





**Медсестринство в психіатрії і
наркології: підручник (ВНЗ
I—III р. а.)**

Про книгу

У підручнику викладено матеріал із питань психіатрії та наркології відповідно до сучасної навчальної програми.  Значну увагу приділено питанням професійної діяльності медичної сестри та фельдшера в роботі з пацієнтами психіатричного та наркологічного профілю.  Описано сучасні уявлення про психіатричні та наркологічні хвороби, а також психопатологічні феномени, симптоми і синдроми, що їх спостерігають при різних психічних розладах.  Визначено роль, місце і завдання медичної сестри під час надання допомоги психічно хворим людям.  Для студентів медичних училищ, коледжів, академії та інститутів медсестринства.

**І.І. ПОГОРЄЛОВ
С.Ю. СЕЗІН**

МЕДСЕСТРИНСТВО

**В ПСИХІАТРІЇ
І НАРКОЛОГІЇ**

ПІДРУЧНИК

*Третє видання,
виправлене*

ЗАТВЕРДЖЕНО
Міністерством охорони
здоров'я України як підручник
для студентів медичних
(фармацевтичних) училищ,
коледжів, академії та
інститутів медсестринства

**Київ
ВСВ «Медицина»
2018**

УДК 616.89
ББК 56.14я73
П43

*Затверджено Міністерством охорони здоров'я України як підручник
для студентів медичних (фармацевтичних) училищ, коледжів, академії
та інститутів медсестринства
(лист № 08.01-45/42 від 14.01.2010)*

Автори:

І.І. Погорелов — лікар психіатр вищої категорії, лікар психіатр-нарколог Кременчуцького обласного наркологічного диспансеру, керівник Кременчуцького відділення Асоціації психіатрів України;

С.Ю. Сезін — лікар нарколог I категорії, завідувач поліклінічним відділенням Кременчуцького обласного наркологічного диспансеру

У підручнику викладено матеріал із питань психіатрії та наркології відповідно до сучасної навчальної програми.

Значну увагу приділено питанням професійної діяльності медичної сестри та фельдшера в роботі з пацієнтами психіатричного та наркологічного профілю.

Описано сучасні уявлення про психіатричні та наркологічні хвороби, а також психопатологічні феномени, симптоми і синдроми, що їх спостерігають при різних психічних розладах.

Визначено роль, місце і завдання медичної сестри під час надання допомоги психічно хворим людям.

Для студентів медичних училищ, коледжів, академії та інститутів медсестринства.

Рецензенти:

В.П. Баиштан — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри онкології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», заслужений лікар України;

В.В. Пащенко — головний лікар Кременчуцького обласного наркологічного диспансеру, лікар нарколог вищої категорії

ISBN 978-617-505-638-7

© І.І. Погорелов, С.Ю. Сезін, 2012, 2018
© ВСВ «Медицина», оформлення, 2018

Зміст

Передмова	6
---------------------	---

Частина 1. ПСИХІАТРІЯ

<i>Розділ 1.</i> Історія психіатрії	9
<i>Розділ 2.</i> Учення про вищу нервову діяльність. Явища, функції, стани психічної діяльності. Психіка	14
<i>Розділ 3.</i> Класифікація та типи перебігу психічних хвороб.	18
Класифікація психічних хвороб	18
Типи перебігу психічних хвороб	20
Симптоми психічних хвороб	21
<i>Розділ 4.</i> Загальна психопатологія. Методи обстеження психічнохворих.	28
Експериментально-психологічне дослідження	35
Інструментальні та лабораторні дослідження.	44
<i>Розділ 5.</i> Організація психіатричної служби	48
Психоневрологічний диспансер	54
Психіатрична лікарня	56
<i>Розділ 6.</i> Невідкладна медична психіатрична допомога. Профілактика екстремальних і кризових станів у психіатрії. Прогноз. Експертиза. Принципи реабілітації психічнохворих	59
Лікування розладів сну	71
Профілактика екстремальних і кризових станів у психіатрії	71
Кризи та патологічна реакція горя.	72
Експертиза в психіатрії.	73
Принципи реабілітації психічнохворих	75
<i>Розділ 7.</i> Порушення психічної діяльності при інфекційних і соматичних захворюваннях. Післяпологові психози. Розлади психіки під час клімаксу	77
Післяпологові психози	79
Психічні розлади під час клімаксу.	82
<i>Розділ 8.</i> Психічні розлади при травматичному ушкодженні головного мозку. Екологічна психіатрія	87
Екологічна психіатрія.	94
Принципи та методи надання психіатричної допомоги при екологічних катастрофах і терористичних актах	110
Криза ідентичності	115
<i>Розділ 9.</i> Шизофренія.	118
Типи дефекту психіки при шизофренії.	121

Лікування хворих на шизофренію	123
Реабілітація при шизофренії.	130
Розділ 10. Маніакально-депресивний психоз	131
Лікування маніакально-депресивного психозу	133
Клінічний випадок	134
Розділ 11. Церебральний атеросклероз. Інволюційні психози.	
Психози сенільного і пресенільного віку	135
Догляд за хворими	145
Розділ 12. Епілепсія.	150
Класифікація епілепсії за МКХ-10	151
Класифікація епілептичних нападів	153
Епілепсія в дітей	159
Лікування епілепсії.	162
Клінічний випадок	165
Розділ 13. Розумова відсталість, або олігофренія	169
Ступені розумової відсталості	171
Лікування деяких форм розумової відсталості	175
Прогноз при олігофренії	176
Профілактика розумової відсталості	177
Медсестринство при розумовій відсталості	178
Розділ 14. Психогенні хвороби	179
Основні види психогенного болю	181
Невротичні розлади	183
Неврози.	184
Неврастенії, нав'язливі стани (обсесії).	186
Істерія.	188
Реактивні психози	191
Реактивно-істеричні психози	193
Суїцид	195
Розділ 15. Розлади особистості та поведінки (психопатії).	199
Класифікація розладів особистості.	202
Розлади потягів	204
Перебіг психопатії у дітей і підлітків	211
Лікування психопатій	213
Клінічний випадок	215
Тести для контролю рівня знань	216

Частина 2. НАРКОЛОГІЯ

Розділ 16. Алкоголізм	220
Залежність від алкоголю (хронічний алкоголізм)	222

Різновиди патологічного потягу до алкоголю	225
Розвиток синдрому відміни із судомами.	227
Особливості алкоголізму при психічних захворюваннях.	228
Особливості алкоголізму в підлітків	230
Особливості алкоголізму в жінок.	231
Особливості алкоголізму в літньому віці	231
Лікування алкоголізму	232
Профілактика алкоголізму	237
Алкогольні психози	237
Алкогольний делірій	238
Лікування алкогольних психозів	245
Діагностика сп'яніння та робота кабінету медичних оглядів на стан алкогольного і наркотичного сп'яніння.	252
Основні етапи розвитку наркологічної служби в Україні	266
Розділ 17. Наркоманія	270
Опійна наркоманія.	274
Канабіоїдна наркоманія	277
Кокаїнова наркоманія	278
Амфетамінова наркоманія	280
Ефедронова і первітинова наркоманія	280
Зловживання галоциногенами	282
Полінаркоманії.	283
Лікування наркоманій	283
Зловживання транквілізаторами	288
Зловживання кофеїном	288
Зловживання снодійними засобами	289
Зловживання антигістамінними препаратами	290
Зловживання антипаркінсонічними препаратами	291
Зловживання інгалянтними засобами	291
Лікування отруєнь наркотичними препаратами	292
Нікотинізм (тютюнова залежність).	293
Організація наркологічної служби	297
Словник психіатричних термінів	305
Список використаної літератури	329
Додатки	331

Передмова

Українська держава переживає скрутні часи. Виникла нагальна потреба в реформуванні медичної галузі, зокрема психіатрії та наркології.

Через реорганізацію системи охорони здоров'я в Україні гостро постає питання про якісно нову підготовку медичних сестер, які є першими помічниками лікарів в їх професійній діяльності, зокрема в галузі психіатрії та наркології.

Знання основних психіатричних захворювань та особливостей їх перебігу, етіології, патогенезу, клінічної картини, лікування і профілактики необхідні не лише практичним лікарям, а й медичним сестрам, які безпосередньо спілкуються з пацієнтами, виконують великий обсяг лікувально-діагностичних процедур, здійснюють спостереження і догляд за хворими, беруть активну участь у реабілітаційних заходах і профілактиці психічних і наркологічних хвороб.

Нові відкриття в науці, використання сучасної техніки, технологічних чинників, інформаційне навантаження значно впливають на здоров'я людини.

Мозок не здатний переробити величезну кількість факторів впливу, і функція його порушується. Як наслідок збільшується кількість психічнохворих, зростає вживання наркотичних речовин, алкоголю, передусім молоддю.

Усе це потребує від медичного працівника, зокрема середньої ланки, достатніх знань з галузі психіатрії і наркології, умінь поводитись із психічнохворими, дотримання медичної етики та деонтології.

Висвітленню основних аспектів допомоги психічнохворим, дотриманню медичної етики та деонтології під час спілкування з хворими, вмінню орієнтуватися в розмаїтті психіатричних термінів, клінічній картині та діагностиці психічних хвороб присвячено підручник «Медсестринство в психіатрії та наркології», який відповідає вимогам Болонської декларації.

Підручник містить усі теми занять згідно з програмою предмета «Медсестринство в психіатрії та наркології», затвердженою Департаментом кадрової політики, освіти і науки МОЗ України для спеціальності 5.12010102 «Сестринська справа».

У підручнику на рівні сучасних уявлень про психіатрію і наркологію чітко і стисло викладено такі питання:

- Психіатрія та наркологія. Історія й досягнення.
- Особливості вищої нервової системи та психіки людини.
- Основні психіатричні симптоми і синдроми.
- Психічні захворювання: етіологія, патогенез, клінічна картина, лікування, профілактика.
- Основні методи обстеження психічнохворих.
- Основні принципи лікування психічнохворих та особливості спостереження і догляду за хворими психіатричного та наркологічного профілю.
- Роль і особливості роботи медичної сестри в обслуговуванні хворих психіатричного профілю.
- Уявлення про медичну етику і деонтологію, професійну поведінку медичної сестри під час догляду за хворими.
- Здоров'я медичної сестри і безпека професійної діяльності.
- Психологічні аспекти спілкування медичних сестер і хворих психіатричного профілю.
- Надання медичними сестрами невідкладної допомоги психічнохворим.
- Збереження професійної таємниці та інформування пацієнта.

Завдання пропонованого підручника:

- викласти загальні принципи та методи роботи, які повинні використовувати медичні сестри у своїй практичній діяльності з догляду за психічнохворими;
- надати медичним сестрам, які працюють із психічнохворими, уявлення про загальні проблеми, що виникають під час формування взаємин між медичною сестрою і пацієнтом у психіатричній лікарні;
- стимулювати творчість та ініціативу медичних сестер у наданні допомоги психічнохворим, щоб професіоналізм став реальністю.

Кожний розділ підручника починається з описання хвороби, в якому надаються основні діагностичні показники (етіологія, патогенез, перебіг хвороби, класифікація, надання невідкладної психіатричної та наркологічної допомоги зусиллями середнього медичного персоналу). Завершується розділ контрольними запитаннями.

Усю увагу в цьому підручнику зосереджено на особистості людини, яка госпіталізована в психіатричний стаціонар або звернулася за психіатричною допомогою. До неї застосовують термін «психічно хвора людина», який використовують натепер в Україні.

Діагнози сформульовано відповідно до МКХ-10.

Передмова

Підручник сприятиме підготовці кваліфікованих медичних сестер із питань психіатрії та наркології, а також може бути корисним фельдшерам, акушерам та іншим молодшим медичним працівникам.

Бажано, щоб підручник став приводом для роздумів і міркувань у процесі самовдосконалення і самовиховання медичних сестер — носіїв гуманізму і доброти. Медичні сестри повинні розуміти принципи моральності і дотримувати їх, чітко розрізняти категорії добра і зла, співчуття і байдужості в стосунках із пацієнтами та їх рідними, з колегами. Маємо надію, що медичні сестри, які працюють із психічнохворими, отримають під час вивчення підручника стимул для використання величезного матеріалу, який набутий попередніми поколіннями в галузі надання допомоги психічнохворим. Це дасть їм змогу сформулювати власну ідеологію щодо роботи із хворими, надавати ефективну і гуманну допомогу.

Автори висловлюють щире подяку колегам, які надихали на творчу працю, та з вдячністю приймуть критичні зауваження й обґрунтовані рекомендації щодо пропонованого видання, а також думки і зауваження читачів із приводу цього підручника.

Частина 1

ПСИХІАТРІЯ

Розділ 1

Історія психіатрії

Психіка (від грец. *psychē* — *дух, душа* та лат. префікс *-ic*) — система проявів суб'єктивного внутрішнього світу людини та тварин (буквально — те, що притаманне *психеї*, душевне, психічне), штучне поняття, застосовуване в матеріалістичних ученнях на противагу ідеалістичному «душа»; уживане лише на пострадянському просторі. Питання походження психіки є складовою основного питання філософії.

Із сивої давнини існує поняття про психічний розлад як наслідок входження в людину сторонньої духовної сутності. Воно може бути злим або добрим, згідно із чим божевілля розцінювали як одержимість нечистою силою («бісові»), або, навпаки, як особливу милість бога («блаженні»).

Донауковий період тривав від стародавніх часів до появи еллінської (грецької) медицини. Медичну допомогу психічнохворим тоді не надавали. Вважали, що в агресивних і небезпечних хворих вселився злий дух, тихі і спокійні нерідко користувалися повагою як улюбленці богів. Перших ображали та катували, за іншими — доглядали.

Друга епоха обіймає стародавню греко-римську медицину, коли вперше зроблено спроби надати медичну допомогу психічнохворим, безумство яких почали розглядати як хворобливе явище.

В античні часи панувала думка, що психіка як здорової, так і хворої людини перебуває в межах тіла, що розум пов'язаний із роботою головного мозку.

Піфагор увів початкові елементи психіатричної термінології: «меланхолія», «манія», «френіт», «параноя», «епілепсія», розробив елементарну диференційну діагностику епілепсії, а також станів манії та меланхолії.

Божевільними в очах оточення виглядали іноді цілком здорові люди, чиє поведіння видавалося незвичайним і незрозумілим. Так, Демокрит був оглянутий Гіппократом через вимогу своїх співгромадян, яким здалася дивною поведінка філософа, що анатомував тварин.

За еллінським періодом настав арабський. Араби засновували госпіталі, в яких лікували хворих.

ЧАСТИНА 1. ПСИХІАТРІЯ

Погляд на божевілля як на хворобу, спричинену природними чинниками, також має багатовікову історію. Ще античні лікарі як причини психічних захворювань називали розлиття жовчі, скупчення в організмі мокротиння й інших виділень внутрішніх органів, надмірне споживання їжі та ін. Очевидним був зв'язок деяких психічних розладів із сильними потрясіннями і травмами голови.

Багато поглядів на психічну хворобу, незважаючи на їхні відмінності і навіть несумісність, існували одночасно. Протягом багатьох століть панували релігійно-містичні уявлення.

У новий час, із секуляризацією суспільної свідомості, вони стали поступатися місцем науковим.

Психічнохворих розміщували в приватних будинках, громадах, будинку лікаря, монастирях, в'язницях, лікарнях. Застосовували до них і такий захід, як вигнання з країни. У низці випадків соціально небезпечних хворих знищували фізично. При цьому трактування соціальної небезпеки могло бути досить широким. У Середньовічній Європі соціально небезпечним вважали кожного, чий слова або вчинки не відповідали християнській догмі. Інквізиція знищила в полум'ї багатьох значну кількість психічнохворих з галюцинаціями і хворобливими фантазіями релігійного змісту. Так, одержимість бісом вважали не просто експансією злого духу, але карою за гріхи. Людину визнавали винною в притягненні на себе «Божого гніву і вселенні диявола». Якщо під час нападу божевілля вона робила що-небудь погане, то повинна була спокутувати провину за допомогою релігійних обрядів.

Про стародавність наведеного погляду свідчить грецька міфологія:

- Геракл у нападі божевілля вбив своїх дітей;
- герой Троянської війни Аякс напав на череду тварин і почав їх убивати, вважаючи, що вражає ворогів;
- Одиссей, вдавши із себе божевільного, запряг у плуг вола й осла і почав орати піщані дюни, посипаючи їх сіллю. Щоб викрити обман, на ріллю поклали малолітнього сина Одиссея. Батько не зміг перерізати плугом дитину і цим виказав себе.

У Стародавній Греції вважали, що дух померлих від насильницьких дій або нещасного випадку обов'язково повинен бути відомщений. Інакше душа покійного, що не знайшла притулку в царстві мертвих, буде страждати від голоду, хвороб та інших нещасть.

Незважаючи на те що лікарів почали залучати до психіатричного огляду ще з часів античності, їхню участь у встановленні психічних розладів визнавали необов'язковою аж до XIX ст.

Наприклад, у Росії в XVII—XVIII ст. місцем огляду божевільних, що скоїли злочин, були переважно монастирі. Психічнохворі підлягали огляду представниками Сенату (Указ Петра I від 6 квітня 1722 р. «Про огляд дурнів у Сенаті»). Загалом ставлення до психічнохворих у Московській державі було добрим.

У 1247 р. у Лондоні був заснований знаменитий Бедлам при Віфлеємському монастирі.

XIX ст. можна вважати часом, коли науково-медичні погляди на походження божевілля стають домінуючими.

У 1857 р. у Санкт-Петербурзькій медико-хірургічній академії організували першу кафедру психіатрії під керівництвом У.М. Балінського.

У XIX ст. були закладені основи сучасної психіатрії. Значні досягнення цього часу зазначено в сфері клінічного описання та діагностики психічних захворювань, їх класифікації, виявленні окремих форм психічних хвороб, а також у галузі утримання хворих і догляду за ними. До кінця століття відбувся значний прогрес гуманізації психіатрії. Ще в першій його половині в багатьох психіатричних закладах звичайною була практика використання насильницьких, що часом набували вкрай жорстоких форм, засобів поводження з пацієнтами. До них застосовували наручники, ланцюги, ремені для зв'язування, гамівні сорочки і тому подібні засоби, причому терміном до багатьох тижнів, місяців і навіть років.

У 1793 р. французький психіатр Ф. Пінель зняв ланцюги із хворих у будинку божевільних.

Цю подію вважають поворотним пунктом у гуманізації психіатрії.

За словами відомого російського психіатра М.М. Баженова, завдяки Пінелю «божевільні були піднесені до стану хворих».

У 1839 р. англійський психіатр Д. Коннолі скасував застосування гамівних сорочок (залишених в арсеналі психіатрії Пінелем) і проголосив принцип «нестискання хворих».

У 70-х роках минулого століття в Шотландії введено «систему відчинених дверей». Вона полягала в майже повній ліквідації палат, що зачиняються, і знятті ґрат. Переважній більшості хворих дозволяли вільно пересуватися територією лікарні.

Значно ширшого кола проблем торкалися ідеї італійського психіатра Ч. Ломброзо. Його концепція «злочинної людини» («вродженого злочинця») була вкрай радикальною. Вона рішуче переглядала колишні погляди на походження злочинності та методи боротьби з нею.

Ломброзо знаходив риси виродження в особистості злочинців, повій, що відрізнялися від інших людей біологічно зумовленими аномальними рисами характеру й особливостями статури.

Розроблена німецьким психіатром Е. Крепеліном класифікація психічних хвороб ґрунтувалася на висловленому ним принципі: «Психічна хвороба — це закономірний біологічний процес, що розділяється на кілька видів, кожний з яких має певну етіологію, характерні фізичні та психічні ознаки, типовий перебіг, патологоанатомічну основу й тісно пов'язаний із самою сутністю хвороби».

На підставі цього принципу було описано багато психічних захворювань із певною етіологією, об'єктивно встановленою або гіпотетичною: шизофренія, маніакально-депресивний психоз, інфекційні, судинні, старечі психози та ін. Більшість із них збереглися в національних і міжнародних класифікаціях психічних хвороб.

Нагромаджений у межах клінічного напрямку практичний досвід дав багато корисного для психіатрії. Популярність ідей Е. Крепеліна багато в чому пов'язана з тим, що вони зближують психіатрію із загальною медициною.

Згідно з теорією З. Фрейда, людина народжується із запасом енергії, що зберігається в несвідомій сфері («Воно», «Ід»), яка складається із сексуальних і агресивних інстинктів. Вивести ці процеси із фізіологічних законів організму З. Фрейдові не вдалося, і він звернувся до аналізу гіпнотичного навіювання, сновидінь і патологічних переживань хворих людей. Спостерігаючи за однією з пацієнток, З. Фрейд помітив, що вона почала переносити на лікаря почуття, які раніше мала до батька. У нього виникла думка, що несвідомі дитячі потяги можуть бути перенесені на інших осіб, а це дає змогу здогадуватися про зміст несвідомих думок і почуттів.

Наступним за переносом (трансфером) способом проникнення в сферу несвідомого став **метод вільних асоціацій**: якщо суб'єктові запропонувати говорити все, що спадає йому на думку, він висловлює дивні твердження або раптом випробовує заміщення, скаржиться, що не знає, про що говорити.

Руйнівною силою в людині З. Фрейд вважав інстинкти **життя і смерті**, що виявляються відповідно до сексуального й агресивного поведіння. Але оскільки життя завжди закінчується смертю, **інстинкт смерті сильніший**. Він виявляється в людині руйнівними діями щодо оточення (**садизм**) або самого себе (**мазохізм**).

Спогади про пережиті в дитинстві психічні травми приглушуються свідомістю («**Суперего**»), але вони зберігаються в несвідомому і виявляються невротичними симптомами протягом усього життя людини.

Мета психоаналітичної терапії згідно із З. Фрейдом — з'ясувати дитячу травму і повернути її у свідомість пацієнта, де її вдасться раціонально обробити. Цього можна досягти, впливаючи на «Я» («**Его**») — субстанцію, що займає проміжне становище між «**Воно**» і «**Суперего**» і слугує для задоволення несвідомих інстинктів. Невротик досягає цього, використовуючи лікаря-психоаналітика як образ одного з батьків, на який він і переносить свої інфантильні сексуальні потяги.

П'ятдесяті роки ХХ ст. ознаменувалися появою і початком широкого впровадження в психіатричну практику нових лікарських засобів (нейролептиків). Їх терапевтичний ефект значно перевершував дію усіх засобів, які до того застосовували в психіатрії. Це дало змогу значно поліпшити вирішення лікувально-профілактичних завдань. Чимала кількість хворих, приречених колись більшу частину життя перебувати в лікарні, одержали можливість жити в домашніх умовах.

У ХХ ст. психіатрія почала розвиватися в Україні. Визнаним психіатричним центром стала Харківська психіатрична школа.

Нині відбувається перебудова суспільного життя, медицини і зокрема психіатрії. Зростає роль медичної сестри у здійсненні догляду за психічнохворими.

У ХХ ст. здійснено спробу вивести процес гуманізації психіатрії на якісно новий рівень. Починаючи з Пінеля, реформи з гуманізації психіатрії здійснювали з позиції **патерналізму**. Пацієнта розглядали виятково як об'єкт лікарської **турботи** і **піклування**.

На початку 60-х років ХХ ст. на Заході виник напрям, який отримав назву «**антипсихіатрія**». Провідна теза антипсихіатрів полягає в тому, що психіатрію **не можна** зарахувати до медичної дисципліни через відсутність у її арсеналі об'єктивних методів діагностики, якими користується вся медицина (наприклад, вимірювання температури тіла, артеріального тиску, результати лабораторних досліджень).

На думку антипсихіатрів, психіатрія є інструментом соціального контролю і політичного примусу. За допомогою психіатрії виявляють осіб, які порушують соціальні закони.

Контрольні запитання

1. Дайте визначення терміна «психіатрія».
2. Яка думка щодо психіатрії панувала в античні часи?
3. Як ставилися до психічнохворих у Середньовічній Європі?

ЧАСТИНА 1. ПСИХІАТРІЯ

4. Наведіть приклади з грецької міфології щодо Геракла та Одиссея.
5. Яким було ставлення до психічнохворих у Росії?
6. Коли і де був заснований Бедлам?
7. Що зробив Ф. Пінель для психічнохворих?
8. Де і коли було введено «систему відчинених дверей»?
9. Хто скасував гамівні сорочки для психічнохворих?
10. У чому полягає теорія Ломброзо?
11. Назвіть важливі ідеї Е. Крепеліна в психіатрії.
12. Дайте визначення теорії З. Фрейда.
13. Схарактеризуйте розвиток психіатрії в Україні.
14. Що таке «антипсихіатрія»?

Розділ 2

Учення про вищу нервову діяльність. Явища, функції і типи перебігу психічної діяльності. Психіка

Увесь спектр явищ психіатрії, що їх вивчає психіатрична наука, охоплює:

- психічні процеси;
- психічні стани;
- психічні властивості.

Психічні процеси також мають назву когнітивних (пізнавальних), оскільки спрямовані на пізнання навколишнього та внутрішнього світу. Це:

- відчуття;
- сприйняття;
- увага;
- пам'ять;
- уява;
- мислення;
- мовлення.

Психічні стани характеризують внутрішні переживання і мають визначальний вплив на перебіг діяльності. Це стани:

- уваги;
- напруження;
- релаксації;
- установки.

Також виділяють емоційні переживання, пов'язані із процесом задоволення потреб, та самі потреби (мотиваційні переживання).

Психічні властивості мають також назву індивідуальних (особистісних). До них належать:

- здібності;
- темперамент;
- характер;
- воля;
- почуття;
- потреби;
- мотиви поведінки;
- стійке ставлення до себе та оточення.

Тобто це те, що вирізняє людину як особистість і проявляється в її поведінці.

Щодо походження психіки досі немає єдиної думки. Вирішення залежить від прийняття позицій **еволюціонізму** або **креаціонізму**.

Психіка виконує когнітивну (пізнавальну), регулятивну, мотиваційну та комунікативну функції.

Когнітивна функція виявляється в активізації всіх пізнавальних процесів під час виконання виробничого завдання. У процесі праці людина сприймає і переробляє інформацію, приймає та реалізує рішення, осмислює різні варіанти дій, використовує засвоєні знання, навички та вміння, прогнозує можливі ситуації, вдосконалює способи діяльності.

Регулятивна функція психіки в процесі праці реалізується у станах оптимальної мобілізації резервних можливостей працівника, необхідному рівні його активності, концентрації та спрямуванні пізнавальних процесів і вольових зусиль на досягнення поставленої мети.

Мотиваційна функція психіки пов'язана зі спонуканням працівника до активності та підтримання останньої на певному рівні.

Комунікативна функція психіки в процесі праці реалізується у спілкуванні працівників, яке є основою міжособистісних відносин, способом організації спільної діяльності та методом пізнання людини людиною.

Нині у вітчизняну психіатрію впроваджено нову Міжнародну класифікацію хвороб десятого перегляду, або МКХ-10. Психіатрична систематика в МКХ-10 зазнала помітних змін порівняно з попередніми класифікаціями. Ці зміни стосуються насамперед введення деяких нових рубрик, звуження меж шизофренії, використання більшої кількості характеристик психічних розладів і чітких діагностичних критеріїв, що визначають кількість і співвідношення симптомів, необхідних для достовірної діагностики.

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ