

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет №6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

з навчальної дисципліни «**Основи психіатрії**»
вибіркових компонент освітньої програми першого
(бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема №1: «Психіатрія як наукова дисципліна»

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.23 №7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету №6
Протокол від 25.08.23 р. №7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.23 №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
Протокол від 15.08.3 №8.

Розробник:

доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук, доцент
Жданова І.В.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, кандидат психологічних наук, доцент Павлик О. М.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 ХНУВС, кандидат психологічних наук, доцент Шиліна А.А.

План лекції:

1. Поняття та завдання психіатрії.
2. Основні розділи психіатрії.
3. Психіатрична деонтологія.
4. Історія психіатрії.
5. Організація психіатричної допомоги.

Рекомендована література

Основна:

1. Бітенський В. С., Горячев П. І., Мельник Е. В. та ін.; За ред. В. С. Бітенського. Психіатрія: курс лекцій: навч. посібник. Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2001. 354 с.
2. Психіатрія та наркологія в загальній медичній практиці: навчальний посібник / Г.М. Кожина, Н.О. Марута, Л.М. Юр'єва. К.: ВСВ «Медицина», 2019. 344 с.
3. Психіатрія і наркологія : підручник / В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, В.А. Абрамов та ін. ; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. 2-ге вид., переробл. і допов. К. : ВСВ "Медицина", 2015. 512 с.
4. Психіатрія і наркологія: підручник / Г.Т. Сонник, О.К. Напреєнко, А.М. Скрипніков, Л.В. Животовська, Н.Ю. Напреєнко ; за ред. О.К. Напреєнка. 3-є вид., випр. К. : ВСВ «Медицина», 2017. 424 с.

Допоміжна:

1. Кузнєцов В.М. Невідкладна допомога в психіатрії / В кн.: Швидка та невідкладна медична допомога / За ред. проф. І.С. Зозулі, І.С. Чекмана. К: Здоров'я, 2012. С.514 -532.
2. Про психіатричну допомогу: Закон України. Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, №19, С.143.
3. Савенкова І.І. Клінічна психологія: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Одеса: Астропринт, 2016. 287 с.
4. Чабан О.С. Невідкладна допомога в психіатрії та наркології. Посібник / О.С.Чабан, О.О.Хаустова, Я.М.Несторович. К.: Мед книга, 2010. 128 с.

Текст лекції.

Питання 1. Поняття та завдання психіатрії.

Психіатрія - медична дисципліна, що займається вивченням діагностики, лікування, етіології, патогенезу, поширеності психічних розладів та організації психіатричної допомоги.

Психіатрія (грец. psuche - душа, iatreia - лікування) - лікування душі.

Завдання психіатрії:

- а) вивчення поширеності, умов виникнення, нозологічної структури та клінічних особливостей психічних розладів;
- б) вивчення етіології та патогенезу психічних розладів;
- в) лікування та профілактика психічних розладів;
- г) соціально-трудова реабілітація психічно хворих;

д) трудова, судова та військово-лікарська експертиза;
е) проведення санітарно-освітніх та психогігієнічних заходів серед населення.

Психіатрія – невід'ємна частина медицини, органічно пов'язана з її розділами.

Питання 2. Основні розділи сучасної психіатрії

Розвиток наукової психіатрії та потреби практичної охорони здоров'я сприяли виникненню різних розділів психіатрії.

Загальна психіатрія - вивчає більшість психічних розладів, основні закономірності їх етіології, патогенезу та особливості лікування.

Наступні три розділи вивчають особливості клінічних проявів психічних порушень залежно від віку. Це:

Дитяча психіатрія - вивчає особливості клініки, перебігу, кінцевих станів та лікування психічних захворювань у дітей.

Підліткова психіатрія - вивчає психічні порушення у підлітків і особливості їх лікування.

Геронтологічна психіатрія - вивчає особливості клініки, перебігу та лікування психічних захворювань у людей старечого віку (пресенільні, сенільні, судинні розлади).

Наркологія вивчає діагностику, лікування та профілактику алкоголізму, наркоманій та токсикоманій.

Судова психіатрія розробляє основи судово-психіатричної експертизи та профілактики суспільно небезпечних дій психічно хворих.

Останнім часом виділився такий розділ як *пенітенціарна психіатрія*, яка вивчає особливості психічних порушень у осіб, які відбувають покарання у місцях позбавлення волі та фактори ризику здійснення ними протиправних дій.

Соціальна психіатрія вивчає роль соціальних факторів в етіології, клініці, перебігу, лікуванні та профілактиці психічних розладів і розробляє наукові основи організації психіатричної допомоги.

Біологічна психіатрія — теоретична галузь психіатрії, що вивчає біологічні механізми розвитку психічних розладів, а також механізми дії різних видів терапії.

Психотерапія – вивчає різні методи психотерапевтичного впливу на хворих.

Психоневрологія вивчає непсихотичні, переважно невротичні порушення.

Сексопатологія вивчає особливості розвитку та лікування різних порушень статевої ідентичності, сексуальної переваги, а також психологічні та поведінкові проблеми, пов'язані із сексуальним розвитком та орієнтацією.

Суїцидологія вивчає причини та розробляє заходи щодо запобігання суїцидальної поведінки.

Транскультуральна психіатрія - вивчає порівняльні особливості психічних порушень у людей різних націй, культур і суспільного ладу.

Військова психіатрія вивчає особливості психічних порушень у осіб, які несуть військову службу.

Близькою до неї є *психіатрія катастроф та стихійних лих*.

Останнім часом виділено розділ *екологічної психіатрії*, яка вивчає психічні порушення, що виникають внаслідок екології.

Питання 3. Психіатрична деонтологія.

«Благо хворого — вищий закон» (*Salus aegroti suprema lex*) — основний принцип, яким повинні керуватися всі лікарі й особливо психіатри. Роль етики в професійній діяльності психіатра є дуже важливою, оскільки характер його стосунків з пацієнтом особливий, це створює специфічні моральні проблеми, які визначаються тим, що психіатрія має у своєму розпорядженні засоби впливу на людину.

Установлення психіатричного діагнозу вимагає від лікаря високого професіоналізму, чесності й відповідальності. Це зумовлено недостатньою визначеністю діагностичних критеріїв, відсутністю чітких критеріїв відмежування норми від патології, соціально обумовлених деформацій особистості й відхилень поведінки у практично здорових людей від зовні схожих ознак психіатричного захворювання. Неправильна діагностика психічної хвороби або розумової відсталості може призвести до руйнування родини пацієнта, зміни відношення до нього оточуючих, ускладнити виконання ним своїх професійних обов'язків. Діагноз психічного розладу створює набагато більше негативних проблем для людини, ніж будь-який інший клінічний діагноз. Навіть за умов найбільш гуманного відношення до душевнохворих з боку суспільства вони завжди відчують на собі соціальні обмеження, які повинні відповідати ступеню психічних розладів і не спрямовуватися проти кожного, хто звертається по допомогу до психіатра.

На відміну від інших медичних дисциплін, психіатрія застосовує по відношенню до деяких категорій хворих примусові заходи, що створює навколо психіатрії ореол, що лякає, викликає недовіру суспільства й природне прагнення відмежовуватися від необгрунтованого втручання у своє життя.

Завданням психіатрії є сприяння толерантному ставленню суспільства до психічно хворих, подоланню упередженості, відчуження і регулюванню соціальних санкцій відносно психічно хворих.

Завданням психіатричної етики є також обмеження примусових заходів під час надання психіатричної допомоги до необхідних з медичної точки зору, що є гарантією дотримання прав людини. Не слід застосовувати примусові заходи по відношенню до хворих, які не створюють загрози для себе або для оточуючих. Обтяжливість хворого для оточуючих не повинна бути причиною для застосування примусових заходів. Тривалість перебування хворого у лікарні визначають тільки за його психічним станом. Необгрунтовано тривале перебування хворих у лікарні може призвести до розвитку синдрому госпіталізму. Дуже важливо, щоб хворі як можна довше залишалися соціально адаптованими, оскільки у хворих, які продовжують працювати, ремісії більш тривалі, а час, проведений у лікарні, коротший, ніж у пацієнтів, які покинули роботу. Під час виписки хворих з лікарні необхідно враховувати умови, в яких вони будуть жити.

Протягом перебування хворого у стаціонарі лікар повинен контролювати ставлення персоналу до хворого, щоб виключити можливість застосування до

нього без гострої потреби невідповідних або дисциплінарних заходів, що обмежують волю хворих.

Питання 4. Історія психіатрії

Наукові уявлення про психічні розлади відображають соціально-економічні умови, ідеологію, філософію і природничі погляди того чи іншого історичного періоду. Історія психіатрії йде своїми витокami у глибину століть. Великий лікар давнини Гіппократ заклав основи матеріалістичного, природничого розуміння психічних розладів.

У період середньовіччя пануючим було твердження, що будь-які розлади психічної діяльності не є хворобою, а є результатом добровільного спілкування з дияволом. Багато психічно хворих гинули на багаттях інквізиції як винні у чаклунстві та боговідступництві.

Особливого значення у розвитку психіатрії мали реформи у період французької буржуазної революції, коли відбулося законодавча зміна становища психічно хворих. Французький психіатр Ф.Пінель домігся у національного конвенту права зняття ланцюгів з душевнохворих. Його учень і послідовник Ескіроль узаконив вимогу про обов'язковий медичний огляд осіб, які перебувають у психіатричних установах.

Англійський професор Коноллі проголосив принцип негараздів психічно хворих.

У Росії ставлення до душевнохворих завжди було гуманним, на психічно хворих дивилися як на тих, хто провинився перед Богом, їх шкодували. Перші організаційні форми допомоги психічно хворим у Росії було здійснено на три століття раніше, ніж у Європі.

Серед найбільш видатних імен учених-психіатрів тих часів слід згадати: В.Ф.Саблер, А.Ф.Герцог, П.П.Малиновський, В.Х.Кандинський, І.П.Мержеєвський, С.С. Б.Ганнушкін, Е.К.Краснушкін, В.П.Осипов, В.А.Гіляровський, М.О.Гуревич, В.М.Бехтерев та ін.

Великий внесок у розвиток вітчизняної психіатрії зробили вчені української школи психіатрів, особливо Харківської. Викладання психіатрії на медичному факультеті Харківського університету розпочалося раніше, ніж в інших університетах – у 1834 р. Спочатку курс психіатрії читав професор П.А.Бутковський, який написав перший слов'янський підручник психіатрії, а 1877 р. професор П.І. Ковалевський організував самостійну кафедру неврології та психіатрії.

Кафедрою психіатрії у Харківському медичному інституті завідували вчені, імена яких відомі не лише у нашій країні, а й за кордоном: К.І.Платонов, В.П.Протопопов, Є.А.Попов, Н.П.Татаренко. В Україні працювали також такі вчені як А.І.Ющенко, Т.І.Юдін, Я.П.Фрумкін, П.В.Бірюкович, І.А.Поліщук та ін.

Питання 5. Організація психіатричної допомоги

В Україні ухвалено *Закон про психіатричну допомогу*, який регламентує права психічно хворих, правила надання їм допомоги, а також чітко визначає показання щодо госпіталізації хворих до психіатричних установ.

Закон прийнято 22.02.2000 р.

Основні положення Закону про психіатричну допомогу виходять із твердження, що психічно хворі, які є громадянами нашої країни, мають усі права, записані в Конституції України.

Закон України про психіатричну допомогу складено з урахуванням 10 принципів ВООЗ. Він складається із 10 розділів, 33 статей. Закон описує презумпцію психічного здоров'я, принципи надання психіатричної допомоги, державні гарантії забезпечення психіатричною допомогою та соціальним захистом психічно хворих, визначає конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я та ін. Основними принципами надання психіатричної допомоги є: гуманізм, законність, дотримання прав людини та громадянина, доступність.

Закон про психіатричну допомогу ґрунтується на 10 наступних основних принципах, розроблених відділом психічного здоров'я ВООЗ::

1. Розвиток психічного здоров'я та профілактика психічних розладів. Кожна людина повинна дбати про своє психічне благополуччя та вживати заходів щодо усунення причин психічних розладів.

2. Доступність базової психіатричної допомоги. Психіатрична допомога повинна зберігати гідність пацієнта, має бути матеріально доступною, справедливою, знаходитися на доступній відстані від місця проживання пацієнта, а також чинитися на основі добровільності.

3. Оцінка психічного здоров'я у відповідності до загальноприйнятих міжнародних принципів.

4. Забезпечення психіатричної допомоги у найменш обмежувальній формі. При необхідності використання різних заходів обмеження, періодично переглядати це рішення (наприклад, кожні 30 хвилин при фізичному обмежуванні та не більше 4 годин).

5. Самовизначення, тобто. отримання згоди особи на початок застосування будь-якого типу втручання.

6. Право отримання допомоги у самовизначенні. Якщо пацієнт відчуває труднощі щодо оцінки наслідків свого рішення (обумовлені загальним рівнем знання, мовними можливостями, захворюванням), йому необхідно надати потенційних помічників (юриста, соціального працівника).

7. Доступність процедури перегляду. Для будь-якого рішення повинна існувати процедура перегляду, що здійснюється за допомогою офіційної особи (судді), заміщуючих осіб, уповноважених приймати рішення (наприклад, опікуна) та осіб, які надають допомогу. Ця процедура має бути своєчасною (протягом 3 днів після ухвалення рішення) та пацієнтові має бути надана можливість особистої присутності.

8. Механізм автоматичного періодичного перегляду. При рішеннях, що стосуються лікування чи госпіталізації, з тривалими наслідками, повинен існувати механізм автоматичного періодичного перегляду, який має бути автоматичним, з розумним інтервалом (наприклад, через 6 місяців) проводитися кваліфікованою особою.

9. Кваліфікація осіб, які ухвалюють рішення. Особи, які приймають рішення щодо пацієнта, мають бути: а. компетентними; б. обізнаними; с.

незалежними; d. безпристрасними. В ідеалі орган, який приймає рішення, має складатися щонайменше з 3 осіб.

10. Повага до закону. Рішення має відповідати сукупності правових норм, чинних на даний момент. Закони мають бути відкритими, доступними та у зрозумілій формі.

Пацієнта необхідно повідомляти про його права. Контроль за фактичним застосуванням Закону про психіатричну допомогу має здійснюватись органом, незалежним від керівництва охорони здоров'я.

Психіатричний огляд проводиться лікарем – психіатром на прохання або за усвідомленою згодою особи, а щодо дітей віком до 15 років – на прохання її батьків.

Схема організації психіатричної допомоги

I. Амбулаторна (позалікарняна) допомога

II. Стаціонарна психіатрична допомога:

А. Психіатричні лікарні (міські та обласні) у системі органів охорони здоров'я, які мають у своєму складі різні профільні відділення (чоловічі та жіночі, наркологічне, інфекційне, туберкульозне, судово-психіатричне та ін.), у тому числі дитяче та підліткове відділення.

Б. Спеціалізовані психіатричні лікарні у системі МВС (для примусового лікування особливо небезпечних психічно хворих, які вчинили протиправні дії).

В. Наркологічні лікарні

Г. Психоневрологічні відділення при психоневрологічних диспансерах, великих соматичних лікарнях та військових госпіталях (для лікування хворих на гострі короткочасні психози, неврози та реактивні стани, залишкові явища органічних уражень головного мозку з психічними порушеннями тощо).

Д. Денні та нічні стаціонари (при психіатричних лікарнях або психоневрологічних диспансерах) для долікування психічно хворих, що одужують, і для проведення протирецидивних підтримуючих курсів лікування хворих, які перебувають під наглядом психоневрологічних кабінетів і диспансерів.

Е. Психоневрологічні санаторії (для дорослих та дітей).

Ж. Будинки для інвалідів – психохроніків (для дорослих та дітей).

III. Соціально-реабілітаційні установи.

Завдання психіатричних установ.

1. *Завдання амбулаторних психіатричних установ (кабінетів, диспансерів):*

а) раннє виявлення та облік хворих психіатричного профілю;

б) забезпечення динамічного диспансерного нагляду за хворими;

в) надання амбулаторної лікувальної допомоги та направлення на стаціонарне лікування;

г) надання соціально-реабілітаційної, медико-педагогічної та правової допомоги хворим;

д) проведення профілактичних оглядів у населенні, у шкільних, виробничих та інших колективах;

е) проведення експертної роботи (судово-психіатричної, військово-лікарської та трудової експертизи), участь у роботі комісії з відбору дітей до допоміжних шкіл;

ж) надання консультативної допомоги у закладах загальносоматичної мережі;

з) проведення санітарно-освітньої роботи з населенням.

2. Завдання психіатричних стаціонарів:

а) надання всіх видів стаціонарної лікувальної допомоги хворим;

б) проведення всіх видів стаціонарної експертизи;

в) розробка конкретних лікувальних і соціально-реабілітаційних рекомендацій для хворих, що виписуються;

г) забезпечення наступності у лікуванні та профілактиці з амбулаторними психіатричними установами;

д) проведення профілактичної та санітарно-просвітньої роботи серед населення.

3. Завдання соціально-реабілітаційних установ:

а) проведення всіх видів соціально-реабілітаційних заходів щодо хворих та інвалідів, які перебувають у лікувальних закладах та серед населення;

б) відновлення працездатності та працевлаштування (у дітей – відновлення психічного здоров'я без переривання навчання);

в) загальноосвітнє та виробниче навчання осіб з розумовою відсталістю;

г) коригування аномальних форм поведінки у випадках спотвореного розвитку особистості.

Стани, які потребують невідкладної допомоги:

- Тривожні, панічні розлади,
- Епілептичний напад (припадок)
- Психомоторне збудження, ажитація, агресія,
- Суїцидальні тенденції,
- Ступор,
- Гострий галюциноз, параноїд (маячні розлади),
- Порушення свідомості (психотичні та непсихотичні).