

159.9
М-422

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

За загальною редакцією
академіка С. Д. Максименка

Том I

ОБСВ'ЯЗКОВИЙ ПРИМІРНИК

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

Підручник для студентів вищих навчальних закладів

За загальною редакцією академіка С. Д. Максименка

Видання третє, дороблене і доповнене

Том I

НАЦІОНАЛЬНА 3
НАУКОВА МЕДИЧНА
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ
01033, м.Київ, вул. П.Толстого, 7

Київ – 2023

Укр. 04
636.295

УДК 159.97:616.89(075.8)

M42

Рекомендовано до видання Вченою радою Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України протокол №3 від 27.02.2023 р.

Рецензенти:

І.О. Мітюряєва-Корнійко – доктор медичних наук, професор, зав. кафедри педіатрії №4 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця;
Н.Ф. Шевченко – академік Національної Академії наук вищої освіти України, доктор психологічних наук, професор;
О.Д. Спірина – доктор психологічних наук, професор.

Авторський колектив:

Максименко С.Д. – розділи 1, 2, 3, 4, 5;
Максименко К.С. – розділи 2, 4;
Коваль І.А. – розділи 4, 5;
Максименко С.Д. спільно з **Шпортун О.М.** – підрозділ 1.1, 5.1, 5.3;
Бондаренко О.Ф. – підрозділи 4.1, 4.1.1, 4.1.2;
Луцьов В.Є. спільно з **Гудкін Л.М.** – розділ 3;
Кочарян О.С. спільно з **Баріновю Н.В.** і **Баріновим С.А.** – підрозділ 2.1.7;
Тарнавська О.В. – підрозділи 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4, 5.5.

M42 **Медицина психологія:** підручник / за редакцією академіка С. Д. Максименка. Том І. 3-є вид. доробл. і доповн. Київ: «Видавництво Людмила», 2023. 512 с.
ISBN 978-617-555-097-7

Підручник містить систематизований виклад основних розділів медичної психології, викладених з позиції цілісної особистості, яка на різні впливи оточення реагує різноманітними психічними та соматичними змінами. Уперше комплекс медико-психологічних знань подано з точки зору психології особистості та у поєднанні з психіатрією, психосоматичною медициною, соціальною психологією. Пацієнт розглядається не тільки як об'єкт діагностики і терапії, але й як суб'єкт зі складним психологічним світом, що індивідуально реагує на хворобу і умови мікросоціального середовища. Розвиток і поглиблення психологічного аспекту медичної моделі хвороби дозволяють сприймати хворого не як нозологічну одиницю, а як неповторну індивідуальність.

Значна увага приділена психології лікувальної взаємодії, морально-етичним засадам роботи з пацієнтами. Процес лікування різних захворювань, що супроводжується низкою психологічних явищ, пов'язаних з внутрішньою картиною хвороби, особистістю хворого, лікаря і терапевтичними методами, що застосовуються, розглядається як явище, що чинить як позитивний, так і негативний вплив.

Підручник укладено згідно з МКХ-11 та з урахуванням DSM-V. Для студентів вищих навчальних закладів.

УДК 159.97:616.89(075.8)

ISBN 978-617-555-097-7
© С.Д. Максименко, 2023

ЗМІСТ

Передмова.....	5
Розділ 1. Основні Поняття, завдання та методи медичної психології.....	7
1. Вступ до медичної психології	7
1.1. Предмет та завдання медичної психології.....	7
1.1.2. Основні завдання медичної психології	33
Цілі медичної психології	33
1.1.3. Медична психологія як комплексна наукова дисципліна	37
Медична психологія в системі наук.....	37
1.1.4. Медична психологія і психотерапія	38
1.2. Методи дослідження в медичній психології	40
1.2.1. Генетико-моделюючий метод	40
1.2.2. Метод спостереження	57
Основні вимоги і процедура проведення спостереження.....	61
Види спостереження та специфіка його реалізації.....	65
1.2.3. Анкетні методи	74
Зміст та складові частини анкети як методу психолого- педагогічного дослідження	74
Завдання і функції психодіагностичного дослідження	83
Основи і вимоги та умови використання тестів як засобів дослідження.....	88
1.2.4. Експериментальні методи	88
Побудова експерименту та етапи його реалізації	97
Види експерименту	110
Генетико-моделюючий метод.....	116
1.3. Розвиток психіки і свідомості.....	116
Виникнення психіки.....	116
Розвиток механізмів психіки	117
Розвиток психіки у філогенезі	122
Інстинкти	127
Виникнення і розвиток людської свідомості.....	128
Питання для контролю та самоконтролю	132
Список використаної та рекомендованої літератури	133
Розділ 2. Психічна індивідуальність та медична психологія	136
2.1. Особистість як центральна проблема медичної психології	142

2.1.1. Поняття особистості у медичній психології.....	142
Змістовні ознаки особистості	144
Поняття особистості в психології.....	161
2.1.2. Онтогенез особистості.....	161
Розвиток особистості – розгортання чи новоутворення?.....	178
Особливості існування пужди в підлітковому віці.....	200
2.1.3. Пужда – рушійна сила розвитку особистості.....	213
2.1.4. Прогнозування розвитку особистості. Життєвий шлях людини....	239
Життєвий шлях людини.....	256
2.1.5. Структура особистості.....	268
Внутрішній світ	317
Переживання.....	323
Джерела активності особистості.....	342
Характер.....	347
Психічні стани	366
Біопсихічна підструктура.....	391
Досвід.....	397
Пізнавальна сфера особистості	402
Спрямованість.....	411
Здібності	415
Психологічне здоров'я особистості.....	423
2.1.6. Існування	431
2.1.7. Клієнт-центрована терапія.....	446
Питання для контролю та самоконтролю.....	501
Список використаної та рекомендованої літератури.....	503

ПЕРЕДМОВА

Підручник “Медична психологія” створено за принципами, що суперечать існуючим канонам побудови навчальних матеріалів у даній галузі.

У центрі уваги авторів не хвороби (соматичні чи психічні) та закономірність їх виникнення, перебігу та подолання, а цілісна людська особистість, що в процесі власного існування і становлення може проходити й долати етапи захворювання.

Дана ідея, яка часто експлікується у вислові “лікувати треба не хворобу, а хвору людину”, насправді давно є популярною і правильною, але водночас – нереалізованою в єдиному погляді на процес своєрідної взаємодії особистості й хвороби.

Особливості переживань, психічних станів, в цілому внутрішнього світу хворої людини, за нашим глибоким переконанням, можуть бути зрозумілі і, з іншого боку, використані у практично-психологічній роботі лише за умови, якщо вони розглядаються як “індивідуальний варіант розвитку” (В. М. М’ясищев) здорової, повноцінно існуючої особистості.

Тож принципи побудови матеріалу підручника полягають у наступному:

реалізація у виклад тексту ідей цілісного підходу до вивчення особистості;

використання логіки генетико-моделюючого аналізу, яка дозволяє встановити закономірності існування, виникнення, розвитку і подолання глобальних психічних станів, що охоплюють всю особистість, зокрема, тих що пов’язані із соматичними і психічними відхиленнями;

пріоритет розгляду закономірностей існування й розвитку здорової особистості, в контексті чого виявляються дійсні причини і механізми можливих численних відхилень.

Нам здається, реалізація даних принципів відповідає як діалектиці становлення особистості (зокрема, виникненню і подоланню хвороби протягом життєвого шляху), так і діалектично виваженій

позиції побудови відповідного навчального курсу “Медична психологія”.

Плідність реалізації даної ідеї ми вбачаємо в тому, що студенти можуть при вивченні наукового матеріалу використовувати відрефлексований власний життєвий досвід, отримуючи у поєднанні з теоретичними знаннями повноцінну картину психології здорової і хворої особистості.

У підручнику широко використані надбання сучасної медичної психології із різноманітних напрямів і галузей – проблеми психосоматики, психічних відхилень, соматичних розладів з різною етіологією, впливу соціальних факторів на здоров’я людини тощо.

Підручник являє собою виклад основ курсу медичної психології. У ньому розкрито як загальні питання психологічної науки, так і важливі аспекти психологічних знань, пов’язаних із здоров’ям людини та її лікуванням. Відмінною рисою підручника є поглиблений аналіз важливих проблем психології особистості та процесу її становлення, який ґрунтується на авторській концепції розуміння розвитку цілісної особистості, вибудованій на підставі глибокого аналізу емпіричного і історико-теоретичного матеріалу.

Важливою відмінністю підручника є запровадження підходу, коли за основу взята психологія здорової людини з висвітленням механізмів і тенденцій можливих психічних відхилень та психологічних розладів особистості, що формуються як внаслідок впливів зовнішнього середовища, так і в результаті перебігу захворювання, а також психологічних аспектів лікування.

Ми впевнені, що лише логіка цілісно-генетичного сприймання даного різнобарв’я дозволить відчутти і засвоїти логіку життєвого руху людини – як здорової істоти, що може переживати психологічні проблеми, пов’язані з відхиленнями. Кінець кінцем, таке розуміння буде завершуватися усвідомленням шляхів і механізмів зростання хворої особистості до здоров’я.

*Дійсний член НАН України, доктор психологічних наук,
професор С. Д. Максименко*

РОЗДІЛ 1.

ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ, ЗАВДАННЯ ТА МЕТОДИ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

1. Вступ до медичної психології

1.1. Предмет та завдання медичної психології

Сучасне суспільство і кожна особистість переживає неоднозначні, різні по своїй формі, змісту та перебігу зміни (соціальні, політичні, економічні, гуманітарні і соціально-конфліктні), що пов'язані із протистоянням у протидії негативним впливам, які йдуть від наших сусідів на наше суспільство, народ і державу. Також у цей період, як влучно сказав Франкл: “Кожному періоду характерні свої неврози”, і тому у цей період свідомо чи несвідомо, природа спонукає людей до виживання в умовах такої пандемії. Таке враження, що це надприродний, але соціально-детермінований біологічний експеримент. Який зачіпає не тільки фізичне здоров'я, не тільки весь метаболізм людини, а й геном. Геном – є дуже чутливим до всіх змін і він привласнюється особистістю. Колективна свідомість призводить до зміни того, що особистість нагадує крилату ракету і імітує всі спади, всі злети та падіння, що стосуються позитивних і негативних перепадів у суспільстві. Йде цілеспрямоване роз'єднання культурного ядра нації, етнічних груп. Сіється уособлення груп, які призводять до нецілісності суспільства. Цілісність суспільства полягає в об'єднанні нації. Цей момент нагадує про те, що роз'єдане суспільство є легкою здобиччю для ворога. Це зачіпає душу особистості, проникає як стріли ворога і розшатує світоглядні цілі, які притаманні тій, чи іншій особистості. Тому тут треба, щоб методологія як така зберегла примат, як ми визначасмо вслід за Копніним П.В., що це “застосування принципів світогляду у пізнанні” до теорії, до практики та творчості зокрема. При такому дедилігізованому розумінні методології можна об'єднатися навколо ідеї того, що мій світогляд це як “гаманець у кишені”. Ми його при-

власнюємо з дитинства, з дитячого садка. Він стає нашою світоглядною одиницею. За простою реакцією, реактолог буде бачити реакцію, рефлексолог – рефлекс, з позиції теорії діяльності – фрагмент діяльності, з точки зору установки – установка, а факт – один.

Аналіз соціальної ситуації дозволяє визначити кілька тенденцій у розвитку негативних психологічних наслідків воєнних дій в Україні:

- зростає маргіналізація суспільства за рахунок розмивання загальноукраїнської ідентичності;
- відчутно утруднюється побудова програм перспективного майбутнього;
- посилюється взаємозв'язок негативних наслідків війни із криміналізацію побутових конфліктів;
- підвищується чутливість громадян до маніпулятивних впливів (в тому числі через ЗМК з боку агресора);
- зростає кількість маніпуляцій з боку агентів внутрішньої політики задля досягнення парціальних політичних цілей;
- консолідуються настрої, які перешкоджають інтеграційним процесам у суспільстві;
- посилюється комбінований вплив різних внутрішніх і зовнішніх соціальних, політичних, економічних та інших факторів на виникнення і поширення негативних психологічних явищ, пов'язаних із війною.

Ситуація, що пов'язана із війною та пандемією Covid-19 в Україні продукує реакції та переживання, внаслідок чого деформується наступні процеси психіки: *критичне мислення, креативність, емоційний інтелект, когнітивна гнучкість, системне мислення*. Як же відбуваються впливи та маніпуляції через кризову ситуацію в Україні через стан війни та ковід? Багато хто переживає це як специфічну форму деформаційної посттравматичного стану на переживання і хвороби особистості.

Для того, щоб сформувати і сформулювати проблему, яка з'являється, потрібно визначитись з поняттям "постстрессового синдрому". Синдром має:

- Свій генезис;
- Свою нейрофізіологічну діагностику;

➤ Психологічні технології інтервенції

У цьому моменті, як у краплі роси, висвічуються теоретичні та методологічні парадигми, у яких відзеркалена сутнісна характеристика “постстресового синдрому”.

Синдром – це набір якостей і властивостей, недоліків з загальним патогенезом. Це синергетична властивість фізіологічних, інтелектуальних, соціальних переживань при цьому об’єднуючи прояви патології однієї або декількох систем організму людини. Ця властивість складає сутнісну картину того, що ми розуміємо під “постстресовим синдромом”. Він імпліцитно тримає в собі ті моменти і речі, які полягають у відсутності чітких орієнтирів та розумінь про походження, травматизацію, одужання та розповсюдження цих тяжких ситуацій, яка полягає в тому, що ми самі як суб’єкти– носії суспільного, що переживали різні стресові ситуації. Сам стрес у період війни насичує і підсилює своїх особистісних носіїв властивістю безвихіддя. Продовження бойових дій, наче, прокляття над людством, людиною, особистістю, що захоплює їх інформаційно- енергетичною синергією не тільки соматичу, а й психіку.

Здійснений нами логіко-психологічний та медико-реабілітаційний аналіз дає можливість говорити про вичленення генетично-вихідної одиниці, яка конституює єдність біологічного й соціального, яка імпліцитно тримається в особистості. Вона охоплює і свій генезис, нейрон-фізіологічну складову і технології психологічних інтервенцій. Це унеможливило створення трансцендентальності, як галузь даної ситуації.

Створюється ситуація, що не тільки зачіпає біологічне та соціальне. Вона дотикається до духовного, що наче запряжене у цю вуздечку, тримаюче інформаційне поле. Воно невблаганно, неусвідомлено веде особистість, суспільні групи до того, що розмивається культурне ядро нації і розмивається вся палітра внутрішнього світу особистості.

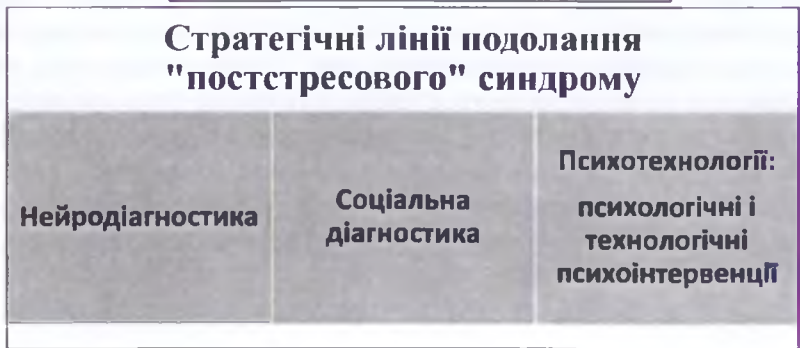
Ми маємо чинити певний супротив. За цими стоять маніпулятивні інформаційно-енергетичні впливи на особистість, які проявляються в тому, що люди потрапляють в ситуацію безвиході. З одного боку це фобія, а з другого– соціальне підкріплення їх хво-

робливого стану. Створюються біопсихологічний тероризм в масовому розповсюдженні.

Тут утворюється генетично-вихідна одиниця, яка конституює, як біологічне, соціальне, суспільне, духовне і особисте-фізіологічне. Фізіологічне створює підґрунття для психосоматичних розладів. Як наслідок з'являється психологічна детермінанта – “**обсесивно-компульсивний невроз**”. Фобія перемоги упереджує пригнічення свого власного духовного світу перед страхом.



фобії, тривоги, негативні стани



Ми розглядаємо страх як породження станів: тривоги, переживання, негативні стани, модуляції, архітектоніки.

Так, на арені з'являється друга складова, під впливом таких же моментів – **“алогічність мислення”**. Воно полягає в неадекватності оцінки своїх переживань та їх проявів, ставлення до світу, до близьких. За час свого існування таке мислення набуває яскраво виражену негативну конотацію. Навколишній світ перетворюється в мозаїку розрізнених, мало пов'язаних між собою фактів, частин, осколків інформації. Даний вид мислення є катастрофічним, адже суб'єкт отримує інформацію імпульсами, не фокусується на ідеях, а лише на окремих спалахах і образах.

Це те, що дуже насторожує суспільний устрій, захоплює людину **“вібраційним полем центрифуги”**, і в цьому моменті особистість набуває зовсім іншого гатунку. Вона є неспроможна до оцінки, рефлексії складової свого розуму, та сенсу буття. Це призводить до наступного моменту, коли породжується **“роздвоєність особистості”** (множинна особистість). Цей розлад ідентичності тісно пов'язаний з механізмом психогенної амнезії – витіснення негативних переживань та заміщення їх позитивним, або навпаки. Це психологічний захисний механізм, завдяки якому людина отримує можливість витіснити зі свідомості травматичні моменти. Це нагадує ситуацію з **“буридановим віслюком”**. Ця роздвоєність є фрагментарною, захоплюючи певні ділянки головного мозку. Вихоплює з контексту тезаурисні моменти, які розбалансовують інформаційно-енергетичну систему **“Я”** особистості.

За цим виступає **черверта складова**, яка демонструє **“емоційне отуплення”** – нечутливість, відсутність емпатії, чутливості, доброзичливості. Ознаки тупості людини в емоційному плані на початковому етапі виявляються в надмірній холодності навіть до близьких. Це відсутність співчуття або співпереживання, радості за успіхи тих, хто причетний до життя людини.

Відсутня критика щодо реальних проблем, перешкод, сприйняття ситуації порушено. Наразі культивуються інші цінності, що проявляються в цинізмі, невідворотності, брехливості, грубості. Ми культивуємо грубе ставлення до власного **“Я”**, як вільного суб'єкта.

Один з плодів діяльності – загальнонаціональна апатія, що створює об'єктивні умови для деградації, самознищення народу. У сучасних умовах інформаційного впливу вона особливо небезпечна.

У силу цих психологічних моментів треба вибудувати захисні механізми на рівні: нейродіагностики, соціальної діагностики, психотехнологій, психологічних і технологічних психоінтервенцій, які б дали можливість забезпечити особистість у цьому краховому, зародковому стані. Трансцендувати своє “Я”, та подивитися на себе з іншого боку, дисоціюючись від ситуації. Збагнути те, що “Я” маю залишитися сам собою, оскільки кожна людина у цьому суспільстві має забезпечити себе. І ця забезпеченість набагато сильніша ніж страх.

“Постстресовий синдром” також мав би наштовхнути людство на думку, що потрібно змінюватись. Ставати добрішими, мудрішими, неосцінюючими, а навпаки зближуючими один з одним. Не варто забувати й про природу. Оскільки, природа – олюднена. А людина – оприроднена. Прагнення до Творця, до досконалості: “Люби свого ближнього, як самого себе”. Любов до ближнього та самого себе повинна сколихнути загальний енергетичний потенціал людства, який був спрямований тільки на удосконалення зв'язку між своїми функціональними станами та функціональними станами природи. Природа є вічною, як вічною є духовність. Духовність вічна, як жива природа. Але людський егоїзм, страждання та запити невгамовні потребнісно-емоційні складові приводять до краху природних ресурсів.

Хотілося б заявити, що це і є основна цінність нашого дослідження, коли ми можемо вибудувати чітку генезу “постстресового синдрому” на рівні нейродіагностики. Оскільки феномен “постстресового синдрому” з'явився завдяки людям, які у поступі високих потреб, самі ж себе знищують.

Особливістю сприйняття особистістю реальності є те, що сприйняття завжди обмежене біологією. Тому людина сприймає світ, себе та інших людей такими, якими зробили її відчуття. Особистісна свідомість довіряє всьому, що отримує через чуттєвий досвід і знає світ лише таким, яким трактує його наш розум з усіма його когнітивними спотвореннями. Тому людина не відчуває

реального світу таким, яким він є насправді. Це призводить до того, що у кожної особистості створюється своя унікальна модель світу, яку збагнути дуже складно, а проникнути у духовний світ особистості взагалі неможливо. Проте так можна було висловлюватися кілька десятиків років тому.

Зараз людство стоїть перед революційним гігантським поступом у вивченні особистості за допомогою сучасних нейротехнологій, які власне й дозволяють нам побачити світ очима іншої людини та знати, що відчуває інша людина. Особливо актуальним такі дослідження є у ситуаціях, коли людина потрапляє під дію чинників, що стають причиною різноманітних особистісних змін і навіть деформацій психічних процесів.

Відомо, що психологічні теорії, які спираються на класичну психологію, сповнені сциєнтизмом (методологічною обмеженістю пізнання феномена), універсалізмом (пошуком універсального закону розвитку розладу), індивідуалізмом (інтереси індивіда є пріоритетними над інституціональними інтересами), механістичним розумінням казуальності (дуалістичний поділ причин, які зароджуються у внутрішньому світі чи зовнішньому). Варто відзначити, що у цих теоріях зазвичай особистість розглядають “як таку”, тобто усереднено, часто без гендерних особливостей, не враховують інстинкти виживання, емоційну, когнітивну сфери, не беруть до уваги нейропсихологічні особливості, зокрема порушення нейропсихологічних факторів. Крім того, на сьогодні відомо, що у кожної людини мозок є неповторним, та іноді відмінність становить у 40 разів за деякими цитоахітектонічними полями між людьми.

Отже, використання нейротехнологій при дослідженні підсвідомих реакцій конкретної особисті у різних, особливо потенційно стресогенних, ситуаціях є безперечно актуальним та має велике практичне значення.

Відомо, що нейроінтерфейси – це пристрої, які належать до технології інтерфейс мозок-комп'ютер (BCI – Brain Computer Interface), крім того, у фаховій літературі цю технологію ще називають як інтерфейс розум-машина (MMI – Mind Machine Interface), прямий нейронний інтерфейс (DNI – Direct Neural Interface) та інтерфейс

мозок-машина (BMI – Brain Machine Interface). Ця нейротехнологія спрямована на оцінку когнітивних показників, моніторингу емоцій, розпізнання лицевої експресії, рухів голови, а також управління віртуальними чи фізичними об'єктами завдяки машинному навчанню через завчені ментальні команди.

Поява нейроінтерфейсу ще ніколи не робила настільки простим під'єднання мозку до комп'ютера і відкриває для психологів принципово нові можливості вивчення поведінки людини та дає змогу психологам точно знати, а не припускати як зараз, особливості когнітивно-емоційні показників у досліджуваного.

Загальновідомо, у результатах психодіагностики можна виокремити частину об'єктивну, суб'єктивну та істинну. Це зумовлено специфікою об'єкта пізнання, суб'єкта пізнання та методом пізнання. Сучасні нейробіотехнології дозволяють мінімізувати рівень суб'єктивності, оскільки дозволяють зчитувати (фіксувати) підсвідомі реакції мозку досліджуваного на аудіовізуальні подразники. Найкраще для цього підходить саме нейроінтерфейс – прилад який дозволяє закомунікувати мозок на пряму із комп'ютером.

Як наголошувалося вище, означені технології дають змогу фіксувати підсвідомі реакції людей на різні подразники, у тому числі на аудіо-візуальні, що відкриває широкі можливості для дослідження сприйняття, та відповідно засвоєння, навчального матеріалу на всіх ланках освітнього процесу, зокрема у “Новій українській школі”.

Були б також доречними ці нейротехнології у профвідборі на різні посади. Адже зараз оцінюють лише результат тестування, а сам процес здачі екзамену знаходиться поза увагою. Хоча цей момент має бути прискіпливо вивчений, бо тести можна здати думаючи, можна здати навмання, можна завчити, або ж “підглянути”. З нашим запровадженням нейротехнології ми зможемо відбір зробити справді об'єктивним бо у кожний момент ми моніторимо як функціонує мозок і чим він у цей момент зайнятий.

Ще один напрямок, який, на наше глибоке переконання, потребує розвитку – це введення інформації у комп'ютер без моторних систем вводу (клавіатура, мишка, джойстик тощо), а завдяки думці. Мозок взаємодіє зі світом виключно через моторику. Мовлення, пи-

сьмо, танець, жести і т.п. все це реалізується завдяки моториці. Нейротехнології дозволяють нам напряму закомунікувати мозок з комп'ютером і думкою, тобто ментальними командами управляти або у віртуальному середовищі, або механізмами, наприклад дроном, автомобілем, протезами, штучним тілом тощо. Дякуючи цьому вже фактично створено біологічне безсмертя і є змога продовжити своє буття або у віртуальному світі, або реальному.

Варто також коротко зупинитися на новій перспективній нейротехнології. Як відомо, нейропсихологія під час картографування функцій мозку винятково застосовує методи мікронейрохірургії, такі як подразнення, пригнічення, руйнації та методи нейровізуалізації зокрема ЕЕГ, КТ, МРТ, ПЕТ. Знаючи, що у кожної людини мозок неповторний ми свідомо робимо методологічне обмеження під час вивчення зв'язку структури і функції ЦНС з психічними процесами і поведінкою людини.

Враховуючи вищезазначене, ми глибоко переконані в тому, що сьогодні доцільніше надавати перевагу оптогенетиці, яка застосовує генну інженерію і дає змогу побачити під мікроскопом енграми – мережу нейронів, які причетні до якоїсь “конкретної інформації” чи конкретного навичка. Більше того на сучасному етапі розвитку науки ці нейронні мережі можна побачити під мікроскопом неінвазивно. Суть методу полягає в тому, що завдяки вірусу вбудовується ген флуоресценції до регуляторного гену нейронів, пов'язаних з “конкретною інформацією”. Важливим є можливість перевірити, чи справді збудження цього ансамблю клітин призводить до появи “цієї реакції”. Для цього завдяки вірусу вбудовується ген фоточутливості водоростей до нейронів, пов'язаних з “конкретною інформацією”, і під час освітлення мозку надмірно збуджується винятково лише ця мережа нейронів і з'являється відповідна реакція організму. Оптогенетика дає змогу сказати, які саме конкретно клітини нервової системи причетні до конкретної функції, реакції чи психічного розладу. Це відкриває нову перспективу справді селективного впливу, стимуляції або ж пригнічення на певні клітинні ансамблі завдяки методам оптогенетики, та відкриває реальні перспективи для освоєння цього напрямку в Україні.

Слід зазначити, що на сьогодні, за дуже короткий період часу, ми отримали гігантський масив принципово нових знань про людину та її духовний світ; можна навіть говорити про те, що а існуючі у психології теорії потребують перегляду та проходження тесту на їхню достовірність у світлі нових знань. По суті нейротехнології стали мірилом істинності.

У теоріях неklasичної психології соціальне середовище є не фактором, а джерелом розвитку мозку, що визначає тенденцію не тільки у формуванні особистості, й появи різноманітних деформацій психічних процесів. Так, вважаємо, що у феномені “посттравматичного синдрому” спричиненого військовими діями, необхідно звернути увагу і на нейробіологічні фактори, дати онтогенетичне пояснення взаємодії чинників довкілля і генетичної інформації, визначити адаптивне значення патерна поведінки у філогенезі і його причетність до появи конкретних форм деформації психіки.

У таблиці I представлено результати лонгітюдного дослідження особливостей підсвідомих реакцій особистості у період військових дій в Україні за допомогою інтерфейсу. Також здійснено порівняння (критерій Пірсона) між групами з дев'ятьма і контрольними.

Для наочності ми зробили графіки. Ми свідомо упустимо детальний аналіз результатів дослідження, бо це варто робити у контексті подій та ситуації, у якій перебували досліджувані. Також варто брати до уваги чинники, які впливали на досліджуваних, зокрема: постійне висвітлення у ЗМІ страху та негативу війни; низький рівень готовності громадян нашої країни до проведення військових дій на території України (військова, моральна, психологічна), відсутність конструктивної комунікації з населенням; наповнення світового інформаційного простору викривленою інформацією про військові дії на території України; незахищеність прав людини в умовах війни.

Також, слід акцентувати, що у підходах які використовувалися під час військових дій, мало місце нехтування психологічними особливостями людей у надзвичайних ситуаціях, переселення населення, соціальна беззахисність та невизначеність.

Таблиця 1

Результати моніторингу за допомогою нейроінтерфейсу когнітивно-емоційних реакцій у молоді з нормотиповою та девіантною поведінкою з 28.02.2022 р. (з початку війни) по 30.06.2022 р.

Групи	Дата	Когнітивно-емоційні реакції						
		Стрес	Власодія	Інтерес	Хвилювання	Концентрація	Релаксація	
Хлопці з девіантною поведінкою	З початком військових дій	49,31	10,67	38,40	42,51	52,59	10, 22	
	Під час карантину	13.03	37,20	16,50	36,84	30,07	21,07	21,28
		13.04	24,45	56,13	58,53	56,81	63,29	12,53
		13.05	18,81	72,41	73,86	75,23	52,35	53,87
		23.06	12,53	77,38	76,82	66,86	67,53	64,30
Хлопці контр-група	З початком військових дій	50,37	23,67	28,65	33,07	47,93	12,64	
	Під час карантину	13.03	58,25	18,76	46, 53	25, 20	57,23	18,61
		13.04	27,31	67, 84	72, 62	48, 27	17,55	64,39
		13.05	42,07	81, 55	87, 94	61,71	38,94	28,79
		23.06	15,58	78,61	86, 27	75, 33	62,86	47,08
Дівчата з девіантною поведінкою	З початком війни	p<0.001	p<0.05	p<0.01	p<0.01	p<0.01	p<0.001	
	Під час карантину	13.03	69,83	36,42	61,85	74,61	35,62	20,07
		13.04	58,69	32,54	61,22	56,37	32,63	58,91
		13.05	73,53	65,88	77,06	73,68	57,27	18,01
		23.06	82,76	76,06	84,70	81,26	66,52	15,31
Дівчата контр-група	До початку війни	63,71	41,03	62,55	39,18	22,58	19,23	
	Під час карантину	13.03	42,81	38,74	56,07	33,05	72,53	12,57
		13.04	37,56	78,67	69,91	61,83	24,01	62,85
		13.05	51,39	86,25	90,57	79,90	89,27	69,20
		23.06	26,57	89,20	85,68	77,05	67,85	52,39
p		p<0.001	p<0.05	p<0.01	p<0.001	p<0.001	p<0.001	

636295

Тому ми не претендуємо на висвітлення хроніки тих подій, а дамо інтегральну характеристику змін когнітивно-емоційних реакцій на той самий стимул у різні місяці новій військовій психологічно-соціально-економічній реальності.

Так, у хлопців з девіантною поведінкою у перший місяць військових дій рівень стресу був високим – це ситуація, коли суспільство ще не вміло жити в новій реальності і був послаблений виховний і навчальний впливи. Як видно з рисунку 1, цей рівень був стан психологічного неблагополуччя. Другий і третій місяці війни також бу-

НАЦІОНАЛЬНА
НАУКОВА МЕДИЧНА
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ
01033, м.Київ, вул.Л.Толстого, 7

ли важкими. Проте четвертий місяць, судячи з показників, демонструє, що довго жити у таких умовах кризи і стресу люди не можуть і відбувається пристосування до ситуації, у якій вони знаходяться. Вже на третьому місяці перебування в стані війни, юнаки цього віку виявляють високі показники взаємодії, хвилювання, інтересу та концентрації. Молодь активно включається у волонтерську діяльність, допомогу ЗСУ та інтенсивну співпрацю з ними (Рис. 1).

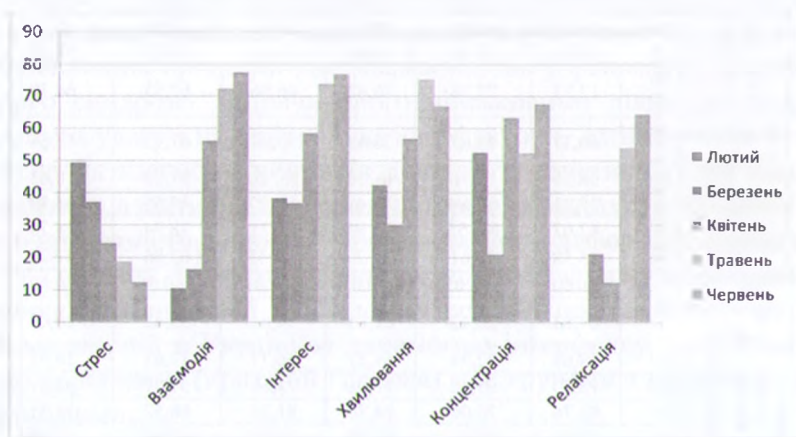


Рис. 1. Динаміка зміни когнітивно-емоційних реакцій у хлопців з девіантною поведінкою з 28 лютого по 30 червня.

У контрольній групі (хлопці без девіантної поведінки) ми бачимо ситуацію, в якій демонструється ще вищий рівень стресу на початок бойових дій. Початок військових дій викликав реальний стрес у юнаків призовного віку. Юнаки свідомо розуміли усю небезпеку та, разом з тим, і відповідальність, що на них покладено. Наступного місяця стрес продовжував наростати. На третій місяць виник значний дискомфорт від перебування в нових умовах кризи. Четвертий місяць у стані війни характеризується і сильним прагненням до життя. Впродовж усього часу хлопці з нормотиповою поведінкою демонструють високий рівень взаємодії, хвилювання та концентрації. Вони є активними впродовж усього періоду: займаються волонтерством, підтримують ЗСУ фінансово, мо-

рально та психологічно, створюють групи підтримки та взаємодії для переселенців. Спостерігається їх висока включеність у реалії життя та допомогу ЗСУ (Рис. 2).

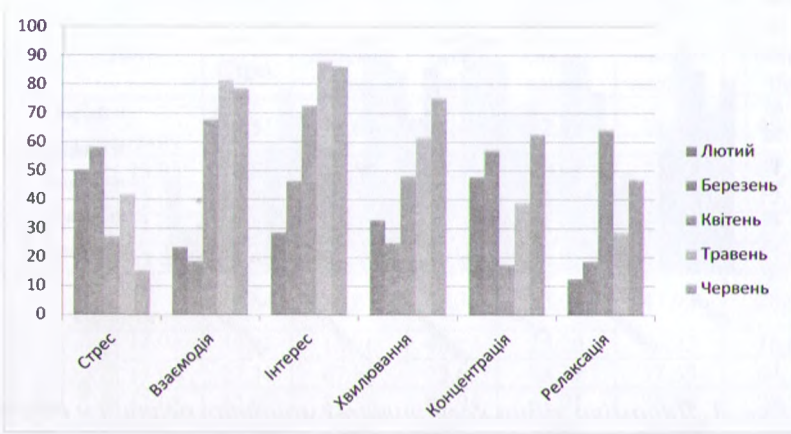


Рис. 2. Динаміка зміни когнітивно-емоційних реакцій у хлопців з контрольної групи з 28 лютого по 30 червня.

У групі дівчат з девіантною поведінкою спостерігаємо ситуацію, коли початок військових дій викликав стан психологічного неблагополуччя, бо знизився відбувалася повна перебудова організації попереднього життя. Другий і третій місяці були дуже важкими і показали зростаючий рівень дезадаптації. Четвертий місяць виявив помірну адаптацію до реальних умов. Взаємодія, інтерес, хвилювання, концентрація демонструють високий рівень прояву на усьому відрізку спостереження. Молоді дівчата є соціально активними та продуктивними у взаємодії (Рис. 3).

У дівчат з контрольної групи (без девіантної поведінки) також відмічається істотне зростання рівня неспокою саме у перший місяць війни в Україні. На другий місяць відбулася відносна адаптація до нової реальності, а третій місяць тривалих бойових дій спричинив високий неспокій і дуже виражене прагнення до спілкування та соціальної взаємодії. Четвертий місяць виявився сповненим активністю молоді та високим запитом бути затребуваними