

Bulletin of Taras Shevchenko National University of Kyiv.
Series "Psychology". № 1(13), pp. 28-32 (2021)
УДК 159.923
DOI: [https://doi.org/10.17721/BSP.2021.1\(13\).5](https://doi.org/10.17721/BSP.2021.1(13).5)

ISSN 1728-3817
© Taras Shevchenko National University of Kyiv,
Publishing and Polygraphic Center "Kyiv University", 2021

Заєць Андрій, асп.
ORCID ID: 0000-0001-8214-2149
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

ПРЕДИКТОРИ ПІДНЕСЕНОГО НАСТРОЮ ТА ВИСОКОЇ АКТИВНОСТІ ЗА ГІПОМАНІЇ ТА САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ

Нині набула актуальності проблема гіпердіагностики гіпоманіакальних епізодів, що пов'язано з їхнім межовим характером. Діагностичні критерії, що описують піднесений настрій та високу активність, разом із високою самооцінкою та продуктивністю можуть відповідати здоровому процесу самоактуалізації, що, з одного боку, призводить до вже згаданої гіпердіагностики, а з іншого, – до стигматизації пацієнтів із біполярним афективним розладом й упередженої настанови щодо їхнього піднесеного настрою в лікарів-психіатрів та сімейного оточення. У межах пропонованої статті з використанням кореляційного та регресійного аналізу проведено диференціацію предикторів піднесеного настрою та високої активності у групах осіб з високим рівнем самоактуалізації ($n = 25$) та пацієнтів з діагностованим біполярним афективним розладом без коморбідності ($n = 24$). Для контролю побічних змінних та порівняння середніх залучено також вибірку здорових осіб із середнім рівнем самоактуалізації ($n = 110$). Для збору даних використано такі методи: адаптований *Personal Orientation Inventory*, скорочену версію *MMPI "Міні-мульт"* та *Фрайбурзький особистісний опитувальник FPI-B*. Регресійний аналіз щодо залежної змінної "гіпоманія" "Міні-мульту" показав різні групи предикторів для двох досліджуваних вибірок. Статистику узагальнено у вигляді моделі взаємозв'язків предикторів піднесеного настрою та високої активності для двох груп. Суттєва відмінність у конфігурації й елементах зв'язків показує можливість подальшої розробки окресленої проблеми з метою створення психодіагностичних інструментів і методологічних матеріалів для психосоціальної допомоги групам ризику розвитку чи рецидиву біполярного ефективного розладу.

Ключові слова: біполярний афективний розлад, гіпоманія, самоактуалізація, піднесений настрій, екзистенційна гнучкість.

Вступ. Клінічна картина гіпоманіакального епізоду у структурі біполярного афективного розладу першого та другого типів (БАР) характеризується, окрім інших симптомів, період підвищеного настрою та активності, що триває не менше чотирьох днів, завищену самооцінку або відчуття грандіозності, зростання продуктивності діяльності [1, с. 124–125], що частково збігається зі змістом процесу самоактуалізації [2]. Самоактуалізація відбувається нерівномірно, характеризуючись періодами тільки гарного самопочуття та настрою, зростанням продуктивності й відчуттями насиченості та повноти життя, що може набувати поведінкової та феноменологічної подібності до гіпоманіакального стану.

Метою пропонованого дослідження є опосередкована встановлення особистісних диспозицій диференціація предикторів піднесеного настрою й активності за гіпоманії та самоактуалізації. Теоретично така диференціація є актуальною для глибокого розуміння психологічних механізмів емоційної регуляції, що відіграють роль як у перебігу БАР [3], так й у процесі самоактуалізації [4]. Практична актуальність полягає в тому, що результат дослідження зробить внесок у підвищення якості самомоніторингу та соціального моніторингу гіпоманіакальних епізодів у структурі БАР обох типів, адже гіпоманіакальний епізод є межовим станом і може недооцінюватися пацієнтом (через суб'єктивно приємні переживання) й оточенням, хоча самомоніторинг стану є одним із ключових факторів превенції рецидиву [5]. Додатково, за БАР першого типу, відсутність інтервенції під час недооціненої пацієнтом гіпоманії призводить до її розвитку в манію та манію із психотичними симптомами, що становить значну загрозу для пацієнта й оточуючих. З іншого боку, існують дані про гіпердіагностику гіпоманіакальних станів, що посилює стигматизацію пацієнтів та позбавляє їх можливості пережити піднесений настрій у процесі природного явища самоактуалізації [6].

Для досягнення зазначеної мети було проведено порівняння особистісних предикторів самоактуалізації та гіпоманії у групі пацієнтів із діагностованим БАР, та у контрольних групах осіб із середньою та високою самоактуалізацією із залученням регресійного аналізу й аналізу кореляцій. Для збору даних були використані такі

інструменти: адаптований *Personal Orientation Inventory* [7] – CAT, скорочена версія *MMPI "Міні-мульт"* [8] та *Фрайбурзький особистісний опитувальник FPI-B* [9].

Огляд літератури. Оригінальна теорія самоактуалізації А. Маслоу, запропонована 1971 р., має великий успіх у популярній психології та слугує важливим надбанням для гуманістичних психотерапій. У межах же наукового дискурсу, із періодичними коливаннями від критики до визнання і навпаки, теорія Маслоу утворила два основні тренди станом на тепер. Перший тренд полягає у спробах уточнення та операціоналізації визначень "особистість, що самоактуалізується", "риси самоактуалізації", "пікові переживання" тощо [7]. Другий тренд полягає в науковій дискусії на тему: "Самоактуалізація – психопатологія" [8].

А втім, емпіричних досліджень відношення самоактуалізації до гіпоманії у наш час небагато, а наявні характеризуються великою давністю або невисокою якістю, наприклад [9]. Водночас у клінічній роботі пацієнти описують гіпоманіакальний стан формулюваннями, схожими на опис стану самоактуалізації.

Наявні дані [6, 10], які підкріплюються і практичним досвідом автора пропонованої статті про те, що пацієнти, їхні опікуни та лікарі-психіатри ставляться до піднесеного настрою й енергії, з огляду на одну з поданих настанов, що ускладнюють можливість завчасної психіатричної інтервенції:

- гіпернозогнозія – насолоджування гіпоманіакальним станом, його сприйняття як довгоочікуваного саморозвитку і самоактуалізації на контрасті з болісною депресією, що позбавляла людину можливості бути енергійною та продуктивною;

- експлуатація гіпоманіакального стану та його фактизація для збільшення робочої продуктивності й соціальної активності;

- стигматизація піднесеного настрою та передчасне пояснення його гіпоманіакальним станом, що погіршує якість життя;

- інвалідація – терапевтична тактика, що полягає у призначенні такої фармацевтичної схеми лікування, яка б утримувала емоційний стан пацієнта у субдепресивному реєстрі, а не виводила його в ремі-

сію, уникаючи ризиків інверсії фази та розвитку маніакального епізоду;

- анозогнозія – заперечення патологічності піднесеного настрою під час гіпоманіакального епізоду.

А. Шарма наголошує, що гіпердіагностика БАР другого типу через помилкову діагностику гіпоманіакальних епізодів призводить до гіподіагностики рекурентної депресії, і навпаки [6].

Додатково, культурний міф про видатних особистостей, в яких нібито було або могло бути діагновано БАР, дозволяє певній частині пацієнтів створювати наратив, за яким гіпоманіакальний стан стає своєрідним сурогатом самоактуалізації, характеризуючись високою енергією та творчою продуктивністю [11].

Емоційна сфера особистості, механізми емоційної саморегуляції є таким комплексним фактором, що суттєво пов'язаний як із перебігом БАР, так і з особистістю [12], тому розмежування цих впливів та взаємозв'язків – перспективний напрям дослідницької роботи, а результати можуть бути корисними для створення методичних матеріалів як для уточнення психіатричної та психологічної діагностики, так і для психологічної едукції пацієнтів та їхнього оточення з метою поліпшення якості само- та соціального моніторингу симптомів рецидивів, а також боротьби із соціальною стигмою, що має суттєвий негативний вплив на якість життя пацієнтів та на тривалість ремісії [13].

Методологія. Дослідження ґрунтується на припущенні, що афективні вияви гіпоманії та самоактуалізації особистості, іноді характеризуючись подібними феноменологічними та поведінковими ознаками, мають різні причини й умови, які можуть бути диференційовані опосередковано, через особистісні диспозиції.

Для перевірки цього припущення дві групи – контрольну "С" ($N = 135$) й експериментальну "В" ($N = 24$) – було анкетовано трьома особистісними опитувальниками: самоактуалізаційний тест – САТ, "Міні-мульт" та Фрайбурзький особистісний опитувальник, форма В, FPI-B. За результатами САТу з контрольної групи було виокремлено групу "А" ($N = 25$), до якої увійшли особи з найвищим рівнем самоактуалізації. Тобто це спостереження, що потрапили до топквартилі за найбільш навантаженими шкалами САТу "Компетентність у часі" й "Опора на себе".

Для виміру особистісних диспозицій, пов'язаних із самоактуалізацією, використовували Самоактуалізаційний тест (САТ), що складається зі 126 пунктів, які утворюють 14 Т-шкал із середнім балом 50 та стандартним відхиленням ± 10 . Дві основні шкали, що не мають спільних пунктів, а саме, "Компетентність у часі" й "Опора на себе", визначені авторами як найбільші предиктори рівня самоактуалізації особистості: компетентність у часі – тенденція особистості спрямовувати увагу в теперішній момент замість майбутнього чи минулого; опора на себе – тенденція ухвалювати рішення з огляду на власні цінності, інтереси та потреби замість цінностей, інтересів і потреб інших людей. Додаткові 12 шкал описують різні аспекти самоактуалізації та зберігають крос-валідність із двома основними.

Для виміру межових патопсихологічних особистісних диспозицій було застосовано "Міні-мульт" – скорочену версію клінічного опитувальника MMPI, що складається із 71 пункту, які утворюють 11 Т-шкал, три з яких – оцінювальні. Відповідно до результатів оцінювальних шкал, спостереження, що не задовольняли умовам доброчесності, були видалені з вибірки, а відповідно до шкали корекції були скориговані результати змістових шкал. Вісім змістових шкал "Міні-мульту" описують різні диспозиції патопсихологічного спектру особистісного

функціонування. Шкалу "Гіпоманії" використано як залежну змінну, що відображає піднесений настрій та високу активність.

Додатково для контролю більшого спектру особистісних диспозицій було застосовано Фрайбурзький особистісний опитувальник FPI-B, стандартизований О. Луценко, що складається зі 114 пунктів, які утворюють 12 шкал [14]. Шкала відкритості додатково слугує оціночною шкалою доброчесності, тому низький бал за цією шкалою став причиною для видалення спостереження з дослідження.

Після перевірки групових дисперсій на нормальність розподілу, було здійснено кореляційний аналіз за Пірсоном для порівняння кореляцій шкал трьох опитувальників у різних групах. Наступним кроком став поковий лінійний регресійний аналіз для Т-стандартизованих вимірів, що мав на меті визначення статистично значущих предикторів шкал "Компетентність у часі" й "Опора на себе" САТу та "Гіпоманія" "Міні-мульту" у групах "А", "В" та "С".

Вибірку збирали навесні 2019 р. Першочерговий обсяг становив 167 осіб, але після видалення нерелевантних даних до підсумкової вибірки входило 159 осіб (58 чоловіків та 101 жінка), з яких групу "А" сформували особи без психіатричних діагнозів із високим рівнем самоактуалізації – 25 осіб (11 чоловіків і 14 жінок), групу "В" – пацієнти з діагнованим БАР – 24 особи (14 чоловіків і 10 жінок), групу "С" – особи без психіатричних діагнозів із середнім рівнем самоактуалізації – 110 осіб (33 чоловіки та 77 жінок). Дані групи "В" було зібрано через анкетування пацієнтів ТМО "Психіатрія" (КМКП № 1 ім. І. П. Павлова) й учасників київської групи психологічної підтримки "Барвінок", усім встановлено діагноз F31 – біполярний афективний розлад, без супутніх розладів. Збір даних груп "А" та "С" відбувався частково опосередковано, онлайн, через платформу "Google Forms", частково – через безпосереднє анкетування. Групи "А" та "С" були виокремлені із загальної контрольної групи на основі показників шкал "Компетентність у часі" й "Опора на себе" САТу, адже ці шкали мають найбільші навантаження у структурі цього опитувальника та теоретично беруться за основні показники самоактуалізації [7].

Віковий розподіл за групами становить: група "А" – середній вік: 27,64; SD: 5,21; медіана: 27; група "В" – середній вік: 36,91; SD: 9,12; медіана: 37; група "С" – середній вік: 21,98; SD: 4,51; медіана: 22. Віковий розподіл неоднорідний, статистично значущих середніх за віком у шкалах опитувальників не виявлено.

За статтю з використанням t -критерію Стьюдента для порівняння середніх двох незалежних вибірок виявлено статистично значущу (на рівні $p < 0,05$) різницю за показниками "Самоприйняття" САТу: чоловіки – 52,79; жінки – 47,09; "Істеричність" "Міні-мульту": чоловіки – 50,67; жінки – 46,04; "Невротичність": чоловіки – 6,00; жінки – 6,79; і "Відкритість": чоловіки – 7,91; жінки – 7,08; Фрайбурзького опитувальника.

Статистично значущі ($p < 0,05$) відмінності в середніх у досліджуваних групах за t -критерієм Стьюдента для незалежних вибірок наведено в табл. 1.

Результати. Кореляційний аналіз показав статистично значущу позитивну кореляцію шкал "Компетентність у часі" та "Гіпоманія" у групі "А" ($r = 0,673$; $p < 0,01$). Решта ж показників "Міні-мульту" для цієї групи корелюють з "Компетентністю у часі" або статистично незначно, або негативно: "Параноя" ($r = -0,589$; $p < 0,01$), "Психастенія" ($r = -0,610$; $p < 0,01$). Також у групі "А" "Гіпоманія" позитивно корелює з "Екзистенційною гнучкістю" ($r = 0,897$; $p < 0,01$), "Товариськістю" ($r = 0,634$; $p < 0,01$) й "Екстраверсією" ($r = 0,533$; $p < 0,01$).

Таблиця 1

Значущі на рівні $p < 0,05$ відмінності у середніх між групами

	Шкала	Середні			SE*
		"А" (n = 25)	"В" (n = 24)	"С" (n = 110)	
SAT	Компетентність у часі	58,3		49,6	2,2
	Цінність самоактуалізації	59,6		49,2	2,1
	Екзистенційна гнучкість	58,4	47,0		2,0
	Чутливість	52,0	44,4	50,2	2,2
	Спонтанність	56,6	49,6		1,5
	Самоповага	60	53,8		1,9
	Самоприйняття	58,2		49,3	2,2
	Природа людини	56,8	51,7	49,5	2,2
	Синергія	56,2	48,2		1,6
	Контактність	56,4	48,9	49,6	2,2
	Пізнавальні потреби	48,2	41,3		2,0
	Творчі потреби	59,2	46,8	49,6	2,2
Міні-мульт	Іпохондрія	47,7	42,7	46,7	2,0
	Параноя	48,0	57,4		2,5
	Психастенія		41,5	51,1	2,7
	Шизоїдність	46,7		52,2	2,5
	Гіпоманія	51,3	61,6	57,8	2,6
FPI-B	Депресивність	4,7	7,0	6,5	0,4
	Товариськість		6,5	5,4	0,4
	Сором'язливість		5,4	6,4	0,5
	Урівноваженість	4,8	7,0		0,4
	Дратівливість	4,7		6,1	0,4
	Реактивна агресія	4,2	6,5	5,2	0,4
	Емоційна лабільність	4,1		6,7	0,4
	Екстраверсія	5,0	6,9	4,3	0,4
	Маскулінність		5,8	3,8	0,5

Примітка: *SE – стандартна помилка.

У групі "В" статистично значущих кореляцій "Компетентності у часі" та "Гіпоманії" не виявлено. Натомість "Гіпоманія" позитивно корелює з "Опорою на себе" ($r = 0,564$; $p < 0,01$) "Чутливістю" ($r = 0,527$; $p < 0,01$), негативно – з "Пізнавальними потребами" ($r = -0,704$; $p < 0,01$), а "Компетентність у часі" від'ємно корелює з "Параноєю" ($r = -0,744$; $p < 0,01$). У групі "А" "Опора на себе" негативно корелює з "Параноєю" ($r = -0,717$; $p < 0,01$), "Психастенією" ($r = -0,862$; $p < 0,01$) та "Шизоїдністю" ($r = -0,595$; $p < 0,01$).

З результатів кореляційного аналізу можна припустити, що існують різні предиктори "Гіпоманії", "Компетентності у часі" та "Опори на себе" для цих двох груп.

Для визначення цих предикторів було побудовано регресійну модель. Дані контрольної групи "С" не задовольняють критерію Дарбіна – Вотсона ($DW = 1,75$; $DL\alpha$

$= 1,229$; $DU\alpha = 2,164$), тому для них регресійна модель відсутня. Для груп "А" та "В" було проведено покроковий регресійний аналіз для стандартизованих (Т-бали) вимірів. У ролі залежних змінних було взято шкали "Гіпоманії", "Компетентності у часі" й "Опори на себе".

Для групи "А" предикторами гіпоманії слугують "Екзистенційна гнучкість" ($Beta = 0,24$), "Компетентність у часі" ($Beta = 0,10$), "Товариськість" ($Beta = 0,10$) та "Шизоїдність" ($Beta = 0,08$) (рис. 1). Змінна "Екзистенційна гнучкість" описує ступінь гнучкості суб'єкта в реалізації його цілей у поведінці, взаємодії з оточуючими, здатність швидко й адекватно реагувати та мінливу ситуацію. Змінна "Пізнавальні потреби", що є другою за навантаженням для групи "В", описує прагнення суб'єкта до отримання нових знань про себе та світ.

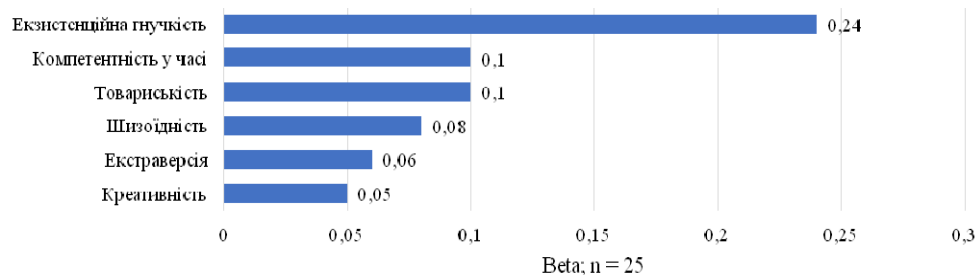


Рис. 1. Регресійна модель змінної "Гіпоманія" у групі "А"

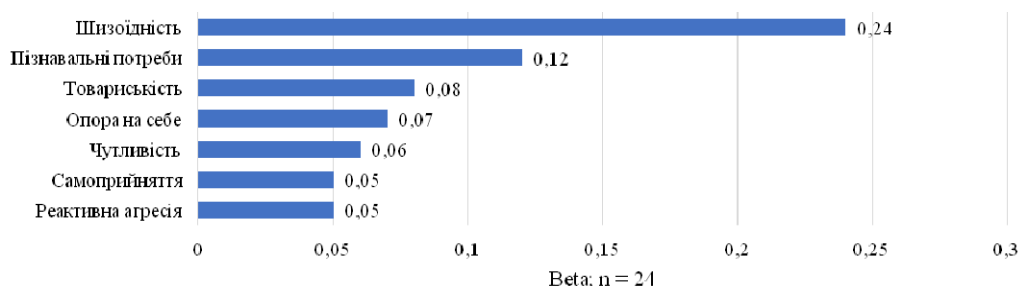


Рис. 2. Регресійна модель змінної "Гіпоманія" у групі "В"

Для групи "В" предикторами "Гіпоманії" слугують "Шизоїдність" ($\text{Beta} = 0,24$), "Пізнавальні потреби" ($\text{Beta} = 0,12$), "Товариськість" ($\text{Beta} = 0,08$) (рис. 2). Привертає увагу наявність шкали "Шизоїдність" в обох моделях, а також значуща різниця між їхніми вкладками до кожної. У термінах "Міні-мульту" шкалу "Шизоїдності" визначено як міру емоційної відчуженості, як захист від високої емоційної чутливості. Слід зауважити, що "Шизоїдність" у групі "А" корелює негативно ($p < 0,01$) зі шкалами "Опора на себе" ($r = -0,595$) та "Цінність самоактуалізації" ($r = -0,799$).

Схоже, що предикторами гіпоманіакальних виявів у групах "А" та "В" є різні особистісні диспозиції. Подібним чином на самоактуалізацію, виражену у шкалі "Компетентності у часі", у цих групах впливають різні чинники.

Дискусія. Дані регресійного аналізу підтверджують попереднє припущення про наявність різних чинників завищеного настрою та високої активності для груп осіб з високим рівнем самоактуалізації та пацієнтів із діагностованим БАР.

На основі даних кореляційного та регресійного аналізу було побудовано модель зв'язків, що відображає такі розбіжності в предикторах гіпоманіакального стану. В особистості з високим рівнем самоактуалізації гіпоманіакальні вияви обумовлені спонтанністю, невимушеністю та гнучкістю поведінки, здатністю перебувати "тут і зараз", афіліативними та творчими потребами. Змінна "Шизоїдності", що на субклінічних рівнях відображає механізми захисту стабільної ідентичності, впливає на змінну "Гіпоманія" як безпосередньо, так й опосередковано через "Екзистенційну гнучкість", тоді як для "Гіпоманії" у структурі БАР характерним є лише безпосередній зв'язок. У групі пацієнтів із діагностованим БАР гіпоманіакальні вияви обумовлені інтенсивністю дисоціативних захистів ("Шизоїдність"), а негативний характер зв'язку змінної "Пізнавальні потреби" зі змінними "Гіпоманія", "Шизоїдність" та "Самоприйняття", що відображає викривлення тестування дійсності (рис. 3).

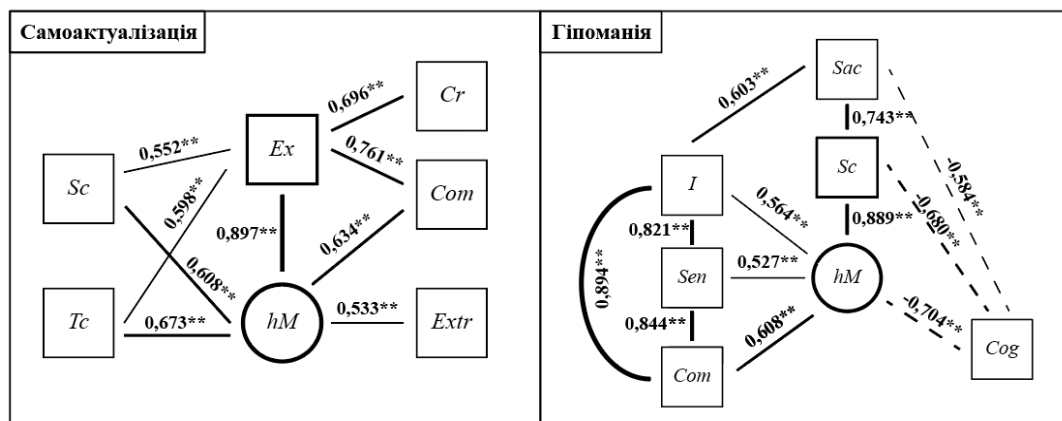


Рис. 3. Модель взаємозв'язків предикторів змінної "Гіпоманія" за високого рівня самоактуалізації особистості (ліворуч) та гіпоманії (праворуч)

Примітка. ** $P < 0,01$; hm – гіпоманія; Ex – екзистенційна гнучкість; Tc – компетентність у часі; Sc – шизоїдність; Com – товариськість; Extr – екстраверсія; Cr – креативність; I – опора на себе; Sen – чутливість; Cog – когнітивні потреби; Sac – самоприйняття.

Виявлені розбіжності можуть бути використані для створення психодіагностичного інструменту, спрямованого на диференціацію умов піднесеного настрою та високої активності за самоактуалізації та гіпоманії. А втім, у подальшій науковій роботі перспективно вважати розробку окресленої проблематики із залученням більших вибірок, з контролем різновидів БАР (перший і другий тип), а також проведення феноменологічного дослідження внутрішньої картини переживання піднесеного настрою та високої активності за двох окреслених умов.

Список використаних джерел

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: American Psychiatry Publishing, 2013. 947 c. (5).
2. D'Souza J. Gurin M. The universal significance of Maslow's concept of self-actualization. *The Humanistic Psychologist*. 2016. № 44. С. 210–214.
3. McGrogan C. Emotion regulation strategies in mania risk: A systematic review. / C. McGrogan, A. Dodd, M. Smith. *Journal of Clinical Psychology*. 2019. № 75. С. 2106–2118.
4. Bar-On R. Emotional intelligence and self-actualization. *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry*. Reuven Bar-On., 2001. P. 82–97.
5. Compton M., Nemeroff C. The treatment of bipolar depression. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2000. № 61. С. 57–67.
6. Sharma A. Hypomania: A clinician's perspective. *Indian Journal of Social Psychiatry*. 2019. № 35. С. 137–141.
7. Kaufman S. Self-actualizing people in the 21st century: Integration with contemporary theory and research on personality and well-being [Electronic source]. *Journal of Humanistic Psychology*. 2018. Access mode : <https://doi.org/10.1177/0022167818809187>.

8. Tyler D. Self-Actualization in the Meaning of Psychosis [Electronic source]. *Journal of Humanistic Psychology*. 2018. Access mode : <https://doi.org/10.1177/0022167818763423>.
9. Nadasi C. Relationship between creativity self-actualization and hypomania [Electronic source]. *University of Montana*. 1997. Access mode : <https://scholarworks.umt.edu/etd/4939/>.
10. Stigma related to bipolar disorder in the perception of psychiatrists from Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil [Electronic source] / A.Clemente, W. dos Santos, R. Nicolato, J. Firmo. *Cadernos de Saude Publica*. 2017. Access mode : <https://doi.org/10.1590/0102-311X00050016>.
11. Chan D., Sireling L. 'I want to be bipolar'...a new phenomenon? *The Psychiatrist*. 2010. № 34. С. 103–105.
12. Inefficiency of emotion regulation as vulnerability marker for bipolar disorder: evidence from healthy individuals with hypomanic personality / J.Heissler, P. Kanske, S. Schönfelder, M. Wessa. *Journal of affective disorders*. 2014. № 152. С. 83–90.
13. Self-stigma, stigma coping and functioning in remitted bipolar disorder / C. Au, C. Wong, C. Law and others. *General hospital psychiatry*. 2019. № 57. С. 7–12.
14. Луценко О. Л. Фрайбурзький особистісний опитувальник FPI – перевірка валідності та локальна стандартизація. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Сер. "Психологія"*. 2016. № 61. С. 49–54.

References

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.
2. D'Souza, J., & Gurin, M. (2016). The universal significance of Maslow's concept of self-actualization. *The Humanistic Psychologist*, 44(2), 210–214.
3. Claire L. McGrogan, Alyson L. Dodd, Michael A. Smith (2019). Emotion regulation strategies in mania risk: A systematic review. *Journal of Clinical Psychology*, 75(12), p. 2106–2118.
4. Bar-On, R. (2001). Emotional intelligence and self-actualization. In J. Ciarrochi, J. P. Forgas, & J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry* (p. 82–97). Psychology Press.

5. Compton, M. T., & Nemeroff, C. B. (2000). The treatment of bipolar depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 61, 57-67.

6. Sharma, A. (2019). Hypomania: A clinician's perspective. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 35(2), 137.

7. Kaufman, S. B. (2018). Self-actualizing people in the 21st century: Integration with contemporary theory and research on personality and well-being. *Journal of Humanistic Psychology*, 0022167818809187.

8. Tyler, D. (2018). Self-Actualization in the Meaning of Psychosis. *Journal of Humanistic Psychology*, 0022167818763423.

9. Nadasi C. (1997). Relationship between creativity self-actualization and hypomania. Graduate Student Theses, Dissertations, & Professional Papers. 4939. The University of Montana. <https://scholarworks.umt.edu/etd/4939>

10. Clemente, A. S., Santos, W. J. D., Nicolato, R., & Firmo, J. O. A. (2017). Stigma related to bipolar disorder in the perception of psychiatrists from Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cadernos de saude publica*, 33, e00050016.

11. Chan, D., & Sireling, L. (2010). 'I want to be bipolar'... a new phenomenon. *The Psychiatrist*, 34(3), 103-105.

12. Heissler J., Kanske, P., Schönfelder, S., & Wessa, M. (2014). Inefficiency of emotion regulation as vulnerability marker for bipolar disorder: evidence from healthy individuals with hypomanic personality. *Journal of affective disorders*, 152, 83-90.

13. Au C. H., Wong, C. S. M., Law, C. W., Wong, M. C., & Chung, K. F. (2019). Self-stigma, stigma coping and functioning in remitted bipolar disorder. *General hospital psychiatry*, 57, 7-12.

14. Lucenko, O. L. (2016). Frajburz'kyj osobystisnyj opytuval'nyk FPI-perevirka validnosti ta lokal'na standartyzaciya. *Visnyk Xarkivs'koho nacional'noho universytetu imeni VN Karazina. Seriya Psicholohiya*, (61), 49-54.

Надійшла до редколегії 10.03.21
Рекомендована до друку 14.06.21

Andrii Zaiets, PhD Student

ORCID ID: 0000-0001-8214-2149

Taras Shevchenko National University, Kyiv, Ukraine

PREDICTOR VARIABLES FOR ELEVATED MOOD AND ACTIVITY IN HYPOMANIA AND SELF-ACTUALIZATION

The issue of overdiagnosis of hypomanic episodes is relevant due to their borderline nature. Diagnostic criteria describing elevated mood and activity, high self-esteem and productivity, is partly resembling a healthy process of self-actualization, which on the one hand leads to the already mentioned overdiagnosis, and on the other – to the social stigma of patients with bipolar disorder and medical and social prejudice against the elevated mood and activity they display. As part of this work, using correlation and regression, differentiation of high mood and high activity predictors is made in groups of people with a high level of self-actualization (n = 25) and patients diagnosed with the bipolar affective disorder without comorbidity (n = 24). A sample of healthy individuals with a normal level of self-actualization (n = 110) was also involved to control side variables and compare means. The following assessment inventories are used to collect data: Personal Orientation Inventory (Shostrom, 1963 – in the adaptation of SAT (Aleshina, Gozman, Zaika & Kroz, 1984)), shortened version of MMPI Mini-Mult (Zaitsev, Kozyula, 1981), FPI-B (Hampel & Selg, 1963 – adapted by Krylov, Ronginsky, 1989). The regression of the "hypomania" scale, Mini-Mult, as a dependent variable, showed different groups of predictors for the two studied samples. The statistics are summarized as a model of the relationship between elevated mood and activity predictors for the two groups. Significant differences in the configuration and elements of the linkages indicate the possibility of further development of this problem to create assessment tools and methodological guidelines for psychosocial care for groups at risk of developing or recurrence of bipolar disorder. Mainly, the difference in predicting variables consists of highly negative relation of cognitive needs to hypomania in the BAD group with highly positive direct affection of "schizoid" variable of Mini-Mult, whereas hypomanic trait in the self-actualizing group is affected by "schizoid" variable indirectly and is mainly subject of effect for "existential flexibility" and "time competence" variables.

Keywords: bipolar disorder, hypomania, self-actualization, elevated mood, existential flexibility.