

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. Омелянович, О. Г. Сиропятов, С. А. Чумак.

Рецензенти:

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

Медична психологія : в 2-х т. Т. 1. Загальна медична психологія /
М42 [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. Фрейда, 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

Питання для самоконтролю:

1. Чому гуманістичний напрямок у психотерапії називають “третім шляхом”?
2. Які принципи характерні для напрямку екзистенціально-гуманістичної психотерапії?
3. На яких основних підходах базуються різні види психотерапії, що належать до екзистенціально-гуманістичного напрямку?
4. Що є основною метою екзистенціальної психотерапії?
5. Як використовуються поняття “буття-у-світі” в екзистенціальній психотерапії?
6. Що є основною метою клієнт-центрованої терапії К. Роджерса і які основні терапевтичні умови необхідні для цього?
7. Що є головним фокусом уваги в гештальт-терапії?
8. Що таке фігура та фон у гештальт-терапії?
9. Що таке “его-стани” та “життєві сценарії”?
10. Які основні підходи у транзактному аналізі існують на сьогодні?
11. Назвіть основні теоретично-практичні підходи позитивної психотерапії.

9.4.7. Напрямок тілесно-орієнтованої психотерапії

Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатков

Тілесно-орієнтована психотерапія — це напрямок психотерапії, що працює з психологічними проблемами пацієнтів (клієнтів) через процедури тілесного контакту або через роботу з власними тілесними реакціями та проявами. До напрямку тілесно-орієнтованої психотерапії входить багато методів і технік, які об'єднані центральною ідеєю психосоматичної комплементарності: тісного невіддільного взаємозв'язку між “соматичним” (тіло, функціонування організму) і “психічним” (самосвідомість, психічна діяльність, ЦНС) в їх невіддільності та узгодженості (конгруентності), коли тіло у своїх проявах опосередковує особистісні

властивості і безпосередньо впливає на психічну діяльність.

Тілесно-орієнтована психотерапія поєднує великий спектр різноманітних підходів, напрямів і прийомів, які спрямовані на усвідомлення реакцій власного тіла (тілесних відчуттів), тілесних станів як їх відображаючого “дзеркала” потреб і бажань, емоцій та когнітивно-вольових установок, а також психологічних проблем і психосоматичних порушень. Базуючись на досить різних теоретичних обґрунтуваннях і трактуваннях тілесних феноменів та їх впливу на психологічні проблеми і психопатологічні порушення, всі вони — у всьому розмаїтті

феноменологічних підходів і концептуальних уподобань — сконцентровані у понятті “тілесність людини”, яке описує цілісний комплекс специфічних чи неспецифічних фізичних (фізіологічних) феноменів, котрі власне є соматичним опосередкуванням психічної реальності людини.

Засновником цього напрямку психотерапії був австрійсько-американський психолог Вільгельм Райх (1897–1957) — друг і послідовник З. Фрейда. Він, вивчаючи “біоенергію життя”, ввів базовий постулат — поняття “характерологічного панцира”, визначивши подальший вектор розвитку даного напрямку. За В. Райхом, характер людини складається зі звичних уявлень та відносин пацієнта, автоматизованих патернів його реагування на різноманітні зовнішні стимули та поведінки у різних ситуаціях, в тому числі численні свідомі установки та варіанти поведінки, але й також стиль поведінки, фізичні пози, рухові звички, які людина може не усвідомлювати. В. Райх, розробляючи свій метод у ключі неофрейдизму, намагався інтерпретувати особистісну природу, функції характеру пацієнта та його тілесні прояви замість аналізування симптомів. В. Райх вважав, що характер створює захист від занепокоєння, яке виникає в дитинстві. Воно виникає у дитини через страх покарання за інтенсивні сексуальні почуття. Першим захистом проти цього страху є придушення сексуальних імпульсів, але воно є тимчасовим. Коли Его-захисти стають постійними та автоматичними, вони розвиваються у риси характеру. Також він стверджував, що характер людини проявляється в його

тілі у вигляді м'язової ригідності, або “м'язового панцира”. Працюючи за своїм методом, він застосовував прийоми, спрямовані на розслаблення м'язового панцира у поєднанні з аналітичною терапією. Але з роками, поступово фокус його роботи з пацієнтами все більше зміщувався на намагання “звільнити емоції” через роботу з тілом. В. Райх застосовував техніку аналізу щодо фізичних поз своїх пацієнтів, щоб дати їм можливість усвідомити, як вони придушують свої емоції в різних частинах тіла. Він дійшов висновку, що тільки після того як пацієнт виявляє тілесний прояв придушеної емоції, він може відмовитись від хронічної напруги. На його думку, хронічна м'язова напруга блокує три основні біологічні збудження: тривогу, гнів та сексуальне збудження. А також він зробив висновок, що фізичний та психологічний панцир — це одне і те ж. В. Райх виділяв декілька сегментів або рівнів м'язового панцира, з якими працював методом “розпускання” (розслаблення) панцира:

- захисний панцир у ділянці очей, що є захисним механізмом для утримання страху та сліз;
- оральний сегмент, що включає м'язи підборіддя, горла та потилиці й утримує емоції плачу, крику, гніву;
- сегмент, що містить глибокі м'язи шиї та язика і переважно також утримує емоції гніву, крику та плачу;
- грудний сегмент включає м'язи грудної клітки та рук і стримує сміх, гнів, сум та пристрасть;
- діафрагма, що переважно утримує сильний гнів;

⇒ сегмент, що включає м'язи живота і спини та пов'язаний зі страхом;

⇒ сегмент, який містить усі м'язи таза і нижніх кінцівок та відповідає за придушення збудження, гніву і задоволення.

Учні та послідовники В. Райха продовжили розвиток його ідей та створили сучасні методи й техніки тілесно-орієнтованої терапії. Одним з найвідоміших за кількістю опублікованих книг з тілесно-орієнтованої психотерапії є Олександр Лоуен (1910–2008), який, як і його наставник, продовжував у своєму методі біоенергетичного аналізу поєднання психоаналітичних прийомів, додаючи у подальшому прийомів та принципів гештальт-терапії та роботу з тілом.

До методів у тілесно-орієнтованій психотерапії, котрі наслідують принципи В. Райха, відносяться інші методи, одним з яких є *метод структурної інтеграції* (рольфінг), розроблений американською дослідницею Ідою Рольф (1896–1979). Це система, яка заснована на принципах мануальної терапії, спрямована на повернення тілу правильного положення через глибокі витягування м'язових фасцій задля досягнення мінімуму витрат енергії на рухи і пози, а також достатнього розслаблення тіла. Метою даного методу є покращення м'язової рівноваги в тілі з його приведенням до оптимальної пози, при якій можна провести пряму лінію через вухо, плече, стегно і литку. Рольфінг є ефективним у випадках, коли м'язове напруження досягає значного ступеня; окрім цього, масаж відповідної м'язово напруженої ді-

лянки тіла знижує напруження всього тіла і веде до емоційної розрядки.

Інший метод — це *техніка навчання інтегрованим рухам* австрійського актора Фридеріка Александера (1869–1955). Працюючи над власним тілом як актор, Ф. Александер створив техніку, що заснована на формуванні позиційної та рухової рівноваги між головою і хребтом. Так наочно людина могла зрозуміти, як неправильно та неефективно “використовує” своє тіло, як можна уникнути цієї неправильності у рухах чи в спокої.

Моше Пінхас Фельденкрайз (1904–1984), який працював разом з Ф. Александером, розробив свою техніку тілесно-орієнтованої психотерапії, яка отримала назву “*метод Фельденкрайза*”. Він призначений для відновлення природної грації та свободи рухів, яку мають усі маленькі діти. Цей метод працює з патернами м'язових рухів і допомагає знайти найефективніший спосіб руху та позбавитись від непотрібних м'язових напружень і неефективних патернів, що стають звичкою протягом багатьох років.

М. Фельденкрайз вважав, що людина має брати на себе більшу відповідальність за себе, зрозуміти, як діє її тіло, навчитися жити у відповідності з природною конституцією та здібностями. Він казав про те, що нервова система насамперед займається рухом, відповідно всі рухові патерни відображають стан нервової системи і психіки людини. Його робота була спрямована на відновлення зв'язків між руховими ділянками кори головного мозку та м'язовою системою, які зіпсовані поганими звичками, напруженням та іншими

негативними впливами. Зменшуючи рівень збудження та врівноважуючи роботу кори, М. Фельденкрайз виявив, що людина може досягнути здатності до нових поєднань рухів, які були неможливі раніше, коли зв'язки були замкнені обмеженими патернами.

У сьогоденні є чимало нових методів, одним з яких є бодинаміка — сучасний метод тілесно-орієнтованої психотерапії з цілісним підходом до людської особистості та з глибоким знанням анатомії скелетно-м'язової системи тіла. Автором цього методу є датський тілесно-орієнтований психотерапевт Лізбет Марчер. Бодинаміка (англ. *body* — тіло, *dynamic* — динаміка) має особливе розуміння психомоторного розвитку та структур характеру, тому що вона пропонує проводити аналіз тілесного розвитку, який називають бодинамічний аналіз, або соматична психологія розвитку. Він аналізує процес народження в плані загального соматичного народження людини, коли на кожному з етапів процесу пологів

у дитини відбувається активація спеціалізованих типів моторних рефлексів, які потім можуть перетворюватися у надмірне напруження м'язової системи чи надмірне розслаблення у намаганні справлятися із зовнішніми впливами. Робота з особистісними проблемами через виправлення порушень м'язового тону власне є основною метою застосування бодинаміки.

Основна цінність методів і технік тілесно-орієнтованої психотерапії зумовлена їх наочністю та об'єктивністю. Тіло — це те, що людина безпосередньо відчуває, до якого можна торкнутися і яке відразу дає зрозуміти — добре йому чи погано, тому воно ніколи не обманює людину у своїх реакціях. А їх основа безпосередньо залежить від психічного стану людини та її сталих патернів поведінки. Саме тому, минаючи психологічні захисти й патогенні особистісні установки, ці підходи досить результативно впливають на позитивні зміни в доланні психосоматичних порушень особистості.

Питання для самоконтролю:

1. Що таке тілесність людини?
2. Що таке сегменти м'язового панцира за В. Райхом і за блокування яких емоцій вони відповідають?
3. Що таке рольфінг?
4. Хто є автором техніки навчання інтегрованим рухам?
5. Яка основна ідея бодинаміки?