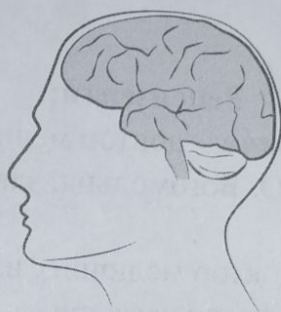


МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ



ТОМ • 2

СПЕЦІАЛЬНА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

За редакцією професора, доктора медичних наук Г. Я. Пилягіної

NK
PUBLISHERS

Вінниця
НОВА КНИГА
2020

УДК 159.97:616.89(075.8)

М42

*Рекомендовано вченою радою НМАПО імені П. Л. Шупика
як підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів
(протокол № 5 від 10.06.2020 р.)*

Колектив авторів:

Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, Н. О. Марута, Ц. Б. Абдяхімова, Н. К. Агішева, К. В. Аймедов, А. Е. Асанова, Ю. О. Асесва, М. І. Винник, Л. М. Гайчук, Г. В. Гук, М. М. Денисенко, Н. О. Дзеружинська, О. В. Зубатюк, Г. Ю. Каленська, А. В. Канищев, С. П. Колядко, Г. М. Кожина, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь, А. Р. Марков, М. В. Маркова, О. С. Марута, Б. В. Михайлов, В. Д. Мішиєв, І. Р. Мухаровська, Г. М. Науменко, О. П. Олійник, В. Ю. Омелянович, Т. В. Панько, О. В. Піонтковська, О. В. Радзевілова, О. А. Ревенок, О. Є. Семікіна, О. Г. Сиропятов, І. Ф. Терьошина, І. В. Тодорів, В. Ю. Федченко, О. С. Череднякова, В. В. Чугунов, С. А. Чумак, Л. М. Юр'єва, І. О. Явдак.

Рецензенти:

Напреєнко Олександр Костянтинович – доктор медичних наук, професор, Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, завідувач кафедри психіатрії та наркології.

Гриневиц Євгенія Геннадійовна – доктор медичних наук, професор, Національної медичної академії імені П. Л. Шупика, професор кафедри загальної, дитячої та судової психіатрії і наркології.

Медична психологія : в 2-х т. Т. 2. Спеціальна медична психологія / М42 [Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, Н. О. Марута та ін.] ; за ред. Г. Я. Пилягіної. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 496 с.

ISBN 978-966-382-867-1

Підручник "Медична психологія" складається з двох томів. В 2-му томі підручнику висвітлені основні розділи прикладної медичної психології. В ньому представлено розділи, які присвячені основним питанням щодо порушень психологічного здоров'я; діагностичним аспектам психопатологічних порушень; основам надання медико-психологічної допомоги хворим на психічні розлади; психологічним аспектам девіантної поведінки, проблеми психосоматичних розладів, в тому числі в терапії, хірургії та акушерстві-гінекології та психоонкології, вмирання і смерті; медико-психологічним аспектам, сексуальності, сексуальної поведінки та сексуального здоров'я і його порушень; медико-психологічній реабілітації, психогігієні та психопрофілактиці, інформаційно-психологічній безпеці особистості; процесуальним аспектам призначення і проведення судово-психологічної експертизи; медичній деонтології, етиці взаємодії лікаря з пацієнтом, правовому забезпеченню і психологічним аспектам професійної діяльності медичних працівників.

Даний підручник відповідає навчальним планам та програмам з медичної психології додипломного та післядипломного рівнів освіти та надає можливість набуття знання впровадження за цією спеціальністю. Він призначений для студентів медичних вищих навчальних закладів, інтернатури, магістратури та спеціалізації з медичної психології, а також для безперервного професійного навчання в межах післядипломної освіти.

УДК 159.97:616.89(075.8)

ISBN 978-966-382-867-1

© Колектив авторів, 2020

© Нова Книга, 2020

Зміст

Колектив авторів	8
Список скорочень	11
Передмова	12
1. Здоров'я та хвороба. Від психічної норми до психічного розладу:	
основні концепції, положення, поняття та розуміння	14
1.1. Загальна концепція здоров'я (О. О. Хаустова)	14
1.2. Основні чинники психологічного і психічного здоров'я людини (О. О. Хаустова)	18
1.3. Континуум "норма – патологія" (О. О. Хаустова)	23
1.4. Хвороба, психічна патологія, психічний розлад (О. О. Хаустова)	26
2. Порушення психологічного здоров'я (О. О. Хаустова)	32
3. Діагностичні аспекти психопатологічних порушень. Найрозповсюдженіші симптоми психічних розладів та психопатологічні стани	40
3.1. Основні поняття в діагностиці психопатологічних порушень. Симптом та синдром (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	40
3.2. Найрозповсюдженіші симптоми і стани порушення свідомості й самосвідомості (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	41
3.3. Найрозповсюдженіші симптоми порушень відчуття та сприймання (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	45
3.4. Найрозповсюдженіші симптоми порушень уваги (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	48
3.5. Найрозповсюдженіші симптоми порушень пам'яті (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	50
3.6. Найрозповсюдженіші симптоми порушень емоцій та волі (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	51
3.7. Найрозповсюдженіші симптоми порушень мислення (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	54
3.8. Розвиток моделей інтелекту та найрозповсюдженіші стани при його порушеннях (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	58
4. Медико-психологічна допомога хворим на психічні розлади	60
4.1. Загальні принципи надання медико-психологічної допомоги хворим з різними видами психічних розладів (Г. М. Кожна, І. Ф. Терьошина, Л. М. Гайчук)	60
4.2. Основні положення про психічні розлади внаслідок органічних уражень центральної нервової системи та принципи надання медико-психологічної допомоги хворим з цими порушеннями (Н. О. Марута, Г. Ю. Каленська, О. Є. Семікіна, І. О. Явдак)	63
4.3. Основні положення про розлади психіки внаслідок вживання психоактивних речовин та принципи надання медико-психологічної допомоги хворим із цими порушеннями (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	70

4.4. Основні положення про розлади шизофренічного спектра (шизофренія, шизоафективний, поліморфний психотичний, шизотиповий і маячні розлади) та принципи надання медико-психологічної допомоги хворим з цими порушеннями (Н. О. Марута, С. П. Колядко, О. С. Череднякова).	80
4.5. Основні положення про афективні розлади та принципи надання медико-психологічної допомоги хворим із цими порушеннями (Т. В. Панько., В. Ю. Федченко, О. С. Марута, М. М. Денисенк).	86
4.6. Основні положення про невротичні розлади та принципи надання медико-психологічної допомоги хворим із цими порушеннями	93
4.6.1. Загальні положення про невротичні розлади (Г. Я. Пилягіна)	93
4.6.2. Тривожно-фобічні розлади та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк)	96
4.6.3. Обсесивно-компульсивні розлади та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк).	103
4.6.4. Дисоціативні та конверсійні розлади і принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак).	107
4.6.5. Соматоформні розлади та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак)	115
4.6.6. Неврастенія та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна)	121
4.7. Розлади харчової поведінки та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна).	124
4.8. Розлади особистості та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна).	134
4.9. Основні положення про розумову відсталість та принципи надання медико-психологічної допомоги цим хворим (Б. В. Михайлов).	149
4.10. Основні положення про розлади психічного розвитку і психопатологічні розлади, які формуються в дитячому та підлітковому віці, та принципи надання медико-психологічної допомоги дітям і підліткам (Б. В. Михайлов, Г. Я. Пилягіна)	155
5. Психологічні аспекти девіантної поведінки.	178
5.1. Девіантна поведінка, її прояви та психологічне підґрунтя девіантної поведінки (Г. Я. Пилягіна)	178
5.2. Поведінкові (нехімічні) адикції як варіант девіантної поведінки та принципи надання медико-психологічної допомоги при таких порушеннях (К. В. Аймедов, Ю. О. Асеева)	184
5.3. Залежність від віртуальної реальності як варіант девіантної поведінки та принципи надання медико-психологічної допомоги при таких порушеннях (Л. М. Юр'єва).	193
5.4. Саморуїнлива та суїцидальна поведінка (Г. Я. Пилягіна).	200
6. Розлади, пов'язані зі стресом, та принципи надання медико-психологічної допомоги при таких порушеннях	214
6.1. Адаптація, теорія стресу та психічний стрес (Г. Я. Пилягіна)	214

6.2. Реакції на важкий стрес і порушення адаптації та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак)	220
6.3. Кризові стани, обумовлені соціально-стресовими подіями, та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Л. М. Юр'єва)	228
6.4. Психічні розлади, обумовлені бойовою психічною травмою, та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим	238
6.4.1. Бойова психічна травма та її основні наслідки (М. І. Винник, І. В. Тодорів)	238
6.4.2. Гостра реакція на бойовий стрес та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (М. І. Винник, І. В. Тодорів)	240
6.4.3. Посттравматичний стресовий розлад, що формується внаслідок бойової психічної травми, та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (М. І. Винник, І. В. Тодорів)	243
7. Психологічні проблеми психосоматичних розладів	256
7.1. Історія розвитку психосоматичного напрямку в медицині й теоретичні основи вивчення психосоматичних та соматопсихічних взаємовпливів у формуванні психосоматичних розладів (О. О. Хаустова)	256
7.2. Сучасні наукові погляди на формування психосоматичних розладів (О. О. Хаустова)	267
7.3. Класифікація, діагностика та принципи медико-психологічної допомоги пацієнтам із психосоматичними розладами (О. О. Хаустова)	271
8. Психосоматичні розлади в терапії, хірургії та акушерстві-гінекології	281
8.1. Психосоматичні розлади, що зустрічаються в терапевтичній практиці (О. О. Хаустова)	281
8.1.1. Психосоматичні розлади серцево-судинної системи	281
8.1.2. Психосоматичні розлади органів дихання	287
8.1.3. Психосоматичні розлади органів травлення	289
8.1.4. Психосоматичні розлади, пов'язані з порушеннями імунітету	291
8.2. Психосоматичні розлади, що зустрічаються в перинатології, акушерстві та гінекології (О. О. Хаустова)	294
8.2.1. Психологічні особливості вагітних жінок	294
8.2.2. Психологічні аспекти пологів та післяпологового періоду	296
8.2.3. Психологічні особливості жінок, хворих на гінекологічні захворювання	297
8.3. Психосоматичні розлади, що зустрічаються в практиці хірургії та травматології (О. О. Хаустова)	304
8.3.1. Психологічні особливості особистості, психічні й психосоматичні розлади, які зустрічаються в пацієнтів у хірургічному стаціонарі	304
8.3.2. Психологічні особливості особистості, психічні й психосоматичні розлади, які зустрічаються в пацієнтів у травматологічному стаціонарі	309
8.3.3. Особливості роботи медичного психолога у клініці хірургії та травматології	310

9. Психоонкологія: психосоматичні аспекти в онкологічній практиці та основні принципи надання медико-психологічної допомоги онкохворим	314
9.1. Загальні питання психоонкології (М. В. Маркова, І. Р. Мухаровська, О. В. Піонтковська)	314
9.2. Психологічні особливості пацієнтів з онкологічними захворюваннями (М. В. Маркова, І. Р. Мухаровська, О. В. Піонтковська)	316
9.3. Психічні розлади у онкологічних пацієнтів (М. В. Маркова, І. Р. Мухаровська, О. В. Піонтковська)	324
9.4. Медико-психологічні проблеми родини онкологічного пацієнта (М. В. Маркова, І. Р. Мухаровська, О. В. Піонтковська)	328
9.5. Діагностичні й терапевтичні аспекти психоонкології в дитячому та підлітковому віці (М. В. Маркова, І. Р. Мухаровська, О. В. Піонтковська)	331
9.6. Медико-психологічна допомога та психологічна підтримка в онкологічній практиці (М. В. Маркова, І. Р. Мухаровська, О. В. Піонтковська)	334
10. Медико-психологічні аспекти вмирання і смерті	342
10.1. Загальні поняття та принципи надання паліативної допомоги (В. В. Чугунов, Г. В. Гук)	342
10.2. Психологічні особливості та психопатологічні порушення хворих, які помирають. Медико-психологічні аспекти надання паліативної (хоспісної) допомоги (В. В. Чугунов, Г. В. Гук)	346
10.3. Медико-психологічна допомога оточенню пацієнта при наданні паліативної допомоги та втраті близької людини (В. В. Чугунов, Г. В. Гук)	356
10.4. Взаємодія медперсоналу з умираючими пацієнтами. Психологічний супровід медперсоналу, що надає паліативну (хоспісну) допомогу хворим (В. В. Чугунов, Г. В. Гук)	361
11. Медико-психологічні аспекти сексуальності, сексуальної поведінки та сексуального здоров'я і його порушень	365
11.1. Основні поняття сексології: сексуальність, сексуальна поведінка, сексуальне здоров'я та їх багатофакторне забезпечення (М. В. Маркова, Є. В. Кришталь, Ц. Б. Абдряхімова, Н. К. Агішева, Т. В. Кришталь)	365
11.2. Сексуальна норма і системний підхід в оцінці сексуального здоров'я. Основні види розладів сексуального здоров'я (М. В. Маркова, Є. В. Кришталь, Ц. Б. Абдряхімова, Н. К. Агішева, Т. В. Кришталь)	372
11.3. Принципи надання медико-психологічної допомоги при розладах сексуального здоров'я (М. В. Маркова, Є. В. Кришталь, Ц. Б. Абдряхімова, Н. К. Агішева, Т. В. Кришталь)	382
12. Комбіноване лікування психічних розладів із включенням медико-психологічного втручання (Г. М. Кожна, І. Ф. Терьошина, Л. М. Гайчук)	391
13. Медико-психологічна реабілітація: основні положення та принципи проведення	399
13.1. Реабілітація як поняття та основні засади психореабілітаційного процесу (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк)	399

13.2. Основні засади проведення медико-психологічної (психосоціальної) реабілітації при порушеннях соціальної компетентності та соціально-когнітивного функціонування у хворих з важкими й хронічними психічними розладами (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк)	408
14. Психогігієна та психопрофілактика (Г. М. Кожна, І. Ф. Терьошина, Л. М. Гайчук)	417
15. Медико-психологічні аспекти інформаційно-психологічної безпеки особистості	426
15.1. Інформаційно-психологічна безпека особистості як проблема медичної психології (М. В. Маркова, А. Р. Марков)	426
15.2. Медико-психологічні наслідки надмірного користування екранними технологіями (М. В. Маркова, А. Р. Марков)	433
15.3. Основні принципи медико-психологічної допомоги у відновленні і підтримці інформаційно-психологічної безпеки особистості (М. В. Маркова, А. Р. Марков)	436
16. Судово-психологічна експертиза: організаційні та методологічні аспекти її проведення	441
16.1. Методологія проведення судово-психологічної експертизи (О. А. Ревенок, А. В. Каніщев, О. В. Радзевілова О. П. Олейник)	441
16.2. Організаційні аспекти проведення судово-психологічної експертизи (О. В. Радзевілова)	444
16.3. Загальні питання судово-психологічної експертизи в цивільному та в кримінальному провадженнях (О. В. Радзевілова, О. П. Олійник)	447
16.4. Окремі питання судово-психологічної експертизи в кримінальному та цивільному провадженнях (О. В. Радзевілова)	453
17. Медична деонтологія. Етичні аспекти взаємодії лікаря з пацієнтом. Правове забезпечення професійної діяльності медичних працівників в Україні (О. О. Хаустова, Г. М. Науменко, А. Е. Асанова)	459
18. Основні психологічні аспекти професійної діяльності медичних працівників	469
18.1. Основні засади професіоналізму медичних працівників: їх професійні компетентності та психологічні типи (О. О. Хаустова, Г. М. Науменко)	469
18.2. Психологічні і комунікативні аспекти взаємодії лікаря з пацієнтом (О. О. Хаустова, Г. М. Науменко)	472
18.3. Етапи становлення та кризи у професійній діяльності медичних працівників (Л. М. Юр'єва)	479
18.4. Проблемні аспекти професійної діяльності медичних працівників: синдром емоційного вигоряння і професійна деформація та принципи їх медико-психологічної корекції й психопрофілактики (Н. О. Дзеружинська, О. Г. Сиропятов)	486

ни. Поняття “синдром” не рівнозначне поняттю “симптомокомплекс”, хоча іноді в медичній літературі зустрічається таке невіправдане зіставлення, адже симптомокомплекс — це стислий опис клінічних ознак конкретного розладу (хвороби) і таким чином може бути семіотичним виразом усього захворювання (нозологічної одиниці з точки зору класифікацій розладів) або окремого синдрому.

Але діагностування ознак психічної патології в медичній психології не повинне досягати синдромальний рівень, тому що це є завданням психіатричної діагностики. Тому в даному розділі наведено тільки деякі, найрозповсюдженіші психопатологічні симптоми (стани), позаяк обсяг підручника не дає можливості викласти їх повний глосарій.

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення, що таке психопатологічний симптом.
2. Дайте визначення, що таке синдром.

3.2. Найрозповсюдженіші симптоми і стани порушення свідомості й самосвідомості

В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович

Свідомість — це інтегрований прояв психічних процесів, який дає можливість сприймати та оцінювати об'єктивну реальність.

У психології до свідомості також відносять такі поняття, як **самосвідомість** — здатність усвідомити себе як суб'єкт, виділити себе з оточуючого середовища, а також **підсвідомість** — сукупність інстинктивних реакцій з неусвідомлюваним досвідом емоційних, ефекторно-вольових і абстрактно-логічних спроб адаптації, що накопичуються в процесі життя людини та її взаємодії з соціальним середовищем і впливають на мотивацію її поведінки.

До **властивостей свідомості** відносяться:

1. Ясність — чітке і послідовне сприйняття оточуючого, правильна орієнтація в ньому.
2. Обсяг — широта охоплення свідомістю оточуючої ситуації і власних переживань.
3. Зміст — зміст асоціацій, які виникають під впливом різних подразників.
4. Безперервність — єдність переживань минулого, сучасного і майбутнього.

Основними станами свідомості є неспання (ясна свідомість, бадьорість), сон, гіпнотичний транс, стани порушеної (затьмареної) свідомості.

Сон — це генетично детермінований функціональний стан, який виникає періодично на протязі усього життя і характеризується специфічними проявами психічної, вегетативної і моторної сфер у вигляді загального зниження активності нервової системи, відключенням від сенсорних впливів оточуючого світу та практично повною відсутністю рухової активності.

У спрощеному вигляді психофізіологічні характеристики сну виглядають наступним чином: у нормі стан сну складається з двох фаз, які постійно змінюють одна одну та проходять циклічно: фази повільного (ортодоксального) сну, який займає біля 80 % загального часу сну, та фази швидкого (парадоксального) сну — 20 % загального часу сну.

Сон починається з першої стадії циклу повільного сну (non-REM сон) тривалістю 5–10 хвилин. Це процес засинання з повільними рухами очних яблук під заплющеними повіками, альфа-активність великого мозку зменшується, з'являються низькоамплітудні повільні тета-хвилі і дельта-хвилі. Цей стан насичений напівсонними мріями, уявленнями, і в ньому можуть інтуїтивно з'явитися думки, що сприяють успішному вирішенню якоїсь складної життєвої проблеми. Друга стадія ортодоксального сну триває біля 20 хвилин, коли в електромагнітній активності мозку з періодичністю від 2 до 5 разів на хвилину з'являється сигма-ритм ("сонні веретена"), який являє собою прискорений альфа-ритм. У період "сонних веретен" відбувається повне виключення свідомості, але в паузах

між ними людина може дуже легко прокинутися при впливі зовнішнього подразника (навіть якщо просто покликати сплячого на ім'я). За другою стадією триває третя стадія повільного сну: до характеристик електричної активності мозку в другій стадії додаються високоамплітудні повільні дельта-хвилі. Четверта стадія сну є найглибшим сном, коли людину дуже важко розбудити. Електроактивність у цій стадії схожа на таку, як в третій стадії, за винятком того, що під час неї переважають дельта-хвилі. Тому третя і четверта стадії сну позначаються як стадії так званого "дельта-сну", під час якого найчастіше виникають такі патологічні явища, як сомнамбулізм, сногворіння, енурез, нічні жахи та кошмари. До 80 % сновидінь виникають під час "дельта-сну", але вони майже не залишаються в пам'яті. П'ята стадія сну — це фаза швидкого (парадоксального, REM-сну): електромагнітна активність мозку характеризується хвилями, близькими до бета-хвиль, що нагадує стан неспанья. Очні яблука часто і періодично рухаються під повіками, але м'язовий тонус різко знижений і тіло сплячого повністю нерухоме. Парадоксальний сон насичений яскравими сновидіннями, які сплячий, якщо його розбудити, може добре розповісти. Після закінчення фази парадоксального сну знову розвивається друга стадія парадоксального сну і цикл повторюється.

Гіпноз — це штучно викликаний особливий психофізіологічний стан, в якому, на тлі розлитого гальмування більшості кіркових структур головного мозку, формується і підтримується

ся активне функціонування умовної зони ("рапорту"), за допомогою якої людині передається бажана інформація. Основні теоретичні основи та техніки гіпнозу ми розглянемо у розділі, що присвячений психотерапії.

Порушення свідомості (виключення, викривлення, змінення, затьмарення) — специфічні тимчасові (короточасні або триваліші) порушення психічної діяльності, які мають характерні загальні ознаки.

Загальні характеристики порушень свідомості (за К. Ясперсом):

1. Відчуженість від оточуючого світу (ускладнення чи повна неможливість сприйняття оточуючого).
2. Порушення орієнтації у часі, місці, особистості (у своїй особистості чи в оточуючих).
3. Незв'язність мислення з ослабленням або відсутністю здатності до вироблення суджень.
4. Повна або часткова амнезія періоду потьмарення свідомості.

Порушення свідомості традиційно поділяють на кількісні (або виключення свідомості) та якісні (або затьмарення свідомості). До станів виключення свідомості належать такі синдроми (розташовані за глибиною виключення): непритомність (знепритомлення), обнубіляція, сомнолентність, оглушеність, сопор, абсанс, кома. Затьмарення свідомості (її якісні порушення) поділяють на: делірій, аменцію, онейроїд, присмерковий (сутінковий) стан свідомості, включаючи амбулаторний автоматизм, фуґи, транс, лунатизм. До станів (синдромів) порушення самосвідомості відносять дереалізацію та деперсоналізацію.

До найрозповсюдженіших симптомів і станів (синдромів) порушення свідомості (та самосвідомості) відносяться:

Кома — повна відсутність свідомості з втратою умовних та безумовних рефлексів.

Сопор — потьмарення свідомості зі збереженням захисних та інших безумовних рефлексів.

Оглушення — легша форма потьмарення свідомості з нечіткою орієнтацією в оточуючому, різким підвищенням порогу для всіх подразників, загальмованістю та ускладненням психічної діяльності.

Обнубіляція — легке потьмарення свідомості із збереженням усіх видів орієнтування і здатністю здійснювати цілеспрямовані дії, що поєднується з ускладненням розуміння ситуації: того, що відбувається, змісту того, що говорять інші.

Сомнолентність — стан напівсну, коли пацієнт лежить із заплющеними очима, спонтанне мовлення відсутнє, але на прості запитання він дає правильні відповіді, тоді як складних зрозуміти не може.

Абсанс — короточасне (кілька секунд, часток секунди) виключення (відсутність) свідомості.

Аура свідомості — короточасне (кілька секунд) потьмарення свідомості, при якому виникають різноманітні соматовегетативні або психічні порушення, які зберігаються у пам'яті пацієнта, тоді як події, що були в дійсності, повністю амнезуються. Виділяють аури вісцеросенсорні (наприклад, відчуття нудоти), вісцеромоторні (звуження та розширення зіниць, почервоніння та збліднення шкіри тощо),

сенсорні (різноманітні сенестопатії, елементарні галюцинації у вигляді відчуття смороду, загрозливого гуркоту тощо), імпульсивні (наприклад, різке психомоторне збудження, насильницький крик) та психічні (панорамні загрозливі галюцинації, явища дереалізації, симптоми *déjà vu*, *déjà entendu*).

Дезорієнтація — порушення орієнтування в часі, місці і в особистості. Поділяється на аутопсихічну (порушення орієнтування у власній особистості), алопсихічну (порушення орієнтування лише в навколишньому), у просторі (нездатність визначити місце перебування), у часі (нездатність хворого визначити рік, місяць, число, пору року, день тижня).

Деперсоналізація — стан, що супроводжується відчуженням деяких або всіх психічних процесів, перекручене сприйняття самого себе (втрата єдності “я”, коли власні думки, голос, рухи сприймаються хворим начебто збоку).

Дереалізація — стан, що виражається в тяжкому відчутті нереальності, примарності, декоративності, сторонності хворому навколишнього світу і того, що відбувається.

Deja vu — відчуття того, що ніколи не бачене (приміщення, місцевість, книга, запахи тощо) пацієнт вважає вже колись баченим.

Deja entendu — відчуття того, що те, чого пацієнт ніколи не чув, він уже чув раніше.

Deja vescu — відчуття того, що ситуація, яка відбувається, вже мала місце в житті пацієнта.

Deja pense — відчуття того, що те, про що пацієнт думає вперше в житті, вже приходило йому в голову раніше.

Jamais vu — відчуття того, що знайома місцевість, приміщення та ін., які пацієнт бачив раніше, насправді він бачить уперше.

Jamais vescu — відчуття того, що ситуація, яку пацієнт уже переживав неодноразово, насправді відбувається вперше.

Jamais entendu — відчуття того, що якусь вербальну інформацію, музику, яку пацієнт чув неодноразово, насправді він ніколи не чув.

Симптом негативного двійника — знайомі чи близькі люди здаються пацієнту незнайомими, загримованими та переодягненими під знайомих.

Симптом позитивного двійника — незнайомі люди здаються знайомими чи близькими (за умови їх повної зовнішньої несхожості).

Симптом Фреголі — одна і та ж людина змінюється і приймає вигляд різних, зовсім несхожих між собою людей.

Амбулаторний автоматизм — потьмарення свідомості без марення, галюцинацій або виражених афективних розладів, що виявляється тривалою, зовні упорядкованою поведінкою, виконанням складних дій і подальшою амнезією.

Аментивне потьмарення свідомості (аменція) — синдром потьмареної свідомості, для якого характерні повна відсутність контакту з оточуючим світом, інкогеренція (асоціативна незв'язність), періодичне збудження в межах ліжка, напливи галюцинацій та повна амнезія після закінчення цього стану.

Деліріозне потьмарення свідомості (делірій, деліріозний синдром) — синдром потьмареної свідомості, в клі-

нічній картині якого переважають ілюзії, парейдолії, істинні галюцинації (насамперед, зорові), змінений афект з перевагою страху та тривоги, а також рухомоторне збудження. Деліріозне потьмарення свідомості часто розвивається стадійно і, залежно від важкості стану пацієнта, може трансформуватися в гострий психоорганічний синдром (енцефалопатію Гайє – Верніке), аменцію та кому, чи, навпаки, абортивно завершитися на будь-якій стадії.

Онейроїдне (сноподібне) потьмарення свідомості (онейроїд, онейроїдний синдром) — потьмарення свідомості, яке характеризується повною відчуженістю пацієнта від навколишнього, зануренням у фантазії, переважно фантастичним змістом переживань, видозміною і перевтіленням свого “я”. Онейроїдні стани в більшості випадків супроводжуються ката-

тонічними розладами у вигляді збудження або ступору.

Сутінкове потьмарення свідомості — потьмарення свідомості, при якому спостерігається дезорієнтація в навколишньому, яка поєднується з розвитком гострого галюцинозу та почуттєвого марення, афектом туги, злості та страху (дисфорією). Внаслідок тривожно-злісного афекту, змісту галюцинацій або марення хворі схильні до некерованого збудження з агресивними, нерідко вкрай жорстокими діями.

Для експрес-оцінювання глибини потьмарення свідомості у невідкладній медицині використовується “Шкала коми Глазго” (англ.: The Glasgow Coma Scale, GCS), яка в балах оцінює рухову та мовну реакції, а також реакцію розплющення очей (G. Jennett, B. Teasdale, 1974).

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення, що таке свідомість.
2. Які стани та симптоми відносяться до кількісних розладів свідомості?
3. Що таке потьмарення свідомості?
4. Що таке дереалізація та деперсоналізація?

3.3. Найрозповсюдженіші симптоми порушень відчуття та сприймання

В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович

Пізнавальна діяльність — це процес відображення у психіці людини предметів та явищ дійсності. Вона складається із серії пізнавальних психічних

процесів: відчуття, сприймання, уваги, пам'яті, уяви, мислення і мовлення.

Відчуття — процес відображення окремих властивостей предмета