

**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 №3: Діагностика та лікування психічних розладів

Харків 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

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

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету
Протокол від 25.08.23 р. №7

ПОГОДЖЕНО

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

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
Протокол від 15.08.2023 №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 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Шиліна А.А.

План лекції (4 год.):

1. Діагностика психічних розладів (2 год).
2. Лікування осіб з психічними розладами (2 год)

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, 2014. 354 с.
2. «Критерії діагностики та психотерапії розладів психіки та поведінки». За ред. Б.В.Михайлова, С.І.Табачникова, О.К.Наприєнка, В.В.Домбровської <http://www.psychiatry.ua/books/criteria/>
3. 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.
4. 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.
5. Психіатрія і наркологія: підручник / Г.Т. Сонник, О.К. Напрєєнко, А.М. Скрипніков, Л.В. Животовська, Н.Ю. Напрєєнко ; за ред. О.К. Напрєєнка. 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. Савенкова І.І. Клінічна психологія: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Одеса: Астропринт, 2016. 287 с.

Конспект лекції.

Питання 1. Діагностика психічних розладів

Основні первинні завдання, які вирішує лікар психіатр – це постановка діагнозу психічного розладу та призначення лікування.

Головним у дослідженні психічно хворих при постановці діагнозу є **клініко-психопатологічний метод**, який ґрунтується на бесіді з хворим, спостереженням за виразом його обличчя та поведінкою.

Схема історії хвороби

1. Паспортні дані (відомості).
2. Скарги хворого.
3. Анамнез життя (за словами хворого).
4. Анамнез захворювання (за словами хворого).
5. Об'єктивний анамнез (за словами осіб, які знають хворого).
6. Стан хворого на момент обстеження:
 - а) соматичний;
 - б) неврологічний;
 - в) психічний.

7. Висновки за матеріалами первинного обстеження, попередній синдромологічний діагноз.
8. Дані наступного спостереження та обстеження хворого.
9. Проведення диференціальної діагностики.
10. Встановлення остаточного діагнозу.
11. Призначення лікування.
12. Визначення прогнозу та соціально-трудових рекомендацій.

Збір анамнестичних даних.

Ана́мнез (лат. *anamnesis* < грец. ἀνάμνησις — «спогад», «спомин») - основний суб'єктивний метод дослідження хворого, що полягає в отриманні інформації про хворого та його недугу шляхом розпитування (*interrogatio aegroti*).

Розрізняють анамнез життя, анамнез хвороби і об'єктивний анамнез.

Анамнез життя зі слів хворого (*Anamnesis Vitae*). У психіатричній історії хвороби принципово важливо зібрати анамнестичні дані про життя хворого перед анамнезом захворювання. Це необхідно зробити тому, що під час бесіди про життя хворого лікар спонукає його до більшої відвертості, а з іншого боку, це дає можливість з'ясувати деякі епізоди, які хворий не оцінює як хворобливі або намагається навмисно приховати лікаря.

Анамнез хвороби зі слів хворого (*Anamnesis morbi*). В анамнезі захворювання повинні бути відображені причини або провокуючі фактори хвороби, детально описані перші ознаки захворювання, їх гострота та розвиток, вплив на спосіб життя хворого.

Об'єктивний анамнез (за словами осіб, які знають хворого) передбачає необхідність звірити достовірність повідомлених хворим даних про своє життя і хворобу з реальними фактами і подіями. Його збирають за тією ж схемою, що й анамнез зі слів хворого.

Обов'язковим компонентом (етапом) клініко-психопатологічного методу є визначення стану хворого під час обстеження. Необхідно визначити:

- соматичний стан хворого;
- неврологічний стан хворого;
- психічний стан хворого.

1. **Соматичний стан:** статура, стан харчування, шкірні покриви, стан внутрішніх органів (за загальною схемою дослідження, прийнятої у соматичних клініках).

2. **Неврологічний стан:** стан черепно-мозкових нервів, рухової сфери (обсяг рухів, тон м'язів, стан рефлексів - періостальних, сухожильних, шкірних; патологічні рефлексів, статика і координація рухів); чутлива сфера (болі, стан поверхневої та глибокої чутливості); вегетативна нервова система (дермографізм, ціаноз, набряки, лабільність пульсу та ін). Дослідження проводиться відповідно до схеми обстеження неврологічного статусу в неврологічній клініці.

3. Психічний стан («психічний статус»):

а) ступінь контакту хворого з лікарем (хороший контакт, формальний контакт та ін).

б) орієнтування у місці, у навколишніх особах, у часі, у своїй особистості (тобто, стан свідомості);

в) порушення сприйняття (метаморфопсії, ілюзії, галюцинації), опис їх характеру по відношенню до аналізаторів, за складністю, за повнотою розвитку, по відношенню до хворого, ознаки галюцинаторної поведінки);

г) порушення пам'яті (гіпермнезії, гіпомнезії, амнезії, парамнезії, дослідження запам'ятовування);

д) порушення мислення: за темпом (прискорення, уповільнення, затримка мислення), по зв'язності асоціацій (розщеплення мислення, паралогічне мислення, нескладне мислення, резонерство, деталізація), за змістом (нав'язливі, надцінні, маячні ідеї), зміст маячних ідей, їх систематизація, маревне поведінка, недоумство (характер недоумства, експериментально-психологічне дослідження);

е) порушення емоцій: настроїв, емоційні реакції під час обстеження (неадекватність емоцій, амбівалентність та ін), порушення емоцій по силі (посилення, ослаблення), порушення рухливості емоцій;

ж) порушення ефекторно-вольової сфери: стан уваги; стан цілеспрямованої активності - посилення (збудження), ослаблення (загальмованість та ін.), збочення (кататонічні симптоми, нав'язливі, непереборні рухи і дії; імпульсивні вчинки); стан потягів (посилення, ослаблення, збочення).

З) порушення критичності до свого стану (повна критичність, неповна, відсутня)

Усі психопатологічні прояви ілюструються прямою мовою, висловлюваннями хворого, описом його поведінки, міміки тощо.

Додаткові дослідження:

а) клінічні та біохімічні дослідження крові, сечі, ліквору та ін;

б) рентгенологічні дослідження, МРТ;

в) електрокардіографія, електроенцефалографія, реоенцефалографія;

г) **експериментально-психологічне дослідження.**

Висновок за матеріалами первинного обстеження: визначення психопатологічного синдрому, встановлення попереднього діагнозу, призначення екстрених лікувальних заходів. Дані наступного спостереження та обстеження хворого (лабораторні дослідження, результати обстеження іншими фахівцями, записи щоденників коженденного спостереження за хворими і т.д.).

Проведення диференціальної діагностики, встановлення остаточного нозологічного та синдромологічного діагнозу та призначення лікування.

Для виявлення та уточнення порушень психічних процесів проводиться **психологічне дослідження.**

Так, для дослідження уваги, стомлюваності, запам'ятовування застосовуються: коректурна проба, рахунок по Крепеліну, відрахування, відшукування чисел за таблицями Шульте, заучування 10 слів.

Особливості мислення та інтелекту досліджуються за допомогою наступних тестів: відтворення оповідань, пояснення сюжетів картин, класифікація предметів, виключення предметів, визначення понять, пояснення переносного сенсу прислів'їв і приказок, тест Векслера.

При оцінці особистісних особливостей використовується Міннесотський багатопрофільний особистісний опитувальник (ММРІ), опитувальник Шмішека, патохарактерологічний опитувальник ПДО, методики дослідження самооцінки та рівня домагань та ін.

Виявити психотравмуючі фактори та хворобливі переживання можна методом незакінчених речень, за допомогою тематичного апперцепційного тесту (ТАТ) та ін.

Виявити приховану депресію допомагає колірний тест Люшера, шкала тривоги Тейлора, тест Бека та ін.

Клінічний психолог дає тлумачення результатів дослідження, які є допоміжним матеріалом для лікаря.

При діагностиці екзогенно-органічних психозів використовуються нейрофізіологічні методи дослідження.

Питання 2. Лікування осіб з психічними розладами

Лікування осіб із психічними розладами поділяють на види відповідно до *мети*, яку при цьому переслідують, та *методів*, що використовують.

Залежно від мети виділяють:

- *етіологічну*,
- *патогенетичну*,
- *симптоматичну*,
- *загальнозміцнювальну терапію та ін.*

У психіатрії прийнято призначати деякі *особливі види терапії* залежно від визначених задач.

Купірувальна терапія (від франц. *couper* - різати, припиняти) спрямована на швидке усунення важких гострих проявів психічних розладів - збудження, галюцинозу й ін.

Підтримувальну терапію використовують після досягнення певного ефекту (від поліпшення до практичного видужання), але повне припинення лікування загрожує рецидивом або погіршенням стану.

Коригувальна терапія або застосування спеціальних лікарських засобів, спрямованих на усунення тяжких побічних дій психотропних препаратів.

Превентивна або протирецидивна терапія є різновидом підтримувальної, але проводять її на тлі видужання або гарної ремісії.

Боротьба з терапевтичною резистентністю, толерантність до лікарських засобів, звикання, що частіше розвивається у разі хронічних психічних розладів і тривалого лікування психотропними засобами, включає різні спеціальні прийоми.

Залежно від методів лікування психічних розладів поділяють на:

- медикаментозну терапію (психотропні засоби - нейролептики, транквілізатори, антидепресанти, тимостабілізатори, психостимулятори, ноотропи);
- психотерапію;
- соціотерапію;
- реабілітацію.

Сучасний етап розвитку психіатрії характеризується переважним використанням соціально-психологічних та психотерапевтичних методів у поєднанні з психофармакологічними засобами нового покоління.

Психотерапія - лікування за допомогою впливу психологічними засобами (словом, невербальними умовними подразниками, обстановкою, певними заняттями і т.д.).

Соціотерапія є складовою психотерапії, що використовує соціально-психологічні фактори: безпосередній вплив навколишнього соціального середовища, різні форми соціальної активності (наприклад, клуби колишніх пацієнтів) або колективної діяльності.

Психотерапію використовують у різних галузях медицини, особливо у разі захворювань, у розвитку яких психічний фактор відіграє головну роль (неврози й інші реактивні стани, психосоматичні захворювання), коли хвороба сама по собі створює для пацієнта стресові умови (наприклад, перед і післяопераційний період) або стає для нього важкою психічною травмою (наприклад, призводить до інвалідності). У разі неврозів психотерапія є основним методом лікування, але її застосовують практично майже при всіх психічних розладах.

Методи психотерапії.

Усі методи психотерапії розділяють на такі основні групи:

- *сугестивні,*
- *"поведінкові",*
- *раціональні і*
- *психоаналітичні.*

Крім того, залежно від того, з ким проводять психотерапевтичні сеанси, розрізняють

- *індивідуальну,*
- *групову,*
- *сімейну психотерапію.*

Трудова терапія - система трудових процесів — від нескладних, які відволікають від хворобливих переживань, дозволяють забрати час (терапія зайнятості) до навчання новим професіям, якщо цього вимагає захворювання. *Трудова терапія є найважливішим методом соціотерапії.*

В цілому, лікування кожного пацієнта зазвичай буває комплексним, що включають методи усіх видів терапії, попередження ускладнень і підвищення захисних сил організму.