

УДК 159.97(072)

Ш 66

*Рекомендовано до друку науково-методичною радою
Волинського національного університету імені Лесі Українки
(протокол № 1 від 21 вересня 2022 р.)*

Рецензенти:

Журавльова О.В. – доктор психологічних наук, завідувач кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки;

Пастрик Т.В. – кандидат психологічних наук, в.о. ректора КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради.

Шкарлатюк К. І.

Патопсихологія : навч. посіб. / Катерина Шкарлатюк. – Луцьк : Вежа-Друк, 2022.– 155 с.

Навчальний посібник «Патопсихологія» відображає сучасний стан психологічних досліджень з психодіагностики та психологічного супроводу клієнта в медичних установах; тематика лекційних занять присвячена психологічним феноменам, що спостерігаються при різних психологічних станах хворих людей. Видання спрямоване на вивчення та набуття майбутніми психологами знань щодо ролі психічних факторів у виникненні, перебігу, лікуванні та попередженні психічних захворювань, а також формування умінь аналізу симптомів і синдромів розладів психічної діяльності.

Охарактеризовано основні психічні функції та стани, їх взаємозв'язок та особливості при різних захворюваннях. Особливу увагу приділено сучасному розумінню патопсихологічних механізмів психосоматичних розладів, їх психодіагностиці та наданню рекомендацій щодо проведення реабілітаційних заходів.

УДК 159.97(072)

© Шкарлатюк К.І., 2022

© Подолець О. (обкладинка), 2022

органічних захворюваннях головного мозку, при черепно-мозкових травмах тощо; психогенно-психотичний синдром зустрічається при реактивних психозах; психогенно-невротичний синдром зустрічається при неврозах та невротичних станах.

Виходячи із запитів практики, досить ефективним вважається четвертий напрямок, а саме патопсихологічні дослідження при певних психічних захворюваннях. Слід зазначити, що В. Блейхер, І. Крук, С. Боков [1] зробили спробу описати патопсихологічну семіотику, але, на жаль, у більшості випадків - при клінічних проявах, що не викликають сумнівів. На наш погляд, затребуваним є не різноманітне уявлення про патопсихологічні синдроми, а більш чітке диференціювання проявів будь-якої нозологічної одиниці. Так, наприклад, при патопсихологічному дослідженні шизофренії необхідно діагностично вивчати вид шизофренії, перебіг, стадію захворювання, медикаментозну корекцію та її вплив на перебіг психічних процесів. При патопсихології особистісних розладів доцільно окремо розглядати патопсихологію психопатій та патохарактерологічних розвитків особистості, розлади особистості при безперервно поточній формі шизофренії та шизофренічного дефекту тощо. Окремо слід розглядати патопсихологічні дослідження в дитячій та підлітковій психіатрії.

1.3. Норма і патологія з точки зору різних психологічних підходів

Норма - (від латинського norma - зразок, правило) це:

- 1) міра, середня величина чогось, що характеризує сукупність випадкових подій, явищ;
- 2) прийнятий обов'язковий порядок, узаконене встановлення;
- 3) правило поведінки у певних ситуаціях;
- 4) форма регуляції поведінки;

5) поняття, що означає міру змін, у яких явища та системи, поведінка, діяльність, зберігають свої якості та функції, що задають їх внутрішню впорядкованість.

Терміну норма відповідає кілька основних змістів.

Перше - це статистичний зміст: область функціонування особистості (організму), яка зустрічається найчастіше, тобто є характерним для більшості людей. Ця норма визначається шляхом обчислення середнього значення із сукупності даних. Наприклад, більшість людей не мають галюцинацій, отже відсутність галюцинацій - це статистично нормально.

Друге - це оцінний зміст норми: еталон стану людини, «досконалість», якої прагнуть багато людей. Ці норми приймаються за згодою більшості (соціальні норми), або фахівцями, які мають право встановлювати відповідні правила (суспільство, лідери, фахівці тощо). Ненормальним є те, що не відповідає ідеалу. Одна із проблем норми: вибір нормативної групи, критерії відбору, тобто що саме у життєдіяльності вважати еталоном. Залежно від цього встановлюються різні межі норми.

Третє - психометричний зміст норми: воно близьке до статистичної моделі, тут ознаки патології розглядають виходячи з результатів психологічних вимірів, що вони відхиляються від середніх значень (різною мірою вираженості відхилень). Наприклад, вимір «невротичності» чи «інтелекту», маючи високі показники $IQ=150$, також є ненормальним, як і $IQ=65$, однак такі люди можуть успішно функціонувати у житті. Аналогічно, як і люди з високим рівнем невротичності можуть досить успішно функціонувати, при цьому мати статус психічного відхилення.

Четверте - утопічний зміст норми: виділяє як норму тих, хто є абсолютно здоровий психічно. У цьому підході переважна більшість людей є аномальними. Цю думку поділяв К. Роджерс, мотивуючи клієнтів до «самоактуалізації».

П'ятий зміст норми - відсутність патологічної, девіантної чи дивної поведінки: за основу визначення патології беруться симптоми або однозначно

диференційована поведінка. Що залежить від культуральних та групових особливостей. Прикладом може бути поширення наркотиків у молодіжних структурах, або нанесення татуювань. У цьому методі важко визначити чіткі межі між «нормою» та «патологією» («ексцентричністю» та «патологічністю»).

Шостий зміст норми - системна модель: нормальне функціонування в якій сприймається як набір систем, що у гармонійній взаємодії і добре адаптовані. У цьому підході допускається взаємозв'язок між біологічною, емоційною і професійною сферами та його адаптивне функціонування.

Патологія (pathology; pathologic) у широкому значенні - вивчення хвороби з метою розуміння її причин та застосування здобутого знання для лікування хворого. У вузькому значенні - страждання, зміна душі під впливом будь-якого впливу, будь-яке відхилення від встановленої норми. У медицині під цим поняттям зазвичай припускають порушення на біологічному рівні функціонування організму. У клінічній психології маються на увазі такі відхилення від норми, які не містять біологічних компонентів. Патологічний розвиток особистості - стандартний стан функціонування особистості змінюється через морфофункціональні порушення, порушення адаптації.

Е. Фромм визначає психологічну норму так: «Це продуктивність, невідчуженість від суспільства, зв'язок через емоції із зовнішнім світом, розуміння об'єктивної реальності, усвідомлення власної неповторності та зв'язку з ближніми. Психічно здорова людина не визнає ірраціональних авторитетів, але охоче підкоряється раціональним за сумлінням та розумом. Вона постійно відроджується і дивиться на життя як найбільше з благ». Для аналізу психологічної норми та патології, виходячи з принципів системності, детермінізму та розвитку, аналізують такі положення:

- 1) психічний розвиток (рушійні сили);
- 2) структурно-динамічні характеристики психіки (стадії розвитку, механізми роботи);
- 3) здорова особистість та пристрої виникнення патології.

Норма та патологія з погляду різних психологічних шкіл

Психоаналітична концепція

Засновником цього підходу є З. Фрейд, послідовниками були А. Адлер (індивідуальна психологія), К. Юнг (аналітична психологія), Г. Салліван, Е. Фромм, К. Хорні (соціальний психоаналіз та інтерперсональні відносини), М. Кляйн (теорія об'єктних відносин), Х. Хартман (психологія самості).

З. Фрейд - у класичному психоаналізі предметом вивчення були істерія та невроз нав'язливих станів. При вивченні цих розладів з'явилося уявлення про основне місце в патології, несвідомих потягів, потім воно було перенесене на нормальний розвиток. З. Фрейд розглядає людину «як тварину», суть якої залишається незмінною і ховається під «лушпинням культури». За здорового психічного розвитку відбувається продуктивний перерозподіл енергії лібідо (сублімації) на плідні життєві цілі - наближення до інших людей та творчість.

А. Адлер визначає осередок патології у переживанні почуття неповноцінності, дефекти розвитку. Причиною неврозів він вважав невідповідну компенсацію почуття неповноцінності та відособленість від інших людей. Він вбачає здоровий розвиток у співпраці з іншими людьми.

К. Юнг створив теорію «неврозів у другій половині життя», він виділяє страждання від «безглуздості та безпредметності свого життя». Наголошує на важливості формування інтегрованої особистості.

Г. Салліван розглядав психічне здоров'я та патологію як функції найближчого соціального оточення. Якщо суспільство не дає дитині почуття безпеки, це сприяє розвитку тривоги, що може призвести до психотичного зриву.

Е. Фромм переміщує акцент норми та патології на інтерперсональні відносини. Він підкреслює соціальність людини, її потребу відчувати інших людей, спільність із нею. Е. Фромм і К. Хорні розширили модель Г. Саллівана, наголошують на культурній зумовленості неврозів. «Неврози породжуються як окремими переживаннями людини, але й тими специфічними культурними умовами, у яких живемо». Він наголошує на важливості вибіркової неувagi до досвіду, який суперечить усталеній «Я-системі».

М. Кляйн також наголошує на важливості культури, проте наголошує на інтерперсональних відносинах з головними постатями раннього дитинства.

Дж. Боулбі наголошує на важливості у формуванні нормального розвитку думки про себе та іншу близьку людину «Я - інший». Це уявлення формується у дитинстві та визначає конструктивність чи деструктивність.

Д. Вінікот, М. Балінт, М. Малер трансформують теорію З. Фрейда про механізми розвитку. Якість взаємодії дитини з матір'ю, особливо емоційної сфери пов'язане з формуванням адаптивних функцій «Его» та сприяє адаптивному сприйняттю дійсності. Наголошують на важливості сепарації для нормального розвитку дитини, яка необхідна для кооперативних відносин з іншими людьми.

К. Кохут виділяє важливість задоволення психологічних та емоційних потреб дитини, а не біологічних. Наголошує на внесках травматизації на ранніх стадіях розвитку у формуванні патологічного розвитку особистості. Внаслідок цього виникають перепони у формуванні основного почуття себе та своєї цілісності.

Когнітивно-біхевіоральна концепція

Засновником цього напрямку є Б. Скіннер. Попередниками біхевіоризму є російські фізіологи В. Бехтерев та І. Павлов та американські вчені Е. Торндайк, Дж. Уотсон та Б. Скіннер - розробники радикального біхевіоризму. Вони відмовилися від вивчення психічних процесів та сфокусували увагу на вивченні поведінки. Уявлення про патологію у радикальному біхевіоризмі описав М. Селігмен «Концепція вивченої безпорадності».

Когнітивні психологи У. Найссер і Дж. Міллер на їхню думку, психічні порушення пов'язані з переробкою інформації. Р. Лазарус запропонував концепцію патології - порушення процесів подолання стресу та процесів переробки інформації (їх не оптимальність), він наголосив на важливості розвитку навичок вирішення проблем.

У 1960р. починає розвиватися когнітивно орієнтована модель, у якій поняття патології сприймається як дисфункціональна система переконань,

особливі когнітивні структури чи когнітивні схеми. В основі моделі - теорія Ж. Піаже, Дж. Келлі. Теорію норми та патології у цьому напрямку розвивали А. Бек та А. Елліс, далі М. Махоні, Дж. Ліотті та В. Гвідано. Вони поєднали думки психодинамічного підходу про значущість когнітивних структур та раннього досвіду з ідеями когнітивно-біхевіорального підходу про важливість поведінки та процесів переробки інформації.

Г.Айзенк (теорія особистісних рис) відзначав патологію як різні особистісні передиспозиції або параметри, риси, що спостерігаються: специфіка поведінки та емоційних реакцій, утворюють певні групи.

З погляду теорії оперантного обумовлення Б.Скіннера, патологія - неправильне навчання та дефіцит адаптивних реакцій. Рідкісна регуляція поведінки дитини при оперантному підкріпленні призводить до дефіциту соціальних навичок і труднощів в адаптації.

Дж. Доллард, Н. Міллер і К. Халл розглядали концепцію психічної патології, засновану на первинних (вроджених: голод, біль тощо) і вторинних (засновані на наuczінні, пов'язані з первинними) - стимулах, здатних викликати певну поведінку. Наприклад, тривога є стимулом у поведінці – уникненні. Конфлікт між двома стимулами є основою освіти психічної патології.

А. Лазарус розглядає патологію розвитку психіки як недостатність у переробці інформації, яка ускладнює ефективність вирішення життєвих завдань.

А. Бек визначає психічну патологію як різноманітні помилки мислення, що призводять до спотворення реальності.

А. Елліс у своїй концепції раціонально-емотивної терапії виділяє важливість у формуванні патології надмірно сильних деструктивних почуттів, в основі яких лежать ірраціональні уявлення. Наприклад, такі як ірраціональні установки: «Я ніколи не повинен помилятися» тощо.

Екзистенційно-гуманістична концепція

Представники екзистенційного підходу визначають психічну патологію як відмову від зростання та розвитку. На їхню думку, людина - вільна і несе відповідальність за здійснення свого буття у світі.

Засновник екзистенційної психології Л. Бінсвангер визначає патологію як існування в несправжньому світі, відчуття відсутності свободи і втрата перспективи майбутнього. Він наголошує на важливості несправжніх відносин з іншими людьми в походження психічної патології.

В. Франкл зазначає основою розвитку патології - екзистенційний вакуум (духовна порожнеча), неблагополуччя через позбавлення сенсу життя.

Представники гуманістичної психології визначають патологічний розвиток як відсутність чи не повноту інтеграції досвіду та автономності. Нездатність мати власну думку, відмінну від соціальних стереотипів, приймати рішення та нести за них відповідальність.

К. Роджерс - на його думку, психічна патологія виникає через невідповідність «Я-концепції» з реальним досвідом.

Л. Виготський - творець культурної, історичної чи інструментальної теорії, ядром якої є думка про розвиток людської психіки шляхом інтеріоризації. Далі розробляли концепцію клінічної психології: О. Леонтьєв, О. Лурія, Б. Зейгарник, В. Лебединський, С. Рубінштейн, А. Співаковська та інші.

Л. Виготський визначав психічну патологію як порушення вищих психічних функцій (бідність їхньої усвідомленості, опосередкованості та довільності).

Б. Зейгарник, С. Рубінштейн, О. Лурія розуміли порушення психіки як порушення психічної діяльності, наголошували на специфіці порушень при різних розладах. Виділили важливість мотиваційного компонента у розвитку психічної патології.

Б. Зейгарник на основі теорії діяльності О. Леонтьєва виділяє моделі різних форм психічної патології - порушення переважно одного з аспектів діяльності: операційного, мотиваційного, особистісного.

Ю. Поляков, Т. Мелешко конкретизували структуру психіки, систематизували ознаки різних психічних аномалій, екстрагували патопсихологічні синдроми.

Б. Братусь бачить причиною виникнення психічної патології - формування патологічних потреб та мотивів.

В. Мясіщев перший заговорив про біопсихосоціальний підхід у психіатрії та психології, він заснував свою концепцію на взаємозв'язку процесу діяльності психіатрів та психологічної допомоги психічно хворим. Він також наголошував на важливості стилю батьківського виховання в патологічному розвитку особистості. З погляду В. Мясіщева головним у виникненні психічної патології є конфлікти та протиріччя у системі відносин особистості з навколишнім середовищем. Б. Ананьєв займався розробкою нормального розвитку психіки в онтогенезі.