

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ



ТОМ • 1

ЗАГАЛЬНА 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, О. С. Чабан, К. В. Аймедов, Ю. О. Асєєва, О. П. Венгер, Н. О. Дзеружинська, О. В. Зубатюк, В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омельянович, О. Г. Сиропятов, С. А. Чумак.

Рецензенти:

Напрєско Олександр Костянтинович, доктор медичних наук, професор, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, завідувач кафедри психіатрії та наркології.
Гринєвич Євгенія Геннадійовна, доктор медичних наук, професор, Національна медична академія імені П. Л. Шупика, професор кафедри загальної, дитячої та судової психіатрії і наркології.

М42 **Медична психологія** : в 2-х т. Т. 1. Загальна медична психологія / [Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, О. С. Чабан та ін.] ; за ред. Г. Я. Пилягіної. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 288 с.

ISBN 978-966-382-850-3

Підручник “Медична психологія” складається з двох томів. У 1-му томі підручника висвітлені основні розділи загальної медичної психології. В ньому представлені розділи, які присвячені основним питанням щодо предмету та завдання медичної психології, короткого історичного нарису її розвитку, психічної діяльності та психічним процесам, нейропсихології, психології особистості й поведінки, віковій психології, видам і методам дослідження та медико-психологічної допомоги.

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.

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 978-966-382-850-3

© Колектив авторів, 2020

© Нова Книга, 2020

Зміст

Колектив авторів	6
Передмова	7
1. Медична психологія, її предмет та завдання. Організація медико-психологічної допомоги населенню	8
1.1. Предмет та завдання загальної та медичної психології. Роль психології у професійній діяльності медика (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	8
1.2. Основи організації медико-психологічної допомоги та сучасний стан медико-психологічної служби в Україні (Г. Я. Пилягіна)	10
2. Короткий історичний нарис розвитку медичної психології (О. С. Чабан, О. О. Хаустова, Г. Я. Пилягіна)	17
3. Психічна діяльність та психічні процеси	24
3.1. Загальна характеристика психічної діяльності (Г. Я. Пилягіна)	24
3.1.1. <i>Поняття психіки, її функцій, психічної діяльності та її явищ</i>	24
3.1.2. <i>Процес психічної діяльності. Вищі психічні функції</i>	26
3.1.3. <i>Загальна характеристика психофізіологічної основи вищих психічних функцій. Сигнальні системи ЦНС</i>	29
3.2. Окремі психічні процеси психічної діяльності (вищі психічні функції)	33
3.2.1. <i>Відчуття</i> (Г. Я. Пилягіна)	33
3.2.2. <i>Сприйняття</i> (Г. Я. Пилягіна)	37
3.2.3. <i>Увага</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	40
3.2.4. <i>Мислення</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	43
3.2.5. <i>Уявлення і уява</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	48
3.2.6. <i>Мова та мовлення</i> (Г. Я. Пилягіна)	50
3.2.7. <i>Пам'ять</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	55
3.2.8. <i>Емоції та почуття</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	60
3.2.9. <i>Психомоторна активність</i> (Г. Я. Пилягіна)	68
3.2.10. <i>Воля та вольова діяльність</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова, Г. Я. Пилягіна) ..	74
3.2.11. <i>Інтелект</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова, Г. Я. Пилягіна)	79
3.2.12. <i>Свідомість та самосвідомість</i> (О. С. Чабан, О. О. Хаустова)	83
4. Нейропсихологія (Г. Я. Пилягіна)	90
4.1. Історія розвитку та сучасна нейропсихологія	90
4.2. Понятійний апарат нейропсихології	95
4.3. Методи дослідження та діагностики порушень вищих психічних функцій у нейропсихології	98
5. Психологія особистості	106
5.1. Особистість. Структура, розвиток та здібності особистості. Я-концепція. Гармонійні і дисгармонійні особистості (К. В. Аймедов, Ю. О. Асеева)	106
5.2. Темперамент і характер (К. В. Аймедов, Ю. О. Асеева)	116
5.3. Механізми психологічного захисту особистості (Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак) ...	124

6. Психологія поведінки та соціальної активності	133
6.1. Поведінка: її чинники, елементи та наукові напрямки її вивчення (Г. Я. Пилягіна)	133
6.2. Особистісна та соціальна активність і соціальна діяльність (Г. Я. Пилягіна) ..	137
6.3. Поведінка в міжособистісних взаєминах (К. В. Аймедов, Ю. О. Асеева)	140
6.4. Долаюча поведінка (Г. Я. Пилягіна)	147
7. Вікова психологія	153
7.1. Загальні положення про вікову психологію (Г. Я. Пилягіна)	153
7.2. Загальна характеристика психічного розвитку і формування людини (О. П. Венгер)	155
7.3. Психологія окремих вікових періодів (О. П. Венгер)	162
7.3.1. Психологія дитинства і дорослішання	162
7.3.2. Психологія старіння	168
8. Методи дослідження в медичній психології	172
8.1. Загальні підходи у проведенні досліджень у медичній психології (Г. Я. Пилягіна)	172
8.2. Окремі методи дослідження, що застосовуються в медичній психології	176
8.2.1. Психологічна керована бесіда, психологічне, клінічне інтерв'ю (О. П. Венгер)	176
8.2.2. Анамнестичний метод дослідження (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович) ..	183
8.2.3. Методи експериментально-психологічного дослідження (Н. О. Дзеружинська, О. Г. Сироп'ятов)	188
8.2.4. Методи дослідження психічних процесів та станів (Н. О. Дзеружинська, О. Г. Сироп'ятов)	193
8.2.5. Методи експериментально-психологічного дослідження особистості, темпераменту і характеру (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	202
9. Види і методи медико-психологічної допомоги	215
9.1. Загальні уявлення про види і методи медико-психологічної допомоги (Г. Я. Пилягіна)	215
9.2. Психологічне консультування (Г. Я. Пилягіна)	217
9.3. Медико-психологічна корекція (Г. Я. Пилягіна)	221
9.4. Психотерапія. Основні форми, напрями та методи	225
9.4.1. Загальне уявлення про психотерапію. Основні етапи історії її розвитку як науки (Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак)	225
9.4.2. Основні фактори дії психотерапії та форми її застосування: індивідуальна, групова та сімейна (Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак)	229
9.4.3. Психодинамічний напрям у психотерапії: класичний психоаналіз З. Фреїда, аналітична психологія К. Г. Юнга (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк)	235
9.4.4. Когнітивно-поведінковий напрям у психотерапії та його провідні методи (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк)	240
9.4.5. Сугестивний напрям у психотерапії та його основні методи (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк, С. А. Чумак)	246

9.4.6. Екзистенціально-гуманістичний напрям у психотерапії та його основні методи (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк, С. А. Чумак).....	253
9.4.7. Напрямок тілесно-орієнтованої психотерапії (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк).....	264
9.4.8. Напрямок арт-терапії та його основні методи (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк).....	268

При емоційному напруженні змінюється нервова й ендокринна регуляція, змінюється стан серцево-судинної системи, дихання, обмін речовин, секреторні і моторні функції шлунково-кишкового тракту, температури тіла і т.п. Емоції змінюють тонус м'язів та інших попереково-позвоночних м'язів, розвиваються спазми або розслаблення гладеньких м'язів, змінюється поза тулуба, а також координація, автоматичність та виразність рухів.

Одним з основних психологічних корелятивів емоційного напруження є фрустрація – емоційний стан люди-

агресія, апатія, розпач тощо). При тривалому емоційному напруженні формується емоційний стрес – стан, зумовлений психологічно надмірними чи надтривалими обставинами, що призводить до надто сильного перенапруження. Під дією стресу в людини змінюється поведінка: вона стає дезорганізованою, безладною або розвивається загальна загальмованість, пасивність і бездіяльність. Найчастіше внаслідок переживання емоційного стресу виникають різні соматоформні розлади чи психосоматичні захворювання.

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення поняттям “емоції” і “почуття”.
2. У чому полягає сутність стеничних емоцій? Їх вплив на організм.
3. Зазначте, яку роль відіграє кора та підкірка головного мозку у виникненні та моделюванні емоцій.
4. Опишіть сутність простих і складних емоцій.
5. Що таке настрій, пристрасть і афект? Визначте їх вплив на організм.
6. Що таке хвилювання, тривога і страх? Опишіть сутність психологічних масок страху.
7. Сутність сорому і совісті.
8. Які інтелектуальні почуття ви знаєте?
9. Що таке естетичні почуття?
10. У чому полягає сутність тілесних та соматовегетативних проявів емоцій?

3.2.9. Психомоторна активність

Г. Я. Пилягіна

Психомоторна активність (психомоторика) – це рухова активність люди-

ни, сукупність керованих свідомо чи несвідомих рухових дій людини.

Психомоторна активність є базовою складовою життєдіяльності для всіх видів живих істот, бо рух є основною біологічною властивістю живої матерії. Тому вона розвивається й удосконалюється разом з еволюцією живої природи.

Психомоторика стосується як власне механіки рухової активності, так і психології довільних рухів. Це особлива форма відображення і вираження різних психічних процесів рухами — “об’єктивізації психіки в сенсомоторних, ідеомоторних і емоційно-моторних (зокрема, імпульсивних) реакціях і актах” (за К. К. Платоновим). Тобто психомоторика як механізм, система і функція, зливаючись у функціональну цілісність, утворює дієвий орган поведінкової діяльності людини. Це саме орган людини, а не її тіла, бо як “робочий орган” психомоторика єднає рухи з образами, думками, почуттями — внутрішніми “еталонами”, мірками, відповідно до яких регулюються рухи. Ось чому психомоторна активність людини універсальна — всеосяжна й різнобічна. Її універсальність полягає у тому, що рухова активність є узагальнюючим механізмом функціонування психіки та її розвитку, бо рух забезпечує можливість активної взаємодії між окремими частинами тіла та між цілим живим організмом і навколишнім середовищем.

Розвиток поняття “психомоторика” пов’язаний з ім’ям великого російського фізіолога І. М. Сеченова, котрий уперше розкрив найважливішу роль м’язового руху в пізнанні навколишнього світу.

Рухова дія — це цілеспрямований поведінковий руховий акт, який найчастіше здійснюється свідомо з метою вирішення якого-небудь рухового завдання і складається з комплексу окремих рухів (переважно несвідомих і недоцільних локомоторних переміщень тіла або його частин) і зміни поз. Рухова дія як основа психомоторної активності відбувається внаслідок сукупної функціональної активності сенсомоторних та інших сфер ЦНС і кістково-м’язової системи організму людини.

Основні прояви психомоторної активності — це класи рухів і дій, до яких належать:

- прості (елементарні) рухи, які забезпечують підтримку положення тіла людини в просторі та його зміни;
- стани і пози тіла, які відтворюють характер людини, її фізичні та психологічні особливості (граціозність або незграбність, стійкість, прямоту чи в’ялість постави, розслабленість чи позерство тощо);
- локомоторні рухи, які пов’язані з переміщенням людиною власного тіла (їхні особливості виявляються під час ходьби, бігу, стрибків, плавання тощо; сюди входять і балістичні рухи: ловлення і схоплення предмета, який летить або переміщується, силові та ударні рухи, метання предметів з установкою на влучність, дальність тощо);
- виразні рухи обличчя і всього тіла, які безпосередньо виявляють емоції і почуття людини (міміка і пантоміміка), або се-

мантичні рухи (носії змісту, знаків, значення, які людина передає іншим людям, наприклад, хореографічні рухи або рухи, які імітують дії з відсутніми предметами);

- ⇒ дія, яка є відносно закінченим елементом будь-якої діяльності, спрямованим на виконання одного простого поточного завдання;
- ⇒ робочі рухи і дії, які є засобами трудової професійної діяльності людини (вони забезпечують ефективність праці, економію витрати сил і сприяють досконалій реалізації задумів людини).

Психомоторна активність координується психічною діяльністю в цілому, тобто відноситься до окремої ВПФ, але функціонально є надструктурним утворенням сукупності ВПФ.

Руховий, або кінестетичний аналізатор (психомоторика як ВПФ) являє собою фізіологічну систему, що здійснює аналіз і синтез сигналів, які йдуть від органів руху, регуляцію положення тіла в просторі, підтримка постійного тону поперечнопосмугованих м'язів, координацію рухів від простих рухових реакцій до складно координованих рухових навичок.

Периферичний відділ рухового аналізатора представлений нервовими кінцівками м'язів (пропріорецепторами) — рецепторними клітинами, що визначають ступінь розтягання м'яза сухожилка. Вони чутливі й здатні реагувати на скорочення окремих м'язових клітин. У рясній іннервації м'язів до 50 % пропріорецепторів — це аферентні шляхи рухового аналіза-

тора, які забезпечують мозок точною інформацією про ступінь скорочення кожного м'яза і рух суглоба. Тобто, нижні відділи центральної нервової системи (спинного, довгастого, середнього мозку) забезпечують найпростіші рухові рефлеksi людини.

Провідниковий відділ рухового аналізатора складається з мотонейронів спінальних гангліїв передніх рогів спинного мозку, вставних нейронів спінальних гангліїв задніх рогів спинного мозку, спинно-мозочкових шляхів, через які інформація від пропріорецепторів надходить у клітини кори мозочка, де інтегрується інформація від м'язових і суглобових рецепторів. Таким чином координуються складні рухові акти, рефлеksi пози, стояння, іннервація роботи нижніх кінцівок, які стоячи чи при русі регулюються діяльністю середнього мозку, вестибулярного апарату, що підлягають регулюючому впливу мозочка, який координує раціональність рухів.

Центральний відділ рухового аналізатора знаходиться в корі головного мозку. Він включає сенсорні зони кори головного мозку, яка розташована в ділянці прецентральної та центральної звивин і центральної борозни. Крім сенсорних зон, до кіркового кінця рухового аналізатора відносять також моторні зони кори головного мозку, у яких на основі отриманої пропріоцептивної інформації здійснюються організація чи корекція рухової діяльності при формуванні нових рухових програм.

Центральна мозкова організація психомоторної активності відбувається за допомогою двох функціональних структур: доцентрової (афе-

рентної) та відцентрової (еферентної) передачі нервових імпульсів, які забезпечують спрямованість і просторовий розподіл руху, а також перетворення їх у послідовну кінетичну (рухову) складну дію.

Таким чином, розрізняють сенсомоторні та ідеомоторні процеси. До сенсорного поля належить усе, що пов'язане зі сприйняттям та оцінкою виконання рухових дій, до моторного — все те, що безпосередньо пов'язане зі здійсненням рухів. Узагальнено у сенсомоторному процесі включено чотири психічних акти:

- процес сприйняття, або сенсорний момент реакції;
- центральний момент реакції, пов'язаний з переробкою отриманої інформації;
- моторний момент реакції, що визначає початок руху;
- сенсорна корекція руху (зворотний зв'язок, що уточнює правильність виконання руху).

Сенсомоторні процеси поділяються на прості та складні сенсомоторні реакції.

Проста сенсомоторна реакція — це швидка відповідь простим одиночним робочим рухом на заздалегідь відомий, але раптовий сигнал. Вона оцінюється за швидкістю реакції (латентним часом реакції людини з моменту появи подразника до початку відповідного руху).

Все більше ускладнення рухових актів потребує більшої аферентації сенсорних похідних. Включення зорової аферентації забезпечує точність рухів у просторі. Завдяки зору та слуху людина враховує характеристики простору, у якому відбувається рух.

Складніші рухові дії — предметні — виникають при діяльності лобових відділів кори півкуль головного мозку. Бо у психологічну структуру складних психомоторних реакцій включено кілька елементів: увага (зосередженість або неуважність), пам'ять (процес вибору відповідного руху з власного досвіду людини), мислення (здатність формувати мислеобраз руху) та емоції (особистісне відношення до рухової активності). Крім часу, складні реакції розрізняються ще й за якістю скоординованої домірності рухів, точністю виконання робочого руху до його мисленого ідеалу, а також варіативністю або сталістю реакцій.

Ідеомоторні процеси пов'язують ментальні (психічні) уявлення про рух з виконанням руху, тобто в них переважну участь у виконанні рухів складає розумовий компонент. Спочатку для здійснення руху створюється його проект у лобовій корі, з майже одночасним усвідомленням значенневої структури руху у центрах тім'яної кори. Далі при участі премоторних полів іде процес вироблення рухових фонів, що забезпечує виконання допоміжних технічних корекцій на несвідомому рівні. Потім рух виконується завдяки еферентним імпульсам, які передають нервові сигнали м'язам тіла. Але при здійсненні навіть зробленого координованого руху завжди присутня попередня корекція. Це можливо завдяки аферентним імпульсам, які тримають мозковий центр у курсі поточного механічного й фізіологічного стану рухового апарату. Таким чином, дії набувають значенневого змісту, стають цілеспрямованими.

Функціонування рухового аналізатора має важливе значення для діяльності м'язової системи, але й вона здатна активувати функції внутрішніх органів (наприклад, роботи серця, органів дихання тощо) і суттєво змінювати інтенсивність обміну речовин у клітинах організму в цілому. Крім того, інтенсивна рухова активність і розвиток рухового аналізатора істотно стимулюють розвиток інших відділів нервової системи. Наприклад, розвиток рухових навичок на першому році життя значною мірою сприяє загальному психічному розвитку дитини, зокрема формуванню інтелектуальних здатностей. Так, взаємодія рухових (кінестетичних) імпульсів з активністю сенсорних аналізаторів (зорового й дотикового сприйняття) забезпечує людині здатність пізнання навколишнього світу за допомогою маніпуляції з різними предметами, яка є провідною в психічному розвитку впродовж раннього дитинства.

Основні положення щодо нейрофізіологічної основи психомоторної активності були розвинуті у роботах М.О.Бернштейна (1966), який розробив теорію рівневої організації рухів і "кільцевого" характеру керування рухами за принципом зворотного зв'язку. Система рівневої організації рухів за М.О.Бернштейном описує організацію складних рухових актів. Для цього він запропонував кільцевий принцип сенсорних корекцій керування руху. Бо до його робіт фізіологи вважали, що механізм руху дорівнює роботі рефлекторної дуги ("стимул — реакція"). Тоді як одна з основних ідей М. О. Бернштейна полягала в тому, що

остаточна мета руху може бути досягнута, тільки якщо в нього постійно будуть вноситися виправлення або корекції.

Система М.О.Бернштейна складається з етапів та рівнів організації рухової активності. До етапів виконання довільного руху він відносив:

1 етап — сприйняття та оцінка ситуації людиною, в яку вона включена;

2 етап — виявлення рухового завдання (створення образу того, що повинно бути, чим закінчиться рух людини);

3 етап — програмування вирішення завдання (визначення мети та змісту руху, виходячи з наявних засобів та рухових ресурсів людини, за допомогою яких вона здатна вирішити рухове завдання);

4 етап — фактичне здійснення руху (перетворення людиною образних цілей та вольових зусиль у керувану систему виконання потрібних цілеспрямованих рухів, завдяки координуваному забезпеченню точності, домірності й плавності їх виконання).

Окрім етапів довільної рухової активності, М. О. Бернштейн виділив п'ять основних рівнів організації рухів:

Рівень А — найнижчий рівень кінестетичної регуляції і філогенетично найстаріший (руброспинальний). У людини він не стільки забезпечується психічним компонентом, скільки керує важливим аспектом будь-якого руху — тонусом м'язів, бо саме на цей рівень надходять сигнали від нервових закінчень у м'язах, які повідомляють про ступінь їх напруження, а також від органів рівноваги. На цьому рівні регулюються такі

рухи, як мимовільне тремтіння, цокотіння зубами від холоду або страху, деякі автоматизовані компоненти у фортепіанній грі, утримання пози в польотній фазі стрибка тощо. Рівень організації рухів А бере участь в організації будь-якого руху разом з іншими рівнями.

Рівень В — це рівень синергії, або сукупного поєднання сигналів від м'язово-суглобових рецепторів, які повідомляють про взаємне положення частин тіла людини та їх рухів (таламопалідарний рівень). Цей рівень бере значну участь в організації рухів вищих рівнів, бо він забезпечує внутрішню координацію складних рухів (рухових ансамблів). До власних рухів цього рівня відносяться такі, які не вимагають врахування змін положення тіла у зовнішньому просторі: гімнастика, потягування, мімічні рухи тощо.

Рівень С — це рівень “просторового поля”, на який надходять сигнали від зору, слуху, дотику, тобто вся інформація про зовнішній простір, що безпосередньо впливає на організацію довільних рухів. Саме тому на ньому будуються рухи, які невід'ємно пов'язані з пристосуванням до просторових властивостей об'єктів зовнішнього середовища — до їхньої форми, положення, довжини, ваги тощо, а також відбувається оцінка напрямку рухів і дозування сили по ходу руху та забезпечення максимальної цільової точності рухової активності. Цьому рівню притаманні такі довільні рухи, як хода, повзання, біг, стриб-

ки, прицілювання, акробатичні рухи; рухи рук піаніста, друкарки, тенісиста тощо.

Рівень D — це рівень “предметних дій”, що притаманний лише людині, бо організовує рухову дію із предметами (тім'яно-премоторний кірковий рівень). Він полягає не у фіксованій руховій активності, а у взаємодії з логікою предмета і кінцевим результатом рухів.

Рівень E — лише людський рівень “інтелектуальних рухових актів”, що відповідає мовним або письмовим рухам, руху символічної чи кодованої мови (мови жестів глухонімих, абетки Морзе, пантоміми тощо). Рухи цього рівня визначаються не предметним, а вербальним символічним змістом.

В організації довільної рухової активності, комплексів складних рухів беруть участь відразу декілька зазначених рівнів. У свідомості людини представлені тільки ті компоненти руху, які керують змістом або завданням моторної активності, тоді як робота підлеглих “фонових” рівнів, як правило, не усвідомлюється. У той же час кожне рухове завдання знаходить собі, залежно від свого змісту та значенневої структури, той або інший рівень, що найбільше підходить для її здійснення.

Протягом майже всієї історії еволюції людини як виду саме психомоторна активність була і залишається основою діяльності людини, а також основою створення другої історичної природи людства — культури і технічного прогресу.