|  |  |
| --- | --- |
| **Донецький національний медичний університет** | **МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**  **Донецький національний медичний університет**  **Медичний факультет № 1**  **Кафедра психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології**  **ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ** |
| **СИЛАБУС** | |
| Галузь знань 22 | «Охорона здоров’я» |
| Спеціальність 222 | «Медицина» |
| Освітня програма | «Медицина» |
| Освітній рівень | Магістра |
| Статус дисципліни | Нормативна |
|  | **Путятін Г.Г.** – канд. мед. наук, доцент, завідувач кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології;  **Осокіна О.І.** – д-р мед. наук, професор кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології;  **Ушенін С.Г. –** канд. мед. наук, доцент кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології;  **Алексеєва Л.А.-** канд. мед. наук, доцент кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології;  **Кочубей О.Г. -** асистент кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології;  **Панченко Т.М.** – асистент кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології;  **Мішина О.В**.- асистент кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної |
| Затвердження | Рішенням кафедри, протокол № 3 від 21.10.2021р.  Методичною комісією з терапевтичних дисциплін, протокол № 3 від 05.11.2021р.  Вченою радою факультету…, протокол № від…. |
| Візування | **Завідувач кафедри\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г.Г. Путятін**  **Гарант ОП\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.І. Герасименко**  **Декан факультету\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Р.П. Климанський** |

ЗМІСТ

1. Передмова………………………………………………………. ………4
2. Анотація до навчальної дисципліни……………………………….5
3. Політика курсу ..…………………………………..…….………………6
4. Пререквізити і постреквізити…………….…………………………..8
5. Опис навчальної дисципліни і програмні результати…………8
6. Зміст навчальної дисципліни ………………………………………12
7. Навчально-методична карта дисципліни………………………….15
8. Зразки тестів та ситуаційних завдань………………………………20
9. Завдання для індивідуальної роботи ..………………………...…....22
10. Контрольні питання з дисциплини «Психіатрія та наркологія».23
11. Контроль і оцінювання навчальних досягнень…………...……..27
12. Рекомендовані джерела…………………………………………….…..28
13. Навчальний глосарій……………………………………………………31

**ПЕРЕДМОВА**

***Силабус***– це навчально-тематичний план з дисципліни, який є «мапою» для здобувача вищої освіти, де представлено анотацію, мету (очікувані компетентності), зміст курсу, рекомендації щодо самостійної роботи та оцінювання результатів роботи (поточного та підсумкового контролю) та інш.

***Силабус*** – це «контракт», який містить політику курсу, що передбачає взаємну відповідальність студента і викладача, що заснована ***на принципах академічної доброчесності, прозорості та взаємоповаги у стосунках студента і викладача.***

Індикатором готовності до успішної професійної діяльності є набуті в процесі навчання ***компетентності*,** які складаються із знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей майбутнього лікаря.

### ***Метою* *вивчення навчальної дисципліни* *«Психіатрія, наркологія»*** є придбання студентами теоретичних знань практичних навичок первинної діагностики, лікування, профілактики психічних розладів, психосоціальної реабілітації пацієнтів з психічними розладами, в тому числі обумовлених прийомом психоактивних речовин, необхідних на первинному рівні надання медичної допомоги.

**Інформація про викладачів дисципліни «Психіатрія, наркологія»**

|  |  |
| --- | --- |
| **Викладачі дисципліни** | **Інформація** |
| **Путятін Генадій Геннадійович** | доцент, кандидат медичних наук, завідувач кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології.  Е-mail : [g.g.putyatin@dnmu.edu.ua](file:///F:\Силабус\g.g.putyatin@dnmu.edu.ua)  Очні консультації: понеділок та п’ятниця з 14.00 до 15.00  Онлайн консультації за попередньою домовленістю в Google  Meet в робочі дні з 9.00 до 15.30 |
| **Осокіна Ольга Ігорівна** | професор, доктор медичних наук, професор кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології.  Е-mail : [o.i.osokina@dnmu.edu.ua](file:///F:\Силабус\o.i.osokina@dnmu.edu.ua)  Очні консультації за попередньою домовленістю – середа та п’ятниця з 14.00 до 15.00  Онлайн консультації за попередньою домовленістю в Google  Meet в робочі дні з 9.00 до 15.30 |
| **Алексєєва Людмила Андріївна** | кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології  Е-mail[: andaojuan@gmail.com](file:///F:\Силабус\:%20andaojuan@gmail.com)  Очні консультації:- середа та п’ятниця з 14.00 до 15.00  Онлайн консультації за попередньою домовленістю в Google  Meet в робочі дні з 9.00 до 15.30 |
| **Ушенін Сергій Геннадійович** | кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології.  Е-mail : [S.G.Ushenin@dnmu.edu.ua](file:///F:\Силабус\S.G.Ushenin@dnmu.edu.ua)  Очні консультації за попередньою домовленістю - середа та п’ятниця з 14.00 до 15.00  Онлайн консультації за попередньою домовленістю в [Google Meet](https://apps.google.com/intl/ru/meet/) |
| **Панченко Тетяна Михайлівна** | асистент кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології.  Е-mail : [T.M.Panchenko@dnmu.edu.ua](file:///F:\Силабус\T.M.Panchenko@dnmu.edu.ua)  Очні консультації за попередньою домовленістю – понеділок та п’ятниця з 14.00 до 15.00  Онлайн консультації за попередньою домовленістю в [Google Meet](https://apps.google.com/intl/ru/meet/) |
| **Кочубей Олег Георгієвич** | асистент кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології.  Е-mail [: O.G.Kochubej@dnmu.edu.ua](file:///F:\Силабус\:%20O.G.Kochubej@dnmu.edu.ua)  Очні консультації за попередньою домовленістю – понеділок та п’ятниця з 14.00 до 15.00  Онлайн консультації за попередньою домовленістю в [Google Meet](https://apps.google.com/intl/ru/meet/) |
| **Мішина Олена Володимирівна** | асистент кафедри психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології.  Е-mail : [o.v.mishyna@dnmu.edu.ua](file:///F:\Силабус\o.v.mishyna@dnmu.edu.ua)  Очні консультації: вівторок та четвер з 14.00 до 15.00  Онлайн консультації за попередньою домовленістю в Google  Meet в робочі дні з 9.00 до 15.30 |

|  |
| --- |
| **Сайт кафедри** психіатрії, психотерапії, наркології та медичної психології**:** <http://kafedrapsichiatrii.dsmu.edu.ua/>  **Профайл викладачів**: <http://kafedrapsichiatrii.dsmu.edu.ua/>  **Контактні мобільні телефони:** +38(050) 988-48-29; +38(050) 817-58-70;  **Інформаційні ресурси дисципліни «Психіатрія, наркологія»** – це навчальна платформа Google Class, на якій розміщено:  1. Авторські мультимедійні лекціїї.  2. Методичні рекомендації для проведення семінарсько-практичних занять.  3. Тести та ситуаційні задачі для поточного і підсумкового контролю знань.  4. Е-підручники, посібники, навчальні відео тощо. |

**АНОТАЦІЯ ДО ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ»**

Психіатрія – медична дисципліна, що вивчає принципи діагностики, лікування, а також етіологію, патогенез, поширеність психічних хвороб і систему організації психіатричної допомоги. Значення вивчення основ патопсихології та психіатрії полягає в забезпеченні можливостей для здобувачів вищої освіти більш глибокого пізнання закономірностей функціонування і розвитку нормальної психіки, вивчення психічного здоров’я, а також факторів, які активізують чи гальмують розвиток особистості у ході її онтогенезу та соціогенезу.

**Об’єкт психіатрії та наркології** – є хворобливі зміни психіки, їх причини, інноваційні методи лікування, профілактики і реабілітації психічно хворих. Курс спрямований на розвиток практичної компетенції здобувачів до рівня усвідомленого фахового використання інноваційних методик в професійній діяльності; засвоєння студентами основних навичок роботи з хворими; розвиток у здобувачів освіти соціальних навичок та здатності використовувати їх, як засіб позитивного впливу та мотивації при роботі з хворими та їх родичами. Протягом навчання формуються навички первинної діагностики та лікування пацієнтів з ментальними недугами з використанням новітніх технології в області психіатрії, створення індивідуальних програм реабілітації, побудови діалогу з хворими та їх родичами, а також медичним персоналом.

**Метою викладання навчальної дисципліни «Психіатрія, наркологія»** є придбання студентами теоретичних знань практичних навичок первинної діагностики, лікування, профілактики психічних розладів, психосоціальної реабілітації пацієнтів з психічними розладами, в тому числі обумовлених прийомом психоактивних речовин, необхідних на первинному рівні надання медичної допомоги.

**Методи, методики, технології психіатрії та наркології** – анамнестичні, клінічні, лабораторні, медико-психологічні та функціональні методи діагностики, лікування та профілактики психічного здоров’я людини.

**Чому варто вивчати дисципліну «Психіатрія та наркологія»?**

*Вивчення дисципліни надасть можливість:*

* *засвоїти загальні принципи медико-соціальної допомоги особам з психічними розладами та/або наркологічними проблемами, а також принципи взаємодії різних спеціалістів у процесі її надання.*
* *засвоїти принципи класифікації та діагностики психічних розладів.*
* *набути навичок запобігання зловживанню психоактивними речовинами, як біопсихосоціальному явищю;*
* *набути здатність аналітично мислити, бути проникливим та об’єктивним, прагнути до наукових пошуків оптимальних рішень і творчої взаємодії із зацікавленими суб’єктами, групами.*

**ПОЛІТИКА КУРСУ**

1. Академічна доброчесність.

Згідно Закону України про Освіту (стаття 42, розділ V «Про забезпечення якості освіти) академічна доброчесність розглядається як сукупність етичних принципів та визначених законом правил, якими мають керуватися учасники освітнього процесу під час навчання, викладання та провадження наукової (творчої) діяльності з метою забезпечення довіри до результатів навчання та/або наукових (творчих) досягнень. Тому студенти зобов'язані дотримуватися принципів академічної доброчесності, усвідомлювати наслідки її порушення. Студенти зобов'язані дотримуватися принципів академічної доброчесності, усвідомлювати наслідки її порушення.

*Академічна доброчесність передбачає:*

* *самостійне виконання навчальних завдань, завдань поточного та підсумкового контролю результатів навчання;*
* *посилання на джерела інформації у разі використання запозичених ідей, тверджень, відомостей;*
* *надання достовірної інформації про використані методики досліджень і джерела інформації;*
* *недопустимість списування та плагіат.*

**2. Відвідування занять** є важливою складовою навчання. Очікується, що всі студенти відвідають аудиторні практичні заняття курсу, а також заняття на навчальній платформі Google Class, до якої у кожного здобувача є доступ.

Відвідування занять є обов’язковим компонентом оцінювання, за  
яке нараховуються бали. За об’єктивних причин (наприклад, хвороба, міжнародне стажування) навчання може відбуватись в он-лайн формі за погодженням із керівником курсу.

Роботи, які здаються із порушенням термінів без  
поважних причин, оцінюються на нижчу оцінку.

**3. Пропущені заняття** мають бути відпрацьовані не пізніше, ніж за тиждень до залікової сесії у контактні години на очних консультаціях викладача та у режимі он-лайн. Графік розміщено на сайті кафедри : <http://kafedrapsichiatrii.dsmu.edu.ua/>.

Студент, який не набрав мінімального балу чи має невідпрацьовані пропуски практичних занять, до здачі ПМК не допускається. У такому випадку до призначеної дати перескладання ПМК студент користується повторним правом отримати допуск на складання підсумкового модульного контролю на консультаціях викладачів відповідної кафедри. Студенти, які не склали підсумкового модульного контролю, мають право на його перескладання не більше двох разів: уперше – упродовж 10 днів після завершення відповідного модуля викладачу, якого призначає завідувач кафедри, удруге – комісії, яку призначає завідувач кафедри , упродовж 10 днів після першого повторного складання. Позитивна оцінка, отримана студентом при складанні підсумкового модульного контролю з дисципліни, як правило, не перескладається.

|  |
| --- |
| * *При організації освітнього процесу у Донецькому національному медичному університеті студенти, викладачі та адміністрація діють відповідно до нормативної бази організації освітнього процесу (див. сайт https://dnmu.edu.ua/).* |

**4. Поведінка на заняттях.** Форма одягу для студентів включає: халат або хірургічний костюм , змінне взуття. Одягнені невідповідно студенти до практичного заняття не допускаються. Студент повинен уникати будь-яких порушень академічної доброчесності. Недопустимими є запізнення на заняттята пропуски без поважних причин; користування мобільним телефоном, планшетом чи іншими мобільними пристроями під час роботи з хворими, списування та плагіат, несвоєчасне виконання поставленого завдання. Заохочується активність, ініціативність, творчий підхід.

**ПРЕРЕКВІЗИТИ І ПОСТРЕКВІЗИТИ**

**Прериквізити**. Ефективність засвоєння змісту дисципліни «Психіатрія, наркологія» значно підвищиться, якщо здобувач попередньо опанував матеріал з основ психології, біоетики та біобезпеки, фізіології, патофізіології, біохімії, пропедевтики внутрішньої медицини, фармакології, неврології та інтегрується з цими дисциплінами.

**Постреквізити.** Навчальна дисципліна «Психіатрія, наркологія» формує уміння застосовувати знання з психіатрії та наркології в процесі подальшого навчання й у професійній діяльності; основи здорового способу життя та профілактики психічних порушень у процесі життєдіяльності.

**ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

*Опис навчальної дисципліни подано у таблиці 1.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Найменування показників | Характеристика дисципліни за формами навчання | |
| *денна* | |
| **Психіатрія, наркологія** | | |
| Статус дисципліни | Обов’язкова | |
| Мова викладання, навчання та оцінювання | українська | |
| Загальний обсяг: кредитів / годин | 3/90 | |
| Курс | 4 | 4 |
| Семестр | 7 | 8 |
| Кількість змістовних модулів за розподілом | 4 | 5 |
| Обсяг кредитів | 1,5 | 1,5 |
| Обсяг годин, в тому числі | 45 | 45 |
| Аудиторні | 29 | 31 |
| Самостійна робота | 12 | 18 |
| Модульний контроль | - | 4 |
| Семестровий контроль | - | - |
| Індивідуальна робота | - | - |
| Форма семестрового контролю | залік | ПМК |

**Програмні результати: набуті здатності (компетентності)**

*Дисципліна забезпечує набуття студентами наступних компетентностей:*

|  |  |
| --- | --- |
| ***ІНТЕГРАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ*** | - здатність розв’язувати типові та складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у професійній діяльності у галузі охорони здоров’я, або у процесі навчання, що передбачає проведення досліджень та/або здійснення інновацій та характеризується комплексністю та невизначеністю умов та вимог. |
| ***ЗАГАЛЬНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ*** | − Здатність аналітично мислити, бути проникливим та об’єктивним, прагнути до наукових пошуків оптимальних рішень і творчої взаємодії із зацікавленими суб’єктами, групами, організаціями  − Здатність ефективно впливати на індивіда, соціальну групу − Здатність знаходити своє місце в системі сучасних ринкових відносин, визначення такої сфери професійної діяльності, в якій найповніше можна використати професійний та творчий потенціал на користь як суспільним, так і власним інтересам  − Здатність до застосування нових технологій та інновацій в усіх сферах професійної діяльності  − Навички до саморозвитку.  − Розширення свого кругозору, підвищення професійної майстерності на основі самоосвіти |
| ***ПРОФЕСІЙНІ КОМПЕТЕНТНОСТІ*** | − знання особливостей психіатрії та наркології як найбільш соціальних медичних спеціальностей;  − знання чинників психічних розладів і зловживання ПАР та їх соціальну значущість;  − знання етичних засад надання психіатричної і наркологічної допомоги та її законодавчі основи;  − знання основних проявів психічних розладів, включаючи хімічну залежність;  − знання принципів класифікації та діагностики психічних розладів;  − знання принципів організації медико-соціальної допомоги особам з психічними розладами в Україні та за кордоном;  − знання основних форм і методів профілактики зловживання ПАР;  − знання принципів соціальної реабілітації осіб з психічними розладами, включаючи хімічну залежність.  − вміння впроваджувати цінності соціальної роботи у процес надання допомоги особам з психічними розладами, включаючи хімічну залежність;  − вміння збирати інформацію про соціальні проблеми особи з психічними розладами, включаючи хімічну залежність;  − вміння оцінювати якість життя особи з психічними розладами;  − вміння планувати заходи профілактики зловживання ПАР у групах ризику;  − вміння визначати потреби в соціальній допомозі й планувати реабілітаційні заходи щодо осіб, які страждають на психічні розлади, включаючи хімічну залежність. |

***Результатом навчання здобувачів є знати та вміти:***

***знати:***

* Структуру психіатричної та наркологічної допомоги, психіатричної лікарні й диспансеру.
* Принципи догляду за психічно хворими.
* Основні етіопатогенетичні механізми розвитку психічної патології
* Правові принципи психіатричної допомоги. Сучасна концепція охорони психічного здоров'я в Україні.
* Роль лікаря соматичного профілю в наданні медичної допомоги хворим із симптоматичними психічними порушеннями.
* Першу і невідкладну допомогу хворим із психічними порушеннями, основні показання до госпіталізації.
* Методики клініко-психопатологічого дослідження.
* Поняття психопатологічного симптому, синдрому та захворювання, характеристику регістрів психічних розладів, синдромологічну та нозологічну класифікацію психічної патології
* Принципи та методи лікування психічних захворювань та розладів.
* Принципи та методи психосоціальної реабілітації психічно хворих та профілактики психічних захворювань. Психоосвіта.
* Класифікацію та визначення порушень відчуттів та сприймань.
* Класифікацію та визначення порушень пам'яті
* Класифікацію та визначення порушеннь мислення та інтелекту
* Класифікацію та визначення порушень емоцій
* Класифікацію та визначення порушень ефекторної сфери
* Синдроми пригнічення та потьмарення свідомості
* Особливості догляду, спостереження, транспортування хворих із порушенням свідомості.
* Непсихотичні синдроми: астенічний, невротичні (неврастенічний, обсесивно-фобічний, дисморфофобічний, істеричний), депресивні, іпохондричні, соматоформні.
* Психотичні синдроми: депресивні, маніакальні, параноїдні, паранойяльні, дісморфоманічні, кататонічні, гебефренічні, деліріозні, онейроїдні, аментивні, астенічної сплутаності свідомості, сутінкового стану свідомості, галюцинозу.
* Дефектно-органічні синдроми: психоорганічні, Корсаковській амнестичний, олігофренії, деменції, психічного маразма.
* Основні психопатологічні синдроми дитячого віку: дитячого аутизма, гіпердинамічний, дитячих патологічних страхів, інфантилізму.
* Основні клінічні форми соматогенних психозів.
* Основні принципи терапії, реабілітації та профілактики психічних розладів при ендокринних та соматичних захворюваннях.
* Класифікація психічних порушень при гострих та хронічних інфекціях.
* Психічні розлади у ВІЛ-інфікованих.
* Принципи лікування психічних розладів при гострих і хронічних інфекціях.
* Психічні порушення внаслідок черепно-мозкової травми, їх лікування та профілактика.
* Клінічні особливості психічних розладів при гострих отруєннях та хронічних інтоксикаціях.
* Особливості психічних порушень, які викликані екологічно несприятливими факторами.
* Профілактику та лікування психічних порушень внаслідок промислових, побутових, лікарських інтоксикацій і екологічно несприятливих впливів.
* Поняття, психоактивних речовин, феноменів вживання та залежності, наркоманічного синдрому.
* Просте алкогольне сп'яніння, його ступені, індивідуальні особливості, діагностика, патологічне алкогольне сп'яніння, надання медичної допомоги при гострих алкогольних отруєннях.
* Алкоголізм, його критерії, стадії, діагностика алкогольного абстинентного стану, медична допомога.
* Металкогольні психози: діагностика початкових проявів, попередження подальшого розвитку, лікування.
* Алкогольні енцефалопатії.
* Організація наркологічної допомоги.
* Клінічні особливості психічних розладів внаслідок вживання опіатів, канабіоїдів, седативних та снодійних препаратів, кокаїну та інших психостимуляторів, галюциногенів, літких розчинників, нікотину, кофеїн вміщуючих продуктів.
* Поняття психогенного розладу, класифікація невротичних та пов’язаних зі стресом розладів.
* Клінічні особливості емоційно-стресових та адаптаційних реакцій, неврозів: неврастенії, тривожних розладів, обсесивно-компульсивного розладу, дисоціативних розладів, депресивних та соматоформних розладів, посттравматичного стресового розладу.
* Профілактика та лікування невротичних та пов’язаних зі стресом розладів.
* Шизофренія: визначення, основні клінічні форми та типи перебігу шизофренії.
* Принципи терапії шизофренії
* Клінічну картину афективних розладів. Біполярний афективний розлад та рекурентний депресивний розлад.
* Принципи терапії хворих на афективні розлади.
* Суїцидальну поведінку при психічних захворюваннях. Антисуїцидальну терапію. Психопрофілактику суїцидальної поведінки.
* Епілепсія.Класифікація. Психічні порушення у хворих на епілепсію. Принципи терапії хворих на епілепсію та психічних порушень.
* Епілептичний статус i лікувальні заходи щодо виведення хворого з цього стану.
* Розлади особистості та поведінки у дорослих, фактори, що сприяють їх розвитку. Основні принципи терапії, реабілітації та профілактики розладів особистості та поведінки у дорослих.
* Порушення розумового розвитку Принципи терапії, корекції, експертизи, реабілітації. Організація навчально-виховного та трудового процесу.
* Розлади спектру аутизму. Клінічні прояви. Діагностика. Лікування. Принципи терапії та реабілітації, профілктика.

***вміти:***

* Провести клінічне обстеження хворого та описати психічний статус.
* Проаналізувати дані клінічного та параклінічного дослідження та поставити попередній діагноз психічного або психосоматичного розладу.
* Визначити психотичний чи непсихотичний рівень психічного порушення у хворого.
* Визначити наявність у хворого показань для невідкладної госпіталізації.
* Вирішувати клінічні задачі з діагностування та надання невідкладної допомоги (при психомоторному збудженні, при епілептичному статусі, ускладненнях лікування психотропними препаратами, відмові від їжї, ступорі).
* Вирішувати клінічні задачі з визначення тактики ведення хворого з психічним розладом або залежністю. ,
* Визначати рівень соціальної небезпеки, ризик аутоагресії психічно хворого.
* Призначити один із адекватних стану хворого психотропних препаратів у дозах, відповідних до віку хворого.
* Дати психоосвітні рекомендації хворому та його родичам.

**ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

**Курс буде викладений у формі аудиторних занять (60 год.), та організації самостійної роботи здобувачів (30 год.).**

*Консультації* – групові та індивідуальні.

*При проведенні практичних занять використовуються наступні* *методи навчання*: словесні, наочні, практичні, інтерактивні; пояснювально-ілюстративні, репродуктивні, проблемне викладання, частково-пошукові, дослідницькі, еврістичні практичні завдання; самостійна робота здобувачів з осмислення й засвоєння нового матеріалу роботи із застосування знань на практиці та вироблення вмінь і навичок, методи організації та здійснення навчально-пізнавальної діяльності; стимулювання й мотивація навчання, контролю, самоконтролю.

Програму дисципліни „Психіатрія, наркологія” складає **1 модуль,** який у свою чергу поділяється на **9 змістових модулей:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Змістовий модуль І. Загальні питання психіатрії** | **1.** Предмет та завдання психіатрії та наркології, історія розвитку. Організація допомоги хворим із психічними порушеннями. Особливості структури психіатричної лікарні.  **2.** Методи психіатричного дослідження. Класифікація психічних розладів (МКХ-10). Поняття психопатологічного симптому, синдрому та захворювання. Регістри психічних розладів.  **3.** Загальні принципи лікування, реабілітації та експертизи психічних розладів. |
| **Змістовий модуль II. Загальна психопатологія (психопатологічні симптоми).** | **1.** Психопатологічні симптоми (I частина): порушення пізнавальних психічних процесів (відчуттів, сприйняття, пам'яті, уваги, мислення).  **2.** Психопатологічні симптоми (II частина): порушення емоцій, рухово-вольової сфери, свідомості та самосвідомості. |
| **Змістовий модуль IIІ. Загальна психопатологія (психопатологічні синдроми)** | **1.** Психопатологічні синдроми (частина І): психотичні, невротичнію.  **2.** Психопатологічні синдроми (частина ІІ): дефектно-органічні, психопатоподібні. |
| **Змістовий модуль IV. Шизофренія та розлади шизофренічного спектру.** | **1.** Шизофренія, шизотипні та маревні розлади (преморбідні прояви, класифікація, діагностика, клінічні симптоми, типи перебігу, дефектні стани, лікування, реабілітація). Перший напад психозу.  **2.** Афективні розлади. Клінічні прояви, типи перебігу. Біполярний розлад. Соматовегетативні еквіваленти депресії. Принципи терапії пацієнтів із афективними розладами. |
| **Змістовий модуль V. Органічні психічні розлади.** | **1.** Загальна характеристика органічних( у тому числі симптоматичні) психічних розладів. **2.** Соматогенні психічні розлади.  **3.** Екзогенії.  **4.** Психічні порушення у похилому віці.  **5.** Епілепсія. Класифікація, клініка, типи перебігу, лікування. |
| **Змістовий модуль VI. Невротичні, зв’язані зі стресом та соматоформні розлади.** | **1.** Загальна характеристика невротичних, зв’язаних зі стресом та соматоформних розладів.  **2.** Невротичні розлади.  **3.**Соматоформні розлади.  **4.** Реакція на важкий стрес і порушення адаптації.  **5.** Післятравматичний стресовий розлад. Класифікація, клініка, типи перебігу, лікування. |
| **Змістовий модуль VII. Психічні та поведінкові розлади, внаслідок вживання ПАВ.** | **1.** Медичні та соціальні проблеми вживання психоактивних речовин.  **2.** Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю. (Класифікація, патогенез, клініка, діагностика, лікування, психологічна реабілітація).  **3.** Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання наркотичних речовин. (Класифікація, патогенез, клініка, діагностика, лікування, психологічна реабілітація).  **4.** Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання речовин, які не внесені до державного переліку наркотиків. (Класифікація, патогенез, клініка, діагностика, лікування, психологічна реабілітація). |
| **Змістовий модуль VIII. Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих. Розумова відсталість.** | **1.** Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих.  **2.** Розумова відсталість (етіологія, патогенез, клінічні форми, диференційна діагностика, лікувально-корекційні заходи, питання експертизи). |
| **Змістовий модуль ІХ. Розлади спектру аутизму. Поведінкові розлади,що починаються у дитячому та підлітковому віці.** | **1.** Розлади спектру аутизму.Ранній дитячий аутизм.  **2.** Поведінкові розлади, що починаються у дитячому та підлітковому віці.Гіперкінетичні розлади у дітей та підлітків. Етіологія, патогенез. Клінічні прояви. Діагностика. Лікування. Профілактика. Розлади соціальної поведінки (клініка, перебіг, профілактика). Принципи медико-педагогічної корекції, соціальної реабілітації. |

*Практичні заняття*

Обов’язкові види практичних робіт з дисципліни «Психіатрія та наркологія»:

- опрацювати теоретичні та практичні завдання практичного заняття;

- опрацювати основні поняття теми (навчальний глосарій);

- розв’язати ситуаційні задачі;

- розв’язати тестові завдання.

- провести курацію хворого, зібрати анамнез, визначити психопатологічні симптоми, синдроми, встановити діагноз.

Підготовка теоретичних питань до практичних занять  
передбачає опрацювання питань теми практичного заняття. Ці питання могли розглядати як під час лекції, так і на самостійне опрацювання.

Студентам рекомендується вести записи практичних занять.

*Самостійна та індивідуальна робота* передбачає підготовку історії хвороби та написання реферату на основі опрацювання першоджерел на одну із запропонованих тем:

ропонованих тем:

1. ППР внаслідок зловживання ненаркотичними анальгетиками, антигістамінними та антипаркінсонічними засобами.

2. ППР при вживанні летких розчинників та інших токсичних речовин і залежності від них.

3. Полінаркоманії та політоксикоманії. Поєднане вживання наркотиків та інших психоактивних речовин.

4. Методи діагностики та первинне обстеження хворих на алкоголізм.

5. Клініко-лабораторна експертиза наркотичного сп'яніння.

6. Психотерапевтичні методи лікування наркоманій та токсикоманій.

7. Профілактика залежності від психоактивних речовин.

8. Созалежна родина: медичні та психологічні аспекти.

9. Методи патопсихологічного обстеження при різних психічних хворобах та наркологічній патології: шизофренія, епілепсія, афективні психози, неврози, психопатії, олігофренії.

10. Методи параклінічного обстеження психічно хворих: ЕЕГ, Ехо-ЕГ, РЕГ, КТГ. 11. Основи синдромологічної діагностики згідно МКХ-10.

12. Психічні порушення при промислових інтоксикаціях і внаслідок екологічно несприятливих впливів.

13. Психічні порушення у ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС.

14. Психічні розлади при онкологічних хворобах та пухлинах головного мозку.

15. Основи психосоматичної медицини.

16. Проблеми сучасної суїцидології.

17. Психіатрична та психологічна допомога при кризових станах.

18. Особливості психічних захворювань в дитячому віці.

19. Межові психічні порушення у пацієнтів дитячого та підліткового віку.

**Структура навчальної дисципліни**

Тематичний план для денної форми навчання

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Загальні питання психіатрії, загальна психопатологія та спеціальна (нозоологічна психіатрія).** | | | | |
| Назви змістових модулів та тем | Кількість годин | | | |
| Усього | Лекції | Практ.зан. | СРС |
| *Змістовий модуль 1. Загальні питання психіатрії.* | | | | |
| Тема 1. Предмет та завдання психіатрії та наркології, історія розвитку. Організація допомоги хворим із психічними порушеннями. Особливості структури психіатричної лікарні. | 2.2 | - | 1.2 | 1.0 |
| Тема 2. Методи психіатричного дослідження. Класифікація психічних розладів (МКХ-10). Поняття психопатологічного симптому, синдрому та захворювання. Регістри психічних розладів. | 3.0 | - | 2.0 | 1.0 |
| Тема 3.Загальні принципи лікування, реабілітації та експертизи психічних розладів. | 2.0 | - | 1.0 | 1.0 |
| Разом за змістовим модулем 1. | 7.2 | - | 4.2 | 3.0 |
| *Змістовий модуль 2. Загальна психопатологія (психопатологічні симптоми).* | | | | |
| Тема 4. Психопатологічні симптоми (I частина): порушення пізнавальних психічних процесів (відчуттів, сприйняття, пам'яті, уваги, мислення). | 6.2 | 0.5 | 4.2 | 1.5 |
| Тема 5. Психопатологічні симптоми (II частина): порушення емоцій, рухово-вольової сфери, свідомості та самосвідомості. | 6.2 | 0.5 | 4.2 | 1.5 |
| Разом за змістовим модулем 2. | 15.4 | 1.0 | 8.4 | 6.0 |
| *Змістовий модуль 3. Загальна психопатологія (психопатологічні синдроми).* | | | | |
| Тема 6. Психопатологічні синдроми (частина І): психотичні, невротичнію. | 7.7 | 0.5 | 4.2 | 3.0 |
| Тема 7. Психопатологічні синдроми (частина ІІ): дефектно-органічні, психопатоподібні. | 7.7 | 0.5 | 4.2 | 3.0 |
| Разор за змістовим модулем 3. | 15.4 | 1.0 | 8.4 | 6.0 |
| *Змістовий модуль 4.*  Шизофренія та розлади шизофренічного спектру. | | | | |
| *Тема 8.*Шизофренія, шизотипні та маревні розлади (преморбідні прояви, класифікація, діагностика, клінічні симптоми, типи перебігу, дефектні стани, лікування, реабілітація). Перший напад психозу. | 5.7 | 1.0 | 2.2 | 2.5 |
| Тема 9. Афективні розлади. Клінічні прояви, типи перебігу. Біполярний розлад. Соматовегетативні еквіваленти депресії. Принципи терапії пацієнтів із афективними розладами. | 3.5 | 1.0 | 2.0 | 0.5 |
| Разом за змістовим модулем 4. | 9.2 | 2 | 4.2 | 3.0 |
| *Змістовий модуль 5. Органічні психічні розлади.* | | | | |
| Тема 10. Загальна характеристика органічних( у тому числі симптоматичні) психічних розладів. Соматогенні психічні розлади. | 2.7 | 0.5 | 1.2 | 1.0 |
| Тема 11. Екзогенії. | 2 | 0.5 | 1.0 | 0.5 |
| Тема 12 Психічні порушення у похилому віці. | 2 | 0.5 | 1.0 | 0.5 |
| Тема 13 Епілепсія.  Класифікація, клініка, типи перебігу, лікування. | 2.5 | 0.5 | 1.0 | 1.0 |
| Разом за змістовим модулем 5. | 9.2 | 2.0 | 4.2 | 3.0 |
| *Змістовий модуль 6. Невротичні, зв’язані зі стресом та соматоформні розлади.* | | | | |
| Тема 14. Загальна характеристика невротичних, зв’язаних зі стресом та соматоформних розладів. | 0.7 | - | 0.2 | 0.5 |
| Тема 15. Невротичні розлади. | 2.0 | 0.5 | 1.0 | 0.5 |
| Тема 16. Соматоформні розлади. | 2.0 | 0.5 | 1.0 | 0.5 |
| Тема 17. Реакція на важкий стрес і порушення адаптації. | 2.0 | 0.5 | 1.0 | 0.5 |
| Тема 18. Післятравматичний стресовий розлад. Класифікація, клініка, типи перебігу, лікування | 2.5 | 0.5 | 1.0 | 1.0 |
| Разом за змістовим модулем 6. | 9.2 | 2.0 | 4.2 | 3.0 |
| *Змістовий модуль 7. Психічні та поведінкові розлади, внаслідок вживання ПАВ.* | | | | |
| Тема 19. Медичні та соціальні проблеми вживання психоактивних речовин. | 1.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 |
| Тема 20. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю. (Класифікація, патогенез, клініка, діагностика, лікування, психологічна реабілітація). | 3.1 | 0.5 | 1.6 | 1.0 |
| Тема 21. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання наркотичних речовин. (Класифікація, патогенез, клініка, діагностика, лікування, психологічна реабілітація). | 3.1 | 0.5 | 1.6 | 1.0 |
| Тема 22. Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання речовин, які не внесені до державного переліку наркотиків. (Класифікація, патогенез, клініка, діагностика, лікування, психологічна реабілітація). | 1.5 | 0.5 | 0.5 | 0.5 |
| Разом за змістовим модулем 7. | 9.2 | 2.0 | 4.2 | 3.0 |
| *Змістовий модуль 8.Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих. Розумова відсталість.* | | | | |
| Тема 23. Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих. | 3,6 | - | 2,1 | 1,5 |
| Тема 24. Розумова відсталість (етіологія, патогенез, клінічні форми, диференційна діагностика, лікувально-корекційні заходи, питання експертизи). | 3.6 | - | 2,1 | 1,5 |
| Разом за змістовим модулем 8. | 7.2 | - | 4.2 | 3.0 |
| *Змістовий модуль 9.Розлади спектру аутизму. Поведінкові розлади,що починаються у дитячому та підлітковому віці.* | | | | |
| Тема 25. Розлади спектру аутизму.Ранній дитячий аутизм. | 3.6 | - | 2.1 | 1.5 |
| Тема 26. Поведінкові розлади, що починаються у дитячому та підлітковому віці.Гіперкінетичні розлади у дітей та підлітків. Етіологія, патогенез. Клінічні прояви. Діагностика. Лікування. Профілактика. Розлади соціальної поведінки (клініка, перебіг, профілактика). Принципи медико-педагогічної корекції, соціальної реабілітації. | 3.6 | - | 2.1 | 1.5 |
| Разом за змістовим модулем 9. | 7.2 | - | 4.2 | 3 |
| Підсумковий модульний контроль | 4 | - | 4 |  |
| Разом з дисціпліни. | 90 | 10 | 50 | 30 |
| *На платформі Google Class розміщено підручники, методичні рекомендації, мультимедійні презентації тем, які допоможуть з’ясувати основні теоретичні і практичні питання тем курсу.* | | | | |

**Тематичний план лекцій**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  з/п | Назва теми | Кількість  Годин |
| 1. | Загальна психопатологія (психопатологічні симптоми та синдроми). | 2 |
| 2. | Шизофренія. Етіологія і патогенез. Клініка, діагностика, прогноз та наслідки шизофренії. Лікування та реабілітація. |  |
| 3. | Органічні (у тому числі симптоматичні) психічні розлади. Соматогенні психічні розлади. Екзогенії. Психічні порушення у похилому віці. Епілепсія. Класифікація, клініка, типи перебігу, лікування. | 2 |
| 4. | Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин. (Класифікація, патогенез, клініка, діагностика, лікування, психологічна реабілітація). | 2 |
| 5. | Невротичні розлади. Соматоформні розлади. Реакція на важкий стрес і порушення адаптації. Посттравматичний стресовий розлад. Класифікація, клініка, типи перебігу, лікування. | 2 |
| Разом |  | ***10*** |

ЗРАЗКИ ТЕСТІВ ТА СИТУАЦІЙНИХ ЗАВДАНЬ

Поточний, проміжний та підсумковий тестовий контроль здійснюється за допомогою тестів формату А «Обрати правильний варіант відповіді». 10 балів – тестові питання(1 бал за кожну правильну відповідь).

|  |  |
| --- | --- |
| **Шкала** | **Характеристика відповідей** |
| А | понад 90% правильних відповідей |
| В | 85-90% правильних відповідей |
| С | 75 -84% правильних відповідей |
| D | 68-74% правильних відповідей |
| Е | 60-67% правильних відповідей |
| FX | 31-59% правильних відповідей |

*Приклад тестових завдань.*

1. Жінка, 25 років, за характером демонстративна, не терпить заперечень. Коли рідні не задовольняють ії примхи, починає кричати, погрожувати самогубством. Після досягнення своєї мети, заспокоюється. Визначте синдром.

А. Неврастеничний

**В.** Істеричний

С. Астеничний

D. Депресивний

Е. Кататонічний

1. Хвора, 35 років, у стані збудження, налякана, кричить, від чогось відмахується, намагається втекти, сховатися. Яким препаратом можна купірувати збудження?

А. Хлорпротиксен

В. Іміпрамін

**С**. Хлорпромазін

D. Діазепам

Е. Трифлуоперазін.

1. Хлопчик, 12 років, у ранньому дитинстві переніс енцефаліт, відтоді відстає в психомоторному розвитку. Вчився у допоміжній школі. Читати не вміє, алфавіту не знає. Мова бідна, примітивна. Настрій благодушний, постійно недоречно посміхається. За результатами експериментально-психологічного дослідження показник інтелекту IQ=30. Зазначте ступінь інтелектуальної недостатності.

А. Легка розумова відсталість

В. Помірна розумова відсталість

**С**. Важка розумова відсталість

D. Глибока розумова відсталість

Е. Психофізичний інфантилізм.

4. Жінка 48 років, виглядає втомленою, пригніченою. Скаржиться на головні болі, стомлюваність, неможливість зосередитися, зниження пам'яті, слізна, дратівливість. Вранці після відпочинку працездатність відновлюється, проте через 1-2 години знов з'являється головний біль, сонливість, починає допускати помилки в роботі. Провідним синдромом у даний час є:

**A.**   астенічний

B.   обсесивно-фобічний

C.   депресивний

D.   паранояльний

E.    параноїдний

5. Хвора 27 років, мрійлива, займається живописом. Три роки тому вперше спробувала сигарету з гашишем, відчула приплив радості, написала картину, яка мала шалений успіх. Надалі під час роботи викурювала 5-6 сигарет с гашишем, без цього не могла працювати. Поступово зник інтерес до живопису, хвора стала неохайною, пасивною, скаржиться на плутанину думок. Визначте діагноз:

А. Канабіноїдна наркоманія І стадії

В. Канабіноїдна наркоманія ІІІ стадії

**С**. Канабіноїдна наркоманія ІІ стадії

D. Адиктивна поведінка

Е. Токсикоманія

*Приклад ситуаційних задач.*

**Ситуаційна задача №1**

Хворий 25 років, студент медичного інституту. Батьки загинули кілька років потому. Хворий добре навчался в школі, вступил в інститут, за характером замкнут, любить самотність, в інституті навчається добре, багато займається, живе в приватній квартирі. Декілька місяців тому перенес грип з високою температурою тіла, три дні лежав в ліжку. Після цього довго не проходили слабкість, втома. В цей час багато займався, готувався до іспитів, недосипал, погано харчувался. Напередодні останнього іспиту зовсім не спав, пійшов здавати іспит з сильним головним болем. Взяв білет і вирішив, що нічого не знає та відмовився відповідати. Йому запропонували прийти завтра. На наступний день перед дверима екзаменаційної кімнати у нього виник страх, серцебиття, думки, що він може померти, боявся рухатись, не зміг переступити через поріг, тримаючись за серце пійшов додому. Дома відчував втому. Не давали спокою думки про тяжку хворобу серця, перевіряв пульс, здавалося що серце зупиняється. Декілька днів лежав в ліжку, не було сил, думав про хворобу. Викликав лікаря, але лікарі не находили в нього хворобу серця. Хворий правильно зорієнтован, охоче розповідає про свою хворобу та чітко описує її. Засмучен тим, що не здав іспит, хвилюється про те що не зможе більше навчатися, говорить про це з плачем. При читанні книги не може сконцентруватись, перечитує сторінки по 2-3 рази, не може переносити яскравого світла в кімнаті, звуки радіо, втомлюється. Весь час розповідає про хворобу серця, думає, що лікарі не досить уважні. В соматичному стані відхилень не виявлено процес лікування транквілізаторами, та в результаті психотерапії стан значно покращився, став краще спати, менше думати про хворобу, читає, ходить на прогулянки, збирається займатися за спеціальними предметами, зменшилась роздратованість.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі

2. Визначити провідний психопатологічний синдром

3. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.

4. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.

5. Визначити прогноз.

**Ситуаційна задача №2**

Хворий віком 57 років, тракторист, на момент госпіталізації скарг не має. Вважає, що знаходиться на острові посеред океану й оточений плем’ям туземців. Напередодні підпалив сусідський сарай, стверджуючи, що це «укриття туземців». Під час затримання чинив опір. Алкоголь почав вживати після служби в арміі, регулярно- з 30 років. Характер пияцтва запійний. Упродовж 4 днів не вживав алкоголь, до цього місяць був у запої.

1. Виявити всі психопатологічні симптоми, описані в задачі

2. Визначити провідний психопатологічний синдром

3. Визначити тактику надання психіатричної допомоги: екстрена / планова, стаціонарна / амбулаторна, наявність / відсутність показань для примусової госпіталізації або огляду.

4. Визначити лікування: психофармакотерапія / психотерапія, групи психотропних препаратів, тривалість терапії.

5. Визначити прогноз.

**Завдання для забеспечення самостійної роботи студентів**

***Завдання для самостійної роботи.*** *Включають підготовку до практичних занять, самостійне опрацювання тем дисципліни, які не входять до плану аудиторних занять та підготовку до підсумкового контролю (заліку). Виконання самостійної роботи є невід’ємною складовою успішного проходження курсу та оцінюється окремо.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  з/п | Назва теми | Кількість  годин |
| 1. | Історія розвитку психіатрії та наркології. Нормативно-правові документи, які регламентують роботу психіатричної служби. | 3 |
| 2. | Сучасний стан проблеми шизофренії та розладів шизофренічного спектру. | 3 |
| 3 | Суїцидальна поведінка у хворих на психічні розлади | 3 |
| 4 | Немедикаментозні методи лікування хворих на психічні розлади. Реабілітація та експертиза психічних розладів | 3 |
| 5 | Побічні ефекти психофармакотерапії. | 3 |
| 6 | Психічні розлади при ВІЛ - інфекції/СНІД. Психічні розлади при променевій хворобі. Психічні порушення при гострих та хронічних інтоксикаціях. | 3 |
| 7 | Вікові та гендерні особливості вживання ПАР | 3 |
| 8 | Нервова анорексія. Нервова булімія.. Соматовегетативні прояви депресивних розладів. Соматизовані (масковані, ларвовані) депресії | 3 |
| 9 | Первинний психотичний епізод. Клінічні прояви та сучасні методи лікування. | 3 |
| 10 | Розлади статевої ідентифікації та сексуальної поведінки. | 3 |
| ***Разом*** | | ***30*** |

**ПИТАННЯ ДО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З ДИСЦИПЛІНИ «ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ»**

*Перелік питань, які повинен засвоїти здобувач при вивченні навчальної дисципліни*

1. Основні принципи організації психіатричної допомоги в Україні.
2. Структура психіатричної допомоги в Україні.
3. Особливості написання історії хвороби психічного хворого.
4. Характеристика психічного стану й особливості його опису.
5. Експериментально-психологічне дослідження, методика його проведення.
6. Поняття синдромологічного і нозологічного діагнозу.
7. Основні рубрики МКХ-10.
8. Порядок проведення психіатричного огляду, госпіталізації до психіатричного стаціонару.
9. Поняття примусової госпіталізації.
10. Основни принципи лікування психічних захворювань.
11. Методи лікування та профілактики основних психічних захворювань.
12. Характеристика основних груп психотропних препаратів.
13. Психотерапія, види та методи.
14. Реабілітація психічно хворих.
15. Організація медико-соціальної експертизи.
16. Поняття про тимчасову непрацездатність, часткову втрату працездатності, повну стійку втрату професійної працездатності.
17. Психологічна характеристика процесів відчуття та сприйняття.
18. Психофізіологічні і нейропсихологічні основи розладів відчуття та сприйняття.
19. Симптоми порушень відчуттів, їх діагностичне значення.
20. Сенестопатії, їх діагностичне значення.
21. Класифікація і види розладів сприйняття.
22. Види ілюзій, їх діагностика та значення.
23. Галюцинації, їх види, діагностичне значення. Які відмінності справжніх галюцинацій і псевдогалюцинацій? Об’єктивні ознаки наявності галюцинацій.
24. Види психосенсорних розладів. Їх діагностичне значення.
25. Сенесто-іпохондричний синдром.
26. Галюцинаторні синдроми.
27. Класифікація розладів пам’яті. Кількісні та якісні розлади пам’яті.
28. Методи діагностики розладів пам’яті та уваги.
29. Види амнезій.
30. Розлади уваги та їх діагностичне значення.Способи виявлення розладів уваги. Захворювання при яких зустрічаються розлади уваги.
31. Продуктивний і непродуктивний варіанти Корсаковського синдрому.
32. Поняття про інтелект.
33. Розлади асоціативного процесу, їх класифікація.
34. Визначення поняття «маячіння», основні діагностичні критерії Види маячіння. Диференційна діагностика первинного та вторинного маячіння
35. Види нав’язливих станів. Надцінні та домінуючі ідеї.
36. Структура синдрому Кандинського-Клерамбо та його клінічні варіанти.
37. Вроджена недостатність інтелекту.
38. Деменції. При яких захворюваннях зустрічаються.
39. Класифікація і визначення порушень емоцій.
40. Способи виявлення розладів емоцій.
41. Сомато-вегетативні ознаки порушень емоцій. Емоційний стрес, загальні неспецифічні реакції організму на стрес. Поняття про стрес та дистрес.
42. Депресивний синдром і його клініко-психопатологічні варіанти.
43. Невротична, органічна, ендогенна депресія. Їх клінічні особливості
44. Інволюційна меланхолія, клініка, діагностика.
45. Маніакальний синдром і його варіанти.
46. Апато-абулічний синдром. 13.
47. Захворювання при яких зустрічаються розлади емоцій, ятрогенії.
48. Класифікація розладів ефекторної (вольової) сфери.
49. Потяги та їх патологія. 21.
50. Структура кататонічного синдрому та його варіанти.
51. Види психомоторного збудження. Терапевтична тактика при психомоторному збудженні
52. Види ступору та їх діагностика. Алгоритм надання невідкладної допомоги.
53. Синдроми пригніченої та потьмареної свідомості. Оглушення, сопор, кома, їх діагностичне значення.
54. Астенічна сплутаність.
55. Клініка деліріозного синдрому. Види делірію. Стадії розвитку делірію за Лібермейстером.
56. Онеїроїдний синдром.
57. Аменція.
58. Сутінковий стан свідомості, його клінічні варіанти.
59. Методи визначення стану свідомості.
60. Захворювання, при яких характерні розлади свідомості.
61. Дефектно-органічні синдроми.
62. Наркоманічні синдроми.
63. Судомні синдроми.
64. Критерії діагностики шизофренії за МКХ-10.
65. Які основні клінічні форми і типи перебігу шизофренії?
66. Які психопатологічні розлади характерні для параноїдної шизофренії?
67. Які діагностичні критерії кататонічної форми шизофренії ви знаєте?
68. Які основні клінічні прояви гебефренічної форми шизофренії?
69. Які негативні симптоми характерні для простої форми шизофренії?
70. Що таке дефектний стан? Які типи дефекту при шизофренії ви знаєте?
71. Які основні прояви дитячої шизофренії?
72. Методика електросудомної терапії. Покази та протипокази для застосування шокових методів лікування шизофренії.
73. В чому полягають принципи психофармакотерапії шизофренії? Які типові та атипові нейролептики застосовуються при лікуванні хворих на шизофренію?
74. Які основні етапи реабілітації при шизофренії ви знаєте?
75. Невідкладна допомога при маніакальному збудженні.
76. Невідкладна допомога при депресивному синдромі з суїцидальними тенденціями.
77. Які клінічні форми епілепсії ви знаєте? Клінічна характеристика парціальних нападів.Чим відрізняються складні парціальні напади від простих?
78. Які відмінності істеричного нападу від епілептичного? Диференційна діагностика великого та малого судомного нападів.
79. Що таке епілептичний статус? Невідкладна допомога при епілептичному статусі.
80. Сутінкові стани потьмарення свідомості при епілепсії. Клініка гострих та хронічних епілептичних психозів. Епілептичні психози з розладами свідомості.
81. Принципи призначення протисудомних препаратів.
82. Принципи медико-соціальної реабілітації при епілепсії.
83. Клініка простого алкогольного сп'яніння, ступені, діагностика.
84. Патологічне сп'яніння, види, клінічні особливості.
85. Великий наркоманічний синдром при алкогольній залежності: структура, характеристика.
86. Алкогольна кома, симптоми, невідкладна терапія.
87. Лікування алкогольної залежності: методи терапії.
88. Класифікація алкогольних психозів.
89. Які є види наркоманій, їх клінічна характеристика?
90. Які стадії опійної наркоманії?
91. Особливості терапії барбітуратової залежності.
92. Принципи та методи лікування наркоманій.
93. Які прояви залежності від транквілізаторів?
94. Які психічні та поведінкові розлади при зловживання холінолітиками (циклодол, паркопан)?
95. Психічні та поведінкові розлади при залежності від летких розчинників.
96. Які клінічні особливості нікотинізму.
97. Які принципи терапії та профілактики токсикоманій?
98. Етіологічні фактори розвитку психоорганічних розладів. Динаміка розвитку психоорганічного синдрому, його клінічні варіанти.
99. Клінічні особливості м’яких, помірних та виражених когнітивних порушень Які диференційно-клінічні ознаки органічних психічних розладів?
100. Мета, суть та принципи терапії органічних психічних розладів.
101. Клініка та діагностика психічних розладів при соматичних, ендокринних та судинних захворюваннях.
102. Психічні порушення у вагітних та в післяпологовому періоді. Судинна патологія головного мозку та психічні розлади.
103. Діагностика початкових проявів деменцій за допомогою нейрокогнітивних психологічних методик
104. Клініка та методи лікування деменцій атрофічного генезу.
105. Діагностика та лікування невідкладних станів, що виникають при органічному ураженні головного мозку, клініка та невідкладна допомога.
106. Які основні психопатологічні синдроми зустрічаються в клініці інфекційних захворювань
107. Які сучасні уявлення про етіопатогенез неврозів?
108. Клінічна характеристика неврастенії. Клінічна характеристика істеричного неврозу (дисоціативного розладу).
109. Принципи та методи терапії неврозів. Невротична депресія, клініка, діагностика,лікування.
110. Роль психотерапії в лікуванні неврозів.
111. Визначення поняття соматоформних розладів. Причини та механізми розвитку соматоформних розладів.
112. Які основні клінічні прояви соматизованого розладу?
113. Які основні клінічні прояви соматоформної вегетативної дисфункції?
114. Які основні клінічні прояви іпохондричного розладу? 18. Які основні клінічні прояви психалгії?
115. Які принципи профілактики соматоформних розладів? Принципи терапії соматоформних розладів.
116. Профілактика суїцидальної поведінки при ПТСР.
117. З якими психічними розладами необхідно проводити диференційну діагностику посттравматичного стресового розладу?
118. Принципи фармакотерапії хворих з ПТСР.
119. Психотерапевтичні методи, які застосовуються у лікуванні ПТСР.
120. Прогноз та експертиза при ПТСР
121. Що означає поняття інтелектуальний рівень? В чому полягають принципи діагностики розумової відсталості? Клінічна класифікація розумової відсталості за МКХ-10.
122. Основні групи етіологічних чинників при розумовій відсталості.
123. Які спадково зумовлені форми розумової відсталості ви знаєте?
124. Розумова відсталість спадково-екзогенної етіології.
125. Екзогенно зумовлені форми розумової відсталості.
126. Які ступені розумової відсталості ви знаєте?
127. Які клінічні та параклінічні методи діагностики розумової відсталості?
128. Поняття про межову розумову відсталість та психофізичний інфантилізм.
129. Лікування розумової відсталості. Дитячий аутизм, епідеміологія, етіологія та патогенез.
130. Клініка дитячого аутизму.
131. Основні діагностичні критерії дитячого аутизму. Діагностичні критерії атипового аутизму.
132. Диференційна діагностика дитячого аутизму та розумової відсталості.
133. Лікування хворих з дитячим аутизмом. Принципи профілактики та реабілітації дитячого аутизму.
134. Сучасні уявлення про етіологію та патогенез синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю.
135. Клініка синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю. Когнітивні розлади при синдромі дефіциту уваги з гіперактивністю
136. Основні принципи медикаментозної та психотерапевтичної корекції синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю.
137. Психофармакотерапія гіперкінетичних та поведінкових розладів.
138. Клінічна характеристика основних варіантів розладів особистості
139. Характеристика клінічних форм розладів особистості гальмівного типу.
140. Характеристика клінічних форм розладів особистості збудливого типу.
141. Розлади особистості змішаного типу. Поняття «компенсації» та «декомпенсації» при розладах особистості.
142. Перебіг та прогноз розладів особистості.
143. Психофармакотерапія розладів особистості.

**КОНТРОЛЬ І ОЦІНЮВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ**

Оцінювання поточної навчальної діяльності включає контроль теоретичної та практичної підготовки з дисципліни. Викладач, який веде дисципліну, оцінює успішність кожного здобувача на кожному занятті за чотирибальною (традиційною) шкалою з урахуванням стандартизованих узагальнених критеріїв оцінювання знань здобувачів.

*Методи контролю:* усний контроль, письмовий контроль, тестовий контроль, самоконтроль, практична перевірка, підсумковий контроль проводиться у формі заліку.

*Форми підсумкового контролю успішності здобувачів:*

*- поточний контроль* здійснюється під час проведення практичних  
занять у формі усного та експрес-опитування, тестуванні на допомогою Google Forms, виконанні практичних завдань, самостійної роботи і має на меті перевірку рівня підготовленості здобувачів до виконання конкретної роботи. Оцінюються рівень теоретичних знань, самостійність і повнота вирішення практичних завдань, активність та систематичність роботи на заняттях;

- *проміжний контроль* проводиться після вивчення програмного матеріалу кожного змістового модуля (в програмі – 9 змістових модулів) у формі тестування на допомогою Google Forms, виконанні ситуаційних завдань, співбесіди (усного спілкування), підготовки індивідуальної роботи. Виставляється рейтингова оцінка із змістового модуля, яка містить оцінки, отримані під час усіх видів занять і самостійної роботи кожного змістового модуля;

- *підсумковий контроль* проводиться у формі заліку. Це форма підсумкової атестації щодо засвоєння здобувачем теоретичного та практичного матеріалу, виконання усіх видів робіт з навчальної дисципліни за семестр.

Отриманий у 200-бальній шкалі кількісний результат навчання конвертується у традиційну чотиирьохбальну систему та систему ECTS .

Максимальна кількість балів, яку студент отримує на модульному контролі дорівнює 80.

50 балів=3;

55 балів=3.5;

60 балів=4;

70 балів=4.5;

80 балів=5.

Отримані студентом бали на модульному контролі додають до балів отриманих на заняттях з всієї дисципліни(макс=120 балів). Отриманий результат у 200-бальній шкалі конвертується в традиційну чотирьохбальну систему:

…..

Шкала оцінювання здобувачів:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Оцінка у 200-бальній системі** | **Оцінка у традиційній шкалі** | **Оцінка в системі ECTS** |
| 180-200 | зараховано | А |
| 164-179 | зараховано | B |
| 150-163 | зараховано | C |
| 135-149 | зараховано | D |
| 120-134 | зараховано | E |
| < 120 | не зараховано | FX |

**РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА**

**Основна (базова):**

1. Медична психологія : Підручник / Осокіна О.І., Путятін Г.Г., Івнєв Б.Б. та ін.; під заг. ред. проф. О.І. Осокіної. – Краматорськ – Київ: Слов’янськ, 2021 – 204 с.
2. Медицинская психология: Учебник /Под общей редакцией проф. Осокиной О.И. Краматорск – Кропивницкий – Мариуполь, 2019 – 226 с.
3. О.І.Осокіна, Г.Г.Путятін Психіатрія та наркологія методичні вказівки для студентів -медиків. - Київ: 2020. - 37 с.
4. Психіатрія і наркологія: підручник / Г.Т. Сонник, О.К. Напрєєнко, П86 А.М. Скрипніков, Л.В. Животовська, Н.Ю. Напрєєнко ; за ред. О.К. Напрєєнка. — 3-є вид., випр. — К. : ВСВ «Медицина», 2017. — 424 с.
5. Пріб Г.А. Соціальна психіатрія і наркологія: Навчальний посібник. – К.: ІПК ДСЗУ, – 2016. – 255 с.
6. МКБ-11 Международная классификация болезней 11-й пересмотр - Глобальный стандарт для диагностической медицинской информации. – 2019 – <https://icd.who.int/en>
7. Скрипніков А.М., Животовська Л.В., Боднар Л.А., Сонник Г.Т.. Психіатрія та наркологія. Навчально-методичний посібник – К.: Видавництво «Медицина», 2021 р. – 224 с.
8. Діагностичні критерії з DSM-V. – К., Абрис, 2016. – 272 с
9. Основи психіатрії та наркології: навч. посіб. / заг. ред.. : Н. Пророк. Т. 1. Київ, 2018. 208 с.

**Допоміжна:**

1. Невідкладні стани в психіатрії та наркології: Метод . посібник/ Під заг. Ред. Л.М. Юр’євої. – Київ, 2000. – 149 с.
2. Посттравматичний стресовий розлад: посібник / Венгер О. П., Ястремська С. О., Рега Н. І. та ін. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – 264 с.
3. Ghaffarzadegan, N., Ebrahimvandi, A., &Jalali, M. S. (2016). A Dynamic Model of Post Traumatic Stress Disorder in life-changing situations. Plos ONE, 11(10), 1–17. DOI: 10.1371/journal.pone.0161405.

**ЕЛЕКТРОННІ РЕСУРСИ**

1. Психічне здоров'я в Internet : Статті із професійних журналів і інформаційних листів, інформація про найбільше часто вживані психотропні засоби й навчальні посібники по лікуванню хворих. Vancouver.
2. Сервер WWW Психиатрическая мережа Interpsych : Форум для наукових і клінічних дискусій по всіх аспектах психопатології. Підтримує певна кількість тематичних психіатричних списків розсилання.
3. Психіатрія на Medmark
4. Посилання на матеріали по психіатрії Internet в Michigan : "Зірка психіатрії" ресурси психіатрії, розбиті на категорії по патологічних станах, методах лікування, медикаментозної й немедикаментозної терапії, і установам.
5. Ресурси психічного здоров'я в Pittsburgh : Багатий перелік посилань, розбитих на категорії по захворюваннях і предметам.
6. Мережа Психічне здоров'я : Великий, всеосяжний путівник по Психічному здоров'ю в режимі Online, перелік з більш ніж 3.500 посилань.
7. Cliniweb Disease Categorization - Psychiatry : інтернет- пошук A searchable index of Internet hyperlinked clinical information documents selected by physicians and medical librarians. Oregon Health Sciences University.
8. Karolinska Behavioral / Mental Disorders : A systematic disease classification of Internet resources for laymen, healthcare professionals and scientists. Presented by a medical librarian team at Sweden's Karolinska Institute.
9. Mental Health Net : Large, comprehensive guide to mental health online, featuring over 3,500 individual resources.
10. Guide to the Mental Health Internet : Clinical, scientific,and self-help resources for psychologists, social workers, Mfts, nurses, psychiatrists, and other mental health professionals. Internet Guides Press.
11. Internet Psychiatric Resources : Contains a list of mental health resources arranged by topic.
12. Mental Health Organizations and Resources : Pointers to resources.
13. Mental Health Resources at Pittsburgh : A listing of Internet mental health resources categorized by diseases and subjects.
14. Закон України Про психіатричну допомогу (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 19, ст.143) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>
15. Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 466 "Про внесення зміни до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги" <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22022019--466-pro-vnesennja-zmini-do-pereliku-specialnih-zakladiv-z-nadannja-psihiatrichnoi-dopomogi>
16. Наказ МОЗ №226 від 27-07-1998 Стандарти надання медичної допомоги в психіатрії <http://medstandart.net/browse/34>
17. Наказ МОЗ №271 від 27-10-2000 Про затведження Критеріїв діагностики і лікування психічних розладів та розладів поведінки <http://medstandart.net/browse/92>
18. Наказ МОЗ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на  первинний психотичний епізод <http://medstandart.net/browse/2305>
19. Наказ МОЗ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на шизофренію <http://medstandart.net/browse/2306>
20. Наказ МОЗ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на Біполярний розлад <http://medstandart.net/browse/2307>
21. Наказ МОЗ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на панічний розлад <http://medstandart.net/browse/2308>
22. Наказ МОЗ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на Генералізований тривожний розлад <http://medstandart.net/browse/2309>
23. Наказ МОЗ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на Обсесивно-компульсивний розлад <http://medstandart.net/browse/2310>
24. Наказ МОЗ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на Посттравматичні стресові розлади <http://medstandart.net/browse/2311>
25. Наказ МОЗ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на Дисоціативну амнезію <http://medstandart.net/browse/2312>
26. Наказ МОЗ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на Соматизовний розлад <http://medstandart.net/browse/2313>
27. Наказ МОЗ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на Неврастенію <http://medstandart.net/browse/2314>
28. Наказ МОЗ Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим на Депресивний епізод та рекурентну депресію <http://medstandart.net/browse/2315>
29. Наказ МОЗ №57 від 07-02-2008 Державні соціальні нормативи у сфері реабілітації інвалідів за лікарською спеціальністю “Психіатрія“ <http://medstandart.net/browse/2810>

**НАВЧАЛЬНИЙ ГЛОСАРІЙ**

**А**

**Абсанс**— раптове короткочасне потьмарення свідомості без падіння хворого.

**Абстиненція**— особливий психічний і соматичний стан, що виникає внаслідок припинення вживання алкоголю або наркотиків.

**Абстракція**— виділення існуючих ознак з конкретних якостей і властивостей окремих предметів і явищ.

**Абулія**— безвілля, брак відповідного імпульсу до дії.

**Автогенне тренування**— один із видів психотерапії, що грунтується на самонавіюванні.

**Автоматизм**— поява рухів, думок, почуттів поза зв'язком із намірами хворого.

**Автоматична слухняність**— хворий автоматично, проти власної волі, виконує будь-яку дію.

**Автосугестія**— самонавіювання.

**Агнозія**— розлад процесів упізнавання подразників зовнішнього середовища за збереження цілості органів чуття.

**Агорафобія**— нав'язлива боязкість простору.

**Аграматизм**— неправильне використання граматичних елементів і форм унаслідок ушкодження кори великого мозку.

**Аграфія**— розлад писемної форми мови.

**Агресивність**— загострення оборонного інстинкту.

**Адаптація**— пристосування організму до умов середовища.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Глосарій сформовано за наступними джерелами:

* Медична психологія: підручник / О.І. Осокіна, Г.Г. Путятін, Б.Б. Івнєв та ін.; за заг. ред. проф. О.І. Осокіної. Краматорськ-Київ: Слов’янськ, 2021. 204 с. (дата звернення: 15.08.21).
* Фармацевтична енциклопедія України. URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/about> (дата звернення: 15.08.21).
* Навчальний посібник «Cловник-довідник психіатричних термінів» для студентів медичних вищих навчальних закладів Кожина Г.М., Самардакова Г.О., Коростій В.І., СінайкоВ.М., Гайчук Л.М., Костоусов А.А., Кришталь О.О. (дата звернення: 15.08.21).

**Адекватний**— такий, що відповідає чому-небудь.

**Адинамія**— знерухомлення, відсутність будь-якої діяльності.

**Акалькулія**— порушення здатності рахувати.

**Акатизія**— постійна потреба змінювати положення тіла через відчуття внутрішньої збудливості.

**Акінезія**— нездатність до довільних рухів.

**Акоазми**— елементарні слухові галюцинації.

**Акт**— одиночна психічна дія.

**Актаграфія**— неправильне розташування слів під час письма.

**Актафазія**— неправильне розташування слів під час мовлення.

**Активність**— прагнення до діяльності.

**Акупунктура**— голковколювання.

**Акцентуація характеру**— переважання, визначальна повсдінкова риса характеру.

**Алалія**— відсутність або недорозвиненість звукової мови.

**Алголагнія**— статеве збудження, якого досягають лише **в**поєднанні з болем.

**Алексія**— нездатність оволодіти процесом читання.

**Алкоголізм**— систематичне зловживання алкогольними напоями з наявністю патологічного потягу до них.

**Альтруїзм**— безкорислива турбота про людей.

**Амбівалентність** — суперечливе двоїсте емоційне переживання.

**Амбітендентність**— одночасне виконання двох протилежних прагнень.

**Аменція**— різновид потьмарення свідомості.

**Амнезія антероградна**— випадіння з пам'яті подій, які сталися після хвороби.

**Амнезія прогресуюча**— закономірно-послідовна втрата запасів пам'яті.

**Амнезія ретардована**— запізніла, відстрочена амнезія.

**Амнезія ретроградна**— випадіння з пам'яті подій, які сталися до хвороби.

**Амнезія фіксаційна**— відсутність пам'яті на поточні події.

**Амузія**— втрата здатності вгадувати відому колись мелодію.

**Аналгезація**— втрата больової чутливості.

**Анамнез**— відомості про життя хворого та його хворобу.

**Анекфорія**— порушення пам'яті, за якого окремі події згадують лише під час спогаду про них інших людей.

**Анестезія психіки хвороблива**— різке зниження почуттів з усвідомленням і переживанням цього стану.

**Анозогнозія**— неусвідомлення своєї хвороби.

**Анорексія**— втрата потягу до їжі.

**Антабус**— один із засобів протиалкогольної терапії.

**Антидепресанти**— різноманітні за хімічною структурою препарати, що здатні усунути депресію.

**Антропофобія**— нав'язлива боязкість, що виникає під час зустрічі з людьми.

**Апатія**— зниження емоцій, почуттів, втрата цікавості.

**Апоморфін**— один із засобів протиалкогольної терапії.

**Апраксія**— порушення здатності до дії, зумовлене ураженням кори великого мозку.

**Арифмоманія**— непереборний потяг рахувати предмети.

**Асоціативний експеримент**— психологічна методика, що ґрунтується на вивченні мимовільних асоціацій.

**Астазія**— абазія — порушення стояння, ходи при істерії.

**Астенія**— стан психічної та фізичної слабості.

**Астрофобія**— патологічна боязкість блискавки, грому.

**Атаксія інтрапсихічна**— дисоціація між змістом уявлень та їхнім емоційним забарвленням.

**Атактична мовна безладність**— порушення мовної продукції, що виявляється у розладі смислових зв'язків унаслідок розриву асоціацій.

**Аура**— нервово-психічні або соматичні короткочасні порушення на початку епілептичного нападу.

**Аутизм**— ослаблення зв'язків, обмеження спілкування з іншими людьми.

**Афазія**— повна або часткова втрата здатності говорити чи розуміти мову інших унаслідок ураження головного мозку.

**Афект патологічний**— сильна короткочасна емоційна реакція, що виникає внаслідок психотравмівних переживань і характеризується потьмаренням свідомості.

**Афект фізіологічний**— посилена короткочасна емоційна реакція у відповідь на сильне подразнення, коли людина усвідомлює свої вчинки.

**Афективність підвищена**— готовність до фізіологічних афектів.

**Б**

**Бажання**— переживання людиною власних актуальних потреб.

**Байдужість**— притуплення або втрата інтересів **до**навколишнього світу.

**Батофобія**— нав'язлива боязкість глибини.

**Безсилля статеве**— зниження статевої активності, імпотенція.

**Біоритм**— періодичні зміни інтенсивності перебігу фізіологічних процесів залежно від часу.

**Біостимулятори**— речовини, що активізують захисні сили організму.

**Бісексуальність**— двостатевість.

**Блефароспазм**— спастичне скорочення м'язів повік.

**Божевілля**—тимчасовий або постійний розлад психіки.

**Брадипсихізм**— сповільнення психічних процесів.

**Булімія**— патологічно посилений потяг до їжі.

**В**

**Вагінізм**— рефлекторний спазм піхви та тазового дна, що утруднює статевий акт або гінекологічне дослідження.

**Вагітність хибна**— переконання хворої в тому, що вона вагітна, яке супроводжується характерними відчуттями й ознаками.

**Вампіризм**— некросадизм.

**Вербігерація**— безладне повторення одних і тих самих слів.

**Вербоманія**— хвороблива пристрасть до балаканини.

**Вимушений сміх, плач**— почуття, що виникають без видимої причини, з якими хворий не може справитися.

**Вихор ідей**— наплив ідей, що надто швидко змінюють одна одну.

**“Відчинених дверей” система**— одна з форм утримання психічнохворих, за якої їм дають максимальну волю.

**Відреагування**— психічна реакція на подразнення.

**Відсталість розумова**— відставання в психічному розвитку.

**Відтворення**— у свідомості відновлюється те, що колись сприймалося та трималося в пам'яті.

**Відхилення**— те або те відхилення від психічної норми.

**Відчуження почуттів**— переконання хворого в тому, що його почуття не залежать від його волі.

**Відчуття**— відображення окремих властивостей предметів і явищ.

**Внутрішнє мовлення**— звучання думок, “мовлення” в голові — різновид асоціативного автоматизму.

**Вольова дія**— дія, що спрямована на досягнення мети.

**Воскова гнучкість (каталепсія)**— збереження хворим будь-якої наданої йому пози.

**Впізнавання**— відтворення зафіксованого в пам'яті.

**“Втеча у хворобу”**— захисна істерична реакція.

**Вуаєризм**— підглядання за сексуальним актом, актом дефекації, сечовипускання для одержання статевого задоволення.

**г**

**Галюцинація**— уявне сприйняття, що виникає без дії подразника.

**Галюцинація аделоморфна**— ледве помітні зорові галюцинації.

**Галюцинація антагоністична**— контрастні за змістом галюцинації, що виникають водночас.

**Галюцинація гіпногагічна**— галюцинація, що виникає під час засинання.

**Галюцинація гіпнопомпічна**— галюцинація, яку спостерігають під час прокидання.

**Галюцинація екстракампінна**— галюцинаторний образ, який виникає за межами поля зору.

**Галюцинація елементарна**— щонайпростіша безпредметна галюцинація (акоаз- ми, фотопсії).

**Галюцинація імперативна**— слухова галюцинація, що має характер наказу.

**Галюцинація проста**— галюцинація, за якої уявний образ “сприймає” один аналізатор.

**Галюцинація складна**— галюцинація, що охоплює кілька аналізаторів.

**Галюцинація справжня**— галюцинація, за якої образи сприймаються як реальні і проектуються в оточенні.

**Галюцинація функціональна**— галюцинація, що утворюється під дією реального подразника на певний аналізатор.

**Галюциноз**— постійні галюцинації.

**Гамбринізм**— пивний алкоголізм.

**Ганзерівський стан потьмарення**— істеричні сутінки.

**Гарячка біла (лихоманка біла)**— алкогольний делірій.

**Гашишизм**— наркоманія, залежність від гашишу.

**Гвіздок істеричний**— гострий, що пронизує наскрізь, біль у голові, зумовлений істерією.

**Гебефренія**— одна з клінічних форм шизофренії.

**Гебощ**— психопатоподібна особистість, що має схильність до пустощів.

**Геніальність**— найвищий рівень розвитку здібностей.

**Генотип**— сукупність генів певного організму.

**Генуїнний**— природжений, власний.

**Геронтофілія**— статевий потяг до осіб старечого віку.

**Гідротерапія**— водолікування.

**Гінекофобія**— хворобливий страх перед жінками.

**Гіпербулія**— стан патологічного посилення вольової діяльності.

**Гіперестезія**— підвищення інтенсивності відчуттів.

**Гіперкінези**— мимовільні посилені рухи.

**Гіперметаморфоз**— підвищена відволікальність, нестійкість уваги.

**Гіпермнезія**— загострення пам'яті.

**Гіперстенія**— підвищена збудливість.

**Гіперсомнія**— нападоподібна сонливість.

**Гіпобулія**— ослаблення цілеспрямованої діяльності.

**Гіноманія**— підвищення настрою, що не відповідає ситуації.

**Гіпомнезія**— ослаблення пам'яті.

**Гіпсофобія**— нав'язливий страх перед висотою.

**Глосалгія**— біль у язику.

**Гнівлива манія**— підвищення настрою, що супроводжується гнівливістю.

**Гомоцидальні тенденції**— хворобливий потяг до вбивства.

**Гомосексуалізм**— сексуальний потяг до осіб однієї статі.

**Госпіталізм**— погіршення психічного стану здоров'я під впливом тривалого перебування на стаціонарному лікуванні.

**Графоманія**— хвороблива пристрасть до писання.

**“Гумор вішальника”**— алкогольний гумор.

**д**

**Дебільність**— легкий ступінь розумового недорозвинення.

**Дебют**— перший прояв хвороби.

**Дегенерація**— зниження органічних і психічних властивостей особи.

**Деградація психічна**— прогресуюче зниження рівня психічного стану.

**Дієздатність**— наявність психічної можливості використання своїх прав.

**Дезорієнтування**— порушення орієнтування.

**Дії нав'язливі**— нав'язлива потреба в реалізації певної дії.

**Делірій**— потьмарення свідомості з порушенням орієнтування в навколишньому середовищі та зоровими галюцинаціями.

**Деменція**— набуте недоумство.

**Деперсоналізація**— порушення самосвідомості, втрата єдності особи.

**Депресія**— зниження настрою, що не відповідає ситуації.

**Дереалізація**— порушення сприйняття реальності, її викривлення.

**Дефект психіки**— стійке випадіння або порушення психічної функції, пов'язане з хворобою.

**Дисгармонія особистості**— порушення принципу гармонійності.

**Дипсоманія**— напади запійного пияцтва, між якими є періоди ремісії. **Дисмнезія**— розлад пам'яті.

**Дисморфофобія**—думки про потворність власного тіла та окремих його частин.

**Дисоціація особи**— в одній особі одночасно співіснує кілька “Я”.

**Дистимія**— короткочасне порушення настрою.

**Дисфагія**— розлад акту ковтання.

**Дисфорія**— розлад емоцій, що характеризується раптовим виникненням, напруженим тужливо-злісним настроєм з вираженою дратівливістю та схильністю до афек- тів гніву з агресією.

**Дромоманія**— нестримний потяг до бродяжництва.

**Дуга істерична**— поза хворого під час істеричного нападу.

**Е**

**Егоцентризм**— бажання бути в центрі уваги.

**Ейдетизм**— здатність відтворити яскравий образ.

**Ейфорія**— стан піднесеного настрою, що не відповідає ситуації.

**Еквівалент епілептичний**— епізодичні порушення психічної діяльності при епілепсії.

**Екзальтація**— збудження, надмірна радість, захоплення.

**Екзогенний тип реагування**— психічна реакція на зовнішні подразники.

**Екмнезія**— порушення пам'яті, за якого стирається межа між минулим і сучасним.

**Ексгібіціонізм**— досягнення статевого збудження шляхом демонстрації оголених статевих органів.

**Експансивність**— нестриманість емоцій.

**Експлозивність**— підвищена збудливість, вибуховість.

**Експресивні рухи**— виразні рухи, що свідчать про переживання.

**Екстаз**— найвищий ступінь захоплення.

**Екстраверсія**— спрямування переживань до зовнішнього світу.

**Ембріональна поза**— поза, що нагадує позу ембріона. Симптом кататонічного ступору.

**Емоції**— суб'єктивне тло психічних переживань, ставлення до оточення і себе.

**Емоційна інертність**— надмірна стійкість емоцій.

**Емоційна лабільність**— швидка зміна емоцій.

**Емоційна слабкість**— легкодухість.

**Емоційна тупість**— збіднення почуттів.

**Ендогенний тип реагування**— виникнення хвороби внаслідок змін, які відбуваються в організмі.

**Енурез**— нетримання сечі.

**Епідемія психічна**— психічні розлади, що набули масового характеру.

**Епілептичний статус**— часті епілептичні напади, в інтервалах між якими хворий не опритомнює.

**Еритрофобія**— нав'язливий страх перед червоним кольором, страх почервоніти від хвилювання.

**Еротизм**— підвищений статевий потяг.

**Ехолалія**— автоматичне повторення слів співрозмовника.

**Ехопраксія**— безтямне повторювання дій інших людей.

**Ефіроманія**— токсикоманія, потяг до ефіру.

**Ж**

**Жаргонофазія**— беззмістовний набір слів, логорея.

**Життя в мріях**— хвороблива мрійливість.

**Жуйка розумова**— схильність до безплідного розмірковування.

**Журба**— стурбованість, туга.

З

**Забування**— зменшення обсягу запам'ятовуваного.

**Задоволення**— відповідність потреб особистості наслідкам її взаємодії з оточенням.

**Закупорювання мовлення**— зупинка, обривання думки.

**Запам'ятовування**— закріплення в пам'яті нового матеріалу.

**Заціпеніння**— притуплення інтелекту, відчуттів і припинення дій індивіда.

**Звичка**— закріплений стереотип поведінки.

**Звуження поля свідомості**— у фокусі свідомості міститься обмежене коло уявлень.

**Здібність**— здатність до виконання певного виду діяльності.

**Зиск із хвороби**— більшою або меншою мірою усвідомлення бажання використовувати захворювання з корисливою метою.

**Зоопатія внутрішня**— маячіння одержимості.

**Зоофілія (содомія)**— сексуальний потяг до тварин.

**Зоофобія**— відчуття страху, який виникає під час зустрічі з тваринами.

І

**Ідіотія**— крайній ступінь природженого недоумства.

**Ілюзія**— хибне сприйняття об'єктивного світу за наявності реальних подразнень.

**Ілюзія афективна**— хибне сприйняття, яке виникає в стані напруженого чекання, страху.

**Ілюзія вербальна**— перекручене сприйняття змісту розмови.

**Ілюзія парейдолічна**— сприйняття об'єкта з елементами фантазії.

**Імбецильність**— середній ступінь природженого недоумства.

**Імпотенція**— статева слабкість.

**Імпульсивна дія**— несвідома, не пов'язана із ситуацією дія, часто руйнівного характеру.

**Індиферентність**— байдуже, нейтральне ставлення до чогось чи до когось.

**Інкогерентність**— порушення мислення, що проявляється безглуздим набором слів.

**Інтелектуальні почуття**— вищі почуття, які пов'язані з мисленням.

**Інтермісія**— стан між нападами психічної хвороби, що близький до одужання.

**Інтоксикація філософська**— активне звернення хворого до питань, яких він через брак відповідної освіти не може осмислити.

**Інтраверсія**— спрямування психічних процесів людини переважно у власний внутрішній світ.

**Інфантилізм**— збереження в психіці та поведінці дорослого особливостей, характерних для дитячого віку.

**Інцест**— статевий контакт між близькими родичами.

**Іпохондрія**— надмірний страх за своє здоров'я.

**Істерія**— психічна хвороба (невроз, психопатія), що супроводжується характерними змінами в сфері емоцій.

**К**

**Канцерофобія**— нав'язливий страх перед онкологічною хворобою.

**Каска неврастеніка**— відчуття стискання голови (мов кашкет або каска).

**Каталепсія**— воскова гнучкість.

**Катамнез**—сукупність відомостей про хворого після основного курсу лікування.

**Катарсис**— психотерапевтичний метод, за яким змушують заново пережити певну ситуацію, що спричинила невроз хворого, щоб підсвідомо позбутися хворобливих комплексів.

**Кататонія**— розлади моторно-вольової сфери.

**Кататонічне збудження**— відсутність цілеспрямування рухів, їх некоордино- ваність і дисгармонійність.

**Кататонічний ступор**— скутість рухів, рухове заціпеніння.

**Кверулянство**— хвороблива схильність до написання скарг.

**Клаустрофобія**— нав'язливий страх перед перебуванням у закритому просторі.

**Клептоманія**— нездоланне прагнення до злодійства. Украдені речі не мають для хворого цінності.

**Кокаїнізм**— наркоманія, пристрасть до кокаїну.

**Кома**— повна непритомність.

**Конвульсії**— клонічні судоми.

**Копролалія**— засмічення мови лайливими словами.

**Кохання лесбійське**— жіночий гомосексуалізм.

**Криптомнезія**— порушення пам'яті, за якого прочитане або почуте здається пережитим насправді.

**Ксантопсія**— предмети, що оточують хворого, в його уяві набувають жовтого забарвлення.

**Л**

**Лабільність психічних станів**— здатність до швидкої зміни психічного стану.

**Легковажність**— несерйозне ставлення до своїх висловлювань, дій, поведінки.

**Легкодухість**— страх перед труднощами, зниження здатності до опору.

**Лібідо**— статевий потяг.

**Логіка афективна**— щонайвищий ступінь залежності суджень від емоцій.

**Логоклонія**— різновид заїкання.

**Логорея**— потік мовлення хворого, який неможливо зупинити (“словесний пронос”).

**Лунатизм**— ходіння уві сні.

**Лють**— крайній вияв гніву.

**м**

**Мазохізм**— статеве збудження, що виникає від відчуття болю, завданого особою протилежної статі.

**Макропсія**— предмети, що оточують хворого, він сприймає як пропорційно збільшені.

**Манірність**— стан, коли прості дії стають химерними.

**Мантизм (ментизм)**— мимовільний безперервний некерований потік думок.

**Маразм**— фізичний і психічний розлад особистості.

**Маячення, маячні ідеї**— неправильне судження, що спотворено відображує дійсність, повністю оволодіває свідомістю і не піддається корекції.

**Маячення величі**— хворий переконаний у власній винятковості, неабияких здібностях, можливостях, багатстві тощо.

**Маячення винахідництва та відкриття**— хворобливе уявлення про власне авторство низки винаходів, у тому числі й видатних.

**Маячення високого походження**— твердження хворого, що він родич відомих усьому світові людей.

**Маячення впливу**— твердження хворого, що причина змін в його організмі залежить від певних дій.

**Маячення втрати**— переконання хворого, буцімто всі ті, хто його оточує, завдають шкоди.

**Маячення еротичне**— переконання, що особа протилежної статі відчуває сильний потяг і тому намагається привабити до себе.

**Маячення індуковане**— маячні ідеї, що розвиваються у людей, які не спроможні критично оцінити маячні висловлювання хворих і вважають їх за істину.

**Маячення іпохондричне**— безпідставні переконання хворого, що в нього невиліковна недуга.

**Маячення кверулянтське**— непереборна потреба відстоювати свої права шляхом численних скарг, позовів, заяв.

**Маячення мегаломанічне**— химерні, безглузді маячні ідеї грандіозного характеру.

**Маячення метаморфози**— хворий твердить, що він може обернутися на тварину, птаха, міфічну істоту або будь-який неживий предмет.

**Маячення несистематизоване**— маячні ідеї, що не мають послідовної системи доказів.

**Маячення нігілістичне**— твердження хворого, що його внутрішні органи атрофовані, гниють.

**Маячення образно-чуттєве**— маячні ідеї, що супроводжуються афективністю.

**Маячення одержимості**— своєрідні іпохондричні маячні ідеї. Хворий вважає, що в його тіло вселилася інша істота.

**Маячення отруєння**— твердження хворого, що йому підсипають в їжу отруту, дають отруйні ліки та ін.

**Маячення параноїдне**— несистематизоване, уривчасте, безглузде марення (за змістом маячні ідеї стосунку, впливу, переслідування, отруєння тощо). На початку появи параноїдних ідей можуть бути слухові, нюхові та інші галюцинації. *Див.* Синдром параноїдний.

**Маячення паранояльне**— систематизовані маячні ідеї, спочатку надцінні, згодом — тлумачення з афективним напруженням, переоцінкою власної особистості. При цьому не буває розладів сприйняття й інтелектуально-мнестичних функцій. *Див.* Синдром паранояльний.

**Маячення парафренне**— систематизовані маячні ідеї, пов'язані з разноманітни- ми галюцинаціями, явищами психічного автоматизму, що виникає в зрілому віці. Протягом тривалого часу (роки, десятиліття) не помічають інтелектуально-мнестич- ного й емоційно-вольового зниження. *Див.* Синдром парафренний.

**Маячення переслідування**— маячні ідеї, коли хворий вважає, що його переслідують, стежать за ним, хочуть убити та ін.

**Маячення ревнощів**— безпідставне звинувачення хворим дружини (чоловіка) у зраді, причому факти, які мають бути доказом її, часто нереальні, фантастичні.

**Маячення резндуальне**— маячні ідеї, коли хворий деякий час певен у справжності хворобливих (маячних) переживань, які спостерігав у гострий період недуги.

**Маячення реформаторства**— хворобливі судження, що ґрунтуються на системі суб'єктивних формальних логічних доведень, які виникли в процесі “розробки” та “впровадження” різних реформ (від незначних до глобальних), спрямованих людям на добро.

**Маячення самозвинувачення**— різновид маячних ідей, які спостерігають при інволюційній меланхолії та інших депресивних станах. Хворі звинувачують себе в помилках, аморальних вчинках, думках, бажаннях, за які їх тяжко покарають.

**Маячення самоприниження**— маячні ідеї, коли хворий вважає себе нездарою, нікчемою, неповноцінною людиною.

**Маячення систематизоване**— маячні ідеї, що групуються певним чином довкола центральної думки. Маячні судження стають системою поглядів, які визначають світогляд особи. На цих судженнях зосереджується все психічне життя хворого. Спотворюються внутрішні зв'язки між явищами реального світу. Одне хворобливе судження пов'язується з іншим, викристалізовуючи маячну схему. Систематизованим є паранояльне та парафренічне маячіння.

**Маячення стосунку**— маячні ідеї, коли хворий вважає, що навколишнє якоюсь мірою стосується його і має особливий сенс: на нього багатозначно дивляться; усі вчинки, жести, висловлювання, радіо- і телевізійні передачі, а іноді і явища природи — все не просто так.

**Маячноподібні ідеї**— хворобливі ідеї недооцінки або переоцінки особистості, що виникають на тлі зміненого настрою (підвищеного або зниженого). В основі їх появи — певна реальна підстава. Ці ідеї деякою мірою можна коригувати, але не завжди й ненадовго. Вони ніколи не бувають безглуздими.

**Меланхолія, меланхолійний стан**— психічний розлад, який проявляється пригніченням настрою з тугою, відчуттям безвиході, скорботи, відчаю. Супроводжується гальмуванням мислення і рухів, іноді — посиленням рухових реакцій — меланхолійний “вибух”. *Див.* Синдром депресивний.

**Метаморфопсія**— перекручене, спотворене зорове сприйняття реально існуючих об'єктів зі збереженням їх впізнавання та значення. Розрізняють макро-, мікро- та дисморфопсію.

**Метод Роршаха**— проективний тест для дослідження особистості, розроблений швейцарським психологом і психіатром Г. Роршахом (1921). Досліджуваному послідовно показують 10 аморфних (слабоструктурованих) кольорових і чорно-білих зображень (плями Роршаха), і той має відповісти на запитання: “Що це таке? Та на що воно схоже?”

**Мислення**— психічний процес, за допомогою якого людина здатна відображати важливе, основне в явищах зовнішнього світу та розкривати вагомі, закономірні зв'язки між явищами. Мислення як пізнання суті явищ є вищою формою відображення дійсності, активною функцією інтелекту.

**Мислення атактичне**— патологія мислення, неправильне, парадоксальне поєднання понять, думок, які без логічних зв'язків нанизуються одна на одну. Проявляється атактичним мовленнєвим безладом.

**Мислення аутистичне, аутизм**— мислення, відірване від реалій життя. Коло асоціацій з навколишнім світом обмежене. Асоціації виникають переважно на підставі ідей, уявлень, відчуттів, пов'язаних із хворобою, під час якої домінують внутрішні переживання. Хворі тримаються відсторонено, ні з ким не спілкуються. Мислення і відповіді на запитання формальні. Фантазія межує з реальністю, бажане сприймається за дійсне.

**Мислення безладне (незв'язане)**— глибокий розлад мислення, що проявляється непоєднанням понять, суджень. Навколишній світ сприймається фрагментарно, думки уривчасті, мовлення безладне. Здатність до аналізу та синтезу втрачена. Орієнтування в довкіллі неможливе. *Див.* Мислення інкогерентне.

**Мислення деталізоване (деталізованість мислення)**— процес мислення, що характеризується в'язкістю, туторухомістю та втратою здатності відокремити головне від другорядного. У судженні переважають випадкові деталі, які не стосуються головного.

**Мислення загальмоване**— процес, який супроводжується сповільненням асоціацій. Кількість ідей зменшується, думки й уявлення формуються повільно. Мовлення стає уривчастим, паузи між словами — тривалими.

**Мислення затримка, зупинка**— раптова короткочасна мимовільна зупинка плину думок. Під час розмови хворий раптом замовкає, а потім пояснює це тим, що затрималося мислення. Спостерігають у хворих на шизофренію.

**Мислення інкогерентне**— втрата здатності утворювати асоціативні зв'язки між сприйняттям, уявленням, поняттями, відображати дійсність у зв'язках. Втрата здатності до елементарних узагальнень, аналізу та синтезу. Мовлення стає безладним. *Див.* Мислення безладне (незв'язане).

**Мислення паралогічне**— патологія мислення, за якого порушується логіка. Певне поняття замінюється символом, знаком, зрозумілим лише хворому, через що він робить необгрунтовані та безглузді висновки. Висновки не відповідають судженням, на підставі яких їх роблять. Таке мислення втрачає логіку і стає незрозумілим для інших. Властиве хворим на шизофренію.

**Мислення персеверативне**— одноманітне повторення одних і тих самих думок, відповідей за різкого утруднення та сповільнення асоціативних процесів. Спостерігають при шизофренії й органічних ураженнях мозку.

**Мислення прискорене**— порушення мислення, за якого збільшується кількість асоціацій, думок і прискорюється їх перебіг. Одне уявлення одразу змінюється іншим. Мовлення стає непослідовним: не закінчивши однієї думки, хворий переходить до іншої (“стрибки думок”).

**Мислення резонерське**— мислення, що характеризується доводами, які не грунтуються на фактах, порожніми вербальними посиланнями, що не відповідають темі розмови та не досягають мети. Беззмістовні і бідні судження можуть бути викладені у правильній формі.

**Мислення розірване**— патологія мислення, що проявляється розриванням смислових зв'язків між поняттями зі збереженням граматичної та синтаксичної форм речення. Розірваність доходить до так званої мовленнєвої мішанини — шизофазії, характерної для шизофренії. Див. Мислення атактичне.

**Мислення символічне**— порушення мислення, за якого одне поняття стає символом іншого. Іноді має випадкові, другорядні ознаки. Характерне для шизофренії.

**Мислення сповільнене**— порушення мислення, що характеризується обмеженням асоціацій, одноманітністю думок, сповільненням мовлення. Спостерігають при депресивних станах.

**Міксеофобія**— нав'язливий страх перед статевим актом, який виникає внаслідок необхідності оголювати статеві органи, торкатися тіла та ін.

**Міміка**— рухи м'язів обличчя; одна із форм виявлення психічного стану людини. Міміка є особливою образною “мовою” для передавання різноманітних відтінків почуттів, оцінки, ставлення до подій і явищ.

**Мова**— суспільно зумовлена система словесних знаків, що слугує засобом спілкування. Форма існування думок, почуттів і переживань людини.

**Мовленнєвий безлад**— патологія мовлення, спричинена безладним мисленням, коли хворі втрачають здатність до аналізу, синтезу, елементарних узагальнень і логічних висновків. Розрізняють такі типи мовного безладу: аментивний, хореатич- ний, атактичний, маніакальний (репродуктивний, егоцентричний, екстрасигнальний, співзвучний).

**Монофобія**— психічний стан, що проявляється страхом залишатися на самоті. Нав'язливий страх перед самотністю.

**Морія**— стан безглуздої веселості із втратою ініціативних спонукань. Спостерігають при органічних ураженнях лобових частин головного мозку.

**Мотив**— спонукальна причина дій і вчинків людини (те, що штовхає до дії).

**Мотивація**— система мотивів, яка визначає конкретні форми діяльності або поведінки людини.

**Мутизм**— порушення мовного спілкування внаслідок психічного захворювання; проявляється безпідставним мовчанням.

**Н**

**Навичка**— психічна субстанція, завдяки якій індивід спроможний виконувати певну дію раціонально, з належною точністю і швидкістю, без зайвих витрат фізичної та психічної енергії.

**Навіювання (сугестія)**— будь-який психічний вплив однієї людини на іншу (прохання, наказ, переконування), що має на меті актуалізувати або змінити певні установки, ціннісні орієнтації або вчинки людини, що є об'єктом навіювання.

**Нав'язливі ідеї**— думки, що виникають у людини, які не відповідають стану її свідомості в даний момент. Супроводжуються критичним ставленням до них і боротьбою з ними, тобто хворий хоче позбутися їх. Спостерігають при неврозі нав'язливих станів, деяких формах шизофренії, церебральному атеросклерозі, психастенії.

**Нав'язливі потяги та дії**— потреба в реалізації певної дії, що раптово виникла, до якої хворий ставиться критично, тобто розуміє безглуздий її характер і намагається боротися з нею.

**Нав'язливі стани**— хворобливі порушення у вигляді постійного повторювання думок, спогадів, сумнівів, уявлень, страхів, потягів або дій незалежно від волі та бажання хворого, який усвідомлює їх як нісенітниці і прагне позбутися.

**Надцінні ідеї**— думки, що домінують, переважають над усіма іншими. Виникають вони внаслідок реальних обставин, але потім набувають надмірного емоційного забарвлення, починають домінувати в свідомості людини, впливаючи на процес мислення загалом. Усі інші думки гальмуються або, навпаки, концентруються, посилюючи надцінну ідею. Надцінними стають ідеї, які особливо важливі для особи хворого.

**Наркологія**— галузь медицини, що вивчає хвороби, спричинені вживанням пси- хоактивних речовин.

**Наркоманія**— хворобливий потяг людини до наркотиків, що зумовлює порушення життєдіяльності організму та глибокі розлади психіки.

**Нарцисизм**— сексуальне збочення, що характеризується сексуальною самозакоханістю, милуванням власним оголеним тілом, його окремими частинам, інколи — з мастурбацією.

**Насильницькі дії**— нескладні дії або рухи, які людина здійснює, попри власне бажання. Ні боротися з ними, ні подолати їх не спроможна.

**Насолода**— психічний стан, що виникає від задоволення потреби, бажання чи пристрасті до чогось.

**Настрій**— відносно тривалий душевний стан, більш-менш тривала установка почуттів, в основі якої лежать емоції (почуття) — позитивні чи негативні.

**Невдоволення**— психічний стан людини, позначений негативним настроєм **та**самопочуттям; характеризується морально-психічним напруженням, певним дискомфортом.

**Неврози**— ситуаційно-психогенні хвороби, що виникають унаслідок функціонального розладу (“зриву”) вищої нервової діяльності через перенапруження, втрату рівноваги та рухомість основних нервових процесів (збудження та гальмування) і сигнальних систем. Проявляються порушенням нервово-психічних функцій, переважно в емоційній сфері, за збереження самосвідомості та критики. Виділяють такі типи неврозів: неврастенія, істерія, невроз нав'язливих станів тощо.

Негативізм — немотивований протиімпульс, безглузда протидія, опір будь-якій дії ззовні, відмова виконувати її. Іноді непереборне бажання зробити наперекір. Виділяють негативізм активний (дії, протилежні щодо інструкції) і пасивний (відсутність будь-яких дій за відповідної інструкції).

**Недоумство**— стійке зниження пізнавальної діяльності, неможливість користуватися збереженою інформацією й утруднення набуття нової. *Див.* Деменція. Олігофренія.

**Недоумство концентричне**— тип недоумства, що характеризується поступовим зосередженням інтересів хворого на власній особистості, функціях свого організму. Мислення стає загальмованим, малорухомим, в'язким, деталізованим, конкретним. Думки фіксуються на дрібницях. Хворий не може відокремити головне від другорядного. Погіршується пам'ять, випадають окремі слова, унаслідок чого мовлення стає збіднілим і одноманітним. Інтереси поступово звужуються і зосереджуються на соматичній сфері. Втрачаються наукові, громадські та професійні інтереси. Процес розвивається поступово, концентрично. Характерне для епілепсії.

**Недоумство лакунарне**— тип недоумства, що характеризується зниженням пізнавальної діяльності. Переважає розлад пам'яті й уваги. Ядро особистості, критика та поведінка довго залишаються незмінними. Найчастіше спостерігають у разі вогнищевого ураження головного мозку.

**Недоумство тотальне**— тип недоумства, що характеризується повним зниженням усіх форм пізнавальної діяльності. Проявляється слабістю інтелекту, пам'яті, уваги, зниженням почуттів, насамперед вищих, а також волі. Знижується рівень суджень, порушуються критика, поведінка і ядро особистості хворого. Спостерігають при старечому недоумстві, прогресивному паралічі та інших недугах.

**Недоумство транзиторне**— тип недоумства, що характеризується слабкістю пізнавальної діяльності. Патологія розвивається повільно на тлі зниження енергетичного потенціалу внаслідок інтенсифікації деструктивного процесу. Функціональні порушення вищої нервової діяльності глибокі. Попри відсутність розладів пам'яті, рівень формальних знань достатній, але хворий повністю соціально дезадаптований, неспроможний до будь-якої практичної діяльності. Порушення єдності психічних процесів супроводжується бездіяльністю. Характерне для шизофренії (шизофренічне недоумство).

**Нейролептики**— психотропні препарати різної структури. Основними властивостями нейролептиків є їх антипсихотична дія. Вони блокують або редукують галю- цинаторні та маячні розлади, зменшують афективне напруження, психомоторне збудження і нормалізують патологічно змінену поведінку.

**Нейротизм**— характерологічна особливість людини, що виражається в її схильності до невротичних реакцій, нервових “зривів”, стану тривоги тощо.

**Некрофілія**— прагнення одержати статеве задоволення з трупами жінок.

**Некрофобія**— прояв нав'язливості, патологічний страх під час споглядання трупів або згадування про них.

**Ненависть**— почуття, що проявляється різко негативним ставленням до когось, чогось.

**Непереборні потяги та дії**— короткочасні патологічні потяги, що виникають зненацька, не можуть бути загальмованими та реалізуються в дії.

**Неприязнь**— морально-психологічне відчуття несприйняття людини людиною.

**Нестримний перебіг**— швидкий перебіг хвороби.

**Неуважність**— збірне поняття, під яким розуміють неможливість зосередити увагу на певному об'єкті.

**Нігілізм**— психологічний феномен, який відображує деструктивний умонастрій, виявляється запереченням традицій, нівелюванням цінностей.

**Ніктофобія**— нав'язливий страх перед темрявою.

**Німфоманія**— підвищене статеве почуття у жінок, що виявляється в частих статевих зносинах або частій і тривалій мастурбації (онанізм).

**Нозофобія**— нав'язливий стан, який виявляється патологічним страхом захворіти на невиліковну хворобу (сифілофобія, канцерофобія).

**Ноотропи**— різноманітні за хімічною структурою психотропні препарати, що активізують вищі психічні функції, нормалізують процеси тканинного метаболізму в центральній нервовій системі. Поліпшують перебіг кіркових процесів, розумову діяльність, підвищують інтегративну здатність головного мозку до запам'ятовування.

**О**

**Обнубіляція**— легка короткочасна форма розладу свідомості з моментами прояснення, коли хворий на деякий час опритомнює, а потім знову ніби поринає у хмари.

**Обурення**— психічний стан сильного невдоволення, гніву, огиди до певних явищ.

**Оглушення**— симптомокомплекс, який характеризує порушення свідомості. Людина реагує лише на сильні (фізичні або психічні) подразнення. Сприйняття навколишнього неясне, нечітке. Спогади різко обмежені або відсутні. Синтез утруднений. Орієнтування щодо місця, часу різко порушене або втрачене. Емоції знижені. Рухова активність відсутня або ослаблена.

**Олігофренія, недоумство природжене**— тип недоумства, що характеризується затримкою розвитку інтелекту внаслідок причин, які діяли внутрішньоутробно або в ранньому дитинстві (до 3 років). *Див.* Дебільність, імбецильність, ідіотія.

**Онанізм, мастурбація**— переживання статевого задоволення не в разі реалізації нормального статевого акту, а з допомогою механічного подразнення статевих органів (ерогенних зон).

**Оніхофазія**— нав'язливість, яка проявляється звичкою обкушувати нігті.

**Оргазм**— пристрасть у момент найвищого статевого задоволення, що настає під час статевого акту і супроводжується виділенням продуктів статевих залоз.

**Оригінальність**— морально-психологічна риса, що визначає несхожість людини на інших, неповторність, самобутність її духовного світу.

**Орієнтування**— здатність усвідомлювати і відображати навколишній світ (місце, людей, предмети, явища, час), а також свою особистість. Порушення орієнтування називають дезорієнтуванням.

**Орієнтування автопсихічне**— орієнтування щодо своєї особи, усвідомлення власного тіла, виділення себе з навколишнього світу.

**Орієнтування алопсихічне**— орієнтування щодо місця в просторі, інших людей, предметів і часу.

**Особистість**— людина, соціальний індивід, що поєднує в собі риси загальнолюдського значущого й індивідуального, неповторного.

**П**

**Палімпсест**— розлад, який характеризується втратою пам'яті на окрему подію після алкогольного сп'яніння. Свідчить про початок хронічного алкоголізму.

**Пам'ять**— психічна функція збереження у свідомості минулих вражень, відтворення досвіду. Один із феноменів розумової діяльності людини. В основі її лежать чотири процеси: запам'ятовування, збереження, відтворення та впізнавання.

**Пам'ять оперативна**— особливий тип пам'яті, що грунтується на інформації, яка надходить із тривалої та короткочасної пам'яті під час вирішення певного питання.

**Паніка**— відчуття страху, розгублення, непевності перед реальною чи уявною небезпекою, яка загрожує окремому індивіду або групі людей. При цьому блокується здатність до раціональної оцінки обстановки, мобілізації вольових ресурсів, що призводить до певних труднощів у організації спільної протидії.

**Пантомімічні рухи**— виразні рухи всього тіла або окремих його частин.

**Парамімія**— потворні гримаси, мімічна гра, що не відповідає ні змістові висловлювань, ні емоціям.

**Парамнезія**— хворобливий психічний стан, який проявляється розладом пам'яті, що виникає внаслідок амнезії, коли прогалини в пам'яті заповнюються несправжніми спогадами. Парамнезії поділяють на конфабуляції, псевдоремінісценції та криптомнезії.

**Параноя**— психічне захворювання, що характеризується систематизованими маячними ідеями без видимих порушень інтелекту, але й без критичної оцінки психофізіологічного стану.

**Парапраксія**— потворна зміна рухів, що набувають карикатурного характеру.

**Парапсихологія**— гіпотези й уявлення, які належать до психічних явищ, пояснення яких поки що не має наукового підґрунтя. Це екстрасенсорне сприйняття, тобто приймання людиною інформації, яка не пов'язана із функціонуванням відомих науці органів чуття (телепатія, яснобачення тощо).

**Паратимія**— неадекватні емоції. Хворий, розповідаючи про смерть близької людини, сміється, стає ж сумним, коли слід було б радіти. Раптом виявляє агресію до тієї людини, до якої добре ставився, причому пояснити такі зміни не може.

**Парейдолія**— явище, коли у фігурах невизначеної форми (плями на стіні, складки на шторі, орнамент шпалер, візерунки на килимі та ін.) вбачають тварин, чудовиськ тощо.

**Пасивність**— бездіяльність, байдужість, духовна інертність, млявість.

**Патологічний брехун**— тип людини, яка знає про недостовірність інформації і недоцільність брехні, але не може справитися із собою.

**Патопсихологія**— розділ медичної психології, що вивчає закономірності розладів психічної діяльності і властивості особистості при захворюванні. Аналіз патологічних змін проводять на підставі порівняння їх з характером перебігу психічних процесів, станів і властивостей у нормі.

**Педерастія —***див.* Гомосексуалізм.

**Педофілія**— сексуальний потяг до дітей, спроби здійснити з ними статевий акт.

**Пейрафобія**— виникнення нав'язливого страху перед публічним виступом, екзаменом тощо.

**Переживання**— психофізіологічний стан, коли людина із зацікавленням ставиться до об'єкта, з яким пов'язані її хвилювання.

**Персеверація**— патологія мислення, що виявляється у тривалому домінуванні однієї думки або уявлення, в повторенні одних і тих самих слів, відповідей.

**Перцепція**— відображення у свідомості людини речей і явищ за допомогою органів чуття.

**Песимізм**— світосприйняття, перейняте зневірою у майбутньому, настроєм безнадії.

**Пікацизм**— статеве збочення, за якого людина отримує сексуальне задоволення за умови контакту з виділеннями партнера.

**Піроманія**— психічний розлад, який проявляється пристрастю до підпалювання без будь-якої мотивації.

**Пірофобія**— психічний розлад, який проявляється страхом вогню.

**Поведінка**— категорія для позначення сукупності дій і вчинків людини.

**Подразливість**— здатність живого організму відповідати на вплив зовнішнього середовища.

**Поняття**— одна з основних форм абстрактного мислення, відображення істотних ознак досліджуваного об'єкта.

**Потатор**— хворий на хронічний алкоголізм.

**Потяг**— стан організму, за якого безпосередньо проявляється чуттєве відображення потреби. Філогенетично успадкована рефлекторна (інстинктивна) реакція (харчування, самозбереження, розмноження), спрямована на досягнення життєвих цілей. Динамізує поведінку людини, є джерелом її активності.

**Похмілля**— один із проявів алкогольної залежності.

**Почуття**— психічні процеси, в яких відображено емоційний бік духовного світу людини, її суб'єктивне переживання подій і емоційне ставлення до оточення. Власне, до задоволення або незадоволення своїх потреб.

**Почуття астенічні**— почуття, що пригнічують життєдіяльність, зменшують силу й енергію, розслаблюють (страх, тривога тощо).

**Почуття стенічні**— почуття, що підвищують, активізують життєдіяльність людини, збільшують її силу, посилюють енергію, спонукають до діяльності (любов, радість).

**Принциповість**— морально-психологічна риса особистості, яка визначає чіткість позиції, вірність певній ідеї, принципам і послідовність їх обстоювання, втілення в життя.

**Присмерковий стан свідомості**— *див.* Синдром присмерковий та потьмареного стану свідомості.

**Пристрасть**— стійкий емоційний потяг людини до певного об'єкта.

**Провісники нападу**— психічні та соматичні зміни, що передують епілептичному нападові.

**Прогресивний параліч**— форма сифілісу мозку (сифілітичний менінгоенце- фаліт), яка зумовлює тотальне недоумство.

**Проективні методики**— тестові методики, що їх використовують для дослідження особистості.

**Просоночний стан**— легка форма розладу свідомості.

**Псевдогалюцинації**— розлад сприйняття, що характеризується відсутністю екстрапроекції галюцинаторного образу.

**Псевдодеменція**— зумовлений істерією стан, що нагадує недоумство.

**Псевдопараліч**— психічний стан різноманітної етіології, що нагадує прогресивний параліч.

**Псевдоремінісценції**— несправжні спогади реального змісту, яких не було в той проміжок часу, що його згадує хворий.

**Психіатрія**— клінічна медична наука, яка вивчає психічні хвороби.

**Психіка**— функція мозку відображувати об'єктивну дійсність.

**Психічна травма**— неприємна для хворого ситуація, що спричинила психічну хворобу.

**Психічні процеси**— різні форми психічної діяльності.

**Психоаналептики**— фармакологічні речовини, що сприяють активізації психічних функцій.

**Психоаналіз**— метод діагностики та лікування, що грунтується на проникненні у сферу підсвідомого.

**Психогенетика**— межова з генетикою галузь психології.

**Психогенії**— психічні захворювання, які виникають унаслідок тяжких подій, що травмують психіку.

**Психогігієна**— галузь медицини, яка вивчає закономірності організації міжлюд- ських взаємин та середовища.

**Психодіагностика**— галузь психології, спрямована на всебічний аналіз особистості.

**Психодизлептики**— фармакологічні речовини, що призводять до порушення психічної діяльності.

**Психоз (психотичний розлад)**— захворювання організму з провідними порушеннями функції головного мозку, що проявляється продуктивною психопатологічною симптоматикою та іншими симптомами, зміною поведінки та втратою критичного ставлення до свого стану.

**Психолептики**— фармакологічні речовини, що мають седативну дію.

**Психологія**— наука про психічні процеси, що є компонентами діяльності та спілкування людей.

**Психопатія**— розлад особистості (стійка аномалія характеру), що проявляється дисгармонією в емоційно-вольовій сфері й у сфері потягів.

**Психопатологія**— галузь медицини, що вивчає хвороби психіки.

**Психопрофілактика**— запобігання розладам психічної діяльності.

**Психосоматика**— вивчає вплив психіки на виникнення і перебіг соматичних захворювань.

**Психостимулятори**— фармакологічні препарати, що справляють активізуваль- ний вплив на психіку.

**Психотерапія**— лікування за допомогою психічного впливу на хворого.

**Пуерилізм**— синдром, клінічна картина якого проявляється дитячою поведінкою.

**Р**

**Рапорт**— здатність хворого, що перебуває в гіпнотичному стані, підтримувати мовленнєвий контакт з лікарем.

**Реабілітація**— повернення хворого до нормального життя і праці.

**Реактивні психози**— психотичні стани, що розвиваються внаслідок певної психічної травми.

**Ревнощі патологічні**— психічний стан, який проявляється безпідставною підозрою до об'єкта кохання.

**Режим охоронний**— утримання хворого в умовах, які сприяють зміцненню нервової системи та реабілітаційним заходам.

**Резонерство**— безплідні міркування, позбавлені конкретного практичного змісту.

**Релаксація**— засіб усунення нервово-психічного напруження.

**Ремінісценція**— особливість пам'яті, що полягає в неточності відтворення вивченого матеріалу.

**Ремісія**— тимчасове поліпшення психічного стану.

**Репродукція психічна**— здатність до відтворення подій, що тримаються в пам'яті.

**Рефлексія**— самоаналіз.

**Ритуал**— нав'язливі дії, що їх чинять хворі для усунення відчуття страху.

**Розуміння**— розумовий процес, спрямований на з'ясування важливих ознак, властивостей і зв'язків явищ.

**Розумова жуйка**— схильність до безплідного розмірковування, оперування відірваними від реалій уявленнями.

**с**

**Садизм**— статеве збочення, що проявляється намаганням зробити боляче партнерові під час статевих зносин.

**Самонавіювання**— психічний вплив людини на саму себе.

**Сексологія**— галузь науки про статеве життя людини.

**Сексопатологія**— розділ медицини, що вивчає розлади статевого життя людини.

**Сенестопатії**— різноманітні неприємні відчуття в тілі, які мають невизначений, але дуже тяжкий характер.

**Сенситивність**— своєрідна чутливість людини.

**Симуляція**— удавана демонстрація почуттів або певного фізичного чи психічного стану для введення когось в оману.

**Синдром абстинентний**— стан, який характеризується соматовегетативними та психічними розладами, що виникають після припинення введення речовин, до яких сформувався патологічний потяг.

**Синдром аментивний**— потьмарення свідомості, що супроводжується грубим порушенням сприйняття й орієнтації.

**Синдром амнестичний**— порушення здатності до запам'ятовування та відтворення інформації.

**Синдром ананкастний**— нав'язливі страхи, думки та дії.

**Синдром апатикоабулічний**— зниження емоцій і вольових спонукань до цілеспрямованої діяльності.

**Синдром астенічний**— стан психічної слабкості.

**Синдром галюцинаторно-паранощний**— комплекс галюцинацій і маячних ідей.

**Синдром Ганзера**— один із варіантів істеричного присмеркового стану свідомості.

**Синдром гебефренічний**— інертна ейфорія, що проявляється химерними, неадекватними веселощами, пустотливістю тощо.

**Синдром деліріозний**— потьмарення свідомості з порушенням орієнтування в навколишньому середовищі, зоровими галюцинаціями та психомоторним збудженням.

**Синдром депресивний**— стан, який характеризується зниженням настрою, сповільненням мислення та руховою загальмованістю.

**Синдром дисморфофобії**— хворобливі переживання, що характеризуються появою думок про вигадане, уявне каліцтво.

**Синдром звуженої свідомості**— характеризується звуженим колом уявлень за рахунок обмеження кількості асоціативних зв'язків.

**Синдром “інтрапсихічної атаксії\*”**— розлад логічного відображення об'єктивної реальності внаслідок порушення асоціативних зв'язків між психічними процесами.

**Синдром Кандинського—Клерамбо**— поєднання ознак психічного автоматизму з псевдогалюцинаціями та маячними ідеями впливу.

**Синдром кататонічний**— симптомокомплекс психічних розладів, переважно в руховій сфері.

**Синдром Корсакова**— характеризується фіксаційною амнезією, антеро- та ретроградною амнезією, конфабуляціями, псевдоремінісценціями й амнестичним дезорієнтуванням.

**Синдром маніакальний**— проявляється ейфорією, прискоренням мислення і підвищеним прагненням до діяльності.

**Синдром обсесивний, нав'язливих станів**— характеризується наявністю різних нав'язливих ідей, емоцій, потягів і дій.

**Синдром онейроїдний**— потьмарення свідомості, за якого спостерігають ілю- зорно-галюцинаторне сприйняття навколишнього світу.

**Синдром сутінкового потьмарення свідомості**— характеризується глибоким дезорієнтуванням, спотвореним сприйняттям, уривчастими маячними ідеями, афективними реакціями.

**Синдром паранощний**— характеризується несистематизованими маячними ідеями.

**Синдром паранояльний**— систематизоване маячіння.

**Синдром парафренний**— систематизовані маячні ідеї величі.

**Синдром псевдодементний**— несправжнє недоумство.

**Синдром психоорганічний**— розлад психіки внаслідок органічного ураження мозку, що характеризується поєднанням інтелектуально-мнестичних розладів з емоційно-вольовими порушеннями.

**Синкінезія**— невідповідність відчуттів під час подразнення аналізаторів.

**Синкопе**— непритомний стан.

**Сифілофобія**— нав'язливий страх захворіти на сифіліс.

**Сіркотерапія**— різновид піротерапії.

**Скорбота**— стан глибокої туги.

**Скотомізація пам'яті**— випадання з пам'яті інформації щодо психотравмівних переживань.

**Слабкість емоційна**— підвищена емоційна ранимість.

**Сомнамбулізм**— стан сутінкового потьмарення свідомості, який спостерігають під час сну.

**Сомнолентність**— патологічна сонливість.

**Соматогенні психози** — психотичні розлади, пов'язані із соматичними недугами.

**Сопор** — синдром непсихотичного (непродуктивного) порушення свідомості.

**Спазмофілія** — епілептиформні напади у дітей раннього віку.

**Сприйняття** — цілісне відображення предметів і явищ.

**Старечі психози** — група психозів, які виникають у старечому віці.

**Стереотипія рухів**, мовлення — багаторазове повторення одних і тих самих слів, дій.

**Страх** — емоційна реакція людини на справжню або уявну небезпеку.

**Стрес** — психофізіологічний стан людини, що виникає в процесі діяльності у відповідь на різноманітні несприятливі, складні та важкі умови.

**Ступор** — стан повної нерухомості з підвищенням м'язового тонусу.

**Сублімація** — заміщення сексуального об'єкта потягом до соціально-прийнятної діяльності.

**Сугестологія** — наука, що вивчає психологічні явища навіювання та самонавіювання.

**Судження** — основна форма мислення, за якої підтверджують або заперечують наявність у предметів і явищ тих або тих ознак.

**Суїцидальний вчинок**, **суїцидальна тенденція** — зумовлене різними причинами прагнення до самогубства.

“**Схеми тіла**” порушення — психічний розлад, за якого хворий сприймає власне тіло зміненим.

**Т**

***Танатофобія***— нав'язливість, яка характеризується страхом перед раптовою смертю.

**Тематичний аперцепційний тест** — проективний тест для дослідження особистості.

**Темперамент** — індивідуально-типологічна характеристика людини.

**Тести особистості** — психологічні тести для вивчення особистості.

**Тести психологічні** — система прийомів для вивчення та оцінки окремих психічних рис і властивостей характеру людини.

**Тик** — мимовільне смикання певних м'язів обличчя, шиї, рук та ін.

**Токсикофобія** — нав'язливий стан, який характеризується страхом перед отруєнням.

**Транзитивізм** — перенесення хворим власних переживань на здорових людей, які його оточують.

**Транквілізатори** — психофармакологічні препарати, що заспокійливо впливають на психічну діяльність.

**Транс** — психічний розлад, який характеризується автоматичністю актів поведінки в стані потьмареної свідомості.

**Трансвестизм** — статеве задоволення під час переодягання в одяг протилежної статі.

**Тремор** — мимовільні періодичні скорочення м'язів.

**Трискайдекафобія** — нав'язливий страх перед числом 13.

**У**

**Уваги відволікання**— порушення уваги, що характеризується ослабленням її концентрації та стійкості.

**Уваги загальмованість**— порушення механізму перемикання уваги з одного предмета, явища на інший.

**Уваги прикутість**— посилення концентрації уваги та її стійкості.

**Уваги активної слабкість**— нездатність до тривалого зосередження уваги.

**Урофобія**— нав'язливий страх перед тим, що в невідповідний момент раптом відчуєш позив до сечовипускання.

**Установка**— стан готовності до певної активності, спрямованої на задоволення тієї або тієї потреби.

**Ущільнення**— злиття двох понять в одне.

**Уява**— психічний процес, що полягає в створенні образів, думок на підґрунті попереднього досвіду.

**ф**

**Фагофобія**— нав'язливий страх, зумовлений споживанням їжі.

**Фанатизм**— одержимість, надмірне захоплення якимись ідеями, поглядами або справою.

**Фантазми істеричні**— вигадування незвичайних подій з метою поставити себе в центр уваги.

**Фантазми паралітичні**— безглузді вигадки, що зазвичай супроводжують недоумство.

**Фарингоспазм**— скорочення м'язів глотки, зумовлене судомою.

**Фасцинація**— один із способів раптового занурення в гіпнотичний стан.

**Фетишизм**— статеве збудження від споглядання предметів жіночого туалету.

**Фізіогноміка**— вчення про зв'язок психічного складу і характеру людини з будовою і формою її обличчя, тіла.

**Флагелант**— людина, що отримує статеве задоволення від побиття статевим партнером.

**Фобії**— нав'язливі страхи.

**Фотопсії**— елементарні зорові галюцинації.

**Фотофобія**— світлобоязнь.

**Фригідність**— зниження статевого потягу в жінок.

**Фротеризм**— сексуальна патологія, за якої статевого збудження досягають унаслідок доторкування статевих органів до тіла або одягу особи протилежної статі.

**Фрустрація**— психічний стан, що виникає в конфліктних ситуаціях, які перешкоджають досягненню мети.

**Фтизіофобія**— нав'язливий страх захворіти на туберкульоз.

**Фуга**— стан сутінкового потьмарення свідомості, за якого людина збуджена і діє автоматично.

**X**

**Характер —** комплекс психічних властивостей людини.

**Хроматопсія** — стан, коли предмети, що оточують хворого, набувають невластивого їм забарвлення.

**Хроматофобія** — нав'язливий страх перед якимось яскравим кольором.

**ц**

**Циклоїд**— тип психічної конституції особистості.

**Циклотимія** — легка форма маніакально-депресивного психозу.

**Ч**

**Черствість** — втрата здатності до співпереживань.

**Чуття** — суб'єктивний прояв емоційної реакції людини.

**Ш**

**Шизоїд** — тип психічної конституції особистості.

**Шизофазія** — крайній варіант розірваності мовлення, “словесний вінегрет”. Шизофренія — психічна хвороба з поліморфною картиною, що за несприятливого перебігу призводить до психічного дефекту.

**Шперунг** — відсутність, випадання думок.

**Шуб** — напад хвороби.

**Ю**

**Юродство**— межове самоприниження людини, що проявляється у формі гротескно-трагічної особистості.

**я**

**Яктація**— збудження, що виникає у межах ліжка.

**Ятрогенія**— різновид психогенії, що виникає внаслідок спілкування з лікарем.