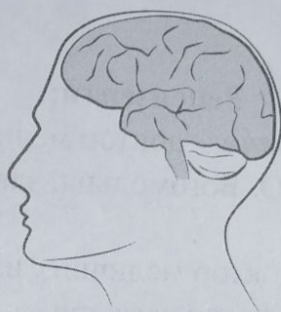


МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ



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. Асєсва, 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. Омельянович, Т. В. Панько, О. В. Піонтковська, О. В. Радзєвілова, О. А. Ревенок, О. Є. Семікіна, О. Г. Сиропятов, І. Ф. Тєрьошина, 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

вона включає при необхідності комплексну терапію невротичного розладу (фармакотерапія в поєднанні з психотерапією та психореабілітація).

ми, патопсихологічні та поведінкові прояви, вегетативні та/або інші соматичні порушення.

Питання для самоконтролю:

1. Що таке невротичні розлади?
2. Які основні фактори впливають на розвиток невротичних розладів?
3. Що таке невротична ситуаційна реакція?
4. Назвіть "невротичну тріаду" К. Ясперса.
5. На які основні компоненти формування невротичних розладів спрямована медико-психологічна допомога?

4.6.2. Тривожно-фобічні розлади та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим

Г. Я. Пулягіна, О. В. Зубатюк

Фобічні розлади (грец.: φόβος — страх) — група психопатологічних станів, які характеризуються передчуттям загрози для фізичного або психологічного благополуччя у специфічних умовах (ситуації чи дія подразників). Основним клінічним проявом цих станів є ірраціональний, інтенсивний і постійний страх, котрий виникає як очікування загрози від певних ситуацій чи подій, дій людей чи тварин, небезпечного впливу будь-яких інших речей або відповідь на подразники, які викликають страхи.

Основним симптомом фобічних розладів є надмірне і необґрунтоване бажання уникнути лякаючого

подразника. Страх перед окремими ситуаціями базується на перебільшеному уявленні пацієнта про негативні особливості цих ситуацій (наприклад, страх висоти, страх стати посміховиськом, страх замкненого простору тощо). Потрапляючи в ситуацію, яка викликає фобічні реакції, людина відчуває негативні емоційні переживання, відчуття небезпеки та безпомічності, які можуть супроводжуватися інтенсивними вегетативними симптомами на кшталт суттєвого підвищення серцебиття, відчуття задухи, похолодіння тощо.

Ірраціональність виникнення фобічних ідей, їх персеверативне пере-

живання (настирливе стабільне повторення), тобто їх нав'язливість, а також невідповідність силі подразника або те, що вони переживаються навіть при відсутності зовнішніх чинників (наприклад, мізофобія – страх забруднення чи зараження або лісофобія – страх безумства) відрізняє фобії від природного страху як загальної захисної біологічної адаптивної реакції на наявні зовнішні стимули (реакція пристосування, що притаманна будь-якій живій істоті), які можуть бути реальною загрозою для психофізичного благополуччя людини.

Зазвичай фобії мають чітку фабулу (ознаку загрози), але страхи можуть бути беззмістовними і більше нагадувати сконцентровану на певній ситуації тривогу. Основною та найпоширенішою суттю фобічних ідей є страх смерті, відторгнення чи втрати, які ховаються за багатьма фабулами. Як правило, фабула фобій не змінюється з плином часу, але може відбуватися її генералізація або приєднання інших – вторинних фобій.

Первинне виникнення фобій у багатьох випадках пов'язане з реальною психотравмуючою ситуацією, в котрій конкретний чинник викликав страх (укус собаки, тривале перебування в замкненому просторі, яке викликало запаморочення, тощо), але досить часто людина імпрентує (враження, яке надшвидко запам'ятовується в довгостроковій пам'яті та легко відтворюється при мінімальному спогаді чи зовнішньому натяку) власні фантазії та думки, які супроводжуються інтенсивним переживанням страху.

Характерною ознакою фобічних розладів є їхній тривалий перебіг (місяці, роки).

Окрім того, важливо пам'ятати, що фобічні симптоми входять у клінічну картину багатьох психічних захворювань і потребують диференціальної діагностики при визначенні розладу як основного (первинного).

Агорафобія – стан, пов'язаний зі страхом відкритого простору, перебування одному в юрбі, в скупченні людей, які можуть завдати шкоди (їхніх несподіваних дій), боязнь незнайомих місць. Це розлад психіки, у рамках якого з'являється нав'язливий страх перебування у місці, з якого тяжко вийти, або в якому важко отримати допомогу у випадку виникнення якогось хворобливого стану.

Специфічні (ізолювані) фобії – це розлад, в якому фобічні страхи стосуються певних окремих об'єктів чи ситуацій. Специфічні фобії поділяються на кілька типів:

1. Страх природного середовища чи природних катаклізмів (блискавок, пожежі, потонути тощо).
2. Побоювання нападу тварин (арахнофобія – страх павуків, кінофобія – страх собак, острах перед зміями, гризунами тощо).
3. Побоювання, пов'язані з хворобами або медичним обстеженням (наявності нерозпізнаної та/або невиліковної хвороби, фагофобія – страх не проковтнути їжу, страх задихнутися, боязнь виду крові, ін'єкції, відвідування лікаря тощо).
4. Ситуативні фобії (клаустрофобія – страх замкненого простору, акрофобія – страх висоти, боязнь темряви, гострих предметів, залишення будинку, водіння і т. п.).

Соціальна фобія — це патологічний нестерпний страх осуду чи висміювання з боку оточуючих, котрий стосується ситуацій, коли пацієнт опиняється в центрі уваги інших людей або коли якась людина може спостерігати за ним і за його конкретними діями.

Інші тривожно-фобічні розлади відносяться до будь-яких інакших, але конкретних ситуацій, які викликають:

- ⊖ надмірну та ірраціональну тривогу, що виникає під час перебування в такій ситуації, та безпосереднього контакту з чинниками, що викликають такий стан;
- ⊖ страх надмірного перебування в такій ситуації та надсильне намагання її уникання.

Прикладами таких розладів є страх очікування (наприклад, страх очікування сексуальної невдачі) або страх нового (неофобія) чи невідомого.

Фобічні стани і поведінкові та фізіологічні реакції на потенційну “небезпеку”, що їм притаманні, можуть заважати функціонуванню пацієнта і призводити до ситуацій, яких він боїться. Це викликає формування патологічного замкненого кола та ухильної (обмежувальної) поведінки пацієнта. Така поведінка може мати різний ступінь прояву — від легкого, коли є ознаки уникнення певних ситуацій, але хворий може при необхідності їх витримувати і його ритм життя залишається відносно нормальним; до тяжкого, коли життя пацієнта обмежується його домівкою, яку він залишає лише в супроводі оточуючих. Наявність важких фобічних станів призводить до частково-

го (або повного) порушення здатності людини до трудової діяльності та звичайної соціальної активності. Порушується також її здатність до адекватного спілкування та повноцінних стосунків з іншими людьми. Все це приводить не тільки до нестерпних емоційних переживань, але й до істотної соціально-психологічної дезадаптації та важких порушень соціального функціонування.

Тривога — негативне почуття чи важко визначуване передчуття, що виражає відчуття невизначеності, очікування невідомої загрози чи негативних подій. На відміну від страху, причини тривоги зазвичай не усвідомлюються людиною, але вона завжди пов'язана з майбутнім, в якому може трапитися щось загрозливе, негативне чи шкідливе. Як і страх, є природним загальнобіологічним захисним механізмом, коли ситуативна невизначеність викликає активацію систем орієнтації та пошуку.

Тривожний розлад (патологічна тривога) проявляється психічними і поведінковими порушеннями, вегетативними й соматичними симптомами. Насамперед, це стан загальної активації психіки, іноді до збудження чи ажитації, на тлі надмірного переживання невизначеної загрози ззовні.

До психічних симптомів, що супроводжують патологічну тривогу, відносяться емоційна пригніченість, постійна втома, нав'язливі беззмістовні побоювання та настирливе гіперболізоване фантазування внаслідок труднощів у розпізнаванні сигналів небезпеки, розлади сну. Непосидючість чи ажитація, намагання постійно переконуватися в благопо-

луччі ситуації, залучуючи оточуючих, неможливість розслабитися та/або зосередитися, дратівливість, плаксивість є найпоширенішими поведінковими ознаками тривожного розладу. До соматовегетативних порушень при тривожних розладах належать прояви загального вегетативного синдрому: функціональні порушення в роботі серцево-судинної системи (серцебиття чи тахікардія, кардіалгія, підвищення (іноді зниження) артеріального тиску), запаморочення, дихальні розлади (потреба глибокого вдиху, психогенна задишка), головний біль чи біль в животі та м'язах, підвищена пітливість, тремтіння в руках, нудота.

Патологічна тривога поділяється на первинну та вторинну.

Первинна тривога — домінуючий симптомокомплекс власне тривожного розладу, але інших невротичних розладів. До її форм відносяться:

1. Фобічна — ізольована тривога, яка спостерігається при фобіях, пов'язана з певним колом подразників чи окремим стимулом, що має необґрунтовано велику інтенсивність і спрямована на уникання контакту з подразником, який несе загрозу.

2. Панічна, або пароксизмальна — з'являється безпричинно та раптово і триває деякий час (від кількох хвилин до годин), супроводжується відчуттям незрозумілої, але й невідворотної загрози та інтенсивними вегетативними симптомами, спостерігається при панічному розладі (епізодичній пароксизмальній тривозі).

3. Генералізована — стан постійної надокучливої тривоги з приводу більшості сфер життя (що провокує надмірні страхи), може мати змінну інтенсивність, але суттєво перешкоджає нормальному соціальному функціонуванню і притаманна генералізованому тривожному розладу.

4. Іпохондрична тривога, яка пов'язана з численними скаргами на соматичні нездужання, які не зумовлені соматичним захворюванням, спостерігається при соматоформних розладах.

5. Ситуативна тривога, яка виникає в межах стресової ситуації та пов'язана з психотравмуючим впливом даної події, спостерігається при гострій реакції на стрес, розладах адаптації, посттравматичному стресовому розладі.

Вторинна тривога — це тривожний симптомокомплекс, який входить у провідні синдроми інших хвороб і порушень: психічних розладів (депресивні розлади, шизофренія, розлади особистості, порушення внаслідок органічного ураження ЦНС або вживання психоактивних речовин), соматичних захворювань, пов'язаних із побічною дією ліків.

Перебіг тривожних розладів часто набуває хронічного характеру. При тривалому хронічному перебігу тривожний розлад може трансформуватися в інші психічні розлади, такі як іпохондричний розлад, ажитована депресія, obsесивно-компульсивний розлад.

Панічний розлад — це раптове виникнення і швидке наростання, на протязі хвилин, симптомокомплексу вегетативних розладів (з проявами вегетативної кризи: серцебиття, стискання в грудях, відчуття задухи, нестачі повітря, пітливість, запаморочення), що поєднуються з відчуттям страху смерті, втрати свідомості чи контролю над собою.

Повторні неочікувані напади паніки при панічному розладі супроводжуються:

- стійкою боязню виникнення наступного нападу;
- хвилюваннями про можливі наслідки паніки (втрата контролю, загроза для життя);
- змінами поведінки, що пов'язані з нападами (уникання активності, бажання постійного супроводу оточуючими).

Пацієнти з панічним розладом мають специфічне когнітивне викривлення сприйняття свого стану і ситуації — вони не здатні реалістично сприймати свої відчуття, котрі не є загрозливими для фізичного здоров'я, та катастрофічно їх інтерпретують, незважаючи на те, що зазвичай тривалість панічної атаки не перевищує години і закінчується лише станом втоми.

Генералізований тривожний розлад — різновид тривожних розладів, який характеризується загальною стійкою тривогою, нереалістичними побоюваннями, не пов'язаними з певними об'єктами або ситуаціями.

До основних діагностичних критеріїв генералізованого тривожного розладу відносяться такі ознаки:

- інтенсивні тривожні відчуття, що стосуються багатьох життєвих си-

туацій, які пацієнтові важко контролювати, та/або сфер життєдіяльності (домінує тема небезпеки з припущенням подій, згубних для нього, його родини чи його майна, страх хвороби або нещасного випадку, що поширюється на себе та/або близьких, непереносимість “невідомості”), скарги на постійну нервозність та погані передчуття;

- тривалість проявів існує на протязі не менш ніж 6 місяців;

Найчастіше цей розлад діагностується у жінок, має хронічний перебіг з хвилеподібними клінічними проявами і часто обумовлений хронічним стресовим середовищем, у якому перебуває, живе пацієнт. Часто супроводжується вегетативними порушеннями (тремтіння, м'язове напруження, пітливість, серцебиття, запаморочення), а також наступними симптомами: відчуття внутрішнього напруження, швидка втомлюваність, труднощі з концентрацією уваги, дратівливість, безсоння.

Для надання ефективної медико-психологічної допомоги пацієнтам з тривожно-фобічними розладами необхідно визначити:

1. Основні клінічні прояви розладу та відношення до захворювання.
2. Актуальні життєві обставини й особливості системи міжособистісних взаємовідношень пацієнта.
3. Преморбідні особливості особистості, поведінкові стереотипи та особливості емоційного реагування, характер самооцінки.
4. Ситуації обмежувальної поведінки та провідні психологічні

захисти й характер копінг-стратегій.

Експериментально-психологічне дослідження тривожно-фобічних розладів включає:

- ⊕ шкалу самооцінки тривоги Д. Шихана;
- ⊕ шкалу реактивної та особистісної тривожності Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна;
- ⊕ шкалу М. Гамільтона для оцінки тривоги (НАМА);
- ⊕ шкалу диференціальних емоцій К. Ізарда;
- ⊕ проєктивні методики на кшталт “Людина під дощем”, “Неіснуюча тварина” (найрозповсюдженіші у роботі з дітьми та підлітками) тощо.

Медико-психологічна допомога пацієнтам з тривожно-фобічними розладами включає наступні методи:

- ⊕ ефективні й доказові методи психокорекції та психотерапевтичних інтервенцій (когнітивно-поведінкова терапія, тілесноорієнтована терапія, тренінг соціальних навичок тощо);
- ⊕ психофармакотерапія за потребою (антидепресанти, транквілізатори) у комбінації з психологічними інтервенціями та психотерапією;
- ⊕ психоосвітні програми, спрямовані як на обізнаність пацієнтів з приводу питань виникнення, розвитку та перебігу розладів і методів їх ефективного лікування, так і на підтримку родичів пацієнта;
- ⊕ менеджмент випадків, спрямований на превенцію рецидивів порушень та виникнення коморбідних розладів;

- ⊕ альтернативні методи і засоби соціальної, професійної та навчальної адаптації.

Мішенями для психокорекційних та психотерапевтичних втручань при тривожно-фобічних розладах є:

- ⊕ постійне занепокоєння чи фіксація на окремих страхах;
- ⊕ низька толерантність до невизначеності та песимістичне відношення до майбутнього;
- ⊕ когнітивні викривлення у сприйнятті свого стану з гіперболізацією симптомів розладу;
- ⊕ зневіра у власних можливостях впоратися з тривогою чи страхами, уникаюча поведінка;
- ⊕ відносна відсутність орієнтації на вирішення проблем.

Індивідуальна психотерапія спрямована на визначення особистісних та зовнішньо-ситуативних факторів, які викликають тривогу чи фобії, управління симптомами й загальним емоційним реагуванням, подолання когнітивних порушень, напрацювання адаптивних стратегій та вирішення соціально-психологічних проблем.

Цілями сімейної психотерапії при тривожно-фобічних розладах є створення сприятливих умов мікросоціального оточення, соціальної підтримки, що сприяють подоланню клінічної симптоматики, соціальних труднощів, когнітивних проблем, покращення показників адаптації в основних соціальних сферах життя.

Групова психотерапія більше сприяє адаптивній трансформації поведінкових механізмів. Група виступає як модель реальної поведінки пацієнта, у якій він проявляє типові для нього поведінкові стереотипи, та створює

умови для дослідження пацієнтом власної міжособистісної взаємодії, виявляючи в ньому конструктивні та неконструктивні елементи емоційного реагування, характер їх сприйняття оточуючими. Все це створює сприятливі передумови для генералізації досягнутих поведінкових змін і на інші ситуації в реальному житті.

Когнітивно-поведінкова терапія на даний час є найпоширенішим методом психотерапії при тривожно-фобічних розладах. До її основних модулів належать:

1. Психосвітній модуль, що містить інформацію про сутність розладу та інформацію про природу тривожно-фобічних розладів, принципи підтримуючої психофармакотерапії, супутні захворювання, стрес, психогігієну.
2. Модуль, спрямований на усвідомлення власної низької стрес-толерантності до невизначеності та її подолання. Включає тренінг з усвідомлення занепокоєння та страхів з прийняттям неминучості ситуацій невизначеності у житті людини, розвиток здатності розпізнавати різні ситуації маніфестації стану нетолерантності до невизначеності та виявлення ситуацій, що провокують стани занепокоєння і занурення в них шляхом експозиції.
3. Модуль, спрямований на переоцінку цінності занепокоєння та страхів. Містить виявлення всіх аргументів на користь їх виникнення та контраргументів, а також формулювання нових переконань відносно занепокоє-

ення та страхів, як неефективної стратегії подолання небезпеки.

4. Модуль, спрямований на вирішення проблем. Складається з підготовки до неминучості визначеності у процесі вирішення проблем, визначення існуючих проблем та формулювання мети щодо їх подолання, вибору оптимального шляху та застосування вибраного засобу й оцінки результату.

5. Модуль, спрямований на подолання когнітивного уникнення та вироблення здатності переносити неприємні думки та образи. Включає обговорення образів лякаючих ситуацій, опис почуттів та суб'єктивну оцінку рівня тривоги і тренування стійкості до цих образів та почуттів на основі методу експозиції.

6. Модуль, спрямований на профілактику рецидивів. Складається з закріплення всіх отриманих знань та навичок, обговорення можливих тригерів та провокацій, які можуть сприяти поверненню старого неефективного стилю подолання та способів поведінки у ситуаціях, в яких проявляється старий стиль реагування.

Найчастіше при тривожно-фобічних розладах застосовуються наступні техніки когнітивно-поведінкової терапії:

1. Когнітивне реструктурування: проводяться втручання з корекції помилкових уявлень та інтерпретацій тілесних сенсацій, що може доповнюватись

додатковою інформацією, яка буде спростовувати помилкові судження.

2. Тренування дихання: показане у випадку вираженого гіпервентиляційного компоненту у структурі панічних атак.

3. Прикладна релаксація: включає навчання пацієнтів навичкам прогресивної м'язової релаксації та контролю за своїм фізичним станом.

На етапі психореабілітації продовжуються психокорекційні заходи, спрямовані на:

☉ закріплення результатів початкових психокорекційних та психотерапевтичних втручань (контроль симптомів);

- ☉ відновлення рівня соціальної адаптації;
- ☉ подолання тривоги очікування та унікаючої поведінки;
- ☉ попередження рецидивів тривожно-фобічних розладів.

Проведення реабілітаційних психокорекційних заходів у вигляді індивідуальної особистісно-орієнтованої та групової психотерапії має на меті досягнення позитивних особистісних змін (корекція неадекватних когнітивних, емоційних та поведінкових стереотипів, порушеної системи відносин), що веде як до усунення симптоматики та покращення суб'єктивного самопочуття пацієнта, так і до відновлення повноцінного соціального функціонування особистості.

Питання для самоконтролю:

1. Які основні симптоми фобічних розладів ви знаєте?
2. Що таке агорафобія?
3. Дайте визначення, що таке тривога.
4. Які варіанти первинної тривоги ви знаєте?
5. Що таке панічний розлад?
6. Що є мішенями для психотерапевтичних втручань при тривожно-фобічних розладах?
7. Які модулі когнітивно-поведінкової терапії застосовують при тривожно-фобічних розладах?

4.6.3. *Обсесивно-компульсивні розлади та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим*

Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк

Обсесивно-компульсивний розлад (лат.: *obsessio* — осада, охоплювання, *compello* — примус), чи **невроз нав'язливих станів** — це хронічний невро-

тичний розлад, основними симптомами якого є повторення нав'язливих думок (обсесій) та/або ритуальних дій (компульсій), коли між нав'язливими