

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА ІНФОРМАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ
УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ КУЛЬТУРИ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ ТА ПЕДАГОГІКИ

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Гарант освітньої програми

Анастасія Большакова

_____ 2020 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Проректор з

навчальної роботи

Інна СТАШЕВСЬКА

_____ 2020 р.

ПАТОПСИХОЛОГІЯ

(шифр і назва навчальної дисципліни)

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

_____ перший (бакалаврський) рівень

(назва рівня вищої освіти)

галузь знань _____ 05 Соціальні та поведінкові науки

(шифр та назва галузі знань)

спеціальність _____ 053 Психологія

(код і назва спеціальності)

освітня програма _____ Психологія

(назва освітньої програми)

кваліфікація _____ бакалавр психології

факультет _____ соціальних комунікацій

Харків 2020

Конспект лекцій ПАТОПСИХОЛОГІЯ
(назва навчальної дисципліни)

Розробник:

кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри психології та педагогіки

Перевозна Тетяна Олексіївна

Затверджено на засіданні кафедри психології та педагогіки,
протокол № 2 від « 21 » серпня 2020 р.

Голова групи
забезпечення
д.психол.н., професор
Завідувач кафедри
психології та педагогіки,
д.психол.н., професор

Анастасія
БОЛЬШАКОВА

Анастасія
БОЛЬШАКОВА

Затверджено на засіданні ради факультету соціальних комунікацій
протокол № 1 від « 25 » серпня 2020 р.

Голова ради факультету

Алла СОЛЯНИК

1. Мета та завдання навчальної дисципліни

«Патопсихологія» – навчальна дисципліна, яка в контексті сучасних досягнень психологічної науки посилює теоретичну та практичну професійну підготовку бакалаврів з психології.

Мета: Засвоєння системи психологічних знань щодо теоретичних основ патопсихології, розуміння історії розвитку і структури сучасних знань у галузі даної науки, значення взаємозв'язку теоретичних і практичних знань, їх прикладної значущості в рішенні питань з інших галузей психології, медицини і педагогіки, формування навичок застосовувати отримані знання у процесі надання психологічної допомоги.

Завдання:

1. Опанувати фундаментальні теоретичні засади патопсихології.
2. Сформувати уявлення про місце патопсихології в контексті інших психологічних дисциплін, зв'язку з іншими суміжними дисциплінами (віковою психологією, клінічною психологією, педагогікою, фізіологією).
3. Ознайомити студентів з основними методами патопсихологічного дослідження.
4. Ознайомити студентів із загально-психологічними фундаментальними проблемами, вирішуваними патопсихологією.
5. Сформувати практичні навички та вміння при застосуванні патопсихологічних діагностичних методик, навчитись інтерпретувати одержані дані відповідно до завдання, скласти висновок на основі одержаних результатів.

Найменування та опис компетентностей, формування котрих забезпечує вивчення дисципліни.

Загальні компетентності:

- Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
- Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.
- Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.
- Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.
- Здатність бути критичним і самокритичним.
- Здатність приймати обґрунтовані рішення.
- Здатність генерувати нові ідеї (креативність).
- Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні;

Професійні компетентності:

- Здатність оперувати категоріально-понятійним апаратом психології
- Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків.
- Здатність самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію з різних джерел
- Здатність використовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій
- Здатність організовувати та надавати психологічну допомогу (індивідуальну та групову)
- Здатність здійснювати просвітницьку та психопрофілактичну роботу відповідно до запиту
- Здатність дотримуватися норм професійної етики
- Здатність до особистісного та професійного самовдосконалення, навчання та саморозвитку
- Здатність використовувати засоби культури та мистецтва у просвітницькій, психопрофілактичній діяльності та наданні психологічної допомоги різним верствам населення.

Результати навчання.

Вивчення даної дисципліни забезпечує досягнення таких програмних результатів навчання:

- Аналізувати та пояснювати психічні явища, ідентифікувати психологічні проблеми та пропонувати шляхи їх розв'язання
- Розуміти закономірності та особливості розвитку і функціонування психічних явищ в контексті професійних завдань
- Здійснювати пошук інформації з різних джерел, у т.ч. з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, для вирішення професійних завдань.
- Обґрунтовувати власну позицію, робити самостійні висновки за результатами власних досліджень і аналізу літературних джерел.
- Обирати та застосовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій (тести, опитувальники, проективні методики тощо) психологічного дослідження та технології психологічної допомоги
- Формулювати мету, завдання дослідження, володіти навичками збору первинного матеріалу, дотримуватися процедури дослідження
- Пропонувати власні способи вирішення психологічних задач і проблем у процесі професійної діяльності, приймати та аргументувати власні рішення щодо їх розв'язання
- Складати та реалізовувати програму психопрофілактичних та просвітницьких дій, заходів психологічної допомоги у формі лекцій, бесід, круглих столів, ігор, тренінгів, тощо,.

Заліковий модуль 1.

ЗМІСТОВНИЙ МОДУЛЬ 1.

Розділ 1. Вступ до патопсихології.

Лекція №1.

Тема: Патопсихологія, її предмет, теоретичні основи і актуальні проблеми.

Мета вивчення: Ознайомлення з місцем патопсихології в системі сучасної психологічної науки.

Література:

1. Закалик Г. М., Терлецька Ю. М. Патопсихологія: понятійно-термінологічний словник: Навчальний посібник. Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2016. 156 с.
2. Максименко С.Д., Чуприков А.П., Прокопович Є.М. та ін.. Патопсихологія. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Видавництво ТОВ "КММ", 2010, 210 с.
3. Основи медичної психології : навч.-метод. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рів. акред. та лік.-інтерн. / Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014. 255 с.
4. Турецька Х., Гурська Т. Патопсихологія: навчальний посібник . Тернопіль : Навчальна книга. Богдан, 2015. 160 с.
5. Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. - Berlin: Springer, 2012.- 224 p

Основний зміст:

Місце патопсихології в системі сучасних наук про людину. Виникнення патопсихології як галузі знання, суміжної відносно психології і психіатрії. **Патопсихологія і психіатрія** як дві галузі знання, що мають спільний об'єкт, але різний предмет вивчення. Наукові, практичні і методологічні передумови виділення патопсихології як самостійної гілки клінічної психології. Патопсихологія і медична психологія. Поняття «патопсихологія» і «психопатологія», їх відмінності. Компетенція патопсихолога. Вплив різних загальнопсихологічних теорій на становлення патопсихології (асоціативна психологія, біхевіоризм, гештальтпсихологія, психоаналіз, гуманістична, когнітивна психологія тощо). Вплив психіатричних концепцій на становлення патопсихології (В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков, Е. Крепелін, Е. Блейлер та ін.). Внесок Б.В. Зейгарник до патопсихології: розробка теоретичних основ, методології дослідження,

психологічної феноменології психічних порушень. Зв'язок з іншими психологічними науками. Розведення напрямків: Медична психологія, Клінічна психологія, Спеціальна психологія, Нейропсихологія. Патопсихологія.

В 20-і роки ХХ сторіччя з'являються роботи з медичної психології сторія патопсихології пов'язана з розвитком психіатричної неврології й експериментальної психології. У кінці 19 століття психологія стала поступово втрачати характер умоглядної науки, у її дослідження вносяться методи природознавства, експериментальні методи Вундта і його учнів проникли в психіатрію: у клініку Є.Крепеліна (1879), у псих. клініку Франції в Сальпетрисре (1890), де посаду завідувача лабораторії більш 50 років займав П.Жане. Експериментально-психіатричні лабораторії були відкриті в психіатричних клініках Росії – лабораторія В.М.Бехтерева в Казані (1885), С.С.Корсакова в Москві (1886), І.А.Сикорського в Києві. Розлади психіки розглядалися як експеримент природи, до якого експериментальна психологія ще не мала підходу. Однією з перших узагальнюючих робіт з патопсихології стала робота швейцарського психіатра Г.Штеррінга «Психопатологія в застосуванні до психології», де автор відзначає, що патологічний матеріал сприяє постановці нових проблем у загальній психології, чим сприяє її розвитку. Вітаючи появу роботи Г.Штеррінга, Бехтерев писав: «Патологічні прояви щиросердечної діяльності являють собою, по суті, не що інше, як відхилення й видозміна нормальних проявів щиросердечної діяльності, що підкоряється тим же основним законам, як і останні. Розвиток вітчизняної патопсихології базувався на природно наукових традиціях. Основоположником патопсихологічних досліджень в Росії є В.М.Бехтерев. Він був організатором широких експериментально-психологічних досліджень порушення психічної діяльності. Прийнятий у школі Бехтерева принцип якісного аналізу порушень психічної діяльності став традицією вітчизняної патопсихології. У школі Бехтерева було розроблено безліч методик експериментально-психіатричного дослідження

душевнихворих (Метод порівняння понять, визначення понять та ін.), були вироблені основні до них вимоги: простір, портативність, попереднє проведення на великій кількості здорових людей. Учень Бехтерева – А.Ф.Лазурський розробив «природний експеримент» і ввів його в патопсихологію. Другим центром розвитку патопсихології в Росії була клініка С.С.Корсакова в Москві, де була в 1886р. створена психологічна лабораторія, якої завідував А.А.Токарський. У роботах, що вийшли із клініки Корсакова, містяться положення, актуальні й для сучасної патопсихології. В 1911 р. вийшла книга А.Н.Бернштейна, присвячена опису методик експериментально-психологічного дослідження. У цьому ж році виходить «Атлас психологічного дослідження особистості» Ф.М.Рибокова. Велику роль у становленні патопсихології як науки зіграли ідеї про предметну діяльність Л.С. Виговського, які були розвинені А.Н.Леонтьєвим, А.Р.Лурія, П.Я.Гальперінім, А.І.Божович, А.В.Запорожцем.

Питання для самостійної роботи:

1. Предмет і завдання курсу, патопсихологія.
2. Основні категорії патопсихології.
3. Методологічні засади патопсихології.
4. Новітні тенденції розвитку патопсихології.

Лекція №2.

Тема: Напрямки діяльності патопсихолога.

Мета вивчення: Ознайомлення з основними напрямками діяльності патопсихолога.

Література:

1. Діденко С.В. Клінічна психологія. Словник-довідник. К.: Академвадав, 2012. 320 с.
2. Максименко С.Д., Чуприков А.П., Прокопович Є.М. та ін.. Патопсихологія. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Видавництво ТОВ “КММ”, 2010, 210 с.
3. Мартинюк І. А. Патопсихологія. Навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 208 с.
4. Ніконенко Ю.П. Клінічна психологія: Навчальний посібник. Вид. КНТ Київ, 2016, 369 с.

Основний зміст:

Основні задачі практичної патопсихології. Нозологічна діагностика. Диференційна діагностика. Структурно-динамічний аналіз особистості. Патопсихологічний синдром або симптомокомплекс. Перелік реєстр-синдромів. Психіатрична та комплексна психолого-психіатрична експертиза (в кримінальному та громадянському процесі, очна, заочна, прижиттєва та посмертна, стаціонарна та амбулаторна). Воєнна експертиза. Діагностика динаміки психічного стану в ході терапії. Кваліфікація порушень психіки при соматичних захворюваннях. Визначення внутрішньої картини хвороби. Участь в роботі психолого-медико-педагогічних комісій. Медико-соціальні експертні комісії. Участь у реабілітаційній та психотерапевтичній діяльності. Дослідження недостатньо вивчених психічних відхилень.

У професійній діяльності клінічного психолога виділяють **два основні напрями**: а) психодіагностичний; б) психокорекційний.

Основні завдання психодіагностичного напрямку.*1. Отримання даних для діагностики.* Перше завдання - це отримання даних для діагностики, (але НЕ діагностика психічних розладів). *Нозологічний діагноз* (лат. «нозо» - хвороба) ставить лікар-психіатр, а психолог разом з іншими фахівцями бере участь у постановці діагнозу шляхом отримання психологічних даних. Ці дані носять допоміжний характер, і їх цінність виявляється при зіставленні з результатами клінічного спостереження і інших лабораторних досліджень (електроенцефалограми, реоенцефалограми, біохімічного аналізу крові і сечі і ін.). Тому що в системі ієрархії мозкових процесів можна виділити різні рівні: 1. патобіологічний - характеризується порушенням морфологічної структури тканин мозку, біохімічних процесів, що протікають в них, і тому подібне На цьому рівні працюють лікарі лабораторій біохімічною, клінічною. 2. фізіологічний - полягає в зміні перебігу фізіологічних процесів. Цей рівень досліджується лікарями лабораторії функціональної діагностики

шляхом реєстрації електроенцефалограми, реоенцефалограми і ін. 3. пато- і нейропсихологічний, для якого характерне порушення протікання психічних процесів і пов'язаних з ними властивостей психіки. Ці порушення реєструє психолог. 4. психопатологічний, такий, що виявляється клінічним синдромом психічної патології. На цьому рівні працює лікар психіатр, який на підставі даних вищеперелічених фахівців і шляхом клінічного спостереження ставить нозологічний діагноз. Тобто, психолог не ставить завдання нозологічної діагностики у кожному окремому випадку у зв'язку з даними психологічних досліджень. Але все одно - кінцева мета комплексного дослідження - це постановка діагнозу. *Психолог працює на рівні патопсихологічних синдромів.*

2. Дослідження динаміки психічних порушень у зв'язку з терапією, що проводиться. Багаторазово проведені у процесі лікування психологічні дослідження можуть бути об'єктивним показником впливу терапії на перебіг хвороби, свідчать про ефективність проведеного лікування, а також характеризують особливості настання ремісії і структури психічного дефекту, що формується при цьому (якщо мова йде про процесуальне захворювання). Іншими словами, вивчаються особливості впливу лікарського засобу на психоз. Тут можна виділити два чинники, важливих для подальшої лікарської тактики: перший – роль структури психічного дефекту у побудові подальших реабілітаційних програм, другий – відомий прогностичне значення визначається при дослідженні стану психічної діяльності хворого у зв'язку з лікуванням.

3. Участь в експертній роботі. Тут мається на увазі участь психолога в різних видах експертиз (судової, військової, шкільної, трудової і ін.): а) Як відомо, судово-психіатрична експертиза вирішує питання «осудності-неосудності», «дієздатності-недієздатності» підекспертного (підозрюваного, обвинуваченого, свідка, жертви). При проведенні судово-психіатричної експертизи психолог:

- по-перше, надає дані, що полегшують вирішення діагностичних питань (є дефект психіки чи ні)

- по-друге, встановлює ступінь вираженості психічного дефекту.

Психолог проводить також *судово-психологічну експертизу*. У проведенні цієї експертизи він грає провідну роль. Судово-психологічна експертиза проводиться у разі, коли у підекспертного відсутнє психічне захворювання, а для розуміння характеру досконалого злочину, структури, мотивів і потреб обвинуваченого, підозрюваного, необхідно встановити його особові особливості, виявити стани, які могли вплинути на людину у момент скоєння злочину (перевтома, страх, горе); встановити такі стани, як розгубленість, втрата орієнтування. Також проводиться судово-психологічна експертиза потерпілих і свідків. Практично завжди судово-психологічна експертиза призначається у справах неповнолітніх. При цьому визначається рівень їх пізнавальної діяльності і характер властивих їм індивідуально-особових особливостей. Останніми роками пріоритет віддається комплексним судовим психолого-психіатричним експертизам. Другий вид експертизи - це *посмертна експертиза*. При проведенні цієї експертизи психологи, аналізуючи особливості особистості загиблого, допомагають з'ясувати мотиви, якими він керувався при здійсненні тих або інших вчинків, у тому числі і мотиви здійснення суїциду. Третій вид експертизи - це *військова експертиза*. В рамках цієї експертизи вирішується питання про обмеження служби в армії. Тут мова йде про діагностиці нерізко виражених форм олігофренії, стертих проявів шизофренії (особливо її простої форми), психопатії і ін. Психолог також встановлює наявність дефекту психіки і ступінь його вираженості. Четвертий вигляд *трудова експертиза* - тут клінічний психолог виявляє ознаки захворювання, показує, як далеко воно зайшло, наскільки знижена працездатність обстежуваного, чи є підлягаючі зберігання елементи в його психіці. Ця експертиза проводиться в рамках ВТЕКа. П'ятий вид експертизи - це *шкільна експертиза*. Вона необхідна для вирішення питання про те, де слід вчитися дитині - в масовій або спеціальній школі. Вона проводиться на медико-психолого-педагогічних комісіях відповідно лікарем-психіатром, психологом і педагогом.

Другий напрям діяльності клінічного психолога - **психокорекційний**. Мова йде про участі психолога вже в самому лікувальному процесі. Психолог самостійно або спільно з лікарем проводить психологічну корекцію з лікувальною метою. Це може бути як індивідуальна, так і групова психотерапія. Вибір методу і техніки психотерапії залежить від характеру захворювання і особистісних особливостей хворого.

Питання для самостійної роботи:

1. Діагностика симуляції, агравації, дисимуляції.
2. Поняття функціонального діагнозу.
3. Поняття диференційного діагнозу.
4. Види патогенного впливу.

Лекція №3.

Тема: Проблема психічної норми та патології.

Мета вивчення: Ознайомлення з проблемою психічної норми та патології.

Література:

1. Коцан І.Я. Психологія здоров'я людини / І.Я. Коцан, Г.В. Ложкін, М.І. Мушкевич. – Луцьк: РВВ «Вежа» ВНУ ім. Лесі Українки, 2009. – 316с.
2. Мартинюк І. А. Патопсихологія. Навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 208 с.
3. Максименко С. Д. Медична психологія / [Максименко С.Д., Цехмістер Я.В., Коваль І. А., Максименко К. С.]; за заг. ред. С. Д. Максименка – К., 2014. – 520 с.
4. Ніконенко Ю.П. Клінічна психологія: Навчальний посібник. Вид. КНТ Київ, 2016, 369 с.
4. Савенкова І.І. Навчально-методичний посібник «Патопсихологія». – Миколаїв, 2017. - 158 с.

Основний зміст:

Проблема норми в патопсихології, основа нормального розвитку. Розвиток уявлень про норму в історичному аспекті. Сучасні уявлення про норму людського організму. Критерії «відхилень» від «норми». Проблема станів між нормою та патологією. Загальноприйняті показники, що свідчать про норму функціонування організму і психіки людини. Співвідношення понять норми і здоров'я у сфері психічної і психофізіологічної діяльності людини. Проблема станів між нормою і патологією (акцентуація, девіації та ін.).

Необхідність психологічної кваліфікації фахівця, який працює з даними станами. Підходи до оцінки поведінкової норми, патології і девіацій: соціальний, психологічний, психіатричний, етнокультуральний, віковий, гендерний, професійний, феноменологічний. Переваги і вади статистичного підходу до оцінки норми. Характеристика норми з погляду функціональних систем. Психічна адаптація і дезадаптація. Існуючі підходи до прогнозування розвитку явищ дезадаптації. Способи взаємодії індивіда і середовища. В даний час в психології все ще не існує єдиного уявлення про норму. Одним з провідних джерел запозичень у психології є понятійний апарат медицини, зокрема, психіатрії. У психіатрії поняття «норми» традиційно існує у вигляді дихотомії «норма - патологія». Вперше питання про норму виник в тих областях психіатрії та психології, які мали справу з так званими прикордонними явищами, такими як психопатії. Посиленню інтересу до проблеми норми та патології сприяв психоаналіз З. Фрейда, що включив «психопатології повсякденного життя». У 1908 році вийшла стаття Ганнушкіна «Постановка питання про межі душевного здоров'я», в якій він вказав, що встановити прикордонну лінію між нормальними і патологічними явищами практично неможливо, тому що між здоров'ям і хворобою існує множинні різноманітні щаблі. На сьогоднішній день Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) пропонує наступне визначення «норми»: норма - етичний стандарт, модель поведінки, що розглядається як бажана, прийнятна і типова для тієї чи іншої культури. У сучасній науці виділяють кілька підходів до розуміння «норми». **Статистичний підхід.** Найпоширенішим для багатьох психологів і психіатрів є розуміння норми як чогось середнього, усталеного, не виділяється з маси, як найбільш пристосованого, адаптованого до навколишнього середовища. Як правило, чим рідше зустрічається та чи інша форма поведінки, тим більша ймовірність, що її будуть сприймати як аномальну. Бути нормальним означає бути, як всі, відповідати усередненому стандарту (середньостатистичному нормативу) оцінки можливостей людини. Статистичні нормативи відносні, так як культурно обумовлені. Такий підхід

викликає давню критику, у тому числі і з боку психологів. Вони справедливо вказують, що ототожнення нормальності з часто зустрічається різко знижує уявлення про людський розвиток, зводячи його до рівня пристосування до розхожим шаблонами поведінки. Французький психіатр К. Кюльєр говорив, що «в той самий день, коли більше не буде напівнормальних людей, цивілізований світ загине, загине не від надлишку мудрості, а від надлишку посередності». Дійсно, статистично «нормальне» суспільство не буде розвиватися і в підсумку загине. Отже, необхідні варіації нормативу для розвитку суспільства.

Адаптаційний підхід. Бути нормальним означає бути пристосованим, адаптованою. Цей підхід найбільш близький до цілісного погляду на людину, що живе в умовах, що змінюються. При цьому соціальна адаптація є звуженням пристосованості. Так, Домбровський вважав, що здатність соціально адаптуватися до будь-яких умов і на будь-якому рівні свідчить про нерозвиненість особистості. Послідовники цього підходу розглядають норму і ненорму у зв'язку з поняттям «адаптація». При цьому адаптація розуміється, по-перше, як динамічну рівновагу між організмом і середовищем, а по-друге, як динамічну рівновагу 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. У цілому норма і ненорма - це завжди процес, в ході якого особистість досягає або не досягає свого функціонального оптимуму (оптимуму психічного функціонування). Тобто, норма - процес досягнення особистістю (біопсихосоціальний одиницею) функціонального оптимуму і динамічної рівноваги в реалізації цілей самозбереження, розвитку і самореалізації. Поняття «норми» зміщується до кордонів індивіда. Кожна людина розглядається по відношенню до самого себе: яким він був, яким він став. Таким чином, проблема норми зовсім знімається.

Культурно-релятивістський підхід. Не вирішує проблеми і підхід з позиції культурного релятивізму. Згідно з ним, про норму і патології 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 буде виглядати як патологія. Нормальне-то, що відповідає уявленням даної культури про норму. Однак, як вважають окремі дослідники, при такому підході, принаймні, дві обставини роблять неможливим однозначне визначення нормального і патологічного поведінки: множинність соціальних відносин, «соціумів», до яких належить будь-який індивід, і неоднорідність пропонованих кожним таким соціумом вимог. Тому поведінка індивіда регулюється не єдиним набором норм, а безліччю вимог, хоча і зв'язаних між собою, але не співпадаючі і часом не погоджуються один з одним (вимоги сім'ї, робочого колективу, соціального середовища, тощо). До того ж, існують універсальні психічні розлади, наприклад, старече слабоумство, які не залежать ні від культури, ні від рангу. **Психопатологічний** підхід. Досить поширеним серед дослідників стало прийняття негативних критеріїв норми. Відповідно до цього підходу норма розуміється, перш за все, як відсутність будь-яких виражених патологічних симптомів. Якщо у людини цих симптомів не виявляється, значить, він нормальний, значить, він здоровий. Здоров'я визначається через нездоров'я, норма - через аномалію. Таким шляхом йдуть багато дослідників за кордоном, які в своїх тестах і анкетах виходять з уявлень і категорій, запозичених з психіатрії, і на їх основі будують структуру як хворий, так і здорової особистості. Однак не викликає сумнівів односторонність цього підходу. **Гуманітарний** (гуманістичний) підхід. +Оцінка норми самої по собі, не у відношенні патології, при відсутності дихотомії «норма-патологія». Цей прямо протилежний підхід описує критерії психічного здоров'я і намагається виділити те позитивне, що несе в собі нормальна особистість. Широко ставиться питання про здоров'я особистості як про деяке особливого надбання, повноті, а не про відсутність тих чи інших збитків і недуг. Даний підхід тісно пов'язаний з теорією особистості А. Маслоу.

Критерії психічного здоров'я. Психічна норма. Проблема визначення понять «хвороба-здоров'я», «норма-патологія», судячи з історії питання, відноситься до вічних проблем. Багатовікове прагнення розкрити змістовну сутність здоров'я і дати кількісну оцінку цієї складної соціальної категорії поки що не мали успіху. У світовій науковій літературі налічується близько 80 визначень поняття «здоров'я» як сутнісного якості людини. Однак жодне з них не стало загальноприйнятим перш за все тому, що не знайшло конкретної реалізації в практиці. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) сформулювала критерії психічного здоров'я: - У людини має бути усвідомлення і відчуття безперервності, постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я». - Почуття сталості та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях. - Критичність до себе і своєї власної психічної діяльності і до її результатів. - Відповідність психічних реакцій силі і частоті середовищних впливів соціальним обставинам і ситуацій. - Здатність до самоврядування відповідно до соціальних норм, правил і законів. - Здатність планувати і реалізовувати власне життя. - Здатність змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих ситуацій і обставин. У цих критеріях немає ієрархії і немає їх точної кількості. Їх межі викреслюються інтуїтивно. Продовжуючи розробляти проблему «психічної норми», ВООЗ описує рівні психічного здоров'я: **Еталонне здоров'я** (ідеальне) - повна адаптація індивіда, гармонійний розвиток, позитивно представлені всі критерії психічного здоров'я, не проглядається ймовірність психічних розладів. **Середньостатистичний рівень** - стан показників психіки відповідає популяцій з урахуванням статі, віку, соціального стану, соціокультурних умов та іншого. На цьому рівні є ймовірність розладів поведінки та психіки (кризи індивідуального розвитку). **Конституціональний рівень** - пов'язаний з типологіями пристрої психіки і тіла. На цьому рівні існує група ризику через статури. **Рівень акцентуацій** - загострення особистісних рис характеру. В результаті цього людина робиться уразливим. **Передхвороба** - наявність окремих симптомів психічного розладу. З вірогідністю у 92% такі

симптоми, як головний біль, розлади сну, стомлюваність, дратівливість, запальність, емоційна лабільність, тривожність, можуть перейти в хворобу. Братусь виділяє 3 рівня психічного здоров'я: - Вищий чи індивідуально-виконавчий, тобто рівень реалізації діяльності; - Особистісно-сислової; - Психофізіологічний рівень (особливості нервових процесів).

Питання для самостійної роботи:

1. Проблема співвідношення розвитку та розпаду психіки
2. Біологічні та соціальні чинники аномального психічного функціонування.
3. Медичні критерії норми.
4. Поняття відхилення, аномалії, порушення та хвороби в психології та психіатрії.

Лекція №4.

Тема: Принципи побудови патопсихологічного дослідження.

Мета вивчення: Ознайомлення з принципами побудови та процесом патопсихологічного дослідження.

Література:

1. Атлас для експериментального исследования отклонений в психологической деятельности человека. Под ред. И. А. Полищука и А. Е. Видренко. Киев: Здоровья, 1980. 123 с.
2. Коробіцина М.Б. Психологічна діагностика психічних розладів та розладів поведінки у дорослих та відповідні реабілітаційні заходи. – Одеса:»Астропринт», 2015. – 82с.
3. Максименко С. Д. Медична психологія / [Максименко С.Д., Цехмістер Я.В., Коваль І. А., Максименко К. С.]; за заг. ред. С. Д. Максименка – К., 2014. – 520 с.
4. Приходько Ю.О. Практична психологія: введення у професію: навч. Посібник. К.: Каравела, 2010. Приходько Ю.О. Психологічний словник-довідник: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: Каравела, 2012
5. Стець В.І., Хавула Р.М. Патопсихологія : [навчально-методичний посібник] / В. Стець, Р. Хавула. – Дрогобич : Видавничий відділ ДДПУ ім. І. Франка, 2015. – 240с.

Основний зміст:

Патопсихологічна лабораторія, її структура та організація. Методи дослідження в патопсихології, їхня класифікація, особливості застосування. Значення патопсихологічних досліджень для теоретичних питань психіатрії і

методологічних питань психології. Клінічний тип психологічного обстеження. Принципи патопсихологічного дослідження. Структура патопсихологічного дослідження. Процес патопсихологічного дослідження. Аналіз історії хвороби. Спостереження. Бесіда: клінічне інтерв'ю, збір і аналіз анамнезу. Психолого-біографічний аналіз. Приладові психофізіологічні і апаратурні методики. Патопсихологічний експеримент. Якісний та кількісний системний аналіз відхилень у психічній діяльності. Співставлення експериментальних даних з анамнестичними відомостями. Тести, опитувальники. Проективні методи в патопсихології. Специфіка надання інструкції в залежності від специфіки завдання дослідження. Протоколювання. Стандартні та нестандартні умови обстеження пацієнта. Поняття психографічного мінімуму. Дослідження внутрішньої картини хвороби. Складання висновку патопсихологічного дослідження. Деонтологічні принципи.

Як і будь-яка область психологічної науки, патопсихологія досліджує метод експерименту. Приймання ж патопсихологічного дослідження залежать від тих принципових загальнопсихологічних теоретичних установок, на яких вони базуються. Принципи методичних прийомів, що використовуються в лабораторіях, різні. Коротко зупинимося на них.

Зарубіжна патопсихологія. 1. Довгий час у клініках панував метод кількісного вимірювання психічних процесів. Погляд на психічні процеси (Вундтовська психологія) як на вроджені здатності, які лише кількісно змінюються при розвитку, привів до ідеї про можливість створення «вимірювальної» психології. Експериментальне дослідження зводиться до встановлення лише кількісної характеристики, точніше до виміру окремих психічних здатностей. Принцип кількісного вимірювання вроджених здібностей ліг в основу багатьох психологічних методів дослідження в психіатрії й неврологічних клініках і досяг своєї крайньої виразності в дослідженнях Біне–Сімона, спрямованих на виявлення рівня розумових здібностей дитини. Метод кількісного вимірювання залишається й дотепер

ведучим у роботі багатьох закордонних клінік. Недоліки: а) не можуть бути враховані особливості розумової діяльності; б) якісна сторона порушення; в) можливості компенсації; г) вимірюється лише кінцевий результат, процес і відношення досліджуваного, його мотивація, установки, бажання залишаються за рамками дослідження. **2.** Поряд із чисто кількісними методами останнім часом у закордонній патопсихології використовуються методики, спрямовані на виявлення самої особистості досліджуваного. Представники цього напрямку використовують *«проективні» методи*. Завдання, пропонуване досліджуваному, не передбачає якісь певні способи розв'язання. Метод використовує будь-яке завдання лише як привід для того, щоб досліджуваний міг виявити свої переживання, особливості своєї особистості й характеру (ТАТ, «Чорні плями» Роршаха).

Принципи вітчизняної психології. Положення матеріалістичної психології про те, що психічні процеси є не вродженими здібностями, а видами, що прижиттєво формуються, діяльності, вимагає, щоб психологічний експеримент давав можливість досліджувати психічні порушення як порушення діяльності. Він повинен бути спрямований на **якісний аналіз** різних форм розпаду психіки, на розкриття механізмів порушеної діяльності й на можливість її відновлення. *Наприклад*, якщо мова йде про порушення пізнавальних процесів, то експериментальні приймання повинні показати, як розпадаються ті або інші розумові операції хворого, які сформувалися в процесі його життєдіяльності, як видозмінюється процес придбання нових зв'язків, у якій формі спотворюється можливість користування системою старих зв'язків, що утворювалися в минулому досвіді. Виходячи з того, що всякий психічний процес має відому динаміку й спрямованість, слід так побудувати експериментальне дослідження, щоб воно показало схоронність і руйнування цих параметрів. Таким чином, результати патопсихологічного експерименту повинні дати не стільки кількісну, скільки **якісну** характеристику розпаду психіки (С.Я.Рубінштейн «Експериментальні методи патопсихології»). Отже, основним принципом

побудови психологічного експерименту є «принцип якісного аналізу» особливостей протікання процесів. Слід підкреслити, що патопсихологічний експеримент повинен актуалізувати не тільки розумові операції хворого, але і його *особистісне ставлення*. М'ясищев В.Н. – психічне й психопатологічне явище може бути зрозумілим на основі обліку відносин людини до роботи, його мотивів і цілей, відношення до самого себе, вимог до себе, до результатів роботи і т.д. Такий підхід до дослідження психічних проявів вимагає знання психології особистості. Цей підхід також диктується й правильним розумінням детермінації психічної діяльності. Говорячи про механізми психічної діяльності С.Л.Рубінштейн підкреслював, що зовнішні умови не визначають безпосередньо поведінки й учинки, що причина діє «через внутрішні умови». Відносини людини зв'язані зі структурою особистості, з його потребами, емоційними й вольовими особливостями. Про патологічну зміну особистості ми говоримо тоді, коли під впливом хвороби в людини бідніють інтереси, дрібніють потреби. З'являється байдуже відношення до того, що радувало й хвилювало, коли дії втрачають цілеспрямованість, учинки бездушні, коли людина перестає регулювати свою поведінку, не в змозі адекватно оцінювати свої можливості, коли міняється його відношення й до навколишнього й до самого себе. Таким чином, *ставлення* повинне бути в побудові експерименту й повинне стати предметом дослідження. Орієнтація психологічних досліджень на вивчення змін особистості неминуче приводить до проблеми методичних шляхів цього вивчення. +а) ситуація патопсихологічного дослідження хворим, як правило, сприймається як дослідження його розумових здатностей і провокує особливе відношення до неї. Те, як хворий сприймає ситуацію, може свідчити про адекватність або неадекватність; б) крім того, процес виконання «завдання» неминуче веде до «самоконтролю» хворого й природньої реакції на «зроблені відкриття для себе» у своїх розумових здатностях. *Перший шлях*. Тому спостереження за поведінкою й висловлюваннями може послужити матеріалом для аналізу. *Другий шлях*. Шлях опосередкованого

виявлення через аналіз порушень пізнавальних процесів. *Третій шлях*. В останній час увагу патопсихологів приваблює ще один метод – психологічний аналіз даних, що втримуються в історії душевнохворої людини.

Питання для самостійної роботи:

1. Встановлення психологічного контакту з пацієнтом.
2. Усвідомлювані та неусвідомлювані форми психічної діяльності.
3. Принципи патопсихологічного дослідження.
4. Значення особистісного підходу в патодіагностиці.

Лекція №5.

Тема: Експериментальні методи патопсихології.

Мета вивчення: Ознайомлення з Експериментальними методами патопсихології.

Література:

1. Атлас для експериментального исследования отклонений в психологической деятельности человека. Под ред. И. А. Полищука и А. Е. Видренко. Киев: Здоровья, 1980. 123 с.
2. Коробіцина М.Б. Психологічна діагностика психічних розладів та розладів поведінки у дорослих та відповідні реабілітаційні заходи. – Одеса:»Астропринт», 2015. – 82с.
3. Максименко С. Д. Медична психологія / [Максименко С.Д., Цехмістер Я.В., Коваль І. А., Максименко К. С.]; за заг. ред. С. Д. Максименка – К., 2014. – 520 с.
4. Приходько Ю.О. Практична психологія: введення у професію: навч. Посібник. К.: Каравела, 2010. Приходько Ю.О. Психологічний словник-довідник: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: Каравела, 2012
5. Стець В.І., Хавула Р.М. Патопсихологія : [навчально-методичний посібник] / В. Стець, Р. Хавула. – Дрогобич : Видавничий відділ ДДПУ ім. І. Франка, 2015. – 240с.

Основний зміст:

Патопсихологічний експеримент. Принципи патопсихологічного експерименту: комплексний принцип, принцип якісного аналізу, принцип особистісного підходу. Правила патопсихологічного експерименту: моделювання реальної психічної діяльності, виявлення як порушених, так і нормально функціонуючих форм психічної діяльності, розкриття якісних характеристик психічних порушень, можливість для досліджуваного

творчого використання власних здібностей, об'єктивна фіксованість результатів, гнучкість тактик психолога-дослідника, якісний аналіз помилок та їх інтерпретація. Особливості проведення патопсихологічного експерименту. Принципи підбору експериментально-психологічних методик. Фактори відбору методик: цілі експериментального дослідження, особисті та соціально-демографічні особливості обстежуваного, комунікативні характеристики, наявність упередженого ставлення та тенденцій до викривлення результатів. Особливості надання інструкцій. Експериментально-психологічні методики: стандартизовані та не стандартизовані, якісні та кількісні, методики самозвіту, досягнень, проєктивні. Основні принципи аналізу і інтерпретації даних. Навчальний експеримент. Технологія проведення, цілі і задачі, організація та етапи проведення. Співставлення отриманих експериментальних даних з анамнестичними даними та результатами спостереження. Виявлення ефективності навчального експерименту, а також психокоректувальної або психотерапевтичної роботи.

Питання для самостійної роботи:

1. Фактори налагодження психологічного контакту.
2. Поняття психографічного мінімуму.
3. Принципи складання «батареї тестів».
4. Етапи інтерпретації результатів.

Розділ 2. Порушення психіки та особистості як предмет патопсихології.

Лекція №6.

Тема: Порушення відчуття, сприйняття, уваги.

Мета вивчення: Ознайомлення з порушеннями відчуття, сприйняття, уваги.

Література:

1. Атлас для експериментального исследования отклонений в психологической деятельности человека. Под ред. И. А. Полищука и А. Е. Видренко. Киев: Здоровья, 1980. 123 с.
2. Закалик Г. М., Терлецька Ю. М. Патопсихологія: понятійно-термінологічний словник: Навчальний посібник. Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2016. 156 с.

3. Основи медичної психології : навч.-метод. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рів. акред. та лік.-інтерн. / Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014. 255 с.
4. Психіатрія і наркологія : підручник / В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, П86 В.А. Абрамов та ін. ; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. 2-ге вид., переробл. і допов. К. : ВСВ "Медицина", 2015. 512 с.
5. Турецька Х., Гурська Т. Патопсихологія: навчальний посібник . Тернопіль : Навчальна книга. Богдан, 2015. 160 с.
6. Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. - Berlin: Springer, 2012.- 224 p.

Основний зміст:

Дослідження динамічного аспекту психічної діяльності. Психологія відчуття. Абсолютний поріг чутливості. Чутливість до розрізнення. Адаптація і сенсibilізація. Структурна складність відчуттів. Вплив відчуттів на психічний тонус. Патопсихологія відчуття. Класифікація порушень (гіперестезії, сенестопатії, синестезії). Основні критерії їх диференціації. Чинники, що впливають на виникнення цих порушень. Психологія і патопсихологія сприйняття. Властивості і фази сприйняття. Необхідні умови розвитку сприйняття. Види патопсихологічних розладів при порушеннях сприйняття і їхнє патопсихологічне обґрунтування. Психологія і патопсихологія уваги. Основні властивості уваги. Види уваги. Порушення об'єму, спрямованості уваги, надмірна тугорухливість, виснажуваність уваги. Особливості розподілу уваги. Основні методи дослідження порушень уваги, відчуття, сприйняття, працездатності. Порушення розумової працездатності (цілеспрямованості, довільності, об'єму, регуляції зусиль. Результативності). Темп сенсо-моторних реакцій. Коливання розумової працездатності. Пресичення. Виснажуваність та охоронне гальмування.

Відчуття – це процес відбиття окремих властивостей предметів і явищ об'єктивної дійсності при їхньому безпосередньому впливі на сприймаючу частину аналізаторів. **Сприйняттям** називається цілісне відбиття предметів і явищ у момент їх безпосереднього впливу на аналізатори з урахуванням попереднього досвіду. Фізіологічна основа – умовні зв'язки, що формуються протягом життя, у відмінності від відчуття (яке вроджене). *Основні властивості сприйняття*: цілісність і константність. В основі цілісності й

константності сприйняття лежить явище динамічного стереотипу, вивчене Павловим. **Порушення сприйняття** приймають при психічних захворюваннях різні форми. Роботи Сеченова, Зінченко, Запорожця, Венгера показали, що сприйняття становить основи орієнтування людини у світі. Теоретичні висновки цих робіт зводяться до того, що розвиток сприйняття детермінується завданнями, що виникають перед людиною в його життєдіяльності. У загальній психології до сприйняття підходять як до діяльності, що включає в себе основну специфіку людської психіки – *активність і упередженість*. Дослідження Дж.Брунера, Віткіна, вітчизняних авторів (насамперед С.Л.Рубінштейна) також підтвердили, що продукт сприйняття залежить від емоційних, особистісних особливостей, від мотиваційної структури особистості. Тому, сприйняття може виявитися порушеним у різних характеристиках діяльності, у порушеннях спілкування, в особистісних взаємодіях. Ці порушення проявляються в ускладненості впізнавання, у викривленні сприйманого матеріалу, в обманах почуттів, неправильних впізнаваннях, у перебудовах мотиваційної сторони перцептивної діяльності.

1. **Агнозії** – ускладненість впізнавання предметів, звуків. Історія вчення про агнозії та її механізми глибоко простежена А.Р.Лурія в його монографії «Вищі підкіркові функції», де аналіз проводився, в основному, у зв'язку із проблемою локалізації функцій і пошуками їх нейрофізіологічних механізмів. Агнозії найчастіше зустрічаються у хворих з органічними ураженнями мозку різного генеза. **Аккозми** – елементарні слухові обмани у вигляді шуму, стукоту, гуркоту, шипіння, пострілів і т.п.

2. **Псевдоагнозії** при деменції. Дослідження зорового сприйняття **Аккозми** – елементарні слухові обмани у вигляді шуму, стукоту, гуркоту, шипіння, пострілів і т.п. у хворих, у яких клінічні й експериментально-психологічні дані виявили деменцію по органічному типу, виявило наступне. Хворі не пізнавали силуети й пунктирних малюнків, їх сприйняття було дифузійним і недиференційованим. Порушення сприйняття виявляються в цієї групи особливо чітко при експозиції ситуаційних картинок. Крім того, що дементні

хворі не вловлюють сюжет, вони при цьому проявляють і ряд інших характерних феноменів. Не розуміючи змісту сюжету, вони описують окремі предмети, не бачачи їх сюжетного зв'язку. Окремі частини малюнка зливаються, змішуються із тлом. **Обмани почуттів. Галюцинація** – один із симптомів, що найбільш часто зустрічаються, розладу сприйняття при душевних захворюваннях. Галюцинації в психіатрії називають неправильним сприйняттям. Хворі бачать образи, предмети, яких немає. Чують мову, слова, які ніким ні вимовлені. Почувають запахи, яких у дійсності немає. При **ілюзорнім сприйнятті** є подразник, але у хворого виникає його перекручене сприйняття. Залежно від відсутності або наявності подразника обмани почуттів ділять на: ілюзії та галюцинації. С.Я.Рубінштейн затверджує, що одним з важливих патогенетичних умов формування галюцинацій є ускладненість слухання й розпізнавання звуків. Псевдогалюцинації – вперше описані російським психіатром В.Х.Кандінським і французом П.Клерамто. У відмінності від галюцинацій псевдогалюцинації проектуються не в зовнішньому просторі, а в «внутрішньому» - голоси звучать «усередині» голови, хворі їх чують як би «внутрішньою» луною, бачення сприймається «внутрішніми» очами. Якщо галюцинація для хворого реальність, то псевдогалюцинація переживається як S-не явище й відношення до нього різне. Псевдогалюцинації виникають спонтанно, незалежно від волі хворого. Вони не можуть бути змінені або вигнані хворим. При цьому відсутнє відчуття власної діяльності й активності, що веде до деперсоналізації: власна психічна продукція стає чужою. Комбінація псевдогалюцинації із симптомом відчуження, «зробленості» зветься синдромом Кандінського. **Порушення мотиваційного компонента сприйняття.** Роль зміненого особистісного компонента в сприйнятті можна виявити різними шляхами: а) шляхом аналізу розладів самого процесу сприйняття; б) шляхом створення спеціального експериментального прийому, що дозволяє змінити смислоутворюючу функцію мотиву сприйняття. Про значення особистісного фактора в перцептивній діяльності

говорять дані, отримані при дослідженні сприйняття хворих з «лобовим синдромом» (порушення підконтрольності, довільності, спонтанна поведінка, відсутність корекції). З'являлися ускладнення дізнання (псевдоагнозії). Експеримент показав, що при кількаразовій повторності наступало впізнавання предметів або ситуації. Увага. *Увага* – зосередженість і спрямованість психічної діяльності на певний об'єкт, у результаті чого досягається краще відбиття відчуття у свідомості. Фізіологічна основа уваги – підвищення збудливості в певних ділянках кори мозку. За законом *індукції* – збудливість у навколишніх ділянках починає знижуватися. За законом *домінантності* – прихожі сигнали в ділянки зі зниженою збудливістю ефекту не викликають, а ще більше підвищують збудливість (*наприклад*, тиха музика при іншій роботі). Порушення уваги: - при стомленні (тут допомагає тренування): загальне зниження уваги при алкогольним, наркотичним, токсичним сп'янінні; у хворих як наслідок інфекції, інтоксикації, порушення обміну речовин, дії ендокринної системи й інших патологій ЦНС. При цьому найбільше страждає стійкість, зменшується обсяг уваги, погіршується переключаємость і розподіл – що веде до травм.

Питання для самостійної роботи:

1. Психологія та патопсихологія відчуття.
2. Класифікація порушень (гіперестезії, сенестопатії, синестезії).
3. Психологія і патопсихологія уваги.
4. Основні методи дослідження порушень уваги, відчуття, сприйняття, працездатності.

Лекція №7.

Тема: Порушення пам'яті.

Мета вивчення: Ознайомлення з порушеннями пам'яті та їх дослідженням.

Література:

1. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психологической деятельности человека. Под ред. И. А. Полищука и А. Е. Видренко. Киев: Здоровья, 1980. 123 с.
2. Максименко С.Д., Чуприков А.П., Прокопович Є.М. та ін.. Патопсихологія. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: Видавництво ТОВ "КММ", 2010, 210 с.
3. Мартинюк І. А. Патопсихологія. Навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 208 с.
4. Психіатрія і наркологія : підручник / В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, П86 В.А. Абрамов та ін. ; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. 2-ге вид., переробл. і допов. К. : ВСВ "Медицина", 2015. 512 с.
5. Bromley D.B. The psychology of human ageing. L., 2014.- 452 p.

Основний зміст:

Напрямки дослідження психології пам'яті (клінічний, психофізіологічний, нейропсихологічний, психологічний). Види пам'яті, їхня класифікація. Обсяг пам'яті. Механізми запам'ятовування. Патопсихологія пам'яті. Кількісні і якісні порушення пам'яті. Психологічний аспект порушень пам'яті: безпосередньої пам'яті, динаміки мнестичної діяльності, опосередкованої пам'яті, мотиваційного компоненту пам'яті. Особливості порушення пам'яті при психічних захворюваннях органічного генезу. Порушення безпосередньої пам'яті. Корсаковський синдром. Конфабуляції. Відтворення. Клапаред. Леонтьєв. Корсаковоподібний синдром. Ретроактивне гальмування. Сприйняття простору і часу. Аспонтанність, порушення мотивації та аактивності. Провали у вербальному відтворенні. Прогресуюча амнезія. Атрофія нервових структур. Амнестична дезорієнтація. Порушення динамічного аспекту мнестичної діяльності. Афективно-емоційна нестійкість. Слабкість слідоутворення. Порушення опосередкованої пам'яті. Порушення мотиваційного компоненту мнестичної діяльності. **Пам'ять** – процес запечатлення, збереження, відтворення, забування інформації. Фізіологічна основа – условнорефлекторні зв'язки. **Види пам'яті** – короткочасна, довгочасна, оперативна, образна, рухова, емоційна, вербальна. **Гіпермнезія** – зверхпам'ять – якщо спогад настирливий, проти волі людини. **Гіпомнезія** – ослаблення пам'яті – при стомленні, загальнім ослабленні. Корсаків описав психоз, що виникає при хронічному алкоголізмі – характерні

порушення пам'яті – порушення запам'ятовування поточних подій. Аналогічні явища можуть бути при важких інфекційних захворюваннях, при вираженому атеросклерозі судин головного мозку. **Повна амнезія** – ретроградна амнезія (до захворювання) і антеградная амнезія (після захворювання) – випадання з пам'яті подій, що відбуваються у відрізки часу – спостерігається в результаті травм, сильних стресів. При органічних захворюваннях людського мозку – **часткові амнезії**, коли дивується один з видів пам'яті. При захворюваннях нерідко порушується «прив'язування» подій до тем періодам часу, коли вони дійсно відбувалися. Що давно відбувалися – згадуються як недавні. Провали заповнюються подіями, придуманими або происшедшими іншим часом – **конфабуляція**. Фрейд уважав, що часткові амнезії можуть викликати психогенними установками – підсвідомо не прагне згадувати.

Дослідження патології пам'яті йдуть у різних напрямках: а) **клінічний напрямок** (Корсаков, Пеляровський, Грюнталь і ін.). Його представники зв'язували розлади пам'яті з певними синдромами й не ставили перед собою завдання розкриття їх психологічних механізмів.

б) **психофізіологічний і нейропсихологічний напрямки** (Пенфілд, Міллер, Лурія, Соколов, Киященко й ін.) – аналіз психофізіологічних основ пам'яті, вивчається природа мнестичних порушень при осередкових поразках мозку.

в) **психологічний** – питання організації пам'яті та її порушень. У дослідженні патології пам'яті найбільш важливими представляються наступні питання: а) проблема будови мнестичної діяльності опосередкованого й безпосереднього, довільного й мимовільного запам'ятовування; б) питання про динаміку мнестичного процесу; в) питання про мотиваційний компонент пам'яті.

Порушення безпосередньої пам'яті. Корсаковський синдром. Одним з найпоширеніших розладів безпосередньої пам'яті є порушення пам'яті на поточні події, при цьому відносно інтактною залишається пам'ять на події минулого, так званий Корсаковський синдром, який був описаний відомим

вітчизняним психіатром С.С.Корсаковим при важких алкогольних інтоксикаціях. Цей вид порушень пам'яті часто сполучається з конфабуляціями відносно поточної події й дезорієнтації в місці та часі. Дві останні ознаки могли бути слабко виражені, але перша завжди надзвичайно виражена і становить основний радикал цього страждання (забування поточного події). При аналізі структури Корсаковського синдрому питання про те, чи є забування недавнього минулого наслідком дефекту відтворення або втримання матеріалу. Однією із примітних особливостей при Корсаковському синдромі є конфабуляції, тобто заповнення провалів пам'яті неіснуючими подіями. Порушення пам'яті на недавні події сполучається у хворих з недостатнім орієнтуванням у навколишньому; реальні події можуть то чітко виступати у свідомості, то вигадливо переплітаються з подіями, що не мали місце. **Прогресуюча амнезія.** Розлади пам'яті поширюються часто не тільки на поточні події, але й на минулі (зміщується хронологія подій), виявляється дезорієнтування в часі й просторі. Подібні порушення пам'яті відзначаються часто при психічних захворюваннях пізнього віку, в основі яких лежить деструкція кори головного мозку. Клінічно хвороба характеризується неухильно прогресуючими розладами пам'яті. Такі розлади пам'яті виникають в основному при старечому слабоумстві. В основі його лежить рівномірно протікаючий дифузійний атрофічний процес кори головного мозку.

Порушення динаміки мнестичної діяльності. Порушення динаміки мнестичної діяльності проявляється звичайно в комбінації з переривчастістю всіх психічних процесів хворих і по суті є не порушенням пам'яті у вузькому змісті слова, а індикатором нестійкості розумової працездатності хворих у цілому, її зменшення. Порушення динаміки мнестичної діяльності може виступати і як наслідок афективно-емоційної нестійкості. Афективна дезорганізація хворого, що часто супроводжує багато виражених захворювань, може виявитися в безпам'ятності, у неточності засвоєння, переробки й відтворенні матеріалу. Точно так може діяти й ефективна

захваченість хворого, що приводить до забування намірів, недиференційованого сприйняття й утримання матеріалу. У всіх випадках може виявитися змінені сам динамічний компонент пам'яті. Правильна кваліфікація порушень динаміки мнестичної діяльності, установлення ступеня цих змін має велике значення для всіх розділів психіатричної практики, особливо при розв'язанні питань трудового відновлення й трудових рекомендацій.

Порушення мотиваційного компонента пам'яті. Дані патопсихологічних досліджень порушення пам'яті показали, що в різних формах мнестичних змін знаходить своє відбиття по-різному змінена структура діяльності. Порушення процесу узагальнення, опосередкування, динаміки впливають на процес відтворення, міняють співвідношення безпосередньої й опосередкованої пам'яті. Дослідження Зейгарник Б.В. в 1927 р. показали, що при аналізі процесів пам'яті необхідно враховувати їхній індивідуально-мотиваційний компонент. Нею був відкритий феномен відтворення незавершених дій. Згідно з ним, незавершені дії відтворювалися на 90% краще, чим завершені. Це може бути пояснене тим, що в ситуації складається особистісне відношення до неї, що викликає **афективну активність**. Порушення підконтрольності, вибіркової психічних процесів, заміна цілеспрямованості стереотипами або випадковими фрагментарними діями були факторами, що перешкоджають процесу опосередкування.

Питання для самостійної роботи:

1. Кількісні і якісні порушення пам'яті.
2. Особливості вікової динаміки мнестичних порушень.
3. Історія вивчення мнестичної функції в нормі та патології.
4. Внесок Харківської психологічної школи у вивчення процесів пам'яті.

Лекція №8.

Тема: Порушення мислення та мовлення.

Мета вивчення: Ознайомлення з порушеннями мислення, мовлення та методами їх дослідження.

Література:

1. Атлас для експериментального исследования отклонений в психологической деятельности человека. Под ред. И. А. Полищука и А. Е. Видренко. Киев: Здоровья, 1980. 123 с.
2. Ніконенко Ю.П. Клінічна психологія: Навчальний посібник. Вид. КНТ Київ, 2016, 369 с.
3. Основи медичної психології : навч.-метод. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рів. акред. та лік.-інтерн. / Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В. та ін. Полтава: ТОВ «АСМІ», 2014. 255 с.
4. Психіатрія і наркологія : підручник / В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, П86 В.А. Абрамов та ін. ; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. 2-ге вид., переробл. і допов. К. : ВСВ "Медицина", 2015. 512 с.
5. Bromley D.B. The psychology of human ageing. L., 2014.- 452 p.

Основний зміст:

Психологія мислення. Теорії мислення. Основні операції мислення. Мислення та інтелект. Розвиток мислення в онтогенезі і його види. Патопсихологія мислення. Клінічна і психологічна феноменологія порушень мислення, основні критерії їх диференціації. Сучасні психологічні концепції про механізми порушень мислення. Порушення операціонального аспекту мислення. Зниження рівня узагальнень. Конкретно-ситуативні зв'язки. Слабкість абстрагування та узагальнення. Буквальне розуміння інформації. Нерозуміння умовності. Складнощі в установленні послідовності подій. Викривлення процесів узагальнення. Розпад понять, порожня вихолощена символіка. Випадкові беззмістовні зв'язки, штампи. Порушення динаміки процесів мислення. Лабільність та інертність мислення. Нестійкість способу виконання завдань. В'язкість, ригідність, докладність мислення і мовлення. Порушення особистісного компоненту мислення. Мотиваційні порушення. Різноманітність. Резонерство, безплідне мудрування, збиткова концептуальність. Розірвана мова. Пофос, інверсії, афективна природа висловлювань. Особливості саморегуляції процесу мислення та рефлексії. Поняття свідомості у філософії, психології і психіатрії. Поняття «ясної» та «потьмареної» свідомості. «Змінені» стани свідомості. Психологічна

характеристика окремих видів порушення свідомості. Порушення самосвідомості: уявлення про структуру цих порушень, їхнє місце в загальній картині порушень психічної діяльності. Проблема несвідомого в патопсихології. Роль свідомості і несвідомого в симптомогенезі. Неврози, реактивні стани, психосоматози – прояви несвідомих форм мотиваційної та емоційної сфери психічного життя людини. Методичні можливості вивчення порушень свідомості і самосвідомості. Порушення динаміки діяльності мислення. Характеристика патопсихологічної структури порушень мислення при психічних захворюваннях (шизофренії, епілепсії, енцефаліті, деменції). Психологія і патопсихологія мовлення. Розлади мовлення (афазії, дизартрії, мутизм). Основні методи дослідження порушень мислення, мовлення.

Мислення – опосередковане й узагальнене відбиття дійсності. Мислення формує поняття за допомогою розумових операцій: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, абстрактність, конкретизація, класифікація й систематизація. Користуючись мисленням, люди формують поняття про предмети і явища, у яких дається узагальнене й відвернене відбиття найбільш загальних і істотних ознак предметів. На основі понять виникають судження. Виведення нових суджень із уже наявних – умовивід. Порушення мислення можуть бути зв'язані не тільки з органічними поразками головного мозку, але й з функціональними навіть при слабких ступенях обміну речовин (при інтоксикації), при порушенні вступу кисню й живильних речовин до головного мозку, при недоліку або надлишку імпульсів, що надходять від рецепторів. Тому порушення мислення не тільки в психічно хворих. Не слід приходити до висновку про наявність порушення мислення, якщо людей «думає не так, як усі». Для цього необхідно переконатися, що порушені основні властивості й закони розумової діяльності, що результати своїх міркувань хворий не прагнути погоджувати із практикою. Інтелект і мислення. **Інтелект** – уся сума накопичених людиною знань і його здатність до їхнього подальшого нагромадження й використанню. **Олігофренія** – зниження інтелекту. Може бути обумовлена спадкоємними причинами,

порушеннями внутрішньоутробного розвитку, у перші роки життя (інтоксикація, порушення харчування, променеві поразки), алкоголізм батьків. Олігофренія – дебільна, имбецильная, ідіотична.

Деменція (слабоумство) є результатом патогенних впливів (інтоксикація, атеросклероз і ін.). При деменції мають місце органічні зміни в мозку. При повній деменції – грубо порушуються не тільки інтелектуальні здатності, але й схильність людини оцінювати свій стан, розпад особистості. При лакунарній (часткової) деменції страждають у першу чергу пам'ять, увага.

Порушення мислення на функціональній основі: - розладу темпу мислення: прискорене, при яким думки не встигають облечься в слова (при маніакальній фазі психозу, при прийманні стероидных гормонів і т.д.) і вповільнене (при депресії, важких соматичних захворюваннях).

Резонерство – мова полягає їхніх відвернених суджень, що не мають відносини до даного предмета, даного місця, даної ситуації. **Марення** – характерний для психозів, охоплює не тільки мислення, але й емоції, волю, особистість. Нав'язливі думки (при неврозах) і нав'язливі страхи (фобії) усвідомлюють, але не можуть позбутися.

Мовлення. Порушення мови, що виникають при органічних осередкових поразках мозку, називаються афазіями: сенсорна, моторна, амнестична. При **сенсорній афазії** порушене сприйняття зверненої до хворого мови, тому що органічна поразки при цьому спостерігаються звичайно в скроневій частці лівої півкулі, а ця ділянка входить у корковий відділ слухового аналізатора, те можна було б припустити, що тут має місце порушення слуху. Але такі хворі добре чують, вірно розрізняють музичні звуки, порушене сприйняття форми й розуміння змісту слів, у тому числі й слів, вимовних самим хворим. Хоча такі хворі багато говорять, але потрібні слова замінюють іншими (подібними за змістом). Заміняються не тільки слова, але й склади в словах, порушенням виявляється читання й лист. При **моторній афазії** порушується можливість зв'язати зміст слова з оформленням його у відповідних звуках. При цьому сама можливість виголошувати звуки

зберігається, але хворі як би не можуть знайти потрібних слів, хоча всіляко намагаються зробити це. При **анестичній афазії** порушений процес називання видимих, особливо намальованих предметів. Побачивши картинку, хворий говорить: «Це те, чим малюють». Прикладом порушення мови на ґрунті функціональних розладів є заїкуватість. При заїкуватості нерідко отмечються й слабо виражені органічні порушення, але все-таки головним є патологічно застійне гальмування, що настає внаслідок зриву вищої нервової діяльності.

Питання для самостійної роботи:

1. Сучасні психологічні концепції порушень мислення.
3. Психологія та патопсихологія мовлення.
3. Класифікація порушень мовлення.
4. Первинний та вторинний дефекти при порушеннях мовлення.

Лекція №9.

Тема: Порушення особистості.

Мета вивчення: Ознайомлення з порушеннями особистості та їх дослідженням.

Література:

1. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психологической деятельности человека. Под ред. И. А. Полищука и А. Е. Видренко. Киев: Здоровья, 1980. 123 с.
2. Діденко С.В. Клінічна психологія. Словник-довідник. К.: Академвадав, 2012. 320 с.
3. Основи патопсихології: навчально-методичний посібник / укл. Н. А. П'ясецька – Умань.:АЛМІ, 2015 – 232 с.
4. Психіатрія і наркологія : підручник / В.Л. Гавенко, В.С. Бітенський, П86 В.А. Абрамов та ін. ; за ред. В.Л. Гавенка, В.С. Бітенського. 2-ге вид., переробл. і допов. К. : ВСВ "Медицина", 2015. 512 с.
5. Турецька Х., Гурська Т. Патопсихологія: навчальний посібник . Тернопіль : Навчальна книга. Богдан, 2015. 160 с.

Основний зміст:

Проблема співвідношення клінічної і психологічної феноменології особистісних розладів при психічних захворюваннях. Патопсихологічні прояви порушень особистості. Патопсихологічний підхід до вивчення

особистісних порушень: методологічні передумови і основні принципи аналізу. Порушення потребово-мотиваційної сфери. Порушення структури ієрархії мотивів. Формування патологічних потреб і мотивів. Формування патологічно викривленої потреби (перетворення соціальної потреби в патологічно-нав'язливу). Символічне заміщення. Квасізадоволення. Порушення смислоутворення. Ослаблення функції смислоутворення. Звуження кола спонукаючи смислових утворень. Відщеплення мотивуючої функції. Парадоксальна стабілізація кола смислових утворень. Порушення ієрархії мотивів. Нівелювання соціальних норм як спонукаючих мотивів. Проблеми виокремлення провідного мотиву. Втрата складного опосередкування діяльності, імпульсивність. Заміщення цільової поведінки випадковою або стереотипною. Зниження опосередкованості мотивів. Порушення саморегуляції і опосередкування. Порушення критичності, підконтрольності та спонтанності поведінки. Підвладність зовнішній регуляції: сугестивність, покірність. Порушення формування характерологічних особливостей особистості. Патопсихологічний симптомокомплекс аномальної особистості. Аномальні особистості. Критерії. Акцентуації характеру. Основні методичні прийоми дослідження порушень особистості в патопсихології.

Порушення емоцій і почуттів. Патологія емоцій може бути зв'язана як з органічними, так і з функціональними поразками мозку. Зміни настрою можуть бути пов'язані з пухлиною, що розвивається, мозку, сифілісом мозку, прединсультного стану. На емоції впливають інтоксикації, зміни потоків імпульсів від органів при їхній патології. Особливо впливають на емоції гормони, тому спостерігаються зміни емоційних станів при ендокринних захворюваннях, половім дозріванні. Патологія емоцій може виникнути в результаті крайнього виснаження процесів порушення й гальмування в корі, що настає внаслідок перенапруги цих процесів. **Патологія емоцій проявляється:** У вигляді невідповідності переживань дійсному значенню навколишніх впливів. При *ейфорії* – усе навколишнє, навіть об'єктивно

шкідливе для людини, сприймається їм в «рожевому кольорі». Прекрасне самопочуття, нерідко зовсім не відповідне до стану здоров'я, приводить до того, що хворий не обертає уваги на прояв хвороби (наприклад, анемія, киснева недостатність при легких ступенях сп'яніння). Якщо ейфорія супроводжується пустотливістю, то можна припустити розвиток пухлини головного мозку або шизофренічний процес. При **манії** (характерної для маніакальної фази МДП) поряд з підвищеним настроєм спостерігається підвищена активність, прагнення в усі втручатися, прискорений плин мислення. При **дисфории** проявляються не відповідні до обставин невдоволення, похмурість, дратівливість, злостивість. Цей стан спостерігається у хворих епілепсією, причому хворі стають небезпечними для навколишніх. При **депресії** – невдоволення тривале, і може бути спрямоване на самого себе, на свій стан. З'являються ідеї самозвинувачення, тенденції до суїциду. Депресії – при МДП, при судинних захворюваннях. При **емоційній лабільності** – настрої частий і різко коливається без скільки-небудь значимого приводу. Цей стан характерний для ослаблених хворих. При апатії – майже повністю відсутня емоційна діяльність. Зберігаючи здатність мислити, вони повністю втрачають здатність діяти (важливість емоції). Патологічні афект. Амбивалентність.

Поняття особистості в нормі. **Особистість** – конкретна людина із сукупністю суспільних відносин, психічних і фізичних реакцій, індивідуальність яких виражається внутрішнім щиросердечним миром. **Структура особистості:** здатності, потреби, інтереси й переконання, характер, вольові особливості. **Патології особистості.** Патології особистості становлять особливу главу психіатрії – вчення про психопатії. **Психопатія** – цей патологічний розлад особистості, обумовлений як уродженими або придбаними порушеннями будови й діяльності мозку, так і несприятливим впливом середовища, неправильним вихованням і самовихованням. Психопатія проявляється в дисгармонійності особистості, у неадекватних невідповідних реакціях на зовнішні впливи. Психопатія стоїть на грані

психозу, а при декомпенсації стану психопатичної особистості прирівнюються до психічного захворювання.

Питання для самостійної роботи:

1. Методологічні передумови і основні принципи аналізу.
2. Патопсихологічні прояви порушень особистості.
3. Формування патологічних потреб і мотивів.
4. Порушення саморегуляції і опосередкування.
5. Порушення формування характерологічних особливостей особистості.

Лекція №10.

Тема: Арт-терапія як форма терапевтичної діяльності.

Мета вивчення: Ознайомлення з порушеннями свідомості та самосвідомості.

Література:

1. Закалик Г. М., Терлецька Ю. М. Патопсихологія: понятійно-термінологічний словник: Навчальний посібник. Львів : Видавництво Львівської політехніки, 2016. 156 с.
2. Мартинюк І. А. Патопсихологія. Навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 208 с.
3. Коробіцина М.Б. Психологічна діагностика психічних розладів та розладів поведінки у дорослих та відповідні реабілітаційні заходи. – Одеса:»Астропринт», 2015. – 82с.
4. Коцан І.Я. Психологія здоров'я людини / І.Я. Коцан, Г.В. Ложкін, М.І. Мушкевич. – Луцьк: РВВ «Вежа» ВНУ ім. Лесі Українки, 2009. – 316с.
5. Середина Н. В., Шкуренко Д. А. Основи медичної психології: загальна, клінічна, патопсихологія / Серія «Підручники, навчальні посібники». Ростов н / Д: «Фенікс», 2003. 512 с.

Основний зміст:

Психокорекція порушень. Метою психокорекції є оптимізація виправлення та приведення в норму певних психічних функцій людини. Розрізняють 5 основних видів стратегій психокорекції. 1. Психокорекція окремих психічних функцій та компонентів психіки (увага, пам'ять, конструктивне та вербальне мислення і т.п.), або корекції особистості. 2. Директивна або недирективна стратегія психокорекційного впливу. 3. Корекція, спрямована на індивід або

сім'ю. 4. Психокорекція в формі індивідуальних або групових занять. 5. Психокорекція як компонент клінічної психотерапії, або як ведучий метод психологічного впливу на людину з відхиленнями у поведінці і соціальній адаптації. Психокорекція на відміну від психоконсультування використовує у якості основних методів маніпулювання, формування та управління людиною. В медичній психології психокорекція використовується при виявленні у клієнта психологічних проблем, які виникають через характерологічні девіації і особистісні аномалії, також при невротичних психосоматичних розладах.

Термін “**арт-терапія**”, який буквально означає “**терапія мистецтвом**”, ввів у використання Адріан Хілл (1938) при описі своєї роботи з туберкульозними хворими у санаторіях. Це словосполучення використовувалось по відношенню до всіх видів заняття мистецтвом, які проводились у лікарнях та центрах психічного здоров'я. Первісно арт-терапія виникла у контексті теоретичних ідей З.Фрейда і К.Г.Юнга, а надалі набула більш широку концептуальну базу, включаючи гуманістичні моделі розвитку особистості К.Роджерса (1951) та А.Маслоу (1956). Головна мета арт-терапії - гармонізація розвитку особистості через розвиток здібності до самовиразу та самопізнання. **Казкотерапія** – метод, який використовує казкову форму для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, удосконалення взаємодій з навколишнім світом. Тексти казок викликають інтенсивний емоційний резонанс як у дітей, так і у дорослих. Образи казок звертаються одночасно до двох психічних рівнів: до рівня свідомості та підсвідомості, що надає можливості при комунікації. Особливо це важливо у корекційній роботі, коли необхідно у складній емоційній обстановці створити ефективну ситуацію спілкування. **Ізотерапія** – терапія образотворчим мистецтвом, в першу чергу малюванням, використовується сьогодні для психологічної корекції клієнтів з невротичними, психосоматичними порушеннями дітей і підлітків з труднощами у навчанні та соціальній адаптації, при внутрішньосімейних

конфліктах. Образотворче мистецтво дозволяє клієнту відчувати та зрозуміти самого себе, виразити вільно свої думки та почуття, вільно виражати власні надії та бажання, а також – вивільнитися від негативних переживань минулого. Само по собі малювання розвиває почуттєво-рухову діяльність, оскільки потребує узгодженої участі багатьох психічних функцій. Ізотерапія використовує процес створення зображень у якості інструмента реалізації цілей. Це не створення витворів мистецтва, а частина занять з образотворчого мистецтва. Психокорекційні заняття з використання ізотерапії слугують інструментом для вивчення почуттів, ідей, подій, для розвитку міжособистісних навичок та відношень, зміцнення самооцінки та впевненості у собі. Існують різноманітні методики ізотерапії, однією з яких є проєктивний малюнок, який може використовуватися як в індивідуальній формі, так і в груповій роботі. **Музикотерапія** – це метод, який використовує у якості засобу корекції музику. Цей різновид терапії активно використовується для корекції емоційних відхилень, страхів, рухових та мовних порушень, психосоматичних захворювань, відхилень у поведінці, при комунікативних труднощах тощо. **Бібліотерапія** – спеціальний корекційний вплив на клієнта за допомогою читання спеціально підібраної літератури у цілях нормалізації чи оптимізації його психічного стану. **Фототерапія** – набір психотехнік, пов'язаних з лікувально-корекційним застосуванням фотографії, її використання для вирішення психологічних проблем, а також для розвитку та гармонізації особистості. Це відносно новий вид арт-терапії, застосування якого почалось з 1970-х у США та Канаді. **Танцювальна** терапія застосовується при роботі з людьми, які мають емоційні порушення, порушення спілкування. Потребує від психолога глибокої підготовки, оскільки цей тип взаємодії може збуджувати потужні емоції, яким не так просто знайти вирішення. **Ігрова** терапія – метод психотерапевтичного впливу на дітей та дорослих з використанням гри. У сучасній психокорекції дорослих гра використовується у груповій психотерапії та соціально-психологічному тренінгу у вигляді спеціальних

вправ, завдань на невербальні комунікації, розігрування різноманітних ситуацій тощо. Гра сприяє створенню близьких відносин між учасниками, знімає тривогу, страх перед оточенням, підвищує самооцінку, дозволяє перевірити себе у різних ситуаціях спілкування, знімає безпеку соціально значущих наслідків. **Пісочна терапія**, яка спирається на активну уяву і творчу символічну гру, є практичним, заснованим на особистому досвіді клієнтів, методом, який може вибудувати своєрідний міст, який зв'язує безсвідоме та свідоме, емоційне та раціональне, духовне та фізичне, невербальне та вербальне. **Анімалотерапія** – вид психотерапії, який використовує тварин та їх образи для надання психотерапевтичної допомоги. Незважаючи на те, що цей метод є нетрадиційним, він тим не менше має давню історію. Так ще древні греки рекомендували при неврозах їздити на конях, ходити босоніж та обливатися холодним душем.

Питання до самостійної роботи:

1. Терапевтичні можливості арт-терапії з точки зору психоаналізу.
2. Основні етапи корекційного процесу з використанням метода проєктивного малювання.
3. Психологічні механізми корекційного впливу музикотерапії.
4. Неспецифічні психокорекційні процеси при психотерапії.
5. Завдання танцювальної психокорекції.
6. Основні психологічні механізми корекційного впливу гри.