

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.

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. 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

й свідомого функціонування сімейної системи з якісними змінами, найперше у дитячо-батьківських відносинах, якщо "ідентифікованим пацієнтом" була саме дитина. Завдання четвертої, підтримуючої стадії сімейної психотерапії – опрацювання та закріплення нових поведінкових патернів у взаєминах між членами родини з емоційним підкріпленням адаптивних змін з боку терапевта.

Безумовно, існують і застосовуються комбіновані варіанти терапії, наприклад, коли один психотерапевт може поєднувати і самостійно проводити індивідуальну й групову або сімейну психотерапію. Інший варіант комбінованої терапії передбачає проходження індивідуальної психотерапії у одного спеціаліста, а групової (сімейної) – в іншого.

Питання для самоконтролю:

1. З якими сферами психічної діяльності пов'язані основні фактори лікувальної дії психотерапії? Опишіть ці фактори.
2. Назвіть основне значення контакту "лікар – пацієнт" у психотерапії.
3. Що таке індивідуальна психотерапія? Яка її основна мета?
4. Які основні фактори роблять індивідуальну психотерапію успішною?
5. Як поділяється за тривалістю індивідуальна психотерапія?
6. Що таке групова психотерапія? Яка її основна мета?
7. Що є теоретичною базою більшості сучасних методик групової психотерапії?
8. Що таке сімейна психотерапія? Яка її основна мета?
9. Назвіть стадії сімейної психотерапії.

9.4.3. Психодинамічний напрям у психотерапії: класичний психоаналіз З. Фрейда, аналітична психологія К. Г. Юнга

Г. Я. Пулягіна, О. В. Зубатюк

Психодинамічний напрям у психотерапії – це традиційні та сучасні методи психотерапевтичного втручання, теоретичною базою яких є принципи, що базуються на психоаналітичній парадигмі (насамперед, на основі психологічних теорій З. Фрейда та К. Г. Юнга), тобто на теоретичному підґрунті визначального впливу минулого досвіду особистості на формування її світогляду, поведінки, взаємовідношень, її вну-

трішніх і зовнішніх проблем. У ході проведення будь-якого методу, що входить до кола психодинамічної психотерапії, психотерапевт вирішує питання, пов'язані з динамічними аспектами психіки пацієнта або клієнта (а саме – глибинними внутрішніми конфліктами, які формуються на тлі травматичного досвіду минулого людини та його витіснення у несвідоме), існування та динамічний розвиток яких забезпечують адаптивне чи па-

тологічне функціонування особистісного "Я" (свідомого та підсвідомого людини).

До класичних і найпоширеніших терапевтичних методів, які відносяться до психодинамічного напрямку у психотерапії, належать психоаналіз З. Фрейда, який власне вважається родоначальником усіх сучасних психотерапевтичних підходів, та аналітична психологія К.Г.Юнга — одного з найвідоміших послідовників З. Фрейда, який першим серед його прибічників, відштовхнувшись від поглядів свого наставника та розійшовшись з ним, пішов своїм шляхом у розумінні та практиці аналітичної терапії.

Психоаналіз — спосіб терапевтичного інтроспективного дослідження психічної діяльності людини, спрямований на систематичне виявлення й прояснення несвідомих зв'язків і процесів особистості та психотерапевтичне лікування психічних розладів (насамперед, невротичних, афективних та особистісних).

Класичний психоаналіз став першою систематизованою спробою використання психологічних методів втручання для полегшення симптомів психопатологічних розладів і для сприяння конструктивних змін особистісних рис. Психоаналітична теорія пов'язує загальні закономірності психічної діяльності та обставин життя людини з різноманітними клінічними проявами неврозів, враховуючи в тому числі сновидіння, помилки, обмовки тощо). Більшість основних понять сучасної психотерапії було визначено саме в межах психоаналізу її творцем З. Фрейдом, який почав бу-

дувати її теоретичний базис в останнє десятиріччя XIX століття та розвивав його упродовж двох перших десятиріч XX століття. До її основних концептуальних частин належать теорія структурної організації та функціонування психіки, де окремі психічні функції групувалися за їх роллю, яку вони відігравали у внутрішньому психічному конфлікті. Фрейд виокремив три основні структури психіки: Воно (Ід), Я (Его) та Над-Я (Супер-Его), а також значущість у процесі взаємодії свідомого та підсвідомого у функціонуванні психічних процесів. Окрім цього, він сформулював теорії психосексуального розвитку і потягів (драйвів), а також концепції психологічного захисту особистості.

З. Фрейд запропонував психоаналіз як метод дослідження несвідомого особистості й водночас як спосіб лікування неврозів та інших психічних розладів. У цьому сенсі класичний психоаналіз ґрунтується на виявленні прихованого змісту витіснених у несвідоме прагнень та психічних травм людини.

Основними терапевтичними методами психоаналізу є вільні асоціації, аналіз опору, інтерпретація та аналіз сновидінь. Вільні асоціації реалізовувались через пропозицію клієнту розказувати все, що спадає на думку. Довільно плаваюча увага аналітика, його власне несвідоме допомагали виокремити у такій розповіді моменти, які він коментував у контексті психоаналітичної теорії, тобто інтерпретував прояви психічної діяльності аналізанта. Розв'язання життєвих проблем та лікування невротичних симптомів у психоана-

мі відбувається через усвідомлен-
ня витіснених у підсвідоме змістів
через аналіз опору, який забезпечує
усвідомлення клієнтом своїх Его та
власних психічних механізмів і при-
йняття необхідності конфронтації
з ними, а також через відтворення
симптомогенезу неврозів у трансфе-
рентних відносинах із терапевтом.

Запропонована З. Фрейдом тео-
рія психосексуального розвитку осо-
бистості підкреслювала первинність
інстинктивних процесів та розгляда-
ла розвиток людини як проходження
послідовних фаз спрямованості уваги
на різні ділянки тіла. Він виділив такі
стадії:

- оральну, яка охоплює проміжок між народженням та віком 1,5 роки і характеризується поступовим формуванням і диференціацією почуття Я, коли Его представлене широким спектром нарцисичних переживань, оскільки значна частина енергії лібідо немовляти спрямована на оральну зону власного тіла;
- анальну, яка триває до 3-х років та характеризується розвитком самостійності й соціалізації і супроводжується трьома основними досягненнями: оволодіння правилами туалету, мовою і ходьбою;
- фалічну (едипову), яка триває від 3-х до 6-ти років і під час якої формуються основні шаблони сексуальної поведінки і Супер-Его як основна контрольна інстанція людської поведінки;
- латентну, яка триває до 12-ти років та характеризується зниженням статевого інтересу;

- генітальну, яка є заключною у психосексуальному розвитку та відповідає пубертатному періоду і початку формування зрілої сексуальності.

Основним постулатом теорії драйвів (інстинктивних потягів чи трибів) була "фіксація" дитини на проблемах певної фази психосексуального розвитку при надмірному задоволенні її потягів або їх фрустрації у цей період. Відповідно, гарне виховання було мистецтвом балансування між потураннями та обмеженнями дитини у задоволенні власних несвідомих спонукань. З одного боку, задоволення необхідне для створення атмосфери безпеки та вільного творчого розвитку особистості, а з іншого – маючи прийнятний рівень фрустрації, дитина мала поступово навчитись замінити принцип задоволення принципом реальності, тобто свідомої, соціально прийнятної та відповідальної поведінки. Саме при сталому порушенні цього балансу виникав глибинний внутрішньопсихічний конфлікт, який проявлявся різними невротичними симптомами.

Психіку людини З. Фрейд розглядав з позиції створеної ним теорії структурної організації психіки або структурно організаційної й динамічної моделі її функціонування, що виділяла три її частини:

- It (Воно). Це термін, який Фрейд використав для визначення тої частини психіки, яка містить примітивні бажання, імпульси, фантазії і функціонує відповідно включно до принципу задоволення. У когнітивному плані вона довербальна та дологічна

і не має уявлення про час, мораль та обмеження.

⊕ Его (Я). Цим ім'ям Фрейд назвав набір психічних функцій, що дозволяють людині пристосовуватись до вимог особистісного та соціального життя, знаходячи шляхи для керування прагненнями Ід. Его розвивається безперервно протягом усього життя, але найвизначнішим етапом його формування є дитинство. Его функціонує у відповідності до принципу реальності та є основою послідовного, логічного пізнання світу. Таким чином, воно є посередником між вимогами Ід та обмеженнями реальності й соціальної моралі, має як несвідому, так і свідому частини. Свідома частина Его є тим, що більшість людей визначає як власне "Я", в той час як несвідома містить психічні захисні механізми.

⊕ Супер-Его (Над-Я). Цей термін Фрейд обрав для визначення частини власного психічного "Я", яка спостерігає за тим, що відбувається у житті людини, з точки зору соціальних норм і моралі. Близьким за змістом до Супер-Его є поняття "совість". З. Фрейд вважав, що Супер-Его формується протягом едипової фази через ідентифікацію з батьківськими цінностями.

Психоаналітична теорія З. Фрейда є біологічно детермінованою та підкреслює тваринну суть людини, яка проявляється, насамперед, у доминуванні сексуальної мотивації над будь-якими іншими мотивами влас-

ної поведінки. Саме пансексуальний характер поглядів З. Фрейда викликав критику як за часів її створення, так і по теперішній час.

Стосунки терапевта з клієнтом у психоаналізі є найважливішим лікувальним фактором. У ході проведення психоаналізу терапевтичних стосунків з терапевтом відтворюється генезис невротичних проблем і труднощів клієнта, що проявляється у феномені переносу.

Трансфер (перенос) у психоаналізі — несвідоме бажання клієнта перенести на психотерапевта-аналітика витіснені емоції та фантазії, що пов'язані із значущою фігурою його дитинства (мати, батько, близькі родичі), яке трансформує стосунки між пацієнтом і аналітиком та стає основним фокусом опрацювання. Основними завданнями психоаналітичного лікування невротичних розладів є повернення витіснених переживань, їх свідоме відтворення і відпрацювання у стосунках із терапевтом, унаслідок чого зникають підстави для повторного виникнення симптому. Відтак, у процесі психоаналітичної терапії формується актуальний невроз (невроз переносу), а позбавлення від нього знаменує завершення аналізу.

Аналітична психологія К. Г. Юнга (юнгіанський аналіз) — це метод психотерапії, який базується на розумінні функціонування несвідомого психіки людини, завдяки аналізу поведінки свідомих спонукань та їх проявів задля знаходження особистісних ресурсів і смислів та можливості їх втілення в життя.

К. Г. Юнг взяв за позитивну мету психотерапії потребу людини у ду-

овному вимірі, у самовираженні й самореалізації. Це відрізняється від мети, що її пропонує психоаналіз, а саме – звільнення від ранніх психічних фіксацій та конфліктів для більш адекватної сублімації “енергії” основних інстинктів. Ці погляди К. Г. Юнга відображені в сучасних психотерапевтичних методиках, передусім екзистенціально-гуманістичного напрямку, з їх акцентом на самоактуалізацію та розвиток особистості.

Створюючи аналітичну психотерапію, К. Г. Юнг спирався на психоаналітичні традиції, запропоновані З.Фрейдом – його старшим колегою і теоретичним наставником. Але вони мали цілком різні погляди на сутність лібідо, яке К. Г. Юнг розглядав як універсальний принцип, а не просто несвідому і часто некеровану енергію сексуальних потягів та бажань. Також розбіжності між двома великими психотерапевтами стосувалися розуміння психічного розвитку людини – процесу індивідуації. К. Г. Юнг вважав, що це відбувається впродовж усього життя людини і не обмежується лише дитинством.

Саме К. Г. Юнг запропонував теорію колективного несвідомого та його структурних елементів – архетипів. Архетип (грец. *archetypos* – першобраз) є універсальною структурою психіки людини, що акумулює досвід колективного позасвідомого, об'єднаний навколо важливих образів чи ідей (Тінь, Персона, Божественне Дитя, Велика Мати). Через ці психологічні структури несвідоме впливає на поведінку та психіку:

➤ архетип Тіні втілює негативні фактори (рисні характеру, думки,

почуття, мотиви), які має кожна людина. Цей архетип викликає в людей страх. Юнґіанська психотерапія радить не боротися з Тінню і не намагатися її позбутися. Вона є не лише негативною частиною особистості, а й уособлює все, чим людина бути не хоче. Тінь – майже неусвідомлювана частина психіки. Юнг вважав, що єдиною позитивною стратегією в терапії є довіра та інтерес до того, що пропонує Тінь;

➤ архетип Персони визначений соціальними та соціокультурними детермінантами особистісної активності. Це та частина особистості, яка пристосовується до життя у соціумі, та по суті є тим, чим людина себе вважає. Вивільнення клієнта з-під влади колективної психіки, що втілює архетип Персони, є одним з етапів терапії;

➤ архетипи Аніми та Анімуса є гендерними й уособлюють жіночі аспекти психіки чоловіків і чоловічі – у жінок. У чоловікові Аніма – це духовність, емоції, почуття, стосунки. Анімус в жінці – це розум, логіка, соціальні досягнення. К. Г. Юнг зазначав, маючи на увазі ці архетипи, що у психіці кожного чоловіка живе неусвідомлена жінка, а в жіночій психіці – прихований чоловік. Неінтегровані Аніма та Анімус проявляються незрілістю та інфантильністю, а також стають причиною проблем в особистому житті;

➤ самість – центральний архетип структури особистості, який

уособлює максимальну повноту її самореалізації, творчий потенціал і різноманітні можливості та життєву силу. Саме тому після інтеграції інших основних архетипів структури особистості процес психотерапевтичного втручання зосереджується на провідному завданні – досягненні та реалізації Самості.

Запропонований К. Г. Юнгом термін "індивідуація" вказує водночас на два напрями, основні змісти особистісного зростання: унікальність, неповторність кожної людини та її духовну, психічну і тілесну цілісність. Метою процесу індивідуації є досягнення повного розвитку Самості. Індивідуація Самості – це досягнення певного й достатнього рівня самопізнання і саморозвитку. Проникнення у власну унікальну природу

передбачає насамперед пізнання особистістю свого несвідомого, інтеграцію окремих архетипів особистісної структури – Тіні, Персони, Аніми чи Анімуса. Відповідно процес індивідуації відбувається в декілька етапів: усвідомлення тіньової сутності, вихід з-під влади Персони, конструктивна взаємодія з Анімою чи Анімусом та свідомо реалізація Самості.

К. Г. Юнг також запропонував концепцію особистого міфу, яка допомагає структурувати терапевтичний процес: аналітик супроводжує клієнта на окремих стадіях його життєвого шляху, надаючи терапевтичну допомогу в опрацюванні певних архетипічних структур особистості, вирішуючи проблеми, що виникають у житті внаслідок їх неусвідомлення та сприяючи цілісній самореалізації людини.

Питання для самоконтролю:

1. Що таке класичний психоаналіз?
2. Що таке теорія структурної організації психіки?
3. Які основні терапевтичні методи психоаналізу вам відомі?
4. Які стадії психосексуального розвитку виділяв З. Фрейд?
5. Що є найважливішим лікувальним фактором у психоаналізі?
6. Що таке аналітична психологія К. Г. Юнга?
7. Що таке "архетип" у юнганстві та які архетипи виділяв К. Юнг?
8. Що таке процеси індивідуації та реалізації Самості?

9.4.4. Когнітивно-поведінковий напрям у психотерапії та його провідні методи

Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк

Когнітивно-поведінковий напрям у психотерапії – це група психотерапевтичних методів, які теоретично

спираються на когнітивну психологію й теорію навчання, з логічним та інтелектуальним підходом до процесу