

6. Ukraine: EU support to help Member States meet the needs of refugees. URL: <https://translate.google.com/?hl=ru&sl=en&tl=uk&text=Ukraine%3A%20EU%20support%20to%20help%20Member%20States%20meet%20the%20needs%20of%20refugees&op=translate>

7. UNHCR. The UN Refugee Agency. Україна. URL: <https://www.unhcr.org/ua/%d0%b7%d0%b0%d0%b3%d0%b0%d0%bb%d1%8c%d0%bd%d0%b0-%d1%96%d0%bd%d1%84%d0%be%d1%80%d0%bc%d0%b0%d1%86%d1%96%d1%8f>

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-311-1-59>

Пундєв В. В.,

*кандидат психологічних наук, старший викладач
кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету*

СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ОСОБИ З МЕЖОВИМ РОЗЛАДОМ ОСОБИСТОСТІ

З точки зору сучасної науки у формування межового розладу особистості (МРО) беруть участь ті системи ГМ які детермінують формування імпульсивності та негативних емоцій. У відповідь на зовнішні стимули чи сигнали від інших мозкових центрів, що вказують на уявну загрозу, у людини з'являються збудження і потім страх. Такий процес може бути більш вираженими під впливом стресорів; серед них поширюються ті, що пов'язані з загальними загрозами війни та вимушеним переселенням. Тому актуальним зараз стає не тільки проблематика соціальної адаптації осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок криз і травм (F43.0 гострі реакції на стрес, F43.1 посттравматичний стресовий розлад – ПТСР), а й проблематика більш поширених межових розладів особистості та її інтеграції в нову спільноту.

Межовий розлад особистості (Borderline Personality Disorder [1]) є комплексом глибоко укорінених дезадаптивних і ригідних особистісних рис, що викликають специфічне сприйняття і ставлення до оточуючих людей і до себе, в зв'язку з чим відзначається зниження соціального пристосування, адаптації в соціумі, емоційний дискомфорт і глибоке виснаження ресурсів організму. За [2] межовий розлад особистості характеризується системою ознак, у якої переважають: нестабільність у міжособистісних стосунках, самооцінці та почуттях,

а також інтенсивна імпульсивність, наявна на ранніх стадіях дорослішання та зі зміненою функціональністю в кількох контекстах. МРО є серйозною і багатоаспектною, але все ще маловивченою проблемою. Слід зазначити, що в Міжнародній класифікації хвороб МКБ-10 відсутнє чітке визначення межового розладу особистості, воно розглядається як різновид емоційно нестійкого розладу (F60.3). У більш вузькоспеціалізованому класифікаторі психічних розладів DSM-5 TR даний розлад позначено окремим пунктом (301.83). Особливу увагу дослідників приділяється питанням діагностики, причин виникнення і розвитку межового розладу особистості, а також проблемам соціальної адаптації осіб, схильних до даного розладу.

Насамперед у сьогоденні актуальною постає мета вивчення психологічних характеристик особистості осіб з ознаками межового розладу особистості, а також можливостей їх соціальної адаптації.

«Межовий розлад особистості – це складний психіатричний розлад із обмеженими можливостями лікування, які пов'язані з великою неоднорідністю відповіді на лікування та високим рівнем відказу від лікування. Потрібні нові або додаткові методи лікування межового розладу особистості, які могли б підвищити результати лікування» [3, р. 358]. Дійсно, особи з межовим розладом особистості мають ряд особливостей, які значно ускладнюють процес роботи з ними, але насамперед процес їх адаптації в соціумі, що погіршує якість життя в цілому. Слід виділити деякі з них:

1. Різкі перепади настрою і афективна нестійкість.

Це може викликати труднощі в адаптації, так як різкі перепади настрою, а так само вкрай сильний прояв емоцій (як позитивних, так і негативних) може згубно позначатися на підтримці відносин і знаходженні в соціумі в довгостроковій перспективі. Навколишні його люди можуть приписати йому «важкий характер» і почати цуратися його, або проявляти свою неприязнь до нього, що може вивести його з душевної рівноваги і як наслідок, з соціуму.

2. Імпульсивність. Небезпечна поведінка, з заподіянням собі шкоди (схильність до промискуитету, зловживання психоактивними речовинами, схильність до переїдання, порушення правил дорожнього руху та ін.). Імпульсивна поведінка при МРО також може викликати труднощі в адаптації. У разі, якщо близька людина виявиться поруч з людиною з МРО в момент скоєння імпульсивних (особливо згубних дій), може намагатися зупинити людину, але так як зупинити цю поведінку він швидше за все не зможе, а спостерігати за тим, як хтось може зруйнувати своє життя і постраждати – може виявитися болісним для будь-якої людини. Як наслідок цього, відносини можуть розпастися.

3. Суїцидальна або парасуїцидальна поведінка (наприклад, порізи на тілі). Парасуїцидальна поведінка є особливістю осіб з межовим розладом особистості. Є ряд причин, за якими індивіди з МРО схильні до цього виду поведінки. Виділяють шість основних функцій парасуїцидального типу поведінки:

– шляхом викликання фізичного болю, люди позбавляються від болю душевної;

– самоушкодження з метою покарання себе за «погані» якості і проступки;

– для того, щоб контролювати свої почуття;

– для того, щоб висловити свій гнів;

– для того, щоб контролювати своє напруження;

– для того, щоб подолати «емоційну тупість», відчутти себе живим.

4. Постійне відчуття спустошеності, хронічне відчуття порожнечі.

Ці симптоми як правило супроводжуються пригніченим настроєм, депресією. Людям, які не схильні до депресивних станів, важко, якщо взагалі можливо зрозуміти, наскільки глибокими і важкими можуть бути ці переживання.

5. Нездатність контролювати свої емоції (дратівливість, гнів, лють). Проблема полягає в тому, що будь-яка людина, сама того не бажаючи і несподівано може стати жертвою емоційного стану людини з МРО. Будь-яка, навіть сама незначна подія може стати причиною серйозного конфлікту і навіть бійки з такою людиною. Неможливо передбачити, що саме може стати пусковим механізмом для розвитку конфліктної ситуації. Навіть максимальна тактовність при комунікації з людиною, яка страждає межовим розладом особистості може привести до несподіваних наслідків.

6. Бачення життя в «чорно-білих» тонах.

Людина оцінює інших людей і ситуації або ідеалізуючи їх, або повністю знецінюючи. Для переходу з «ідеального» до «нікчемного» в очах людини з ПРО досить декількох годин, або однієї несприятливої ситуації. Перехід з крайності в крайність. Полярність мислення.

Це є проблемою тому, що при такому мисленні людина схильна знаходити ворогів навіть там, де їх може не бути. Це може послужити причиною дискомфорту як для людини з МРО, так і для тих, хто його оточує.

7. Неможливість перебувати в глибоких міжособистісних відносинах. В силу вкорінених реакцій людини з МРО на різні життєві події і ситуації, вона не здатна підтримувати довготривалі стосунки. Людина може знаходити спільну мову з іншими людьми, але в силу особливостей її мислення, а як наслідок і реакцій, вона залишається на

самоті. Це є дуже серйозною проблемою, так як люди, які страждають межовим розладом особистості гостро потребують підтримки тісного емоційного зв'язку з іншими людьми.

8. Боязнь самотності. Страх бути кинутим.

Особи з межовим розладом особистості важко переносять самотність. Це виражається в тому, що вони будуть готові на все, щоб уникнути цього. Деякі особи, які страждають МРО настільки важко переносять самотність, що готові навіть піти з незнайомцем, щоб не залишатися один на один з собою.

9. Порушення ідентифікації. Туманне уявлення образу «Я».

Людина переймає форми поведінки, характерні для значущих людей, їх звички. Це пов'язано з нестійкістю образу самого себе. Якщо людина з МРО втрачає інтерес до іншої людини, то швидше за все, він залишить і ці запозичення.

10. Гіперменталізоване порушення або схильність надмірно приписувати психічні стани іншим було виявлено серед осіб із межовим розладом особистості [4].

Всі ці особливості заважають людині з МРО вести повноцінний спосіб життя, знаходити собі друзів, створювати сім'ї, входити в колектив і бути його частиною. Соціальна адаптація збільшує можливості особистості долати труднощі, пов'язані з побутом та працею. За результатами аналізу 11-ти проведених досліджень адаптація до праці частково дає результати: «Враховуючи безліч потенційних обмежень, результати свідчать про те, що майже половина осіб з межовим розладом особистості залишаються безробітними під час подальшого спостереження, і лише частина з них забезпечують себе; Від 20 до 45 відсотків перебувають на інвалідності. Проте в кількох дослідженнях було виявлено помірне збільшення працевлаштування серед деяких осіб із межовим розладом особистості, а в одному дослідженні була розроблена програма адаптації до роботи/школи, яка суттєво покращила результати працевлаштування» [5, р. 25].

Список використаних джерел:

1. Mendez-Miller M., Naccarato J., Radico J. Borderline Personality Disorder. *American family physician*. 2022. Vol. 105. P. 156–161.

2. Lazaro F. Borderline personality disorder and decision-making capacity. *European Psychiatry*. 2022. Vol. 65(S1). P. 666–667. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2022.1713

3. Traynor J., Roberts D., Ross S., Zeifman R., Choi-Kain L. MDMA-Assisted Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. *FOCUS*. 2022. Vol. 20. P. 358–367. DOI: 10.1176/appi.focus.20220056

4. McLaren V., Gallagher M., Hopwood Ch., Sharp C. Hypermentalizing and Borderline Personality Disorder: A Meta-Analytic Review. *American Journal of Psychotherapy*. 2022. Vol. 75. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.20210018

5. Sansone R., Sansone L. Employment in Borderline Personality Disorder. *Innovations in clinical neuroscience*. 2012. Vol. 9. P. 25–29.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-311-1-60>

Саснко О. Г.,

*кандидат технічних наук, доцент,
начальник кафедри військово-гуманітарних дисциплін
Військового інституту телекомунікацій та інформатизації
імені Героїв Крут*

ПРАКТИКИ МАЙНДФУЛНЕС ЯК ЗАСІБ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Аналіз війн та збройних конфліктів сучасності свідчить, що підвищення бойових (технічних) характеристик засобів знищення людей, вдосконалення методів психологічної боротьби незмінно спричиняють зростання психотравмованості особового складу, при цьому негативно впливаючи на їхню дієздатність, хід і результат адаптації до цивільного життя.

Основним впливом бойової обстановки, який травмує психіку, є досить тривале перебування військовослужбовців в умовах специфічного бойового стресу, що накладає свій негативний відбиток. У період бою дія стресу виконує певну позитивну функцію для людини, проте після закінчення війни вона стає негативним, руйнівним чинником. Особи, у яких зазначаються реакції дезадаптації, потребують психологічної допомоги, заходів психокорекції.

За оцінками ряду експертів та науковців, психотравмованість особового складу може складати до 30% і більше від кількості санітарних втрат, тому не враховувати їхню реальність сьогодні вже не просто помилково, а й деякою мірою злочинно, тим більше, що психогенні втрати значно сильніше впливають на перебіг бойових дій, ніж фізичні [1, с. 384].

З отриманими психотравмами необхідно працювати комплексно, і чим раніше надана спеціальна медико-психологічна допомога, тим краще прогноз розвитку особистості на майбутнє. Відсутність