

УДК 37.013.77

DOI: 10.34670/AR.2020.46.5.015

Пограничное расстройство личности, критерии и методы его диагностики

Мамедова Лариса Викторовна

Кандидат педагогических наук, доцент,
завкафедрой педагогики и методики начального обучения,
Технический институт (филиал),
Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова,
678960, Российская Федерация, Нерюнгри, ул. Кравченко, 16;
e-mail: larisamamedova@yandex.ru

Аннотация

В справочнике Американской психиатрической ассоциации по диагностике и статистике описываются десять типов расстройств личности. В данной работе мы рассматриваем наиболее распространенное расстройство личности – пограничное расстройство. Анализ литературы по данной теме исследования показал, что расстройство личности, которое характеризуется импульсивностью, низким самоконтролем, эмоциональной неустойчивостью, высокой тревожностью, а также сильным уровнем десоциализации, относится в психологической и психиатрической литературе к понятию пограничное расстройство личности. Такое расстройство является наиболее распространенным, но в то же время одной из очень трудно излечимых форм расстройства личности, относящихся к психическим заболеваниям. Проведенный анализ исследований в данной области свидетельствует о том, что люди, больные этим заболеванием, могут наносить вред как окружающим, так и самим себе. В статье представлен анализ исследований отечественных и зарубежных психологов, психиатров, занимающихся данной проблемой. Приведены данные из международной классификации болезней. Описаны критерии пограничного расстройства личности и методы диагностики пограничного расстройства личности, которые представляют собой разработанные наборы оценочных шкал, позволяющих производить распознавание наличия данного недуга.

Для цитирования в научных исследованиях

Мамедова Л.В. Пограничное расстройство личности, критерии и методы его диагностики // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 5А. С. 163-169. DOI: 10.34670/AR.2020.46.5.015

Ключевые слова

Личность, нарушения, диагностика, критерии, типы, заболевание, пограничное расстройство.

Введение

Расстройство личности является преобладающими и устойчивыми моделями поведения, реакции и восприятия, отличающимися от нормальных, причиняющими страдания человеку и его окружению, приводящими к функциональным нарушениям. Проявления расстройства личности ухудшают образ и качество жизни человека, способны негативно влиять на его профессиональную сферу и межличностные отношения.

В справочнике DSM-5 (справочник Американской психиатрической ассоциации по диагностике и статистике психических расстройств) выделяются десять типов расстройств личности [Choi-Kain, [www](#)], самым распространенным и наиболее изученным из которых является *пограничное расстройство личности*.

Основная часть

Пограничное расстройство личности характеризуется постоянной доминирующей тенденцией к нестабильным состояниям, чрезмерной чувствительностью в ходе межличностных взаимоотношений, меняющейся самооценкой, частыми переменами настроения, импульсивностью [Ibidem].

В МКБ-10 (Международная классификация болезней) пограничное расстройство личности считается подвидом эмоционально неустойчивого расстройства личности, отличается нарушением самовосприятия, своих желаний, целей, постоянным ощущением пустоты, проблемами в межличностных взаимоотношениях, стремлением к саморазрушению, включая попытки суицида [МКБ-10..., [www](#)].

От 1,7 до 3% от общей численности населения страдает пограничным расстройством личности; в 15-20% случаев данное расстройство имеют пациенты, подвергающиеся лечению, при этом 75% из них являются пациентами женского пола [Choi-Kain, [www](#)], однако это может быть обусловлено тем, что женщины чаще обращаются за специализированной помощью, чем мужчины [Cailhol, Gicquel, Raynaud, [www](#)].

Исследования показывают, что женщины, страдающие пограничным расстройством личности и имеющие детей, выказывают низкую организованность эмоций и поступков по отношению к ним, не имеют высоких ожиданий от взаимоотношений. Их дети значительно чаще подвержены факторам потери работы родителями и их разводам, они склонны к сознательной изоляции от социума, испытывают затруднения в установлении привязанности к матерям, однако склонны настойчиво пытаться выстраивать ее. Матери детей, которые страдают пограничным расстройством личности, чаще думают о суициде, чаще испытывают депрессивные состояния [Крейсман, Страус, 2018].

Известно, что пограничное расстройство личности передается на генном уровне (вероятность приобретения недуга в пять раз выше, если среди близких родственников есть человек, имеющий данное расстройство), проявляется у пациентов с детства, абсолютно точно в подростковом возрасте и может иметь периодические ремиссии. Триггерами первичного проявления могут быть пережитые в детстве стрессы, физическое и/или сексуальное насилие, пренебрежительное отношение, потеря родителя/родителей. Наличие заболеваний мозга может также провоцировать данный недуг.

Для выявления присутствия пограничного расстройства личности у пациента должны иметься не менее пяти из перечисленных ниже критериев.

Отчаянные попытки избежать реального или воображаемого одиночества

Человек с пограничным расстройством личности не способен разделять понятия временного и постоянного одиночества, для него это вечная покинутость. Из-за данного ощущения он может впадать в депрессию, испытывать неконтролируемую злость на всех. Страх быть оставленным и испытываемая от него паника настолько сильны, что пациенты могут утратить из-за них ощущение собственного существования. Им необходимы многочисленные новые знакомства, не всегда являющиеся позитивными, посещение новых и многолюдных мест, но зачастую даже там они не могут избавиться от чувства одиночества.

Нестабильные, тяжелые межличностные отношения, в которых партнер то идеализируется, то обесценивается

Люди с пограничным расстройством личности способны видеть в партнере кумира и олицетворение совершенства до тех пор, пока не столкнутся с тем, что каким-либо действием их оттолкнут. Тогда идеализация меняется на крайнее обесценивание, и пациент делает все, чтобы избегать малейшей близости с партнером. В этом случае чаще всего он разрывается желанием быть по-прежнему связанным с ним, так как боится одиночества, и страхом близости, которая может забрать у него уверенность в себе.

Человек с пограничным расстройством личности в отношениях манипулирует людьми, выдвигает несправедливые и завышенные требования, проявляя свою крайнюю избалованность. Он может использовать жалобы на физическое и эмоциональное состояние, проявлять слабость и апатию, угрожать суицидом, стараясь всячески привлечь внимание, соблазнить. Такие пациенты не способны проявлять эмпатию, воспринимать других людей через призму многочисленных взаимодействий, а не последней встречи. Из-за этого они каждый раз удивляются проявлениям окружающих, словно не узнавая их.

Из-за неспособности учиться на собственных ошибках, видеть полную картину происходящего, пациенты вступают и/или продолжают нездоровые отношения, в которых к ним может применяться физическая жестокость, принимаемая ими под видом страсти или садомазохистских предпочтений. Зачастую люди, имеющие пограничное расстройство личности, вступают в отношения с людьми, страдающими от такого же психического заболевания, взаимно разрушая друг друга.

Меняющаяся самооценка и неустойчивое самовосприятие

Неспособные воспринимать других людей в целом, люди с пограничным расстройством личности не могут концептуализировать себя. Все качества постоянно переоцениваются ими, сравниваются с характеристиками других людей, не относятся пациентами к постоянным для самих себя. Им патологически необходимо нравиться всем, только так они способны сделать свою самооценку высокой.

Человек с пограничным расстройством личности не способен испытывать постоянное чувство того, что он является настоящим в своих проявлениях, он всегда ощущает собственное притворство, которое ему совсем не нравится. И если он добивается успеха в какой-либо сфере жизни, то думает, что не достоин этого. Однако неизбежное стремление к совершенству не дает избавиться от данного притворства, и в случае осознания малейшего отклонения от своего идеала самовосприятие пациента полностью разрушается. Сексуальная идентичность также является переменной во времени и приводит к многочисленным экспериментам таких людей, в том числе для удовлетворения непрекращающейся необходимости новизны.

Нередки случаи вступления людей с пограничным расстройством личности в различные религиозные секты, где они находят множество занимательных для себя предпочтений:

подчинение, идеал мессии, безусловное и полное приятие, четкие черты идентичности, строгую структурированность социума.

Импульсивность, проявляемая как минимум в двух разных сферах (небезопасные сексуальные связи, опасное вождение, воровство, игромания, переедание, шопинг, злоупотребление алкоголем и запрещенными веществами)

Поступки людей с пограничным расстройством личности основываются на сиюминутном ощущении, не связаны с накопленным опытом. Из-за отсутствия временных и исторических связей повторяемые ошибки цикличны, а настоящее существует отдельно от прошлого и будущего, никак не связано с ними. Они не могут выполнять длительные действия ввиду недостатка терпения и наличия потребности немедленного вознаграждения. Зачастую импульсивные поступки, злоупотребление алкоголем и наркотиками, нарушения закона могут являться защитным механизмом от ощущаемого или надвигающегося одиночества.

Периодические суицидальные угрозы и акты самоповреждения

Суицидальное поведение и постоянные нанесение себе повреждений являются самыми явными признаками пограничного расстройства личности, в то же время они отражают тенденцию пациентов к депрессии и склонности манипулировать другими. Люди с данным расстройством в среднем имеют как минимум одну попытку суицида, пытаются таким образом привлечь к себе внимание окружающих, рассказать этим о своей боли. Однако ввиду цикличности этих действий они добиваются обратной реакции: окружающие перестают реагировать на них, привыкая к этим проявлениям, что может вызвать тенденцию к усложнению данных представлений и привести к летальному исходу. С таким поведением очень сложно бороться как окружению, так и врачам. Пациенты, пострадавшие от сексуального насилия в детстве, склонны к суицидальному поведению в десять раз больше остальных.

При нанесении себе увечий люди с пограничным расстройством личности пытаются зафиксировать события своей жизни на собственном теле. Иногда это может быть актом самонаказания, превращающимся в обязательный ритуал. При этом пациенты не всегда стремятся демонстрировать следы самобичеваний. Стремление испытывать физическую боль способно отвлекать таких людей от внутренних переживаний и напряжения, давать им ощущение эйфории. Иногда является следствием необходимости испытать стыд и унижение ввиду самонаказания, вызвать сочувствие.

Угрозы суицида могут «манипулятивно использоваться пациентами с целью наказания близких и окружающих людей» [Рыженко, www].

Реактивная смена настроения

Люди с пограничным расстройством личности подвержены резкой смене настроения в течение нескольких часов. Чаще гиперактивны, пессимистичны, депрессивны или циничны.

Непрекращающееся чувство пустоты

Скука и отсутствие чувства идентичности с другими могут подталкивать пациентов, страдающих от данного недуга, к заполнению внутренней пустоты разными деструктивными методами. При этом периодически испытываемая депрессия только усугубляет постоянное ощущение пустоты.

Неадекватные и неконтролируемые вспышки ярости

Гнев является самым статичным признаком пограничного расстройства личности. Вспышки ярости могут быть спровоцированы чем-то мелким и нестоящим внимания, однако мгновенно приобретают пугающие размеры. Не будучи вылитой на близких и/или окружающих людей, злость может быть направлена пациентом на себя самого. Также она может быть вероятной

проверкой преданности партнера либо стойкости врача.

Параноидальные состояния и мысли

Пациенты, страдающие от пограничного расстройства личности, испытывают ощущение нереальности происходящего, иногда впадая во временный психоз и испытывая маниакальную шизофрению, сталкиваясь со стрессами или находясь в плохо структурированной обстановке. Однако данные приступы не длятся более нескольких часов [Расстройство личности..., www].

Методы диагностики пограничного расстройства личности представляют собой разработанные наборы оценочных шкал, позволяющих производить распознавание наличия данного недуга.

I. Практическое применение указанных выше критериев выявления заболевания требует сопутствующего использования психологических приемов исследования. Анамнез пациента на момент начала лечения зачастую не является полным, что вызывает затруднения в выявлении важных эпизодов, способных оказать влияние на количество присутствующих у пациента проявлений вышеупомянутых критериев.

II. Рейтинговая шкала для оценки пограничного расстройства личности DIB-R использует 22 признака, сгруппированных по четырем различным сферам: аффективной, когнитивной, импульсивных паттернов, межличностных отношений.

III. Шкала, учитывающая поведенческие установки при пограничном расстройстве личности, сопровождающемся многочисленными попытками самоистязаний и суицида, состоит из шести паттернов: эмоциональной уязвимости, самоинвалидации, продолжающегося кризиса, подавленных переживаний, активной пассивности, воспринимаемой компетентности.

IV. Метод И.Ф. Обросова использует три диагностических блока, включающие аномальные психодинамические свойства, ненормальность системы отношений, уровень способности к психологической и общественной адаптации.

V. Психодиагностический опросник, разработанный Т.Ю. Ласовской, Ц.П. Короленко, С.В. Ячниковым, представляет собой тест, который заполняется самим испытуемым. Он позволяет выявить пограничное расстройство личности на самых ранних стадиях [Клинические рекомендации..., 2004, www].

VI. Способ диагностики пограничного расстройства личности, разработанный Д.В. Романовым, представляет собой шкалу из 15 клинически идентифицируемых признаков, оцениваемых по рейтинговой шкале [Романов..., www].

Заключение

Исходя из изложенного выше, можно отметить, что основными признаками пограничного расстройства личности являются дефект идентичности и недостаток самопринятия и самопонимания. Это, в свою очередь, является опорой непредсказуемого характера личности, а также порождает склонность к интенсивным межличностным отношениям.

Библиография

1. Классификация психических расстройств по МКБ-10. URL: <http://www.psychiatry.ru/lib/55/book/14/chapter/8>
2. Клинические рекомендации Российского общества психиатров по диагностике и лечению расстройств личности. М., 2004. URL: <https://mzur.ru/upload/Расстройство%20личности.pdf>
3. Крейсман Дж., Страус Х. Я ненавижу тебя, только не бросай меня. Пограничные личности и как их понять. СПб.: Питер, 2018. 304 с.
4. МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра. URL: <https://mkb->

10.com/index.php?pid=4328

5. Расстройство личности: симптомы и диагностика. URL: https://psyfactor.org/lib/rasstroystvo_lichnosti.htm
6. Романов Д.В. Способ диагностики пограничного расстройства личности. URL: <https://findpatent.ru/patent/256/2564752.html>
7. Рыженко И. Нарциссизм как расстройство личности. URL: <https://www.b17.ru/article/123721/>
8. Cailhol L., Gicquel L., Raynaud J.-P. Пограничное расстройство личности. URL: <https://iacapar.org/content/uploads/H.4-Borderline-Russian-UKR.pdf>
9. Choi-Kain L. Overview of personality disorderp. URL: <https://www.msmanualp.com>

Borderline personality disorder, diagnostic criteria and methods

Larisa V. Mamedova

PhD in Pedagogy, Docent,
Head of the Department of pedagogy and the technique for primary education,
Technical Institute (branch),
Ammosov North-Eastern Federal University,
678960, 16 Kravchenko st., Neryungri, Russian Federation;
e-mail: larisamamedova@yandex.ru

Abstract

The article aims to explore borderline personality disorder, paying special attention to diagnostic criteria and methodp. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders describes ten types of personality disorderp. The article deals with the most common personality disorder – borderline personality disorder. The analysis of the literature on this research topic shows that personality disorder, which is characterised by impulsivity, low self-control, emotional instability, high anxiety, and a high level of desocialisation, refers to the concept of borderline personality disorder in psychological and psychiatric literature. This disorder is the most common personality disorder, but at the same time it is one of the forms of personality disorders related to mental illness that is very difficult to treat. The analysis of research in this area indicates that people with this disease can be harmful to others and to themselfep. The article presents the results of the analysis of the research conducted by domestic and foreign psychologists, psychiatrists working on this research problem, deals with the data from the International Classification of Diseases, describes the criteria for diagnosing borderline personality disorder, as well as identifies diagnostic methods used for diagnosing borderline personality disorder, which are developed sets of rating scales that allow specialists to diagnose this ailment.

For citation

Mamedova L.V. (2019) Pogranichnoe rasstroistvo lichnosti, kriterii i metody ego diagnostiki [Borderline personality disorder, diagnostic criteria and methods]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (5A), pp. 163-169. DOI: 10.34670/AR.2020.46.5.015

Keywords

Personality, disorders, diagnostics, criteria, types, disease, borderline disorder.

References

1. Cailhol L., Gicquel L., Raynaud J.-P. *Pogranichnoe rasstroistvo lichnosti* [Borderline personality disorder]. Available at: <https://iacapap.org/content/uploads/H.4-Borderline-Russian-UKR.pdf> [Accessed 14/09/19].
2. Choi-Kain L. *Overview of personality disorderp*. Available at: <https://www.msdmanualp.com> [Accessed 14/09/19].
3. *Klassifikatsiya psikhicheskikh rasstroistv po MKB-10* [The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders]. Available at: <http://www.psychiatry.ru/lib/55/book/14/chapter/8> [Accessed 14/09/19].
4. *Klinicheskie rekomendatsii Rossiiskogo obshchestva psikiatrov po diagnostike i lecheniyu rasstroistv lichnosti* [Clinical recommendations of the Russian Society of Psychiatrists on the diagnostics and treatment of personality disorders] (2004). Moscow. Available at: <https://mzur.ru/upload/Расстройство%20личности.pdf> [Accessed 14/09/19].
5. Kreisman J., Straus H. (2010) *I hate you – don't leave me: understanding the borderline personality*. TarcherPerigee. (Rusp. ed.: Kreisman J., Straus H. (2018) *Ya nenavizhu tebya, tol'ko ne brosai menya. Pogranichnye lichnosti i kak ikh ponyat'*. St. Petersburg: Piter Publ.)
6. *MKB-10 – Mezhdunarodnaya klassifikatsiya boleznei 10-go peresmotra* [The ICD-10 – the International Classification of Diseases, the 10th revision]. Available at: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4328> [Accessed 14/09/19].
7. *Rasstroistvo lichnosti: simptomy i diagnostika* [Personality disorder: symptoms and diagnostics]. Available at: https://psyfactor.org/lib/rasstroystvo_lichnosti.htm [Accessed 14/09/19].
8. Romanov D.V. *Sposob diagnostiki pogranichnogo rasstroistva lichnosti* [A way of diagnosing borderline personality disorder]. Available at: <https://findpatent.ru/patent/256/2564752.html> [Accessed 14/09/19].
9. Ryzhenko I. *Nartsizm kak rasstroistvo lichnosti* [Narcissism as a personality disorder]. Available at: <https://www.b17.ru/article/123721/> [Accessed 14/09/19].