

ТИПИ МІЖПІВКУЛЬОВОЇ АСИМЕТРІЇ

У статті проаналізовано основні типи міжпівкульової асиметрії, а також основні прояви моторної, сенсорної і психічної асиметрії.

Ключові слова: міжпівкульова асиметрія, моторна асиметрія, сенсорна асиметрія, психічна асиметрія.

Мазуренко В. А. Виды межполушарной асимметрии и их влияние на речевую деятельность дошкольников. В статье проанализированы основные типы функциональной асимметрии, а также основные проявления моторной, сенсорной и психической асимметрии.

Ключевые слова: межполушарная асимметрия мозга, моторная асимметрия, сенсорная асимметрия, психическая асимметрия.

Mazurenko V. A. Types of Hemisphere of Asymmetry. In the article the question of asymmetry of cerebrum and his function. Considered main manifestations of motor, sensory, and mental asymmetry.

Key words: hemisphere asymmetry, motor, sensory, and mental asymmetry.

Постановка наукової проблеми та її значення. За своєю морфологією людина дзеркально симетрична. Вона являє собою єдність правих і лівих частин, які дзеркально відбивають одна одну. Тому принцип симетрії–асиметрії правої і лівої півкуль головного мозку може слугувати важливою методологічною основою у процесі вивчення людини.

Науковці відкрили безліч ознак асиметрії правих і лівих частин парних органів людини. Умовно ці ознаки можна об'єднати у три групи: моторні, сенсорні й психічні асиметрії. Властиве певній людині поєднання ознак визначає її індивідуальний профіль асиметрії, що містить у собі, одночасно з асиметрією рук, ніг й органів чуттів, характерні тільки для певного суб'єкта особливості психіки.

Аналіз останніх досліджень проблеми. Асиметрія головного мозку – одна з фундаментальних закономірностей організації півкуль головного мозку, яка виявляється не лише в морфології, а й в асиметрії психічних процесів. Учення про асиметрію мозку зародилося в ХІХ ст., але розвиток його відзначився в другій половині ХХ ст. завдяки новим методам вивчення патології мозку.

Науковці Т. Доброхотова та Н. Брагін виділяють у цьому вченні три етапи [3]:

I етап – ідея домінування лівої півкулі, яка відповідає за вербальні функції та логічне мислення. 1861 р. Поль Брока описав випадок, коли пошкодження у дорослому стані невеличкої ділянки лівої лобної кори (названої у подальшому «зоною Брока») призводило до відсутності здатності вимовляти слова, хоча здатність розуміти їх зберігалася. Таким чином Поль Брока зробив три важливих відкриття:

- виявив у лівій півкулі моторний центр мовлення, пошкодження якого викликає утруднення артикуляції (моторну афазію);
- показав, що в мозку існує точна локалізація функцій;
- визначив, що півкулі мозку асиметричні з функціонального погляду.

II етап – визнання важливості обох півкуль у забезпеченні певних психічних процесів (XX ст.). Це означає, що кожна півкуля є ведучою (домінантною) щодо забезпечення специфічних психічних процесів.

III етап – ідея В. А. Геодакяна про асинхронну еволюцію півкуль мозку (1993). У процесі онтогенезу (індивідуального розвитку) вираженість функціональної асиметрії півкуль змінюється – відбувається латералізація функцій головного мозку.

На сьогодні вчені [3] довели, що:

- **ліва півкуля головного мозку** відповідає за *абстрактно-логічне мислення* (формування понять, побудова узагальнення, висновків, складання прогнозів);
- **права півкуля** – забезпечує *просторово-образне сприйняття* навколишнього середовища на основі досвіду, формування особистісного емоційного ставлення до себе, інших людей і до предметів, є базою конкретного абстрактного мислення та розвитку творчих здібностей.

Асиметрію прийнято розділяти на моторну, сенсорну і психічну.

Мета нашої статті – теоретично операціоналізувати поняття моторна асиметрія, сенсорна асиметрія, психічна асиметрія, вивчити основні прояви моторної, сенсорної і психічної асиметрії.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. У літературі описано моторні, сенсорні та психічні асиметрії. Найбільше даних щодо цих видів асиметрій належить до моторних.

Під моторною асиметрією мається на увазі сукупність ознак нерівності функцій рук, ніг, половини тулуба й обличчя у формуванні загальнорухової поведінки і її виразності.

Говориться про дуже ранній їх прояв. Уже в перші дні у немовляти, яке підтримують вертикально зі стуленими ніжками, перший кроковий рефлекс (рух уперед) здійснюється найчастіше правою ніжкою. У перші тижні після народження здебільшого спостерігаються повороти голівкою вправо. У 65 % немовлят голова, що фіксується в прямому положенні, повертається вправо, і в цих дітей потім спостерігається праворукість; у 15 % спостерігають повороти голови вліво, в інших домінування не виявлено.

Рука є найполіфункціональним органом рухової активності. У більшості населення землі права рука перевершує ліву за силою. Цю симетрію виражають формулою: $A = S/D$, де A – асиметрія рук, D – м'язова сила правої руки, S – м'язова сила лівої руки. Це відношення менше від одиниці у правшів, більше за одиницю – у лівшів і рівне одиниці – в амбідекстрів.

Руки є нерівні за точністю і швидкістю рухів, здійснених у різних напрямках. Так, точність руху правої руки зменшується при переміщенні тіла вправо, а лівої – при переміщенні тіла вліво. Рухи ведучої руки керуються і усвідомлюються точніше. При одночасному рухові обох рук велика увага концентрується на рухах правої руки, якщо людина правша. Рухи ведучої руки більше відображають емоційні й особистісні особливості людини, відрізняються більшою автоматизацією, а рухи вказівного пальця цієї руки точніше моделюються.

Не зовсім однаковою є також довжина ніг. Ліва нога у більшості випадків більша, ніж права, але відносна кількість людей, у яких переважає ліва нога над правою, менша, ніж тих, у кого переважає права нога над лівою – 50–60 % [1].

Т. Ву й К. Пірсон, застосувавши статистичні методи, показали, що немає повного збігу не тільки між асиметрією рук і зору, а й між різними показниками для рук і різними показниками для зору. За даними Т. Ву, дві третини людей випадають із теорії однобічності.

Уже давно відомий факт, якщо людина втрачає здатність орієнтуватися в просторі, вона починає кружляти й повертатися на колишнє місце. Це пов'язують з асиметрією ніг: одні дослідники – з морфологічною, інші – з функціональною.

Перші вважають, що причина асиметрії ходіння – у довшій правій або лівій нозі. Наприклад, Ф. Лунд встановив, що в людей, які більше відхиляються вправо, у 78 % випадків довша ліва нога, а вліво – у 63 % довша права нога. У людей, які йшли прямо, у 65 % довжина

ніг була однаковою. Є. Хохрякова припустила іншу причину – різницю в кутах розвороту стоп. Вона дослідила, що кут розвороту стопи для правої ноги більший, ніж для лівої. Але при цьому частіше відхилялися вправо тільки старші школярі й дорослі. У дошкільників кількість відхилень управо й уліво була приблизно рівною [2].

Отже, праворукість і функціональна асиметрія ніг – явища нерівнозначні і механізм їх прояву різний. Якщо вважати праворукість вродженою (а для цього є багато підстав), тоді робити аналогічний висновок щодо відношення асиметрії ніг підстав мало. Швидше можна визнати, що асиметрія ніг формується при житті [2].

Відзначено морфологічні і функціональні асиметрії правої і лівої половини тіла людини. Окружність правої половини грудей у 70 % людей більша лівої. Положення правої половини тіла в просторі, його співвідношенням з рукою, ногою і його рухи усвідомлюються краще, ніж ті ж самі ознаки лівої половини. Це є характерним для більшості людей.

Серед морфологічних асиметрій обличчя відхилення носа вправо виражено у правшів і вліво – у лівшів. Права половина обличчя у більшості людей більша лівої.

Прийнято виділяти два види асиметрії обличчя. Перший – неоднакова здатність половин обличчя відображати емоційний стан людини.

Другий вид асиметрії обличчя – рухи очей, які несуть функції сенсорно-перцептивного входу, що розглядається як руховий орган. Припускається фундаментальний зв'язок рух очей і розумової активності суб'єкта. Вербально-концептуальні питання викликають більшу кількість рухів очей, ніж зоровопросторовий.

Позитивні емоції викликають більшу кількість рухів управо; страх – вліво. Люди, у яких переважає правосторонній рух очей, частіше спеціалізуються в точних науках. Вони менше вживали у своїх відповідях прикметники, переважали за вербальністю тих, у кого виявлялася більша кількість лівосторонніх рухів очей і хто спеціалізувався в гуманітарних науках, а у відповідях частіше використовував прикметники [1].

Сенсорна асиметрія – це сукупність ознак функціональної нерівності правої і лівої частин органів чуттів: зору, слуху, нюху, смаку, дотику. Сенсорні асиметрії проявляються не ізольовано, а тільки в цілісній нервово-психічній діяльності людини.

Є спостереження про ранні прояви сенсорних асиметрій. У новонароджених та малюків (5 тижнів) у відповідь на звуки відзначено

більшу активацію лівої, а у відповідь на спалах світла – правої півкулі мозку. Викликані потенціали на шум і музичні звуки виражені здебільшого у правій півкулі. Активність правих кінцівок (особливо руки) у немовлят (26–33 тижні) зменшувалася при мовленнєвих впливах більше, ніж при музичних.

Різною є прицільна здатність і локалізація об'єкта в просторі. Найчастіше переважає праве око, на другому місці за частотою – ліве, значно рідше трапляється рівність очей. Існує зв'язок ведучого ока з відчуттям глибини, що засвідчує неможливість монокулярного визначення глибини при відсутності ведучого ока – симетрії очей [1].

При розгляді асиметрії зорової функції виділяють перевагу одного ока як прицільного і рівень функціонування того чи іншого ока, тобто власне асиметрію за гостротою зору, величиною поля зору.

Для визначення ведучого (прицільного) ока використовують спеціальну пробу: на згині складеного навпіл листка паперу потрібно вирізати півколо діаметром близько 3 см і, розпрямивши кружечок, покласти його перед собою на відстані 30–40 см. Сидячи за столом, узяти листок з прорізом і тримати його перед очима так, щоб через отвір було видно вирізане коло. Ведучим буде те око, при закриванні якого круг іншим оком не буде видно.

За цією пробєю виявлено, що для фіксації предмета найчастіше використовується праве око, проте такий відсоток випадків не є високим порівняно з перевагою правої руки (відповідно 65 % і 95 %). Отже, у 30 % людей перевага лівого ока не обумовлена праворукістю і домінуванням лівої півкулі. Насправді ж, щодо решти 65 % випадків немає ніякої впевненості, що ведуче око «підлаштовується» під ведучу руку і домінуючу півкулю [2].

Перевага у використанні одного вуха при слуханні є встановленим фактом. Уже у немовляти спостерігається перевага правого вуха при сприйнятті слів і дискримінації фонем. Це свідчить про те, що в лівій півкулі є генетично запрограмований нервовий субстрат, який пристосований для сприйняття дискретних одиниць, які складають основу мови.

Р. Пірс виявляв ведуче вухо по тому, яким вухом людина повертається до джерела звуку, коли звук погано чути. За його даними, правому вуху віддається перевага в 65 % випадків, а лівому – 34,2 %. Більшість людей (13 з 18), за даними Д. Бродбента і М. Грегорі, точніше розпізнавали мовленнєві сигнали правим вухом.

Проте В. Єремєєва виявила розбіжність переваги руки й вуха у половини семирічних дітей.

А дослідження І. Славіна, А. Качевської щодо гостроти слуху різницю між правим і лівим вухом взагалі не виявили [2].

Існує різна гострота слуху. Встановлено кращу чутливість лівого вуха. Дослідження аудіометром показало кращу чутливість лівого вуха у 50 % досліджених, правого – у 7 %, симетрію – у 43 %.

В онтогенезі різні сприйняття вербального матеріалу правим і лівим вухом виявляються вже у дітей чотирирічного віку (у дівчаток виявляється раніше, ніж у хлопчиків). Ефект лівого вуха в сприйнятті невербальних стимулів виявлено у п'ятирічних дітей.

Дотик охоплює всі види шкіряної чутливості – відчуття тиску, дотику, вібрації. Все тісно пов'язане з іншими формами чутливості: пропріоцепцією, терморцепцією, больовою чутливістю.

Нюх у людини є одним з засобів просторової орієнтації в навколишньому середовищі.

Діринічні відчуття характеризуються більшою точністю і швидкістю ніж моноринічні. Права і ліва половина носа різні за гостротою нюху. Велика чутливість лівої сторони носа до запаху встановлена у 71 % дорослих, правої – у 13 % і однакова чутливість – у 16 %. У дітей ці ж цифри рівні 35, 30, і 35 % відповідно; асиметрія нюху в дорослих порівняно з дітьми більша удвічі [1].

Визначення психічної асиметрії складніше, ніж у випадку вже викладених моторних і сенсорних асиметрій. Психічна асиметрія являє собою нерівність функцій півкуль мозку у формуванні цілісної нервово-психічної діяльності.

Моторні й сенсорні процеси людини різко диференціюються, коли вони проявляються у поєднанні з психічними процесами.

Психічні процеси залежать від правої півкулі мозку та включають сенсорні асиметрії. Загалом вони можуть позначатися як психосенсорні процеси. Вони складають основу для одного з двох головних видів пізнання людини: знання за допомогою органів чуттів із подальшим формуванням чуттєвих образів зовнішнього світу і самого себе. Таке пізнання можливе лише при безпосередньому контакті об'єкта пізнання з органами чуття. Йому доступне тільки те, що є зараз (у теперішньому часі) і тут (у реальному просторі). Образи постійно формуються, усвідомлюються, порівнюються з образами минулих сприйнятів і таким чином ідентифікуються об'єкти зовнішнього світу і власного «Я» суб'єкта.

Психічні процеси, залежні від лівої півкулі, тісно співвідносяться з руховими асиметріями. Тут уже диференціюються психомоторні процеси.

Найбільш високоорганізованим видом психомоторної діяльності є процес формування мовлення, власного активного мовлення суб'єкта. Тільки за допомогою мовлення стало можливим формування нового – абстрактного пізнання. Це означає, що людина стає здатною пізнати те, чого немає зараз і тут, чого вона і в минулому ніколи не бачила, не чула, не сприймала дотиком. Людина набуває здатності долучитися до загальнолюдського досвіду, який накопичувався усіма попередніми поколіннями людства.

Термін «психічна асиметрія» в спеціальній літературі, яка присвячена вивченню функціональної асиметрії мозку людини, вживається мало. Але на перший план її розгляд представлений, по суті, у багатьох публікаціях. Зокрема, в такому висловлюванні, як: «Повна латералізація психічних функцій можлива тоді, коли ліва півкуля домінує по мовленню, права – у просторових та перцептивних функціях.

Другий план визначення психічної асиметрії й особливо аналізу її суті, на погляд авторів, більш адекватніший, ніж перший, і, мабуть, перспективніший. Під психічною асиметрією тут розуміється порушення симетрії власне психічних процесів – психосенсорних і психомоторних або чуттєвого, або абстрактного знань.

Можна припустити, що психосенсорні і психомоторні процеси зеркально-симетричні або енантіоморфні [1].

У кожній психічній функції і функціональній ланки (фактору) є своя програма розвитку, яка включає відносну дискретність, гетерохронію, фазові динамічні характеристики процесів формування. Знання схеми розвитку буде сприяти більш чіткому розумінню причин і місця «поломки», тобто диференційованому підходу до відхиленого онтогенезу.

В онтогенетичному ракурсі найважливіше полягає в тому, що функціональна кортикалізація лівої і правої півкуль протікає не тільки гетерохронно (і асинхронно) і залежить від їх взаємного збагачення; мається на увазі якісні відмінності. Нарощування функціональної активності правої відбувається, передусім, за рахунок кількісного ускладнення, розширення зовнішнього і внутрішнього перцептивних полів людини. Усе це залежить від полімодальної насиченості, інтен-

сивності і структурних взаємодій між потоками, які ідуть ззовні і зсередини інформації. Аналогічний процес у лівій півкулі визначається, головним чином, ефективністю оновленням останніх; збільшення числа інтеріоризованих культурно опосередкованих патернів поведінки, соціалізованих каналів, правил, програм [4].

Формування парної роботи півкуль мозку в онтогенезі проходить ряд ступенів, еволюційний зміст який складається в поетапному включенні комісуральних структур різного рівня і філогенетичної зрілості в забезпеченні цілісної психічної діяльності.

Включення кожного подальшого етапу пропонує асиміляцію, інтеграцію попереднього, який починає виконувати підпорядковану роль, продовжуючи вже в згорнутій формі, підконтрольно забезпечувати свої базові функції.

Цей процес передусь функціональній латералізації мозку, а потім йде паралельно з нею, спирається на нейробіологічну приготованість певних комісуральних комплексів. Їх сукупність забезпечує адаптацію дитини до тих вимог, які їй пред'являють у процесі розвитку.

Аналіз численних літературних джерел, спостереження в клініці локальних вражень мозку і в процесі консультативної роботи з дітьми, які демонстрували відхилення розвитку, дає змогу говорити про три основні рівні організації міжпівкулевої взаємодії в онтогенезі.

На першому етапі (від внутрішньоутробного періоду до 2–3 років) основоположними є транскортикальні зв'язки стовбурного рівня – мозкові спайки гіпоталамо-діенцефальної ділянки – і базальних ядер. Тут закладається база для міжпівкулевого забезпечення нейрофізіологічних, нейрогуморальних асиметрій, які лежать в основі соматичного, афективного й когнітивного статусу дитини.

Саме тут «локалізований» основоположний онтогенетичний фактор – механізм імпринтингу, який є (крім інших своїх функцій) пейс-мекером найбільш жорстких, архетипічних, генетично зумовлених варіантів реагування. На цьому рівні вперше заявляють про себе глибинні нейробіологічні передумови формування майбутнього психофізіологічного «стилю» психічної діяльності дитини. Саме тут організується значною мірою інваріантний каркас його потенційних адаптивних можливостей у межах таких дихотомій, як симультанність (статика, ригідність) – сукцесивність (кінетика, пластичність); асиметрія домінантно-субдомінантних півкуль.

Важливим етапом функціональної активності міжпівкульних зв'язків субкортикального рівня є виборча стовбутова активація, яка ви-

никла в період адаптації до мовлення (2–3 роки). Вона проявляється в тому, що посилюються висхідні активуючі впливи на ліву півкулю під час виконання дитиною вербальних завдань. В іншому випадку аналогічні нейрофізіологічні процеси спрямовані на праву півкулю. Це є запорукою і базою для закріплення стійких передумов функціональної латералізації мозкових півкуль та формування півкулевих локусів контролю.

Наступний віковий період (від 3 до 7–8 років) характеризується активізацією міжгіпокампальних комісуральних систем, яка виступає на перший план, унаслідок прогресуючих аферентних і еферентних іпсі- і контралатеральних проєкцій, а також інтимних зв'язків зі спайковим утворенням зводу та прозорі перегородки. Міжгіпокампальний комплекс починає відігравати провідну роль в організації міжпівкулевого забезпечення полісенсорної, міжмодальної, емоційно-мотиваційної інтеграції.

Зазначена зона мозку у філогенезі є центральною мозковою комісурою. В онтогенезі міжгіпокампальним структурам належить роль ініціатора й стабілізатора відносин між правою і лівою гемісферами.

Важлива функція міжгіпокампальних зв'язків – міжпівкулева організація і стабілізація мнестичних процесів, на яких у цьому віковому періоді лежить основна відповідальність за онтогенез загалом. Слід зазначити, що амнестичний синдром, який у принципі не характерний для дітей, незмінно спостерігається при деструкції міжгіпокампальних зв'язків і є патогномонічним для цієї локалізації патологічного вогнища в дитячому віці.

На цьому відрізку онтогенезу закріплюються й автоматизуються всі основні міжпівкулеві асиметрії операціонального рівня – рівня другого блоку мозку. Формується домінантність півкуль мозку, які відповідають за рухи рук і мовлення, фіксується право- або лівопівкульний локус контролю за актуалізацією конкретного психологічного фактору й міжфакторних констеляцій.

Усім відомо, що фонематичний слух є класичним прикладом лівопівкульної локалізації психологічного фактору у правшів. Але очевидно, що перш ніж стати мовленнєвою ланкою звукорозрізнення, він на перших етапах онтогенезу має сформуватися й автоматизуватися як тональне звукорозрізнення; звукове диференціювання сприйняття просодики маминого мовлення в різних ситуаціях, залежно від близькості її тіла, особистого тілесного комфорту або дискомфорту.

Інакше кажучи, факторогенез фонематичного слуху до його фокусування в лівій півкулі має бути максимально забезпечений прелінгвістичними правопівкульними компонентами, всебічною взаємодією дитини з навколишнім світом, де все має свою назву, і ведення в дію механізми міжгемісферного переносу. Як доводять нейропсихологічні дослідження, саме дефіцит або несформованість останнього може призвести до значних затримок мовленнєвого розвитку, зокрема за сенсорним типом.

Іншим очевидним прикладом є становлення міжпівкульного забезпечення просторових уявлень як цілісної функціональної системи. До того, як у вжитку дитини з'являються слова «вище», «вперед», «ліва рука»..., тобто актуалізується соматорефлексія і вербальне маркірування простору (ліва півкуля), у правій мають сформуватися соматогнозис і узагальнений полімодальний перцептивний образ тілесного й опто-мануального безпосереднього чуттєвого взаємовпливу з об'єктами зовнішнього простору [4].

Заключним у становленні міжпівкулевої взаємодії дитини є етап становлення комплексу транскалозальних зв'язків, який триває до 12–15 років. Мозолисте тіло – це головна мозкова комісура – включається в актуалізацію міжгемісферного обміну між гомотопічними ділянками задніх відділів правої і лівої півкулі, нарощуючи свою контрольну функцію щодо нижчих комісуральних рівнів.

Саме морфологічна і функціональна зрілість мозолистого тіла, головна роль якого у філо- й онтогенезі полягає в забезпеченні міжфронтальних (лобових) взаємодій, зумовлює ієрархію і стійкість уже досягнутих у процесі розвитку ступенів. Воно забезпечує міжпівкулеву організацію психічних процесів на більш важливому для соціальної адаптації рівні – є регулятором їх протікання на рівні когнітивних стилів особистості, базових довільних детермінант відображення себе в навколишньому світі і через навколишній світ.

Унаслідок міжпівкулевих взаємодій на цьому рівні можливе закріплення функціонального пріоритету лобних відділів лівої півкулі, що дає змогу дитині не тільки вибудовувати свої особисті програми поведінки, ставити перед собою зрозуміло визначені цілі, а й контролювати їх залежно від постійно змінних умов відповідно до вимог соціуму [4].

Висновки й перспективи подальших досліджень. За літературними джерелами встановлено, що під функціональними асиметріями

розуміють широку сукупність відмінностей у діяльності правих і лівих парних органів. Прояви функціональної асиметрії відбиваються у відповідних структурах головного мозку.

Асиметрію мозку людини не можна розглядати поза зв'язком із загальною картиною світу і загальними закономірностями природи.

Сьогодні важливо визнати важливість обох півкуль, кожна з яких є провідною (домінантною) у функціях щодо забезпечення певних психічних процесів.

Список використаної літератури

1. Брагина Н. Н. Функциональные асимметрии человека / Н. Н. Брагина, Т. А. Доброхотова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 1988. – 240 с.
2. Ильин Е. П. Дифференциальная психофизиология / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2001. – 464 с. : ил. – (Сер. «Учебник нового века»).
3. Неведомська Є. О. Вплив коефіцієнта функціональної асиметрії мозку учнів на їхній темперамент [Електронний ресурс] / Є. О. Неведомська // Вісник психології і соціальної педагогіки : зб. наук. пр. / Ін-т психології і соціальної педагогіки Київ. ун-ту ім. Б. Грінченка ; Моск. гуманіт. пед. ін-т. – 2010. – Вип. 2. – Режим доступу : <http://www.psyh.kiev.ua>
4. Цветкова Л. С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / Л. С. Цветкова. – М. : МПСИ, 2006. – 296 с.

УДК 159.9

К. С. Максименко

ГЕНЕТИЧНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПАРАДИГМА В КОНТЕКСТІ ІНТЕГРАЦІЙНИХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИХ ПІДХОДІВ

У статті здійснено концептуальний аналіз базових положень генетичної психології як однієї з методологічних засад вивчення психотерапії особистісних розладів непсихотичного генезу. Проблеми розглянуто в контексті взаємодії генетично-психологічної парадигми та іншими інтеграційними психотерапевтичними підходами.

Ключові слова: генетична психологія, психотерапія, інтеграційні психотерапевтичні підходи, особистісні розлади непсихотичного генезу.

Максименко К. С. Генетически-психологическая парадигма в контексте интеграционных психотерапевтических подходов. В статье осуществлен концептуальный анализ базовых положений генетической психологии как одного из методологических принципов изучения психотерапии личностных расстройств непсихотического генезиса. Проблема рассмотрена в кон-