

## ПРО УДОСКОНАЛЕННЯ І ПОДАЛЬШИЙ РОЗВИТОК СОЦІАЛЬНОЇ І СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ ТА НАРКОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

**Ключові слова:** соціальна і судова психіатрія, наркологія, суїциди, хімічні, нехімічні аддукції.

На сучасному етапі соціально-економічного розвитку нашої країни зниження якості життя значної частини населення (безробіття, погіршення умов праці, відпочинку, навколишнього середовища, якості і структури харчування, надмірні психоемоційні, стресові навантаження, «стреси соціальних змін» та ін.) сприяє нездоровому способу життя та росту психічних розладів. Про це свідчать захворюваність та поширеність психічних і поведінкових розладів в Україні протягом останніх років.

Про недостатню ефективність заходів, які застосовуються психіатричною службою в Україні, сьогодні свідчать показники інвалідності. Так, наприклад, контингент інвалідів з 1999 по 2008 р. виріс на 25,9% (із 467,61 до 588,54 осіб на 100 тис. населення). Не менш важливою проблемою в країні є психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин, і перш за все алкогольних напоїв. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) нині у світі нараховується 140 млн осіб, які страждають від алкогольної залежності, та 400 млн людей, які зловживають алкогольними напоями. Кількість пацієнтів, які перебувають на медичному обслуговуванні у наркологічних диспансерах в Україні досягає майже 1 млн. Об'єктивним індикатором гостроти епідеміологічної ситуації щодо поширеності алкоголізму є рівень гострих алкогольних психозів. У нашій країні приріст кількості хворих із гострими алкогольними психозами збільшився більше ніж удвічі і становить 1,89 на 100 тис. населення, а кількість хворих на алкогольні психози щорічно зростає на 10–15%. За даними Центру медичної статистики МОЗ України станом на 01.01.2009 р. поширеність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин складала 173,7 на 100 тис. населення (80 168 осіб). Кількість хворих, які страждають на наркоманію, за останні роки збільшилася майже у 4 рази.

Серед хворих, що вживають наркотики, переважають особи молодого віку. Із 80 168 пацієнтів, залежних від наркотичних речовин, 62 711 осіб приймають опіоїди.

Із наркоманією тісно пов'язані такі захворювання, як ВІЛ-інфекція та СНІД. В Україні з 1987 р. до 01.01.2009 р. офіційно зареєстровано 141 277 ВІЛ-інфікованих осіб, у тому числі 26 804 хворих на СНІД. Наша країна займає одне із провідних місць серед держав Європи за поширеністю та захворюваністю на ВІЛ/СНІД.

За даними ВООЗ у світі курять тютюн 47% чоловіків і 12% жінок, а в Україні — 56,9 і 14,2% від-

повідно. Суттєвою проблемою як у світі, так і в Україні, є ріст захворюваності та поширеності такого виду залежності, як ігроманія. Встановлено, що ці проблеми мають найтісніший зв'язок із соціальними чинниками.

Як у світі, так і в нашій державі, спостерігається тенденція до зростання таких психічних розладів, як депресії, що, безумовно, не може не позначитися на життєдіяльності громадян.

Не може не звертати на себе увагу і висока суїцидальна активність людей в Україні, яка за показником скоєння суїцидів (22,5 на 100 тис. населення) ввійшла до числа країн з високим його рівнем. За даними ВООЗ самогубство виходить на 4–5-те місце у світі як причина смертності, і їх кількість значно зростає до 2020 року.

У світі відмічається збільшення питомої ваги людей віком 60 років і більше. В Україні їх — 19%. Серед осіб літнього віку спостерігається стійке зростання пограничних психічних розладів.

В останні десятиріччя як у світі, так і в Україні актуальними є наукові дослідження з вивчення наслідків надзвичайних ситуацій, техногенних аварій та катастроф. Ці події майже завжди супроводжуються людськими жертвами та психічними розладами внаслідок як безпосередньої їх дії, так і дії стресогенних чинників на постраждалих та їх родичів. За даними МНС України з 1998 по 2008 р. у країні зареєстровано 3629 надзвичайних ситуацій (1974 — техногенного та 1655 — природного характеру), внаслідок яких постраждало 21 700 людей, із них загинуло 3 200 осіб.

Особливого значення набуває вивчення віддалених наслідків аварії на Чорнобильській АЕС. Потребує також наукових розробок вплив інших шкідливих для психічного здоров'я екологічних чинників, яких на сьогодні чимало в Україні.

Актуальним напрямком наукових досліджень на сьогодні є і проблема насильства у сім'ї, на що вказує прийнятий у 2001 р. відповідний Закон України — «Про попередження насильства у сім'ї».

За даними офіційної статистики МОЗ України близько 3% (227 825) дітей є споживачами послуг психіатричної служби. Дуже важливою проблемою є також вплив порушення соціалізації на формування кримінальної поведінки неповнолітніх осіб, ріст захворюваності серед них на наркоманії, токсикоманії, алкоголізм та ін. Соціальна її значущість визначає необхідність виділення груп ризику дітей та підлітків, що важливо у випадках, коли соціальна дезадаптація

поєднується із кримінальною активністю (дослідження ненадзорних дітей — «дітей вулиць», дітей, позбавлених батьківського піклування, та ін.).

Вищенаведені дані свідчать про нагальну необхідність вивчення впливу соціальних чинників на психічне здоров'я окремих груп населення України, що і є змістом предмета соціальної психіатрії, головною установою якої є Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (УНДІ ССПН МОЗ України).

Отже, на сучасному етапі розвитку соціальної психіатрії та наркології та згідно з вимогами сьогодення в рамках наукових досліджень УНДІ ССПН МОЗ України першочергове значення мають вивчення та розробка:

- впливу макрофакторів (соціальних умов, безпосередньо пов'язаних із суспільним ладом, соціально-економічною і політичною структурою суспільства) і мікросоціальних чинників (праця, відпочинок, побут, сім'я, виробничий колектив, різні неформальні групи та ін.), які здатні відігравати як патогенну, так і саногенну (оздоровчу) роль щодо психічного здоров'я людини;
- вікових особливостей впливу соціальних факторів на психічне здоров'я (дітей, підлітків, осіб зрілого та похилого віку, пристарілих людей) для більш кращого розуміння вікових аспектів етіопатогенезу психічних розладів, підвищення ефективності їх профілактики та терапії у різних вікових групах населення;
- впливу екологічних факторів на психічне здоров'я безпосередньо (вплив фізичних, хімічних, радіаційних шкідливостей) і через так званий інформаційний стрес (психотравмуючий вплив інформації про екологічну ситуацію);
- вивчення психічних розладів у представників різних соціально-професійних груп населення для пошуку диференційованих підходів до охорони психічного здоров'я організованих груп (робітників промисловості, сільського господарства, військово-службовців та ін.);
- механізмів формування, клініки і динаміки психічних розладів, обумовлених соціальними стресами (безробіття, вимушена міграція, соціальна незахищеність) і надзвичайно сильними стресами (надзвичайні ситуації — техногенні аварії, катастрофи та ін.);
- соціальних наслідків психічних захворювань (втрата професії, працездатності, сімейно-побутова дезадаптація) для розробки системи соціальної підтримки психічно хворих, а також програм охорони та укріплення психічного здоров'я населення;
- розробка нових форм і методів медико-соціальної допомоги дітям і підліткам, які мають проблеми розвитку і поведінки;
- розробка системи організаційних, діагностичних, лікувально-реабілітаційних заходів щодо надання спеціалізованої психіатричної, психотерапевтичної та психологічної допомоги жертвам насильства (дорослим, підліткам, дітям);
- розробка національних стандартів лікувально-діагностичної допомоги хворим ;

• особливостей суїцидальної поведінки у хворих з різними формами психічних розладів;

• розробка пропозицій щодо удосконалення організації суїцидологічної допомоги на державному та регіональному рівнях;

• соціально-психологічних факторів у формуванні залежності від психоактивних речовин;

• ігроманії, тютюнової залежності, залежності від психоактивних речовин в різних вікових групах (у тому числі серед дітей та підлітків);

• коморбідної патології (комбінації залежності від психоактивних речовин з інфекційними, соматичними, неврологічними захворюваннями, гемоконтактними інфекціями — ВІЛ, гепатитом С тощо);

• залежності від психоактивних речовин у поєднанні із психічними розладами межового рівня (аномалії особистості, наслідки стресів);

• розробка нових методів лікування, реабілітації та профілактики для осіб різних вікових груп (у тому числі дітей та підлітків) із залежністю від психоактивних речовин, тютюну та ігроманії.

Судова психіатрія — це спеціальна галузь психіатрії, специфічною рисою якої є її чітка регламентація кримінальним і цивільним законодавствами України та відповідними підзаконними нормативно-правовими актами судово-психіатричної діяльності.

Сьогодні УНДІ ССПН МОЗ України є єдиною науковою експертною установою в країні, в якій працюють судові психіатри високого професійного рівня.

За останнє десятиріччя загальний обсяг судово-психіатричних експертиз, що проводяться в Україні, значно зріс і склав понад 30 тис. на рік, а темп приросту їх обсягу становить 20%. Питома вага підслідних та підсудних, яких направляють на експертизу, із загального числа осіб, які вчинили злочини, зростає із 3,9 до 5,7%. Число експертиз із цивільних справ збільшилося у 2,5 раза. Найбільш складні, повторні, резонансні судово-психіатричні експертизи направляються з усієї України в нашу установу і проводяться науковцями інституту, які є судовими психіатрами. Крім того, вони постійно залучаються (та вносять пропозиції зі своєї ініціативи) до участі у законотворчій роботі, що потребує спеціальних знань із судової психіатрії. Так, наші науковці активно працювали над Законом України «Про психіатричну допомогу», Законом України «Про судову експертизу», залучалися до участі у розробці кримінального, виправно-трудоного, цивільного, сімейного законодавств, постанов Пленуму Верховного Суду України щодо питань судової психіатрії та ін. Ними також розроблені всі нормативно-правові акти з питань судової психіатрії, які сьогодні діють в Україні. Судові психіатри інституту плідно співпрацюють з Міністерством юстиції України, брали участь у роботі над Юридичною енциклопедією (понад 60 наукових статей), надають великий обсяг консультативної допомоги з питань судової психіатрії суддям, слідчим, адвокатам, юристам, громадянам. Як науковці головної установи із судової психіатрії вони здійснюють консультативно-методичну допомогу в Україні судовим психіатрам та лікарям-психіатрам, які проводять застосовані судами примусові заходи медичного характеру.

Проблема суспільно небезпечної поведінки психічно хворих завжди була і є актуальною як для судової психіатрії, так і для суспільства.

В Україні із числа осіб, які вчинили злочини, неосудні (психічно хворі) складають 0,3%. В останні роки спостерігається зростання питомої ваги неосудних серед осіб, які вчинили злочини, і особливо серед осіб, які вчинили вбивства (із 3,8 до 4,4%).

Проблема суспільної безпеки осіб із психічними розладами охоплює не тільки хворих з тяжкими психічними хворобами, але й осіб з межовими психічними розладами, у зв'язку із чим у 2001 р. до кримінального законодавства України було введено нову норму закону — обмежену осудність. У цьому ж році в Кримінальному кодексі України з'явився і новий вид примусових заходів медичного характеру — амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку. Але, незважаючи на введені нові норми закону, вони сьогодні на практиці майже не застосовуються у зв'язку із відсутністю наукових розробок щодо критеріїв їх призначення, механізмів реалізації, зміни та припинення. Це ще раз підтверджує тісний взаємозв'язок судової психіатрії з юридичними інституціями та правовими інтересами держави.

Не може не хвилювати як державу, так і судових психіатрів проблема злочинності неповнолітніх. Від загальної кількості осіб, які направляються на судово-психіатричну експертизу, вони протягом останніх 4 років складають 8,2–10,8%. Ця проблема судової психіатрії майже науково не досліджена в Україні, що пов'язано із недостатнім фінансуванням УНДІ ССПН протягом багатьох років. Разом із тим дана проблема змушує особливо серйозно замислитися про те, яким стане у недалекому майбутньому наше суспільство, підґрунтя якого зараз закладається у наших дітях.

Демократичні перетворення, що відбуваються у суспільстві, прагнення правосуддя до максимальної індивідуалізації вироків, постанов, рішень, які виносить Суд, вимагають подальших наукових розробок не лише у юриспруденції, але й у галузі судової психіатрії.

На сьогодні основними пріоритетними напрямками наукової діяльності у галузі судової психіатрії є:

- подальша розробка теоретичної та методичної бази судової психіатрії;
- вивчення ролі клінічних, особистісних та соціальних (макро- і мікро-) чинників у формуванні суспільно небезпечної поведінки психічно хворих;
- встановлення критеріїв суспільної безпеки психічно хворих з різною нозологічною належністю та розкриття поняття «суспільна безпека психічно хворих»;
- розробка принципів організації, проведення, зміни та припинення примусових заходів медичного характеру у стаціонарних та амбулаторних умовах;
- розробка механізмів застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які визнані обмежено осудними та засуджені до відбування покарання без позбавлення волі;
- розробка програм застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які вчинили

суспільно небезпечні дії під час тимчасових розладів психічної діяльності (сутінкові потьмарення свідомості, інтоксикаційні, алкогольні психози та ін.);

- розробка заходів профілактики первинних суспільно небезпечних дій психічно хворих у системі первинної ланки психіатричної допомоги та ін.

Треба також відмітити, що інститут тісно співпрацює з громадськими організаціями — Асоціацією психіатрів України, Асоціацією головних лікарів психіатричних лікувальних закладів, Національною Лігою психотерапії, психосоматики та медичної психології України, Асоціацією психотерапевтів та психоаналітиків України, Всеукраїнською Асоціацією психосоціальної реабілітації, Асоціацією родичів психічно хворих та ін., залучає їх до розробок:

- концепції психічного здоров'я населення України;
- концепції охорони психічного здоров'я дітей в Україні;
- національної програми щодо охорони психічного здоров'я дітей на 2010–2014 рр.;
- удосконалення чинної законодавчо-нормативної бази в галузі психіатрії, наркології, психотерапії, медичної психології та психоаналізу;
- кодексу професійної етики психіатра;
- кодексу професійної етики судового психіатра;
- заходів щодо зниження рівня стигматизації психічно хворих, підвищення їх соціальної адаптації.

З метою підвищення толерантності населення до психічно хворих співробітники інституту через засоби масової інформації (телебачення, пресу) надають відомості про стан служби психічного здоров'я, можливості, які мають наука і практика в галузі діагностики, лікування, профілактики психічних розладів, та намагаються таким чином розвіяти міф про невиліковність психічних розладів.

Вважаю, що у День психічного здоров'я кожного року необхідно організовувати науково-практичні конференції із залученням не лише фахівців, а й пацієнтів та їх родичів, представників громадських організацій, популярних діячів.

З метою підвищення якості надання споживачу спеціальних психіатричних знань, підготовки спеціалістів (медичних психологів, соціальних працівників, бригад швидкого реагування при надзвичайних ситуаціях, лікарів-психіатрів, які проводять примусові заходи медичного характеру, наркологів, сімейних лікарів, судових психіатрів-експертів та судових експертів психологів, юристів, лікарів загальної медичної практики та ін.) в інституті планується проведення циклу курсів інформатики та стажування, більшість профільних програм яких вже затверджена МОЗ України.

## Література

1. *Насінник О.А.* Статистичні показники примусової госпіталізації в Україні та країнах Європи // *Арх. психіатрії*. — 2009. — Т. 15, №1 (56). — С. 32–35.
2. *Орда О.М., Табачников С.І., Гриневич Е.Г. та ін.* Основні принципи організації та досвід роботи щодо забезпечення пси-

холого-психіатричної та психотерапевтичною допомогою постраждалих внаслідок надзвичайних ситуацій, аварій та катастроф техногенного характеру // Арх. психіатрії. — 2004. — Т. 10, №2 (37). — С. 8–14.

3. Табачников С.І., Лебедєв Д.С., Трофімчук Г.Є. та ін. Епідеміологічна ситуація щодо вживання психоактивних речовин в Україні // Арх. психіатрії. — 2009. — Т. 15, №1 (56). — С. 81–87.

### ОБ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИИ И ДАЛЬНЕЙШЕМ РАЗВИТИИ СОЦИАЛЬНОЙ, СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ В УКРАИНЕ

С.И. Табачников

Представлены данные распространенности и заболеваемости психическими расстройствами, алкогольной, табачной и наркотической зависимостью как за рубежом, так и в нашей стране. Предлагаются новые формы усовершенствования и развития социальной, судебной психиатрии и наркологии в Украине.

**Ключевые слова:** социальная и судебная психиатрия, наркология, суициды, химические, нехимические аддукции.

### ABOUT IMPROVEMENT AND THE FURTHER DEVELOPMENT OF SOCIAL, JUDICIAL PSYCHIATRY AND EXPERTS IN NARCOLOGY IN UKRAINE

S.I. Tabachnikov

Data of prevalence and disease of mental frustration alcoholic, tobacco and a drug dependence as abroad, and in our country are presented. New forms of improvement and development of social, judicial psychiatry and narcology in Ukraine are offered.

**Key words:** social and judicial psychiatry, narcology, suicides, chemical, not chemical adduction.

Надійшла 03.11.2009

УДК 616.895.4 : 613.99 : 15 : 613.86 — 08 — 084

Т.Г. Редько<sup>1</sup>, М.В. Маркова<sup>2</sup>

## ХАРАКТЕРОЛОГІЧНІ ТА ОСОБИСТІСНІ ВЛАСТИВОСТІ ЖІНОК ІЗ ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ НА ТЛІ ІНВОЛЮЦІЇ

<sup>1</sup>Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. академіка О.І. Ющенка;

<sup>2</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти

**Ключові слова:** психологічні особливості, депресивні розлади, жінки, інволюція.

На сучасному етапі розвитку суспільства серед загальних медико-соціальних проблем особливу актуальність набуває проблема депресивних розладів (ДР) [5, 9–13]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), більше ніж у 110 млн людей у світі (3–6% популяції) виявлено ті чи інші клінічно значимі прояви таких розладів [17]. Аналогічна тенденція відзначається й в Україні, де за останні десятиріччя кількість випадків ДР збільшилася з 2,27 до 3,8%. [7, 10].

При цьому зростання ДР відбувається за рахунок не ендогенних, а психогенних, реактивних, змішаних форм, що після робіт J. Lange, L. Gayzal, J. Lopez-Ibor, J. Lemke називають формами ларвірованими, маскованими, соматогенними і які проявляються, насамперед, соматичними розладами [5, 9, 12]. Із 1977 до 1990 р. кількість таких розладів зростає на 25% [11].

ДР займають третє місце серед причин, через які люди звертаються до медичних консультацій у розвинених країнах, і є основним змістовим навантаженням для психіатрів. Жінки з такими недугами у 2–3 рази частіше, порівняно з чоловіками, приходять за допомогою до лікаря [1].

Проблема діагностики та лікування ДР, що виникають на тлі інволюції, протягом тривалого часу привертає увагу дослідників, незважаючи на

значну кількість наукових публікацій з цього приводу [4, 14, 19].

Період інволюції розглядається як кризовий у житті людини, коли найменший негативний психологічний та/або соматичний вплив може призвести до появи психопатологічної симптоматики депресивного кола [14]. У ряді наукових досліджень увага акцентується на тому факті, що в цьому випадку саме особистісні властивості можуть ставати або бар'єром, або, навпаки, патогенним чинником, що потенціують розвиток та ускладнюють перебіг ДР [6, 19].

Отже, метою даної роботи було встановлення характерологічних та особистісних особливостей жінок з ДР на тлі інволюції.

За умови інформованої згоди на базі Вінницької обласної психоневрологічної лікарні ім. академіка О.І. Ющенка обстежено 104 жінки різного віку, мешканки міста Вінниця, які знаходились на лікуванні у Вінницькій обласній психоневрологічній лікарні з діагнозом розладу депресивного спектру.

Основну групу дослідження склали 60 хворих віком від 40 до 60 років (середній вік на момент обстеження становив  $46,6 \pm 2,3$  року). Для виявлення та верифікації клінічних особливостей ДР, що виникають на тлі інволюції, обстежено 44 пацієнтки віком від 25 до 39 років (середній вік на момент обстеження —  $30,9 \pm 1,6$