

# ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ В ПСИХИАТРИИ

Подготовила

Кольцова О.В., к. псих. н.

*Кафедра общей и клинической психологии*

# Особые этические проблемы

- Пациенты с психическими нарушениями в той или иной степени страдают от нарушения умственных или моральных способностей.
- Способность принимать разумные решения опирается на умственные и моральные способности и является основой для партнерских взаимоотношений в медицине.
- Мы не можем относиться к пациентам с психическими нарушениями так же, как к пациентам с нарушением физического здоровья, чьи мысли и чувства остаются относительно незатронутыми.

# Диагностика, классификация и стигматизация.

- Физическое состояние чел-ка, как правило, определяется независимо от комментариев по поводу его личностных качеств.
- Пациент, имеющий умственное расстройство, часто «награждается» широкой гаммой личностных и моральных установок со стороны окружающих.

# Стигматизация пациентов с психическими расстройствами

«Лунатики»

«Чокнутые»

«Ненормальные»

«Сумасшедшие»

«Душевно больные»

*Они маргинализуются, изолируются от остальных «нормальных» членов общества как дефектные, испорченные, поврежденные*

# Чтобы помочь пациенту с психическим расстройством

- Используем законы в принятии чрезвычайных мер
- Игнорируем их нежелание лечиться
- Пренебрегаем правом человека отказаться от лечения или быть партнером в медицинском взаимодействии
- узакониваем такие методы лечения, которые никогда бы не додумались применить к другим людям (так как они вредны или унижительны)

# Дегуманизация пациента

- Обращение как с недочеловеком
- Протест рассматривается как дополнительное доказательство того, что пациент не понимает, что является для него благом
- Преодолевая сопротивление больного, применяются еще более жесткие меры
- Эти меры усугубляют состояние человека – «снежный ком»
- Дефекты в поведении усиливаются и фиксируются, приобретают необратимый характер, реабилитация становится невозможной

# Влияние психотерапевта и психотерапии

- В ходе психотерапевтического сеанса пациент перестраивает понимание своей жизни, используя два средства: рассказ о себе и взгляды психотерапевта.
- Такая перестройка особенно уместна в случае множественных расстройств личности (диссоциативное нарушение идентичности)

*Кэрри – слегка ригидная молодая женщина, работает бухгалтером. Никогда не выходила замуж и не имела детей. Она обратилась за помощью по поводу головной боли, жалуясь также на провалы в памяти, «как будто кто-то над ней подшучивал». Она заявляет, что друзья временами говорили ей, будто на вечеринках она ведет себя вызывающе, бесстыдно флиртуя с мужчинами как холостыми, так и женатыми, танцуя так, что это провоцирует и смущает. В этих ситуациях у нее репутация девушки, неразборчивой в партнерах. Она не может понять, как она доходит до этого и не помнит, чтобы она делала это. Она говорит, что порой у нее выпадают значительные отрезки времени.*



# «Правда» пациента

- Воспоминания и рассказы, возникающие во время психотерапевтического сеанса, представляют собой опыт, о котором человек не мог говорить из-за его крайне удручающего характера.
- Некоторые из подавленных воспоминаний являются ложными и создаются в ходе общения с психотерапевтом или в результате распутывания детских конфликтов в мозгу пациента.
- Эти события несут в себе психическую истинность, даже если они не будут фактически и исторически истинными.
- Но некоторые из рассказов о ритуальном насилии причудливого характера, происходящих в самых обыденных обстоятельствах, вызывают недоверие у здравомыслящих людей.
- В практике психиатрии и консультирования клиницистам нужно быть не только внимательными к пациентам и выслушивать их, но также придерживаться хорошо отработанных методик наблюдения, обследования и научной строгости.

# Неопределенность относительно расстройств личности

Гипертрофированность определенных черт – может не являться признаком психического расстройства.

- Импульсивность и безответственность (не всегда психопатия или асоциальное личностное расстройство);
- Недоверие и подозрительность (не всегда паранойидальное личностное расстройство);
- Эмоциональная нестабильность и страх быть брошенным (пограничное личностное расстройство -?);
- Эгоцентризм (нарциссизм -?)

**Рассматривая все отклонения от нормы как указание на какое-либо расстройство, рискуем превратить все население в психиатрических пациентов, диагноз у которых еще не установлен.**

# Психопатология

- Это «неспособность принимать участие в делах чувствах и мыслях других людей и делиться своими переживаниями с другими» (May, 1981)

# Нормы этически обоснованной практики в любой области медицины

- Используемые методы д.б. проверенными и валидизированными, они должны быть направлены на то, чтобы вернуть пациента к нормальному функционированию в качестве ответственного и самостоятельного индивида.
- Клиницист должен воздерживаться от нанесения вреда или ущерба пациенту своими советами или действиями.
- Профессионал должен всегда сохранять определенную дистанцию между собой и пациентом, чтобы действовать в соответствии с требованиями качественной клинической практики, а не на основе эмоциональной вовлеченности.

# Методологическое разнообразие

- Разговорная психотерапия (анализ, когнитивная терапия поведения)
- Биологическая (медикаментозная) ПТ
- Смешанные методики

Терапия ощущением, терапия сном/коматозным состоянием, терапия обнаженностью, терапия криком и т.п.

*Могут открывать возможности для злоупотреблений со стороны пациента и терапевта (Karasu, 1981)*

# Проблема границ и нанесение вреда

- Наиболее явным и широко известным типом нарушений профессионального поведения являются сексуальные отношения с клиентами или пациентами.
- Мы склонны забывать, что правильно организованная профессиональная помощь – это умение помочь, не вступая в эмоционально нагруженные отношения с пациентом.
- Неразборчивое использование лекарственных средств там, где нет доказательств, что медикаментозная терапия является безобидной.
- «Медикализация» жизненных и социальных проблем (нельзя делать вид, что мы решаем проблемы путем торопливой выписки рецепта на лекарство или беглым интервью, игнорирующим нужды пациента).

# Недобровольное лечение

- В большинстве стран закон требует для оправдания принудительного лечения (ПЛ) наличие такого «умственного дефекта» и обоснованного мнения о том, что пациент вполне может действовать во вред себе или благополучию других.
- Решение о ПЛ должно приниматься по возможности клиницистом с достаточным психиатрическим опытом.
- Назначение ПЛ можно смягчить, если предоставить пациенту информацию и создать отношения сотрудничества с ним, если возможно (психиатр, психотерапевт должны быть союзниками, а не врагами).

# Алкоголизм и наркомания

- Концепция «компромисса Одиссея».
- Механизмы, которые можно включить, когда необходимо ограничить права человека и нейтрализовать возможность сделать что-то, что пагубно повлияет на его интересы и о чем впоследствии он будет глубоко сожалеть (например, механизм задержки доступа к банковским счетам; возможно только если отношения являются партнерскими)



# Предотвращение суицида при психических заболеваниях

- Вмешательство с целью спасения жизни оправдывает тот факт, что многие из тех, кто пытается покончить собой, делают это в возбужденном состоянии и при других обстоятельствах не сделали бы такой выбор.
- Непосредственная ответственность за потенциально необратимое решение при неясных обстоятельствах предполагает стратегию отсрочивания.
- Это стратегия оправдывается тем, что большинство самоубийц бывают рады, что их жизни спасены.

# Литература

## Использованная:

Кэмпбелл А. Медицинская этика: учебное пособие для мед. вузов, пер. с англ. / А. Кэмпбелл, Г. Джиллет, Г. Джонс; под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина. – 2-е изд. Испр. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 210-234.

## Рекомендуемая для чтения:

Доровских И.В., Колточник Е.А. и др. Правовые коллизии госпитализации в психиатрический стационар // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. №2, 2019, с. 75-83. DOI : 10.31363/2313-7053-2019-2-75-83

# Вопрос к размышлению

1. Претензию на поведение психолога по время психологического консультирования пациенту следует направить:

- В вуз, где психолог получил диплом об образовании;
- В этический комитет профессиональной организации , в которой работает специалист;
- В свой блог в социальной сети
- В СМИ

# Вопрос к размышлению

2. В своей работе психолог руководствуется:

- Законами РФ
- Этическим кодексом психолога
- Приказами министерств и ведомств
- Распоряжениями своего руководства
- Общественным мнением
- Решениями международных общественных организаций