

**Громадська організація  
«Львівська медична спільнота»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ**

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**«НОВЕ ТА ТРАДИЦІЙНЕ  
У ДОСЛІДЖЕННЯХ СУЧАСНИХ  
ПРЕДСТАВНИКІВ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»**

**28-29 березня 2014 р.**

**Львів  
2014**

*Карвацька Н.С., к. мед. н., доцент*

*Буковинський державний медичний університет;*

*Пліхта Н.Д., лікар-психіатр*

*Чернівецька обласна психіатрична лікарня;*

*Карвацька Т.Г.,*

*Буковинський державний медичний університет*

## **ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ЯК ОСНОВА ВИНИКНЕННЯ ПОГРАНИЧНИХ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ**

У вивченні пограничних психічних розладів важливе значення набувають експериментальні клініко-психологічні дослідження. Для діагностики і ефективності лікування важливо розпізнати емоційно-вольові особливості хворого, оцінити ступінь виразності його соціально-психологічної дезадаптації, визначити якісні та кількісні аспекти інтелекту.

Як показує досвід, при більшості психічних розладів неорганічного походження мішенню лікувального процесу є конкретні симптоми актуального стану хворого, а більшість патологічних проявів, у свою чергу, корінням йдуть в базисні індивідуально-типологічні властивості, тобто в преморбідні особливості особистості [1, с. 177 - 194]. Так, ще Е. Кречмер писав про те, що цілий ряд яскраво виражених конституціональних властивостей являє собою ґрунт для розвитку того чи іншого психічного захворювання.

Тому вивчення базових характеристик особистості, уроджених індивідуально-типологічних властивостей нервової системи, що лежать в основі клінічного паттерну, має першорядне значення і визначає напрям вибору засобів лікування і соціальної реадaptaції хворого. А для вирішення цих завдань психодіагностика є основним інструментом клініко-психологічного дослідження у рамках тих завдань, які перед нами ставить повсякденна науково-дослідна робота з вивчення особистісних особливостей у хворих з психогенно зумовленими психічними розладами, що відносяться до неврозів і невротичних розладів.

Ці порушення в значній мірі носять зворотний характер, а контингент хворих представляє собою в перспективі соціально-активну частину населення. Диференційований підхід у виборі заходів психотерапевтичного впливу в цьому випадку цілком спирається на ядро особистості, її індивідуально-типологічні особливості.

У даний час в якості пограничних між нормою і патологією розцінюються різні форми психологічної дезадаптації, що обумовлені складними соціальними та економічними життєвими обставинами, а також пов'язані з військовими діями, вибухами і катастрофами - так звані посттравматичні стресові розлади [2, с. 156 - 175]. Суїцидальні тенденції, схильність до зловживання алкоголем або наркотиками, кримінальна поведінка - всі ці види соціально-психологічної дезадаптації набувають певний емоційно-поведінковий малюнок, тісно пов'язаний з базовими характеристиками особистості.

У зв'язку з цим за останні роки різко зріс інтерес до вивчення особистісних особливостей за допомогою психодіагностичних тестів. У зв'язку із збільшеною затребуваністю психодіагностики в різних сферах практичної психології, досить актуальною є розробка методології психодіагностичного дослідження, яка б відповідала сучасному рівню розвитку науки. Психолог апріорі повинен уявляти собі об'єкт дослідження як якусь цілісну модель, спираючись при цьому на певну концепцію особистості.

Особистість - це дуже ємне поняття, що охоплює в цілому всю психологічну індивідуальність людини. Різні люди по-різному реагують на психотравмуючі обставини, вибирають різні цінності та види соціальної активності навіть при повністю тотожних мікросоціальних умовах. Є також відмінності в клінічних проявах психогенних розладів, що пов'язані зі статтю і віком хворого.

У формуванні особистості великої значимості набувають вроджені особливості типу вищої нервової діяльності. Взаємодія біологічного та соціального в формуванні особистості проявляється не тільки в перші дні і роки існування людини, але триває все її життя. У роботах В.Мясищева, який характеризує

особистість людини як систему соціальних відносин, підкреслюється необхідність врахування біологічних та конституційно-індивідуальних властивостей.

Типологічна властивість "тривожність", яка в рамках норми виглядає як обережність у прийнятті рішень, відповідальність по відношенню до оточуючих, соціальна співзвучність середовищу, при загостренні проявляється станом підвищеної тривожності, недовірливостю, боязкістю, схильністю до нав'язливих страхів і панічних реакцій, переростаючи в структурі клінічного стану в тривогу.

"Стенічності (агресивності)" у нормі відповідає тенденція до самоствердження й активної самореалізації, але при посиленні (акцентуації, патологічному загостренні) ця риса виявляється оголеним егоцентризмом і схильністю до агресивної манери самоствердження всупереч інтересам оточуючих, до явних агресивних висловлювань або кримінальних дій.

"Інтроверсія" позначає таку індивідуально-типологічну рису як зануреність індивіда у світ власних переживань і фантазій, сором'язливість, замкнутість, соціальну пасивність. Патологічний варіант загострення цієї тенденції проявляється як аутизм. На противагу цій властивості "екстраверсія" - це товариськість, спрямованість у світ реально існуючих цінностей, соціальна активність; дезадаптивною формою цієї риси є надмірне нерозбірливе спілкування, неконструктивна соціальна активність.

"Спонтанність" - це розкутість самоствердження, заповзятливість і прагнення бути лідером, але при загостренні цієї риси або патологічному її розвитку виявляється виражена імпульсивність і протиправна поведінка.

У поєднанні з екстравертованістю і агресивністю, ця риса формує "сильний" (гіпертімний) тип поведінки.

"Сензитивність", що виявляється чутливістю, орієнтацією на авторитет більш сильної особистості, конформністю, рисами залежності, при дезадаптації переростає в депресивний стан, а в поєднанні з "інтровертованістю" і "тривожністю", формує атрибуту типу типологічно "слабкої" (гіпотимної) конституціональної структури.

Протиставлювані один одному типологічні властивості ригідності і лабільності (рухливості) формують у свою чергу два полярних типи, що представляють собою

змішані варіанти по відношенню до чисто гіпертимного і чисто гіпотимного. Один із них - "ригідний" - характеризується поєднанням суб'єктивізму інтроверта з інертністю установок і наполегливістю особистості, схильної до педантизму і настороженої підозрливості. Патологічний його прояв - експлозивність і паранойяльність.

Інший - "лабільний" - відрізняється вираженою мінливістю настрою, мотиваційною нестійкістю, підвищеною емотивністю, рисами демонстративності, що переростає в істеричний паттерн поведінки при дезадаптації.

Проміжні характеристики проявляються в стилі міжособистісної поведінки індивіда. Це - "конформність", "компромісність", лідерство, "комунікативність", "соціальна пасивність", "соціальна активність", "індивідуалізм", "неконформність".

Серед жінок частіше зустрічаються сензитивний, тривожний і емотивний типи реагування, що йдуть коренями в загальмовування і лабільні властивості. Серед чоловіків частіше можна спостерігати спонтанний, агресивний і ригідний типи реагування, що базуються на імпульсивних, збудливих і інертних властивостях нервової системи.

Інтеграція особистості в ціле реалізується через самосвідомість, самооцінку і самоконтроль, складові реального "Я" людини, при цьому її ідеальне "Я" визначає той напрямок, у бік якого намічені суб'єктивні перспективи подальшого розвитку особистості. Самосвідомість формується через порівняльний аналіз почуттів, думок і вчинків індивіда з переживаннями, думками і поведінкою оточуючих осіб. Проявляючись на більш первинних, несформованих рівнях самосвідомості як типологічні базисні риси, провідні тенденції поступово (у міру дозрівання особистості) переростають в особистісні властивості. При захворюванні відбувається зворотний процес - наростає дезінтеграція особистості, що виявляється спершу зниженням самоконтролю, а далі веде до порушеного саморозуміння і некритичності.

Для реалізації багатовимірного дослідження найбільш ефективним є набір психодіагностичних тестів. На чолі кута моделі психодіагностичного дослідження для визначення базисних індивідуально-типологічних властивостей, лежить

спеціально розроблений індивідуально-типологічний опитувальник (ІТО). Він містить всього 91 питання - твердження, шкали брехні і агравації, і дозволяє оцінити виразність кожної типологічної властивості за наступною градацією: норма, акцентуація, дезадаптація.

Вивчення репрезентативної групи хворих з використанням ІТО показало, що у хворих неврозами з наявністю в клінічній картині захворювання іпохондричної симптоматики було виявлено переважання гальмівних рис: тривожності, сензитивності, інтровертованості ( $p=0,84$ ), що супроводжувалося піками по 1-ій, 2-ій, 3-ій, і 7-ій шкалах, підвищенням 0-ї шкали в профілі СМОО і високими балами тривоги за методом колірних виборів.

У хворих, що відрізнялися вираженою емоційною нестійкістю, з істероїдними проявами і схильністю до фіксованих страхів, відзначалося значне переважання показника лабільності на тлі підвищеної тривожності. При цьому за даними СМОО відзначалися профілі з піками по 3-ій і 7-ій шкалах. Переважання в структурі клінічної картини астено-депресивних невротичних розладів виявилось вірогідно пов'язане з гіпостенічним типом реагування, ознаками переважання інтровертованості, сензитивності, за даними СМІЛ відзначалося підвищення профілю по 2-ій і 7-ій шкалах при низькій 9-ій шкалі, інтровертно астенічна реакція за даними колірного вибору. При нав'язливих страхах у хворих була виявлений достовірний зв'язок ( $p=0,88$ ) з рівно високими показниками тривожності та емоційної лабільності при змішаному типі реагування. При цьому за даними СМОО спостерігалися профілі з піками по 7-ій і 3-ій шкалах, високі бали тривоги за методом колірних виборів.

У хворих з переважанням в клінічній картині істеричних проявів виявлено достовірний зв'язок ( $p=0,73$ ) емоційної лабільності і ригідності. При патохарактерологічному розвитку особистості поряд з сензитивністю і тривожністю були виявлені ознаки включення стеничних рис (ригідність, спонтанність, агресивність). Паралельно виявлялися профілі СМОО з високими 3-ю і 6-ю шкалами, поєднання чорних кольорів з червоними або зеленими на перших позиціях.

Застосування теоретично обґрунтованої психодіагностичної моделі вивчення індивідуально-особистісних властивостей сприяє впорядкованому підходу при розробці нових, оригінальних психодіагностичних методик та модифікації відомих зарубіжних тестів. Сформовані на цій основі методики володіють більшою надійністю, тому що дані всіх використовуваних методик виявляються порівнянними і розглядаються в єдиному феноменологічному ключі.

Досвід показує, що своєчасно проведене в клініці психічних розладів психодіагностичне дослідження сприяє правильно обраній лікувальній стратегії, а також служить фундаментом для розробки диференційованих заходів психологічної корекції форм поведінки, що відхиляються від норми, з орієнтуванням на індивідуально-особистісні особливості [3, с. 37 - 40].

При цьому дані психодіагностики допомагають лікареві і психологу формувати у хворого більш адаптивний стиль поведінки з використанням в якості бази тих особистісних ресурсів і найбільш сильних сторін особистості, які виявляються в контексті багатостороннього психодіагностичного дослідження. Такий підхід не тільки допомагає фахівцям вирішувати різні проблеми в єдиному методологічному ключі, але і сприяє зближенню різних психологічних шкіл і напрямків, даючи їм можливість знайти спільні точки дотику.

### **Література**

1. Александровский Ю.С. Социальные факторы и пограничные психические расстройства / Ю.С. Александровский // Руководство по социальной психиатрии под ред. Т.Б. Дмитриевой. – М.: Медицина, 2001. - С. 177 - 194.
2. Бачериков Н. Е., Воронцов М. П., Петрюк П. Т., Цыганенко А. Я. Эмоциональный стресс в этиологии и патогенезе психических и психосоматических заболеваний. – Харьков: Основа, 1995. - 276 с.
3. Мартыненко Н.В. Система психотерапевтической коррекции дезадаптации безработных мужчин и женщин с соматоформными, личностными и сексуальными расстройствами // Н.В. Мартыненко // Медицинская психология. - 2007. - Т.2, №3. - С. 37 - 40.