

ПРЕДМЕТ І ЗАВДАННЯ ПСИХІАТРІЇ ТА
НАРКОЛОГІЇ, ЇХ МІСЦЕ СЕРЕД ІНШИХ МЕДИЧНИХ
ДИСЦИПЛІН. ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ І СУЧАСНИЙ
СТАН ПСИХІАТРІЇ І НАРКОЛОГІЇ. КЛАСИФІКАЦІЯ
ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ. ПРИНЦИПИ ТЕРАПІЇ,
ПРОФІЛАКТИКИ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ПСИХІЧНО
ХВОРИХ



- **План**
 - 1. Предмет і завдання психіатрії
 - 2. Основні історичні етапи розвитку психіатрії
 - 3. Класифікація психічних розладів
 - 4. Принципи терапії, профілактики та реабілітації психічно хворих
-

- Психіатрія, (в перекладі з грецької мови лікування душі) одна з найважливіших галузей клінічної медицини, що вивчає специфічні для людини захворювання, які утруднюють адекватне пристосування до навколишнього середовища і які є причиною неправильної, часто небезпечної поведінки.



- З кожним десятиріччям у підготовці лікаря будь-якого фаху психіатрія набуває все більшого значення, тому що збільшується кількість психічних захворювань та психічних розладів, які ускладнюють перебіг найрізноманітніших соматичних хвороб. За статистичними даними різних країн, психіатричної допомоги (постійної чи епізодичної, консультативної) потребують 10-15% населення. Хворі, що потребують постійного чи тривалого психіатричного спостереження та обліку в психоневрологічному диспансері, тобто ті, що страждають від важкої та затяжної психічної патології, становлять 2-4% населення. Поширеними стають психосоматичні розлади. На амбулаторному прийомі лікаря будь-якого профілю 25-35% пацієнтів потребують консультативної або ж лікувальної психіатричної допомоги цього самого лікаря (залучення психіатра не обов'язкове), якщо ці хворі скаржаться на нервово-психічний розлад.



- Спостерігається збільшення кількості випадків суїцидних вчинків і соціально небезпечних дій, що їх коять особи з психічною патологією. Збільшується кількість інвалідів психіатричного профілю, в тому числі інвалідів з дитинства. Отже, психіатрична підготовка лікарів іншого медичного фаху, також медсестер, набуває все більшого медичного і соціального значення.

- До завдань психіатрії входять:
- 1) раннє виявлення і лікування розладів психіки, причин та механізмів їх виникнення;
- 2) вивчення клінічних проявів і диференційної діагностики психічних захворювань;
- 3) проведення військової, трудової та судової експертизи, здійснення заходів із соціально-трудової реабілітації осіб, що перенесли психологічний розлад;
- 4) проведення психогігієнічних і психопрофілактичних (у тому числі і санітарно-просвітніх) заходів серед населення та в навчальних і трудових колективах. Лікар будь-якого фаху повинен уміти виявити психічний розлад, визначити його можливі причини, надати невідкладну чи необхідну на даний момент медичну допомогу в повному обсязі та кваліфіковано допомогти в організації безпеки хворого і оточуючих, у госпіталізації його в психіатричний стаціонар, коли до цього є відповідні показання і немає можливості звернутися за консультацією до психіатра.



ОСНОВНІ ІСТОРИЧНІ ЕТАПИ РОЗВИТКУ ПСИХІАТРІЇ

- У розвитку вчення про душевні хвороби, тобто в історії психіатрії, умовно можна виділити такі періоди:
 - 1) наївно-матеріалістичний,
 - 2) релігійно-містичний,
 - 3) описовий (синдромологічний),
 - 4) нозологічний,
 - 5) етіолого-патогенетичний.
- Вони не мають чіткого розмежування, накладаються один на одного, причому панівні ідеї кожного з них виявляють і сьогодні.



- Так, у період наївно-матеріалістичного розуміння природи психічних розладів (до XII-XIII ст.) видатні зцілителі (Гіппократ, Авіценна та ін.) припускали, що їх причиною можуть бути ушкодження головного мозку внаслідок травми, інфекції тощо. Поряд з цим досить поширеними були і містичні уявлення, які стали панівними в релігійно-містичний період (XIV-XVIII ст.), коли основною причиною психічних захворювань вважали вплив надприродних сил (бога, диявола і т. ін.). У багатьох європейських країнах психічно хворих, запідозрених у зв'язках з «нечистою силою», піддавали катуванню, релігійному очищенню і спаленню на вогнищах (за вирокком інквізиції).



- Останнім часом містичні уявлення знову поширюються у вигляді пропаганди, так званих нетрадиційних підходів до розуміння хвороб та їх лікування, дискредитації наукової медицини з корисливими інтересами (екстрасенси, чаклуни, чорні та білі відьми, контактери з інопланетянами, телепсихотерапевти та ін.). Наступ на здоровий глузд, на матеріалістичне тлумачення причин соматичних та психічних захворювань, на наукові методи терапії набуває все більш агресивного, безсоромного і знавіснілого характеру.



- У XVIII-XIX ст. психіатричні дослідження були спрямовані в основному на опис психопатологічних станів (синдромів), на виявлення причин психічних захворювань і організацію терапії (І. М. Балінський, С. С. Корсаков, В. П. Сербський, Ж. Пінель, В. Гризингер, Е. Крепелін та ін.). Наприкінці XIX ст. були описані перші нозологічні одиниці (С. С. Корсаков – хронічний алкогольний амнестичний психоз, Е. Крепелін – рання недоумкуватість, що її Е. Блейлер (1911) назвав шизофренією). Так було покладено початок нозологічному етапу, що продовжується донині. У вивченні причин і механізмів розвитку психічних розладів великий вклад внесла фізіологічна школа І. П. Павлова.



Від 1991 — донині) — здійснено перехід на МКХ-10; психіатрами використовуються досконаліші та надійніші діагностичні критерії психічних розладів, завдяки чому значно підвищена вірогідність діагностики¹. Після розпаду СРСР інтерес громадськості до психіатрії значно впав, а практика стосунків між судовими психіатрами та правоохоронними органами стала результативнішою. Продовжується демократична судово-правова реформа. Від 22 лютого 2000 р. діє Закон України «Про психіатричну допомогу» (див. Додатки). Україна перебуває в процесі запровадження важливих реформ у системі охорони здоров'я.

- “Психічні та поведінкові розлади” МКХ. Залежно від цього розрізняють такі категорії МКХ-10:
- F0 Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади
- F1 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин
- F2 Шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади
- F3 Розлади настрою (афективні розлади)
- F4 Невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади
- F5 Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами
- F6 Розлади особистості та поведінки у зрілому віці
- F7 Розумова відсталість
- F8 Розлади, пов'язані з психологічним розвитком
- F9 Розлади поведінки та емоцій, які здебільшого починаються у дитячому та підлітковому віці.

- **психопатологічні симптоми:** порушення відчуття реальності, що погіршує загальне функціонування та відсутність критичного ставлення до своїх симптомів. Можуть з'являтися маячні ідеї, галюцинації, дезорганізація мовлення чи поведінки. При диференційній діагностиці беруться до уваги психопатологічні порушення, що належать до наступних категорій:
 - 1) шизофренія, розлади типу шизофренії і маячні ідеї;
 - 2) порушення настрою — психотична форма манії чи, рідше, змішані епізоди (з одночасними проявами симптомів депресії і манії; особи з депресивними психотичними симптомами надзвичайно рідко поведуться агресивно, але у них виникає дуже велика ймовірність самогубства);
 - 3) психічні порушення, що спричинені пошкодженням чи дисфункцією мозку, внаслідок соматичної хвороби;
 - 4) психічні розлади і порушення поведінки, що спричинені вживанням психоактивних речовин.