

# ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

*Допущено*

*Министерством образования Республики Беларусь  
в качестве учебного пособия для студентов  
учреждений высшего образования  
по специальности «Лечебное дело»*

**Под редакцией А. В. Копытова**



Минск  
«Адукацыя і выхаванне»  
2026

УДК 616.89(075.8)  
ББК 56.14я73  
П86

Авторы: А. В. Копытов, А. В. Ходжаев, В. Г. Обьедков, А. Ф. Крот, Т. Н. Алыко,  
С. Н. Шубина

Рецензенты: кафедра психиатрии и наркологии УО «Витебский государственный  
ордена Дружбы народов медицинский университет» (доктор медицинских наук, профессор  
А. А. Кирпиченко); профессор кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и меди-  
цинской психологии с курсом ФПКП УО «Гомельский государственный медицинский  
университет» доктор медицинских наук, доцент И. М. Сквира

*Все права на данное издание защищены. Воспроизведение всей книги или любой ее части  
не может быть осуществлено без разрешения издательства.*

**ISBN 978-985-34-0580-4**

© Оформление. Республиканское унитарное  
предприятие «Издательство “Адукацыя  
і выхаванне”», 2026

## Условные сокращения

---

**АА** – анонимные алкоголики  
**АД** – артериальное давление  
**АЗ** – алкогольная зависимость  
**АКТГ** – адренокортикотропный гормон  
**АПНЛ** – амбулаторное принудительное наблюдение и лечение  
**АТФ** – аденозинтрифосфат  
**АФК** – активные формы кислорода  
**АХЭ** – ацетилхолинэстераза  
**БАР** – биполярное аффективное расстройство  
**БГМУ** – Белорусский государственный медицинский университет  
**ВКК** – врачебно-консультативная комиссия  
**ВОЗ** – Всемирная организация здравоохранения  
**ГАМК** – гамма-аминомасляная кислота  
**ГББ** – глобальное бремя болезней  
**ГБО** – гипербарическая оксигенация  
**ГТР** – генерализованное тревожное расстройство  
**ДДТ** – диадинамотерапия  
**ДКР** – диссоциативные (конверсионные) расстройства  
**ДНК** – дезоксирибонуклеиновая кислота  
**ЖКТ** – желудочно-кишечный тракт  
**ИМАО** – ингибиторы моноаминоксидазы  
**ИМТ** – индекс массы тела  
**ИПЛ** – индивидуальный план лечения и реабилитации  
**КПТ** – когнитивно-поведенческая терапия  
**КТ** – компьютерная томография  
**ЛСД** – диэтиламид лизергиновой кислоты  
**МГКЦ** – Минский городской клинический центр  
**МДМА** – метилендиоксиметамфетамин  
**МКБ** – Международная классификация болезней  
**МРС** – магнитно-резонансная спектроскопия  
**МРТ** – магнитно-резонансная томография  
**МРЭК** – медико-реабилитационная экспертная комиссия  
**НА** – нервная анорексия  
**НБ** – нервная булимия  
**НЛК** – нормоксическая лечебная компрессия  
**НЛП** – нейролингвистическое программирование  
**ОКР** – обсессивно-компульсивное расстройство  
**ПП** – пищевое поведение

**ПА** — панические атаки  
**ПАВ** — психоактивные вещества  
**ПРЛ** — пограничное расстройство личности  
**ПТСР** — посттравматическое стрессовое расстройство  
**ПЭТ** — позитронно-эмиссионная томография  
**РАС** — расстройства аутистического спектра  
**РДР** — рекуррентное депрессивное расстройство  
**РНПЦ** — Республиканский научно-практический центр  
**РПП** — расстройство пищевого поведения  
**РСР** — фенциклидин  
**рТМС** — повторяющаяся транскраниальная магнитная стимуляция  
**САР** — сезонное аффективное расстройство  
**СДВГ** — синдром дефицита внимания и гиперактивности  
**СИОЗС** — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина  
**СИОЗСН** — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина  
**СКТ** — спиральная компьютерная томография  
**СНЕ** — синдром ночной еды  
**СНМП** — скорая (неотложная) медицинская помощь  
**СОА** — синдром отмены алкоголя  
**СП** — соматический профиль  
**СПИД** — синдром приобретенного иммунодефицита  
**СПЭ** — судебно-психиатрическая экспертиза  
**ТМС** — транскраниальная магнитная стимуляция  
**ТР** — терапевтическая резистентность  
**ТСПТ** — транскраниальная стимуляция постоянным током  
**ТЦА** — трициклические антидепрессанты  
**УК** — уголовный кодекс  
**фМРТ** — функциональная магнитно-резонансная томография  
**цАМФ** — циклический аденозинмонофосфат  
**ЦНС** — центральная нервная система  
**ЧДД** — частота дыхательных движений  
**ЧМТ** — черепно-мозговая травма  
**ЧСС** — частота сердечных сокращений  
**ЭСТ** — электросудорожная терапия  
**ЭЭГ** — электроэнцефалография  
**BED** — Binge-Eating Disorder (компульсивное переедание)  
**DALY** — Disability-Adjusted Life Year (годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности)  
**DBS** — deep brain stimulation (глубокая стимуляция мозга)  
**DBT** — dialectical behavior therapy (диалектическая поведенческая терапия)

**DSM-IV** – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, 4-е издание)

**MBCT** – mindfulness-based cognitive therapy (майндфулнесс-ориентированная когнитивная терапия)

**MMPI** – Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Миннесотский многофакторный личностный опросник)

**MMSE** – Mini-Mental State Examination (краткая шкала оценки психического статуса)

**MSE** – Mental Status Examination (оценка психического статуса)

**PANDAS** – Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorder Associated with Streptococcal infections (педиатрическое аутоиммунное нервно-психическое расстройство, ассоциированное со стрептококковыми инфекциями)

**PANSS** – Positive and Negative Syndrome Scale (шкала оценки позитивных и негативных синдромов при шизофрении)

**PDSS** – Panic Disorder Severity Scale (шкала оценки тяжести панического расстройства)

**SRED** – Sleep-Related Eating Disorder (расстройство пищевого поведения, связанное со сном)

**tDCS** – transcranial direct current stimulation (транскраниальная стимуляция постоянным током)

## Введение

---

### 1.1. Введение в учебную дисциплину «Психиатрия и наркология»

Психические и поведенческие расстройства относятся к числу наиболее распространенных и социально значимых болезней. По данным отчета Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о состоянии психического здоровья населения планеты, эти расстройства поражают в тот или иной период жизни более 25,0 % всей популяции мира. При этом распространенность психических расстройств в любой момент времени составляет приблизительно 10,0 % населения. Каждый восьмой человек на планете страдает каким-либо психическим расстройством, причем наиболее распространенными являются тревожные и депрессивные расстройства.

Психические расстройства занимают второе место (после сердечно-сосудистых заболеваний) по значимости причин бремени болезней. На их долю выпадает 19,5 % всех лет жизни, утраченных в результате инвалидности (DALY – Disability-Adjusted Life Year). Депрессии, третьей по значимости причине, принадлежит 6,2 % всех лет жизни, утраченных в связи с болезнью и преждевременной смертью DALYs. На долю самоповреждений, занимающих одиннадцатое место в структуре DALYs, приходится 2,2 %, а на болезнь Альцгеймера и другие виды деменции, занимающие четырнадцатое место в списке причин, – 1,9 % DALYs. По мере старения населения число людей с такими нарушениями будет возрастать.

Психическим расстройствам принадлежит более 40,0 % всех хронических заболеваний, что делает их весомой причиной утраты здоровых лет жизни в связи с инвалидностью. Пять из пятнадцати основных факторов, влияющих на бремя болезней, относятся именно к психической патологии. Более того, во многих странах 35,0–45,0 % случаев невыхода на работу связано с проблемами психического здоровья.

Важнейшей отдельной причиной глобального бремени болезней является депрессия, а одним из наиболее трагических последствий психических расстройств – самоубийства. Девять из десяти стран мира с наиболее высокими показателями самоубийств расположены

в Европейском регионе. Ежегодно здесь добровольно уходят из жизни около 150 тыс. человек, 80,0 % из которых — мужчины. Самоубийства — ведущая причина смерти среди молодых людей, и она занимает второе место в возрастной группе 15—35 лет (после дорожно-транспортных происшествий).

В настоящее время мир переживает беспрецедентные последствия глобальной чрезвычайной ситуации в области здравоохранения, вызванной COVID-19, которая также повлияла на психическое здоровье миллионов людей. От нее особенно пострадали такие группы населения, как медицинский персонал и другие работники «красных зон», учащиеся, одинокие люди и пациенты с уже имеющимися психическими заболеваниями. Пандемия вызвала также серьезные перебои в оказании помощи при соматических и наркологических расстройствах.

Коронавирусная инфекция затронула практически все сферы повседневной жизни. Перемена привычного уклада, изоляция и другие противоэпидемические меры, утрата близких, неизвестность, страх перед новой инфекцией, неуверенность стали факторами риска развития психических расстройств или усугубили уже существующие расстройства.

В 2020 г. на фоне пандемии COVID-19 число людей, страдающих тревожными и депрессивными расстройствами, значительно возросло. По оценкам ВОЗ только за один год распространенность тревожных и депрессивных расстройств увеличилась на 26,0 % и 28,0 % соответственно.

На протяжении всей жизни человека многочисленные индивидуальные, социальные и структурные детерминанты могут в совокупности защищать или, напротив, подрывать его психическое здоровье, меняя положение в континууме психического здоровья. Различные социальные, психологические и биологические факторы, такие как отсутствие навыков преодоления стресса, употребление психоактивных веществ (ПАВ) и генетические особенности, могут делать человека более подверженным нарушениям психического здоровья. Дополнительно этот риск повышается воздействием неблагоприятных социальных, экономических, геополитических и экологических обстоятельств, включая бедность, насилие, неравенство и неблагоприятные социальные условия.

Факторы риска могут актуализироваться на всех этапах жизни, но наиболее сильное негативное влияние оказывают те, которые возникают в важнейшие для развития человека периоды, особенно в раннем детстве. Так, суровое родительское воспитание и физические наказания подрывают психическое здоровье детей, а издевательства

в школе являются одним из основных факторов риска развития психических нарушений.

Защитные факторы также формируются на протяжении всей жизни человека и способствуют укреплению психической устойчивости. К таким факторам относятся: индивидуальные социальные и эмоциональные навыки и качества, опыт позитивного социального взаимодействия, качественное образование, достойная работа, проживание в безопасном районе, сплоченность местной общины и др.

Влияние факторов риска и защитных факторов может иметь разный масштаб. Так, угрозы локального уровня повышают риск для отдельных людей, семей и местных сообществ. Глобальные угрозы, такие как экономический спад, вспышки заболеваний, гуманитарные чрезвычайные ситуации, вынужденное перемещение населения, а также усугубляющийся климатический кризис, повышают уровень риска для целых групп населения.

Препятствием для обращения за психиатрической (психотерапевтической, психологической) помощью или фактором, вынуждающим пациентов отказываться от нее из-за страха дискриминации, может быть стигма. При этом важно, чтобы специалисты, участвующие в оказании психиатрической помощи, были доступны в учреждениях здравоохранения по месту жительства пациентов в привычной для них обстановке, а также чтобы пациенты имели доступ к информации о возможностях и условиях получения психиатрической помощи.

В Республике Беларусь большое внимание уделяется охране психического здоровья граждан как неотъемлемому условию стабильного функционирования общества. Ответственность за состояние душевного здоровья, а также за реализацию прав и свобод граждан в этой области обеспечивается целенаправленной государственной политикой, закрепленной на законодательном уровне и направленной на сохранение и укрепление психического здоровья населения.

Психиатрическая помощь населению оказывается с соблюдением принципов защиты прав и законных интересов лиц, страдающих психическими расстройствами. К ключевым приоритетам относятся: социальная справедливость, доступность помощи вне зависимости от социального статуса граждан, уровня их доходов и места жительства, минимизация дискриминации граждан (на основании наличия психического расстройства) и обеспечение права каждого гражданина на получение лечения в наименее ограничительных условиях.

В Беларуси законодательство в области оказания психиатрической и психологической помощи населению постоянно совершенствуется. Важнейшими законопроектами в области охраны психического здоровья населения являются Закон Республики Беларусь

«Об оказании психиатрической помощи» от 7 января 2012 г. № 349-З (в редакции закона от 11 ноября 2019 г. № 255-З), Закон Республики Беларусь «Об оказании психологической помощи» от 1 июля 2010 г. № 153-З (в редакции закона от 30 июня 2022 г. № 184-З).

Оказание психиатрической помощи в Республике Беларусь осуществляется сетью организаций здравоохранения на различных уровнях (районном, городском, областном, республиканском) в амбулаторных и стационарных условиях, а также в отделениях дневного пребывания. Финансирование осуществляется по нормативам бюджетной обеспеченности расходов на одного жителя в соответствии с ежегодно утверждаемыми территориальными программами государственных гарантий по обеспечению медицинским обслуживанием граждан Республики Беларусь.

Информация о получении такой помощи доступна в средствах массовой информации, сети Интернет и на информационных стендах учреждений здравоохранения. Кроме того, в каждом регионе функционирует служба экстренной психологической помощи по телефону доверия.

В течение последних десятилетий региональные и республиканские психиатрические организации здравоохранения демонстрируют стабильную работу. При этом возрастает доступность психиатрической, психотерапевтической и психологической помощи населению, в том числе в организациях здравоохранения непсихиатрического профиля, и с каждым годом укрепляется кадровый потенциал.

Приоритетным направлением в области организации и развития психиатрической помощи населению является использование внебольничных видов психиатрической помощи с приближением врача-специалиста к непосредственным потребителям психиатрических услуг.

Также сделан значительный шаг к формированию открытых, интегрированных в общемедицинскую сеть структур (кабинетов, отделений), обеспечивающих оказание психиатрической, психотерапевтической и психологической помощи населению в организациях здравоохранения непсихиатрического профиля. Параллельно возрастает обеспеченность местами в психиатрических отделениях дневного пребывания.

При оказании психиатрической помощи в стационарных условиях основное внимание уделяется развитию интенсивных полустационарных технологий с минимальной изоляцией пациентов.

Повсеместно внедрена биопсихосоциальная модель оказания психиатрической помощи с обслуживанием пациентов мультидисциплинарными бригадами специалистов, предоставляющими

комплексные психиатрические, психотерапевтические, психологические и социальные услуги.

С 2009 г. в стране функционирует государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья». Его создание позволило значительно расширить объем проводимых в Беларуси научных исследований и обеспечить внедрение их результатов в практическую психиатрию.

Стратегическим направлением охраны психического здоровья населения на ближайшую перспективу является вовлечение граждан и общественных организаций в сохранение и укрепление психического здоровья нации.

**Цели и задачи учебной дисциплины «Психиатрия и наркология».**  
**Психиатрия** (от греч. *psyche* — душа, *iatreia* — исцеление) — клиническая дисциплина, занимающаяся изучением распространенности, этиологии, патогенеза, диагностики, терапии, прогноза, экспертизы, реабилитации и профилактики психических и поведенческих расстройств.

Предметом психиатрии является психическое здоровье человека.

В соответствии с предметом психиатрии выделяют следующие задачи:

- диагностика психических расстройств;
- изучение клиники, этиопатогенеза, течения и исхода психических заболеваний;
- изучение эпидемиологии психических расстройств;
- исследование воздействия лекарств на патоморфоз психических заболеваний;
- разработка методов лечения психической патологии;
- разработка способов реабилитации пациентов с психическими заболеваниями;
- разработка методов профилактики психической патологии среди населения;
- вопросы организации психиатрической помощи населению.

**Психическое здоровье (психическая норма)** — понятие неоднозначное ввиду отсутствия его объективных критериев, поэтому в психиатрии оно носит договорной характер. Основные подходы к определению психического здоровья следующие:

- на основе среднестатистических закономерностей: психическая норма — то поведение и состояние, которое характерно для большинства индивидов;
- на основе адаптивных возможностей: психическое здоровье — способность человека успешно адаптироваться к среде (прежде всего

социальной) и состояние психического, психологического и социального благополучия;

- на основе утилитарной точки зрения врача: психическое здоровье — отсутствие болезни, т. е. когда по действующим диагностическим критериям не удастся установить диагноз какого-либо расстройства.

По мнению Всемирной федерации психического здоровья, оно определяется тем, что чувствует человек по отношению к самому себе; тем, что чувствует человек в отношении других людей; тем, как человек способен справляться с требованиями повседневной жизни.

В связи с этим для психически здорового человека характерно следующее:

- ощущение того, что он способен справиться с подавляющим большинством трудностей и ситуаций повседневной жизни;
- способность получать удовольствие от повседневной реальности;
- близкое к действительности представление о своих возможностях, готовность принимать собственные недостатки и посмеяться над собой;
- наличие длительных личных взаимоотношений с другими людьми, доставляющих человеку удовлетворение;
- способность принимать и нести ответственность, планировать свое будущее, не испытывая страха перед ним и т. д.;
- поведение в рамках норм и законов.

Обобщая, можно сказать, что психическое здоровье — это изменчивость поведения по ситуации (динамическая адаптация в социуме в рамках критериев психического здоровья) с позитивным отношением к себе и другим.

## 1.2. История психиатрии

В истории развития психиатрии выделяют пять основных периодов: донаучный, греко-римский, период Средневековья, период Нового времени и период XIX — XX вв.

**Донаучный период (до V в. до н. э.)** характеризуется накоплением наблюдений за психическими состояниями в мифах и поэзии, объяснением психических расстройств с примитивно-теологических позиций и описанием отдельных болезней в виде разрозненных фактов и наблюдений (эпилепсия, меланхолия у царя Саула, безумие Навуходоносора).

**Греко-римский период (V в. до н. э. — V в. н. э.)** ознаменовался отходом от теологической медицины; душевные болезни стали рассматриваться

как явления естественного порядка. Тогда же возникло учение Гиппократа о темпераменте, а в конце III в. н. э. в Византии открылись первые больницы для душевнобольных.

**Период Средневековья (V – XIV вв.)** стал временем регресса человеческой мысли и возвратом на стадию донаучного мировоззрения с доминированием мистики и схоластики. Все это приводило к инквизиционным процессам над ведьмами, пыткам, сожжению на кострах.

Позже появились первые попытки общественной организации психиатрической помощи. Однако их основной целью было ограждение здорового населения от опасных душевнобольных (примером такого изоляционного учреждения стал госпиталь Бедлам в Англии).

**Период Нового времени (XVIII – XIX вв.)** стал переломным в отношении к душевнобольным. Под руководством Ф. Пинеля в 1793 г. с психически больных пациентов были сняты цепи и стали применяться некоторые методы лечения (кровопускание, насильственные ванны и души). Освобождение пациентов от цепей положило начало новому этапу в психиатрии — введению системы нестеснения (несвязывания). В 1795 г. Ф. Пинель возглавил кафедру психиатрии и являлся членом французской академии. Его ученик Ж. Эскироль стал создателем научной школы, ввел в психиатрию понятие ремиссий и интермиссий, расширил классификацию психических болезней, разработал вопросы содержания психически больных.

Английский психиатр Дж. Конолли разработал в Англии мероприятия по организации психиатрических лечебниц, создав на практике систему нестеснения. Многие его работы были посвящены лечению психиатрически больных без механического стеснения.

**Период XIX – XX вв.** ознаменовался переходом психиатрии на научный нозологический этап и развитием организационных форм помощи. Яркими представителями этого периода стали следующие исследователи:

- И. М. Балинский — заведующий первой в России кафедрой психиатрии при Медико-хирургической академии в Петербурге (1857), издавший первые отечественные клинические лекции по психиатрии (1859). Ввел понятия «кристаллизация бреда» и «навязчивые идеи»;

- С. С. Корсаков — выдающийся русский психиатр, внедривший систему нестеснения в России. Описал полиневритический психоз (болезнь и синдром Корсакова), создал клиническую школу психиатров, разработал классификацию психиатрических расстройств и основал «Журнал невропатологии и психиатрии»;

- Э. Крепелин — немецкий психиатр, основоположник нозологического направления в психиатрии, предложивший новую нозо-

логическую систематику психических заболеваний. Дал описание ранней шизофрении (раннее слабоумие) и организовал в Мюнхене исследовательский психиатрический институт (1917);

- В. Х. Кандинский — русский психиатр, заложивший основы учения о синдроме психических автоматизмов. Дал классическое описание псевдогаллюцинаций и научное определение психопатий как дисгармонии личности, а также сформулировал критерии невменяемости;

- В. М. Бехтерев — выдающийся отечественный ученый, психиатр и невролог, открывший Психоневрологический институт (1908) и Институт по изучению мозга и психической деятельности (1918). Провел исследования структуры и морфологии мозга, описал ряд рефлексов, внес значительный вклад в изучение психопатии и циркулярного психоза;

- З. Фрейд — австрийский психоаналитик, создатель теории психоанализа, исследовавший клинику и лечение истерии;

- А. Альцгеймер — немецкий психиатр, невролог и нейроморфолог, описавший форму пресенильной деменции, названной его именем (1906).

До появления первых психотропных лекарственных средств в практике использовались такие значимые терапевтические стратегии, как маляриотерапия, инсулинотерапия (1932), карбазоловая судорожная терапия (1934) и электросудорожная терапия (1938). Затем введение в практику хлорпромазина (1952) положило начало психофармакологии.

Вторая половина XX в. ознаменовалась следующими международными вехами:

- Конгресс США принял Национальный закон о психическом здоровье (1946);

- Первая Всемирная ассамблея утвердила МКБ-6 — первый пересмотр МКБ под эгидой ВОЗ, включивший классификацию психических расстройств (1948);

- создана Всемирная психиатрическая ассоциация (1961);

- Всемирная ассамблея здравоохранения приняла МКБ-10 (1991), которая вступила в силу 1 января 1993 г.;

- М. Фуко возглавил антипсихиатрическое движение, продвигавшее идею о том, что психических заболеваний нет, а есть люди со своим взглядом на мир (1962).

**Нобелевские лауреаты в области психиатрии и их заслуги в области науки и практики.** Ю. Вагнер-Яурегт получил Нобелевскую премию за обоснование теоретических положений пиротерапии (1927). В 1887 г. сообщил о влиянии заболеваний, сопровождающихся повышением температуры, на течение психозов, после чего предложил

# Оглавление

---

|                                                                                                                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ .....                                                                                                                                            | 3          |
| <b>Глава 1. Введение .....</b>                                                                                                                                       | <b>6</b>   |
| 1.1. Введение в учебную дисциплину «Психиатрия и наркология» .....                                                                                                   | 6          |
| 1.2. История психиатрии .....                                                                                                                                        | 11         |
| 1.3. Основные теоретические направления в психиатрии .....                                                                                                           | 18         |
| 1.4. Медицинская этика и деонтология в психиатрии .....                                                                                                              | 22         |
| 1.5. Организация и условия оказания психиатрической помощи.<br>Телефон доверия .....                                                                                 | 30         |
| <b>Глава 2. Методы исследования в психиатрии .....</b>                                                                                                               | <b>39</b>  |
| 2.1. Цель и задачи психиатрического исследования .....                                                                                                               | 39         |
| 2.2. Основные методы исследования .....                                                                                                                              | 41         |
| 2.3. Нейровизуализация в психиатрии .....                                                                                                                            | 42         |
| 2.4. Биомаркеры в психиатрии .....                                                                                                                                   | 44         |
| 2.5. Комплексный подход в диагностике .....                                                                                                                          | 46         |
| 2.6. Значение семейного и социокультурного контекста<br>в психиатрии .....                                                                                           | 49         |
| 2.7. Значение точной диагностики для терапии в психиатрии .....                                                                                                      | 51         |
| 2.8. Перспективы развития психиатрических методов .....                                                                                                              | 52         |
| 2.9. Важность критического мышления и клинического опыта .....                                                                                                       | 54         |
| 2.10. Беседа с пациентом .....                                                                                                                                       | 56         |
| <b>Глава 3. Организационная структура психиатрической службы<br/>в Республике Беларусь. Законодательные и экспертные вопросы<br/>в психиатрии и наркологии. ....</b> | <b>89</b>  |
| 3.1. Стационарная помощь и амбулаторная помощь .....                                                                                                                 | 89         |
| 3.2. Закон Республики Беларусь «О психиатрической помощи<br>и гарантиях прав граждан при ее оказании» .....                                                          | 97         |
| 3.3. Судебно-психиатрическая экспертиза. Цель судебной<br>психиатрии .....                                                                                           | 101        |
| 3.4. Экспертиза трудоспособности .....                                                                                                                               | 109        |
| 3.5. Военно-врачебная экспертиза .....                                                                                                                               | 113        |
| <b>Глава 4. Общая психопатология .....</b>                                                                                                                           | <b>115</b> |
| 4.1. Семиотика психических расстройств. Понятие о симптоме<br>и синдроме .....                                                                                       | 116        |

|                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.2. Расстройства ощущений . . . . .                             | 117 |
| 4.3. Расстройства восприятия . . . . .                           | 119 |
| 4.4. Расстройства памяти . . . . .                               | 126 |
| 4.5. Расстройства мышления . . . . .                             | 128 |
| 4.6. Расстройства речи. . . . .                                  | 136 |
| 4.7. Расстройства воли, влечений и инстинктов. . . . .           | 137 |
| 4.8. Расстройства эмоций . . . . .                               | 141 |
| 4.9. Аффективные синдромы. . . . .                               | 143 |
| 4.10. Невротические синдромы . . . . .                           | 144 |
| 4.11. Расстройства внимания (аттентивные расстройства) . . . . . | 146 |
| 4.12. Расстройства интеллекта . . . . .                          | 147 |
| 4.13. Расстройства сознания . . . . .                            | 148 |

## **Глава 5. Органические, включая симптоматические, психические расстройства . . . . . 154**

|                                                                                                                                         |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1. Деменция при болезни Альцгеймера . . . . .                                                                                         | 158 |
| 5.2. Сосудистая деменция. . . . .                                                                                                       | 160 |
| 5.3. Деменция при других болезнях, классифицированных в других рубриках. . . . .                                                        | 162 |
| 5.4. Неуточненная деменция . . . . .                                                                                                    | 164 |
| 5.5. Органический амнестический синдром, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами . . . . .                         | 166 |
| 5.6. Делирий, не вызванный алкоголем или другими психоактивными веществами . . . . .                                                    | 168 |
| 5.7. Другие психические расстройства, вызванные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматическим заболеванием . . . . .      | 170 |
| 5.8. Органические расстройства личности и поведения, обусловленные заболеванием, повреждением или дисфункцией головного мозга . . . . . | 173 |

## **Глава 6. Психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением алкоголя и психоактивных веществ . . . . . 175**

|                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 6.1. Алкогольное аддиктивное поведение . . . . .                                                | 177 |
| 6.2. Экспертиза опьянения. . . . .                                                              | 184 |
| 6.3. Скрининговые методы выявления алкогольной зависимости . . . . .                            | 193 |
| 6.4. Клинические особенности пьянства и синдрома алкогольной зависимости у подростков . . . . . | 207 |
| 6.5. Лечение синдрома зависимости от алкоголя . . . . .                                         | 215 |
| 6.6. Профилактика аддиктивных форм поведения . . . . .                                          | 229 |

## **Глава 7. Субъективные переживания и поведенческие симптомы в связи с интоксикацией психоактивными веществами . . . . . 233**

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| 7.1. Опьянение алкалоидами опия . . . . .                     | 234 |
| 7.2. Опьянение снотворными и седативными средствами . . . . . | 238 |

|                                                                                 |     |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 7.3. Опьянение стимуляторами . . . . .                                          | 240 |
| 7.4. Опьянение гашишем . . . . .                                                | 244 |
| 7.5. Интоксикация галлюциногенами . . . . .                                     | 249 |
| 7.6. Опьянение летучими органическими растворителями<br>(ингалянтами) . . . . . | 255 |

## **Глава 8. Шизофрения и близкие к ней психические расстройства . . . . . 262**

|                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| 8.1. Шизофрения . . . . .                                       | 262 |
| 8.2. Шизотипическое расстройство . . . . .                      | 267 |
| 8.3. Острые и транзиторные психотические расстройства . . . . . | 268 |
| 8.4. Хроническое бредовое расстройство. . . . .                 | 269 |
| 8.5. Шизоаффективное расстройство. . . . .                      | 270 |
| 8.6. Индуцированное бредовое расстройство . . . . .             | 271 |

## **Глава 9. Расстройства настроения (аффективные расстройства) . . . . . 273**

|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| 9.1. Медицинская депрессия: эпидемиология, общие вопросы . . . . . | 273 |
| 9.2. Маниакальное расстройство. . . . .                            | 277 |
| 9.3. Биполярное аффективное расстройство . . . . .                 | 278 |
| 9.4. Депрессивный эпизод . . . . .                                 | 279 |
| 9.5. Рекуррентное депрессивное расстройство. . . . .               | 280 |
| 9.6. Сезонное аффективное расстройство. . . . .                    | 281 |
| 9.7. Возвратная депрессия . . . . .                                | 281 |
| 9.8. Дистимия . . . . .                                            | 282 |
| 9.9. Циклотимия. . . . .                                           | 282 |
| 9.10. Общие принципы терапии аффективных расстройств . . . . .     | 283 |
| 9.11. Научное обоснование резистентности . . . . .                 | 285 |
| 9.12. Методы профилактики и лечения резистентности. . . . .        | 285 |

## **Глава 10. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства . . . . . 287**

|                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 10.1. Тревожные расстройства . . . . .                                             | 287 |
| 10.2. Социальные фобии. . . . .                                                    | 288 |
| 10.3. Специфические, или изолированные, фобии . . . . .                            | 291 |
| 10.4. Другие фобические тревожные расстройства . . . . .                           | 292 |
| 10.5. Паническое расстройство . . . . .                                            | 293 |
| 10.6. Генерализованное тревожное расстройство. . . . .                             | 297 |
| 10.7. Тревожное расстройство смешанного типа . . . . .                             | 300 |
| 10.8. Обсессивно-компульсивное расстройство. . . . .                               | 301 |
| 10.9. Расстройства реакции на тяжелый стресс и расстройства<br>адаптации . . . . . | 307 |
| 10.10. Диссоциативные и конверсионные расстройства. . . . .                        | 308 |
| 10.11. Диссоциативная амнезия . . . . .                                            | 310 |

|                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| 10.12. Диссоциативная фуга . . . . .                                  | 312 |
| 10.13. Диссоциативный ступор . . . . .                                | 313 |
| 10.14. Диссоциативный транс и состояние овладения . . . . .           | 314 |
| 10.15. Диссоциативные расстройства моторики. . . . .                  | 314 |
| 10.16. Диссоциативные судороги . . . . .                              | 315 |
| 10.17. Диссоциативные анестезия и потеря чувственного восприятия. . . | 317 |
| 10.18. Синдром Мюнхгаузена . . . . .                                  | 318 |
| 10.19. Лечение и профилактика диссоциативных расстройств . . . . .    | 323 |
| 10.20. Соматоформные расстройства . . . . .                           | 327 |
| 10.21. Неврастения . . . . .                                          | 328 |
| 10.22. Деперсонализация-дереализация . . . . .                        | 330 |

## **Глава 11. Расстройства приема пищи . . . . . 331**

|                                                                                    |     |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 11.1. Определение пищевого поведения . . . . .                                     | 331 |
| 11.2. Патологическое пищевое поведение, общие понятия . . . . .                    | 333 |
| 11.3. Нервная анорексия. . . . .                                                   | 336 |
| 11.4. Атипичная нервная анорексия . . . . .                                        | 336 |
| 11.5. Нервная булимия . . . . .                                                    | 345 |
| 11.6. Атипичная нервная булимия . . . . .                                          | 346 |
| 11.7. Переедание, связанное с другими психологическими<br>расстройствами . . . . . | 347 |
| 11.8. Синдром ночной еды . . . . .                                                 | 348 |
| 11.9. Нервная орторексия . . . . .                                                 | 350 |

## **Глава 12. Умственная отсталость . . . . . 352**

## **Глава 13. Суицидальное поведение . . . . . 361**

|                                                                                            |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 13.1. Психопатологические и психологические механизмы<br>суицидального поведения . . . . . | 363 |
| 13.2. Суицидальное поведение, основные понятия . . . . .                                   | 364 |
| 13.3. Классификация суицидальных проявлений. . . . .                                       | 365 |
| 13.4. Особенности суицидального поведения<br>детей и подростков . . . . .                  | 371 |
| 13.5. Диагностика суицидального поведения . . . . .                                        | 375 |
| 13.6. Правила поведения с суицидальными пациентами. . . . .                                | 378 |
| 13.7. Основные задачи профилактики суицидального поведения детей<br>и подростков. . . . .  | 382 |

## **Глава 14. Фармакологические методы лечения психических и поведенческих расстройств . . . . . 384**

|                                                    |     |
|----------------------------------------------------|-----|
| 14.1. Психофармакология, общие положения . . . . . | 384 |
| 14.2. Антипсихотики (нейролептики) . . . . .       | 386 |
| 14.3. Анксиолитики . . . . .                       | 391 |

|                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| 14.4. Классификация седативных и снотворных средств . . . . .        | 394 |
| 14.5. Антидепрессанты: классификация по поколениям . . . . .         | 397 |
| 14.6. Нормотимики, или стабилизаторы настроения . . . . .            | 407 |
| 14.7. Ноотропные средства и нейропротекторы. . . . .                 | 409 |
| 14.8. Лекарственная терапия деменции альцгеймеровского типа. . . . . | 412 |

|                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>Глава 15. Нелекарственные методы лечения в психиатрии . . . . .</b> | <b>414</b> |
|------------------------------------------------------------------------|------------|

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| 15.1. Физические методы воздействия. . . . . | 414 |
| 15.2. Арт-терапия и музыкотерапия . . . . .  | 417 |
| 15.3. Физическая активность и йога . . . . . | 417 |
| 15.4. Диетотерапия и нутрицевтики . . . . .  | 418 |
| 15.5. Социальные вмешательства . . . . .     | 418 |
| 15.6. Методы кислородотерапии. . . . .       | 418 |

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| <b>ЛИТЕРАТУРА . . . . .</b> | <b>421</b> |
|-----------------------------|------------|

**Психиатрия** и наркология : учебное пособие / А. В. Копытов,  
П86 А. В. Ходжаев, В. Г. Обьедков [и др.]; под ред. А. В. Копытова. —  
Минск : Адукацыя і выхаванне, 2026. — 429 с.  
ISBN 978-985-34-0580-4.

Включает эпидемиологические данные, этиологию и патогенез, клиническую картину, диагностику и лечение психических и поведенческих расстройств. Большое внимание уделяется вопросам, связанным с употреблением психоактивных веществ, и суицидальному поведению. Изложенный материал соответствует учебным программам и образовательным стандартам для студентов медицинских учреждений высшего образования Республики Беларусь.

Адресовано студентам медицинских учреждений высшего образования, психиатрам, наркологам, врачам-интернам, психотерапевтам, медицинским психологам.

**УДК 616.89(075.8)**  
**ББК 56.14я73**

Учебное издание

**Копытов Андрей Васильевич**  
**Ходжаев Александр Валерьевич**  
**Объедков Виктор Георгиевич и др.**

## **ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ**

Учебное пособие

Редакторы *У. Ю. Петрович, Т.К. Хваль*. Художественный редактор *К. А. Барсук*.  
Компьютерная верстка *Н.В. Шабунь*. Корректор *У. Ю. Петрович*

Подписано в печать 31.08.2026. Формат 60×90/16. Бумага офсетная. Печать офсетная.  
Усл. печ. л. 27,0. Уч.-изд. л. 27,0. Тираж 200 экз. Заказ 637/26.

Республиканское унитарное предприятие «Издательство “Адукацыя і выхаванне”».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/19 от 02.08.2013.  
Ул. Будённого, 21, 220070, г. Минск.

Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Принт».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 2/181 от 04.11.2015.  
Ул. Ф. Скорины, 40-215, 220084, г. Минск.