

Отримано: 28 листопада 2022 р.

Прорецензовано: 5 грудня 2022 р.

Прийнято до друку: 5 грудня 2022 р.

e-mail: liana.spytska@sc-oneu.in.ua

DOI: 10.25264/2415-7384-2023-16-84-89

Спицька Л. В. Психічні розлади особистості: сучасний стан постановки проблеми. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»* : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, 2023. № 16. С. 84–89.

УДК: 159.96.616.89

Спицька Ліана Вікторівна,*кандидат правових наук, доктор психологічних наук,
професор кафедри практичної психології та соціальної роботи
Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля***ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ОСОБИСТОСТІ:
СУЧАСНИЙ СТАН ПОСТАНОВКИ ПРОБЛЕМИ**

Метою науково-дослідної роботи було визначення особливостей зовнішніх рушійних чинників, що призводять до розвитку деструктивних новоутворень у психічній діяльності особистості, а також виявлення внутрішніх детермінант, які провокують порушення в поведінковій та когнітивно-емоційній сферах людини. Основу теоретико-методологічного підходу склали якісні методи аналітичного дослідження вивчення проблеми психічних розладів особистості та змістовний аналіз психотерапевтичної допомоги в лікуванні порушення діяльності психіки. У науково-дослідній роботі представлені дані, які відображують сучасний стан проблеми психічних розладів особистості у світовому просторі, висвітлюють їх етіологію та описують ефективні підходи в боротьбі з ними. Отримані результати наукового дослідження значущі для працівників психологічної сфери, а також для педагогів та соціальних організацій для комплексного розуміння симптоматики й перебігу психічних розладів особистості та напрямів терапії.

Ключові слова: саморегуляція, поведінкові порушення, емоційний дисбаланс, терапія, медикаментозне лікування.

Liana Spytka,*PhD in Law, Doctor in Psychology,
Professor at the Department of Practical
Psychology and Social Work of the Volodymyr Dahl East Ukrainian National University***MENTAL PERSONALITY DISORDERS: CURRENT STATE OF THE PROBLEM STATEMENT**

The purpose of the research work was to determine the characteristics of external driving factors that lead to the development of destructive neoplasms in the mental activity of an individual, as well as to identify internal determinants that provoke violations in the behavioural and cognitive-emotional spheres of a person. At the same time, it became important to determine modern ways of supporting the mental health of an individual to ensure the process of restoring his social and psychological ties in society. The research paper presents data that reflect the current state of the problem of mental disorders of the personality in the global space, highlight their ethology and describe effective approaches to combating them. The obtained results of the scientific research are significant for workers in the psychological field, who implement their professional activities in psychotherapeutic practice, as well as for teachers and social organizations for a comprehensive understanding of the symptoms and course of mental disorders of the personality and directions of therapy.

Keywords: self-regulation; behavioural disorders; emotional imbalance; therapy; drug treatment.

Постановка проблеми. Сукупність змін, які відбуваються на фізіологічному, психологічному та соціальному рівнях, супроводжують особистість протягом усього її життя. Наявність травматичного досвіду та тривалих кризових подій утворюють у психіці людини переживання безконтрольного характеру. Водночас генетичне підґрунтя психічних захворювань посилює ці почуття. Однак наявність спадкових факторів ризику розвитку психічного розладу залишається відносним через певну випадковість передачі генетичних рис до дитини, натомість важливими постають умови її виховання в ранньому віці та подальший життєвий досвід.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Досліджуючи проблему психічних розладів особистості, М. Е. Lynall et al. [11], К. Оhi et al. [12] та А. J. Forstner et al. [6] розглядали питання схильності людини до нервово-психічних відхилень у контексті спадковості. Автори виділили розвиток неврозу та пов'язаних із ним супутніх станів депресії, фобій, панічних нападів, що впливають не лише на психічне здоров'я людини, але й на її соціальне життя. Аналізуючи проблему впливу генетичних складників на особистісні розлади психіки, М. Е. Lynall et al. [11] висловлюють думку про те, що психічні розлади пов'язані зі спадковими аномаліями, а зовнішні подразники (психотравми) лише сприяють патогенезу порушення психічної діяльності. Однак дослідження Т. S. Betancourt et al. [2], у якому автори розглядають питання впливу травматичних подій на психічне здоров'я молоді, вказує, що стресові та кризові обставини передують розвитку психічних порушень. Зокрема, автори підкреслюють вразливість

дитячої психіки, де втрата психологічної безпеки та емоційна лабільність впливають на біопсихосоціальну адаптацію молодого покоління. Подібні висновки зазначені в наукових надбаннях V. Y. Bockelyuk та M. S. Panov [4], M. Onishchenko та E. Kazakova [13], O. V. Mazyar (2021), де автори вказують на розвиток схильності до психічних розладів через пережитий досвід травматичних подій (COVID-19, військові конфлікти, насилля).

Мета і завдання дослідження. Мета роботи полягає в дослідженні рушійних стимулів розвитку психічних порушень особистості, пошуку сучасних методів лікування захворювань, що пов'язані з психічними розладами, а також у розробці моделі відновлення психічного здоров'я особистості, зокрема для покращення її психоемоційного стану, адекватних поведінкових реакцій, соціальної та психологічної адаптації в суспільстві.

Виклад основного матеріалу. Вивчення проблеми психічних розладів особистості (ПРО) актуальне через зміни в суспільстві, які спричиняють кризи та інформаційне перевантаження. Система охорони здоров'я модернізується, щоб запобігти психічним захворюванням. Але пандемія COVID-19 та збільшення збройних конфліктів створюють масове нервово-психічне напруження, яке може викликати відхилення у функціонуванні психіки людей. Наукові надбання, які вивчали вплив пандемії COVID-19 та її наслідків для психічного здоров'я населення, вказують на посилення симптомів, що притаманні особистісним психічним розладам. Зокрема зміни в емоційному стані через запобіжні заходи (ізоляція), нестабільність внутрішніх переконань, економічного та соціального життя можуть спричинювати психоз, що буде проявлятися симптомами депресії, патологічних афектів, тривожності, аномальністю в переживаннях (галюцинації, безсоння) (рис. 1).



Рисунок 1. Особливості прояву психічних розладів особистості.

Джерело: складено на основі [7; 10; 11; 15].

Проаналізовані попередні наукові роботи з проблеми психічних розладів особистості, зокрема чинників їх виникнення, прояву та перебігу, вказують, що ПРО є захворюванням, де порушення психопатологічного та поведінкового характеру пов'язане з відхиленнями функціонування психіки людини та спричинене біологічними, соціальними або психологічними факторами. Психіатрія виділяє десять видів ПРО, які поділяються на три групи. Так, до першої групи належать ексцентричні розлади (параноїдальний, шизоїдний, шизотиповий), до другої – емоційно нестійкі розлади (антисоціальний, прикордонний, істеричний, нарцисичний), а третя група поєднує в собі тривожні розлади особистості (уникаючий, залежний, ананкастний). Міжнародна класифікація хвороб останнього, одинадцятого, перегляду (МКХ-11) [9] систематизує ПРО психічними, поведінковими розладами та розладами нейропсихічного розвитку (табл. 1).

Таблиця 1.

Класифікація та особливості прояву психічних розладів особистості.

Група ПРО	Тип ПРО	Особливості прояву
Ексцентричні розлади	Параноїдальний	Надмірна чутливість до невдач, образливість, підозрілість, схильність до перекручення реальності, очікування ворожості та зневажливого ставлення з боку оточення, впевненість у власній правоті, пихатість, схильність до необґрунтованих ревнощів, завищена самооцінка, хронічна, глибока та не обґрунтована недовіра до оточення.
	Шизоїдний	Слабкі соціальні контакти, надмірна уява, прагнення до самотності, низька здатність до прояву почуттів, фригідність, недовірливість, емоційна відстороненість, афективна поведінка, байдужість до критики або схвалень.
	Шизотиповий	Скута та неадекватна емоційна й соціальна поведінка хронічного характеру, невпорядковане мислення, дивні переконання, мова та стиль, тілесні ілюзії, параноїчні думки, недостатність емоційного відгуку, дереалізація, соціальна тривога, перехідні психози з незвичайними переконаннями.
Емоційно нестійкі розлади	Антисоціальний (дисоціальний)	Імпульсивність у поєднанні з агресивністю, яка позбавлена чуйності й емпатії та заснована на неповазі до інших людей, нехтуванні та ігноруванні соціальних норм, прояв безвідповідальності, нездатність до позитивних взаємин, байдужість до безпеки. У пубертатному періоді прослідковуються ворожість до інших дітей (булінг) та знущання над тваринами.
	Прикордонний (межовий, імпульсивний)	Хронічна нестійкість настрою, полярність емоцій, нестабільність особистісних взаємин та порушення Я-концепції, самодеструктивна імпульсивність, схильність до самогубства, порушення самооцінки.
	Істеричний	Постійна гостра потреба в увазі та схваленні, яких індивід намагається домогтися за допомогою демонстративної поведінки та залежності, драматизація, театральна поведінка, надмірна емоційність та сугестивність, егоцентризм.
	Нарцисичний (інші специфічні розлади особистості)	Часті напади мегаломанії (манія величі) та зневага до потреб інших людей, схильність до експлуатації інших, гордовитість, невміння співчувати, надмірна потреба, щоб людиною захоплювалися, самозакоханість, завищена самооцінка, впертість, поганий контроль над потребами та бажаннями, прояви інфантильної поведінки, конфліктність.
Тривожні розлади	Унікаючий (тривожний)	Уникнення соціальної взаємодії або її обмеження через постійний страх бути розкритикованим або неприйнятним, високий рівень тривоги, сором'язливість, перебільшення потенційних проблем, надмірне самозбереження, знижена самооцінка.
	Залежний	Повна відсутність самостійності, залежність від оточення в задоволенні власних потреб, а також страх, що людиною знехтують, покірною поведінка, уникнення відповідальності за прийняття рішень або життя, страх самотності, некомпетентність, безпорадність, підпорядкування власних потреб під потреби того, від кого залежна людина.
	Ананкастний (обсесивно-компульсивний)	Висока ригідність у проявах активності та міжособистісних взаєминах, а також прояв крайнього перфекціонізму, невпевненість у власних силах, потреба контролювати оточення, надмірна педантичність, нав'язливі думки, потяг до певних повторюваних дій, упертість, увага до деталей, особистісний контроль.

Джерело: складено на основі [8; 9; 11; 15].

Для українського суспільства тема психічного здоров'я постала гострим питанням з огляду на травматичні події, які призвели до введення президентом України воєнного стану на території держави (Decree of the President..., 2022). Із метою вияву показників психічного стану був сформований діагностичний інструментарій, що передбачав визначення суб'єктивного сприйняття людиною свого реального становища та оцінки її неадаптивних станів та властивостей. Формуванню вибірки сприяв парафіяльний благодійний фонд "Карітас Лубни" [3], а до участі в дослідженні були запрошені вимушено переміщені особи, що проживають на території Лубенської громади, в кількості 171 учасника. Підготовчий етап дослідження здійснювався у форматі інтерв'ювання, що передбачало визначення наявності в людини невмотивованого страху, безсоння, тривоги, нападів паніки, різкої зміни настрою, порушень у спілкуванні з оточенням та конфліктності. Проведення експерименту реалізовувалося на рівних умовах та після очного опитування здійснювалося за допомогою онлайн-анкетування з подальшим аналізом одержаних даних.

Визначення схильності людини до певного психічного розладу реалізувалося шляхом онлайн-тестування [1], де отримані результати засвідчили наявність у респондентів симптомів ПРО, що розподілилися за трьома групами: ексцентричні розлади (ЕР), емоційно нестійкі розлади (ЕНР) та тривожні розлади (ТР). Результати опитування зазначені на рис. 2.

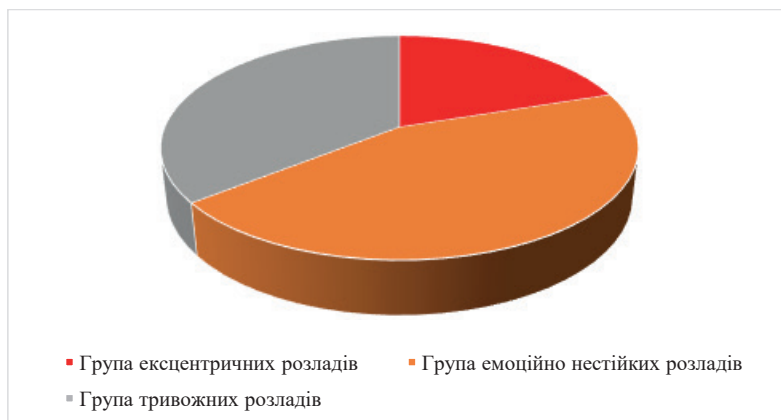


Рисунок 2. Аналіз результатів схильності респондентів до ПРО

Варто зазначити, що схильність до ПРО в цьому контексті розглядається ймовірністю розвитку певного типу розладу, а аналіз результатів дослідження опирається на визначений збіг симптомів (понад 70%) на момент опитування. Онлайн-опитування за напрямом оцінки психічних станів [1] визначило, що висока тривожність притаманна більшості респондентам груп ексцентричних (ЕР 68%) та тривожних (ТР 69%) груп, що вказує на можливість прояву безпідставного роздратування та знервованості людини в повсякденному житті. Водночас у групі ексцентричних розладів (ЕР 62%) також визначений високий рівень фрустрації, що обумовлює ускладнення респондентів у співпраці з людьми через страх зневаги та ворожості, низьку самооцінку та прагнення уникнути труднощів та невдач. Загалом результати дослідження за цією методикою вказують на емоційний дискомфорт респондентів, який пов'язаний з умовами порушення соціальних процесів суспільства та реальною загрозою їх життю. Наочне відображення результатів дослідження оцінки психічних станів представлені на рис. 3.

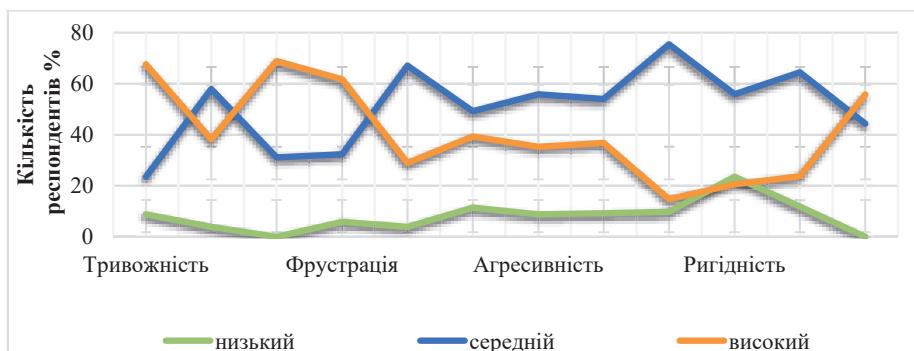


Рисунок 3. Аналіз результатів оцінки психічного стану респондентів

Отже, аналіз отриманих результатів вказує на процеси дестабілізації психічної діяльності з-поміж опитаних респондентів, що є наслідком досвіду травматичних подій. Також проведене інтерв'ювання визначило, що в усіх учасників опитування наявні порушення в соціальних та особистісних стосунках. Загалом всі види ПРО супроводжуються певним антисоціальним, негативним та неадекватним ставленням людини до оточення, їй важко контролювати власну імпульсивність, що спричинює афективні стани та призводить до ризиків саморуйнації на фізичному рівні (каліцтво, спроби самогубства) або заподіяння шкоди оточенню [4; 9; 11]. Встановлення діагнозу потребує всебічного вивчення проблеми, збору повного анамнезу, опитування не лише пацієнта, але і його родини, здачі лабораторних аналізів для розуміння достатності в організмі необхідних вітамінів та мікроелементів, адже недостатність корисних речовин може спричинювати певні зміни активності мозку. Ключова мета лікування ПРО полягає в допомозі людині покращити життя на соціальному та психологічному рівнях. Провідним моментом

постає психотерапія, ефективність якої залежить від правильного встановлення діагнозу та виокремлення супутніх симптомів.

Аналіз попередніх наукових робіт дозволив виділити ключові моменти психотерапевтичної допомоги людям із ПРО, що дозволило розробити комплексну модель процесу відновлення психічного здоров'я (рис. 4).

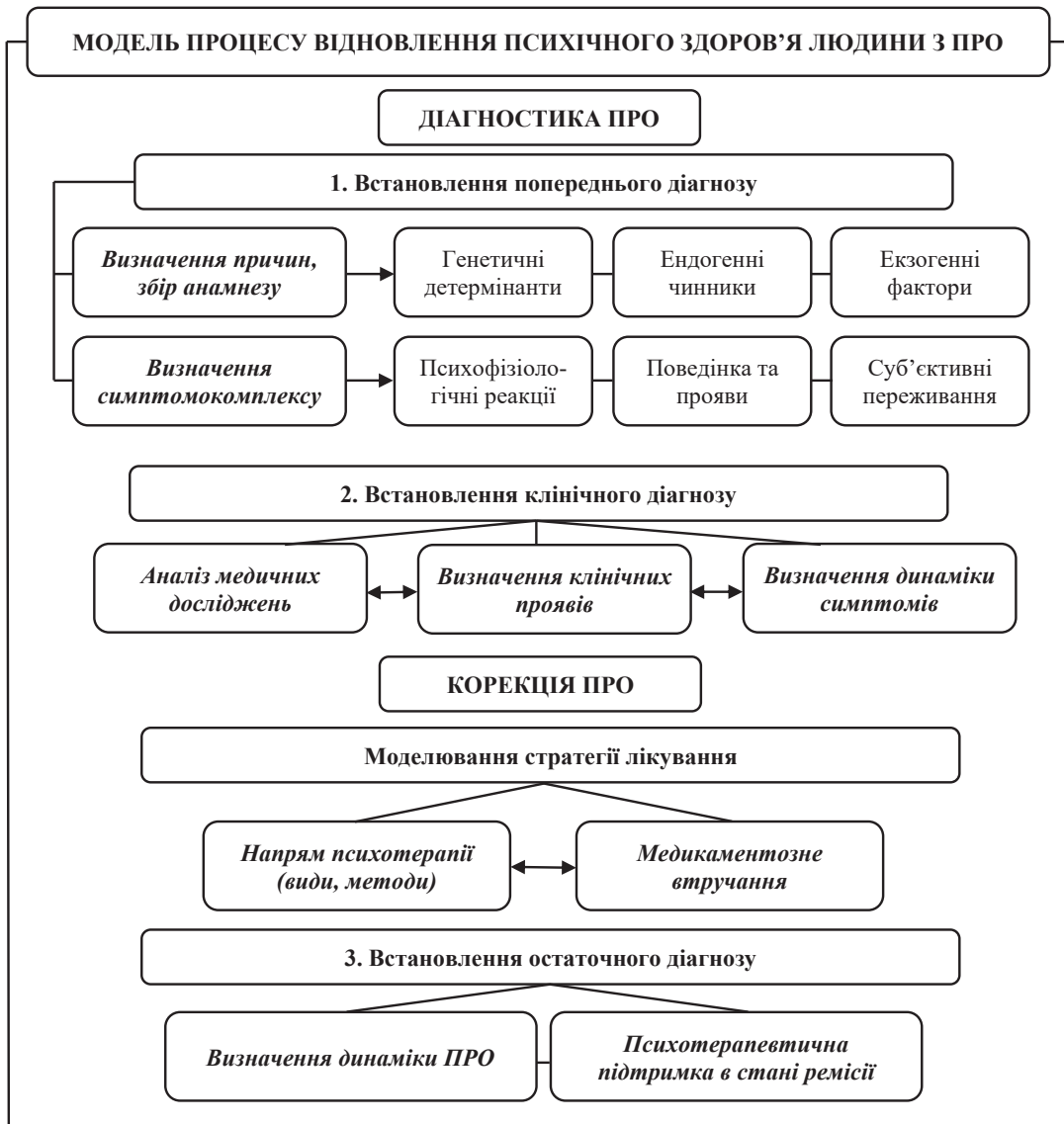


Рисунок 4. Модель процесу відновлення психічного здоров'я

Джерело: складено на основі National University of Pharmacy (2023), S. K. Harich (2022) та [1; 3; 8; 10; 11].

В Україні надання психіатричної допомоги закріплено на законодавчому рівні та регулюється Законом України № 1489-III “Про психіатричну допомогу” (2018). Цей Закон передбачає надання стаціонарної та амбулаторної психіатричної допомоги населенню, а також належне фінансове забезпечення державних та комунальних закладів, що передбачає безоплатне надання медичної допомоги громадянам, зокрема діагностичної, консультативної, лікувальної, реабілітаційної підтримки. Крім того, Наказом Міністерства охорони здоров'я № 1600 “Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою” [14] передбачено надання підтримки пацієнтам у плануванні відновлення їхнього психічного здоров'я, допомоги в соціальній реінтеграції, забезпечення комплексного психосоціального та фармакологічного втручання, зокрема і в разі загострення ПРО за умови, що стан не потребує госпіталізації.

У Швейцарії [16] надання психіатричної допомоги пацієнтам базується лише на приватній системі медичного страхування. На противагу Швейцарії, у США [5] доступ до медичних послуг людям із

проблемами психічного розладу особистості постає гострим питанням галузі охорони здоров'я через недостатність фінансових та фізичних ресурсів. Тож світова практика впровадження моделей надання психіатричної та психологічної допомоги населенню досить широка, що дозволяє на прикладі позитивного досвіду інших країн формувати власні підходи у створенні відповідних концепцій відновлення психічного здоров'я українського суспільства.

Висновки. Проблема збереження психічного здоров'я населення, яке опинилося в умовах кризи, актуалізує питання оперативної психологічної та психіатричної допомоги. Психотерапія допомагає усвідомити особливості поведінки та емоційного стану, контролювати емоції. Важливо вчасно звернутися до лікаря, поставити правильний діагноз, дослідити динаміку психічного статусу під час лікування та забезпечити психологічну підтримку в ремісії. Україна реформує систему охорони здоров'я, щоб забезпечити доступність професійної допомоги та підвищити освітній рівень населення щодо психічних розладів.

Висунута гіпотеза на початку дослідження була повністю підтверджена під час експерименту. Вивчення світової практики в межах цього питання сприяло розробці практичної моделі відновлення психічного здоров'я людини. Перспективними напрямками подальших досліджень проблеми особистісних психічних розладів постають аналіз психокорекційних програм та вивчення фармакологічних складників під час лікування цих розладів. Одержані результати дослідження значущі для освітян, соціальних працівників та психологів для розуміння причин розвитку, перебігу та методів лікування ПРО.

Література:

1. A test for determining a personality disorder. *Individual Differences Research*. 2023. URL : <https://www.idrlabs.com/ua/personality-style/test.php>.
2. Betancourt T. S., Keegan K., Farrar J. Brennan R. T. The intergenerational impact of war on mental health and psychosocial wellbeing : Lessons from the longitudinal study of war-affected youth in Sierra Leone. *Conflict and Health*. 2020. 14. P. 1–8.
3. BF Caritas Lubny. 2023. URL : <https://www.facebook.com/people/BF-Caritas-Lubny/100063675715039/?sk=about>.
4. Bochelyuk V. Y., Panov M. S. Psychological consequences of a pandemic for modern Ukrainian society as a socio-psychological problem. *Habitus*. 2021. 21. P. 109–113.
5. Coombs N. C., Meriwether W. E., Caringi J., Newcomer S. R. Barriers to healthcare access among U.S. adults with mental health challenges : A population-based study. *SSM – Population Health*. 2021. 15. P. 1–8.
6. Forstner A. J., Awasthi S., Wolf C. Genome-wide association study of panic disorder reveals genetic overlap with neuroticism and depression. *Molecular Psychiatry*. 2021. 26(8). P. 4179–4190.
7. Georgieva I., Lepping P., Bozev V., Lickiewicz J., Pekara J., Wikman S., Loseviča M., Raveesh B. N., Mihai A., Lantta T. Prevalence, new incidence, course, and risk factors of PTSD, depression, anxiety, and panic disorder during the Covid-19 Pandemic in 11 countries. *Healthcare*. 2021. 9(6). P. 1–18.
8. Hoff A., Poulsen R. M., Fisker J., Hjorthøj C., Rosenberg N., Nordentoft M., Bojesen A. B., Eplov L. F. Integrating vocational rehabilitation and mental healthcare to improve the return-to-work process for people on sick leave with depression or anxiety : Results from a three-arm, parallel randomised trial. *Occupational and Environmental Medicine*. 2022. 79(2). P. 134–142.
9. ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information. 2023. URL : <https://icd.who.int/en>.
10. Kabantseva A. V. Technology of providing medical and psychological assistance to the population whose mental health has been damaged. *Scientific Bulletin of the Uzhhorod National University. Series: Psychology*. 2022. 2. P. 41–45.
11. Lynall M. E., Soskic B., Hayhurst J., Schwartztruber J., Levey D. F., Pathak G. A., Polimanti R., Gelernter J., Stein M. B., Trynka G., Clatworthy M. R., Bullmore E. Genetic variants associated with psychiatric disorders are enriched at epigenetically active sites in lymphoid cells. *Nature Communications*. 2022. 13. P. 1–15.
12. Ohi K., Otowa T., Shimada M., Sugiyama S., Muto Y., Tanahashi Sh., Kaiya H., Nishimura F., Sasaki T., Tani H., Shioiri T. Shared transethnic genetic basis of panic disorder and psychiatric and related intermediate phenotypes. *European Neuropsychopharmacology*. 2021. 42. P. 87–96.
13. Onishchenko N., Kazakova E. Psychological peculiarities of perception of the situation surrounding the COVID-19 pandemic. *Disaster and Crisis Psychology Problems*. 2021. 2(2). P. 6–18.
14. Order of the Ministry of Health Care of Ukraine No. 1600 “On approval of the Procedure for providing psychiatric care by a mobile multidisciplinary team”. 2022. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1102-22#Text>.
15. Pomohaibo V. M., Berezan O. I., Petrushov A. V. Genetics of paranoid personality disorder. *Psychology and Personality*. 2021. 2(20). P. 198–211.
16. Schneeberger A. R., Schwartz B. J. The Swiss Mental Health Care System. *Psychiatric Services*. 2018. 69(2). P. 126–128.