

Ліана Спицька

## ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ОСОБИСТОСТІ: СУЧАСНИЙ СТАН ПОСТАНОВКИ ПРОБЛЕМИ

*Спицька Ліана. Психічні розлади особистості: сучасний стан постановки проблеми. Етапи формування особистості регулюються якісними та кількісними змінами фізіологічного розвитку людини та наслідками її взаємодії з навколишнім світом. Ці процеси керуються нервовою системою та підпорядковуються психічним функціям особистості. Зважаючи на це, проблема психічних розладів набуває актуальності на сучасному етапі розвитку суспільства, де зовнішні обставини, зокрема, стрімкі трансформаційні процеси в економічній та соціальній сферах життя соціуму, а також загострення політичних конфліктів впливають на формування та поглиблення негативних властивостей психіки у населення. У зв'язку з цим метою науково-дослідної роботи постало визначення особливостей зовнішніх рушійних чинників, що призводять до розвитку деструктивних новоутворень в психічній діяльності особистості, а також виявлення внутрішніх детермінант, які провокують порушення у поведінковій та когнітивно-емоційній сферах людини. Водночас, важливим стало визначення сучасних шляхів підтримки психічного здоров'я особистості для забезпечення процесу відновлення її соціально-психологічних зв'язків в суспільстві. Основу теоретико-методологічного підходу склали якісні методи аналітичного дослідження вивчення проблеми психічних розладів особистості та змістовний аналіз психотерапевтичної допомоги в лікуванні порушення діяльності психіки. В науково-дослідній роботі представлені дані, які відображують сучасний стан проблеми психічних розладів особистості у світовому просторі, висвітлюють їх етіологію та описують ефективні підходи у боротьбі з ними. Отримані результати наукового дослідження значущі для працівників психологічної сфери, які реалізують свою професійну діяльність в психотерапевтичній практиці, а також для педагогів та соціальних організацій для комплексного розуміння симптоматики й перебігу психічних розладів особистості та напрямків терапії.*

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

*Spytska Liana. Mental personality disorders: Current state of the problem statement. The stages of personality formation are regulated by qualitative and quantitative changes in a person's physiological development and the consequences of his interaction with the surrounding world. These processes are controlled by the nervous system and subordinate to the mental functions of the individual. Taking this into account, the problem of mental disorders becomes relevant at the current state of the development of society, where external circumstances, in particular, rapid transformational processes in the economic and social spheres of society, as well as the exacerbation of political conflicts, influence the formation and deepening of negative mental properties in the population. In this regard, the purpose of the research work was to determine the characteristics of external driving factors that lead to the development of destructive neoplasm 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/her social and psychological ties in society. The basis of the theoretical-methodological approach was the qualitative analytical research methods of studying the problem of mental disorders of the personality and the substantive analysis of psychotherapeutic assistance in the treatment of mental disorders. 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 aetiology 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.*

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

Психічні розлади особистості характеризуються прикордонними, ригідними та стійкими рисами, які суттєво відрізняються від загальноприйнятих норм суспільства та зумовлюються функціональним порушенням психіки (Хіе et al., 2022). Досліджуючи проблему генетичних факторів розвитку порушень психіки тривожного типу, зокрема панічного розладу, V.M. Pomoahaibo et al. (2021) зазначають, що клінічні прояви цих порушень можуть відрізнятись, проте особливістю для них є нездатність індивіда до здорових взаємостосунків. Також автор зазначає, що психічні захворювання негативно впливають на прояв інших медичних проблем та знижують не лише якість життя людини, але і його тривалість. Вивчаючи питання розладу шизоїдного типу у дітей, B.J. Tonge et al. (2020) наголошує на необхідності визначення сукупних характеристик захворювання, де встановлена спадковість дозволяє застосовувати розширену модель дослідження механізму дії генетичних факторів ризику. Аналізуючи проблему впливу генетичних складових на особистісні розлади психіки, M.E. Lynall et al. (2022) висловлюють думку про те, що психічні розлади пов'язані зі спадковими аномаліями, а зовнішні подразники (психотравми) лише сприяють патогенезу порушення психічної діяльності. Однак дослідження T.S. Betancourt et al. (2020), в якому автори розглядають питання впливу травматичних подій на психічне здоров'я молоді, вказує, що стресові та кризові обставини передують розвитку психічних порушень. Зокрема, автор підкреслює вразливість дитячої психіки, де втрата психологічної безпеки та емоційна лабільність впливають на біопсихосоціальну адаптацію молодого покоління. Подібні висновки зазначені в наукових надбаннях V.Y. Vockelyuk та M.S. Panov (2021), M. Onishchenko та E. Kazakova (2021) та O.V. Mazyar (2021), де автори вказують на розвиток схильності до психічних розладів через пережитий досвід травматичних подій (COVID-19, військові конфлікти, насилля). Вивчаючи питання впливу соціальних обмежень на психічне здоров'я населення, а також проблему реабілітаційних заходів, дослідники підкреслюють важливість вчасного лікувального втручання при порушенні емоційного та психологічного балансу. Також автори сходяться на думці, що занедбання психоемоційного стану може призводити до хронічного перебігу симптомів розладів психічної діяльності, виникнення психосоматичних захворювань та посилення ризиків розвитку особистісного розладу.

З'ясування етіології психічного захворювання та його діагностування, на думку J.M. Stoffers-Winterling et al. (2012), має базуватись на ознаках певних порушень міжособистісного функціонування людини та відповідних відхилень її саморегуляції та самоідентифікації. Досліджуючи проблему прикордонного розладу особистості, автори відмічають необхідність всебічного аналізу патологічних рис особистості, визначення особливостей її емоційної сфери, антагонізму та психофізичної розгальмованості. Важливість даного підходу в лікувальні психічних розладів також зазначено в дослідженні A.V. Kabantseva (2022), де автор наголошує, що ефективність терапії можлива лише за умови правильно вибраної стратегії втручання (методи психотерапії, медикаментозне

лікування). Процес відновлення психічного здоров'я особистості, на думку науковця, має бути спрямований на актуалізацію адекватного функціонування психічної діяльності, поновлення механізмів регуляції поведінки та емоцій людини, а також набуття позитивного досвіду подолання стресових ситуацій.

Формування психіки як структурно організованої та динамічної системи здійснюється через прогресивну трансформацію психічної діяльності особистості. Невпинні зміни умов життя людини в соціумі вимагають швидкого та адекватного реагування її психіки на різні подразники (психотравми, стрес). Ці процеси обумовлюють актуальність вивчення проблеми формування негативних патернів в психіці людини та визначають головну **мету роботи**, яка полягає у 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.

### **Методи та організація дослідження**

Фундаментом теоретико-методологічного підходу дослідження проблеми психічних розладів особистості постало якісне поєднання методів аналізу причинно-наслідкових зв'язків розвитку порушень в психічній діяльності людини, а також контент-аналіз основ сучасної терапії на шляху відновлення психічного здоров'я. Окреслена проблема передбачала дефініцію патогенезу особистісних розладів та пошук ефективних методів боротьби з психічними порушеннями в рамках загальної психопатології. Наукове дослідження планувалось та реалізовувалось на базі узагальнення та систематизації світового досвіду вивчення етіології проблеми особистісних психічних розладів, що для подальшого дослідження стало якісним підґрунтям та джерелом розкриття змісту терапевтичної допомоги людям з даними захворюваннями.

Дослідження теоретичних підходів з питань формування та перебігу психічних розладів особистості, а також їх психотерапевтичне та медикаментозне лікування дозволило проаналізувати наукові здобутки дослідників України, Австралії, США, Великобританії, Італії, Данії, Словенії, Польщі, Шотландії, Швейцарії. Проаналізовані наукові дослідження дали змогу виокремити ключові детермінанти, які провокують розвиток порушень в психічній діяльності особистості. Даний підхід також забезпечив визначення головних напрямків лікування психічних розладів, що визнані світовою спільнотою, зокрема це дозволило виділити практичні засоби зниження механізмів поведінкових та емоційних деструкцій, які негативно впливають на соціальне життя людини та її психологічну рівновагу. Аналіз наукових робіт сприяв встановленню спірних напрямів розгляду питання формування психічних розладів особистості, що дало змогу критично оцінити сучасні підходи лікування порушення функціонування психіки та методи відновлення психічного здоров'я людини.

Структура організації наукового дослідження ґрунтувалась на концепції визначення ключових стимулів порушення нервово-психічного розвитку та дефініції формування деструктивних утворень в психіці людини. Це дозволило проаналізувати складові чинники психічних розладів особистості, виділити їх загальні симптоми та характерні ознаки прояву, а також визначити особливості їх лікування. Зазначений підхід став основою розкриття характерних рис вираження й перебігу психічних розладів та процесу їх діагностування й корекції на сучасному етапі розвитку психіатрії, що сприяло виокремленню базових положень проблеми дослідження та зумовило формування наукового апарату експериментальної роботи.

Сформульована мета та аналітичне дослідження теоретичних підходів вивчення проблеми психічних розладів особистості обумовили спрямованість емпіричного дослідження, який полягав у пошуку методів та засобів реалізації експерименту, формування вибірки респондентів та аналізі отриманих даних. Розглянуті теоретичні джерела з проблеми дослідження дозволили висунути гіпотезу, яка ґрунтувалась на припущенні, що кризові обставини сприяють підвищенню фрустрації та тривожності людини, що збільшує ризик розвитку у неї схильності до психічних розладів. Для участі в дослідженні були запрошені внутрішньо переміщені особи (ВПО), що зареєстровані на території Полтавської області в

місті Лубни та які отримують соціальну допомогу від місцевої організації парафіяльного благодійного фонду “Карітас Лубни” (BF Caritas Lubny, 2023). До сформованої вибірки увійшли респонденти віком від 23 до 55 років в кількості 171 учасника. Проведення дослідження передбачало використання методів інтерв’ювання та анкетування в основі яких покладено визначення суб’єктивного сприйняття людиною власного життя на момент опитування, оцінка її психічного стану та схильність до психічних розладів (“Тест на визначення розладу особистості” (A test for..., 2023); “Тест самооцінки психічних станів Айзенка” (National University of Pharmacy, 2023).

Сукупність підходів теоретичного та емпіричного дослідження сприяло синтезуванню та аргументації сучасних методів діагностування та лікування особистісних психічних розладів, що дало змогу визначити ризики та наслідки для психічного здоров’я людини у разі відсутності вчасної професійної допомоги. Водночас це дозволило розробити прикладну модель поетапної терапевтичної допомоги для людей з проблемами особистісних психічних розладів.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Психічний розвиток особистості підпорядковується факторам спадкових властивостей організму, умов середовища, в яких зростає людина, та активності її функціонального стану. При цьому активність особистості взаємозалежна від генетичних детермінант та соціальних чинників. Водночас психічний розвиток має нерівномірний характер, зокрема це спостерігається протягом змін, що відбуваються в дитячій психіці, де накопичення нового досвіду може відбуватись поступово та повільно або ж швидко та хаотично під час стресу чи травматичної події. Обидва процеси формують певні психічні властивості, які закріплюються на рівні поведінки та діяльності особистості, що синтезуються та надалі формують складні структурні утворення, а саме життєву позицію людини (цінності, потреби, домагання, мотиви), її темперамент (регуляція поведінки), здібності та характер (Ekselius, 2018).

Вивчення проблеми психічних розладів особистості (ПРО) набуває безпрецедентної актуальності для світової спільноти. Так, за останнє десятиріччя спостерігається прогрес у створенні відповідних умов охорони психічного здоров’я. Здебільшого це викликано швидким темпом трансформаційних змін на всіх рівнях життя суспільства. Модернізація системи охорони здоров’я має на меті запобігти зростанню психічних захворювань, які викликані інформаційним перевантаженням, економічними та політичними кризами у світі. Проте сучасність диктує інші умови, де пандемія COVID-19 та збільшення збройних конфліктів у світі спричинили масове нервово-психічне напруження людей, що стало поштовхом до появи у них відхилень у функціонуванні психічної діяльності (Geneva Academy, 2023). При цьому сформоване ставлення до людей з психічними розладами, зокрема їх соціальна ізоляція, порушення прав та певні фізичні обмеження, потребують формування у населення нових поглядів й розширеного розуміння механізмів розвитку деструктивних утворень в психіці, перебігу психічних розладів та шляхів допомоги, в тому числі медикаментозного втручання.

Досліджуючи проблему психічних розладів особистості M.E. Lynall et al. (2022), H. Ask et al. (2021), K. Ohi et al. (2021) та A.J. Forstner et al. (2021) розглядали питання схильності людини до нервово-психічних відхилень в контексті спадковості. Автори виділили розвиток неврозу та пов’язаних з ним супутніх станів депресії, фобій, панічних нападів, що впливають не лише на психічне здоров’я людини, але й на її соціальне життя. В дитячому віці цей зв’язок простежується в навчальному процесі та високій конфліктності з однолітками разом з порушенням соціальної адаптації та емоційної нестабільності в умовах інформаційного перевантаження. Разом з тим процеси дестабілізації емоцій та поведінки з огляду на генетичні порушення не піддаються контролю з боку дитини. Так, до особистісних психічних розладів, що підпорядковуються факторам генетичної спадковості відносяться шизофренія, біполярний розлад, депресія, синдром дефіциту уваги й гіперактивності (СДУГ) та аутизм. При цьому два останніх можуть бути викликані не лише ендогенними чинниками, але й екзогенними, що виникли через мозкові травми при народженні або внаслідок внутрішньоутробної інтоксикації наркотичними речовинами, медичними препаратами, алкоголем (Wray et al., 2014).

Водночас посилення генетичної схильності до ПРО відбувається під дією психогенних факторів (психотравми, стреси). Однак, досліджуючи питання впливу зовнішніх детермінант, що провокують розвиток патологій в психічній діяльності людини, R. Rossi et al. (2020), C. Winsper (2018), C. Humphrey et al. (2020) та R. Preti et al. (2020) вказують на формування психічних аномалій внаслідок психотравми, яка спричинена насильницькими діями (стрес, жорстоке поводження) стосовно людини. Загалом автори сходяться на думці, що більшість психічних розладів формується в ранньому дитячому віці під впливом травматичних подій, зокрема через нехтування потребами дитини, порушенням прив'язаності, переживання насилля та ін. В пубертатному періоді також відбуваються активні зміни в психічній діяльності підлітка, де травматичні ситуації та соціальні кризові події здатні сформувати в психіці стійкі деструктивні новоутворення, що будуть проявлятися емоційною нестабільністю та відповідною до цього поведінкою. При цьому зовнішні обставини соціального життя підлітка є ключовими в розвитку психічного розладу імпульсивного та межового типу.

Проаналізовані наукові надбання дослідників (Bockelyuk and Panov, 2021; Onishchenko and Kazakova, 2021; Rossi et al., 2020; Okorn et al., 2020; Choi-Kain et al., 2022; Chen and Lucock, 2022; Georgieva et al., 2021; Hoffart et al., 2022), які вивчали вплив пандемії COVID-19 та його наслідків на психічне 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). Також автори вказують на розвиток параноїдальних переконань, що пов'язані зі страхами про власне здоров'я та відсутністю можливості вплинути на ситуацію. Окрім цього людині зі схильністю до психічного розладу важко залишатись гнучкою у поведінкових реакціях на травматичну подію, що збільшує її конфліктність та створює помітні розбіжності у взаємодії з оточенням. Більш наочно особливості прояву психічних розладів особистості зазначені на Рисунку 1.



Рис. 1. Особливості прояву психічних розладів особистості

Джерело: складено автором на основі V.M. Potohaibo et al. (2021), M.E. Lynall et al. (2022), A.V. Kabantseva (2022), L. Ekselius (2018), C. Winsper (2018), I. Georgieva et al. (2021).

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. Слід зазначити, що діагностику психічного статусу має проводити психотерапевт (лікує прикордонні та не запущені захворювання) або лікар-психіатр (лікує важкі психічні розлади). При цьому процес діагностування ПРО має забезпечити оцінку явних та прихованих ознак психопатології, класифікувати окремі симптоми та супутні синдроми, оцінити їх взаємовплив та динамічність, а також проаналізувати результати діагностики та формалізувати їх у діагноз пацієнта (Johnson et al., 2018).

Психіатрія виділяє десять видів ПРО які поділяються на три групи. Так, до першої групи належать ексцентричні розлади (параноїдальний, шизоїдний, шизотиповий), другої - емоційно-нестійкі розлади (антисоціальний, прикордонний, істеричний, нарцисичний), а третя група поєднує в собі тривожні розлади особистості (унікаючий, залежний, ананкастний). Міжнародна класифікація хвороб останнього одинадцятого перегляду (МКХ-11) (ICD-11..., 2023) систематизує ПРО психічними, поведінковими розладами та розладами нейропсихічного розвитку. МКХ-11 характеризує розлади особистості фактом порушення діяльності власного "Я" та дестабілізацією міжособистісного функціонування, які присутні у людини тривалий час та проявляються дезадаптацією когнітивних, емоційних та поведінкових патернів, а також негативно впливають на всі рівні життя людини та її функціонування в цілому. Більш детально види та особливості ПРО зазначені на Таблиці 1.

Таблиця 1

### Класифікація та особливості прояву психічних розладів особистості

Група ПРО	Тип ПРО	Особливості прояву
Ексцентричні розлади	Параноїдальний	Надмірна чутливість до невдач, образливість, підозрливість, схильність до перекручення реальності, очікування ворожості та зневажливого відношення 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 самотництва, 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, непорядковане 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 в 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 взаємовідносин, байдужість до безпеки. В пубертатному періоді прослідковуються ворожість до інших дітей

		(булінг) та знущання над тваринами
	Прикордонний (межовий, імпульсивний)	Хронічна нестійкість настрою, полярність емоцій, нестабільність особистісних взаємовідносин 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 захоплювались, самозакоханість, завищена самооцінка, впертість, поганий контроль над потребами та бажанням, прояви інфантильної поведінки, конфліктність.
Тривожні розлади	Уникаючий (тривожний)	Уникнення соціальної взаємодії або її обмеження через постійний страх бути розкритикованим або неприйнятими, високий рівень тривоги, сором'язливість, перебільшення потенційних проблем, надмірне самозбереження, знижена самооцінка
	Залежний	Повна відсутність самостійності, залежність від оточення у задоволенні власних потреб, а також страх, що людиною знехтують, покірنا 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 повторювальних дій, впертість, увага до деталей, особистісний контроль

*Джерело: складено автором на основі V.M. Pomohaibo et al. (2021), B.J. Tonge et al. (2020), M.E. Lynall et al. (2022), J.M. Stoffers-Winterling et al. (2012), L. Ekselius (2018), C. Winsper (2018), C. Humphrey et al. (2020), E. Preti et al. (2020), Johnson et al. (2018), ICD-11 (2023), A. Hoff et al. (2022).*

Таким чином психічні розлади особистості характеризуються негативними емоційними реакціями та хронічними й стійкими моделями поведінки, які супроводжуються порушенням самоідентичності та соціальною дезадаптацією людини.

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). Проаналізовані попередні наукові джерела вказують, що такий досвід залишає негативний відбиток на функціонуванні психічної діяльності людини. Це зумовлює необхідність з'ясування психічного стану населення, зокрема психоемоційного стану людей, які були змушені змінити місце проживання. Відповідно до цього було сформоване припущення, що

набуття травматичного досвіду сприяє збільшенню переживань, які викликані розбіжностями в певних очікуваннях людини та реальності, а також підвищенню тривожності в період кризи, що в сукупності може призвести до формування негативних патернів в психіці та розвитку схильності до психічного розладу. З 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. Також важливим постало визначення можливої схильності респондентів до розвитку ПРО. Формуванню вибірки сприяв парафіяльний благодійний фонд "Карітас Лубни" (BF Caritas Lubny, 2023), а до участі в дослідженні були запрошені вимушено переміщенні особи, що проживають на території Лубенської громади в кількості 171 учасник. Підготовчий етап дослідження здійснювався в форматі інтерв'ювання, що передбачало визначення наявності у людини невмотивованого страху, безсоння, тривоги, нападів паніки, різкої зміни настрою, порушень у спілкуванні з оточенням та конфліктності. Проведення експерименту реалізовувалось на рівних умовах та після очного опитування здійснювалось за допомогою онлайн-анкетування з подальшим аналізом одержаних даних.

Визначення схильності людини до певного психічного розладу реалізовувалось шляхом онлайн-тестування («A test for...»), де отримані результати засвідчили наявність у респондентів симптомів ПРО, що розподілились за трьома групами, а саме ексцентричні розлади (ЕР), емоційно-нестійкі розлади (ЕНР) та тривожні розлади (ТР). Результати опитування зазначені на Рисунку 2.



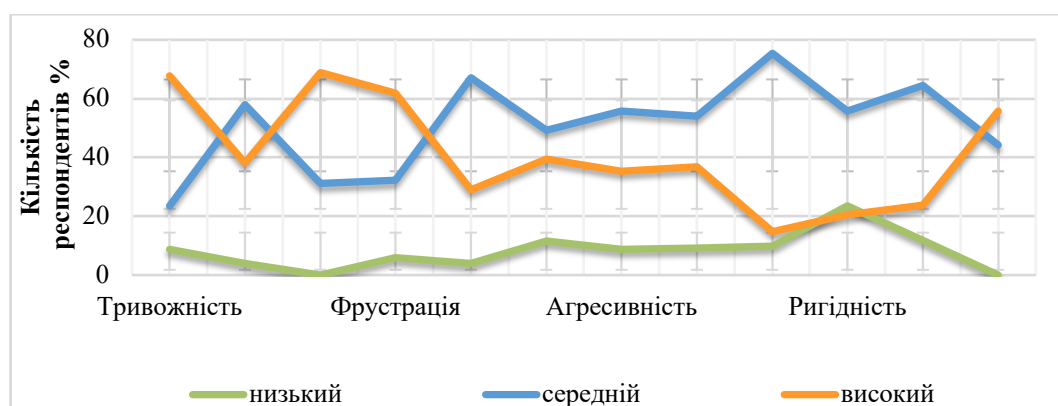
**Рис. 2. Аналіз результатів схильності респондентів до ПРО**

*Джерело: складено автором.*

Слід зазначити, що схильність до ПРО в даному контексті розглядається ймовірністю розвитку певного типу розладу, а аналіз результатів дослідження опирається на визначений збіг симптомів (понад 70%) на момент опитування. Водночас результати інтерв'ювання також вказують, що респонденти почали помічати зміни у власному емоційному стані та поведінці, зокрема учасники відмітили зниження соціальних контактів та активності у спілкуванні, підвищення тривожності, конфліктності, необґрунтоване відчуття страху за власне життя та життя рідних. Також деякі опитані респонденти вказали на появу панічних атак, які з'явилися вперше після початку воєнного конфлікту.

Проаналізовані наукові роботи (Rossi et al., 2020; Winsper, 2018; Humphrey et al., 2020; Preti et al., 2020) вказують, що в дорослому віці схильність людини до психічного

розладу може активізуватись під впливом стресу та кризових подій, які кардинально змінюють або пригнічують життя особистості. Тому важливим постає розуміння рівня загальних адаптивних можливостей людини, порушення яких може впливати на розвиток схильності до ПРО. Так, онлайн-опитування за напрямом оцінки психічних станів («A test for...», 2023) визначило, що висока тривожність притаманна більшості респондентам груп ексцентричних (EP 68%) та тривожних (TP 69%) груп, що вказує на можливість прояву безпідставного роздратування та знервованості людини в повсякденному житті. При цьому в групі ексцентричних розладів (EP 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 даною 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 Рисунку 3.



**Рис. 3. Аналіз результатів оцінки психічного стану респондентів**

*Джерело: складено автором.*

Таким чином, аналіз отриманих результатів вказує на процеси дестабілізації психічної діяльності серед опитаних респондентів, що є наслідком досвіду травматичних подій. Також проведене інтерв'ювання визначило, що у всіх учасників опитування присутні порушення в соціальних та особистісних відносинах. 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 саморуїнації на фізичному рівні (каліцтво, спроби самогубства) або заподіяння шкоди оточенню (Tonge et al., 2020; Lynall et al., 2022; Vochelyuk and Panov, 2021; ICD-11..., 2023). При цьому для визначення виду психічного розладу та виокремлення супутніх симптомів необхідно зібрати анамнез симптомокомплексу психічних порушень. Водночас для діагностики ПРО важливим залишається виключення травм головного мозку, усунення іншого психічного розладу чи його симптомів, визначення тривалості поведінкових патернів та ступеню їх неадекватності й негативізму (Hoff et al., 2022). Встановлення діагнозу потребує всебічного вивчення проблеми, збір повного анамнезу, опитування не лише пацієнта, але і його родини, здачу лабораторних аналізів для розуміння достатності в організмі необхідних вітамінів та мікроелементів, адже недостатність корисних речовин може спричинювати певні зміни активності мозку. При цьому медичний аспект є важливим елементом діагностики, де інструментальні методи (комп'ютерна томографія, електроенцефалографія) також покликані мінімізувати похибку у встановленні діагнозу. Так, наприклад, пухлина мозку провокує розлад свідомості різного ступеня, де симптоми

можуть бути схожими на симптоми ПРО (загальмованість психічних процесів, байдужість, порушення пам'яті або уваги).

Діагностичний процес визначення ПРО полягає у виокремленні норм та патології, що визначаються аналізом отриманої інформації про розвиток та життя пацієнта. Основою алгоритму побудови діагностики є три взаємозалежні етапи, зокрема встановлення попереднього діагнозу, надалі клінічного, а потім остаточного. Попередній діагноз надає психотерапевту або психіатру розуміння симптомокомплексу захворювання, який базується на результатах об'єктивного обстеження та скарг пацієнта (Widiger and Hines, 2022). Це забезпечує виділення індивідуальних особливостей анамнезу захворювання, а також динаміку його розвитку. Результати попереднього діагнозу мають ґрунтуватись на визначених передумовах (події), що стали причиною розвитку негативних новоутворень в психічній діяльності людини, клінічній картині, яка характеризує безпосередній розлад, а також на наслідках психічного порушення.

Встановлення клінічного діагнозу досягається за допомогою додаткових методів дослідження, що поглиблює розуміння лікаря щодо індивідуальних особливостей ПРО пацієнта, дозволяє скоригувати або уточнити попередній діагноз. Психічні розлади особистості підпорядковуються динамічності перебігу захворювання (зміна або посилення симптомів та супутніх синдромів), тому на даному етапі діагностичного процесу важливо виключити всі невідповідності психічного порушення та порівняти, узагальнити й класифікувати ознаки ПРО (Bach et al., 2022). Остаточний діагноз формується, беручи до уваги ефективність призначеного лікування, де результат терапії підтверджує діагноз внаслідок часткового одужання або значного покращення психічної діяльності особистості, її адаптаційних можливостей та соціальних контактів. Також для уточнення остаточного діагнозу на цьому етапі важливим постає спостереження за пацієнтом у стані ремісії при хронічних патологіях. Однак дана діагностична схема в практичній діяльності застосовується з огляду на особливості перебігу ПРО, його глибини та тяжкості прояву. Тому в процесі діагностики психічних розладів особистості лікар має керуватись основними аспектами визначення симптомів, синдромів та нозологічних форм, де систематизоване та деталізоване обстеження надає діагносту вичерпну інформацію про порушення психічної діяльності та визначає діагноз (Widiger and Hines, 2022).

Ключова мета лікування ПРО полягає у допомозі людині покращити життя на соціальному та психологічному рівнях. Провідним моментом постає психотерапія, ефективність якої залежить від правильного встановлення діагнозу та виокремлення супутніх симптомів. Для полегшення важкого прояву деяких симптомів пацієнту можуть назначити медикаменти, які здатні знизити їх напругу. Проте виключно медикаментозне втручання не спроможне відновити психічне здоров'я людини. Проаналізовані наукові дослідження (Stoffers-Winterling et al., 2012; Kabantseva, 2022; BF Caritas Lubny, 2023; A test for..., 2023; National University of Pharmacy, 2023; Ekselius, 2018; Wray et al., 2014; Johnson et al., 2018; Hoff et al., 2022; Widiger and Hines, 2022; Bach et al., 2022) вказують, що лікування ПРО в більшості клінічних випадків проводиться амбулаторно та після погодження стратегії терапевтичної допомоги та визначення методів психокорекції. Однак тяжкий перебіг психічного розладу, зокрема наміри людини скоїти самогубство або загроза для життя оточення потребують оперативного медичного втручання, і тоді пацієнту надається допомога в стаціонарі (короткочасна психотерапія та медикаментозна психотропна корекція) (Mulder and Bach, 2022). Після стабілізації психічного стану пацієнта можливе проведення подальшої психотерапії на амбулаторному лікуванні. Загалом медикаментозне лікування симптомів обмежується (Huprich, 2022):

- седативними препаратами для зняття нервової напруги та відновлення сну (усувають тривожність, депресивні симптоми);
- нейролептиками (сильні заспокійливі) для припинення реакцій на тригери (усувають агресивність, дратівливість);

- антипсихотиками для послаблення психомоторного збудження (усувають марення та галюцинації);
- транквілізаторами для зняття перенапруги за заспокоєння;
- ноотропами, які відновлюють розумову діяльність, покращують пам'ять, підвищують увагу та сприяють боротьбі зі стресом.

В процесі лікування ПРО застосовується індивідуальна, групова та сімейна психотерапія. Завдання психотерапевта полягає у зниженні рівня тривожності пацієнта й депресивних проявів. Також важливо допомогти пацієнту усвідомити та зменшити вираження його патологічної поведінки й вчинків, розвинути навички саморегуляції та адекватної реакції на негативні ситуації. До ефективних підходів психотерапевтичного лікування ПРО належать (Hoff et al., 2022; Mulder and Bach, 2022; Klein et al., 2022; Snoek et al., 2021; Bondarenko, 2016):

- класичний психоаналіз – базується на асоціативному мисленні та покликаний забезпечити усвідомлення пацієнтом психічних процесів для подальшого лікування глибинних причин порушень психічної діяльності. Даний підхід ґрунтується на самостереженні (емоції, поведінка, мислення та ін.) з боку пацієнта та аргументації його висловлювань психотерапевтом. Головна мета допомогти пацієнту досягнути причинно-наслідкові зв'язки проблеми, трансформувати стійкі негативні переконання та патерни в нові позитивні;

- діалектична поведінкова терапія – покликана допомогти пацієнту зрозуміти його емоції, погляди, поведінкові реакції, зміцнити відносини з іншими людьми, а також навчити особистість контролювати власний емоційний стан та боротись зі стресовими ситуаціями, використовуючи конструктивні підходи розв'язання проблеми;

- сімейна терапія – спрямована на корекцію відносин пацієнта з оточенням, зокрема для усунення розладів поведінкового та емоційного характеру. Даний підхід розглядає "пацієнтом" всіх членів родини, та взаємодія відбувається як в індивідуальному, так і груповому форматі. Головними завданнями сімейної психотерапії є усунення бар'єрів у висловлюванні власних потреб та бажань, збільшення комунікативної відкритості, руйнування деструктивних патернів спілкування всередині родини, розуміння взаємозалежності всіх членів та усвідомлення ними власної ролі (зміна ролей при порушенні);

- групові методи самопомоги – застосовуються разом з індивідуальною терапією. Це групи з самокерованою діяльністю та вільною комунікацією між учасниками, що існує на базі зацікавленості самих пацієнтів та їх особистісної мотивації. Ефективність даного підходу забезпечується умовами чіткої структурованості та систематичності зустрічей. Метою створення груп самопомоги є соціальна адаптація пацієнта, взаємна підтримка, формування товариських відносин, підвищення відчуття власної цінності та самоповаги, розуміння схожості переживань, трансформація моделей поведінки, зміна погляду на власний розлад та переформатування його в досвід, зниження симптомів ПРО та обмін практичною й психологічною підтримкою.

Проаналізовані дослідження (Stoffers-Winterling et al., 2012; Johnson et al., 2018; Klein et al., 2022; Snoek et al., 2021; Bondarenko, 2016) щодо психокорекційної допомоги людям з проявами ПРО вказують на важливість своєчасного початку лікування, що сприятиме швидкому покращенню психічного здоров'я людини. Також було визначено необхідність дослідження динаміки перебігу ПРО в процесі терапії для розуміння ефективності вибраного лікування. Аналіз попередніх наукових робіт дозволив виділити ключові моменти психотерапевтичної допомоги людям з ПРО, що дозволило розробити комплексну модель процесу відновлення психічного здоров'я (Рисунок 4).

Отримані результати дослідження свідчать, що емоційна стабільність, підтримка здорових відносин з оточенням та здатність бути суспільно активною особистістю потребує від людини стійкого психічного здоров'я. Значущість психічного здоров'я чітко простежується в соціальній взаємодії особистості. Інтелект, логічність та критичність

мислення, моральні цінності, спосіб життя, відношення до себе, цілеспрямованість та гнучкість виступають показниками психологічного добробуту людини, де соціальні, біологічні та економічні фактори відіграють важливу роль у формуванні її психічного здоров'я. Психологічна підтримка населення дозволяє скоротити поширеність особистісних розладів, знизити ризики різних залежностей та випадків самогубства, запобігти занедбанню перебігу психічних розладів та забезпечити належну допомогу при порушенні психіки, розумових відхилень та соматичних захворюваннях. Так, комплексне медичне обслуговування, просвітницька інформація для суспільства щодо методів профілактики психічних розладів, лікування та запобігання цих порушень, а також формування обізнаності про значущість збереження психічного здоров'я допоможе досягти добробуту для населення, зокрема сприяти ефективному соціальному та економічному зростанню потенціалу країни. Одержані результати вказують на необхідність розробки комплексного медичного інструментарію для діагностики та психокорекційної роботи з психічними розладами особистості.

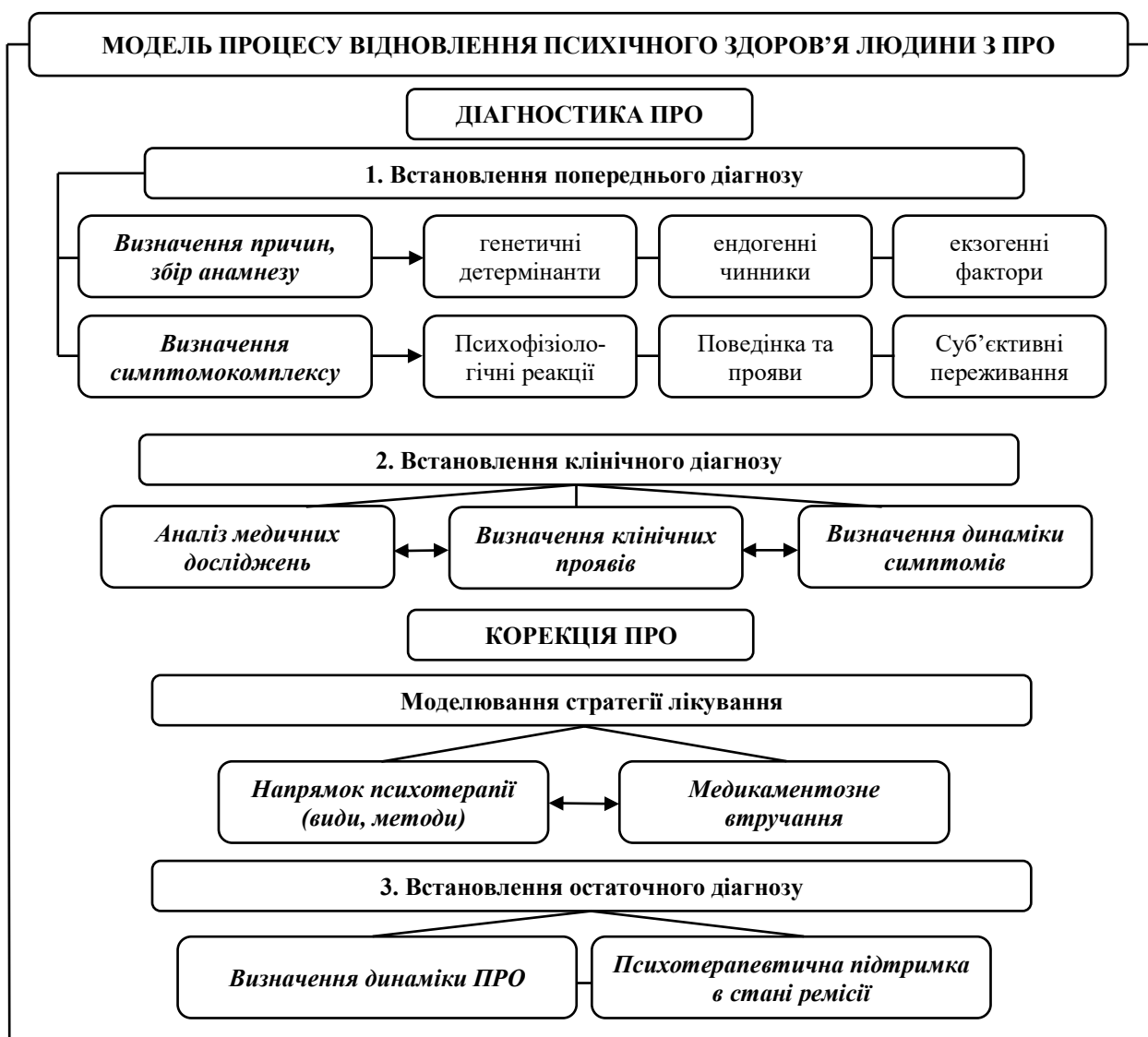


Рис. 4. Модель процесу відновлення психічного здоров'я

Джерело: складено автором на основі M.E. Lynall et al. (2022), J.M. Stoffers-Winterling et al. (2012), A.V. Kabantseva (2022), BF Caritas Lubny (2023), A test for... (2023), National University of Pharmacy (2023), L. Ekselius (2018), C. Winsper (2018), C. Humphrey et al. (2020), E. Preti et al. (2020), B.N. Johnson et al. (2018), A. Hoff et al. (2022), T.A. Widiger and A. Hines (2022), B. Bach et al. (2022), R. Mulder and B. Bach 2022), S.K. Naprich (2022).

Психічне здоров'я особистості виступає важливим фактором її адаптації до умов життя суспільства. Стресові ситуації та кризові події здатні сформувати негативні патерни в психіці людини. Наявність психічного розладу значно погіршує життя індивіду через порушення когнітивного, емоційного та фізичного спектра. Основні ознаки ПРО відображаються в поведінці, загальному психоемоційному стані та розумовій активності. Проблема психічних розладів особистості розглядається в багатьох сучасних дослідженнях. Так, O.V. Mazyar (2021), K. Ekselius (2018), C. Winsper (2018), B. Bach et al. (2022), S. Holder (2020), досліджуючи питання психічних розладів особистості, вказують, що люди з даними розладами можуть мати численні обмеження, супутні захворювання та високий рівень потреби у медичній допомозі. Автори відмічають, що для людей з ПРО характерним є розлади сну, поведінкові відхилення, емоційна нестабільність та хронічні захворювання різної етіології. Також дослідники відмічають, що більшість ПРО формуються в ранньому дитинстві через пережиті психотравми (насилення, порушення прив'язаності), а пік їх становлення припадає на пубертатний період. Так, C. Humphrey et al. (2020), O.I. Vokovets (2022) та P. Bozzatello et al. (2021), вивчаючи питання впливу негативного досвіду на формування ПРО, зазначають, що пережита в дитинстві травматична подія сприяє розвитку психотичних симптомів, які реалізуються в молодому віці, а в дорослому житті під дією негативних зовнішніх факторів можуть слугувати стимулом розвитку ПРО з симптомами психозу (марення, афективні порушення, розгальмування, емоційна полярність та ін.). Автори також зазначають, що травматичний досвід формує у дитини стійкі реакції на певні соціальні ситуації, де закріплюється негативна поведінка та емоційна ригідність.

Досліджуючи проблему спадкових факторів в розвитку психічних розладів особистості, M.E. Lynall et al. (2022), N.R. Wray et al. (2014), T. Reichborn-Kjennerud (2010) та K.S. Kendler et al. (2008) вказують на схильність до формування будь-якого типу ПРО генетично обґрунтованим. Так, на думку авторів, спадковість визначається в незначному або помірному вираженні для кожного особистісного розладу, де генетичні фактори відображають не сам розлад, а його симптоми, зокрема імпульсивність, інтроверсію та схильність до патологій з негативною емоційною складовою. При цьому сукупність генетичних та органічних факторів впливу на психіку людини можуть сприяти коморбідності між ексцентричними та емоційно-нестійкими розладами. Однак, досліджуючи вплив кризових подій (пандемії, війни, землетруси, тероризм) на розвиток ПРО серед дорослого населення, T.S. Betancourt et al. (2020), N. Onishchenko and E. Kazakova (2021), R. Rossi et al. (2020), I. Okorn et al. (2020) вказують на формування схильності до особистісних розладів внаслідок обмеження соціальної спроможності та підвищення напруженості й тривожності через ізоляцію, реальну загрозу життю або неможливість вплинути на поточну ситуацію. При цьому контроль емоційних та поведінкових реакцій ускладнюється. Зазначені результати також корелюються з даними емпіричного дослідження, які вказують на порушення комунікативної складової в соціальному житті опитаних, збільшення конфліктних ситуацій з оточенням та періодичне невмотивоване відчуття страху за власне життя. При цьому попереднє інтерв'ювання також визначило наявність у респондентів порушень сну (безсоння), полярну зміну настрою та несистематичні панічні атаки, що з'явилися в останній рік.

Ексцентричні розлади особистості відзначаються надцінним ставлення людини до власних думок та звичок, а також впертістю у своїх переконаннях. Досліджуючи питання шизоїдного розладу особистості K.A. Fariba et al. (2022) характеризує цей тип розладу підвищеною чутливістю та вразливістю до сприйняття соціальної реальності, що проявляється аутистичною реакцією на міжособистісне спілкування. Автор наголошує на амбівалентності особистості в конфліктних ситуаціях поряд з емоційною холодністю. Водночас до симптомів шизоїдного розладу відноситься зниження здатності відчувати задоволення та виражати свої почуття. Вивчаючи проблему шизотипового розладу V.J. Tonge et al. (2020) відзначає в ньому дефіцит соціальних та міжособистісних контактів, де

людина з даним ПРО відчуває суттєвий дискомфорт при спілкуванні та нездатна формувати довготривалі відносини з іншими. Разом з тим людина проявляє ексцентричну поведінку, яка опирається на її мислення та уяву, як правило це дивні та магичні поняття (ясновидіння, телепатія), що безперечно виходить за рамки суспільних та субкультурних норм. До симптомів шизотипового розладу автор відносить порушення мовлення, зокрема надмірну деталізацію, метафоричність та багатослівність. Також даному розладу притаманна підозрілість, ілюзорний перцептивний досвід, афективність реакцій, тривожність та параноїчні думки та ідеї. Подібні симптоми простежуються в параноїдальному розладі особистості. Так, вивчаючи проблему даного розладу, V.M. Romohaibo et al. (2021) характеризує його симптоми надмірною чутливістю до невдач. Також людям, які схильні до розладу параноїдального типу, важко вибачати образи, адже їм притаманна завищена самооцінка та впертість. С. Humphrey et al. (2020) також вказує на гіпертрофовану чутливість при даному розладі та негативне ставлення до змін в соціальній взаємодії людини.

Емоційно-нестійкі розлади особистості, зокрема прикордонний (межовий), істеричний, антисоціальний та група розладів нарцисичного типу за МКХ-11 (ICD-11..., 2023) (розгальмований, незрілий, нарцисичний, ексцентричний, пасивно-агресивний, психоневротичний) підпорядковуються симптоматиці нестабільного настрою з ознаками полярності, відсутністю контролю емоційної сфери та поведінки, порушенням самооцінки, саморуйнівною поведінкою (самоушкодження, спроби самогубства), а також зниженням соціальних функцій, невизначеністю думок та вчинками деструктивного характеру. Сукупність даних симптомів зазначена в наукових дослідженнях J.M. Stoffers-Winterling et al. (2012), С. Winsper (2018) та L.W. Choi-Kain et al. (2022). Автори наголошують на схильності людини при даних ПРО до депресії, а при тяжких клінічних показниках ПРО до самогубства, як дії, а не як спроби повернути до себе увагу.

Досліджуючи психічні розлади особистості R. Mulder та B. Bach (2022), та S.K. Nurgich (2022) виділили спільні ознаки тривожних розладів, зокрема унікаючого, залежного та ананкастного. Так, автори вказують на виражене прагнення уникати будь-які соціальні взаємодії, що спричинено надмірними емоційними переживаннями та страхом бути не прийнятим. При цьому T.A. Widiger та A. Hines (2022), досліджуючи процес діагностики ПРО, зазначають, що тривожним розладам також притаманні симптоми фізичної скутості та стомлюваності, проблеми зі сном, тривога та знижена увага. Подібною думкою дотримується S. Holder (2020), зауважуючи також, що тривожні розлади наділяють людину проблемами емоційної напруженості, безпричинної агресії, загальмованістю реакцій, панічними нападами, невралгією та психосоматичними відчуттями.

Кожна людина є ланкою до успішного функціонування суспільства, тому значущим постає забезпечення населення доступними засобами збереження психічного здоров'я (ПЗ). Природні катаклізми, збройні конфлікти, пандемії негативно позначаються на емоційній стабільності людини та її психічному здоров'ї в цілому. Актуалізація питання охорони ПЗ активно почала обговорюватись на початку пандемії COVID-19. Перенавантаження нервової системи з огляду на сукупність причин емоційних переживань (страх смерті через хворобу, втрата доходу, невизначена тривалість ізоляції), недостатня вивченість етіології захворювання та відсутність розуміння процесу медичного лікування сприяли виникненню та загостренню симптомів, які характеризують психічні розлади особистості.

Так, T.S. Betancourt et al. (2020) та I. Okoen et al. (2020) вказують на високий рівень потреби у забезпеченні відновлення психічного здоров'я населення, зокрема дітей та молоді, у яких при несформованих психічних механізмах саморегуляції спостерігається формування стійких емоційних та поведінкових розладів. Автори підкреслюють ризик розвитку депресивних та тривожних станів, які без належного лікування з часом можуть перерости у психічні розлади або їх коморбідність. Тому важливим постає пошук шляхів забезпечення надання відповідної допомоги суспільству.

В Україні надання психіатричної допомоги закріплено на законодавчому рівні та регулюється Законом України №.1489-III “Про психіатричну допомогу” (2018). Даним Законом передбачено 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. Також Закон встановлює обов’язкові квоти робочих місць для забезпечення працевлаштування людей з ПРО. Крім того, Наказом Міністерства охорони здоров’я №.1600 “Про затвердження Порядку надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою” (2022) передбачено надання підтримки пацієнтам у плануванні відновлення їх психічного здоров’я, допомоги в соціальній реінтеграції, забезпечення комплексного психосоціального та фармакологічного втручання (за місцем перебування пацієнта), в тому числі і в разі загострення ПРО при умові, що стан не потребує госпіталізації. Даний Наказ також забезпечує всебічну взаємодію з родиною пацієнта (залучення в психотерапію) та з надавачами соціальних, правових, благодійних послуг для забезпечення відновлення пацієнта з ПРО. Також в Україні шляхи відновлення психічного здоров’я населення зазначені в Наказі Міністерства охорони здоров’я №.1018-р “Про затвердження Концепції розвитку охорони здоров’я України на період до 2030 року” (2017), яка уніфікує умови діяльності єдиної системи охорони здоров’я для країни. Дана Концепція передбачає підвищення рівня знань суспільства щодо ПРО та зниження дискримінації людей з ознаками психічних розладів, зокрема аутичного та особистісного спрямування, а також розробку стандартів отримання та аналізу правдивої інформації про стан проблем, які пов’язані з ПРО. Орієнтиром розв’язання питань охорони психічного здоров’я став позитивний досвід Іспанії, Бразилії та Румунії.

У Швейцарії (Schneeberger and Schwartz, 2018) надання психіатричної допомоги пацієнтам базується виключно на приватній системі медичного страхування. Це забезпечує доступність допомоги резидентам, а також реалізацію моделі психіатричної допомоги, яка покликана надавати відповідні послуги та регулювати роботу спеціалістів (психотерапевтів, психіатрів) в стаціонарних закладах. На противагу Швейцарії в США (Coombs et al., 2021) доступ до медичних послуг людям з проблемами психічного розладу особистості постає гострим питанням галузі охорони здоров’я через недостатність фінансових та фізичних ресурсів. Тривала соціальна стигматизація та висока вартість медичного обслуговування призвели до обмеження доступу в отриманні відповідних послуг для певної категорії населення країни (етнічні меншини, малозабезпечені та ін.). Однак пандемія COVID-19 внесла багато корективів у надання психологічних послуг, зокрема це сприяло створенню нової концепції, яка покликана забезпечувати психологічну підтримку населення в питаннях ідентичності, підтримки оптимізму, розширення власних можливостей (вмінь), підвищення комунікативних навичок та мотивації (Penas et al., 2021). Дана концепція здатна надати психологічну підтримку людям, у яких почала формуватись схильність до ПРО.

Основним джерелом фінансування медичної сфери охорони здоров’я в Польщі (Sagan et al., 2022) є внески на медичне страхування (цільовий податок із заробітної плати), з яких фінансуються амбулаторна медична допомога, програми громадського здоров’я. Сучасна психотерапевтична допомога населенню базується на громадських центрах психічного здоров’я країни, а лікування проходить амбулаторно. Дана модель надання допомоги була сформована у 2018 році та підпадала під перегляд кілька разів через недостатню фінансову забезпеченість. Однак наразі даний проект показав позитивні результати, зокрема внаслідок зниження госпіталізацій резидентів та доступності нестационарної допомоги. Пандемія COVID-19 також актуалізувала питання охорони психічного здоров’я в Шотландії (Scottish Government, 2021). Так, країна збільшила фінансування на психологічну допомогу суспільству з метою профілактики ПРО, а надання послуг трансформувалося в дистанційний формат. Італія (Frost et al., 2017)

розробила та впровадила інтегровану модель надання психологічної допомоги населенню для відновлення психічного здоров'я у випадках, що не потребуються психотерапевтичної та медичної допомоги. Модель орієнтована на усунення симптомів, які пов'язані з емоційним переживанням та комунікативними бар'єрами.

Таким чином, світова практика впровадження моделей надання психіатричної та психологічної допомоги населенню є досить широкою, що дозволяє на прикладі позитивного досвіду інших країн формувати власні підходи у створенні відповідних концепцій відновлення психічного здоров'я українського суспільства.

### **Висновки**

Відсутність порушень в психічній діяльності дозволяє людині проживати повноцінне життя. Проте реальна сучасність диктує непередбачувані умови існування суспільства, де індивіду доводиться пристосовуватись до стресових ситуацій. Проблема збереження психічного здоров'я населення, яке опинилось в умовах кризи, актуалізує питання оперативної психологічної та психіатричної допомоги. Вибору ефективної тактики лікування передую складний процес діагностики психічного здоров'я, де важливим постає чітке розмежування симптомів реального розладу та його супутніх ознак.

Проведене дослідження вказує, що психічні розлади є стійкими зміненими станами психіки людини, які підкріплені негативними емоційними реакціями та відповідними поведінковими патернами. Психічні розлади формуються внаслідок генетичних детермінант, травм головного мозку та зовнішніх факторів (психотравми, пандемії, війни). На фізіологічному рівні психічні розлади проявляються порушенням сну, втому, соматичними захворюваннями. Емоційно-когнітивна складова відображує психічний розлад в нестабільності настрою, тривожності, неуважності, негативних думках, агресії та дратівливості. Відсутність бажання спілкуватись з оточенням, труднощі в комунікації, залежності, зниження працездатності та апатія є проявом психічних порушень на соціальному рівні. Також особистісним психічним розладам притаманні депресивні стани, афективна поведінка та епізодичні дисоціації.

Психотерапія покликана допомогти людині усвідомити власні особливості поведінки та емоційного стану, що мають негативний характер. Також терапевтична підтримка допомагає навчити людину контролювати емоційні імпульси. Вагомим залишається вчасне звернення до лікаря, правильна постановка діагнозу, дослідження динаміки психічного статусу під час лікування та психологічна підтримка в стані ремісії.

В Україні реформа системи охорони здоров'я сприяє доступності звернення громадян за професійною допомогою та передбачає створення просвітницького простору в соціальних та громадських організаціях для розширення знань населення про психічні розлади особистості, їх діагностику та шляхи корекції.

Висунута гіпотеза на початку дослідження була повністю підтверджена під час експерименту. Вивчення світової практики в рамках даного питання сприяло розробці практичної моделі відновлення психічного здоров'я людини. Перспективними напрямками подальших досліджень проблеми особистісних психічних розладів постає аналіз психокорекційних програм та вивчення фармакологічних складових при лікуванні даних розладів. Одержані результати дослідження значущі для освітян, соціальних працівників та психологів для розуміння причин розвитку, перебігу та методів лікування ПРО. Також результати наукового дослідження несуть практичну цінність для психотерапевтів, які займаються розробкою програм діагностики та комплексної терапії при психічних розладах особистості.

### **Література**

1. A test for determining a personality disorder. (2023). *Individual Differences Research*. <https://www.idrlabs.com/ua/personality-style/test.php>

2. Ask, H., Cheesman, R., Jami, E.S., Levey, D.F., Purves, K.L., & Weber, H. (2021). Genetic contributions to anxiety disorders: Where we are and where we are heading. *Psychological Medicine*, 51(13), 2231-2246.
3. Bach, B., Kramer, U., Doering, S., di Giacomo, E., Hutsebaut, J., Kaera, A., De Pandilis, C., Schmahl, C., Swales, M., Taunber, S., & Renneberg, B. (2022). The ICD-11 classification of personality disorders: A European perspective on challenges and opportunities. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(1), 1-11.
4. Betancourt, T.S., Keegan, K., Farrar, J. & Brennan, R.T. (2020). 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*, 14, 1-8.
5. BF Caritas Lubny. (2023). <https://www.facebook.com/people/BF-Caritas-Lubny/100063675715039/?sk=about>
6. Bochelyuk, V.Y., & Panov, M.S. (2021). Psychological consequences of a pandemic for modern Ukrainian society as a socio-psychological problem. *Habitus*, 21, 109-113.
7. Bokovets, O.I. (2022). Consequences of the influence of psychological violence on the mental health of personality. *Perspectives and Innovations of Science*, 1(6), 417-428.
8. Bondarenko, N.B. (2016). Promotion of self-help groups of people with mental health problems in Ukraine: The results of expert evaluation. *Scientific Bulletin of Kherson State University*, 6(2), 122-126.
9. Bozzatello, P., Garbarini, C., Rocca, P., & Bellino, S. (2021). Borderline Personality Disorder: Risk Factors and Early Detection. *Diagnostics*, 11(11), 1-36.
10. Chen, T., & Lucock, M. (2022). The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>
11. Choi-Kain, L.W., Sahin, Z., & Traynor, J. (2022). Borderline Personality Disorder: Updates in a Postpandemic World. *Focus*, 20(4), 337-352.
12. Coombs, N.C., Meriwether, W.E., Caringi, J., & Newcomer, S.R. (2021). Barriers to healthcare access among U.S. adults with mental health challenges: A population-based study. *SSM – Population Health*, 15, 1-8.
13. Decree of the President of Ukraine No. 64/2022 “On the introduction of martial law in Ukraine”. 2022. <https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397>
14. Ekselius, L. (2018). Personality disorder: A disease in disguise. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 123(4), 194-204.
15. Fariba, K.A., Madhanagopal, N., & Gupta, V. (2022). Schizoid personality disorder. In: *StatPearls*. Treasure Island: StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559234/>
16. Forstner, A.J., Awasthi, S., & Wolf, C. (2021). Genome-wide association study of panic disorder reveals genetic overlap with neuroticism and depression. *Molecular Psychiatry*, 26(8), 4179-4190.
17. Frost, B.G., Tirupati, S., Johnston, S., Turrell, M., Lewin, T.J., Sly, K.A., & Conrad, A.M. (2017). An integrated recovery-oriented model (IRM) for mental health services: Evolution and challenges. *BMC Psychiatry*, 17, 1-17.
18. Geneva Academy. (2023). *Today's armed conflicts*. <https://geneva-academy.ch/galleries/today-s-armed-conflicts>
19. Georgieva, I., Lepping, P., Bozev, V., Lickiewicz, J., Pekara, J., Wikman, S., Loseviča, M., Raveesh, B. N., Mihai, A., & Lantta, T. (2021). Prevalence, new incidence, course, and risk factors of PTSD, depression, anxiety, and panic disorder during the Covid-19 Pandemic in 11 countries. *Healthcare*, 9(6), 1-18.
20. Hoff, A., Poulsen, R.M., Fisker, J., Hjorthøj, C., Rosenberg, N., Nordentoft, M., Bojesen, A.B., & Eplöv, L.F. (2022). 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*, 79(2), 134-142.
21. Hoffart, A., Bauer, D.J., Johnson, S.U., & Ebrahimi, O.V. (2022). Anxiety in the adult population from the onset to termination of social distancing protocols during the COVID-19: A 20-month longitudinal study. *Scientific Reports*, 12, 1-13.
22. Holder, S. (2020). Mental disorders: Personality disorders. *FP Essentials*, 495, 11-16.
23. Humphrey, C., Berry, K., Degnan, A., & Bucci, S. (2020). Childhood interpersonal trauma and paranoia in psychosis: The role of disorganised attachment and negative schema. *Schizophrenia Research*, 241, 142-148.

24. Huprich, S.K. (2022). Introduction: The changing landscape of personality disorders. In: *Personality disorders and pathology: Integrating clinical assessment and practice in the DSM-5 and ICD-11 era* (pp. 3-6). Washington: American Psychological Association.
25. *ICD-11. International Classification of Diseases 11th Revision*. The global standard for diagnostic health information. 2023. <https://icd.who.int/en>.
26. Johnson, B.N., Clouthier, T.L., Rosenstein, L.K., &Levy, K.N. (2018). Psychotherapy for Personality Disorders. In: V. Zeigler-Hill, T. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Cham: Springer.
27. Kabantseva, A.V. (2022).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*, 2, 41-45.
28. Kendler, K.S, Aggen, S.H., Czajkowski, N., Røysamb, E., Tambs, K., Torgersen, S., Neale, M.C., &Reichborn-Kjennerud, T. (2008). The structure of genetic and environmental risk factors for DSM-IV personality disorders: A multivariate twin study. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1438-1446.
29. Klein, P., Fairweather, A.K., Lawn, S. 2022. Structural stigma and its impact on healthcare for borderline personality disorder: A scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*, 16, 1-41.
30. Law of Ukraine No. 1489-III “On psychiatric care”. (2018). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
31. Lynall, M.E., Soskic, B., Hayhurst, J., Schwartzentruber, J., Levey, D.F., Pathak, G.A., Polimanti, R., Gelernter, J., Stein, M.B., Trynka, G., Clatworthy, M.R., &Bullmore, E. (2022). Genetic variants associated with psychiatric disorders are enriched at epigenetically active sites in lymphoid cells. *Nature Communications*, 13, 1-15.
32. Mazyar, O.V. (2021). *Genesis and dynamics of personality dissonance: System approach*. Kyiv: National Academy of Sciences of Ukraine.
33. Mulder, R., Bach, B. (2022). Assessment and treatment of personality disorders within the ICD-11 framework. In: S.K. Huprich (Ed.), *Personality disorders and pathology: Integrating clinical assessment and practice in the DSM-5 and ICD-11 era* (pp. 183-208). Washington: American Psychological Association.
34. National University of Pharmacy. (2023). Tests online, what to do to know yourself. <https://nuph.edu.ua/testi-online/>
35. Ohi, K., Otowa, T., Shimada, M., Sugiyama, S., Muto, Y., Tanahashi, Sh., Kaiya, H., Nishimura, F., Sasaki, T., Tanii, H., &Shioiri, T. (2021). Shared transethnic genetic basis of panic disorder and psychiatric and related intermediate phenotypes. *European Neuropsychopharmacology*, 42, 87-96.
36. Okorn, I., Jahović, S., Dobranić-Posavec, M., Mladenović, J., &Glasnović, A. (2020). Isolation in the COVID-19 pandemic as re-traumatization of war experiences. *Croatian Medical Journal*, 61(4), 371-376.
37. Onishchenko, N., &Kazakova, E. (2021). Psychological peculiarities of perception of the situation surrounding the COVID-19 pandemic. *Disaster and Crisis Psychology Problems*, 2(2), 6-18.
38. Order of the Ministry of Health Care of Ukraine No. 1018-p “On the approval of the Concept of mental health care development in Ukraine for the period until 2030”. 2017. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#n8>
39. 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. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1102-22#Text>
40. Penas, P., Uriarte, J.J., Gorbeña, S. Slade, M., Moreno-Calvete, M.-C., &Iraurgi, I. (2021). Discrepancy between experience and importance of recovery components in the symptomatic and recovery perceptions of people with severe mental disorders. *BMC Psychiatry*, 21, 1-11.
41. Pomohaibo, V.M., Berezan, O.I., &Petrushov, A.V. (2021). Genetics of paranoid personality disorder. *Psychology and Personality*, 2(20), 198-211.
42. Preti, E., Di Pierro, R., Fanti, E., Madeddu, F., &Calati, R. (2020). Personality Disorders in Time of Pandemic. *Current Psychiatry Reports*, 22(12), 1-9.
43. Reichborn-Kjennerud, T. (2010). The genetic epidemiology of personality disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 12(1), 103-114.
44. Rossi, R., Succi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., &Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-6.

45. Sagan, A., Kowalska-Bobko, I., Biechowska, D., Rogala, M., & Gałązka-Sobotka, M. (2022). Implementation of mental health centres pilots in Poland since 2018: A chance to move towards community-based mental health services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 1-11.
46. Schneeberger, A.R., & Schwartz, B.J. (2018). The Swiss Mental Health Care System. *Psychiatric Services*, 69(2), 126-128.
47. *Scottish Government*. 2021. NHS recovery plan. <https://www.gov.scot/publications/nhs-recovery-plan/pages/9/>
48. Snoek, A., Nederstigt, J., Ciharova, M., Sijbrandij, M., Lok, A., Cuijpers, P., & Thomaes, K. (2021). Impact of comorbid personality disorders on psychotherapy for post-traumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1-17.
49. Stoffers-Winterling, J.M., Völlm, B.A., Rücker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005652.pub2>
50. Tonge, B.J., Testa, R., Díaz-Arteche, C., Brereton, A.V., Stephanou, K., & Pantelis, C. (2020). Schizotypal disorder in children – A neglected diagnosis. *Schizophrenia Bulletin Open*, 1(1), 1-15.
51. Widiger, T.A., Hines, A. (2022). The diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth edition alternative model of personality disorder. *Personality Disorders*, 13(4), 347-355.
52. Winsper, C. (2018). The aetiology of borderline personality disorder (BPD): Contemporary theories and putative mechanisms. *Current Opinion in Psychology*, 2, 105-110.
53. Wray, N.R., Lee, S.H., Mehta, D., Vinkhuyzen, A.A.E., Dudbridge, F., & Middeldorp, C.M. (2014). Research review: Polygenic methods and their application to psychiatric traits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(10), 1068-1087.
54. Xie, Q., Torous, J., & Golberg, S.B. (2022). E-mental health for people with personality disorders: A systematic review. *Current Psychiatry Reports*, 24, 541-552.

### **Відомості про автора**

**Спицька Ліана**, кандидат правових наук, доктор психологічних наук, професор, Кафедра практичної психології та соціальної роботи, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля

**Spytska, Liana**, PhD in Law, Full Doctor in Psychology, Professor, Department of Practical Psychology and Social Work Volodymyr Dahl East Ukrainian National University

ORCIDID: <https://orcid.org/0000-0002-9004-727X>

E-mail: [liana.spytska@sc-oneu.in.ua](mailto:liana.spytska@sc-oneu.in.ua)

Отримано 10 травня 2023 р.  
Рецензовано 22 травня 2023 р.  
Прийнято 29 травня 2023 р.