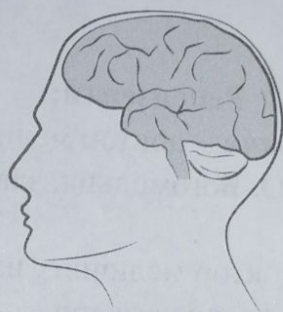


МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ



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. Абдрияхімова, 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. Каніщев, 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. Ревенко, 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 набути знання впродовж навчання 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 (Г. 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. Деяв'янтна 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. Саморуїнівна 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. Коженя, 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. Каніцев, 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. Олейник)	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 вигорання і професійна деформація та принципи їх медико-психологічної корекції й психопрофілактики (Н. О. Дзержинська, О. Г. Сиропятов)	486

додатковою інформацією, яка буде спростовувати помилкові судження.

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

- Які основні симптоми фобічних розладів ви знаєте?
- Що таке агорафобія?
- Дайте визначення, що таке тривога.
- Які варіанти первинної тривоги ви знаєте?
- Що таке панічний розлад?
- Що є мішенями для психотерапевтичних втручань при тривожно-фобічних розладах?
- 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

думками чи діями та їх наслідками, від яких вони нібито повинні захистити, зазвичай не простежується жодного логічного зв'язку. Ці порушення викликають значний дистрес особистості, займають велику частину її часу, викликають значну соціальну дезадаптацію та суттєво знижують якість її життя.

Розлад може мати хронічний, прогресивний або епізодичний характер. Початок маніфестації захворювання найчастіше відбувається в підлітковому віці.

Обсесії — це повторювані небажані мимовільні нав'язливі думки, образи чи імпульси, які носять інтрузивний (проникаючий) характер. Фіксація на таких думках викликає появу постійних негативних емоцій та призводить до вираженого особистісного дистресу.

Обсесії переважно відчуються пацієнтом як еґо-дистонні переживання, тобто не є природними для неї — людина намагається позбутися цих думок, наприклад, намагаючись "не думати" про них чи у певний спосіб їх "нейтралізувати".

Обсесії не відбиваються на інтелекті хворого, не мають явного зв'язку зі змістом повсякденного мислення людини, вона не може усунути їх вольовим зусиллям, незважаючи на намагання всіляко з ними боротися. Нав'язливі думки тісно пов'язані з емоціями, особливо тривожно-депресивного характеру. За сучасними уявленнями, фобії (іраціональні страхи) не відносяться до обсесивного синдрому.

До окремих видів обсесивних проявів відносяться:

1. *Марне хворобливе мудрування*, яке характеризується порожньою, марною багатослівністю, постійним міркуванням з відсутністю конкретних ідей і цілеспрямованості розумового процесу, але з присутністю критичного відношення до цього стану.
2. *Нав'язливі спогади*, при яких у хворого виникає бажання відтворити в пам'яті різні незначні події та дрібниці.
3. *Нав'язливі сумніви*, при яких людині властива невпевненість або в правильності, або в закінченості вже здійснених відповідним чином дій. Якщо дію перевірити можливо, хворий робитиме це неодноразово (що вже належить до компульсій), якщо такої можливості немає — може довго з вираженим афектом згадувати алгоритм дії з мисленою нав'язливою перевіркою, чи не помилився він на певній стадії його виконання.
4. *Нав'язливі побоювання*, які супроводжуються явищами тривоги про неможливість зробити що-небудь звичне, професійне й автоматизоване.
5. *Нав'язливі потяги*, при яких пацієнт неодмінно хоче зробити якійсь безглузді, небезпечні чи непристойні дії. Такі потяги відрізняються від імпульсивних дій тим, що ніколи не приводяться у виконання, але саме бажання є вкрай непереносним для людини. Хульні, блюзнірські думки (потяги) про заподіяння шкоди собі чи найближчим оточуючим

називаються контрастними або агресивними нав'язливістю.

Компульсії — це повторювані дії чи ментальні акти, які людина виконує у відповідь на obsесивні думки чи потяги, або ж ригідні правила з метою попередження переживання загрози у майбутньому чи зменшення емоційного дистресу. Нав'язливі думки та дії сприймаються людиною як ірраціональні, і до них присутня критика.

Компульсивні ритуали можуть бути досить різноманітними. Але найчастіше зустрічаються ритуали, пов'язані:

- ⊖ з очищенням (нав'язливе миття рук, тіла, прибирання в будинку);
- ⊖ з їжею (наприклад, переїдання чи блювота, з метою очищення шлунка при булімії);
- ⊖ із безпекою (перевірка виключення побутових приладів, закриття дверей);
- ⊖ з порядком (нав'язливе довершене упорядкування предметів, переплигування тріщин, бездоганне дотримання розпорядку дій тощо);
- ⊖ з рахуванням (постійний підрахунок усього, що оточує людину), але головне в них не це. Головною ознакою компульсій є їх психологічна імперативність — неможливість відмовитися від їх здійснення, опиратися внутрішньому потягу і у випадках, коли вони мають певний сенс та раціональну мету, і навіть коли людина розуміє безглуздість таких дій.

Когнітивна модель obsесивно-компульсивного розладу надає велике значення когнітивним оцінкам, які надає людина своїм нав'язливим думкам. До таких когнітивних оцінок

нав'язливих думок відноситься наступне:

- ⊖ оцінка “надважливості” думок (злиття думки і дії, перебільшення наслідків думок);
- ⊖ переоцінка ймовірності того, що станеться щось, що матиме невідворотні небезпечні наслідки;
- ⊖ переоцінка власної відповідальності за те небезпечне чи погане, що “обов'язково” станеться;
- ⊖ потреба постійної впевненості у можливості відвернути небезпечне чи погане, що може статися.

Зусилля, які прикладає людина, хвора на obsесивно-компульсивний розлад (компульсії, уникнення, пошук заспокоєння, намагання “не думати” певні думки), є ключовими компонентами підтримки процесу розладу і механізмом його подальшого розвитку. Шляхи вирішення надуманої проблеми самі стають причиною проблеми та її перетворення у невідворотне.

Obsесивно-компульсивний розлад не потребує значної експериментально-психологічної діагностики, тому що хворі вже у скаргах досить чітко описують його прояви. Тестування, яке проводиться таким пацієнтам, уточнює характер симптоматики та її вираженість. Зазвичай для цього використовують шкалу Йеля — Брауна для реєстрації obsесивно-компульсивної симптоматики (Y-BOCS).

Лікування obsесивно-компульсивного розладу потребує комплексного підходу, який включає адекватне медикаментозне лікування (призначення, насамперед, антидепресивних препаратів з групи інгібіторів зворотного захвату серотоніну та, за необ-

хідністю, транквілізаторів чи атипівих нейролептиків) у поєднанні з тривалим та інтенсивним психотерапевтичним втручанням. Основною метою комплексної терапії є купірування невротичних симптомів, а також опрацювання навичок ефективної саморегуляції, управління своїми емоційними переживаннями, думками й потягами, а також поступовими особистісними змінами, спрямованими на адаптивну й конструктивну взаємодію з дійсністю задля попередження рецидивів хвороби. Застосування будь-яких видів психотерапії при obsесивно-компульсивному розладі спрямоване на навчання пацієнта усвідомлювати мотиваційну основу своїх хворобливих думок і почуттів, переосмислення негативного життєвого досвіду, з настановою на можливість свідомого керування власною поведінкою, позитивний погляд на себе, на оточення і на дійсність в цілому.

Своєчасно застосована психотерапевтична корекція дає можливість зниження дезадаптивної захисної діяльності пацієнта, відновлення порушених стосунків особистості, усвідомлення та розрешення конфліктів, розробки індивідуальної програми медико-психологічної та соціальної реабілітації. Застосування на всіх етапах психіатричної допомоги, поряд із психофармакотерапією, психосоціальних лікувальних і реабілітаційних заходів є необхідною умовою для ефективної допомоги пацієнтам з obsесивно-компульсивним розладом.

Когнітивно-поведінкова терапія є одним з ефективних варіантів медико-психологічної допомоги в лікуванні obsесивно-компульсивного

розладу, основними цілями якої є допомога пацієнтові у розумінні "зложісного" характеру підтримуваних obsесивно-компульсивних циклів та їх поступової зупинки, а також вироблення адекватніших оцінок та ефективніших стратегій подолання симптомів.

Серед різних методик поведінкової терапії найбільш ефективними є метод експозиції та попередження реакції. Його суть полягає у цілеспрямованому й послідовному спостереженні за власними думками та почуттями — контактні пацієнта зі стимулами, яких він уникає, та свідомому сповільненні патологічної реакції, що виникає при цьому. Також часто застосовуються схожі техніки: десенситизації, зупинки мислення, занурення та аверсивного обумовлення. В останньому випадку гальмування патологічних форм поведінки, а саме ритуалів, досягається шляхом вироблення умовного рефлексу між нав'язливими діями та негативним підкріпленням.

Індивідуальна психотерапія obsесивно-компульсивного розладу може проводитися з використанням інших підходів (психодинамічна психотерапія, гуманістично орієнтована чи екзистенціальна терапія, гіпнотерапія тощо). Будь-який її варіант спрямовується на ті ж цілі: редукування симптоматики, усвідомлення патопсихологічних особистісних властивостей, котрі зумовлюють виникнення та рецидивування нав'язливостей (такі характерологічні та фрустраційні особливості особистості пацієнта, як перфекціонізм та гіпервідповідальність, фіксація на очікуванні небез-

пеки в майбутньому, відчуття безпорадності у можливості впоратися з власними потягами тощо), навички саморегуляції та управління власною поведінкою.

З метою підвищення соціальної підтримки до комплексу психологічної допомоги залучають сімейну та групову психотерапію. Психоосвітня робота з пацієнтом та його родиною повинна спрямовуватися на прийняття хвороби, формування адекватного комплаєнсу до терапії, підвищен-

ня стрес-стійкості у повсякденному житті (стрес-менеджмент).

Важливою фазою психотерапії таких хворих є їх орієнтація на попередження рецидиву за допомогою опрацювання навичок самодопомоги — усвідомлення того, що захворювання може повернутися в майбутньому, допомагає пацієнтові свідомо в потрібний час бути підготовленим до такої можливості і або впоратися з посиленням симптомів, або своєчасно звернутися по допомогу.

Питання для самоконтролю:

1. Що таке обсесії? Назвіть їх основні варіанти.
2. Що таке компульсії?
3. З чим найчастіше пов'язані компульсивні ритуали?
4. Які поведінкові техніки застосовуються при обсесивно-компульсивному розладі?

4.6.4. Дисоціативні та конверсійні розлади і принципи медико-психологічної допомоги таким хворим

Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак

Дисоціативні (конверсійні) розлади є групою невротичних розладів чи синдромів, що характеризуються раптовим тимчасовим порушенням нормально інтегрованих функцій самосвідомості та свідомості, усвідомлення особистісних властивостей або поведінки, в результаті якого певна частина цих функцій тимчасово втрачається. Тобто їх основними симптоматичними проявами є часткова або повна втрата хворими нормальної природної інтеграції психічної діяльності (ВПФ): між пам'яттю на минуле, усвідомленням своєї ідентичності

та безпосередніх відчуттів та управлінням сенсорно-рухової активності (контролем над відчуттями та рухами тіла).

При дисоціативних розладах інтегративність психічної діяльності та її самосвідомий контроль може порушуватися до важкого ступеня — викликати швидкий розвиток субпсихотичних чи психотичних станів (реактивні психози), а їх клінічні прояви можуть змінюватися протягом днів і навіть годин. Ступінь втрати окремих функцій психічної діяльності (насамперед, відчуттів, рухової ак-