

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ІВАНА ОГІЄНКА
ФАКУЛЬТЕТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ, ПСИХОЛОГІЇ
І СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Н. П. Панчук

ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПАТОПСИХОЛОГІЇ

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

2-ге видання,
перероблене і доповнене



Київ — 2026

УДК 159.98:61(075.8)

П 16

*Рекомендувала вчена рада
факультету спеціальної освіти, психології і соціальної роботи
Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка,
протокол № 3 від 26 березня 2024 р.*

Рецензенти:

Сечейко О. В. — кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри авіаційної психології та управління людським фактором Факультету наук про здоров'я, Державний університет «Київський авіаційний інститут»;

Стрільчук О. В. — психолог відділення гострого мозкового інсульту комунального некомерційного підприємства Кам'янець-Подільської міської лікарні Кам'янець-Подільської міської ради;

Федорчук В. М. — кандидат психологічних наук, доцент, НРЗВО «Кам'янець-Подільський державний інститут».

Панчук Н. П. Основи клінічної психології та патопсихології : навчальний
П 16 посібник. 2-ге вид., перероблене і доповнене. Київ : SBA Print, 2026. 194 с.

ISBN 978-617-7594-35-1

Навчальний посібник складається з частин: вступ, лекційні заняття, практичні заняття, програма до екзамену, список використаних джерел, глосарій.

Посібник сприятиме забезпеченню професійної компетентності у сфері наукового розуміння методологічних принципів клінічної психології та патопсихології, підходів до визначення психічної норми і патології; характеристик психічних захворювань та розладів пізнавальних психічних процесів, а саме: відчуття, сприймання, уваги, пам'яті; патопсихологічних особливостей порушення процесу мислення та інтелекту, мовлення, емоційної сфери та волі, ознак розладів свідомості та самосвідомості, порушень опосередкованості та ієрархії мотивів, смислоутворення, підконтрольності поведінки, питання девіантної поведінки як фактора патопсихологічного розвитку.

Посібник розкриває особливості психологічної допомоги при розладах психічного розвитку, принципи побудови патопсихологічного обстеження дітей, ознайомлює з методами дослідження порушень психічних процесів, станів і особистісного розвитку дітей, сучасними методами психокорекції та консультування

Навчальний посібник стане у нагоді викладачам закладів вищої освіти та здобувачам вищої освіти.

УДК 159.98:61(075.8)

ISBN 978-617-7594-35-1

© Панчук Н. П., 2026.
© Видавництво «SBA Print,» 2026.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
<i>РОЗДІЛ 1</i> ЛЕКЦІЙНІ ЗАНЯТТЯ.....	7
<i>Тема 1.</i> Клінічна психологія. Об'єкт, предмет, завдання, принципи.....	7
1.1. Функціональні поняття, об'єкт, предмет клінічної психології....	7
1.2. Зв'язок клінічної психології з іншими науками.....	9
1.3. Методологічні принципи клінічної психології.....	10
1.4 Структура патопсихологічного синдрому.....	13
<i>Тема 2.</i> Психічне здоров'я: норма та патологія.....	16
2.1 Історія понять норми та патології.....	16
2.2. Визначення та критерії психічного здоров'я.....	17
2.3. Підходи до визначення психічної норми і патології.....	18
2.4. Діагностичні принципи-альтернативи.....	23
<i>Тема 3.</i> Вступ до патопсихології: предмет і завдання, принципи.....	33
3.1 Загальне поняття про патопсихологію, її завдання та значення.....	33
3.2. Поняття про психічну патологію.....	34
3.3. Зв'язок патопсихології з іншими галузями наукового знання та практики.....	35
3.4. Принципи патопсихологічних досліджень.....	36
<i>Тема 4.</i> Характеристика психічних захворювань та розладів пізнавальних психічних процесів.....	40
4.1 Розлади відчуття.....	40
4.2 Розлади сприймання.....	40
4.3 Розлади уваги.....	42
4.4 Порушення пам'яті.....	44
<i>Тема 5.</i> Патопсихологічні особливості порушення процесу мислення та інтелекту.....	48
5.1. Розлади мислення.....	48
5.2 Розлади інтелекту.....	52
<i>Тема 6.</i> Порушення мовлення, емоційної сфери та волі.....	57
6.1. Порушення мовлення.....	57
6.2. Порушення емоційної сфери.....	60
6.3. Порушення волі.....	63
<i>Тема 7.</i> Розлади свідомості.....	67
7.1. Загальна характеристика свідомості, ознаки розладів свідомості та самосвідомості.....	67

7.2. Характеристика основних станів порушеної свідомості	73
<i>Тема 8. Розлади особистості</i>	<i>77</i>
8.1. Структура особистості	77
8.2. Порушення опосередкованості та ієрархії мотивів	78
8.3. Порушення смислоутворення	80
8.4. Порушення підконтрольності поведінки	81
<i>Тема 9. Патопсихологічний розвиток як фактор девіантної поведінки. 83</i>	<i>83</i>
9.1. Поняття про девіантну поведінку	83
9.2. Типи девіантної поведінки	84
9.3. Причини формування девіантної поведінки	90
9.4. Форми вияву девіантної поведінки	90
<i>Тема 10. Психологічна допомога при розладах психічного розвитку 102</i>	<i>102</i>
10.1. Принципи побудови патопсихологічного обстеження дітей .	102
10.2. Роль даних про порушення розвитку дитини в оптимізації навчально-виховного процесу	106
<i>Тема 11. Методи дослідження порушень психічних процесів, станів і особистісного розвитку дітей.....</i>	<i>110</i>
11.1. Особливості дослідження психічних процесів і станів у дітей	110
11.2. Патопсихологічне обстеження дітей дошкільного віку.....	113
11.3. Дослідження психічних процесів дітей шкільного віку	116
11.4 Загальна характеристика методів дослідження відхилень в особистісному розвитку дітей	117
<i>Тема 12. Сучасні методи психокорекції та консультування.....</i>	<i>120</i>
12.1. Мета та принципи консультативно-коригуючої роботи.....	120
12.2. Індивідуальна та групова психологічна корекція.....	121
12.3. Види психокоригувальної допомоги при порушеннях розвитку.....	123
12.4. Психотренінг.....	125
<i>РОЗДІЛ 2 ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ</i>	<i>127</i>
<i>Тема 1. Клінічна психологія. Об'єкт, предмет, завдання, принципи ...</i>	<i>127</i>
<i>Тема 2. Психічне здоров'я: норма та патологія.....</i>	<i>129</i>
<i>Тема 3. Вступ до патопсихології: предмет і завдання, принципи</i>	<i>132</i>
<i>Тема 4. Характеристика психічних захворювань та розладів пізнавальних психічних процесів</i>	<i>135</i>
<i>Тема 5. Патопсихологічні особливості порушення процесу мислення та інтелекту.....</i>	<i>137</i>

<i>Тема 6.</i> Порушення мовлення, емоційної сфери та волі.....	140
<i>Тема 7.</i> Розлади свідомості.....	143
<i>Тема 8.</i> Розлади особистості	145
<i>Тема 9.</i> Патопсихологічний розвиток як фактор девіантної поведінки.....	147
<i>Тема 10.</i> Психологічна допомога при розладах психічного розвитку	151
<i>Тема 11.</i> Методи дослідження порушень психічних процесів, станів і особистісного розвитку дітей	154
<i>Тема 12.</i> Сучасні методи психокорекції та консультування	160
ГЛОСАРІЙ.....	164
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	191

ВСТУП

На сьогодні освітній компонент «Основи клінічної психології та патопсихології» є складовою професійної підготовки практичних психологів, який базується на загальних теоретичних положеннях психологічної науки і є складовою частиною дисциплін загально-професійної та практичної підготовки.

Зміст курсу визначається такою метою: сприяння осмисленому уявленню логіки формування поглядів на предмет клінічної психології та патопсихології, на їх основні проблеми, а також аналіз концепцій та теорій, спрямованих на вирішення провідної проблематики психологічної науки.

Матеріали посібника допоможуть засвоїти такі основні питання: клінічна психологія. Об'єкт, предмет, завдання, принципи; психічне здоров'я: норма та патологія; вступ до патопсихології: предмет і завдання, принципи; характеристика психічних захворювань та розладів пізнавальних психічних процесів; патопсихологічні особливості порушення процесу мислення та інтелекту; порушення мовлення, емоційної сфери та волі; розлади свідомості; розлади особистості; патопсихологічний розвиток як фактор девіантної поведінки; психологічна допомога при розладах психічного розвитку; методи дослідження порушень психічних процесів, станів і особистісного розвитку дітей; сучасні методи психокорекції та консультування.

Посібник складається з частин: вступ, лекційні заняття, практичні заняття, програма до екзамену, глосарій, список використаних джерел. Посібник «Основи клінічної психології та патопсихології» допоможе здобувачеві вищої освіти спрямувати свою пізнавальну діяльність щодо тем для самостійного опрацювання теоретичних питань та виконання практичних завдань.

Запропоновані завдання створюють простір для вибору, на їх основі викладач та студенти можуть конструювати той варіант заняття, що відповідає потребам аудиторії та стилю викладача. Їх застосування, на наш погляд, сприятиме забезпеченню професійної компетентності у сфері наукового розуміння методологічних принципів клінічної психології та патопсихології, підходів до визначення психічної норми і патології; характеристик психічних захворювань та розладів пізнавальних психічних процесів, а саме: відчуття, сприймання, уваги, пам'яті; патопсихологічних особливостей порушення процесу мислення та інтелекту, мовлення, емоційної сфери та волі, ознак розладів свідомості та самосвідомості, порушень опосередкованості та ієрархії мотивів, смислутворення, підконтрольності поведінки, питання девіантної поведінки як фактора патопсихологічного розвитку; формування у студентів досвіду практичного застосування знань у повсякденному житті та в майбутній професійній діяльності.

РОЗДІЛ 1

ЛЕКЦІЙНІ ЗАНЯТТЯ

Тема 1. Клінічна психологія. Об'єкт, предмет, завдання, принципи

- 1.1 Функціональні поняття, об'єкт, предмет клінічної психології
- 1.2 Зв'язок клінічної психології з іншими науками
- 1.3 Методологічні принципи клінічної психології
- 1.4 Структура патопсихологічного синдрому

1.1. Функціональні поняття, об'єкт, предмет клінічної психології

У міжнародному посібнику з клінічної психології за загальною редакцією Пере і Баумана наводиться визначення:

Клінічна психологія – це психологічна дисципліна, предметом якої є психічні розлади і психічні аспекти соматичних розладів (хвороб).

Клінічна психологія включає наступні **розділи**:

- етіологію (аналіз умов виникнення розладів);
- класифікацію;
- діагностику;
- епідеміологію;
- інтервенцію (профілактику, психотерапію і реабілітацію);
- охорону здоров'я;
- оцінку результатів.

В англійських країнах, як синонім до поняття «клінічна психологія», використовується термін «патологічна психологія» (Abnormal Psychology). Шрамль одним із перших у німецько-мовних країнах запропонував розглянути клінічну психологію ширше, ніж просто психологію в клініці. Поряд з клінічною психологією в університетах окремих західних країн викладається медична психологія. Зміст її включає застосування знань і методів психології для вирішення проблем медицини (передусім пов'язаних із пацієнтом і взаєминами «лікар–пацієнт»). До неї відносять профілактику хвороб та охорону здоров'я.

В інших випадках медична психологія (поведінкова медицина) досліджує психічні аспекти соматичних розладів.

В Україні відповідно до державного освітнього стандарту:

клінічна психологія – спеціальність широкого профілю, що має міжгалузевий характер і бере участь у вирішенні комплексу завдань у

системі охорони здоров'я, народної освіти та соціальної допомоги населенню.

Об'єкт клінічної психології – людина з труднощами адаптації та самореалізації, пов'язаними з її фізичним, соціальним і духовним станом.

Предмет професійної діяльності клінічного психолога – психічні процеси і стани, індивідуальні й міжособистісні особливості, соціально-психологічні феномени, які виявляються в різних галузях людської діяльності.

Клінічний психолог виконує такі **види діяльності**:

- діагностичну, яка включає: проведення клініко-психологічних обстежень (тестування, інтерв'ю, спостереження), аналіз психічного стану пацієнтів, виявлення психічних та психосоматичних розладів, оцінку когнітивних функцій (пам'ять, мислення) та емоційно-особистісних особливостей, а також аналіз психологічних факторів, що впливають на здоров'я;

- експертну. Клінічний психолог виконує експертну діяльність, аналізуючи психічний стан пацієнтів, визначаючи фактори, що впливають на їхнє здоров'я, та розробляючи рекомендації. Експертна діяльність передбачає проведення психодіагностики, оцінку результатів обстежень, інтерпретацію інформації про пацієнта та надання висновків для мультидисциплінарних команд, а також для судово-медичних чи інших експертиз;

- корекційну, спрямовану на виправлення та покращення психічного стану пацієнтів, усунення або послаблення психологічних, емоційних та поведінкових порушень за допомогою різних психотерапевтичних методів, таких як КПТ, гештальт-терапія, арт-терапія та психодрама. Ця робота також включає розвиток навичок адаптації, управління емоціями та покращення загальної якості життя пацієнтів;

- профілактичну, спрямовану на запобігання розвитку психічних, психосоматичних та поведінкових розладів, формування психологічної стійкості, виявлення груп ризику, а також проведення просвітницької роботи щодо психічного здоров'я, що включає попередження емоційного вигорання та стресових станів;

- реабілітаційну, що включає психологічну допомогу пацієнтам, спрямовану на відновлення психічного здоров'я та покращення якості життя після перенесених травм чи захворювань. Ця діяльність може включати психокорекцію, психоосвітню роботу з родичами пацієнтів та мотивацію до активної діяльності, а також роботу в складі мультидисциплінарної команди фахівців;

- консультативну, яка передбачає надання психологічної допомоги через поради та рекомендації, щоб допомогти людині усвідомити та подолати психологічні проблеми, труднощі адаптації чи самореалізації, пов'язані зі станом її здоров'я тощо.

1.2. Зв'язок клінічної психології з іншими науками

Базисними науками для клінічної психології є: загальна психологія і психіатрія.

Предмет наукових досліджень клінічної психології та психіатрії – **психічні розлади**. Однак клінічна психологія займається і такими **порушеннями, які нерівноцінні хворобі** (наприклад, проблеми шлюбу й партнерства), а також **психічними аспектами соматичних розладів**.

Клінічна психологія впливає на розвиток **теорії та практики психіатрії, неврології, нейрохірургії, внутрішніх хвороб та інших медичних дисциплін**.

Патопсихологічні розлади часто виявляються в екстремальних умовах, що вивчається іншими психологічними науками (наприклад, авіаційною та космічною психологією). У зв'язку з цим було запропоновано термін **екстремальна психологія**. Патопсихологія вивчає аномальну особистість у нормальних умовах, а екстремальна психологія – нормальну особистість в аномальних умовах.

Патопсихологія межує з **нейропсихологією**. Предмет нейропсихології – вивчення динамічної локалізації психічних функцій, співвідношення психологічних функціональних структур з морфологічними мозковими макро- і мікроструктурами в нормі, які розуміються через патологію.

Поведінкова неврологія (Behavioral Neurology) – галузь неврології, яка вивчає вплив захворювань мозку на поведінку людини і, особливо, на вищі кіркові або когнітивні функції. Діагностика включає методи клінічної психології та нейропсихології, що об'єднує ці дисципліни.

Психофармакологія і клінічна психологія вивчають психопатологічні розлади і способи їх лікування. Крім того, лікарське лікування завжди має на пацієнта позитивну чи негативну психологічну дію (наприклад, плацебо-ефект).

До системи загальної клінічної діагностики належить психологічна діагностика (насамперед у психіатрії), яка близька до **судово-медичної психології та психіатрії**. При цьому слід мати на увазі і **юридичну психологію**. Галуззю клінічної психології є **психологічна трудова експертиза**, яка поділяється на профорієнтацію, профконсультацію,

профвідбір, працевлаштування інвалідів. Психологічна трудова експертиза – це один із розділів психології праці.

Медико-психологічна профорієнтація і профконсультація підлітків пов'язана з **педіатрією та шкільною гігієною**, щодо осіб похилого віку – з **геріатрією та психогігієною**. Психогігієну можна розглядати і як самостійну дисципліну і як розділ клінічної психології.

Медична педагогіка – суміжна з медициною, психологією і педагогікою галузь. Предмет медичної педагогіки – навчання, виховання і лікування хворих дітей – дефектопедагогіка з галузями олігофрено-, сурдо- й тифлопедагогіки.

Психотерапія становить окремий випадок клініко-психологічної інтервенції (втручання).

1.3. Методологічні принципи клінічної психології

Методологія – система принципів і способів організації та побудови теоретичної і практичної діяльності. Методологія включає такі конкретно-наукові прийоми дослідження: **спостереження, експеримент, моделювання тощо**. Вони реалізуються у спеціальних процедурах – методиках отримання наукових даних. Клінічна психологія спирається на **методологію і методи загальної психології**.

У **психіатрії до основних методів діагностики** відносять:

- **клінічний психіатричний** – включає огляд, бесіду (вивчення суб'єктивного анамнезу і психічного статусу), динамічне спостереження та збір об'єктивних анамнестичних відомостей;

- **експериментально-психологічний** – складається з психометричних, проєктивних, нейропсихологічних методів дослідження:

- **психометричні методи** орієнтовані на “кількісне” вивчення особистісних властивостей і характеристик психічного стану;

- **проєктивні методи** спрямовані на вивчення підсвідомих психічних процесів;

- **нейропсихологічні методи** призначені для оцінювання психічних функцій при “вогнищевих” ураженнях головного мозку;

- **психофізіологічний** – вивчає показники розумової та фізичної працездатності;

- **додаткові** – електрофізіологічні, лабораторні, рентгенологічні, генетичні, епідеміологічні, “нетрадиційні” (рефлексодіагностичні, “енергоінформаційні” та ін.).

Патопсихологічне дослідження включає в себе

- експеримент,
- бесіду,
- спостереження,
- аналіз історії життя та історії хвороби (анамнез виду і анамнез морбі відповідно),
- порівняння отриманих даних для визначення патогенетичного та диференціального діагнозу.

Методи патопсихологічного дослідження **визначаються** завданням виділення провідного симптому.

Можливий **набір методик** з'ясовується у процесі розмови з хворим під час збору анамнезу.

Патопсихологічні тести (стимуляційний матеріал з описом) зібрані в “Атласі для експериментального дослідження відхилень у психічній діяльності людини” (Поліщук І.А., Відренко О.Є. Атлас для експериментального дослідження відхилень у психічній діяльності. Київ, "Здоров'я". 1980 122с.).

При оформленні **патопсихологічного висновку** потрібно враховувати наступне:

1) патопсихологічні методики побудовані за принципом функціональних проб, спрямованих на вивчення певної функції; результати функціональних проб ніколи не інтерпретуються окремо, тобто важлива їх **комплексна характеристика**;

2) отримані результати **потребують** не **стільки кількісної, скільки якісної роботи** – оцінки мотивації пацієнта, його ставлення до досліджень і ступеня критичності до своїх помилок;

3) отримані результати **інтерпретуються** в контексті історії життя і в контексті розвитку захворювання.

Мета патопсихологічного дослідження – визначення патопсихологічного синдрому, який представляє собою стійку, внутрішньо пов'язану сукупність окремих симптомів, яка виявляється в емоційному реагуванні та пізнавальній діяльності хворого.

Синдромальний підхід – виявлення окремих симптомів, що визначають клінічну картину загалом (*наприклад, підвищена виснажливність нервових процесів при дифузному ураженні кори головного мозку призводить до виснаження уваги, нестійкості мнестичних слідів* (у пробі на механічне запам'ятовування відтворюється 4, 5, 6 слова з 10), порушень емоційно-вольової сфери (нестійкість настрою, виснажливність емоційних реакцій), патології мислення у вигляді непослідовності суджень, змін особистості по типу звуження сфери мотивів.

Психологічний експеримент спрямований на дослідження людини (яка реально діє), а не на вимірювання окремих психічних процесів.

Психологічний експеримент – це якісний системний аналіз різних форм порушень психіки, розкриття механізмів порушень діяльності та визначення можливостей її відновлення.

Системний якісний аналіз передбачає оцінку основних порушень, які лежать за розпадом мислення, порушенням пам'яті та розладами особистості (наприклад, при шизофренії надмірне абстрагування, емоційна вихолощеність, шизофренічні порушення мислення – всі порушення розглядаються цілісно).

Тобто основним **принципом патопсихологічного дослідження є системний, якісний аналіз дослідження порушень психічної діяльності** (оцінюється все з точки зору особистості взагалі).

Інший важливий принцип – **різноманітність і велика кількість методик, що використовуються у процесі дослідження**. Таким чином, досягається вірогідність дослідження, оскільки один висновок підтверджується кількома методиками.

Порушення не існують ізольовано, вони накладають відбиток на особистість загалом. Наприклад, наявність судинних захворювань призводить до зниження пам'яті, змін поведінки, емоційного реагування у вигляді афективності тощо.

У процесі розпаду психіки одні симптоми, звичайно, викликають інші. Неможливо існування окремих порушень. Тому набір патопсихологічних методик, що використовуються, повинен виявляти всі взаємопов'язані порушення на різних рівнях.

Будь-яка методика дає змогу розмірковувати над різними формами психічних порушень, виявляти різнопланову інформацію. *Наприклад, почергове віднімання від 100 до 7 досліджує цілеспрямованість, установку, виснажливість та інші особливості психічної діяльності підекспертних.*

Будь-яка методика **поліфункціональна**. Специфіка патопсихологічного дослідження – **поліфункціональні проби**. При цьому патопсихологічні методики відносно прості – **оцінюють нижню межу норми**.

Вибираючи психологічні методи, потрібно брати до уваги:

1) якщо метою дослідження є **диференційна діагностика**, визначення глибини психічного дефекту, вивчення ефективності терапії, то вибір методів визначається **особливостями порушення**, яке припускається;

2) *освіту хворого і його життєвий досвід* (наприклад, недостатньо грамотному досліджуваному не слід давати завдання за методом утворення складних аналогій);

3) *особливості контакту з хворим* (так, при обстеженні хворих зі слабким слухом переважно використовуються завдання, розраховані на зорове сприйняття).

Етапи психологічного дослідження:

1. Вивчення історії хвороби, бесіда з лікарем і конкретизація завдання дослідження.

2. Проведення патопсихологічного дослідження.

3. Обробка та аналіз даних патопсихологічного дослідження.

4. Опис результатів, висновок психологічного дослідження (у межах компетенції психолога).

Тривалість безперервного патопсихологічного дослідження не повинна перевищувати **2 години**, а при підвищеній виснажливості хворих, особливо похилого віку, може тривати **не більш як 30–40 хвилин**. Зазвичай **психологічне дослідження вимагає в середньому 3,5–4 години**. Тому його доводиться проводити **протягом двох, а іноді й трьох-чотирьох днів**. У разі виникнення труднощів щодо включення хворого в дослідження і при підвищеній виснажливості загальний час дослідження може бути скорочено за рахунок зменшення кількості методів.

Так, час **дослідження інтелектуальної діяльності** за допомогою стандартизованого набору **може бути скорочено вдвічі** за рахунок пред'явлення тільки парних або непарних завдань тесту, результати застосування яких високо корелюють між собою.

Ще більше можливості для скорочення часу дослідження представляють нестандартизовані методи.

1.4 Структура патопсихологічного синдрому

Патопсихологічний синдром визначається за наступними **параметрами**:

1. Оцінювання порушень мотиваційної сфери особистості:

- широта або вузькість мотивації (професійна, сімейна тощо);
- спрямованість мотивації (особиста егоцентрична та ін.);
- усвідомленість;
- активність;
- ієрархічність;
- динамічність;
- цілеспрямованість;

- підконтрольність;
- критичність;
- опосередкованість (безпосередність).

Традиційно провідною мотивацією у чоловіків вважалася професійна, у жінок – сімейна.

Цілеспрямованість мотивації пов'язана з напруженістю мотивації.

Спрямованість – особисту егоцентричну мотивацію – реалізувати складніше.

Усвідомленість мотивації знижується упродовж усього спектра психічних порушень (від грубих до незначних).

Усвідомленість мотивів призводить до цілеспрямованої поведінки.

Активність – рівень спонукань до діяльності (наприклад, за ендогенної депресії людина розуміє, що потрібно щось робити, але не в змоззі це виконувати).

Підконтрольність пов'язана з довільною регуляцією мотивації.

Критичність – здатність адекватно оцінювати всі рівні особистісної регуляції поведінки: мотиваційний, характерологічні та операціональні. В судово-психологічній експертизі критичність як здатність організувати свою поведінку є інтегральним показником.

Опосередкованість мотивації характеризуються соціальними нормами. Безпосередність характерна при психопатичній особистості: “Я хочу і я це зроблю!”

2. Особливості афективного (або емоційного) реагування характеру особистості:

- спектр емоційного реагування;
- інертність або нестійкість;
- емоційна реактивність;
- підконтрольність;
- експресивні характеристики;
- чуйність до тону спілкування.

Емоційне реагування: або постійно знижений фон настрою, або незмінно підвищений, або беземоційність. На основі характеристики спектра і сили емоційного реагування можна визначати акцентуацію:

гіпертимія – позитивний емоційний спектр, інтенсивність емоцій;

дистимія – негативна частина емоційного спектра, інтенсивність емоцій;

істероїдність – лабільність;

епілептоїдність – застрягання, інертність;

шизоїдність – відсутність емоційного резонансу;

психостеноїдність – схильність реагувати тривогою на всі впливи середовища (“гумор шибеника” – характерно піджартовування над собою).

3. Операційне оснащення – збереженість інтелектуально-мнестичної діяльності:

- відповідає чи не відповідає віковій нормі;
- у патопсихології оцінюється інтелект (запас знань) і характеристики мислення (операції абстрагування, класифікації, синтезу, здатність до категоризації понять – узагальнення).

4. Динамічний аспект діяльності:

- рівномірність темпу виконання завдань;
- збереження рівня продуктивності у процесі взаємодії;
- динамічні характеристики (уповільнена впрацьовуваність);
- темпові характеристики (уповільнення мислення).

Наприклад, при маніакальному стані страждає динамічна сторона діяльності:

скачка ідей, неспроможність довести висловлювання до кінця;

для депресивного стану теж характерно недоведення думок до кінця;

епілептоїди говорять короткими фразами: довга фраза, динаміка для них важко доступна;

при ендогенній депресії спостерігається зниження рухливості нервових процесів, темпу, характерно почуття провини (для порівняння – невротик: «усі погані, а я хороший», депресія: «я гірше всіх» (неповноцінність, неспроможність)).

При оцінці патопсихологічного синдрому основне **завдання** – виділити провідний симптом, який визначає синдромоутворення.

Провідним симптомом може бути:

підвищена виснажливість,
порушення емоційної регуляції,
гіпосоціальна установка (наприклад, у істерика – думає про себе, а не про недавно народжену дитину).

Усі характеристики розглядаються в контексті взаємодії пацієнта з психологом, і на основі цього формується диференціальний діагноз.

Контрольні питання

1. Кваліфікаційна характеристика медичного психолога.
2. Місце медичного психолога у психології та медицині.
3. Методи дослідження в медичній психології.
4. Принципи та етапи клінічного опитування пацієнта.
5. Феноменологія клінічних виявів.
6. Феноменологічний принцип обстеження хворого.
7. Первинне інтерв'ю, психологічне консультування.

Тема 2. Психічне здоров'я: норма та патологія

- 2.1 Історія понять норми та патології
- 2.2 Визначення та критерії психічного здоров'я
- 2.3 Підходи до визначення психічної норми і патології
- 2.4 Діагностичні принципи-альтернативи

2.1 Історія понять норми та патології

Ще наприкінці XIX ст. чітко розмежовувалася психічна норма та патологія. І лише на початку XX ст. у зв'язку з поширенням психоаналізу ця межа починає розмиватися.

Перша світова війна стала поштовхом для виникнення нового підходу до душевних хвороб – екзистенціального, в основі якого лежить такий підхід до людини, згідно з яким його внутрішній світ унікальний, а його буття у світі індивідуальне.

Психічна хвороба – це умовне позначення іншого «способу існування» і поведінки людини, при цьому хвороба принципово не відрізняється від здоров'я.

Л. Кінг згідно з екзистенційним підходом вирізняє:

неврози – індивідуальне існування в інших просторово-часових відносинах;

психози – інший світогляд, що відображає унікальний суб'єктивний світ людини;

шизофренічний процес – реакція хворої особистості на стресову ситуацію, спеціальна стратегія поведінки, спосіб життя, позиція, яка допомагає людині вижити у кризових ситуаціях.

У 60-х роках XX ст. в ряді західних країн виник антипсихіатричний рух. Стверджувалося, що психічні хвороби – це «міф», фікцію називалися як нозологічні форми, так і психопатологічні синдроми. На думку вчених, психіатричні лікарні та застосовувані лікувальні методи (електрошокова терапія, лоботомія, транквілізатори, нейролептики) є втіленням дегуманізуючого початку в суспільстві, де «каста» лікарів здійснює насильство над «кастою» хворих та ізолює небажаних суспільству людей (загальновідомий факт зловживання психіатрією в політичних цілях в СРСР). І в наш час продовжуються дискусії про відносність межі між психічною нормою і патологією.

2.2. Визначення та критерії психічного здоров'я

Згідно з ВООЗ **загальне здоров'я** – це стан людини, якій властиві не тільки відсутність хвороб або фізичних вад, а й повне фізичне, душевне та соціальне благополуччя.

Однією із найважливіших **складових є психічне здоров'я**.

Психічне здоров'я – такий стан психіки індивіда, що характеризується цілісністю та узгодженістю всіх психічних функцій організму, що забезпечує відчуття суб'єктивної психічної комфортності, здатності до цілеспрямованої осмисленої діяльності, адекватні форми поведінки.

Критерії психічного здоров'я (за ВООЗ):

- 1) усвідомлення і відчуття безперервності, постійності та ідентичності свого фізичного та психічного “Я”;
- 2) почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях;
- 3) критичність до себе та своєї власної психічної продукції (діяльності) та її результатів;
- 4) відповідність психічних реакцій (адекватність) силі й частоті впливам середовища, соціальним обставинам і ситуаціям;
- 5) здатність керування поведінкою відповідно до соціальних норм, правил і законів;
- 6) здатність планувати власну життєдіяльність;
- 7) здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій і обставин.

За ВООЗ, **норма** – це етичний стандарт, модель поведінки або модель, яка розглядається як бажана, прийнятна або типова для тієї чи іншої культури. ВООЗ розглядає питання:

- про нормативність вживання алкоголю та інших психоактивних речовин;
- про нормативність при оцінюванні сексуальної орієнтації та сексуальних уподобань. *Наприклад, клінічне, етичне та правове оцінювання гомосексуалізму: раніше розглядався як кримінально каране діяння, далі як хвороба, а нині як допустима аномалія сексуальної переваги, згідно з чим психіатрична асоціація пропонує вилючити термін «гомосексуалізм» з усіх класифікацій та переліків і розцінювати його як крайній варіант норми.*

Конфлікт норм (за ВООЗ) – ситуація, за якою ідеальні норми не співпадають з поведінковими.

2.3. Підходи до визначення психічної норми і патології

Підходи до визначення психічної норми і патології

Кри-терій	Сутність підходу	Порівняльна характеристика	
		норма	патологія
Статистичний підхід	Найпоширенішим для багатьох психологів і психіатрів є розуміння норми як чогось середнього, сталого, такого, що не виділяється з маси, як найбільш пристосованого, адаптованого до довкілля. Як правило, чим рідше зустрічається та або інша форма поведінки, тим більше вірогідність, що її сприйматимуть як аномальну. Бути нормальним означає бути, як всі, відповідати усередненому стандарту (середньостатистичному нормативу) оцінки можливостей людини.	IQ 85–114 – НОРМА 115–124 – інтелект вищий за норму 125–134 – високий інтелект 135 і вище – геній	IQ Нижче 20 – глибока розумова відсталість 20–34 – виражена розумова відсталість 35–49 – помірна розумова відсталість 50–70 – легка розумова відсталість 71–84 – розумова відсталість близька до норми
Адаптаційний підхід	Послідовники цього підходу розглядають норму і не норму у зв'язку з поняттям «адаптація». При цьому адаптація розуміється, по-перше, як динамічна рівновага між організмом і середовищем, а по-друге, як динамічна рівновага між психічними процесами і діяльністю людини.	Для норми характерною ознакою є наявність життєвої мети; наявність стійких структурних рис особистості в процесі її розвитку і тих рис, які змінюються в процесі її розвитку.	Особистість не досягає свого функціонального оптимуму (оптимуму психічного функціонування). Відсутність динамічної рівноваги в реалізації цілей самозбереження, розвитку і самореалізації.
Культурно-релятивістський підхід	Згідно з ним, про норму і патологію можна судити лише на підставі співвідношення особливостей культури певних соціальних груп, до яких належать досліджувані. Те, що цілком нормально для однієї соціальної групи, для іншої виглядатиме як патологія.	Існують такі культури, як фінська, в яких прийнято входити в сауни в першу чергу вранці, де всі голі. Для них це норма.	Існують культури, в яких ходити оголеними в громадських місцях нарікають, оскільки це пов'язано із сексуальною поведінкою, яка повинна здійснюватися в приватному житті. Дня нас це патологія.