Г. М. Закалик, О. В. Войцеховська, Н. М. Шувар

3-181

ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

ОБ... ПРИМІРНИК

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ "ЛЬВІВСЬКА ПОЛІТЕХНІКА"

Г. М. Закалик, О. В. Войцеховська, Н. М. Шувар

ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

639641

Навчальний посібник

Рекомендувала Науково-методична рада Національного університету "Львівська політехніка"

Львів
Видавництво Львівської політехніки
2020

3
НАУКОВА
БІБЛІОТЕКА
01033, м.Київ, вул.Л.Толстого, 7

УДК 159.9 (073)
З 181

Рецензенти:

Бочелюк В. Й., д-р психол. наук, проф., Запорізький національний технічний університет;

Дутка Р. Я., д-р мед наук, проф., Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького;

Лещинська О. А., д-р психол. наук, проф., Національний університет "Львівська політехніка"

Рекомендувала Науково-методична рада Національного університету "Львівська політехніка" як навчальний посібник для студентів спеціальності 053 "Психологія" (протокол № 34 від 15.03.2020 р.)

Закалик Г. М.

З 181 Основи клінічної психології : навч. посібник / Г. М. Закалик, О. В. Войцеховська, Н. М. Шувар. – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2020. – 432 с.

ISBN 978-966-941-508-0

Розкрито зміст сучасних поглядів на стан психіки хворого у клінічній психології. Висвітлено історичний аспект формування клінічної психології, описано її розвиток у сучасному суспільстві; чинники, що сприяють появі психічних порушень, відхилень та розладів особистості, та їх природу. Розглянуто психологічні особливості поведінки пацієнтів із різними захворюваннями; типи взаємодії у системі лікар – хворий та психолог – хворий, їх значення; психогігієну, психопрофілактику та психотерапію як основу збереження психічного здоров'я, основні види патопсихологічних і психосоматичних порушень особистості.

Для студентів першого (бакалаврського), другого (магістерського) і третього (освітньо-наукового) рівнів вищої освіти спеціальності 053 "Психологія", а також для викладачів, лікарів-інтернів і студентів ЗВО I–IV рівнів акредитації та широкого кола читачів, котрі використовують у роботі соціально-психологічні знання про психічний розвиток та порушення психіки особистості.

УДК 159.9 (073)

© Закалик Г. М., Войцеховська О. В., Шувар Н. М., 2020
© Національний університет "Львівська політехніка", 2020

ISBN 978-966-941-508-0

ЗМІСТ

Передмова.....5

Розділ 1. Основи клінічної психології як наукової дисципліни.....9
1.1. Клінічна психологія як наука.
Предмет, завдання та структура клінічної психології.
Історія розвитку науки 9
1.2. Зв'язок клінічної психології
з іншими науковими дисциплінами 25
1.3. Методи дослідження у клінічній психології.
Особливості, систематика,
функції клініко-психологічної діагностики.....27
1.4. Поняття "здоров'я", "хвороба", "інвалідність".
Норма і патологія у клінічній психології.....39
1.5. Поняття "параметри життя" як критерій
вивчення особистості в хворобі.....65
1.6. Діагностичні принципи, що використовують
у клінічній психології.....72
Питання для самоконтролю 102
Список рекомендованої літератури до розділу 1 103

Розділ 2. Етіологія хвороб та їх класифікація.....106
2.1. Гени, генні продукти та негенетичні фактори
передавання психічних розладів 106
2.2. Ендокринна система і нейропептиди, їх роль
у виникненні психічних розладів.....125
2.3. Вплив соціально-психологічних факторів
на появу психічних розладів та ознак.....129
2.4. Патогенні соціальні умови, не пов'язані
із розвитком, які можуть сприяти виникненню розладів.....135
2.5. Вплив соматичного стану на психіку людини 180
2.6. Види класифікацій хвороб.....198
Питання для самоконтролю 218
Список рекомендованої літератури до розділу 2 219

Розділ 3. Психологія психічних станів і розладів.....227
3.1. Поняття "межові стани" та чинники,
що впливають на їх появу.....227

3.2. Прояви межових станів залежно
від індивідуально-типологічних особливостей хворих 251
3.3. Межові стани за різних соматичних захворювань 267
3.4. Психологія психосоматичних розладів 282
3.5. Зміни у психіці пацієнтів із різними захворюваннями 305
Питання для самоконтролю 356
Список рекомендованої літератури до розділу 3 358

Розділ 4. Психопрофілактичні заходи
та психогігієна психічних станів та розладів 367
4.1. Поняття психопрофілактики,
її види та роль у запобіганні психічним розладам 367
4.2. Психопрофілактика та психогігієна
як система заходів збереження та відновлення здоров'я
у процесі виховання, навчання, праці 381
4.3. Психогігієна хворого 398
Питання для самоконтролю 405
Список рекомендованої літератури до розділу 4 406

Термінологічний словник 410

ПЕРЕДМОВА

Здоров'я кожної окремої особистості – неоціненне багатство держави та найважливіший показник її розвитку та благополуччя. Основні критерії його збереження – організація медико-профілактичної допомоги, розширення мережі спеціалізованих служб у системі охорони здоров'я та покращення технічного стану медицини. На жаль, в Україні ще й сьогодні діагностика, лікування та збереження здоров'я не на високому рівні, що позначається на якості життя населення нашої країни.

Іншою стороною у взаємодії медичний працівник – хворий стає те, що за низкою сучасних діагностичних процедур (результати рентгенографічних досліджень, магнітно-резонансної томографії – МРТ, ехоенцефалограми – ЕХО-ЕГ, ехографії серця, ультразвукової діагностики внутрішніх органів – УЗД) і лабораторних досліджень – титрування, фільтрування, колориметрування тощо про хворого забувають взагалі, а на те, які суб'єктивні відчуття пацієнта, чи відбулися зміни в його психіці, загалом звертають недостатньо уваги.

Напевно, потрібно нагадати слова Сократа, які Платон наводить у трактаті "Хармід": "...не можна лікувати тіло, не лікуючи душу; і величезна помилка, що існують лікарі тіла і лікарі душі, тоді як це, по суті, неподільне; саме це недооцінюють лікарі, і тому від них втікає багато хвороб...".

В умовах сьогодення усе частіше ставлять питання про модель інтегрованої медичної допомоги у вигляді тісної співпраці психолога, консультанта-психіатра, психотерапевта і лікаря загальної практики. Це вимагає реформування служб, відповідальних за збереження і зміцнення психічного здоров'я нації, їх переходу із загальномедичної на біопсихосоціальну модель надання допомоги. Адже неможлива діяльність загальнолікувальної та психіатричної мереж без інтеграції соматичних і психіатричних ланок охорони здоров'я.

У центрі уваги має перебувати не хвороба з її соматичними чи психічними закономірностями, виникненням, перебігом чи подоланням, а сама особистість – цілісна, яка пройшла певні етапи існування та становлення у соціальному середовищі, яка може захворіти, але й здатна успішно здолати хворобу.

Вивчення навчальної дисципліни передбачає формування та розвиток у студентів таких *компетентностей:*

загальних:

– розуміння норми та порушень у психіці людини залежно від змін у суспільному і професійному житті;

– здатність розуміти пацієнтів, їхні потреби та інтереси, визнавати за ними право на свободу дій і вчинків та ефективно взаємодіяти із людьми в суспільному та громадському житті;

– здатність ефективно взаємодіяти із членами робочої групи під час виконання спільних завдань;

фахових:

– здатність виявляти, діагностувати і прогнозувати розвиток і зміну психології особистості з порушеннями психіки;

– здатність консультувати та застосовувати основи психодинамічної терапії в індивідуальній, сімейній та груповій роботі із різними віковими категоріями тощо.

Результати вивчення цієї дисципліни деталізують такі програмні результати навчання.

1. Здатність продемонструвати всебічні знання і розуміння клінічної психології особистості.

2. Вміння і здатність вибирати й застосовувати адекватну методологію та інструментарій для здійснення теоретичних і емпіричних досліджень у галузі клінічної психології, всебічно й глибоко аналізувати фактори та соціально-психологічні явища, що впливають на стан та життєдіяльність особистості.

3. Вміння і навички виявлення та оцінювання різних процесів та їх впливу на захворювання особистості та зміну її психіки.

4. Здатність усвідомлювати та брати на себе особисту відповідальність за одержані результати дослідження.

5. Здатність використовувати отримані дані в практичному житті, зокрема у наданні психологічної допомоги та підтримки хворим із різною нозологією, організації психопрофілактичних та психогігієнічних заходів для запобігання розвитку психічних порушень.

Розділ 1

ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ЯК НАУКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ

1.1. Клінічна психологія як наука. Предмет, завдання та структура клінічної психології. Історія розвитку науки.
1.2. Зв'язок клінічної психології з іншими науковими дисциплінами.
1.3. Методи дослідження у клінічній психології. Особливості, систематика, функції клініко-психологічної діагностики.
1.4. Поняття "здоров'я", "хвороба", "інвалідність". Норма і патологія у клінічній психології.
1.5. "Параметри життя" як критерій вивчення особистості в хворобі.
1.6. Діагностичні принципи, використовувані в клінічній психології.

Ключові поняття: клінічна психологія, медична психологія, нейропсихологія, патопсихологія, психогігієна, психологія девіантної поведінки, психологія межових психічних розладів (неврозологія), психопрофілактика, психосоматична медицина, психотерапія, реабілітологія, здоров'я, стан здоров'я, фактори здоров'я, самопочуття, хвороба, фактори хвороби, інвалідність, критерії психічного здоров'я, "адаптація", "соціалізація" та "індивідуалізація", діагностичні принципи, хвороба–особа, нозос і патос, реакція–стан–розвиток, психотичне–непсихотичне, екзогенне–ендогенне–психогенне, дефект–одужання–хроніфікація, адаптація–дезадаптація, компенсація–декомпенсація, негативне–позитивне.

1.1. Клінічна психологія як наука. Предмет, завдання та структура клінічної психології. Історія розвитку науки

Організація медико-профілактичної допомоги в державі спрямована на збереження здоров'я кожної людини, що вважається вагомим показником розвитку та благополуччя суспільства.

Клінічна психологія – ***галузь психології, яка займається вивченням психологічних аспектів здоров'я та хвороби, особливостей впливу психологічних чинників на стан здоров'я та перебіг захворювання, особливостей індивідуального реагування на хворо-***

бливі стани, розробленням психопрофілактичних та реабілітаційних заходів. Ця наука вивчає психологічні особливості людей, що страждають на різноманітні захворювання. Одна із найважливіших проблем – діагностика психічних станів людини та їх класифікація як психологічного феномену або психічного симптому (норма–патологія).

Клінічна психологія охоплює: *діагностику психічного здоров'я, організацію і проведення наукових досліджень для розуміння психофізіологічних проблем, а також розроблення, проведення і оцінювання психологічної корекції.*

Напевно, варто зазначити, що погляди науковців на саму назву дисципліни – клінічна психологія та медична психологія – дещо неоднозначні. Зокрема, у Радянському Союзі К. К. Платонов (1970), а пізніше в Україні І. С. Вітенко розглядали клінічну психологію як частину або галузь медичної психології.

В. М. Блейхер та І. В. Крук (1986) вважали, що співвідношення клінічної та медичної психології відповідає співвідношенню клініки і медицини взагалі.

Клінічна психологія, на думку К. К. Платонова, має прикладне значення, відповідаючи потребам *клініки: психіатричної, неврологічної, соматичної.* До медичної психології К. Платонов зарахував, крім клінічної психології, ще й психогігієну.

Однак є й інша думка щодо використання терміна "клінічна психологія", яку необхідно обов'язково враховувати, читаючи медичну літературу. В. Д. Менделевич зазначає: "У сучасній психології, як правило, терміни "клінічна" та "медична" використовують як синоніми. Термін також свідчить про те, що потрібно враховувати існуючу традицію медиків називати цю галузь знань "медичною психологією" – "клінічною психологією".

На думку Є. А. Орлової та Н. Т. Колесник, основними розділами клінічної психології є: патопсихологія, нейропсихологія і психосоматична медицина. Але, крім цього, до неї часто зараховують такі спеціальні розділи, як психопрофілактика, психотерапія, реабілітологія, психогігієна, психологія девіантної поведінки, психологія межових психічних розладів (неврозологія). Кількість

спеціальних розділів збільшується, і в переліку можна знайти такі галузі клінічної психології, як психологія посттравматичного стресу, психологія інвалідності, психовенерологія, психоонкологія, соціальна психологія здоров'я.

Ю. П. Никоненко вказує, що клінічна психологія вивчає основні психологічні особливості людей, що страждають на різні захворювання, методи і засоби діагностики психічних відхилень, диференціації психологічних феноменів та психопатологічних синдромів, психологію взаємовідносин пацієнта і медичного працівника, психопрофілактичні, психокорекційні та психотерапевтичні засоби допомоги пацієнтам, а також теоретичні аспекти психосоматичних і соматопсихічних взаємовпливів.

У більшості країн поширене поняття клінічної психології, а не медичної. До **клінічної психології** у **США** входять: психодіагностика, консультативна психологія, психогігієна, психотерапія і реабілітація, деякі розділи дефектології, психосоматика. У **Польщі медичну психологію** також розуміють доволі широко, до її завдань належить *діагностика, клініко-відбудовна діяльність, реабілітація інвалідів, психотерапія, психокорекція, контроль ефективності психокорекції та психотерапії.*

За спрямованістю психологічних досліджень (на виявлення загальних закономірностей або на особливості конкретного хворого) можна виділити **загальну** та **спеціальну** клінічну психологію.

Загальна клінічна психологія вивчає:

- основні характеристики психології хворої людини та розмежування нормальної, тимчасово зміненої та хворобливої психіки;
- внутрішню картину хвороби, варіанти реакцій особистості на хворобу та їх значення для лікувально-діагностичного процесу;
- психологію лікарської діяльності;
- стосунки лікар – медична сестра – хворий;
- психосоматичні та соматопсихічні взаємовпливи;
- індивідуальність хворої людини (темперамент, характер, особистість), етапи та особливості її постнатального онтогенезу (дитинство, підлітковий вік, юність, зрілість та похилий вік);
- медичну деонтологію, зокрема питання лікарського обов'язку, етики, лікарської таємниці.

Значущими розділами клінічної психології є психогігієна, психопрофілактика, психологічне консультування і методи експериментально-психологічної оцінки психічного стану хворого, психокорекція і психотерапія, що забезпечують запобігання та подолання психічних розладів у хворого.

Серед основних проблем психогігієни, із клінічного погляду, особливе значення мають:

- психологія медико-генетичного консультування;
- психогігієна сімей, насамперед тих, де є особи з несприятливим перебігом захворювань;
- психогігієна в кризові періоди життя людини, ураховуючи пубертатний і клімактеричний періоди;
- психогігієна шлюбу і статевого життя;
- психогігієна навчання, виховання і праці медичних працівників, медична деонтологія, етика, лікарський обов'язок, лікарська таємниця;
- психогігієна режиму лікувальних установ;
- психогігієна взаємин лікаря і хворого.

Спеціальна клінічна психологія розкриває головні аспекти психології лікарської діяльності під час взаємодії з хворими із певними захворюваннями, звертаючи основну увагу на:

- клінічну психологію у педіатрії;
- особливості психології хворого із межовими формами психічних розладів, які фактично є об'єктом діяльності лікаря будь-якої спеціальності;
- особливості психології хворих, що страждають на різні захворювання внутрішніх органів (серцево-судинні, легеневі, шлунково-кишкові, інфекційні, ендокринологічні, неврологічні);
- психологію хворих хірургічного профілю на етапах підготовки, проведення хірургічних втручань і в післяопераційному періоді (зокрема онкологічних хворих, хворих із травмами і опіковою хворобою, урологічних хворих);
- особливості клінічної психології в акушерстві та гінекології;
- психологію хворих із дефектами тіла, органів чуття і аномаліями розвитку (сліпота, глухота, глухонімота тощо);

• проблеми психічного здоров'я і психологічні аспекти роботи з хворими, у яких виражена психічна патологія і які страждають на психічні захворювання, алкоголізм, наркоманію.

Тому, на наш погляд, узагальнено клінічну психологію можна подати схемою, наведеною на рис. 1.1.

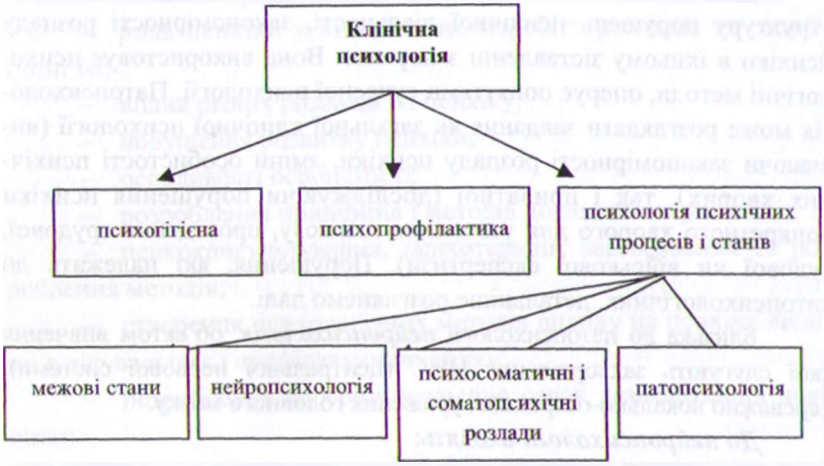

Рис. 1.1. Структура клінічної психології

Як видно з викладеного вище, існують деякі розбіжності у поняттях "медична" і "клінічна" психологія. У закордонній психології область, що у вітчизняній науці належить до медичної психології, найчастіше називають клінічною психологією.

На основі поданого екскурсу узагальнимо, що точнішою назвою все ж буде *клінічна психологія*.

Можна виділити конкретні клініки, у яких практично застосовують знання відповідних розділів клінічної психології: у психіатричній клініці – патопсихологію; у неврологічній – нейропсихологію; у соматичній – психосоматику.

Структура психології психічних процесів і станів клінічної психології:

– *психологія межових станів;*
– *патопсихологія дитячого віку;*

– *патопсихологія (стародавня сума знань);*
– *психосоматика;*
– *нейропсихологія.*

Психологія аномального розвитку розпочинається із патопсихологічного дитячого віку.

Патопсихологія вивчає, за визначенням Б. В. Зейгарник, структуру порушень психічної діяльності, закономірності розпаду психіки в їхньому зіставленні з нормою. Вона використовує психологічні методи, оперує поняттями сучасної психології. Патопсихологія може розглядати завдання як загальної клінічної психології (вивчаючи закономірності розпаду психіки, зміни особистості психічних хворих), так і приватної (досліджуючи порушення психіки конкретного хворого для уточнення діагнозу, проведення трудової, судової чи військової експертизи). Порушення, які належать до патопсихологічних, детальніше розглянемо далі.

Близька до патопсихології ***нейропсихологія***, об'єктом вивчення якої слугують захворювання ЦНС (центральної нервової системи), переважно локально-осередкові ураження головного мозку.

До нейропсихології входять:

а) клінічна нейропсихологія – вивчає локальні ураження мозку: травми, гематоми, онкологію, діагностику та відновлення за допомогою нейрохірургії;

б) нейропсихологія дитячого віку – працює безпосередньо із дітьми нормального розвитку (здатність розвиватися, допомога дітям у цьому) та зі зміненою психікою, із відхиленнями від норми;

в) нейропсихологія людей похилого віку (нейропсихологія старості) – вивчає патологічну форму роботи мозку, через яку людина змушена припинити свою діяльність;

г) нейропсихологія індивідуальних відмінностей;

д) нейропсихологія психологічних процесів.

Психосоматика вивчає вплив психіки на виникнення соматичних проявів.

Деякі порушення та психічні розлади розглянемо нижче.

Як бачимо, клінічна психологія охоплює різноманітні аспекти реакцій психіки та соми, що виникають за різноманітних взаємовпливів людини із соціальним середовищем або ж закладені генетично

і є спадковими. Ймовірно, цим і пояснюється те, що різні психологічні школи предмет клінічної психології розуміють по-різному. Саме тому він достатньо об'ємний і різноплановий (Спіріна та ін., 2008).

Предмет клінічної психології як науково-практичної дисципліни:

– психічні прояви різних розладів за різних захворювань;

– роль психіки у виникненні, перебігу розладів та запобіганні їм;

– вплив різних розладів на психіку;

– порушення розвитку психіки;

– особливості особистості;

– розроблення принципів і методів дослідження у клініці;

– психоконсультування, психотерапія, застосування та розроблення методів;

– створення психологічних методів впливу на психіку людини в лікувальних і профілактичних цілях;

– розроблення способів усунення ознак дезадаптивної поведінки.

Об'єктом клінічної психології є людина з труднощами адаптації та самореалізації, які пов'язані з її фізичним, соціальним і духовним станами.

Завдання клінічної психології:

– вивчення психічних проявів різних хвороб;

– вивчення ролі психіки у виникненні, перебігу хвороби та запобіганні їй;

– з'ясування впливу різних хвороб на психіку;

– вивчення порушень розвитку психіки;

– розроблення принципів і методів психологічного дослідження у клініці;

– розроблення психічних методів впливу на психіку людини в лікувальних і профілактичних цілях.

Завдання клінічного психолога: психопрофілактичні, психодіагностичні, експертні, психотерапевтичні, корегувальні та реабілітаційно-відновні.

Ці завдання повинні вирішуватися в діяльності різних ланок системи охорони здоров'я – позалікарняної служби і стаціонарів, фармації, санаторно-курортних закладів, під час підготовки медичних кадрів і психологів усіх рівнів, у дослідницькій роботі вчених – медиків і психологів, пов'язаній із психомедичними проблемами, в організації охорони здоров'я, гігієні та санітарії, медицині катастроф тощо.

Оскільки клінічна психологія вивчає багато аспектів особистості, пов'язаних із порушеннями її психіки, то її вважають міждисциплінарною наукою. Однак це психологічна дисципліна, оскільки вона спирається саме на психологічні засади функціонування психіки людини.

Серед понад п'ятдесяти психологічних дисциплін клінічна психологія посідає особливе місце. Це прикладна наука, яка має особливе значення не лише для медичної практики, а й для загальної психології. Її розвиток пов'язаний із появою загальної психології та медицини. Тому виникає потреба висвітлити деякі історичні аспекти цієї науки.

Історія клінічної психології

Клінічна психологія **виникла в XIX ст**. Її засновником вважають **Лотуса** – німецького психіатра.

Однак Норман Сандберг вказує, що термін "клінічна психологія" упровадив у науковий лексикон **Лайтнер Уітмер**, американський учень В. Вундта. Л. Уітмер заснував першу психологічну клініку, відкриту в університеті Пенсильванії в 1896 р. Л. Уітмер наполягав на ***ретельному обстеженні пацієнтів***, яке потрібно здійснювати до початку лікування, і був глибоко відданий своїй професії, яка щойно зароджувалася (*McReynolds*, 1996). Його робота з дітьми із бідних кварталів Філадельфії стала одним із перших прикладів ***профілактичної терапії***. Незабаром коло клінічних психологів значно розширилося, психіатричні клініки почали вводити в свій штат психологів, а також працівників різних соціальних служб.

Саме поняття сформувалось тільки в середині XX ст. У 1946 р. Гельпах видав працю з клінічної психології (*Hellpach*, 1946), маючи на увазі психологію соматичної медицини. Шрамль (*Schraml*, 1970,

S. 21) одним із перших у німецькомовних країнах запропонував розуміти клінічну психологію значно ширше, ніж просто як психологію у клиніці: "Клінічна психологія є застосуванням знань, технік і методів основних психологічних спеціальностей, а також суміжних з ними дисциплін, таких як глибинна психологія, соціологія і соціальна педагогіка, в широкому клінічному полі: від консультаційних бюро і спеціалізованих виховних закладів до лікарень". Тобто у своєму визначенні Шрамль орієнтувався на заклади, які можуть використовувати результати досліджень клінічної психології. У. Бауманн та М. Перре визначають клінічну психологію на підставі предмета її дослідження – розладів. Тому їхнє визначення основано на тому, що клінічна психологія – це галузь психології, яка вивчає психічні розлади (порушення) і психічні аспекти соматичних розладів/хвороб. Водночас автори зараховують клінічну психологію до прикладних наук, проте вона має статус емпіричної.

В історії розвитку клінічної психології умовно виокремлюють п'ять етапів.

I. Період раннього розвитку.

II. Період консолідації.

III. Період бурхливого розвитку.

IV. Період прояву суперечливих тенденцій розвитку та посилення спеціалізації.

V. Сучасний період і перспективи майбутнього розвитку.

Для розуміння історії клінічної психології потрібен детальніший розгляд цих періодів.

I. Період раннього розвитку. Як ми уже зазначали, розглядаючи історію розвитку психології як наукової дисципліни, її визнали наприкінці XIX ст. як у Європі, так і в Америці, – вона почала існувати як самостійна наука. **Три соціальних фактори**, що зумовили істотні зміни в житті суспільства, зробили визнання психології як науки можливим і необхідним. Перший чинник – це ***промислова революція***, під впливом якої зріс потік сімей переселенців і формувався новий склад бюрократичних і міжособистісних взаємин у багатьох сферах суспільного життя. Другий чинник пов'язаний із ***розвитком науки і зростанням довіри до неї***, завдяки чому наука

632641

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

стала рушієм людського прогресу. Третім чинником став ***новий погляд на людську природу***, що проявився разом із раціоналізмом і гедонізмом у XVIII ст., інтерес до романтизму і містицизму, до примітивних та ірраціональних аспектів психіки, які виявляє, наприклад, гіпноз.

На перші витоки можна натрапити в роботах психіатрів кінця XIX ст. (Е. Крепеліна, Е. Кречмера, І. Брайєра, З. Фройда, Ж.-М. Шарко, П. Жане), які намагалися із природнонаукових позицій зрозуміти природу патології психіки людини, описати її феноменологію і специфічні відмінності від норми. Клінічна психологія формується на засадах, що поєднували кращі традиції класичної психіатрії із новаторськими тенденціями до експериментування, відкриття унікальних можливостей гіпнозу як методу проникнення в несвідоме. Зокрема, Ж. Шарко привселюдно демонстрував, як під впливом гіпнозу поводиться людина із так званим псевдопаралічем.

II. Період консолідації. На цьому етапі спостерігається проникнення експериментального методу в психіатрію і психологію (дослідження В. Вундта, Г. Ебінгауза, Е. Тітченера та інших учених). У кінці XIX ст. при великих психіатричних клініках почали організовувати психологічні лабораторії: Е. Крепеліна в Німеччині (1879), П. Жане – у Франції (1890), експериментально-психологічні лабораторії в Росії – другу в Європі лабораторію В. М. Бехтерєва в Казані (1885), згодом – у Санкт-Петербурзі, лабораторії С. С. Корсакова в Москві (1886), В. Ф. Чижа в Юр'єво, а також І. А. Сікорського в Києві, П. І. Ковалевського – у Харкові. На початку XX ст. було створено низку лабораторій в США й Англії.

XX ст. розпочалося бурхливим періодом реформ, пов'язаних із появою нових ідей, перспективами розвитку науки і нових технологій. Більшість людей вірили в науковий прогрес і сподівалися, що психологія багато в чому йому сприятиме. У США і деяких інших країнах з'явилися закони, що обмежували дитячу працю і надавали жінкам право голосу; змінилися податкова і правова системи.

У цей час колишній пацієнт психіатричної клініки Кліффорд Бірс (*Clifford Beers*) написав книгу "Розум, який знайшов себе" (*The*

Mind That Found Itself, 1908), в якій подав науковий опис свого захворювання. Цей період називають ще ***суспільством психогігієни***. Впливові психологи – З. Фройд, Макдаугал, Дьюї, А. Адлер, К. Юнг, Дж. Уотсон та інші дослідники – публікують найважливіші зі своїх робіт, у яких закладено основи концептуальних систем, навколо яких об'єднувались різні вчені. Психологія розділилася на кілька окремих шкіл, які полемізували одна з одною із багатьох істотних питань. Найгостріший і найглибший із цих теоретичних конфліктів, що зберіг актуальність до наших днів, пов'язаний з відповіддю на питання: чи вважати психологію наукою про свідомість, чи наукою про поведінку. Лише через багато десятиліть виникли ***тенденції до синтезу різних концепцій***. Сьогодні більшість вчених погоджуються з тим, що ***психологія – це наука про людський досвід*** (*experience*) – поняття загальніше, порівняно із поняттям свідомості (*mind*), і ***людську діяльність*** (*action*) – поняття загальніше, порівняно із поняттям поведінки (*behavior*). Клінічна психологія була покликана допомогти людям добитися помітних поліпшень у сфері мислення, практичної діяльності та в емоційній сфері.

III. Період бурхливого розвитку. Індивідуальні відмінності вивчали Ф. Гальтон, Дж. Кеттелл в Англії, А. Біне, Ф. Симон у Франції, які почали застосовувати тести для дослідження психічних хворих. У 1900–1920-ті роки змінилися методи та інструменти, якими користувалися психологи і фахівці інших гуманітарних служб. Найважливішу роль серед них виконував тест інтелекту (*intelligence test*), що мав велике значення не тільки для забезпечення наукового підходу до вимірювання основних особистісних характеристик, але й тому, що на його основі створено різноманітні методи оцінювання, які використовують і вдосконалюють і в наші дні. Роботу А. Біне (Binet), в якій описано першу шкалу інтелекту, опубліковано в 1905 р. Незабаром в Європі та США з'явилися переклади цієї роботи та відгуки на неї, а саму шкалу і її модифікації почали використовувати на практиці.

У роки Першої світової війни американські психологи розробили групові тести інтелекту, які були результатом розвитку оригінальних ідей А. Біне в нових напрямах. Перша серія цих тестів

(серія: армійський тест Альфа, *Army Alpha*) давала змогу успішно тестувати дітей та дорослих як індивідуально, так і в групах. Друга серія (серія: армійський тест Бета, *Army Beta*) являла собою невербальні тести, які використовували для тестування груп досліджуваних, котрі не знали англійської мови або не вміли писати. У 20-ті роки XX ст. психологи ввели в науковий ужиток поняття надійності (*reliability*), валідності (*validity*) та сформулювали норми, що визначили загальні принципи тестування.

На початку XX ст. з'явилися також особистісні тести. У 1904 р. К. Юнг запропонував тест ***словесних асоціацій*** для дослідження сфери несвідомого. У 1917 р., коли інші психологи працювали над тестами ***інтелекту***, Вудворт (Woodworth) склав опитувальник, який назвав ***"Таблиця особистісних даних"*** (*Personal Data Sheet*). Його використовували для з'ясування характеру психічних відхилень у призовників. Цей інструмент дослідження особистості став першим із численних особистісних запитальників. Саме в ці роки клінічну психологію визнали самостійною дисципліною. Хоча в 1892 р. була організована Американська психологічна асоціація (*American Psychological Association*), до якої входило 30 осіб (сьогодні вона об'єднує понад 100 000 осіб), до 1919 р. у її межах не існувало секції клінічної психології. У 1907 р. Л. Уітмер підготував перший випуск журналу "Психологічна клініка" (*The Psychological Clinic*), який з'явився невдовзі після заснування в 1906 р. "Журналу абнормальної психології" (*Journal of Abnormal Psychology*). Багато в чому саме завдяки діяльності Л. Уітмера сучасні психологи мають можливість входити в професійні організації та публікувати статті, в яких викладають свої погляди на проблеми клінічної психології.

Двадцяті–тридцяті роки – ***період консолідації,*** стрімкого зростання кількості наукових досліджень, накопичення психологічних наукових знань і формування стандартної структури психологічних служб. У сфері ідей і концепцій домінувала психоаналітична школа З. Фройда, хоча А. Адлер, К. Юнг та інші "дисиденти", що відкололися від цієї школи, також мали своїх послідовників. Біхевіористські ідеї Джона Уотсона істотно впливали на наукові психологічні дослідження, хоча в галузі клінічної психології цей вплив проявився дещо пізніше.

Однак тогочасна клінічна практика була лише віддалено пов'язана із теоретичною психологією. Діяльність більшості клінік, у яких працювали клінічні психологи, зосереджувалась на ***проблемах дитячої психології***, тоді як панівні тоді теорії особистості стосувалися переважно психології дорослої людини. У 1909 р. Вільям Хелі відкрив у Чикаго першу Дитячу консультаційну клініку (*Child guidance clinic*), після чого з'явилось багато подібних медичних установ. До їх штату входила терапевтична група, що складалася із психіатра (він був керівником групи), психолога і працівника соціальної служби, за кожним із яких закріплювали строго визначені обов'язки. Психолог займався тестуванням дітей, проводив інтерв'ю і допомагав у вирішенні проблем, пов'язаних із взаємовідносинами в школі. Психологів вважали фахівцями переважно в галузі освіти, а не медицини. Психотерапією займалися лише деякі тогочасні фахівці, за винятком тих, хто мав практичну підготовку в сфері психоаналізу і міг займатись приватною практикою із кредитоспроможними дорослими людьми, які платили за лікування великі суми. До того ж у США для отримання ліцензії на відкриття приватної психоаналітичної практики почали все частіше і частіше вимагати отримання медичного ступеня, хоч З. Фройд заперечував проти цього обмеження (Freud, 1950).

А після закінчення війни 1939–1945 рр. у західній клінічній психології інтерес змістився з тестування інтелекту на вивчення індивідуальних особливостей. Часто на практиці використовували проективні методики для глибшого, тоншого розуміння несвідомих тенденцій особистості та їх психологічного змісту.

IV. Період прояву суперечливих тенденцій розвитку та посилення спеціалізації. З 60-х років у клінічній психології формується антипсихіатрична течія, із характерним проникненням у цю галузь знань гуманістичних ідей.

Психотерапія стає основною формою професійної діяльності психолога в клініці. Саме поняття "клініка" стає "клінікою життя", що займається проблемами міжособистісних стосунків, конфліктів, екзистенційних проблем. Межі клінічної психології розширюються, виникає соціальна психіатрія, що сприяло швидшому поширенню

позалікарняних форм ведення пацієнта (зокрема, групової та сімейної психотерапії, психологічного консультування). У цей час домінував екологічний підхід, орієнтований на активацію потенційних резервів і механізмів виживання, що сприяють гармонійній взаємодії людини із соціумом.

Упродовж 50–60-х років – періоду бурхливого розвитку – клінічна психологія справді стала самостійною професією. Багато психологів брали участь у вирішенні найрізноманітніших професійних завдань у воєнні роки, були готові до сприйняття нових ідей, створення нових професійних організацій, формування нових стандартів психологічної підготовки та практичної діяльності. Професія клінічного психолога стала доволі популярною, привертаючи увагу багатьох студентів, завдяки чому чимало з них почали здобувати цю спеціальність в університетах. Крім того, з'являлися й інші суміжні професії, пов'язані із психотерапією, формуючи стандарти власної діяльності. Так, наприклад, Американська психологічна асоціація опублікувала перше "Керівництво з діагностики та статистики психічних розладів" (*Diagnostic and Statistic Manual, DSM*). Психологи, які працювали в медичних службах, почали використовувати визначення, наведені в "Керівництві", для описів розладів і симптомів пацієнтів. "Керівництво, так само як і "Міжнародна класифікація хвороб" (*МКХ, International Classification of Diseases*), що використовується на території інших країн, періодично переглядають і оновлюють. Ці класифікатори дають змогу професійно описувати та діагностувати психічні розлади.

V. Сучасний період і перспективи майбутнього розвитку. Наприкінці XX ст. теорія і методи досліджень, використовувані клінічною психологією, продовжували розвиватися. Особливо важливим кроком є розроблення сучасної техніки нейровізуалізації – отримання знімків мозку, що дала змогу глибше розуміти особливості його функціонування. Деякі методи сканування мозку з'явилися із розвитком техніки електроенцефалографії (ЕЕГ), що відображає електричну активність мозку. Розширило можливості медиків і психологів щодо розуміння мозкових процесів використання ультразвукових методів, методів магнітно-ядерного резонансу, томографії та