

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет №6
Кафедра соціології та психології*

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ

навчальної дисципліни **КЛІНІЧНА ПСИХОЛОГІЯ**
обов'язкових компонент освітньої програми першого
(бакалаврського) рівня вищої освіти

053 Психологія (практична психологія)

Тема №6: Порушення мотиваційної сфери особистості.

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.23 №7

СХВАЛЕНО

Вченою радою факультету
Протокол від 25.08.23 р. №7

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та соціально-
економічних дисциплін
Протокол від 29.08.23 №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології
Протокол від 15.08.2022 №8.

Розробник:

доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук, доцент, Жданова І.В.

Рецензенти:

1. Доцент кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, кандидат психологічних наук, доцент Павлик О. М.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Шиліна А.А

План лекції:

1. Загальна характеристика порушень мотиваційної сфери особистості.
2. Порушення ієрархії потребово-мотиваційної сфери.
3. Формування нової патологічної потреби.
4. Порушення функцій сенсоутворення та спонукання мотивів.

Рекомендована література:**Основна:**

1. Вітенко І.С. Медична психологія [Підручник]/ І.С. Вітенко. К: Здоров'я, 2017. 208с.
2. Ільїна Н. Клінічна психологія: навчальний посібник. Вид: «Університетська книга». 2020, 163 с.
3. Максименко С. Д. , Цехмістер Я. В., Коваль І. А. , Максименко К. С. Медична психологія : підручник / за загальною ред. С. Д. Максименка. 2-е вид. К. : Слово, 2014. 516 с.
4. Мушкевич М. І. Клінічна психодіагностика: методичні рекомендації для студентів ф-ту психол / М. І. Мушкевич. Луцьк, 2016. 170
5. Основи патопсихології: навчально-методичний посібник / укл. Н. А. П'ясецька Умань.:АЛМІ, 2015. 232 с.

Допоміжна:

1. Гальчук О.Я. Клінічна психологія : навчальний посібник. К.: Атїка, 2012. 216 с.
2. Мартинюк І. А. Патопсихологія. Навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2018. 208 с.
3. Шебанова С.Г., Шебанова В.І. Клінічна психологія: навчально-методичний посібник. Херсон, 2019. 192 с.

Текст лекції**Питання 1. Загальна характеристика порушень мотиваційної сфери особистості.**

Мотиваційна сфера є ядром особистості. Тому вважається, що при будь-якому психічному розладі формуються різні за структурою і ступенем тяжкості порушення потребово-мотиваційної сфери (при шизофренії, розладах особистості, неврозах і ін.). Більш того, мотиваційна сфера є дуже чутливою і будь-які зміни в ній викликають ланцюгову реакцію в інших особистісних структурах (самооцінці, рівні домагань, відносинах особистості і т.д.).

Б.В.Зейгарнік виділяє такі основні варіанти порушення мотиваційної сфери:

1. Порушення ієрархії потребово-мотиваційної сфери;
2. Формування нової патологічної потреби;
3. Порушення функцій сенсоутворення і спонукання.

Питання 2. Порухення ієрархії мотиваційної сфери.

К відомо, мотиваційна сфера особистості має ієрархічну структуру.

Порухення ієрархії мотивів можна розглянути на прикладі хворих з нервовою анорексією. Синдром нервової анорексії зустрічається при шизофренії і при істерії. Страждають їм тільки молоді дівчата. Як правило, старше 30 років хворих немає.

Нервова анорексія - це відмова від їжі як різновид порушень харчової поведінки, це довільне і тривале голодування з метою виправлення своєї зовнішності.

Особливості формування нервової анорексії у хворих істерією наступні.

У більшості дівчат захворювання починається у підлітковому віці. Йому передують такі особливості:

1. Всі ці дівчатка відрізнялися деякою повнотою, але не на ожирінням.
2. Ці дівчатка перебували в оточенні дорослих, які всіляко підкреслювали, як важливо для жінки мати гарну фігуру.
3. У молодших класах всі дівчатка добре вчилися, займали позицію «хороших учениць», що сприяло їх самоствердженню, формуванню високої самооцінки.

У підлітковому віці формується новий тип провідної діяльності - діяльність спілкування з однолітками. Відкинуті дівчата з високою самооцінкою незадоволені своїм мікросоціальним статусом. Після відповідного аналізу причин, вони приходять до висновку, що проблеми з однолітками пов'язані із зовнішнім виглядом (товста, короткі ноги). Після зробленого висновку, дівчата приймають рішення почати худнути.

На початку способи корекції своєї зовнішності носять адекватний характер, жорстких дієт немає (дівчинки виключають зі свого раціону певні продукти: борошняні, солодкі). Є результат. Реакція однолітків ще сильніше підтримує обрану харчову поведінку. Дієта стає більш жорсткою, обмежувальною. Дівчатка починають застосовувати додаткові способи зниження ваги (проносні таблетки, сечогінні, виснажливі фізичні вправи, викликають блювотну реакцію після прийняття їжі). В результаті вони ще більш помітно худнуть.

Виникають проблеми в родині. Батьки звертаються до лікаря (педіатра, терапевта, гастроентеролога).. Батьки посилюють контроль, але дівчинки домагаються свого шляхом обману.

Дівчата продовжують худнути: у них припиняються місячні (аменорея), починають проявлятися ознаки дистрофії (зниження маси тіла більш ніж на 50%, ламкість нігтів, випадіння волосся, руйнування зубів, сухість і блідість шкірних покривів, відсутність підшкірно-жирової клітковини і т.д.). Сильна астенизація призводить до труднощів навчання в школі, вони починають погано вчитися. Мають вигляд хворої людини. Однолітки починають їх уникати. Але це не зупиняє дівчат і продовжують худнути. Звертаються до психіатра / клінічного психолога часто з вагою 30-35 кг при середньому рості. Цей процес

може тягнутися різний час (місяці, роки). Психологічній корекції піддаються дуже погано.

Таким чином, мотив корекції зовнішнього вигляду - нормальний, середньо виражений, - неадекватно посилюється і, піднімаючись на саму вершину, перебудовує ієрархію мотивів. Більш того, має місце конкуренція двох видів мотивів: соціального і біологічного (інстинкти: харчовий і самозбереження). Виграє соціальний мотив, перемагаючи біологічну мотивацію. Навчання, якому дівчинки спочатку віддавали багато сил, відходить на задній план.

Отже, мотив до схуднення носив спочатку непатологічний характер. Голодування було лише дією для якоїсь (естетичної) ціннісної орієнтації «бути красивою». Потім він вступає в протиріччя з органічною потребою в їжі. При цьому антивітальні дії не тільки не припиняються, а й самі перетворюються у мотив (зсув мотиву на мету дії). Більш того, цей мотив стає домінуючим, сенсоутворювальним в ієрархії мотивів.

Питання 3. Формування нової патологічної потреби. Розлади звичок та потягів.

Формування нової патологічної потреби доцільно розглянути на моделі хворих на алкоголізм.

Вживання алкоголю не входить в число природних потреб людини і саме по собі не має спонукальної сили. Тому спочатку його вживання викликається іншими мотивами, перш за все, соціально-психологічними (відсвяткувати день народження, весілля). На перших стадіях вживання алкоголю в невеликих дозах може викликати підвищений настрій, активність, сприяти зняттю емоційної напруги, полегшенню соціальних контактів. Згодом може з'явитися прагнення знов і знов випробувати це приємний стан, тобто з'являються психологічні мотиви вживання алкоголю.

Цей стан може почати опредмечуватися в алкоголі, і людину починає залучати вже не самі по собі події (торжество, зустріч друзів), а можливість вживання алкоголю. Алкоголь починає спонукати самостійну діяльність, а подія стає приводом. Відбувається зсув мотиву на мету, формується новий мотив, який спонукає до нової діяльності, а, отже, і нова потреба (у алкоголі). Зрушення мотиву на мету веде за собою усвідомлення цього мотиву, так як по відношенню до діяльності мотив грає сенсотворну роль. Вживання алкоголю набуває певний особистісний смисл. Тобто з'являється нова потреба - в алкоголі.

Згодом у хворих змінюється структура цієї потреби: вона стає все менш опосередкованою, коли спонукання призводить прямо і безпосередньо до дій. Таким чином, будова соціального мотиву перетворилося в *структуру потягу*, позбавленого характеру опосередкованості і регуляції.

У міру формування алкогольної залежності *порушується і опредмечування* цієї потреби: предметом її задоволення можуть стати різні сурогати, що містять алкоголь (одеколон і ін.).

Одночасно з формуванням патологічної потреби в алкоголі відбувається і *порушення ієрархії мотиваційної сфери* хворих на алкоголізм. Потреба в алкоголі стає домінуючою, змістотворною і витісняє всі наявні мотиви (інтереси, цінності, бажання і т.д.) на нижчі сходинки ієрархічної градації. Робота, сім'я починають розглядатися через призму можливості випити (робота стає лише засобом добування грошей для придбання алкогольних напоїв, сім'я хороша та, де не заважають пити і ін.).

Хворі перестають стежити за своїм зовнішнім виглядом, закидають колишні захоплення. Перебудова ієрархії мотивів особливо яскраво проявляється у хворих і у способі задоволення потреби в алкоголі, і у способі знаходження коштів для її задоволення (пити сурогати, злочинство як засіб добування грошей на алкогольні напої). Відбуваються патологічні зміни в мотиваційній сфері, які призводять в цілому до деградації особистості.

Питання 4. Порушення функцій сенсоутворення та спонукання мотивів.

Спотворення процесу сенсоутворення і збіднення спонукальної функції мотивів – ще один різновид порушення мотиваційної сфери особистості.

А. Спотворення процесу сенсоутворення - це зміни якості змістотворних функцій мотиву.

Наочно цей процес можна побачити в експерименті М.М. Коченова.

Б. Збіднення спонукальної функції мотивів.

При цьому порушенні мова йде не про спотворення, а про збіднення, зубожіння спонукальної функції мотиву. Відбувається звуження кола мотивів, які виконують функцію спонукання (замість десяти, напр., три). Сила спонукання при цьому теж слабшає.

Зниження спонукальних функцій може мати:

- 1) стійкі форми;
- 2) тимчасові, пов'язані не тільки з мотиваційною сферою, а й з енергетичним забезпеченням психічної діяльності (при астеничних станах).

На відміну від спонукальної функції, порушення процесу змістоутворення завжди є стійкими.