

# МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ



Том 2

NK  
PUBLISHERS

# МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ



ТОМ • 2

СПЕЦІАЛЬНА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

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

NK  
PUBLISHERS

Вінниця  
НОВА КНИГА  
2020

*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. Абдрахімова, Н. К. Агішева, К. В. Аймедов, А. Е. Асанова, Ю. О. Асєєва, 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. Мішисв, 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.

**Гриневич Євгенія Геннадіївна** – 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, психогієні 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)**

# Зміст

|                                                                                                                                                                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Колектив авторів .....                                                                                                                                                                                                                                        | 8         |
| Список скорочень .....                                                                                                                                                                                                                                        | 11        |
| Передмова .....                                                                                                                                                                                                                                               | 12        |
| <b>1. Здоров'я та хвороба. Від психічної норми до психічного розладу:</b>                                                                                                                                                                                     |           |
| <b>основні концепції, положення, поняття та розуміння .....</b>                                                                                                                                                                                               | <b>14</b> |
| 1.1. Загальна концепція здоров'я (О. О. Хаустова) .....                                                                                                                                                                                                       | 14        |
| 1.2. Основні чинники психологічного і психічного здоров'я людини<br>(О. О. Хаустова) .....                                                                                                                                                                    | 18        |
| 1.3. Континуум “норма – патологія” (О. О. Хаустова) .....                                                                                                                                                                                                     | 23        |
| 1.4. Хвороба, психічна патологія, психічний розлад (О. О. Хаустова) .....                                                                                                                                                                                     | 26        |
| <b>2. Порушення психологічного здоров'я (О. О. Хаустова) .....</b>                                                                                                                                                                                            | <b>32</b> |
| <b>3. Діагностичні аспекти психопатологічних порушень. Найрозповсюдженіші<br/>симптоми психічних розладів та психопатологічні стани .....</b>                                                                                                                 | <b>40</b> |
| 3.1. Основні поняття в діагностиці психопатологічних порушень. Симптом та<br>синдром (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович) .....                                                                                                                                   | 40        |
| 3.2. Найрозповсюдженіші симптоми і стани порушення свідомості<br>й самосвідомості (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович) .....                                                                                                                                      | 41        |
| 3.3. Найрозповсюдженіші симптоми порушень відчуття та сприймання<br>(В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович) .....                                                                                                                                                    | 45        |
| 3.4. Найрозповсюдженіші симптоми порушень уваги<br>(В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович) .....                                                                                                                                                                     | 48        |
| 3.5. Найрозповсюдженіші симптоми порушень пам'яті<br>(В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович) .....                                                                                                                                                                   | 50        |
| 3.6. Найрозповсюдженіші симптоми порушень емоцій та волі<br>(В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович) .....                                                                                                                                                            | 51        |
| 3.7. Найрозповсюдженіші симптоми порушень мислення<br>(В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович) .....                                                                                                                                                                  | 54        |
| 3.8. Розвиток моделей інтелекту та найрозповсюдженіші стани при його<br>порушеннях (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович) .....                                                                                                                                     | 58        |
| <b>4. Медико-психологічна допомога хворим на психічні розлади .....</b>                                                                                                                                                                                       | <b>60</b> |
| 4.1. Загальні принципи надання медико-психологічної допомоги хворим<br>з різними видами психічних розладів (Г. М. Кожна, І. Ф. Терьошина,<br>Л. М. Гайчук) .....                                                                                              | 60        |
| 4.2. Основні положення про психічні розлади внаслідок органічних уражень<br>центральної нервової системи та принципи надання медико-психологічної<br>допомоги хворим з цими порушеннями (Н. О. Марута, Г. Ю. Каленська,<br>О. Є. Семікіна, І. О. Явдак) ..... | 63        |
| 4.3. Основні положення про розлади психіки внаслідок вживання психоактивних<br>речовин та принципи надання медико-психологічної допомоги хворим із цими<br>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. Денисенко).                                                                                    | 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        |
| <b>5. Психологічні аспекти девіантної поведінки.</b>                                                                                                                                                                                                                        | <b>178</b> |
| 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. Саморуйнівна та суїцидальна поведінка (Г. Я. Пилягіна).                                                                                                                                                                                                                | 200        |
| <b>6. Розлади, пов'язані зі стресом, та принципи надання медико-психологічної допомоги при таких порушеннях</b>                                                                                                                                                             | <b>214</b> |
| 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. Чулак) . . . . .                                                         | 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<br>(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        |
| <b>7. Психологічні проблеми психосоматичних розладів . . . . .</b>                                                                                                                                        | <b>256</b> |
| 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        |
| <b>8. Психосоматичні розлади в терапії, хірургії та акушерстві-гінекології . . . . .</b>                                                                                                                  | <b>281</b> |
| 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        |

|                                                                                                                                                                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>9. Психоонкологія: психосоматичні аспекти в онкологічній практиці та основні принципи надання медико-психологічної допомоги онкохворим</b>                                                                 | <b>314</b> |
| 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        |
| <b>10. Медико-психологічні аспекти вмирання і смерті</b>                                                                                                                                                      | <b>342</b> |
| 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        |
| <b>11. Медико-психологічні аспекти сексуальності, сексуальної поведінки та сексуального здоров'я і його порушень</b>                                                                                          | <b>365</b> |
| 11.1. Основні поняття сексології: сексуальність, сексуальна поведінка, сексуальне здоров'я та їх багатофакторне забезпечення (М. В. Маркова, Є. В. Кришталь, Ц. Б. Абдяхімова, 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. Абдяхімова, 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. Абдяхімова, Н. К. Агішева, Т. В. Кришталь)                                      | 382        |
| <b>12. Комбіноване лікування психічних розладів із включенням медико-психологічного втручання</b> (Г. М. Кожна, І. Ф. Терьошина, Л. М. Гайчук)                                                                | <b>391</b> |
| <b>13. Медико-психологічна реабілітація: основні положення та принципи проведення</b>                                                                                                                         | <b>399</b> |
| 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 |
| <b>14. Психогігієна та психопрофілактика</b> (Г. М. Кожна, І. Ф. Терьошина, Л. М. Гайчук) .....                                                                                                                                                                  | 417 |
| <b>15. Медико-психологічні аспекти інформаційно-психологічної безпеки особистості</b> .....                                                                                                                                                                      | 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 |
| <b>16. Судово-психологічна експертиза: організаційні та методологічні аспекти її проведення</b> .....                                                                                                                                                            | 441 |
| 16.1. Методологія проведення судово-психологічної експертизи (О. А. Ревенко, А. В. Каніщев, О. В. Радзевілова О. П. Олійник) .....                                                                                                                               | 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 |
| <b>17. Медична деонтологія. Етичні аспекти взаємодії лікаря з пацієнтом. Правове забезпечення професійної діяльності медичних працівників в Україні</b> (О. О. Хаустова, Г. М. Науменко, А. Е. Асанова) .....                                                    | 459 |
| <b>18. Основні психологічні аспекти професійної діяльності медичних працівників</b> .....                                                                                                                                                                        | 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. Дзеружинська, О. Г. Сиропятов) .....                           | 486 |

## Колектив авторів

**Абдрахімова Ціра Борисівна**, докторка медичних наук, доцентка, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, професорка кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії.

**Агішева Наїля Каїсівна**, кандидатка психологічних наук, доцентка, Харківська медична академія післядипломної освіти, доцентка кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації.

**Аймедов Костянтин Володимирович**, доктор медичних наук, професор, Одеський національний медичний університет, проректор з науково-дослідної роботи.

**Асанова Азізе Ельдарівна**, кандидатка медичних наук, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, доцентка кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії.

**Асєєва Юлія Олександрівна**, кандидатка психологічних наук, Одеський національний медичний університет, старша викладачка кафедри психіатрії, наркології та психології.

**Винник Михайло Іванович**, доктор медичних наук, професор, Івано-Франківський національний медичний університет, завідувач кафедри психіатрії, наркології та медичної психології.

**Гайчук Лариса Михайлівна**, кандидатка медичних наук, доцент, Харківський національний медичний університет, доцентка кафедри психіатрії, наркології та медичної психології.

**Гук Галина Валеріївна**, Запорізький державний медичний університет, аспірант кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології.

**Денисенко Михайло Михайлович**, доктор медичних наук, ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”, старший науковий співробітник відділу невідкладної психіатрії та наркології.

**Дзеружинська Наталія Олександрівна**, докторка медичних наук, професорка, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, професорка кафедри психіатрії та наркології.

**Зубатюк Оксана Вікторівна**, Національна медична академія імені П. Л. Шупика, асистентка кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології.

**Каленська Галина Юріївна**, кандидатка психологічних наук, ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”, старша наукова співробітниця відділу пограничної психіатрії.

**Каніщев Андрій В'ячеславович**, кандидат медичних наук, ДУ “Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України”, провідний науковий співробітник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи.

**Колядко Світлана Петрівна**, докторка медичних наук, ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”, провідна наукова співробітниця відділу пограничної психіатрії.

**Кожина Ганна Михайлівна**, докторка медичних наук, професорка, Харківський національний медичний університет, завідувачка кафедри психіатрії, наркології та медичної психології.

**Кришталь Євген Валентинович**, доктор медичних наук, професор, Харківська медична академія післядипломної освіти, завідувач кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації.

**Кришталь Тана Валентинівна**, кандидатка медичних наук, доцентка, Харківська медична академія післядипломної освіти, доцентка кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації.

**Марков Артур Рубенович**, кандидат психологічних наук, Харківська медична академія післядипломної освіти, старший науковий співробітник Центральної науково-дослідної лабораторії.

**Маркова Маріанна Владиславівна**, докторка медичних наук, професорка, Харківська медична академія післядипломної освіти, професорка кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації.

**Марута Наталія Олександрівна**, докторка медичних наук, професорка, ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”, заступниця директора з наукової роботи, зав. відділом пограничної психіатрії.

**Марута Оксана Сергіївна**, кандидатка психологічних наук, ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”, старша наукова співробітниця відділу медичної психології.

**Михайлов Борис Володимирович**, доктор медичних наук, професор, Національна медична академія імені П. Л. Шупика, професор кафедри загальної, дитячої та судової психіатрії і наркології.

**Мішиєв В'ячеслав Данилович**, доктор медичних наук, професор, Національна медична академія імені П. Л. Шупика, завідувач кафедри загальної, дитячої та судової психіатрії і наркології.

**Мухаровська Інна Романівна**, докторка медичних наук, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, доцентка кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії.

**Науменко Галина Миколаївна**, кандидатка медичних наук, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, доцентка кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії.

**Олійник Оксана Петрівна**, докторка медичних наук, ДУ “Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров’я України”, провідна наукова співробітниця відділу комплексної судово-психіатричної експертизи.

**Омельянович Віталій Юрійович**, доктор медичних наук, професор, Національна медична академія імені П. Л. Шупика, професор кафедри загальної, дитячої та судової психіатрії і наркології.

**Панько Тамара Василівна**, кандидатка медичних наук, ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”, провідна наукова співробітниця відділу пограничної психіатрії.

**Пилягіна Галина Яківна**, докторка медичних наук, професорка, Національна медична академія імені П. Л. Шупика, завідувачка кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології.

**Піонтковська Оксана Володимирівна**, докторка медичних наук, професорка, Харківська медична академія післядипломної освіти, професорка кафедри соціальної медицини, управління та бізнесу в охороні здоров’я.

**Радзевілова Олександра Володимирівна**, кандидатка психологічних наук, ДУ “Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров’я України”, провідна наукова співробітниця відділу комплексної судово-психіатричної експертизи.

**Ревенок Олександр Анатолійович**, доктор медичних наук, ДУ “Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров’я України”, завідувач відділу комплексної судово-психіатричної експертизи.

**Семікіна Олена Євгенівна**, кандидатка медичних наук, ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”, провідна наукова співробітниця відділу пограничної психіатрії.

**Сиропятов Олег Геннадійович**, доктор медичних наук, професор, Українська військово-медична академія, професор курсу психіатрії та психотерапії кафедри військової терапії.

**Терьошина Ірина Федорівна**, кандидатка медичних наук, доцентка, Харківський національний медичний університет (м. Харків), доцентка кафедри психіатрії, наркології та медичної психології.

**Тодорів Ігор Васильович**, кандидат медичних наук, доцент, Івано-Франківський національний медичний університет, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології.

**Федченко Вікторія Юріївна**, кандидатка медичних наук, ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”, старша наукова співробітниця відділу пограничної психіатрії.

**Хаустова Олена Олександрівна**, докторка медичних наук, професорка, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, професорка кафедри медичної психології, психосоматичної медицини та психотерапії.

**Череднякова Олена Сергіївна**, ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”, молодша наукова співробітниця відділу пограничної психіатрії.

**Чугунов Вадим Віталійович**, доктор медичних наук, професор, Запорізький державний медичний університет, завідувач кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології.

**Чумак Станіслав Анатолійович**, кандидат медичних наук, Інститут психіатрії Київського національного університету імені Т. Г. Шевченка, провідний фахівець.

**Юр’єва Людмила Миколаївна**, докторка медичних наук, професорка, ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”, завідувачка кафедри психіатрії, наркології та медичної психології.

**Явдак Ірина Олександрівна**, кандидатка медичних наук, ДУ “Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України”, провідна наукова співробітниця відділу пограничної психіатрії.

## Список скорочень

ВООЗ — Всесвітня організація охорони здоров’я;

ВПФ — вищі психічні функції;

МКХ-10 — міжнародна класифікація хвороб 10 перегляду;

ЦНС — центральна нервова система;

ПТСР — посттравматичний стресовий розлад;

IQ (intelligence quotient) — коефіцієнт інтелекту.

*Навчальне видання*

**Пилягіна** Галина Яківна  
**Хаустова** Олена Олександрівна  
**Марута** Наталія Олександрівна та ін.

# **Медична психологія**

## **Том 2. Спеціальна медична психологія**

Підручник

Редактор *І. В. Шпента*  
Коректор *Л. Я. Шутова*  
Комп'ютерна верстка: *О. С. Парфенюк*

Підписано до друку 27.11.20. Формат 70×100/16. Папір офсетний.  
Гарнітура Таймс. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 40,19. Наклад 520 пр. Зам. № 2031.

ПП “Нова Книга”  
21029, м. Вінниця, вул. М. Ващука, 20  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до Державного реєстру видавців, виготівників  
і розповсюджувачів видавничої продукції  
ДК № 2646 від 11.10.2006 р.  
(067) 6562650, (063) 5270178  
E-mail: [info@novaknyha.com.ua](mailto:info@novaknyha.com.ua)  
[www.nk.in.ua](http://www.nk.in.ua)

## 2. Порушення психологічного здоров'я

О. О. Хаустова

Дуже важливим є те, що ще до формування психічних розладів на етапі напруження резервів адаптації проявляються порушення психологічного здоров'я, які мають певні клінічні ознаки та, відповідно, свою представленість у МКХ-10.

В МКХ-10 **симптоми і ознаки, що відносяться до емоційного стану**, зібрані в рубрику **R45**.

**R45.0 Нервозність.** Нервозність — особливість психічної діяльності людини, яка полягає в надмірній збудливості її нервової системи, в схильності до посиленої реакції на нікчемні приводи, на незначні подразнення або навіть без наявної причини. У багатьох випадках в основі такої особливості нервової системи лежить спадковість, хоча ця особливість може бути і надбана: частково внаслідок перенесених фізичних хвороб, частково під впливом неправильного способу життя, перевтоми, моральних потрясінь чи недоцільного виховання.

Нервозність є вказівкою на нестачу внутрішнього спокою, що виникає через занадто велику боязкість, поспіх, заклопотаність або бажання робити все “на відмінно”. Таким людям притаманна “недовіра до життя”.

Ознак нервозностей дуже багато, і частина з них збігаються з симптомами інших душевних станів. До найпоширеніших ознак нервозності відносяться:

➔ неспокійне бігання очей;

- ➔ напружене тіло з попереми́ним схрещуванням і розпрямленням рук і ніг, перетоптуванням з ноги на ногу, безперервними поворотами верхньої половини тулуба з боку в бік;
- ➔ безперервна “гра”, маніпулювання з речами, які є під рукою;
- ➔ часте “прочищення горла” та/ чи нервовий кашель;
- ➔ нервова усмішка;
- ➔ тремтіння й посилене потовиділення (в екстремальних ситуаціях);
- ➔ обкушування нігтів.

Тому у своїх висновках не слід спиратися лише на окремо взяті ознаки. Наприклад, посилене потовиділення може вказувати на нервозність, але може й означати, що людині жарко, що вона хвора або відновлюється після фізичного навантаження, а також що це просто відчуття жару, нерідке під час менопаузи. Крім того, у більшості людей виявляються відразу кілька ознак нервозності.

**R45.1 Занепокоєння і збудження.** Занепокоєння — це загальний, нормальний, періодично виникаючий емоційний стан.

Найчастіше, занепокоєння — це поєднання незручності, тривоги, невизначеності, страху і збудження, котре пов'язане зі стресовою ситуацією. Люди стають неспокійними, чекаючи якоїсь небезпеки, хоча можуть і не знати, яку форму вона прибере або звідки її чекати. У деяких випадках

занепокоєння може призводити до запаморочень, підвищеної пітливості, прискореного серцебиття, непритомності, шлунково-кишкових розладів.

Більшість людей часто відчують випадковий трепет, побоювання, нервозність, “коливання” або навіть паніку. Для деяких людей, однак, занепокоєння є частиною тривожного стану як постійним аспектом їх щоденного життя. Іноді занепокоєння викликається зайвим роздумуванням, яке розвивається замість дії при певних ускладненнях в життєвих ситуаціях. Після нетривалого занепокоєння людина зазвичай заспокоюється.

Психомоторне збудження — це патологічний стан, що характеризується руховим неспокоєм різного ступеня вираженості (від метушливості до руйнівних дій), часто супроводжується мовним збудженням (багатомовність, вигуки фраз, слів, окремих звуків) на тлі переживання тривоги, розгубленості, гніву, агресивності, бурхливих веселощів, екзальтації тощо. Як правило, стан збудження описується при психічних розладах, але може бути і клінічною ознакою тяжкого соматичного стану. Наприклад, збудження — це природна реакція організму людини на біль і обставини, що супроводжують серцевий напад.

**R45.2 Стан тривоги у зв'язку з невдачами і нещастями.** Тривога — негативно забарвлена емоція, що виражає відчуття невизначеності, очікування негативних подій, незрозумілого передчуття. На відміну від причин страху, причини тривоги зазвичай не усвідомлюються, але вона запобігає участі людини в потенційно

шкідливий поведінці, або спонукає її до дій з підвищення ймовірності благополучного результату подій.

Для людини з тривогою **у зв'язку з невдачами і нещастями** характерний наступний хід думки: людина відчуває в сьогоденні (або у своєму минулому) приклади несприятливих або небезпечних подій, а потім проєктує цей досвід у своє майбутнє. Тривога, яка з приводу майбутніх подій виникає в ситуаціях, коли ще немає (і може не бути) реальної небезпеки для людини, але вона чекає її, причому поки не уявляє, як з нею впоратися.

Така тривога викликає загальне збудження симпатичної системи,

Але в певних ситуаціях вона навіть може бути корисною для індивіда у виконанні його соціальних функцій. Тобто тривога несе в собі адаптивні функції, попереджаючи про зовнішні або внутрішні небезпеки, підказує організму, що треба вжити необхідних заходів для попередження небезпеки або пом'якшення її наслідків.

Люди значно різняться між собою за рівнем своєї тривожності. Тривога у зв'язку з невдачами і нещастями найскладніше переживається особами з високим рівнем особистісної тривожності і визначається типом вищої нервової діяльності, темпераментом, характером, вихованням і набутими стратегіями реагування на зовнішні чинники.

**R45.3 Деморалізація і апатія.** Деморалізація — це почуття неспроможності, основане на нездатності розв'язати внутрішній конфлікт або зовнішню проблему, в поєднанні з емоціями, які супроводжують ситуацію важкого стресу. Деякі особистісні характе-

ристики (невпевненість у собі, тривожність, низький рівень самооцінки, недостатність життєвих сил тощо) суттєво сприяють формуванню цього стану, так само як і недостатня підтримка з боку соціального оточення.

Стан деморалізації часто виникає на тлі:

- відчуття безнадійності і безпорадності;
- переживання сильних страхів (включаючи страх збожеволіти);
- виражений емоційний смуток із ситуативною сплутаністю мислення;
- високий рівень ситуативної тривоги;
- низький рівень фізичного здоров'я (нааявність гострої і важкої хвороби).

**Апатія** (грец. *α* — без, *παθος* — пристрасть) — стан, який позначається недостатністю жвавості в почуттях, особливо в афектах і пристрастях, а також у тілесних рухах індивіда. Особистість з апатичними проявами не відчуває ні задоволення, ні невдоволення. Апатичний стан відрізняється від нудьги, оскільки не супроводжується напруженням і дратівливістю. Апатія може бути короткочасним станом, перехідною нечутливістю до певного роду вражень, наприклад, до чуттєвих збуджень, але вона буває природженою слабкою сприйнятливістю, а іноді вживається у значенні лінощів і флегматичності.

Часто апатія розглядається як результат вираженої і тривалої афективної депривації або важкого стресу — в таких випадках вона символізує захисну боротьбу проти нестерпних почуттів відчаю і самотності або за-

грози смерті (особливо під час війни). Зовні прояви апатії носять характер відчуженості — “відмови від об'єктивного світу”, але аналіз нерідко виявляє збережені несвідомі прихильності, що заперечуються або дезавуйовані захистом.

Апатія — можливо, один з провідних симптомів синдрому емоційного вигорання фахівця. У такому випадку проявляється в автоматизмі виконання виробничих завдань, загальної млявості, індіферентності до результатів роботи, негативному емоційному тлі, відсутності прагнення до діяльності, відсутності відчуття відпочинку після вихідних або відпустки.

**R45.4 Дратівливість і озлоблення.** Дратівливість — це такий стан людини, при якому її психологічні реакції (поведінка) неадекватні подразнику, а саме — набагато більш виражені, ніж того “вимагає ситуація”. Це схильність до неадекватних, надмірних реакцій на звичайні подразники зовнішнього або внутрішнього середовища. У побутовому розумінні — це стан, коли людина “зривається” на дрібниціях. Частіше дратівливість проявляється у вигляді емоцій агресії і гніву, людині складно контролювати себе, змінюється інтонація і гучність мови, змінюються форми поведінки, рухи стають різкіші. Роздратування супроводжується реакцією вегетативної нервової системи: пересихає в роті, потіють долоні, з'являються “мурашки” на тілі.

Є люди, для яких дратівливість — вроджена властивість особистості. В інших випадках — ознака якоїсь ситуативної проблеми.

Озлобленість (синоніми: жовчність, злостивість) — це конфліктний

динамізм злості і ненависті, який характеризується сталим відчуттям, що людина живе серед ворогів.

**R45.5 Ворожість.** Ворожість — це емоційно-особистісне негативне ставлення суб'єкта до інших суб'єктів або об'єктів. В основі ворожості лежать такі емоції, як гнів, відраза, презирство (“тріада ворожості”, згідно з К. Ізардом), а також страх. Ворожість являє собою емоційно-особистісний компонент агресивної поведінки, що мотивує виникнення намірів з нанесення збитку, метою яких є конкретні дії з нанесення шкоди іншій особі. Ворожість домінує у випадках імпульсивної агресії, що перебігає по типу афекту і створює враження нецілеспрямованої агресії.

Ворожість — це багатовимірний конструкт особистості, який має когнітивний, афективний і поведінковий компоненти. Когнітивний компонент — це негативні оцінки суб'єктом відносин до об'єктів соціального та/або фізичного середовища і неприязне ставлення до них, котре ґрунтується на недовірі, підозрі і цинізмі, а також духовній неосвіченості та аморальності. Афективний компонент, як правило, виражається у неприємних емоціях суб'єкта відносин, у гніві, в люті, в крайньому роздратуванні, спрямованих на об'єкт відносин. Поведінковий компонент визначається особливостями установок суб'єкта ворожості та афективного компонента, що виражається агресивною поведінкою, яка часто починається зі словесних погроз або дрібних інцидентів, але з часом це може вилитися у фізичні ушкодження. Вона може включати фізичне, вербальне або сексуаль-

не насильство над близькими людьми (домашнє насильство), над дитиною (жорстоке поводження з дітьми) або над літніми людьми (жорстоке поводження з людьми похилого віку).

Ворожі люди часто вперті, нетерплячі і запальні. Підлітки, які часто відчують злість і ворожість, також часто стикаються з тривогою, стресом, сумом і втомою.

Почуття ворожості — це неприязне ставлення до того, з ким людина перебуває у конфлікті. Почуття ворожості виникає з негативного досвіду спілкування та взаємодії з будь-якою людиною в ситуації конфлікту. Ворожа (агресивна) поведінка може виникати з почуття ворожості, мотивуватися ним, але саме цим почуттям не є. У разі ворожості людина завжди має перед собою певний об'єкт, до якого відчуває це почуття. Іноді ворожість і агресивність ніби переплітаються, однак людина може перебувати у ворожих відносинах з кимось, а агресивності не проявляти.

Почуття ворожості легше виникає у вразливих і мстивих людей. Сильно виражене відчуття ворожості позначається як ненависть.

**R45.6 Фізична агресивність.** Фізична агресія — це використання фізичної сили проти фізичного об'єкта, іншої особи або соціальної групи. Може бути прямою та активною, що проявляється певними психомоторними актами, нерідко представленими у тій чи іншій їх послідовності (поштовхи, удари, побиття, катування тощо), а також непрямою — відмова від дій, бойкот.

Окрім того, фізична агресія може бути вікарною, тобто замісною, яка

виражається за допомогою її імітації: наприклад, ігрова агресія, зокрема, жорсткі спортивні змагання, такі як бокс і регбі.

До факторів, що впливають на підвищення рівня агресивної поведінки людини, належать, окрім біогенетичних та індивідуально-психологічних предикторів, особливості особистості, специфіка виховання, вплив субкультури, роль засобів масової комунікації тощо, та ситуативні детермінанти, тобто конкретні соціальні ситуації, що виникають у процесі міжособистісного (міжгрупового) спілкування. До кола таких ситуацій, які прямо чи опосередковано можуть викликати агресивну поведінку більшості людей, відносяться фізична або словесна (вербальна) агресія інших осіб (особливо якщо вона сприймається як навмисна), ситуація неможливості реалізувати свої актуальні потреби, умови жорсткої конкуренції між взаємодіючими сторонами, присутність осіб, що провокують конфлікт.

До інших порушень психологічного здоров'я, що містять у своїй основі ворожість і агресивність, відносяться **синдром жорстокої поведінки (Т74 за МКХ-10)**. Жорстокість у сім'ї може виявлятися в різних формах: фізичній, емоційній та сексуальній.

**Т74.1 Фізична жорстокість.** Фізична жорстокість — найпростіший спосіб руйнування, придушення іншої особистості. Здебільшого це побої в сім'ї, іноді систематичні побої чоловіками дітей або жінок.

Фізичні ознаки насильства, появу яких людина (особливо дитина) не може чи не хоче пояснити:

- синці і садна невідомого походження, можливо, на кількох ділянках тіла;
- опіки невідомого походження, які можуть бути від сигарети, мотузки, праски або (внаслідок занурення в гарячу рідину) у вигляді рукавички або шкарпетки;
- розриви і порізи невідомого походження на обличчі, на губах, руках, ногах або тулубі;
- припухлість і болючість суглобів, множинні переломи невідомого походження;
- вибиті або розхитані зуби;
- сліди людських укусів;
- ділянки облісіння (з ознаками віддертого волосся);
- поява ушкоджень після пропуску занять у школі, вихідних або канікул.

Поведінкові ознаки насильства у дітей при наявності фізичної жорстокості з боку опікуючих дорослих:

- дитина легко лякається або постійно боїться дорослих, батьків, фізичного контакту чи плачу інших дітей;
- екстремальна поведінка: агресивність, замкнутість;
- погано розвинені навички спілкування;
- труднощі в навчанні: погана успішність, нездатність зосередитися, відставання мовного розвитку;
- втечі з дому, схильність до правопорушень;
- неймовірні пояснення наявних фізичних ушкоджень;
- скарги на болючість при рухах, незручність пересування;
- прикривання тіла одягом, навіть якщо в цьому немає необхідності;

⇒ боязнь іти додому, особливо після отримання поганих оцінок.

**Т74.2 Сексуальна жорстокість.** Сексуальне насильство або сексуальна жорстокість — це будь-яке примушення до сексуальної активності, примусова сексуальна дія або використання сексуальності іншої людини без її згоди. Це форми поведінки у вигляді сексуального домагання, розбещення, зґвалтування, інцесту.

До найрозповсюдженіших форм сексуального насилля відносяться розбещення та зґвалтування. Часто сексуальне насилля чиниться тими, хто користувався довірою жертви, більше того, найближчим родичем.

**Т74.3 Психологічна жорстокість.** Психологічне насильство (англ.: *psychological violence*) або психічне, емоційне чи ментальне зловживання (англ.: *psychological, emotional or mental abuse*) — це будь-яка форма насильства, яка характеризується поведінкою чи іншим тривалим, постійним або періодичним психологічним впливом на людину, результатом котрої стає психологічна травма у жертви насилля. Щоденні погрози, настанови, категоричні накази, образи, прямі погрози, докори і також надмірна опіка одного члена родини іншим (насамперед, гіперопіка мами щодо дитини) — все це прояви емоційної жорстокості, метою якої є контроль однієї людини над почуттями, психічним станом іншої людини або групи оточуючих. Головна причина жорстокості в родині — бажання підпорядкувати собі іншу особистість.

Агресором часто стає людина з проблемами в емоційній сфері: їй важко спілкуватися, справлятися зі стресами.

Агресори нав'язують близьким майже повну соціальну самотність: прагнуть постійно бути поруч, під різними приводами забороняють зустрічатися зі сторонніми, влаштовують скандали, сцени ревнощів. Ревнощі іноді набувають ірраціонального, фантастичного характеру. Чоловіка або дружину звинувачують не тільки в можливих стосунках з іншою людиною, але навіть у подібних думках. Характерні прагнення заборонити жертві розпоряджатися її власними грошима, речами, контроль за телефонними розмовами, покупками й іншим. Характерні надмірні вимоги до прибирання, їжі, сексу і т.п. Часто домашні агресори впадають у лютість без видимих причин, але поза межами власної домівки демонструють чарівність і лагідність у відносинах.

Існує багато причин, з яких жертва не покидає кривдника. Іноді вони виступають у комплексі: неможливість поділити квартиру, небажання руйнувати сім'ю, страх самотності, економічна залежність, страх відплати з боку агресора, поділу дітей, відлучення від дітей, осуд родичів і друзів, неможливість для маленької дитини жити окремо від батьків. Причому жертви нерідко люблять своїх гнобителів, тому що ніколи не бачили до себе іншого ставлення з боку рідних людей.

По відношенню до дитини психологічне (емоційне) насильство призводить до формування у дитини патологічних рис характеру та порушує природний адаптивний розвиток її особистості. До цієї форми насильства відносяться:

- ⇒ відкрите неприйняття і критика дитини;
- ⇒ образа і приниження її гідності;

- погрози на адресу дитини, які проявляються у словесній формі без фізичного насильства;
- навмисна фізична або соціальна ізоляція дитини;
- пред'явлення до дитини надмірних вимог, які не відповідають її віку і можливостям;
- брехня та невиконання обіцянок з боку дорослих, порушення довіри дитини;
- одноразовий грубий психологічний вплив, що викликав у дитини психічну травму.

У дітей, що систематично піддавалися психологічному насильству, також існують характерні зовнішні ознаки та особливості поведінки, знання яких дозволяє запідозрити застосування емоційного насильства по відношенню до цих дітей.

Особливості поведінки дитини при психологічному насильстві:

- тривало зберігається пригнічений стан;
- схильність до усамітнення, низька самооцінка;
- погано розвинені навички спілкування;
- неспокійність чи тривожність, порушення сну й апетиту;
- надмірна поступливість і запобіглива, догідлива поведінка;
- ексцентрична та/або екстремальна поведінка із замкненістю чи агресивністю, суїцидальні погрози або спроби;
- труднощі у навчанні: погана успішність, нездатність зосередитися, відставання мовного розвитку;
- небажання бути вдома, втечі з дому.

В умовах сьогодення у батьків скоротився час для спілкування з дітьми,

виховання часом носить забороняючий і констатуючий характер, що обмежує дії і волю дитини. Особливості поведінки дорослих, що дозволяють запідозрити емоційне насильство у відносинах з дітьми:

- обвинувачення або публічне приниження дитини, образа, відкрита лайка;
- відмова в розраді, коли дитина дійсно перелякана або пригнічена, надкритичне ставлення до дитини, до її вчинків і поведінки, небажання нести відповідальність за дитину, перекладання на дитину відповідальності за її невдачі;
- відкрите визнання нелюбові чи ненависті до дитини.

Агресія, спрямована на дітей, пояснюється зазвичай незрілістю батьків. Проблеми у вихованні, дефіцит педагогічних знань мимоволі викликають у батьків почуття неповноцінності. Не бажаючи в подібному признатися навіть собі, вони перекладають провину на дітей і карають їх.

В МКХ-10 визначені **інші порушення психологічного здоров'я**.

Серед порушень психологічного здоров'я більшість проявів обумовлена впливом стресорних факторів. Причини стресового напруження також бувають різні: набагато частіше доводиться робити не те, що хотілося; постійно бракує часу; постійно хочеться спати; надто багато кольорових снів; надмірне паління та вживання алкогольних напоїв; майже нічого не подобається; постійні конфлікти дома і на роботі; незадоволеність життям і/або жити взагалі не хочеться; комплекс неповноцінності; немає з ким поговорити про свою проблему, ніхто

не розуміє; не відчувається поваги до себе; хронічне захворювання або постійний біль; незадоволення особистим та сексуальним життям.

В МКХ-10 вищеперелічена симптоматика міститься в рубриці T73 Прояви інших форм несприятливого впливу (депривації)), а саме T73.2 Виснаження внаслідок тривалого перебування у несприятливих умовах; T73.3

Виснаження внаслідок надмірного напруження сил.

Також у визначенні порушень психологічного здоров'я задіяна рубрика Z73 (Проблеми, пов'язані з труднощами підтримання нормального способу життя; Z73.0 Перевтома (синдром вигорання); Z73.1 Акцентуовані особистісні риси; Z73.2 Недостатність відпочинку і розслаблення.

## Питання для самоконтролю:

---

1. Як рубрифікуються порушення психологічного здоров'я за МКХ-10?
2. Які порушення психологічного здоров'я відносяться до емоційного стану?
3. Які порушення психологічного здоров'я відносяться до порушень психологічного здоров'я, що містять у своїй основі ворожість і агресивність?
4. Що таке синдром жорстокої поведінки?

## Список джерел та література для самопідготовки до розділу:

---

1. Гиндикин В. Я. Психиатрия для клинических психологов и психотерапевтов. — М. : Высшая школа психологии, 2001. — 272 с.
2. Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. проф. Г. С. Никифорова. — СПб. : Речь, 2007. — 950 с.
3. Жмуров В. А. Клиническая психиатрия. — Россия : Джангар, 2010. — 1272 с.
4. Загальна психологія. / За загальною редакцією академіка С. Д. Максименка. Підручник. — 2-ге вид., переробл. і доп. — Вінниця : Нова Книга, 2004. — 704 с.
5. Закони України про охорону здоров'я : Збірник нормативно-правових актів. — Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. — 464 с.
6. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств: Клинические описания и указания по диагностике. ВОЗ/Пер. с англ. — К. : Факт, 1999. — 272 с.
7. Международная классификация болезней (МКБ-10) // режим доступу: [https://www.rlsnet.ru/mkb\\_tree.htm](https://www.rlsnet.ru/mkb_tree.htm)
8. Психіатрія: Підручник / За ред. В. М. Козідубової, В. М. Кузнецова, В. А. Вербенко, Л. М. Юр'євої, О. О. Фільца, І. О. Бабука. — Харків : Оберіг, 2013. — 1164 с.
9. Терлецька Л. Г. Психічне здоров'я особистості. Технологія самоаналізу / КНУ ім. Т. Г. Шевченка. — К. : ВПЦ "Київ.університет", 2003. — 150 с.
10. Торникрофт Г., Танселла М. Матрица охраны психического здоровья: Пособие для совершенствования служб: Пер. с англ О. Чернявской. — К. : Сфера, 2000. — 332 с.
11. Шапар В. Б. Психологічний тлумачний словник. — Х. : Прапор, 2004. — 640 с.

### 3. Діагностичні аспекти психопатологічних порушень. Найрозповсюдженіші симптоми психічних розладів та психопатологічні стани

#### 3.1. Основні поняття в діагностиці психопатологічних порушень. Симптом та синдром

В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович

Основою діагностики психопатологічних порушень є виявлення передусім психопатологічних симптомів, які, у свою чергу, складаються у психопатологічні симптомокомплекси та психопатологічні синдроми.

Симптом (грецьк. *σύμπτωμα* — ознака) — це зовнішній прояв чогось, що відбувається в організмі людини. Багато симптомів, психопатологічних чи ні, можуть свідчити в одному випадку — про захворювання, в іншому — тільки про надмірну або неадекватну фізіологічну реакцію, а в третьому — про абсолютно нормальну фізіологічну реакцію. Разом з тим, існує низка психопатологічних симптомів, які зустрічаються тільки при патології і завжди є проявом психічного розладу (захворювання ЦНС).

Традиційно психіку людини умовно структурують за ВПФ — на декілька “психічних сфер” (сфер психіки): свідомість, сприймання, мислення, пам’ять, увага, емоції та воля. Із сучасних позицій нейронаук зрозуміло, що неможливо говорити про окремі процеси сприймання чи волі, уваги чи пам’яті, бо вони настільки інтегровані

один в інший, що розділити їх можливо тільки штучно.

Разом з тим, використання цього умовного розподілу існує для зручності класифікації психопатологічних симптомів.

Визначення психопатологічних симптомів у психопатології відбувається тільки з використанням методу клінічної (діагностичної) бесіди. Окрім клінічної бесіди, діагностування психопатологічних симптомів може здійснюватися за допомогою широкого асортименту експериментально-психологічних, психометричних методик, різних за рівнем специфічності.

У діагностиці психічних розладів ієрархічно вищим рівнем по відношенню до симптомів є синдром.

**Синдром** (грецьк. *σύνδρομον* — збіг, скупчення) — стійка, стала сукупність симптомів, котра зумовлена загальним патогенезом і характерна для певного психопатологічного стану чи розладу. Синдром є основою, але лише складовою частиною розладу чи хвороби, адже може зустрічатися при кількох хворобах. Тому він може визначати як клінічну картину всього розладу (захворювання), так і її части-

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

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

### Питання для самоконтролю:

---

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

## 3.2. Найрозповсюдженіші симптоми і стани порушення свідомості й самосвідомості

В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович

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

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

До **властивостей свідомості** відносяться:

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

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

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

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

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

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

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