

УДК 371.32+61.159.9+615.851.1

*Кахно І.В.*

## ПСИХОДИНАМІЧНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ (МЕДИЧНОЇ) ПСИХОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

**Кахно І.В. Психодинамічний підхід до викладання клінічної (медичної) психології студентам медичного університету.** У статті представлені основні положення викладання клінічної (медичної) психології з психодинамічних позицій для студентів медичного та стоматологічного факультетів. Особлива увага приділена вивченню структури психіки, особистості лікаря з позицій психодинамічного підходу, теорії драйвів та розвитку особистості. Висвітлено значення психологічних захисних механізмів у формуванні особистості, розглянуті рівні, типи особистості та особливості реагування їх на хворобу. Показано важливість розуміння майбутніми лікарями глибинних психодинамічних механізмів у формуванні внутрішньої картини хвороби, психосоматичних взаємовпливів, взаємин хворих з медичним персоналом. Психодинамічний підхід до вивчення основних тем дисципліни поєднується з інноваційними методами навчання, такими як ділова гра, вивчення клінічних випадків тощо, що дозволяє вибудувати місток між вивченням базових теоретичних дисциплін (загальна психологія) та клінічних дисциплін (психіатрія), закладаючи розуміння студентами психологічного континууму від норми через різноманітні межові стани до безумовного психічного розладу.

*Ключові слова:* клінічна (медична) психологія, студенти медики, викладання, психодинамічний підхід, психологічні захисти, структура особистості, ефективність.

**Кахно И.В. Психодинамический подход к преподаванию клинической (медицинской) психологии студентам медицинского университета.** В статье представлены основные положения преподавания клинической (медицинской) психологии с психодинамических позиций для студентов медицинского и стоматологического факультетов. Особое внимание уделено изучению структуры психики, личности врача с позиций психодинамического подхода, теории драйвов и развития личности. Освещено значение психологических защитных механизмов в формировании личности, рассмотрены уровни и типы личности, особенности реагирования их на болезнь. Показана важность понимания будущими врачами глубинных психодинамических механизмов в формировании внутренней картины болезни, психосоматических взаимовлияний, взаимоотношений больных с медицинским персоналом. Психодинамический подход к изучению основных тем дисциплины сочетается с инновационными методами обучения, такими как деловая игра, изучение клинических случаев, что позволяет лучше выстроить мост между изучением базовых теоретических дисциплин (общая психология) и клинических дисциплин (психиатрия), закладывая понимание студентами психологического континуума от нормы через различные пограничные состояния к безусловному психическому расстройству

*Ключевые слова:* клиническая (медицинская) психология, студенты медики, преподавание, психодинамический подход, психологические защиты, структура личности, эффективность.

**Постановка проблеми.** Оскільки професія лікаря передбачає постійне спілкування з пацієнтами, проблема розуміння психіки соматично хворої людини постає перед лікарем як найбільш актуальне та пріоритетне завдання. Усім відомий вислів, котрий приписується давньогрецькому філософу Сократу: «Не можна лікувати тіло, не лікуючи душу». П.В. Ганнушкін відмічав: «Психіка кожного хворого, незалежно від того, на що він хворий, ніколи не залишається інтактною, навпаки, завжди є задіяною в сферу дій. Психічна реакція на будь-яке соматичне страждання завжди має місце». (Ганнушкін, 1964, 2018). Викладання клінічної (медичної) психології студентам медичних вузів традиційно проводилось в рамках біомедичної моделі з переважаючим акцентуванням анатомо-фізіологічних механізмів психологічних процесів та станів. Більшість базових тем, зокрема ставлення хворого до хвороби, внутрішня картина хвороби, взаємини лікаря і хворого та їх динаміка в лікувально-діагностичному процесі тощо, подавались переважно у феноменологічно-нарративному плані без спроб глибшого осмислення психологічних механізмів. Термін «медична психологія» в багатьох країнах, особливо англомовного сегменту, практично не використовується. В українських медичних закладах вищої освіти предмет «Медична психологія» вважається клінічною дисципліною, хоча часто в ньому дублюються розділи загальної психології, щоправда стосовно медичного середовища і осіб, задіяних в лікувально-діагностичному процесі, або ж, навпаки, забігаючи наперед, розглядаються симптоми та синдроми психічних розладів, що є предметом вивчення психіатрії. Оскільки психодинамічний підхід вже давно посів належне місце в загальній психології і є безумовно важливою складовою в існуючій біопсихосоціалній моделі сучасної психіатрії, нам видається доцільним розглядати основні питання клінічної (медичної) психології власне з психодинамічної перспективи. В останні роки завдяки змінам, які відбуваються в існуючій медичній парадигмі, ми маємо можливість використовувати психоаналіз не лише як метод психотерапії, але і як спосіб розуміння психічного життя, формування особистості та особливостей психологічного реагування на різноманітні зовнішні і внутрішні чинники, зокрема на хворобу. Особлива увага в нашому підході до вивчення клінічної (медичної) психології приділялась структурі особистості в її розвитку, що власне і є сутністю психодинамічного підходу (Мак-Вільямс,

2000) [9]. Отже, підходячи до викладання клінічної (медичної) психології з психодинамічних позицій, ми намагаємось прокласти місток між вивченням теоретичних базових дисциплін (загальна психологія) і суто клінічних (психіатрія).

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** На час написання статті ми не знайшли в доступних нам джерелах публікацій щодо методологій викладання клінічної (медичної) психології. В сучасних публікаціях простежуються дві протилежні тенденції підходу до предмету. Власне, відсутня навіть єдність щодо термінології. Так, більшість українських дослідників та їхніх колег із ряду країн колишнього СРСР схильні розглядати терміни «клінічна» і «медична» як синоніми, тоді як в більшості європейських країн, США «клінічна психологія» передбачає підготовку психолога-практика із знанням основ нейропсихології, патопсихології, можливістю проведення не лише психологічної діагностики, але й консультування, а іноді – психотерапії. Відмічено дві основні тенденції розвитку сучасної клінічної психології: а) дослідницька з використанням різноманітних експериментально-психологічних методів, міждисциплінарних досліджень тощо; б) практична або прикладна, що полягає в удосконаленні методів психологічного консультування та психотерапії (Бербенін, Синицький, 2012) [3].

**Мета статті.** Представити досвід викладання клінічної (медичної) психології з психодинамічних позицій та висвітлити попередні результати його застосування на рівні замотивованості та успішності студентів.

**Виклад основного матеріалу та результатів дослідження.** Клінічна (медична) психологія викладається студентам медичного факультету з напрямками «лікувальна справа», «педіатрія», стоматологічного факультету на третьому році навчання, коли студенти вже отримали достатню теоретичну базу, орієнтовані в основних принципах біологічних і психологічних механізмів функціонування людської психіки, в нейрофізіологічних аспектах свідомості людини, філософському і психологічному розумінні понять «свідоме» і «несвідоме» і є дотичні до клінічних дисциплін, маючи можливість на практиці оцінювати вплив загальної хвороби на психологічний стан пацієнта, типи реагування на хворобу, особливості комунікації в лікувальному середовищі тощо.

На відомому етапі в лекційному матеріалі студентам пропонується більш детальне висвітлення основних засад психодинамічної теорії (топографічна модель психіки, структурна модель особистості, поняття про внутрішній конфлікт, психологічні захисти та їх окремі види, перенесення і контрперенесення) (Фройд, 2000, 2007; Хорні, 1997; Куттер, 2011) [11, 12, 13, 14]. Детально висвітлюється проблема рівнів особистісної організації і типів особистості згідно сучасної психодинамічної моделі (Мак-Вільямс, 2000) [9]. Отримані знання закріплюються на відповідних практичних заняттях, на яких студенти набувають практичних навичок та вміння визначати типи психологічних захистів, встановлювати переважаючі механізми психологічного захисту особистості, визначати провідний психологічний тип особистості і рівень особистісної організації.

Тема «Психодинамічні теорії особистості» ставить за мету ознайомити студентів з основними поняттями психоаналітичного підходу в психології. Вивчаються найважливіші теорії особистості, які мають найбільше теоретичне і клінічне значення – теорія драйвів, Его-психологія, традиція об'єктних стосунків. Студенти опановують основні теорії розвитку особистості – теорію психосексуального розвитку З. Фрейда та теорію психосоціального розвитку Е. Еріксона. Надалі викладається тема «Механізми психологічного захисту». Принципи дослідження системної організації функцій, включаючи і поведінку людини, все більше впроваджуються в сучасне природознавство. Система, що забезпечує адаптивну психічну діяльність, як і будь-яка інша система, являє собою певну сукупність підсистем, які поєднані відносно жорсткими зв'язками. Система психічної адаптації постійно знаходиться в стані готовності до виконання властивих їй функцій; відреагувавши адекватно на фактор, який здійснив вплив на неї, система повертається до вихідного стану оперативного спокою. Принциповою відмінністю функціональної системи психічної адаптації людини від інших систем є наявність свідомого та несвідомого саморегулювання, в основі чого лежить суб'єктивна індивідуально-особистісна оцінка природних та соціальних впливів (Александровський, 2000) [2]. На сучасному етапі розрізняють два види адаптації: психічну та інтрапсихічну, в основі яких лежать спільні для всіх феноменів міжнейронні фізіологічні процеси, між якими, однак, існують принципові відмінності, що призводять до різних наслідків для індивіда (Грасевич, 2002). У процесі онтогенетичного розвитку у кожної людини формується певна сукупність механізмів психологічного захисту (які і являють собою інтрапсихічну адаптацію), що визначає тип і рівень особистісної організації. Вказані механізми, первинним завданням яких є ефективна адаптація та збереження біологічного, інтрапсихічного і поведінкового гомеостазу, за певних умов призводять до дезадаптації та беруть вирішальну участь у процесах симптомування. При вивченні психологічних захистів використовуються ситуаційні завдання, ілюстративні матеріали в формі психологічних віньєток, витягів з літературних творів та художніх фільмів. Використовуються також експериментально-психологічні методики (опитувальник

для діагностики психологічних захистів Плутчека-Келермана-Конте – Life Style Index), (Кружкова, Шахматова, 2006) [7].

На занятті з теми «Рівні організації особистості», котра є логічним продовженням попередніх тем і однією з найскладніших для опанування, студенти вивчають психодинамічну «діагностичну систему координат» (Мак-Вільямс, 2000), яка має два виміри. Перший вимір – це рівень особистісної організації, який характеризує рівень розвитку особистості, її адаптивні можливості, і загалом, ступінь психологічного благополуччя або неблагополуччя індивіда (психотичний, межовий та невротичний рівні організації особистості). Другий вимір – тип особистісної організації – це певний патерн імпульсів, тривог, захисних механізмів, який надає людині унікальності, і в певних ситуаціях, які перевищують адаптивні можливості індивіда, може зумовити декомпенсацію у вигляді відповідного розладу. На практичних заняттях з означених тем студенти також опановують основні навички з проведення діагностичного структурованого інтерв'ю, яке дає змогу визначитись з провідними захисними механізмами та особистісним радикалом пацієнта, визначити тип реагування на хворобу та проаналізувати кореляції певних типів особистісної організації з типами реагування на хворобу (Вассерман та ін., 2009) [4, 5].

Слід зазначити, що вивчення захисних механізмів і особистісних радикалів є важливим не тільки для кращого розуміння пацієнта, але і для розуміння особистісного і професійного стилю лікаря, зокрема неадаптивних захистів, що лежать в основі професійного вигорання. На подальших практичних заняттях більш детально розглядаються основні типи організації особистості, їх сильні і слабкі сторони, стилі ставлення до себе і інших, особливості комунікації, адаптивні та дезадаптивні допінгові стратегії тощо. При вивченні теми також використовуються ілюстративні матеріали, зокрема вивчаються психологічні резюме як психічно здорових осіб, так і пацієнтів з розладами особистості, що закладає основи розуміння «психологічного континууму» від норми до патології. В якості самостійної роботи студенти вивчають самоопитувальник «Методика визначення особистості Олдхема-Морріс» (John M. Oldham, Lois B. Morris, 2007). На практичних заняттях застосовуються елементи ділової гри для визначення оптимального способу комунікації з пацієнтами з різними типами особистості (нарцисичний, параноїчний, obsесивно-компульсивний тощо).

Питання усвідомлення хвороби і ставлення до неї хворого розглядаються з позицій типів особистісної організації, переважаючих механізмів психологічного захисту. До уваги береться важкість і «соціальна обтяженість» захворювання, а також актуальна життєва ситуація хворого. На відповідних практичних заняттях різні типи ставлення до хвороби вивчаються на клінічних прикладах, аналізуючи які студенти встановлюють провідні психологічні захисти (витіснення, заперечення, раціоналізація, проєкція, ізоляція, розщеплення тощо), що лежать в основі того чи іншого типу ставлення до хвороби. В ситуаційних завданнях студенти розглядають розгорнуті описи клінічних випадків реагування на хворобу і формування внутрішньої картини хвороби у пацієнтів з різними типами особистості (Личко, 1980; Вассерман, 2005) [4]. З позицій механізмів психологічного захисту розглядаються етапи психологічної реакції особистості на невиліковну смертельну хворобу («стадії вмирання» за Kubbler-Ross, 1969) [8]. З позицій психологічних захистів розглядаються різні типи реагування родичів хворого, обговорюються способи найбільш адекватної поведінки лікаря при різних типах реагування хворого і його родичів на хворобу.

Елементи психодинамічного підходу широко використовуються при вивченні психосоматичних взаємовпливів. Психологічний механізм нерозв'язаного внутрішнього конфлікту, що безумовно відіграє суттєву роль у формуванні психосоматичних розладів, зокрема таких визнаних психосоматичних захворювань як есенціальна гіпертонія, бронхіальна астма, виразкова хвороба шлунку і 12-палої кишки, неспецифічний виразковий коліт, нейродерміт, ревматоїдний артрит, гіпертіреоїдний синдром («чикагська сімка» за F.Alexander, 1968) [1], а також багатьох інших захворювань, вимагає проведення не лише фізикального, а й ретельного психологічного обстеження пацієнта, широкого використання в комплексі лікування психотерапевтичних, зокрема психодинамічних та когнітивно-поведінкових, методів [4, 5]. Психодинамічні механізми внутрішніх конфліктів з фіксацією на певних стадіях психосексуального розвитку та формуванням відповідних наборів психологічних захистів багато в чому корелюють з поглядами Ф. Александера щодо нерозв'язаних внутрішніх конфліктів (Alexander, 1950), Ф. Данбар стосовно впливу не лише тривалих емоційних переживань на тілесність, наявності ряду так званих психосоматичних особистісних профілів (Dunbar, 1935, 1943) та концепцією алекситимії П. Сіфнеоса.

Вивчення зв'язків між психічними процесами як функціями нервової системи і етапами розвитку особистості має для медичної теорії і практики вирішальне значення. Так, в залежності від типу особистісної організації, психологічні переживання можуть проявлятися «тілесною» симптоматикою (соматоформні розлади). Психогенні фактори – як інтрапсихічні конфлікти так і складні міжособистісні стосунки – можуть бути «тригерним механізмом» у виникненні соматичної

патології (психосоматичні розлади), а певний соматичний стан організму може викликати патологічну психічну реакцію особистості на соматичну хворобу, стан чи розвиток особистості (нозогенії). Отже, при тих чи інших станах соматичного чи психічного неблагополуччя, в залежності від особливостей особистості кожного хворого, і буде формуватись індивідуальна реакція, поведінка хворого на психогенний подразник чи соматичне захворювання.

При вивченні стосунків хворого з лікарем акцент робиться на психологічних механізмах перенесення і контрперенесення. Ці механізми є актуальними не лише в стосунках психоаналітичного сеттінгу, але в будь-яких стосунках лікар-пацієнт та й навіть в міжособових стосунках в більш широкому значенні. Детально розглядаються механізми перенесення у пацієнтів з різними типами особистості і рівнями особистісної організації, а також види контрперенесення та типові контрпереносні реакції лікаря залежно від типів особистості хворого і самого лікаря. Теоретичний матеріал ілюструється конкретними клінічними прикладами взаємин лікаря і хворого, висвітлюються способи оптимізації цих взаємин в лікувально-діагностичному процесі. Розглядаються також питання конфліктних ситуацій в цьому процесі. На практичному занятті з елементами ділової гри моделюються найбільш типові конфліктні ситуації, обговорюються способи їх попередження і подолання. Підкреслюється значення групового обговорення, зокрема функціонування балінтовських груп в медичному колективі та їх значення в розв'язуванні і попередженні конфліктів, профілактиці емоційного професійного вигорання (Винокур, 2015) [6]. Робота таких груп в медичному колективі за участі модератора-психолога дозволяє зняти надмірну психологічну напруженість, вирішувати складні в психологічному сенсі професійні ситуації шляхом обговорення в групі.

У питаннях, що стосуються особистості лікаря, медичної етики та деонтології, висвітлюються психодинамічні аспекти особистості лікаря, зв'язок типу особистості лікаря з його професійним стилем та копінговими стратегіями, адаптивні та неадаптивні способи подолання внутрішньоособистісних і міжособистісних конфліктів. Особлива увага надається актуальній темі емоційного та професійного вигорання, встановленню ранніх ознак вигорання (Maslach, Jackson. 1986; Юрьєва, 2004). Розглядаються різні методи боротьби зі стресом, встановлюються найбільш адаптивні для майбутньої професії способи подолання емоційного напруження з урахуванням типу особистості. Студенти опановують нескладні методики нервово-м'язової релаксації, гетеро- та аутотренінгу, візуалізації, які надалі можуть використовувати як для власних потреб, так і в роботі з пацієнтами.

Поряд з основними темами програми студентам пропонуються на вибір теми рефератів та теми для написання есе з актуальних питань медичної психології (лікарські помилки, лікарська таємниця, особливості лікарської деонтології в різних галузях медицини, етико-психологічні проблеми еутаназії, трансплантології, клонування та інші). Студент також має право самостійно обрати тему для реферату чи есе, яка не входить до переліку, запропонованого кафедрою, попередньо узгодивши її з викладачем. Ці роботи готуються студентами самостійно шляхом опрацювання запропонованої літератури та інтерактивних джерел інформації. Найбільш цікаві реферати та есе обговорюються на занятті, оцінка за них враховується як одна з модульних при врахуванні загальної рейтингової оцінки.

Враховуючи те, що медичну психологію в нашому навчальному закладі вивчають студенти різних факультетів (медичного з напрямками «лікувальна справа» і «педіатрія», стоматологічного), для фахових напрямків у викладанні ряду тем існують певні особливості. Так, для студентів педіатричного фахового напрямку при вивченні теми «Рівні особистісної організації та типи особистості» акцент робиться на передумовах формування того чи іншого типу особистості в дитинстві і підлітковому віці, типах функціонування батьківської сім'ї, типових проявах психологічних захистів в дитячому та підлітковому віці, умовах фіксації на певному етапі психо-сексуального розвитку особистості, основних конфліктах перших п'яти стадій психо-соціального розвитку особистості та адаптивних і неадаптивних способах їх вирішення. Зроблено відповідні корекції теми взаємин лікаря з хворим з урахуванням контингенту пацієнтів лікаря-педіатра, більша увага приділяється питанням облаштування кабінету для прийому, встановленню первинного контакту з дитиною та її батьками, висвітлюються на клінічних прикладах різні типи реагування дітей різних вікових груп на лікаря і медичні маніпуляції, моделюються типові ситуації і визначаються найбільш ефективні заходи по встановленню контакту і визначенню проблеми; більша увага фокусується на взаєминах лікаря з родичами хворої дитини, реакції батьків на хворобу дитини, питаннях дитячого госпіталізму та психо-соціальної депривації дітей, що тривалий час знаходяться в умовах стаціонару тощо.

Для студентів стоматологічного факультету основний наголос при вивченні медичної психології робиться на важливості зони рота не лише з біомедичної, а і з психодинамічної точки зору. Зокрема, висвітлюються основні психологічні проблеми стоматологічного пацієнта (проблема болю, страху інфікуватись, косметологічного дефекту) у їх співвідношенні з провідними типами особистості. Реакція на стоматологічну проблему і на необхідність стоматологічного втручання розглядається крізь призму механізмів психологічних захистів. Велика увага надається заходам, що спрямовані на

зменшення психоемоційної напруженості пацієнта, елементам загального психотерапевтичного впливу; студенти опановують навички загальних психотерапевтичних впливів (сугестії, нервово-м'язової релаксації тощо).

Як результат викладання клінічної (медичної) психології з позицій психодинамічного підходу, ми відмітили більшу замотивованість студентів до вивчення психологічних дисциплін, більшу здатність відрефлектовувати власні переживання та з розумінням ставитись до переживань пацієнтів. На сучасному етапі розвитку медицини, коли лікарю-початківцю доводиться щоденно навчатись, опановуючи великі масиви фахової інформації, дуже важливим є набуття ним професійних медико-психологічних знань ще в процесі університетської підготовки, опанування важливими навичками професійного спілкування та набуття вміннями знайти психологічний підхід до пацієнта, дотримуватись деонтологічних норм, створювати прийнятний психологічний робочий клімат у колективі, запобігати конфліктам або сприяти конструктивному їх вирішенню, вміти розпізнавати ранні ознаки емоційного вигорання та долати їх адаптивними способами. Порівняно з попередніми роками, коли навчання проводилось виключно з біологічних та феноменологічних позицій, студенти більше часу приділяли самостійній роботі, вивчали додаткову літературу, активно залучались до роботи психолого-психіатричного студентського наукового гуртка, обирали елективні курси з психологічних дисциплін. Оскільки на четвертому році навчання студенти обох факультетів почали вивчення клінічної дисципліни психіатрії, то отримані на курсі знання з клінічної (медичної) психології стали добрим базисом для вивчення психічних розладів з психодинамічної позиції, що збігається з основним напрямком розвитку світової психіатрії. З метою оптимізації вивчення студентами медичної психології з психодинамічних позицій колективом кафедри було видано ряд навчальних посібників: Основи психодинамічної діагностики і психотерапії. Посібник для студентів медичних ВУЗів. / Винник М.І., Вітенко І.С., Лановий В.І., Пустовойт М.М., Краснополська І.І. Івано-Франківськ: Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії, 2004. 118 с.; Основи психодинамічної діагностики і психотерапії. Посібник для студентів медичних ВНЗ / Винник М.І., Вітенко І.С., Тодорів І.В., Лановий В.І., Пустовойт М.М., Краснополська І.І. Івано-Франківськ: Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії, 2010. 131 с.; Essentials of Medical Psychology. Посібник для студентів медичних ВНЗ англійською мовою/ Пітик О.М., Краснополська І.І. Івано-Франківськ: Видавництво Івано-Франківської державної медичної академії, 2012. 128 с.

**Висновки.** Отже, вивчаючи предмет клінічної (медичної) психології, майбутні лікарі отримують не розрізнені відомості про хворобу, хворого, лікаря, що передбачалося феноменологічним підходом, а навпаки, цілісну картину формування, розвитку особистісної структури та реагування її на хворобу і лікувальний процес з позицій психодинамічного підходу, набувають таких основних практичних навичок: розрізняють домінуючі механізми психологічного захисту та несвідомих мотивацій з використанням рефлексії, інтеракцій між лікарем та пацієнтом, проводять діагностичне інтерв'ю для встановлення структурного діагнозу особистості, проводять анамнестичне обстеження хворих та застосовувати основні деонтологічні прийоми роботи з хворими, оцінювати і досліджувати «замкнуте коло» у взаємовідносинах між психікою і сомою, визначати тактику психотерапії і вміло користуватись цим з метою досягнення максимально можливого позитивного лікувального ефекту, формувати завдання перед медичним персоналом з метою оптимізації діагностичного та лікувального процесів, організовувати балінтовські групи. Знання базових принципів психодинамічного підходу в клінічній психології та вміння застосовувати їх в професійній практиці розширюють світогляд майбутніх лікарів, сприяють формуванню клінічного мислення та сучасному уявленню про людину як відкрити біопсихосоціальну систему, допомагають опанувати досягнення світової медичної науки.

**Подальші перспективи** даного підходу ми вбачаємо у інтеграції знань, отриманих при вивченні дисципліни «Медична психологія», у висвітленні і більш глибокому розумінні студентами багатьох питань клінічної медицини. Особливо перспективним є вивчення психіатрії і наркології з залученням психодинамічного підходу, що вже розпочато на кафедрі, і полягає у більш глибокому вивченні понять норми і патології в психіатрії, значенні глибинних психологічних факторів у формуванні психіатричних і наркологічних розладів, розумінні психопатологічних симптомів і синдромів не лише в сенсі звичної описової психіатрії, але й з психологічної точки зору, а також значенні поряд з біологічними і соціальними аспектами лікування психоосвітніх та психотерапевтичних методів, зокрема глибинної психотерапії.

#### Список використаних джерел

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. Пер. с англ. Москва: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 363 с.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. Учебное пособие. Изд. 3-е. Москва: Медицина, 2000. 301 с.

3. Березин М.А., Синицкий И.В. Статус клинической (медицинской) психологии в здравоохранении за рубежом, в России и в Украине: проблемы и реальность. *Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология»*, выпуск 19, 2012. № 45. С. 67-77.
4. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А. Я. Методика для психологической диагностики отношения к болезни (ТОБОЛ): пособие для врачей. СПб, 2005. URL: [http://bekhterev.spb.ru/content/42/2005\\_pdati.pdf](http://bekhterev.spb.ru/content/42/2005_pdati.pdf).
5. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б., Вукс А.Я. Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. Санкт-Петербург: Издательство СПбНИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2009. 33 с.
6. Винокур В.А. Балинтовские группы: история, технология, структура, границы и ресурсы: учебное пособие. Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. 191 с.
7. Кружкова, О.В., Шахматова, О.Н. Психологические защиты личности: учебное пособие. Екатеринбург: Издательство Росгоспрофпедуниверситет, 2006. 153 с.
8. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании. Москва: София, 2001. 294 с.
9. Мак-Вильямс Н.М. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе /Пер. с англ. Москва: Независимая фирма «Класс», 2015. 592 с.
10. Тимченко Г.Н. Психоаналитическая психодиагностика в системе психологической помощи семье. *Психологическая диагностика*. 2014. № 4. С. 6-24.
11. Хорни К. Собрание сочинений. Т. 3: Наши внутренние конфликты. Невроз и развитие личности. Москва: Смысл, 1997. 696 с.
12. Фрейд З. Основные принципы психоанализа. Москва - Киев: Рефл-бук, Ваклер, 1998. 288 с.
13. Фрейд З. Я и Оно: Сочинения. Москва-Харьков: ЭКСМО-Пресс: Фолио, 2000. 1040 с.
14. Фрейд З. Влечения и неврозы. Пер. с нем. А. М. Боковиков. Москва: Академический Проект, 2007. 233 с.
15. Фрейд З. Лекции по введению в психоанализ. Пер. с нем. А. М. Боковиной. Москва: Академический проект, 2009. 597 с.
16. Шапарь В., Тимченко А., Швыдченко В. Рабочая книга практического психолога. Издательство: АСТ (Москва), Торсинг (Харьков), 2005. 678 с.
17. Юр'ева Л.Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. Киев: Издательство «Сфера», 2004. 271 с.
18. Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., Weinman, J. The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006. №60(6), pp. 631-637.
19. Karpein, A.A., Broadbent, E. Illness cognition assessment. In: S. Ayers, A. Baum, C. McManus (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health and medicine*. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. pp. 268-273.

#### Spysok vykorystanykh dzherel

1. Aleksander F. Psihosomaticheskaja medicina. Principy i prakticheskoe primenenie. Per. s angl. Moskva: Izd-vo JeKSMO-Press, 2002. 363 s.
2. Aleksandrovskij Ju.A. Pogranychnye psihicheskie rasstrojstva. Uchebnoe posobie. Izd. 3-e. Moskva: Medicina, 2000. 301 s.
3. Berebin M.A., Sinickij I.V. Status klinicheskoy (medicinskoj) psihologii v zdavoohranenii za rubezhom, v Rossii i v Ukraine: problemy i real'nost'. *Vestnik JuUrGU*. Serija «Psihologija», vypusk 19, 2012. № 45. S. 67-77.
4. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova Je.B., Vuks A. Ja. Metodika dlja psihologicheskoy diagnostiki otnoshenija k bolezni (TOBOL): posobie dlja vrachej. SPb, 2005. URL: [http://bekhterev.spb.ru/content/42/2005\\_pdati.pdf](http://bekhterev.spb.ru/content/42/2005_pdati.pdf).
5. Vasserman L.I., Iovlev B.V., Karpova Je.B., Vuks A.Ja. Psihologicheskaja diagnostika otnoshenija k bolezni: posobie dlja vrachej. Sankt-Peterburg: Izdatel'stvo SPbNIPNI im. V.M.Behtereva, 2009. 33 s.
6. Vinokur V.A. Balintovskie grupy: istorija, tehnologija, struktura, granicy i resursy: uchebnoe posobie. Sankt-Peterburg: SpecLit, 2015. 191 s.
7. Kruzhkova, O.V., Shahmatova, O.N. Psihologicheskie zashhity lichnosti: uchebnoe posobie. Ekaterinburg: Izdatel'stvo Rosgosprofpeduniversitet, 2006. 153 s.
8. Kjubler-Ross, Je. O smerti i umiranii. Moskva: Sofija, 2001. 294 s.
9. Mak-Vil'jams N.M. Psihoanaliticheskaja diagnostika: Ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom processe /Per. s angl. Moskva: Nezavisimaja firma «Klass», 2015. 592 s.
10. Timchenko G.N. Psihoanaliticheskaja psihodiagnostika v sisteme psihologicheskoy pomoshhi sem'e. *Psihologicheskaja diagnostika*. 2014. № 4. S. 6-24.
11. Horni K. Sobraie sochinenij. T. 3: Nashi vnutrennie konflikty. Nevroz i razvitie lichnosti. Moskva: Smysl, 1997. 696 s.
12. Frejd Z. Osnovnye principy psihoanaliza. Moskva - Kiev: Refl-buk, Vakler, 1998. 288 s.
13. Frejd Z. Ja i Ono: Sochinenija. Moskva-Har'kov: JeKSMO-Press: Folio, 2000. 1040 s.
14. Frejd Z. Vlechenija i nevrozy. Per. s nem. A. M. Bokovikov. Moskva: Akademicheskij Proekt, 2007. 233 s.
15. Frejd Z. Lekcii po vvedeniju v psihoanaliz. Per. s nem. A. M. Bokovikova. Moskva: Akademicheskij proekt, 2009. 597 s.
16. Shapar' V., Timchenko A., Shvydchenko V. Rabochaja kniga prakticheskogo psihologa. Izdatel'stvo: AST (Moskva), Torsing (Har'kov), 2005. 678 s.
17. Jur'eva L.N. Professional'noe vygoranie u medicinskih rabotnikov: formirovanie, profilaktika, korrekcija. Kiev: Izdatel'stvo «Sfera», 2004. 271 s.
18. Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., Weinman, J. The brief illness perception questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*, 2006. №60(6). pp. 631-637.

19. Kaptein, A.A., Broadbent, E. Illness cognition assessment. In: S. Ayers, A. Baum, C. McManus (Eds.), Cambridge handbook of psychology, health and medicine. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2007. pp. 268–273.

**Kakhno, I.V. Psychodynamic approach to teaching clinical (medical) psychology to medical university students.** The article presents the main provisions of teaching clinical (medical) psychology from a psycho-dynamic standpoint to students of medical and dental departments. The author describes the main course topics and their teaching from a psycho-dynamic perspective paying attention to the structure of the psyche, drive theory and personality development as well as the role of psychological defense mechanisms in the formation of personality and the levels and types of personality and responses to the disease. The author also discusses a psycho-dynamic approach to understanding the doctor's personality and psycho-dynamic mechanisms in the formation of the internal picture of the disease, psychosomatic interactions, and patients-medical staff relationships as well as considers other important topics of medical psychology. The psycho-dynamic approach to teaching the main topics of the discipline is combined with innovative teaching methods, such as business games, case studies, etc. It is noted that this approach bridges the basic theoretical disciplines (general psychology) and clinical disciplines (psychiatry), thus developing students' understanding of the psychological continuum from the norm through various borderline states to unconditional mental disorder. The author emphasizes the effectiveness of the psycho-dynamic approach to studying clinical (medical) psychology in increasing students' motivation to learn and improving their academic performance. The author concludes that knowledge and use of the basic psycho-dynamic principles in clinical psychology expand future doctors' worldview, develop their clinical thinking, and help them master the achievements of world medical science.

*Keywords:* clinical (medical) psychology, medical students, teaching, psycho-dynamic approach, psychological defense, personality structure, effectiveness

#### Відомості про автора

**Кахно Ірина Вікторівна**, кандидат психологічних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Івано-Франківського медичного національного університету, м. Івано-Франківськ, Україна.

**Kakhno, Iryna Viktorivna**, PhD, Associate Professor, Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology, Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine.

*E-mail:* iruna19722@ukr.net

УДК 159.9

*Клімаш Т.П.*

### ОСОБЛИВОСТІ Я-КОНЦЕПЦІЇ НАРЦИСИЧНОЇ ОСОБИСТОСТІ

**Клімаш Т.П. Особливості Я-концепції нарцисичної особистості.** У статті розглядаються особливості Я-концепції особистостей, що мають нарцисичну детермінанту. Розкривається зміст поняття Я-концепції людини та особливості формування нарцисичної особистості. Здійснено аналіз теоретичних джерел про різновиди нарцисизму та основні складові Я-концепції у психологічній науці. Встановлено перспективи можливих досліджень у рамках заданої теми. Серед особливостей Я-концепції нарцисичної особистості виділяються екстремальність та поляризація критеріїв самооінки, а також слабка розвиненість морального аспекту та невисока диференційованість гендерного компоненту.

*Ключові слова:* Я-концепція, Я-реальне, Я-ідеальне, нарцисична особистість, здоровий нарцисизм, патологічний нарцисизм.

**Клімаш Т.П. Особенности Я-концепции нарцисической личности.** В статье рассматриваются особенности Я-концепции личности, которые имеют нарцисическую детерминанту. Раскрывается содержание понятия Я-концепции человека и особенности формирования нарцисической личности. Осуществлен анализ теоретических источников о разновидностях нарцисизма и основных составляющих Я-концепции в психологической науке. Рассматриваются перспективы возможных исследований в рамках заданной темы. Среди особенностей Я-концепции нарцисичной личности выделяются экстремальность и поляризация критериев самооценки, слабое развитие морального аспекта и невысокая дифференцированность гендерного компонента.

*Ключевые слова:* Я-концепция, Я-реальное, Я-идеальное, нарцисическая личность, здоровый нарцисизм, патологический нарцисизм.

**Постановка проблеми.** Я-концепція особистості є результатом тривалого процесу розвитку, що починається від моменту народження дитини і відбувається протягом усього життя. В умовах нестабільної політичної та економічної ситуації в країні, а також враховуючи зниження авторитету сімейного інституту, моральних цінностей тощо, різні вікові категорії населення мають неоднаковий потенційний ризик втрати відчуття сенсу того, що відбувається навколо, порушення власної індивідуальності та здорового життєвого стилю. Беручи до уваги численні наукові праці із дослідження особливостей сучасної особистості, слід зазначити, що актуальна культурно-історична епоха