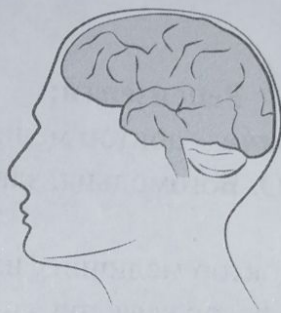


МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ



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. Абдряхімова, 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 набути 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

6. Розлади, пов'язані зі стресом, та принципи надання медико-психологічної допомоги при таких порушеннях

6.1. Адаптація, теорія стресу та психічний стрес

Г. Я. Пилягіна

Поняття психічного або емоційного стресу насамперед пов'язане з теорією адаптації, яку науковці з різних сфер біологічних знань розробляли протягом останніх двох століть.

Початком наукового дослідження феномену адаптації, її механізмів і процесів можна вважати роботи видатного французького науковця і філософа Рене Декарта (1596–1650), який описав систему рефлекторної дуги: подразник – реакція. Саме поняття “адаптація” пов'язують з ім'ям французького фізіолога Клода Бернара (1813–1878) – з його концепцією про сталість внутрішнього середовища організму, котра отримала розвиток у роботах американського психофізіолога Уолтера Кеннона (1871–1945). Найбільшу увагу вивченню концепції адаптації людини й тварин було приділено фізіологами XIX–XX століть. Зокрема, пріоритет гіпотези системної регуляції та саморегуляції організму як прообразу адаптаційної моделі належить Іванові Петровичу Павлову (1849–1936). Велике значення у розумінні механізмів адаптації мало відкриття процесу центрального гальмування Іваном Михайловичем Сеченовим (1829–1905), а також до-

слідження захисно-приспосувальних реакцій організму, які представлені в роботах Олексія Олексійовича Ухтомського (1875–1942), Миколи Олександровича Бернштейна (1896–1966), Леона Абгаровича Орбелі (1882–1958) та інших радянських фізіологів. Важливо підкреслити, що теорія адаптації є однією з основних складових біопсихосоціальної парадигми, котра в останні десятиліття виступає як основна в природознавстві та науках про людину.

Адаптація (лат. *adapto* – пристосовуюсь) – це здатність будь-якої біологічної системи, в тому числі людини, одержувати та засвоювати нову інформацію з метою наближення до найбільш оптимального рівня своєї функціональної структури і поведінки. Система є адаптивною, якщо при зміні умов навколишнього середовища та/або внутрішнього стану, а також зниження її функціональної ефективності, вона здатна реагувати і трансформувати свій власний стан або навколишні умови так, щоб ефективність її активності посилилася відповідно змінам, що відбулися.

Поняття “адаптація” та “адаптивність” не є тотожними. Тому що

адаптація – це процес, тоді як адаптивність – властивість, здатність біологічної системи (людини) до пристосування. **Адаптивність організму** можна розглядати як його властивість пристосовуватися до можливих змін у функціонуванні (властивість адаптивності організму); як процес пристосування (адаптування організму) і спосіб обробки отриманої інформації, спрямований на досягнення оптимізації функціонування організму (механізми адаптування).

Таким чином, **біологічна адаптація** – це процес морфологічних і функціональних перетворень в живому організмі (зокрема, в людині), в результаті яких вплив факторів зовнішнього середовища послабляє або зовсім припиняє свій вплив не тому, що він усунутий, а тому, що організм уже не сприймає цей фактор як щось небезпечне або несприятливе, тобто стимул стає поштовхом до пристосувальних перетворень. У результаті адаптації в організмі з'являється (підвищується) здатність ефективно функціонувати в нових для нього умовах при збереженні найважливіших параметрів його внутрішнього гомеостазу та ефективною працездатності.

Однак в житті людини важливе значення має не тільки біологічна (фізична), але й психічна адаптація. **Психічна адаптація** – процес встановлення оптимальної відповідності психологічних процесів, особистісних установок (потреб та мотивацій) до впливу навколишнього середовища в ході здійснення властивої людській діяльності, що дозволяє особистості задовольняти актуальні потреби та реалізувати пов'язані з ними значущі

цілі при збереженні фізичного і психічного здоров'я, забезпечуючи, в той же час, відповідність психічного стану, поведінки та діяльності людини вимогам середовища.

Психічна адаптація включає наступні закономірності, тому що:

- вона є цілісним, системним процесом, який характеризує взаємодію людини із природним і соціальним середовищем;
- вона є системоутворюючим фактором, який регулює й організує процес пристосування, мета якого пов'язана з домінуючою мотиваційною потребою;
- їй властиве певне діалектичне протиріччя щодо мети діяльності людини на різних рівнях ієрархії, а саме – між біологічними та соціальними потребами особистості в протиставленні до адаптивних потреб виду та/або популяції, етносу та/або людства в цілому;
- цей процес визначається генетичними, фізіологічними та психологічними властивостями людини, включаючи особливості механізмів психофізичної регуляції;
- до критеріїв її визначення відносяться загальний рівень психофізичного здоров'я людини, а також здатність особистості розвиватися відповідно до індивідуального потенціалу життєдіяльності, відповідно до свого місця в соціально-ієрархічній структурі популяції (родини, роду, професійного колективу) та існуючих соціально-етичних, культурних норм і традицій;
- це процес, котрий відбувається в умовах, що постійно змінюють-

ся, тому вона має свою динаміку у часі, етапи якої відповідають онтогенезу людини і пов'язані з цим певними та невід'ємними психофізичними (морфофункціональними) змінами в організмі та поведінці індивіда.

Підтримка балансу в такій ієрархічно, функціонально та структурно складній психобіологічній системі, як людина, є неймовірно складним процесом. Тому адаптація може бути як оптимальною, так і неоптимальною або патологічною, викликаючи істотні порушення життєдіяльності організму людини. Саме такі порушення процесу адаптації називаються **дезадаптацією**. Але адаптація, як процес захисту організму від екстремальних зовнішніх впливів і пристосування до них, не втрачає цього змісту і в дезадаптації — навіть у тих випадках, коли патологічна адаптаційна реакція містить у собі ефект, що суттєво шкодить організму людини або навіть загрожує життю.

Процес патологічних психофізичних змін в організмі, психічній діяльності і поведінці людини у стані дезадаптації супроводжується критичним режимом гомеостатичного невривноваження зі спробою втримання функціонального балансу на максимально можливому рівні виживання та розвитку. Саме такі стани і процеси описані у **теорії стресу Ганса Сельє** (1907–1982).

Стрес (англ. *stress* — тиск, навантаження, напруга) — це сукупність стереотипних, філогенетично запрограмованих, неспецифічних реакцій організму людини (у тому числі з боку психічної діяльності), які виклика-

ються будь-якими надсильними екстремальними впливами на нього та супроводжуються якісною перебудовою функціональної активності різних систем організму шляхом реалізації необхідних адаптивних процесів. Вперше у фізіології термін “стрес” ввів У. Кеннон, однак саме Г. Сельє у своїх дослідженнях надав цьому поняттю дорогу до сталого використання у біології, фізіології, психології й медицині.

Вивчаючи стрес в експериментах на тваринах, Г. Сельє виявив, що він викликається різними факторами, які, впливаючи на різні системи організму, здатні ініціювати в них загальні неспецифічні системні механізми захисту у вигляді впорядкованих, взаємозалежних функціональних, тобто адаптивних змін. Г. Сельє назвав комплекс таких неспецифічних реакцій систем організму на стресовий вплив “загальним адаптаційним синдромом”.

Загальний адаптаційний синдром має три стадії розвитку, розгортання яких відбувається послідовно як “ешелонована наступальна оборона” організму в подоланні стресового впливу.

1. Реакція тривоги (аларм-реакція) — це процес мобілізації захисних сил організму, біологічний зміст якої полягає в отриманні у найкоротший термін додаткової енергії для адаптування. Цю енергію можна вважати “тактичною”, бо вона виробляється в результаті метаболізму систем і органів, але не клітин. Цей процес забезпечує відновлення максимально

оптимального рівня функціональної активності, необхідного для подолання впливу екстремального стресового подразника і запобігання розвитку наступних стадій адаптаційного синдрому. Для організму така "мобілізація" вкрай енергозатратна, тому реалізується винятково короткочасно.

2. Стадія резистентності (стійкості) — це повна адаптація організму до впливу екстремального стресора. Вона супроводжується зменшенням обсягу загальних енерговитрат стосовно першої стадії (реакції тривоги). Організм досягає гомеостатичної рівноваги на якісно новому рівні функціонування (в тому числі й патологічному), тому може перебувати в стані резистентності досить довго. Але при критичному збільшенні тривалості або сили впливу стресора настає поступова недостача "тактичного" запасу енергії в ході подолання стресу, і організм переходить до наступної стадії — виснаження.

3. Стадія виснаження настає неминуче при надмірній силі та/або тривалості дії стресора, оскільки енергія для пристосування організму завжди має лише певний, кінцевий об'єм. У результаті стійкість організму до зовнішнього впливу різко знижується, що стає основою для розвитку незворотних морфофункціональних, винятково патологічних змін в організмі, тому що для подолання

стресового впливу він починає використовувати "стратегічний" енергетичний запас — клітинний метаболізм. Коли, при досягненні стадії виснаження, відбуваються незворотні морфофункціональні зміни в роботі систем і органів організму, повернення до рівня норми — стану, що передувало початку стресу, — вже неможливо. В результаті розгортання стадії виснаження адаптаційного синдрому ушкодження в різних системах організму можуть призвести до смерті. Проте ця стадія може стати початком стадії відновлення, якщо при своєчасному припиненні зовнішнього стресового впливу або ефективного адаптивного подолання такого впливу організм буде здатний повернутися до більш-менш оптимального рівня функціонування та відвернути незворотні морфофункціональні ушкодження.

Виділення стадій розгортання адаптаційного синдрому навело Г. Сельє на думку щодо визначення різних варіантів відповіді організму на стресовий вплив. У своїх подальших дослідженнях він вивів поняття "еустрес" та "дистрес", які відповідають якісно відмінним формам адаптації: перша є пристосувально-розвиваючою, а друга — демонструє процес патологічних ушкоджень організму різного ступеня тяжкості.

Еустрес (грец. *eu* — добре, благо; істинно, правильно) — це форма адаптування до стресора при такому зовнішньому впливі, що є незнач-

ним для організму, який перебуває в сприятливих для себе умовах, та не викликає патологічних функціональних перетворень. При еустресі по мірі формування адаптаційних змін загальний адаптаційний синдром зникає в організмі та формується якісно новий стан гомеостатичної рівноваги до нових умов існування. Стресорний вплив без надмірних енерговитрат та незворотних ушкоджень потенціє мобілізацію відновлювальних механізмів організму, що дозволяє йому не тільки швидко і повністю усунути наслідки функціональної нестійкості, але й виробити навички подолання подібних впливів у майбутньому. Таким чином організм “тренується” до дії подібних стресорів. Саме тому пристосувальний еустрес є життєво необхідним в онтогенезі людини.

При надмірному, екстремальному рівні зовнішніх впливів, особливо якщо вони збігаються з внутрішніми процесами гомеостатичної нестійкості (наприклад, у період пубертатного кризу або при патології, що виникла раніше), стрес трансформується в стан дистресу. Дистрес (лат. *di* — двічі, “подвоєний” стрес) — процес адаптування організму при переході його систем до функціонування в патологічному режимі. Морфофункціональні перетворення в системах організму (ушкодження), що виникають при дистресі, можуть викликати загибель організму.

Між еустресом та дистресом є “коридор” умовних величин адаптації. Ці якісні морфофункціональні зміни в організмі приводять до епігенетичної модуляції геному людини. І якщо ушкодження організму не на-

стільки значні, індивід здатний передати свій “трансформований” генотип потомству зі сформованими механізмами адаптації до певних зовнішніх впливів. У такий спосіб адаптаційні механізми включаються в процес філогенетичної еволюції — відбору і мінливості.

Зафіксоване науковцями різноманіття варіантів адаптивного реагування людини привело до того, що за минулі десятиліття розвитку теорії стресу термін “стрес” став уживатися в розширених рамках — у різних сферах природознавства та наук про людину. У багатьох випадках це жодним чином не відповідає тим механізмам загального адаптаційного синдрому, про які писав Г. Сельє. Так, результати досліджень адаптації та теорії стресу в другій половині ХХ століття стали активно застосовуватися в психології (зокрема, у психології емоцій і поведінки). Психічний компонент стрес-синдрому був названий психічним (психологічним), або емоційним стресом.

Психічний (емоційний) стрес — це виражені патопсихологічні реакції, які виникають при надмірних за інтенсивністю й тривалістю психологічних впливах (психотравмах) і розглядаються як прояви загального адаптаційного синдрому щодо психіки людини (її нервово-психічної діяльності, емоційно-когнітивного реагування та поведінки). Поняття психічного (емоційного, психологічного) стресу сформувалося завдяки виявленню системного взаємообумовлення фізичних і психічних змін у людини в стані стресу. Але якщо фізіологічний стрес виникає у зв'яз-

ку з безпосереднім зовнішнім фізичним (або біотичним) впливом, то психологічний стрес формується під впливом психічних стресорів — абіотичних факторів або стресогенної, психотравмуючої ситуації. Стресогенною є будь-яка ситуація, що потенціює розвиток психічного стресу, який розвивається при її психологічній переробці внаслідок очевидної невідповідності між вимогами середовища й індивідуальними потребами (чи метапотребами) та психофізичними ресурсами людини, що необхідні для задоволення цих потреб. Така невідповідність, що дорівнює ймовірності розвитку психічного стресу, прямо корелює з рівнем фрустрації — суб'єктивного переживання незадоволеності базисних фізичних (вітальних) потреб і психологічних мета потреб. Високий рівень фрустрації істотно підвищує ступінь стрес-вразливості особистості — комплексу психофізичних реакцій організму при відсутності особистісних ресурсів, необхідних для протистояння стресорному впливу психотравмуючої ситуації. Тоді як особистісна стійкість — як властивість людини до психологічної витривалості та її здатність до активного й адаптивного подолання труднощів — сприяє адекватному та ефективному подоланню індивідом психотравмуючого впливу шляхом закріплення адаптивного реагування при повторюваному стані еустресу. Ефективність подолання стресогенної ситуації, як і суб'єктивне ставлення до неї, залежить від особистісних характеристик, мотиваційних установок, особливостей емоційно-когнітивних процесів, психічного

стану та життєвого досвіду індивіда. Стрес-вразливість особистості, як і особистісна стійкість, істотно пов'язана з подіями та переживаннями раннього дитинства особистості.

Радянський психолог, дослідник і лікар, який брав участь у підготовці перших космічних польотів, Леонід Олександрович Китаєв-Смик (н. 1931), виділив чотири компоненти емоційного стресу, які проявляються в умовах стресогенної ситуації, позначивши їх як психічний субсиндром загального адаптаційного синдрому:

- емоційно-поведінковий (посилення або зменшення емоційно-рухової, поведінкової активності);
- вегетативний (зазвичай проявляється посиленням вегетативної активності);
- когнітивний (вибірковість уваги, зміна розумової активності та викривлення в тестуванні реальності);
- соціально-психологічний (ситуативно обумовлена вибірковість спілкування, викривлення в контактуванні).

Рівень стрес-стійкості, як і ресурсів особистості, великою мірою визначається здатністю до активації пошукової активності, використанням копінг-стратегій та напрацюваннями щодо інтегрованої поведінки — конструктивному планування та адекватного прогнозування діяльності. Це дозволяє людині ефективно адаптуватися до нових умов, бути результативною при мінімальних енерговитратах і, навіть в умовах стресогенної ситуації при суттєвому підвищенні рівня фрустрації, зберегти здатність до послідовної цілеспрямованої по-

ведінки, адекватного порівняння власних потреб та вимог середовища, а також співвідношення безпосередніх результатів і відтермінованих, відставлених наслідків власної діяльності та конкретних вчинків.

У протиставленні до високого рівня стрес-стійкості стан дистресу в обов'язковому порядку супроводжується посиленням проявів стрес-

вразливості та девіантної поведінки зі зниженою здатністю до успішного подолання стресогенних ситуацій, завдяки реалізації конструктивних поведінкових копінг-стратегій. При цьому характер функціонування психічної діяльності істотно порушується у всіх компонентах психічної та поведінкової активності (когнітивному, емоційному, вольовому).

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення поняттю "адаптація".
2. Що таке психічна адаптація?
3. Що таке дезадаптація?
4. Хто є автором теорії стресу?
5. Назвіть стадії загального адаптаційного синдрому.
6. Яка різниця в поняттях "еустрес" та "дистрес"?
7. Що таке психічний або емоційний стрес?
8. Яка ситуація вважається стресогенною або психотравмуючою?
9. Чим визначається рівень стрес-стійкості або стрес-вразливості особистості?

6.2. Реакції на важкий стрес і порушення адаптації та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим

Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак

Психічні розлади, що виникають внаслідок дії стресових психогенних впливів при виникненні психотравмуючих обставин та викликають у людини стан значної психофізичної й соціальної дезадаптації, визначаються як **порушення адаптації** (згідно з МКХ-10), які включають гостру реакцію на важкий стрес, посттравматичний стресовий розлад та розлади реакцій пристосування, або

розлади адаптації. Такі стани суб'єктивного дистресу, які супроводжуються різноманітними невротичними симптомами та поведінковими розладами і суттєво перешкоджають соціальному функціонуванню та особистісній продуктивності, виникають внаслідок стресової життєвої події (включаючи наявність або можливість серйозної фізичної хвороби) або в період адаптації до значної зміни в жит-