

**МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ВНУТРІШНІХ СПРАВ**

*Факультет №6  
Кафедра соціології та психології*

**ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ**

з навчальної дисципліни «**Клінічна психологія**»  
обов'язкових компонент освітньої програми  
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

*053 Психологія (практична психологія)*

**Тема №12: «Розлади особистості»**

**Харків 2023**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Науково-методичною радою  
Харківського національного  
університету внутрішніх справ  
Протокол від 30.08.23 №7

**СХВАЛЕНО**

Вченою радою факультету  
Протокол від 25.08.23 р. №7

**ПОГОДЖЕНО**

Секцією Науково-методичної ради  
ХНУВС з гуманітарних та соціально-  
економічних дисциплін  
Протокол від 29.08.23 №7

Розглянуто на засіданні кафедри соціології та психології  
Протокол від 15.08.2022 №8.

**Розробник:**

доцент кафедри соціології та психології, кандидат психологічних наук,  
доцент, Жданова І.В.

**Рецензенти:**

1. Доцент кафедри педагогіки та психології Харківської державної академії фізичної культури, кандидат психологічних наук, доцент Павлик О. М.
2. Доцент кафедри соціології та психології факультету № 6 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат психологічних наук, доцент Шиліна А.А

### **План лекції:**

1. Поняття та критерії розладів особистості.
2. Класифікації розладів особистості.
3. Клініко-психологічна характеристика розладів особистості.
4. Методи патопсихологічної діагностики розладів особистості.

### **Рекомендована література:**

#### **Основна:**

1. Вітенко І.С. Медична психологія [Підручник]/ І.С. Вітенко. К: Здоров'я, 2017. 208с.
2. Діденко С.В. Клінічна психологія. Словник-довідник. К.: Академвадав, 2012. 320 с
3. Максименко С. Д. , Цехмістер Я. В., Коваль І. А. , Максименко К. С. Медична психологія : підручник / за загальною ред. С. Д. Максименка. 2-е вид. К. : Слово, 2014. 516 с.

#### **Допоміжна:**

1. Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки / Під ред. Б. В. Михайлова, С. І. Табачнікова, О. К. Напрєєнка, В. В. Домбровської // Новини української психіатрії. Харків, 2013.
2. Мартинюк І. А. Патопсихологія. Навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2018. 208 с.

### **Текст лекції.**

#### **Питання 1. Поняття та класифікація розладів особистості.**

Розлади особистості в МКХ-10 представлені у розділі F60 - F69 «Розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих». Раніше, в МКБ-9 вони називалися психопатіями.

Діагноз «психопатія» вперше прозвучав в 90-ті рр. XIX століття в судово-психіатричних експертних висновках, тобто не у зв'язку з лікувальним процесом, а у зв'язку із злочинною діяльністю, що є дуже показовим.

**Розлади особистості** - це стійкі вроджені чи набуті *характерологічні розлади* при загальному збереженні інтелекту, що призводять до порушень міжособистісних відносин і адаптації до навколишнього середовища. Найбільш виражені порушення спостерігаються в емоційній і вольовій сферах.

*Розлад особистості* - це, перш за все, дисгармонічність характеру, тобто надмірна виразність одних психічних властивостей і недорозвинення інших.

**Критерії розладів особистості** (за П.Б.Ганнушкіним, О.В.Кербіковим)

1. *Виразність патологічних рис особистості до ступеня, що порушує адаптацію.* Тобто соціальна дезадаптація є наслідком саме патологічних рис характеру, а не обумовлена несприятливими середовищними впливами.

2. *Тотальність патологічних особливостей характеру*, що визначають весь психічний вигляд індивідуума.

3. *Відносна стабільність, мала оборотність патологічних особливостей характеру*.

Б. В. Михайлов, С. І. Табачников, О. К. Напрєєнко, В. В. Домбровська виділяють такі **загальні критерії розладів особистості**:

1. Когнітивні розлади.
2. Емоційна нестійкість.
3. Слабкість контролю потягів.
4. Зниження соціальної толерантності.

Розлади особистості відрізняється від захворювань у власному розумінні, в тому числі від психічних. Вони тісно інтегровані з особливостями особистості, її установками, в той час як хвороби, включаючи і психічні, є чимось чужим для особистості хворого. Динаміка розладів особистості має інші особливості у порівнянні з динамікою хвороби. При розладах особистості відсутні спонтанні ремісії або одужання; в їх лікуванні провідне значення належить корекції особистості і перебудові відносини особистості до себе і оточуючих.

## **Питання 2. Класифікації розладів особистості.**

Є різні класифікації розладів особистості.

1) **за походженням розрізняють**:

а) Розлад особистості конституціонального генезу - виникає в ранньому віці, частіше без видимих причин, відрізняється більш вираженими порушеннями і призводить до більш стійкої дезадаптації. Причина - вроджена або рано придбана біологічна неповноцінність нервової системи.

б) Розлад, що виникає внаслідок дії несприятливих емоційно-травмуючих факторів (неправильне виховання в сім'ї, тривалий поганий вплив середовища). Але, такі розлади особистості не у всіх формуються під дією психогенних чинників. Ці несприятливі впливи повинні впасти на сприятливий ґрунт - акцентуацію характеру - місце найменшого опору. І тільки виключно важкі умови здатні сформувати психопатію на будь-якому ґрунті (наприклад, виховання з раннього дитинства до юності в закритому закладі з суворим режимом і жорстокими взаєминами).

в) Розлад особистості на ґрунті органічної поразки мозку - результат шкідливих впливів (перші 2-3 роки життя) на мозок, що розвивається.

2) **за ступенем тяжкості**:

- важкий;
- виражений;
- помірний.

3) **за провідним особистісним радикалом** сучасна міжнародна класифікація хвороб (МКХ-10) виділяє такі специфічні розлади особистості (F60): параноїдний розлад особистості (F60.0), шизоїдний розлад особистості (F60.1), дисоціальний розлад (F60.2), емоційно нестійкий розлад особистості

F60.3), істеричний розлад особистості (F60.4), ананкастний розлад особистості (F60.5), тривожний розлад особистості (F60.6), залежний розлад особистості (F60.7) і ін.

### **Питання 3. Клініко-психологічний аналіз розладів особистості.**

Клініко-патопсихологічна характеристика окремих специфічних розладів особистості.

#### ***Параноїдний розлад особистості (F60.0).***

Параноїдний розлад особистості має в основі патологічну інертність основних нервових процесів з утворенням застійних вогнищ збудження. Для цих людей характерні схильність до утворення надцінних ідей (особливо ідей про особливе значення власної особистості), ригідність, завищена самооцінка, крайня недовірливість, підозрілість, мстивість, злостивість, конфліктність і відповідна цим якостям замкнутість.

Має місце схильність до процесів, причому часто з гіперсоціальними тенденціями (безкорислива боротьба за правду, справедливість), нетерпимість до суб'єктивно трактуємої несправедливості. Вони постійно всім незадоволені і майже ніколи не відступають від своїх переконань і ідей. Мислення параноїків дуже суб'єктивне, незріле, прямолінійне, ригідне. Емоційна сфера характеризується напруженістю, ригідністю.

#### ***Розлад особистості шизоїдного типу (F60.1)***

Для осіб шизоїдного типу характерний крайній аутизм, який проявляється в замкнутості, некомунікабельності, відгородженості від оточуючих, заглибленості в себе, високому рівні орієнтації на свої переживання. Такі люди живуть своїм внутрішнім світом, практично нікого туди не допускаючи. Емоційне життя складне і суперечливе: підвищена вразливість і чутливість поєднуються з зовнішньою емоційною холодністю, недостатністю до емпатії, до співпереживання. Має місце своєрідність мислення: живуть за своїми схемами, які відірвані від реальності.

#### ***Дисоціальний розлад особистості (F60.2)***

Дисоціальний розлад особистості характеризується зневагою до соціальних обов'язків, черствістю та байдужістю до оточуючих. Спостерігається значна невідповідність між поведінкою хворого і основними соціальними нормами. Поведінка насилу піддається зміні на основі досвіду, включаючи покарання. Хворі погано переносять невдачі і легко піддаються агресії, включаючи насильство. Вони схильні звинувачувати інших або давати правдоподібні пояснення своєї поведінки, що приводить їх до конфлікту з суспільством.

#### ***Емоційно нестійкий розлад особистості (F60.3)***

Характеризується перш за все явним дефіцитом активного гальмування, що зовні проявляється у вигляді невідповідності сили подразника і реакції на нього. Кожна дрібниця, незначне зауваження, сказані на їхню адресу, здатні викликати бурхливу афективну реакцію. Такі особистості агресивні, у них слабо розвинений механізм ідентифікації з

іншими людьми. Погано переносять ситуації, пов'язані з необхідністю підкорятися, дотримуватися дисципліни, не терплять заперечень на свою адресу.

#### ***Демонстративний розлад особистості (F60.4)***

Патофізіологічною основою істеричного розладу особистості служить перебільшена, явна перевага першої сигнальної системи над другою. Основні риси: крайній егоцентризм, прагнення бути в центрі уваги, «жага визнання», демонстративність, театральність, схильність до фантазування і брехні, завищена самооцінка, підвищена сугестивність, поверховість всього психічного життя, інфантильність. Дуже розвинений такий механізм психологічного захисту як витіснення.

#### ***Ананкастний (обсесивно-компульсивний) розлад особистості (F60.5)***

Патофізіологічну основу ананкастного розладу особистості становить вельми значна функціональна перевага другої сигнальної системи над першою при загальній слабкості нервової системи і тенденції основних нервових процесів до застійності. Основні риси цього типу: крайня нерішучість, помисливість, схильність до постійного аналізу подій, тенденція звертатися за допомогою до інших людей, відхід від відповідальності, підвищена тривожність і вразливість, схильність до утворення нав'язливості.

#### ***Тривожний розлад особистості (F60.6)***

Тривожний розлад особистості характеризується відчуттям внутрішньої напруженості, наявністю похмурих передчуттів, відсутністю відчуття безпеки і комплексом неповноцінності. Виражені постійне сильне бажання подобатися і бути визнаним, надчутлива реакція на відмови і критику поряд з обмеженням особистих уподобань, тенденцією до уникнення деяких дій шляхом звичного перебільшення потенційних небезпек і ризику в звичайних ситуаціях.

#### ***Залежний розлад особистості (F60.7)***

Для особистостей залежного типу властиві виражена слабкість і виснаженість процесів збудження і гальмування. Це боязкі і вельми скромні люди, малодушні і боягузливі, підвищено ранимі, чутливі. Навіть звичайні вимоги життя є для них нерідко непосильними. Схильні до усамітнення, намагаються уникати суспільства, не здатні відстоювати свої інтереси, схильні до підпорядкування в прийнятті великих і малих життєвих рішень. Тому вони відмовляються від боротьби, замикаються в собі. Але та ж сама людина в домашній обстановці може бути тираном і диктувати свою волю рідним і близьким. Схильні до «відходу в хворобу». У ряді подібних випадків виникає декомпенсація, і людина стає непрацездатною. Виражений страх перед самотністю, відчуттям безпорадності і некомпетентності, пасивною згодою з бажанням старших і оточуючих і слабкою реакцією на вимоги повсякденного життя. Відсутність активності може виражатися в інтелектуальній і емоційній сферах; часто виражена тенденція до перекладання відповідальності на інших.

#### **Питання 4. Методи патопсихологічної діагностики розладів особистості.**

Патопсихологічний аналіз розладів особистості вказує на такі основні ознаки:

- а) патохарактерологічні розлади, насамперед, розладів емоційно-вольової сфери;
- б) порушення структури та ієрархії мотивів;
- в) спотворення самосвідомості; неадекватна самооцінка та рівень домагань;
- в) порушення мислення у вигляді «відносного» і «афективного недоумства»;
- г) порушення прогнозування та опори на минулий досвід.

Так само як при шизофренії цей синдром наповнюється конкретним змістом залежно від типу розладу особистості.

Ядром цього розладу є - афективна обумовленість поведінки з парціальною некритичністю і неадекватним рівнем домагань.

*Психологічна діагностика особистісно-аномального патопсихологічного синдрому представляє значні складності. Основним методом діагностики є **MMPI**, авторський варіант. Можна також використовувати методи оцінки рівня домагань, самооцінки, особистісні опитувальники: Леонгарда-Шмішека, Патохарактерологічний діагностичний опитувальник для підлітків (ПДО) А.Є.Лічка.*