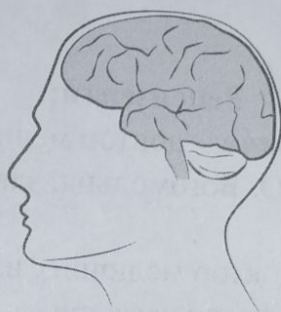


МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ



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

1. Що таке соматоформні розлади і які діагностичні критерії їх розвитку ви знаєте?
2. Завдяки яким методам діагностики виключається наявність соматичної органічної патології при соматоформних розладах?
3. Які клінічні прояви іпохондричного розладу ви знаєте?
4. Які основні клінічні ознаки соматоформної вегетативної дисфункції вам відомі?
5. Які методики психологічного дослідження застосовуються при соматоформних розладах?
6. В чому полягає специфіка хворих із соматоформними розладами і як це впливає на процес їхнього лікування?
7. Які методи психотерапії використовуються в лікуванні соматоформних розладів?

4.6.6. Неврастенія та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим

Г. Я. Пилягіна

Неврастенія — один з найпоширеніших варіантів невротичних розладів, клінічними проявами якого є підвищена збудливість, дратівливість, стомлюваність і швидка виснажливість, котрі виникають внаслідок перевтоми та/або психофізичного виснаження.

Психогенна хронічна перевтома з'являється у людини на тлі тривалого внутрішньоособистісного конфлікту, суть якого полягає у невідповідності нервово-психічних можливостей людини тим надмірним вимогам, які вона пред'являє собі як у житті в цілому, так і при виконанні окремих видів діяльності (праця, навчання, домашня робота). Незважаючи на те, що стан втоми виступає сигналом до її припинення, внутрішні вимоги, які людина ставить собі, змушують її, однак, зусиллям волі долати втомленість і продовжувати виконувати той самий, іноді надвеликий обсяг роботи

та психологічних обов'язків. Додатковим чинником розвитку неврастенії стають такі обставини, коли втілення надмірних зусиль людини, спрямованих на досягнення суб'єктивно значущого результату, рішення приймаються та відповідні дії здійснюються в умовах відсутності адекватного часу для їх прийняття і виконання роботи.

Поєднання надмірних зусиль, їх психологічної надцінної значущості із скороченням часу для відпочинку і сну в підсумку виснажує психофізичні резерви людини, коли вона опиняється на межі психофізичного виснаження. Результатом цього є появлення стержневого розладу неврастенії — “дратівлива слабкість”, що зумовлена порушеннями балансу процесів нейронального збудження та гальмування і лежить в основі клінічної симптоматики.

Термін “неврастенія” і перше клінічне визначення цього поняття на-

лежать американському неврологу Джорджу Бірду (1839–1883). Саме він у 1880 році описав цей розлад як стан дратівливої слабкості, пов'язаний з виснаженням нервової системи. У XX сторіччі до неврастенії здебільшого відносять психогенні розлади, що розвиваються внаслідок впливу хронічного стресу. Наприклад, це “інформаційний невроз” – стан неврастенії, розвиток якої обумовлений тріадою факторів: необхідність засвоєння великого обсягу значимої інформації на тлі високої мотивації певної діяльності (з надмірними побуваннями щодо можливої помилки чи неможливості досягнути бажаного) та дефіцит часу для цього. Цей розлад описав та вивчав радянський фізіолог Михайло Михайлович Хананішвілі (1928–2018).

Пізніше до неврастенії стали відносити порушення, пов'язані зі станом хронічної втоми, у розвитку яких провідну роль відіграє стресовий вплив внаслідок професійного, виробничого навантаження. До такого варіанта неврастенії відноситься “синдром менеджера”, котрий описав французький психіатр Гай Маруані.

До основних клінічних проявів неврастенії відносять такі ознаки:

- ⊕ постійне відчуття втоми (важкість щодо початку будь-якої активності, прокрастинація) з різким падінням працездатності;
- ⊕ дратівливість та бурхливе реагування з найменшого приводу у міжособистісних стосунках, що не було характерним для пацієнта раніше;
- ⊕ значна чутливість до зовнішніх подразників (звуки звичайної сили –

звук телефону чи будильника, несподіваний оклик – “ріжуть” вуха, природні запахи сприймаються занадто гостро, хворобливо переноситься денне світло), яскравування і посилення головного болю;

- ⊕ емоційна лабільність, сльозливість, реакції нетривалі та мінливі внаслідок швидкого виснаження;
 - ⊕ порушення інтелектуальної діяльності внаслідок розладу концентрації уваги та соціальної активності в результаті суттєвого погіршення здатності витримувати тривале інформаційне навантаження, збільшується прокрастинація і можливість доводити до кінця заплановане;
 - ⊕ легке і часте виникнення вегетативних реакцій (тахікардія, пітливість, похолодання кінцівок) та частий (постійний) головний біль різноманітного характеру (найчастіше, відчуття стискання голови – “каска неврастеніка”);
 - ⊕ порушення сну (сон неспокійний, переривчастий з відчуттям відсутності відпочинку та розслаблення, іноді з важким засинанням, коли в голові “безупинно крутяться” думки);
 - ⊕ добове коливання стану: найважчим самопочуття неврастеніка є вранці, до вечора воно може поліпшуватися;
 - ⊕ зниження апетиту;
 - ⊕ сексуальні розлади, як у чоловіків, так і у жінок (зменшення потягу, слабкість ерекції у чоловіків).
- Медико-психологічна допомога при неврастенії включає комплекс-

ний підхід, а саме: поєднання фармако- та психотерапії (або психологічної корекції). Через різноманітність симптомів неврастенії у пацієнтів (дорослих, підлітків і дітей) терапевтичні заходи повинні бути індивідуально спрямованими.

Цілями медико-психологічної допомоги при неврастенії є повна редукція хворобливих проявів, відновлення соціальної активності та конструктивних міжособистісних зв'язків, додання психотравмуючих обставин на тлі усвідомлення дезадаптивних патернів поведінки та особистісної мотивації. В більшості випадків лікування неврастенії повинне поєднуватися з повноцінним відпочинком в умовах стаціонару або санаторію (особливо на першому етапі допомоги), щоб відокремити пацієнта від психотравмуючих та виснажуючих обставин.

У лікуванні неврастенії психотерапія відіграє провідну роль. При виборі методів психотерапевтичного втручання треба враховувати особливості особистості та психічного стану пацієнта, умови середовища й ситуації, глибину і структуру дезадаптації.

Індивідуальна психотерапія, яка може застосовувати принципи будь-яких підходів (раціонально-емотивної, когнітивно-поведінкової, гіпносу-гестивної терапії, екзистенціально-гуманістичного підходу, рідше — методів психодинамічної терапії), є найдієвішим методом у боротьбі з захворюванням. Вона допомагає усвідомити та подолати дезадаптивні особистісні установки, поведінкові патерни, котрі стали причинами розладу, вчить адекватному реагуванню в умовах хронічного стресу завдяки реалістичній

оцінці обставин, корекції емоційних реакцій, поведінки та комунікативного стилю.

Психотерапевтичний вплив має певну етапність.

На першому етапі принципово важливим завданням є виявлення структури внутрішнього невротичного конфлікту, усунення надмірної фіксації на психотравмуючих обставинах, виявлення ірраціональних установок пацієнта, їхній перегляд і закріплення гнучких раціональних установок, а також розвиток позитивного емоційного реагування і здорових установок щодо власної діяльності та життя в цілому. Це досягається завдяки установленню довірчого контакту з пацієнтом, зниженню психофізичної напруги, усвідомленню своїх почуттів і настроїв, спрямуванні на відповідну схему лікування та зниження активності захисних механізмів.

Другий етап психотерапевтичного втручання спрямований на вироблення і засвоєння пацієнтом нових конструктивних копінг-стратегій (патернів поводження), навичок самонавіювання і закріплення отриманих результатів з метою опрацювання своїх слабких і сильних сторін особистості, життєвих цінностей, осмислення досвіду минулого.

Важливим та ефективним методом психокорекції при неврастенії є навчання технікам аутогенного тренування або самонавіювання, які дозволяють на підсвідомому рівні знизити гостроту негативних реакцій і зменшити вираженість вегетативних порушень, сформувані позитивні установки на майбутнє та поступово позбутися нервового виснажен-

ня, емоційної лабільності, дезадаптивних особистісних установок. Для цього спочатку вибирають релаксуючі методики з можливим додаванням релаксуючих фізіопроцедур чи масажу. У період реконвалесценції застосовують настанови, що активізують адаптивну поведінку людини в умовах психофізичних навантажень або стресових ситуацій.

Фармакотерапія при неврастенії призначається при суттєвій вираженості клінічних проявів. При необхідності призначаються транквілізатори, фітоседативні та ноотропні препарати й неспецифічні загальноміцнювальні засоби, малі дози антидепресантів із седативним ефектом.

Ці засоби допомагають стабілізувати настрій, поліпшують роботу мозку, усувають проблеми зі сном. Всі ліки підбираються індивідуально і корегуються залежно від зміни симптомів.

Завдяки застосуванню комплексної терапії прояви неврастенії можуть зникнути за декілька тижнів і таким чином відновиться відповідність особистісної оцінки дійсності пацієнтом, його можливість керувати ритмом психофізичних навантажень, здійснювати необхідну соціальну активність, налагоджувати адекватні міжособистісні зв'язки на тлі підвищення рівня стресостійкості, адаптивних копінг-стратегій та стійкої позитивної оцінки майбутнього.

Питання для самоконтролю:

1. Що таке неврастенія?
2. Назвіть основні клінічні ознаки неврастенії.
3. Що таке інформаційний невроз?
4. Які методи психотерапевтичного втручання ефективні при неврастенії?
5. Назвіть основні цілі застосування аутогенного тренування або самонавіювання.
6. Що є приводом для призначення психофармакотерапії при неврастенії?

4.7. Розлади харчової поведінки та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим

Г. Я. Пилягіна

Розлади харчової поведінки — це група психічних розладів, яка характеризується порушенням звичок, пов'язаних із прийомом їжі, та супутніми проблемами у фізичному та психологічному стані. Вони пере-

шкоджають повноцінному функціонуванню людини через надмірне або недостатнє споживання їжі, призводять до фізичного та психологічного нездоров'я і являють собою комплексну медико-психологічну пробле-