

Психіатрія і наркологія: підручник

На рівні сучасного розвитку наукових уявлень про психіатрію і наркологію у підручнику викладено матеріал цих дисциплін відповідно до навчальної програми. Значну увагу приділено питанням професійної діяльності фельдшера в роботі з пацієнтами психіатричного і наркологічного профілю, усебічно проаналізовано його цілі, завдання та професійні навички. Викладено сучасні уявлення про психіатричні та наркологічні хвороби, а також психопатологічні феномени, симптоми і синдроми, що їх спостерігають при різних психічних розладах. Визначено роль, місце та завдання фельдшера під час надання допомоги психічнохворим. Підручник має на меті сформувати у студентів вміння і навички самостійно приймати рішення при загрозливих для життя пацієнта станах в умовах діяльності ФАПу, первинної медико-санітарної допомоги, у відділеннях швидкої і невідкладної медичної допомоги та за непередбачених обставин. Для студентів медичних (фармацевтичних) закладів передвищої та вищої освіти - коледжів, училищ, академії та інститутів медсестринства.

I.I. ПОГОРЕЛОВ
О.Д. МАНАЄНKOBA

ПСИХІАТРІЯ і НАРКОЛОГІЯ

ПІДРУЧНИК

Третє видання, виправлене

ЗАТВЕРДЖЕНО

Міністерством охорони здоров'я України
як підручник для студентів медичних (фармацевтичних)
закладів передвищої та вищої освіти — коледжів,
училищ, академії та інститутів медсестринства

Київ

ВСВ «Медицина»

2023

УДК 616.89
ББК 56.14я73
П43

*Затверджено Міністерством охорони здоров'я України
як підручник для студентів медичних (фармацевтичних) закладів
передвищої та вищої освіти — коледжів, училищ,
академії та інститутів медсестринства*

Автори:

І.І. Погорєлов — лікар психіатр вищої категорії, психіатр-нарколог КП «Полтавський обласний центр терапії залежностей» Полтавської обласної ради, керівник Кременчуцького відділення Асоціації психіатрів України, голова правління Кременчуцької регіональної спілки психологів, психіатрів і наркологів, голова наглядової ради при Кременчуцькому департаменті охорони здоров'я;

О.Д. Манаєнкова — викладач вищої категорії Кременчуцького фахового медичного коледжу імені В.І. Литвиненка Полтавської обласної ради

Рецензенти:

В.П. Баиштан, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри онкології та радіології з радіаційною медициною Полтавського державного медичного університету;

Л.В. Таран, завідувач амбулаторним відділенням ВСП-5, м. Кременчука КП «Полтавський обласний центр терапії залежностей» Полтавської обласної ради, лікар нарколог вищої категорії

Погорєлов І.І.

П43 Психіатрія і наркологія : підручник / І.І. Погорєлов, О.Д. Манаєнкова. — 3-є вид., випр. — К. : ВСВ «Медицина», 2023. — 319 с.

ISBN 978-617-505-877-0

На рівні сучасного розвитку наукових уявлень про психіатрію і наркологію у підручнику викладено матеріал цих дисциплін відповідно до навчальної програми.

Значну увагу приділено питанням професійної діяльності фельдшера в роботі з пацієнтами психіатричного і наркологічного профілю, усебічно проаналізовано його цілі, завдання та професійні навички.

Викладено сучасні уявлення про психіатричні та наркологічні хвороби, а також психопатологічні феномени, симптоми і синдроми, що їх спостерігають при різних психічних розладах. Визначено роль, місце та завдання фельдшера під час надання допомоги психічнохворим.

Підручник має на меті сформувати у студентів вміння і навички самостійно приймати рішення при загрозливих для життя пацієнта станах в умовах діяльності ФАПу, первинної медико-санітарної допомоги, у відділеннях швидкої і невідкладної медичної допомоги та за непередбачених обставин.

Для студентів медичних (фармацевтичних) закладів передвищої та вищої освіти — коледжів, училищ, академії та інститутів медсестринства.

УДК 616.89
ББК 56.14я73

ISBN 978-617-505-877-0

© І.І. Погорєлов, О.Д. Манаєнкова, 2015, 2023
© ВСВ «Медицина», оформлення, 2023

ЗМІСТ

Передмова	9
РОЗДІЛ I. Предмет і завдання психіатрії та наркології. Історія психіатрії.	
Організація психіатричної допомоги в Україні. Організаційні принципи психіатричної служби в Україні. Структура психоневрологічного диспансеру. Показання та протипоказання до госпіталізації психічнохворого у психіатричну лікарню. Закон України «Про психіатричну допомогу».....	11
Історія психіатрії	12
Організація психіатричної допомоги в Україні	15
Структура психоневрологічного диспансеру і психіатричної лікарні. Показання та протипоказання до госпіталізації психічнохворого у психіатричну лікарню.....	16
Закон України «Про психіатричну допомогу»	20
Контрольні запитання	20
РОЗДІЛ II. Обстеження психічнохворих: клінічно-психопатологічний, експериментально-психологічні, патопсихологічні, рентгенологічні, генетичні, електрофізіологічні, біохімічні та інші методи дослідження	21
Етапність діагностичного пошуку.....	22
Клінічне обстеження психічнохворого	23
Експериментально-психологічне дослідження	27
Дослідження відчуттів і сприйняття	28
Дослідження мислення	29
Дослідження осмислювання	30
Дослідження пам'яті.....	30
Дослідження уваги.....	32
Дослідження інтелекту	33
Дослідження емоцій	35
Дослідження рухово-вольової сфери	35
Дослідження особистості, темпераменту, характеру	36
Лабораторні дослідження.....	37
Нейрофізіологічні дослідження.....	38
Нейрорентгенологічні дослідження	39
Контрольні запитання	39
РОЗДІЛ III. Психопатологічні розлади	40
Патологія відчуттів і сприйняття. Психопатологічні синдроми розладів відчуттів і сприйняття, їх діагностичне значення.....	40
Відчуття, їхня роль у сприйнятті інформації	40
Контрольні запитання	44

Патологія пам'яті та уваги. Психопатологічні синдроми розладів пам'яті та уваги, їх діагностичне значення	44
<i>Контрольні запитання</i>	46
Патологія мислення та інтелекту. Психопатологічні синдроми розладів мислення та інтелекту, їх діагностичне значення	46
Розлади мислення за темпом	47
Розлади мислення за зв'язком асоціацій	47
Розлади мислення за змістом асоціацій	49
Розлади інтелекту	52
<i>Контрольні запитання</i>	52
Розлади афективної сфери. Психопатологічні синдроми розладів афективної сфери, їх діагностичне значення	52
<i>Контрольні запитання</i>	57
Розлади вольової сфери і потягів. Психопатологічні синдроми розладів вольової сфери і потягів, їх діагностичне значення	57
Розлади вольової активності	58
Зниження вольової активності	58
Підвищення вольової активності	59
Спотворення вольової активності	59
Психомоторні розлади	59
Акінезія (ступор)	60
Гіперкінезії	61
Розлади інстинктів	62
Розлади харчового інстинкту	62
Розлади статевого інстинкту	62
Розлади інстинкту самозбереження	63
<i>Контрольні запитання</i>	63
Розлади свідомості. Психопатологічні синдроми розладів свідомості, їх діагностичне значення	63
Розлади свідомості	64
Розлади самосвідомості	66
<i>Контрольні запитання</i>	67
РОЗДІЛ IV. Сучасні методи лікування психічних захворювань	68
Психофармакотерапія	68
Нейролептики	68
Похідні фенотіазину	68
Похідні бутирофенону	70
Похідні тіоксантену	70
Похідні інших хімічних сполук	70
Похідні фенотазину і бензодіазепіну	71
Нейролептичні засоби пролонгованої дії	71
Побічні ефекти нейролептиків	72
Транквілізатори	72
Антидепресанти	73
Засоби, що стабілізують настрій (нормотиміки)	73
Протисудомні засоби	73
Ноотропні засоби	73

Методи загальнобіологічного впливу	74
Психотерапія	75
Контрольні запитання	76
РОЗДІЛ V. Шизофренія. Сучасний стан питання про механізм шизофренії.	
Загальні закономірності клінічної картини і перебігу	77
Етіологія і патогенез	80
Контрольні запитання	81
Клінічні прояви і форми шизофренії	82
Параноїдна шизофренія	84
Гебефренічна (гебефренна) шизофренія	85
Кататонічна шизофренія	86
Постшизофренічна депресія	87
Залишкова шизофренія	87
Проста шизофренія	88
Шизотиповий розлад	88
Хронічні маячні розлади	89
Контрольні запитання	90
Гострі і минулі психотичні розлади	90
Індукований маячний розлад	92
Шизоафективні розлади	93
Шизоафективний розлад, маніакальний тип	93
Шизоафективний розлад, депресивний тип	94
Контрольні запитання	94
Шизофренія дитячого і підліткового віку	94
Гебефренічна, або юнацька, шизофренія	96
Шизофренічні дефекти особистості	97
Розлади емоційно-вольової сфери	97
Суїцидальні розлади	98
Перебіг і прогноз	100
Лікування шизофренії	100
Контрольні запитання	101
РОЗДІЛ VI. Біполярний афективний розлад. Маніакальний епізод.	
Депресивний епізод. Циклотимія. Клінічна картина, діагностика, лікування	102
Контрольні запитання	107
РОЗДІЛ VII. Психічні розлади при епілепсії. Постійні і пароксизмальні психічні розлади. Клінічна картина, діагностика, лікування, реабілітація.....	
Контрольні питання	117
РОЗДІЛ VIII. Психічні розлади при інфекційних захворюваннях та ураженнях головного мозку (енцефаліти, менінгіти). Клінічна картина, діагностика, лікування, реабілітація. Післяпологові психічні розлади.	
Проблеми жіночого і чоловічого клімаксу	118
Гострі симптоматичні психози	118
Затяжні симптоматичні психози	119
Післяпологові психічні розлади	122
Проблеми жіночого клімаксу	124

Чоловічий клімакс	125
Контрольні запитання	128
РОЗДІЛ IX. Розлади психічної діяльності при черепно-мозкових травмах та їх наслідках. Травматичні психози. Клінічна картина, діагностика, лікування, реабілітація	129
Контрольні запитання	135
РОЗДІЛ X. Пресенільні (інволюційні) і сенільні психози. Психічні розлади при атрофічних процесах головного мозку (хвороба Альцгеймера, хвороба Піка)	136
Пресенільні психози	136
Сенільні психози	140
Контрольні запитання	141
РОЗДІЛ XI. Психічні розлади при церебральному атеросклерозі, гіпертонічній хворобі, артеріальній гіпотензії та порушеннях мозкового кровообігу. Клінічна картина, діагностика, лікування, реабілітація	142
Контрольні запитання	150
РОЗДІЛ XII. Психічні розлади при пухлинах головного мозку. Психосоматичні захворювання. Клінічна картина, діагностика, лікування, реабілітація	151
Пухлини головного мозку	151
Психосоматичні розлади	156
Контрольні запитання	159
РОЗДІЛ XIII. Психогенні хвороби. Невротичні розлади, неврози, реактивні психози	160
Психогенні хвороби	160
Критерії визначення психогенного болю	161
Деякі види психогенного болю	161
Невротичні розлади	163
Неврози	165
Неврастенія	167
Невроз нав'язливих станів	169
Істерія (істеричний невроз)	170
Особливості догляду за хворими з неврозами	172
Реактивні психози	173
Реактивно-істеричні психози	176
Контрольні запитання	176
РОЗДІЛ XIV. Психічні та поведінкові розлади, спричинені зловживанням спиртними напоями. Клінічна картина, діагностика, лікування, реабілітація, профілактика	178
Просте алкогольне сп'яніння	179
Експертиза алкогольного сп'яніння	180
Патологічне сп'яніння	181
Алкоголізм (залежність від алкоголю)	182
Алкогольні психози	185
Контрольні запитання	193

РОЗДІЛ XV. Психічні та поведінкові розлади, спричинені вживанням психоактивних речовин (седативної, стимулювальної дії, психоделічних речовин), — наркоманії і токсикоманії. Тютюнокуріння.	
Клінічна картина, діагностика, лікування, реабілітація, профілактика	194
Наркоманії і токсикоманії	194
Гостра інтоксикація гашишем	199
Гостра інтоксикація опіатами	200
Гостра інтоксикація кокаїном	202
Гостра інтоксикація ефедрином	202
Інтоксикація снодійними препаратами	204
Зловживання антипаркінсонічними препаратами	206
Інтоксикація дієтиламідом лізергінової кислоти (ЛСД)	206
Гостре отруєння транквілізаторами	208
Особливості кофеїнової залежності	209
Інтоксикація засобами, які належать до групи ароматичних вуглеводнів і органічних розчинників	210
<i>Невідкладна допомога при гострому отруєнні наркотичними препаратами</i>	<i>212</i>
<i>Сучасні методи лікування наркоманій</i>	<i>212</i>
Психічні та поведінкові розлади, спричинені тютюнокурінням	215
Контрольні запитання	217
РОЗДІЛ XVI. Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих (психопатії). Патологічний розвиток особистості. Клінічна картина, перебіг, діагностика, надання медичної та психологічної допомоги, реабілітація	
Особливості клінічного перебігу психопатій	225
Розлади потягів при психопатіях	227
Контрольні запитання	228
РОЗДІЛ XVII. Розумова відсталість (олігофренія). Клінічна картина, діагностика, корекція поведінки, лікування, профілактика	
Контрольні запитання	236
РОЗДІЛ XVIII. Поведінкові розлади, зумовлені фізіологічними порушеннями.	
Розлади споживання їжі (анорексія, нервова булімія, переїдання, блювання). Розлади сну. Діагностика, лікування, профілактика	237
Розлади споживання їжі	237
Розлади сну	239
Контрольні запитання	241
РОЗДІЛ XIX. Розлади потягів. Психологічні і поведінкові розлади, пов'язані із сексуальним розвитком і орієнтацією. Діагностика, лікування, профілактика	
Розлади звичок і потягів	242
Розлади статевої ідентифікації	244
Розлади сексуальної переваги (парафілії)	245
Психологічні і поведінкові розлади, пов'язані із сексуальним розвитком та орієнтацією	247
Контрольні запитання	248

Зміст

РОЗДІЛ XX. Невідкладна допомога при психічних захворюваннях	249
Спроба або загроза суїциду	249
Психомоторне збудження	252
Невідкладна допомога при психомоторному збудженні.....	252
Стационарне лікування.....	254
<i>Особливості лікування залежно від клінічного варіанта</i>	
<i>психомоторного збудження.....</i>	<i>255</i>
<i>Особливості догляду за хворими із психомоторним збудженням</i>	<i>262</i>
Контрольні запитання.....	262
Додатки	264
Додаток 1. Розлади психіки, специфічні для окремих культур	264
Додаток 2. Словник психіатричних термінів.....	265
Додаток 3. Закон України «Про психіатричну допомогу»	288
Додаток 4. Ситуаційні задачі	302
Список літератури	319

ПЕРЕДМОВА

*Світлій пам'яті Литвиненка Володимира Івановича —
директора Кременчуцького медичного коледжу —
присвячують автори цей підручник*

Підручник є спробою у стислій і доступній формі викласти сучасний рівень знань та уявлень про психіатрію і наркологію з урахуванням потреб професійної діяльності фельдшера в його повсякденній роботі. У зв'язку з реорганізацією системи охорони здоров'я в Україні гостро постає питання про якісну підготовку фельдшерів. Як найближчий помічник лікаря фельдшер повинен мати фундаментальну освіту.

Навчальна програма «Психіатрія та наркологія» для підготовки фельдшерів ефективно поєднує теоретичні знання із психіатрії з поглибленими і вдосконаленими у процесі вивчення цієї дисципліни практичними вміннями та навичками щодо надання медичної допомоги при невідкладних станах. Навчальна дисципліна має на меті сформуванню у студентів вміння і навички самостійно приймати рішення при загрозливих для життя пацієнта станах в умовах діяльності ФАП, у відділеннях швидкої і невідкладної медичної допомоги і за непередбачених обставин, навчити їх основам охорони праці, техніки безпеки, протипожежної безпеки молодшого медичного працівника закладів психіатричного профілю.

Мета підручника — на основі теоретичних знань механізмів розвитку психічних хвороб, їх клінічних проявів і перебігу, профілактики і лікування навчити майбутнього фельдшера ефективно оцінювати стан пацієнта, визначати його проблеми, встановлювати діагноз і надавати невідкладну допомогу.

Сучасні вимоги до рівня освіти фельдшера передбачають культуру мислення, уявлення про роль наукового пізнання, знання основ психології, етики, деонтології, оволодіння комунікативними навичками.

Висвітленню основних аспектів допомоги психічнохворим, дотриманню медичної етики і деонтології під час спілкування з хворими, умінню орієнтуватися в розмаїтті психіатричних термінів, клінічній картині та методах діагностики психічних хвороб присвячено підручник «Психіатрія і наркологія», який відповідає вимогам Болонської декларації.

Передмова

Підручник містить усі теми занять згідно з програмою дисципліни «Психіатрія та наркологія», затвердженою Департаментом кадрової політики, освіти і науки МОЗ України (2011) для спеціальності 5.12010101 «Лікувальна справа».

Після вивчення дисципліни *студенти повинні знати:*

- основні положення загальної психопатології;
- етіологію, клінічні прояви, профілактику найпоширеніших психічних хвороб;
- особливості лікування психічнохворих і догляду за ними;
- законодавчі та нормативні документи щодо організації системи охорони здоров'я, обережні й безпечні технологічні прийоми виконання процедур та маніпуляцій, заходи щодо запобігання стресам і поліпшення умов праці.

Студенти повинні вміти:

- обстежувати психічнохворих;
- виявляти основну психіатричну симптоматику;
- надавати невідкладну долікарську допомогу психічнохворим;
- забезпечувати транспортування і догляд за хворими;
- виявляти динамічні зміни в психічній діяльності, поведінці хворих;
- проводити психопрофілактичну роботу з родичами хворих.

Студенти мають бути поінформовані про:

- чинні нормативні документи МОЗ України щодо психічних захворювань;
- новітні досягнення в обстеженні психічнохворих;
- новітні досягнення в психіатрії;
- використання найсучасніших фармакологічних препаратів;
- використання сучасних фітопрепаратів;
- використання сучасних методів фізіотерапії.

Автори підручника сподіваються, що фельдшери, які працюють із психічнохворими, під час вивчення підручника отримають неабиякий стимул для використання величезного матеріалу, набутого попередніми поколіннями в галузі надання допомоги психічнохворим.

Автори також висловлюють щиру подяку колегам, які надихали їх на творчу працю і з вдячністю приймуть критичні зауваження й обґрунтовані рекомендації з приводу цього підручника.

РОЗДІЛ III

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ РОЗЛАДИ

КЛЮЧОВІ ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНИ: *патологія відчуття, сприйняття, пам'яті, уваги, розлади мислення й інтелекту, порушення афективної сфери та потягів, вольової сфери, свідомості.*

ПАТОЛОГІЯ ВІДЧУТТІВ І СПРИЙНЯТТЯ.

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ СИНДРОМИ РОЗЛАДІВ ВІДЧУТТІВ І СПРИЙНЯТТЯ, ЇХ ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ.

Відчуття, їхня роль у сприйнятті інформації

Відчуття — це відображення окремих властивостей предметів і явищ, які безпосередньо впливають на органи чуття — сенсорні системи. Відчуття є початковим джерелом усіх наших знань про навколишній світ. За їх допомогою ми пізнаємо розміри, форму, забарвлення, запах, температуру, смак предметів, що нас оточують. Отримані відчуття через аналізатори потрапляють у центри кори великого мозку, і між ними виникають тимчасові зв'язки, які дають змогу сприймати предмети в цілому.

За результатами дослідження вчених виокремлюють три основні класи відчуттів:

1. Екстероцептивні:

а) дистанційні — зір, слух і нюх;

б) контактні — дотик і смак.

2. Пропріоцептивні, або кінестетичні, — відчуття положення і рухів тіла.

3. Інтероцептивні, або органічні, — голод, спрага, біль, статеві відчуття, відчуття внутрішніх органів.

Розрізняють такі розлади відчуттів.

Гіперестезія — посилення відчуттів, коли звичайні подразники (світло, звук, запах, дотик) здаються надміру інтенсивними.

Гіпестезія — ослаблення відчуттів, зниження порога чутливості до подразників. Навколишні предмети втрачають яскравість і чіткість. У звуках людина перестає чути силу і виразність, у кольорах — розрізняти відтінки.

Анестезія — повна втрата відчуттів, що може виникати як в окремих, так і в кількох видах рецепторів.

Аналгезія — втрата відчуття болю.

Парестезії — відчуття повзання мурашок, поколювання.

Синестезії — явища підміни рецептора, які полягають у тому, що зовнішній подразник, адресований одному аналізатору, одночасно спричинює відповідь з іншого або одразу з кількох аналізаторів (запахи, звуки, кольори «зливаються в одне»).

Сенестопатії — різноманітні неприємні відчуття, що локалізуються в різних ділянках тіла, внутрішніх органах і мають невизначений характер. Проявляються відчуттям жару, стискання, перевертання тощо.

Сприйняття — процес цілісного відображення в головному мозку людини предметів і явищ у сукупності з їхніми властивостями.

При сприйнятті розрізнені відчуття набувають цілеспрямованого характеру. В основі кожного сприйняття лежать відчуття, але сприйняття не можна назвати сумою відчуттів, тому що будь-яке сприйняття неможливе без діяльності мислення і пам'яті.

Сприйняття — це не пасивне відображення дійсності, а складний процес, у результаті якого ми глибоко пізнаємо світ. За результатами досліджень вчених, важливим складовим елементом сприйняття є рухи: рухи очей, рук, а також словесне визначення предметів — мова.

Сприйняття тісно пов'язане з минулим досвідом людини. Дуже важливим для цього є впізнавання. І.М. Сеченов писав, що в процесі впізнавання образ того, що видно в даний момент, накладається на образ того, що зберігається в пам'яті. Якщо відбувається зіставлення цих образів, то людина впізнає предмет. До того ж, сприйняття має вибірковий характер — виділення одних об'єктів порівняно з іншими. Кожна людина помічає навколо себе те, що її цікавить. Те, що знаходиться в центрі уваги, називається об'єктом сприйняття, а все інше є тлом. Сприйняття довкілля може залежати від фізичного і душевного стану людини.

До розладів сприйняття належать ілюзії, галюцинації та психо-сенсорні розлади.

Ілюзії — хибне сприйняття реального об'єкта. За належністю до органів чуття розрізняють *зорові, слухові, нюхові, тактильні (дотикові), смакові та ілюзії загального відчуття* (положення в просторі). Окрім того, виділяють такі типи ілюзій.

Фізичні ілюзії — зумовлені фізичними властивостями предмета. Наприклад, північне сяйво чи марево в пустелі.

Фізіологічні ілюзії — їх поява може бути пов'язана з особливостями роботи аналізаторів. Наприклад, у разі раптової зупинки потяга здається, що навколишні предмети ще рухаються.

Вербальні ілюзії — перекручене, хибне сприйняття змісту реальної розмови оточуючих. У цих розмовах хворий чує принизливі й образливі зауваження на його адресу, погрози розправи.

Парейдолічні ілюзії — спотворене сприйняття реального світу (хворий, дивлячись, наприклад, на шпалери, килими, ліплення стелі чи тріщини на стіні, сприймає їх як динамічно мінливі картини, на яких змінюють одне одного фантастичні пейзажі, чудовиська, казкові герої).

Галюцинації — уявне сприйняття неіснуючих у реальному світі предметів чи явищ. Є кілька класифікацій галюцинацій за різними ознаками.

За ступенем складності виділяють: **прості** (шум, тріск, спалахи, плями), **складні** (галюцинації з певним змістом, наприклад музика), **комбіновані**, коли об'єкт сприймається кількома аналізаторами.

За аналізаторами розрізняють: зорові, слухові (вербальні), тактильні (дотикові), нюхові, смакові, вісцеральні галюцинації.

Зорові галюцинації — сприйняття неіснуючих зорових образів.

Вербальні галюцинації (голоси) можуть бути коментувальними (коментують вчинки хворого), імперативними (наказового характеру), контрастувальними (діалог голосів, що сперечаються), нейтральними (зміст яких не стосується хворого).

Тактильні галюцинації — відчуття повзання по шкірі або під нею якихось істот. До них належать *генітальні галюцинації Маніана*, коли хворі відчують, що їх статевими органами хтось маніпулює, робить непристойні дії.

Нюхові галюцинації переважно мають неприємний, відразливий характер — трупний запах, запах гниття, сірководню.

При **смакових галюцинаціях** їжа набуває нехарактерних смакових властивостей, що може зумовити відмову від її споживання.

За наявності **вісцеральних галюцинацій** хворий стверджує, що всередині його тіла, найчастіше в животі, перебувають живі істоти, які можуть «пересуватися, повзати» тощо, зумовлюючи вкрай неприємні відчуття.

За повнотою розвитку розрізняють справжні галюцинації і псевдогалюцинації:

Справжні галюцинації сприймаються як реальність і мають зовнішню проекцію, виразність, конкретність. Хворі впевнені, що люди, які перебувають поряд, відчують ті самі переживання.

Псевдогалюцинації характеризуються відсутністю екстрапроекції галюцинаторного образу (голос, що чується в голові «внутрішнім вухом»; образ, що бачиться «внутрішнім оком») і наділені не стіль-

ки тілесністю, скільки образністю, тобто мають суб'єктивний характер.

Для об'єктивного виявлення галюцинацій застосовують низку проб.

Проба Ашафенбурга — за підозри на слухові галюцинації хворому дають можливість «поговорити» з близьким чи знайомим по відкритому телефону. Якщо у хворого є слухові галюцинації, він говорить з неіснуючим співрозмовником.

Проба Рейгардта — хворий із зоровими галюцинаціями «бачить» на чистому аркуші малюнки або читає з нього неіснуючий текст.

Проба Липпмана — зорові галюцинації можна спровокувати, натискаючи кілька секунд на очні яблука через закриті повіки.

Галюциноз — психопатологічний стан, що характеризується постійною наявністю тих чи інших галюцинацій, частіше слухових, за збереження критичного ставлення до них. Галюцинози спостерігають при алкоголізмі, шизофренії, епілепсії, органічних ураженнях головного мозку.

Психосенсорні розлади — змінене сприйняття реальних об'єктів, явищ або суб'єктів зі збереженням їх впізнавання і значення. До них належать:

Дереалізація — відчуження світосприйняття із втратою орієнтації в часі і просторі. Хворі кажуть, що світ змінився, усе навколо сприймають чужим, мертвим, застиглим, безбарвним, нереальним. порушується сприйняття плину часу (він то зупиняється, то спливає занадто швидко).

До дереалізації належать явища «вже баченого» (уже чутого, уже пережитого) і «ніколи не баченого» (не випробуваного). У першому випадку в незнайомій ситуації виникає відчуття, що вона знайома, а в другому — добре відома ситуація видається незнайомою, побаченою вперше.

Деперсоналізація — стан, за якого порушується усвідомлення психічного і фізичного «Я». При цьому хворі власні думки, переживання, дії сприймають відчуженими від власної особи.

Метаморфопсії — порушення зорового сприйняття форми, величини і пропорцій предметів. Розрізняють *макропсії*, коли предмети здаються збільшеними; *мікропсії*, коли вони сприймаються зменшеними; *поропсії*, коли втрачається відчуття перспективи.

Порушення схеми тіла — сприйняття свого тіла як зміненого. Хворому здається, що він став набагато важчим або легшим, зменшився або збільшився, що змістилися окремі частини його тіла. Наприклад, голова відокремилася від тулуба, надзвичайно збільшилась або зменшилась.



Контрольні запитання

1. Дайте визначення понять «відчуття» і «сприйняття».
2. На які класи розподіляють відчуття?
3. Що таке парестезії?
4. Дайте визначення понять «ілюзія» і «галюцинація».
5. Що таке парейдолічні ілюзії?
6. Назвіть основні види галюцинацій.
7. Що таке імперативні галюцинації?
8. Що таке псевдогалюцинації?
9. Дайте визначення понять «реалізація» і «деперсоналізація».
10. Охарактеризуйте пробу Ліппмана.

ПАТОЛОГІЯ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ.

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ СИНДРОМИ РОЗЛАДІВ ПАМ'ЯТІ ТА УВАГИ, ЇХ ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ

Пам'ять — процес організації і збереження минулого досвіду, що робить можливим його повторне використання в повсякденній діяльності або повернення в сферу свідомості. Пам'ять пов'язує минуле суб'єкта з його сьогоденням та майбутнім і є найважливішою пізнавальною функцією, що лежить в основі розвитку й навчання. У різних формах пам'ять зустрічається на всіх рівнях життя і включає не лише процеси збереження індивідуального досвіду, а й механізми передачі спадкової інформації.

Розрізняють два види пам'яті — короткочасну і довготривалу. Під час психологічного аналізу пам'яті важливо враховувати, що вона входить у цілісну структуру особистості людини.

Пам'ять довготривала — підсистема пам'яті, що забезпечує тривале (години, роки, іноді — десятиліття) закріплення знань, а також збереження умінь і навичок, і характеризується величезним обсягом інформації.

Пам'ять короткочасна — підсистема пам'яті, яка забезпечує оперативне утримання і перетворення даних, що надходять від органів чуття і з довготривалої пам'яті.

Крім видів пам'яті виділяють її процеси — різноманітні функції, які виконує пам'ять у житті та діяльності людини. До процесів пам'яті належать *запам'ятовування (закріплення), відтворення (актуалізація, поновлення)*, а також *збереження і забування матеріалу*.

Розрізняють кількісні та якісні розлади пам'яті. Кількісні розлади включають гіпермнезію, гіпомнезію й амнезію.

Гіпермнезія (посилення пам'яті) — короткочасне посилення пам'яті, що проявляється надто легким відтворенням інформації.

MEDLIT
медична література

КУПИТИ