

ВИВЧЕННЯ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ

STUDYING PERSONALITY DISORDERS: A THEORETICAL ASPECT

У статті здійснено теоретичний аналіз підходів до вивчення розладів особистості як складного психологічного та психіатричного феномена. Розглянуто історичний розвиток поглядів на особистісну патологію – від античних уявлень про темперамент до сучасних діагностичних класифікацій (DSM-5, ICD-11). Особливу увагу приділено внеску видатних учених, зокрема Е. Крепеліна, К. Шнайдера, З. Фрейда, О. Кернберга, К. Роджерса, А. Бека, а також значенню теоретичних шкіл – психоаналітичної, когнітивно-біхевіористичної, гуманістичної, біологічної та соціальної. Висвітлено дименсійний підхід до розуміння особистісної патології, що розглядає розлади як крайні варіації типових рис особистості, а не якісно відмінні стани. Описано взаємозв'язок розладів особистості з такими чинниками, як дитячі травматичні досвіди, тип прив'язаності, дисфункціональне середовище. Окреслено сучасні інтерпретації, які пропонують інтегративний підхід до розуміння етіології та проявів розладів особистості, зокрема модель DBT. Підкреслено важливість подолання стигматизації осіб з такими порушеннями та врахування соціокультурного контексту в оцінці патологічних рис.

Зроблено акцент на інтегративних моделях (наприклад, діалектична поведінкова терапія), які поєднують психотерапевтичні, соціокультурні та біологічні чинники. Обґрунтовано необхідність подолання редукціоністських підходів, що зводять діагностику до формального класифікування, без урахування унікальності особистості пацієнта. Висновується, що подальше вивчення розладів особистості потребує поєднання клінічного, нейронаукового, філософського та соціального знання задля створення цілісного, гнучкого та гуманістично орієнтованого підходу до розуміння цього складного феномена.

Зроблено висновок, що міждисциплінарний підхід є ключем до глибшого розуміння природи особистісних розладів, розробки ефективних стратегій допомоги та гуманізації психіатричної практики.

Ключові слова: розлади особистості, патопсихологія, теоретичні підходи, DSM-5, особистісна патологія, діагностика, інтегративні моделі, психодинамічна теорія, психічне здоров'я.

The article provides a theoretical analysis of approaches to the study of personality disorders as a complex psychological and psychiatric phenomenon. The historical development of views on personality pathology is considered – from ancient ideas about temperament to modern diagnostic classifications (DSM-5, ICD-11). Particular attention is paid to the contribution of prominent scientists, in particular E. Kraepelin, K. Schneider, Z. Freud, O. Kernberg, K. Rogers, A. Beck, as well as the significance of theoretical schools – psychoanalytic, cognitive-behavioral, humanistic, biological and social. A dimensional approach to understanding personality pathology is highlighted, which considers disorders as extreme variations of typical personality traits, rather than qualitatively different states. The relationship of personality disorders with such factors as childhood traumatic experiences, type of attachment, and dysfunctional environment is described. Modern interpretations that offer an integrative approach to understanding the etiology and manifestations of personality disorders are outlined, in particular the DBT model. The importance of overcoming the stigmatization of individuals with such disorders and taking into account the sociocultural context in the assessment of pathological traits is emphasized.

The emphasis is placed on integrative models (for example, dialectical behavioral therapy), which combine psychotherapeutic, sociocultural and biological factors. The need to overcome reductionist approaches that reduce diagnostics to formal classification, without taking into account the uniqueness of the patient's personality, is substantiated. It is concluded that further study of personality disorders requires a combination of clinical, neuroscientific, philosophical and social knowledge in order to create a holistic, flexible and humanistically oriented approach to understanding this complex phenomenon.

It is concluded that an interdisciplinary approach is the key to a deeper understanding of the nature of personality disorders, the development of effective care strategies, and the humanization of psychiatric practice.

Key words: personality disorders, pathopsychology, theoretical approaches, DSM-5, personality pathology, diagnosis, integrative models, psychodynamic theory, mental health.

УДК 159.923:159.97:001.891.3(045)
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.74.51>
Стаття поширюється на умовах ліцензії CC BY 4.0

Соколова Г.Б.

д.психол.н., професор,
член-кореспондент Національної академії педагогічних наук України,
директор навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та спеціальної освіти
Державний заклад
«Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»

Орленко І.М.

доктор філософії,
доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Державний заклад
«Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського»

Постановка проблеми. Розлади особистості є складною та багатоаспектною сферою вивчення в сучасній психології та психіатрії. Їх розуміння потребує міждисциплінарного підходу, що включає біологічні, психологічні, соціокультурні та філософські аспекти. Поняття розладів особистості не має чітко окреслених меж, що часто викликає труднощі в діагностиці, класифікації та лікуванні таких станів. У науковій літературі термін «розлади особистості» зазвичай позначає стійкий, глибоко вкорінений шаблон поведінки, мислення та емоційного реагування, що значно відрізняється від очікуваного в конкретній культурі і призводить до порушень функціонування в особистому, соціальному чи професійному житті. Теоретичне осмислення

цього феномену формувалося протягом століть, трансформуючись відповідно до домінуючих наукових парадигм.

Виклад основного матеріалу дослідження. Історія вивчення розладів особистості має глибоке коріння, що сягає ще античності. Гіпократ, а згодом Гален, запропонували концепцію темпераментів, яка стала однією з перших спроб описати стабільні індивідуальні відмінності. Надалі філософи й лікарі Середньовіччя та епохи Відродження поступово наближалися до уявлення про патологічні форми особистості. Справжній поштовх до формування систематизованих знань про особистісні розлади стався в XIX столітті, коли з'явилися перші клінічні описи так званих «моральних дефектів» або «психопатич-

них особистостей». Найбільш відомими на той час були праці Філіппа Пінеля, який описував «манію без марення», а також Жана Ескіроля, котрий вводив поняття моральної ідіотії. Однак найбільшого впливу на сучасне трактування особистісних розладів справив німецький психіатр Еміль Крепелін, який розглядав психопатії як особливі форми патологічного розвитку особистості, що не зводяться до психозів, але мають стійкий, несприятливий перебіг [3]. Його учень Курт Шнайдер систематизував опис психопатій і підкреслював соціальну дезадаптацію як обов'язкову ознаку патології характеру.

У XX столітті формуються основні теоретичні школи, які по-своєму інтерпретують сутність особистісних розладів. Психоаналітична традиція, започаткована Зигмундом Фройдом, розглядає особистісні розлади як результат фіксацій на ранніх стадіях психосексуального розвитку, конфліктів між Ід, Его і Супер-Его, а також як наслідок несвідомих захисних механізмів. Надалі ця лінія була розвинена в працях Карен Хорні, Еріка Фромма, Отто Кернберга та Ганса Кохута. Наприклад, Кернберг виводить поняття «граничної особистості», що характеризується нестабільною ідентичністю, порушенням афективної регуляції та схильністю до інтенсивних міжособистісних конфліктів. Кохут розробляє теорію «нарцисичного розладу», наголошуючи на порушенні формування Я-структур внаслідок дефіциту емпатичного відгуку з боку значимих інших у дитинстві [5].

Біхевіористичний підхід, який виник як реакція на домінування психоаналізу, розглядає особистість як сукупність набутих моделей поведінки. Розлади особистості, відповідно, тлумачаться як результат некоректного навчання або підкріплення дезадаптивних моделей поведінки [7]. У рамках когнітивно-біхевіористичної парадигми з'являються моделі, що пояснюють розлади особистості через схеми мислення. Аарон Бек, один із фундаторів когнітивної терапії, вважав, що ключовим є формування глибинних когнітивних схем, які визначають інтерпретацію подій та поведінку особистості. Наприклад, у осіб з нарцисичним розладом домінують схеми переваги, а у тих, хто страждає на залежний розлад, – схеми безпорадності [2].

Гуманістичний підхід, представлений такими авторами як Карл Роджерс, Абрахам Маслоу, Ролло Мей, акцентує увагу на особистісному зростанні, автентичності та потребі в самореалізації. З позиції гуманістичної психології, особистісні розлади можуть бути розглянуті як наслідок фрустрації базових потреб, особливо потреби в безумовному прийнятті, любові, повазі та самовираженні. Роджерс підкреслював значення несумісності між досвідом особистості та її «Я-концепцією», що призводить до внутрішньої дезінтеграції. У цьому контексті особистісні порушення є своєрідними захисними реакціями особистості на хронічне відчуття небезпеки, неприйняття чи емоційного відчуження [4].

У другій половині XX століття спостерігається зростання інтересу до біологічних та нейропсихологічних факторів особистісних розладів. Дослідження генети-

ки, нейрофізіології, нейрохімії дозволили виявити певні кореляції між особливостями мозкової діяльності та схильністю до формування специфічних типів особистісної патології. Наприклад, порушення у функціонуванні префронтальної кори, дисбаланс дофаміну й серотоніну, підвищена активність мигдалеподібного тіла можуть бути пов'язані з агресивністю, імпульсивністю або афективною нестабільністю, що характерні для деяких особистісних розладів. Водночас, навіть визнаючи важливість біологічних факторів, більшість науковців погоджується з тим, що особистість формується в контексті взаємодії генетичних задатків із середовищем, і жоден із компонентів не може бути розглянутий у відриві від іншого [3].

У сучасній психіатричній практиці домінують категоріальні моделі діагностики особистісних розладів, зокрема ті, що запропоновані у класифікаціях DSM-5 (Американська психіатрична асоціація) та ICD-11 (Всесвітня організація охорони здоров'я). DSM-5 виокремлює десять типів особистісних розладів, згрупованих у три кластери: кластер А – ексцентричні (параноїдний, шизоїдний, шизотиповий), кластер В – драматичні (антисоціальний, емоційно нестабільний, істеричний, нарцисичний), кластер С – тривожні (унікаючий, залежний, обсесивно-компульсивний). Однак існує чимало критики категоріального підходу, зокрема щодо високого ступеня діагностичного перекриття між розладами, нечітких меж, суб'єктивності у трактуванні критеріїв. У зв'язку з цим останнім часом активно розвиваються дименсійні (континуальні) підходи, які дозволяють оцінити вираженість патологічних рис особистості на спектрі, замість жорсткого поділу на «норму» та «патологію».

Результати дослідження. Теоретичний дискурс щодо природи розладів особистості не обмежується лише описом симптомів чи формулюванням діагностичних критеріїв. Він також охоплює філософські питання про природу особистості, свободу волі, відповідальність, норму і девіацію. У сучасних концепціях все частіше підкреслюється, що особистісний розлад не є абсолютною патологією, а радше крайнім виявом певних нормальних рис. Так, деякі дослідники розглядають нарцисизм як екстремальну форму самоповаги, а обсесивно-компульсивні риси – як гіпертрофовану відповідальність і перфекціонізм. У цьому контексті важливо враховувати культурні та соціальні фактори, які можуть значно впливати на оцінку поведінки як «нормальної» чи «патологічної». Наприклад, у колективістських культурах залежна поведінка може сприйматися як адаптивна, тоді як в індивідуалістичних – як прояв незрілості [5].

Окремої уваги заслуговує питання стигматизації осіб з розладами особистості. Історично склалося так, що розлади особистості, особливо антисоціальний чи граничний, часто асоціюються з «трудними» пацієнтами, які викликають емоційне вигорання у фахівців. Це породжує упередження, страх, уникання, що, своєю чергою, ускладнює надання ефективної допомоги. Теоретичне осмислення цього явища вимагає звернення до соціальних теорій девіації,

зокрема до концепції «етикетування», що описує, як ярлик «психічного хворого» змінює сприйняття особистості як суспільством, так і самою особою.

Попри наявність численних теоретичних моделей, досі триває дискусія щодо того, чи є особистісні розлади окремою категорією психічних порушень, чи вони радше становлять крайні варіації нормальних особистісних характеристик. Ця дискусія особливо актуальна у світлі дименсійного підходу, який вважає патологічну особистість не якісно відмінною від «нормальної», а кількісно. Такий підхід отримав розвиток у сучасних версіях DSM і ICD, де вводяться так звані «спектральні» моделі, що дозволяють оцінювати особистість за континуумом патологічності. Однією з таких моделей є «альтернативна модель особистісних розладів» у DSM-5, яка включає оцінку порушень особистісного функціонування та патологічних рис. Вона пропонує оцінювати особистість за п'ятьма доменами: негативна емоційність, відчуження, антагонізм, дезінгібованість та психотизм. Такий підхід сприяє більш точному опису унікального профілю особистості кожного індивіда, а не жорсткому вписуванню його в рамки одного з десяти діагнозів.

Водночас слід визнати, що категоріальні моделі мають певні переваги в клінічному застосуванні: вони дозволяють швидше комунікувати між фахівцями, сприяють стандартизації діагностики та полегшують адміністративну роботу (наприклад, під час розробки планів лікування або юридичних рішень). Проте їх надмірне застосування може призводити до редукціонізму, втрати індивідуального підходу, формального «навішування ярликів» без глибокого розуміння внутрішнього світу пацієнта. У цьому контексті значення набувають не лише діагностичні критерії, а й якісне клінічне інтерв'ю, психодіагностичні методи, спостереження, аналіз життєвого шляху пацієнта.

Важливим напрямом сучасного теоретичного осмислення особистісних розладів є вивчення прив'язаності та ранніх дитячих досвідів. Теорія прив'язаності, започаткована Джоном Боулбі, пояснює, як ранні взаємини з первинними опікунами формують базові моделі стосунків, які згодом визначають міжособистісну поведінку. Нестабільна, амбівалентна або дезорганізована прив'язаність може стати підґрунтям для розвитку особистісної патології в дорослому віці. Наприклад, особи з граничним розладом особистості часто мають історії емоційного відкидання, непослідовності або травматичного досвіду в дитинстві, що формує у них глибокий страх залишення та нестійку ідентичність. Таким чином, особистісні розлади розглядаються не як фіксована «хвороба», а як адаптивна реакція на хронічно дисфункціональне середовище, що згодом набуває патологічних форм [3].

Із цією ідеєю співзвучна модель діалектичної поведінкової терапії (DBT), розроблена Маршою Лайнеген для лікування граничного розладу особистості. Теоретично DBT ґрунтується на поєднанні біхевіоральних принципів і східної філософії (зокрема, концепції прийняття та майндфулнесу). DBT розглядає емоційну дисрегуляцію як результат взаємодії біологічної чутливості та інвалідуючого середовища.

Це є прикладом інтегративного підходу, що поєднує в собі теоретичні уявлення про природу особистості, соціальне середовище та поведінкову динаміку [5].

Окремо варто звернути увагу на взаємозв'язок між особистісними розладами та травматичними переживаннями. Сучасні дослідження свідчать про високу поширеність психічної травми серед осіб із різними формами особистісної патології. У деяких випадках особистісний розлад є, по суті, посттравматичною адаптацією, що виявляється у вигляді міжособистісної унікальності, порушень афективного реагування, ідентичності, довіри тощо. Цей підхід, іноді окреслюваний як «комплексне ПТСР», дозволяє зменшити стигматизацію пацієнтів, оскільки не ставить їх у позицію «вроджено дефектних», а радше вказує на складні життєві обставини, які сприяли формуванню патологічних патернів особистості.

Важливо зазначити, що особистісні розлади часто поєднуються з іншими психічними розладами – депресією, тривожними розладами, залежностями, розладами харчової поведінки. Така коморбідність створює значні труднощі для клініцистів, оскільки важко визначити, що є первинним, а що – вторинним. Наприклад, у випадку депресії в особи з унікальним особистісним розладом симптоми можуть бути хронічними, менш вираженими, але більш дезадаптивними в довгостроковій перспективі. У таких випадках лікування лише депресії без адресації базових особистісних структур часто виявляється неефективним.

Теоретичне розуміння особистісних розладів не є самоціллю, а має прикладне значення для формування ефективних психотерапевтичних стратегій. У сучасній практиці використовуються різноманітні підходи: психодинамічна терапія, когнітивно-поведінкова терапія, схема-терапія, діалектична поведінкова терапія, менталізаційно-орієнтована терапія тощо. Кожна з них має свої теоретичні засади, цілі, техніки і методи оцінки ефективності. Наприклад, схема-терапія, розроблена Джеффері Янгом, ґрунтується на уявленні про ранні дезадаптивні схеми, що виникають у дитинстві та обумовлюють сприйняття і поведінку дорослої особи. Цей підхід має теоретичну перевагу, бо поєднує когнітивну, емоційну і міжособистісну сфери функціонування.

Таким чином, сучасне теоретичне осмислення особистісних розладів – це багатовимірне явище, яке виходить за межі простої категоріалізації клінічних симптомів. Воно охоплює глибинні питання про структуру та розвиток особистості, роль соціального середовища, дитячого досвіду, генетичних факторів, культури та ідентичності. Розуміння особистісних розладів вимагає постійного діалогу між різними теоретичними школами, відкритості до нових емпіричних даних, а також емпатії до складного і часто болісного досвіду тих, хто стикається з такими порушеннями. У цьому процесі надзвичайно важливо не лише зберігати наукову об'єктивність, а й уникати редукціонізму, стигматизації, формалізму. Особистість – це завжди більше, ніж сума її рис. І саме визнання цього дозволяє науковому підходу залишатися гуманістичним, а психотерапевтичній практиці – ефективною й етичною.

Ще одним перспективним напрямком теоретичного осмислення є нейропсихологічне та нейробіологічне вивчення особистісних розладів. Дослідження за допомогою функціональної МРТ, ПЕТ-сканування, аналізу нейромедіаторної активності демонструють, що особистісна патологія має певні нейрофізіологічні кореляти. Наприклад, при граничному розладі спостерігається гіперреактивність мигдалеподібного тіла (що відповідає за емоційну обробку) у поєднанні зі зниженою активністю префронтальної кори (яка відповідає за контроль імпульсів). Такі дані не заперечують психологічних механізмів розвитку розладу, а навпаки – поглиблюють наше розуміння багаторівневої природи особистості, що включає як психологічні, так і біологічні компоненти.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. У підсумку можна зазначити, що теоретичне вивчення особистісних розладів є складним, динамічним, міждисциплінарним процесом. Його завдання полягає не в жорсткому класифікуванні чи формалізації, а в глибокому розумінні процесів, які призводять до страждання, соціальної дезадаптації, конфліктів із собою та світом. Такий підхід вимагає постійного оновлення знань, міждисциплінарного діалогу, поєднання науки з емпатією. Особистісний розлад не є лише порушенням окремої функції, а відображає динаміку всієї особистості, її способу буття у світі.

Окрім уже окреслених теоретичних аспектів, варто приділити увагу динаміці змін у науковому ставленні до особистісних розладів упродовж останніх десятиліть. Традиційні уявлення про них як про стійкі, майже незмінні структури поступово поступаються місцем більш гнучкому, контекстуальному підходу. Новітні дослідження показують, що особистість – це не лише стабільна сукупність рис, а й система, яка здатна адаптуватися, змінюватися під впливом досвіду, терапії, нових соціальних зв'язків. Зокрема, терапевтичні підходи третьої хвилі когнітивно-поведінкової терапії (такі як терапія прийняття та відповідальності, діалектична поведінкова терапія, схема-терапія) наголошують на розвитку психологічної гнучкості, здатності особистості приймати власні переживання й відповідати на них у спосіб, що відповідає цінностям індивіда.

Також набуває актуальності культурно-чутливий підхід до діагностики особистісних розладів. Особливості сприйняття норми, емоційного вираження, міжособистісної дистанції, соціальних ролей можуть суттєво відрізнятися в різних культурах, і те, що в одній вважається патологією, в іншій – лише формою соціальної адаптації. У світлі цього міжнародні діагностичні системи, такі як DSM та ICD, постійно переглядають свої критерії з урахуванням мультикультурного виміру.

Усе це свідчить про те, що теоретичне вивчення особистісних розладів неможливе без урахування філософського, соціального, культурного та гуманістичного контексту. У центрі дослідження повинна залишатися людина – з її унікальною історією, переживаннями, пошуками сенсу й прагненням до змін. Лише в такому підході теорія зможе не

лише пояснювати механізми особистісної патології, а й відкривати простір для зцілення, особистісного розвитку та соціальної інтеграції.

ЛІТЕРАТУРА:

1. A test for determining a personality disorder. *Individual Differences Research. IDRlabs*. 2023. DOI: <https://www.idrlabs.com/ua/personality-style/test.php> (date of access : 20.06.2025).
2. Borderline Personality Disorder: Risk Factors and Early Detection / P. Bozzatello et al. *Diagnostics*. 2021. Vol. 11, no. 11. P. 1–36. DOI: <https://doi.org/10.3390/diagnostics11112142> (date of access : 20.06.2025).
3. Choi-Kain L. W., Sahin Z., Traynor J. Borderline Personality Disorder: Updates in a Postpandemic World. *FOCUS*. 2022. Vol. 20, no. 4. P. 337–352. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220057> (date of access : 20.06.2025).
4. Genetic contributions to anxiety disorders : where we are and where we are heading / H. Ask et al. *Psychological Medicine*. 51 (13). 2021. P. 2231–2246. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291720005486> (date of access : 20.06.2025).
5. Genetic variants associated with psychiatric disorders are enriched at epigenetically active sites in lymphoid cells / M.-E. Lynall et al. *Nature Communications*. 2022. Vol. 13, no. 1. P. 1–15. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41467-022-33885-7> (date of access : 20.06.2025).
6. Genome-wide association study of panic disorder reveals genetic overlap with neuroticism and depression / A. J. Forstner et al. *Molecular Psychiatry*. 2019. Vol. 26, no. 8. P. 4179–4190. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0590-2> (date of access : 20.06.2025).
7. Huprich S. K. (Ed.). Introduction : The changing landscape of personality disorders. *Personality disorders and pathology: Integrating clinical assessment and practice in the DSM-5 and ICD-11 era*. (pp. 3–6). American Psychological Association. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1037/0000310-001> (date of access : 20.06.2025).
8. 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 / A. Hoff et al. *Occupational and Environmental Medicine*. 2021. Vol. 79, no. 2. P. 134–142. DOI: <https://doi.org/10.1136/oemed-2021-107894> (date of access : 20.06.2025).
9. Klein P., Fairweather A. K., Lawn S. Structural stigma and its impact on healthcare for borderline personality disorder: a scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*. 2022. Vol. 16, no. 1. P. 1–41. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00558-3> (date of access : 20.06.2025).
10. The ICD-11 classification of personality disorders : a European perspective on challenges and opportunities / B. Bach et al. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*. 2022. Vol. 9, no.1. P. 1–11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00182-0> (date of access : 20.06.2025).
11. Torricco T. J., Madhanagopal N. Schizoid personality disorder. *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559234/> (date of access : 20.06.2025).