

М.А. Майданевич * – студент

Л.Т. Баранская – доктор психологических наук, доцент

Information about the authors

M.Y. Blinichkina – student

M.A. Maydanevich * – student

L.T. Baranskaya – Doctor of Sciences (Clinical Psychology), Associate Professor

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

mmaydanevich@mail.ru

УДК 615.851

ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ПОГРАНИЧНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ

Есения Сергеевна Варежкина, Анастасия Павловна Халямина, Кейси

Муссаевна Хамхоева, Людмила Тимофеевна Баранская

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Как известно, личностные расстройства, составляющие группу наиболее грубых и резистентных к любому виду лечения психических нарушений, сравнительно недавно стали фокусом интенсивных исследований в психиатрии и клинической психологии. Термины «пограничные расстройства личности», «пограничная личностная организация» (О. Кернберг) постепенно становятся популярными, однако клиницисты и психотерапевты, придерживающиеся классических традиций, стараются избегать их, прежде всего, по причинам чрезвычайной полиморфности данной патологии и высокой коморбидности с аффективной патологией и депрессией. В этой связи возникает ряд дискутируемых проблем, относящихся к области психотерапии при пограничном расстройстве личности (ПРЛ). **Цель исследования** – оценить возможности психотерапии в целом и отдельных направлений психотерапевтической помощи при пограничном расстройстве личности у взрослых. **Материал и методы.** Проведена систематизация исследований в области эффективности различных видов психотерапии при пограничном расстройстве личности по отечественным и зарубежным журналам, в которых представлены систематические обзоры и метаанализ психотерапевтической практики (всего 9 источников за период 2017-2018 гг.). **Результаты.** Анализ обзора видов психотерапии и представленных результатов показал, что одно из ведущих мест при психотерапии пограничной личности занимает диалектико-поведенческая терапия (ДПТ), которая основана на глубоком понимании ПРЛ и позволяет применять более фокусированные тактики, направленные на отдельные черты личности взрослого пациента. **Выводы.** Важным моментом в определении возможностей психотерапии при ПРЛ является оценка стратегии психотерапевтического процесса, выстраиваемого с пограничными пациентами.

Суть эффективной стратегии состоит в том, что пациенту предоставляется возможность переосмыслить и заново пережить эмоциональный опыт, которого он был лишен в прошлом.

Ключевые слова: пограничное расстройство личности, психотерапия, диалектико-поведенческая терапия.

POSSIBILITIES OF PSYCHOTHERAPY FOR BORDERLINE PERSONALITY DISORDER IN ADULTS

Yesenia S. Varezhkina, Anastasia P. Khalyamina, Casey M. Khamkhoeva, Liudmila T. Baranskaya

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. As it knows, personality disorders, which make up the group of the most gross and resistant to any type of treatment of mental disorders, have recently become the focus of intensive research in psychiatry and clinical psychology. The terms "borderline personality disorders", "borderline personality organization" (O. Kernberg) are gradually becoming popular, but clinicians and psychotherapists who adhere to classical traditions try to avoid them, primarily for reasons of extreme polymorphism of this pathology and high comorbidity with affective pathology and depression. In this regard, a number of discussed problems arise related to the field of psychotherapy for borderline personality disorder (BPD). **The purpose of the study** is to assess the possibilities of psychotherapy as a whole and individual area of psychotherapeutic assistance in borderline personality disorder in adults. **Material and methods.** A systematization of studies in the field of the effectiveness of various types of psychotherapy in borderline personality disorder carried out in domestic and foreign journals, which present systematic reviews and meta-analysis of psychotherapeutic practice (9 sources for the period 2017-2018). **Results.** Analysis of the review of types of psychotherapy and the results presented showed that one of the leading places in the psychotherapy of borderline personality occupied by dialectical-behavioral therapy (DBT), which based on a deep understanding of BPD and allows the use of more focused tactics purposeed at individual personality traits of an adult patient. **Conclusions.** An important point in determining the possibilities of psychotherapy for BPD is the assessment of the strategy of the psychotherapeutic process built with borderline patients. The essence of an effective strategy is that the patient obtains the opportunity to rethink and relive the emotional experience that he was deprived of in the past

Keywords: borderline personality disorder, psychotherapy, dialectical-behavioral therapy.

ВВЕДЕНИЕ

Пограничное расстройство личности (ПРЛ) является одной из актуальных проблем современной психиатрии [1] и клинической психологии. Данное расстройство не имеет прямых аналогов в отечественной систематике и

представлено F60.31 по МКБ-10 [2]. Согласно имеющейся систематике расстройств личности, пограничный тип относится к аномалиям личности с явлениями психопатологического диатеза. Наряду с характерологическими девиациями, при ПРЛ имеются расстройства аффективного спектра (реактивная лабильность со сменой полярных аффективных фаз, высокая тревожность, эмоциональная неустойчивость, гнев).

Выдающейся чертой пограничной личности являются трудности в установлении межличностных взаимоотношений, в связи с особенностью восприятия других людей – чередованием идеализации и обесценивания, которое лежит в основе всех выстраиваемых пограничной личностью отношений.

Пограничное расстройство личности формируется в детском возрасте, согласно современным психодинамическим концепциям, в период полутора-трех лет и в подростковом возрасте [3]. Основными факторами, с одной стороны, являются моральное или физическое насилие, лишение родительской любви в младенческом и отроческом возрасте, но, особенно, сексуальный абьюз со стороны близких людей. С другой стороны, не менее пагубные последствия имеет и совершенно противоположный паттерн детско-родительских отношений – эмоциональный симбиоз. Симбиотическая связь матери и ребенка характеризуется отсутствием, стиранием в сознании родителя границ между «Я» и «моим ребенком». При этом затрудненным оказывается «когнитивное» самоопределение, невозможность ответить на вопрос «Кто Я».

Все это позволяет высказать гипотезу о существовании синдрома патологической зависимости, который является системообразующим радикалом пограничной личности и определяет выборы, которые взрослый человек совершает ежедневно по принципу нажима, давления, подчинения, выступая в роли «жертвы». Иными словами, взрослый мужчина становится зависимым от коллективного мнения, а зрелая, дееспособная женщина от материально обеспечивающего ее мужа.

Неудовлетворенный эмоциональный голод пограничной личности в сочетании с виктимной личностной организацией провоцирует неразборчивость в контактах и психологическую «всеядность».

В ситуации «невыносимых» конфликтов, пациенты с ПРЛ обращаются к психотерапии, в тоже время, сомневаясь в ее эффективности, что обуславливает ее преждевременное прерывание, прежде всего, в силу нестойкости эмоциональных связей, которые препятствуют образованию прочных и доверительных отношений с психотерапевтом.

Цель исследования – оценить возможности психотерапии в целом и отдельных направлений психотерапевтической помощи при пограничном расстройстве личности у взрослых.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Систематизация исследований в области эффективности различных видов психотерапии при пограничном расстройстве личности основана на выявлении объективных условий и субъективных факторов его формирования [4,5,6,7]. Обзор научных исследований [6,7] показал, что ПРЛ представляет собой

континуум от легких (невротических) форм до более тяжелых – препсихотических. Часть из них рассматривается в качестве самостоятельного клинического образования. В других случаях следует говорить о коморбидности с расстройствами личности нарциссического и шизотипического круга [2]. В каждом из представленных случаев психотерапия представляет собой выбор правильной стратегии и определенный набор тактик, которые дают возможность пациенту изменить самого себя, свои взаимоотношения с окружающими и преодолеть ту или иную «болезненную» психологическую проблему.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ статистики пограничного расстройства личности показал, что данное заболевание встречается примерно у двух процентов взрослого населения, но часто оно наблюдается в сочетании с другими расстройствами. Определенная часть пациентов с ПРЛ становятся наркоманами, возникает тяга к алкоголю, формируется пищевая зависимость, существует высокий риск суицидальных попыток и суицида.

Причинами появления психического расстройства личности служат как генетические, так и социальные факторы, которые достаточно трудно выявить.

Большой процент исследований, проведенных за последнее десятилетие, свидетельствует о том, что ПРЛ, прежде всего, нейробиологическое заболевание. Результаты этих исследований могут резко изменить отношение как к самому расстройству, так и к тому, как его надо лечить. Очень важно, чтобы ПРЛ рассматривалось как серьезное расстройство, калечащее мозг, а не просто поведенческое отклонение личности. В DSM-5 перечислены следующие симптомы: чувство, что человека все бросили (чувство оставленности); нестабильные и напряженные межличностные отношения; неуверенность в себе; импульсивность; склонность к суициду и нанесению травмы себе; эмоциональная нестабильность (дисфория, раздражительность, тревожность); хроническое чувство опустошенности; эпизодические вспышки гнева; преходящие паранойяльные и диссоциативные симптомы. Ясно, что этот набор психопатологических и поведенческих симптомов является отражением существующего расстройства мозговой деятельности, связанного с нейробиологическими и нервными отклонениями, которые иногда могут не поддаваться терапевтическому вмешательству.

Не удивительно, что в 42 опубликованных работах сообщается, что, по сравнению со здоровой контрольной группой, люди, страдающие ПРЛ, показывают выраженные отклонения в структуре и функциях корковых и подкорковых отделов мозга. Эти аномалии обнаружены с помощью всех 4-х имеющихся методов исследования мозга [6].

Авторы пришли к выводу, что ПРЛ имеет выраженный генный компонент, хотя есть также и данные о взаимодействии генов и окружающей среды (GxE), т.е., взаимовлияния природы и воспитания.

Модель взаимодействия GxE во многом совпадает с теорией о том, что проявление пластичных генов модифицируется детским опытом и окружающей средой, как например физическим и сексуальным насилием. Некоторые

исследования свидетельствуют о том, что существует гиперметилиция при ПРЛ, которая может оказать эпигенетическое воздействие. Насилие в детстве, таким образом, может разрушить некоторые нейропластичные гены, что приводит к морфологическим, нейрохимическим, метаболическим нарушениям и нарушениям белого вещества, что ведет к патологическим отклонениям в поведении, называемым ПРЛ.

ОБСУЖДЕНИЕ

Фундаментальное исследование Марши Линехан [7] показывает, что ПРЛ возникает вследствие «эмоциональной неполноценности», обусловленной, как показано выше нейробиологией мозга. Созданное ей направление психотерапии для лечения пациентов, страдающих пограничным расстройством личности, носит название диалектическая поведенческая терапия (от английского *dialectical behavior therapy*, сокращённо DBT). Этот подход помогает уменьшить риск слишком интенсивной эмоциональной реакции на стрессовые ситуации и снижает опасность суицидального, агрессивного или аутоагрессивного поведения.

Диалектическая поведенческая психотерапия является одним из направлений «третьей волны» поведенческой психотерапии. Она называется «диалектической», поскольку пациенту предлагается осознать, что существует много различных точек зрения на ситуацию, которую он субъективно воспринимает, как «невыносимую» и «безвыходную». Благодаря этому диалектическому подходу к ситуации, пациент приобретает способность спокойно взвешивать все «за» и «против», а затем выбирать тот взгляд на проблему, который позволит ему вести себя наиболее благоприятным для него образом. Слово «диалектическая» в названии метода подчёркивает, что в нём пациента обучают отказу от ограничивающего подхода, сводящегося к прямолинейным представлениям о причинно-следственных отношениях. Пациента также учат находить оптимальную линию поведения с помощью сопоставления различных (иногда противоречивых) взглядов и мнений (по диалектической схеме «тезис-антитезис-синтез»). Диалектическая психотерапия является эклектическим течением. Помимо диалектических приемов анализа проблемы, в ней также используются методы когнитивно-поведенческой терапии, приёмы эффективного общения и некоторые медитативные техники.

План лечения составляется с учетом особенностей характера, личности и уровня компенсации конкретного больного и включает в себя индивидуальную терапию и занятия в группе.

В тоже время отмечается, что после начала терапии у больного наблюдаются чрезмерные телефонные переговоры, а также эмоциональный всплеск на перерывы и изменения времени встречи. Необходимо подчеркнуть, что пациенты с пограничным расстройством личности особо тяжело переносят контакт зрительного плана, а также дистанцию между собой и психотерапевтом и сопротивляются наблюдаемым переменам в своей жизни.

ВЫВОДЫ

Анализ результатов лечения пациентов с ПРЛ с помощью диалектической поведенческой терапии показывает, что при данном методе наблюдаются устойчивые результаты, чего не удается добиться в большинстве случаев применения других психотерапевтических методов. Так, например, при использовании ДПТ, совместно с психофармакотерапией, через два года наблюдается значительное снижение симптомов, а через десять лет расстройство излечивается на 86 % и, как правило, наблюдается улучшение качества жизни.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Всемирная организация здравоохранения. Международная классификация болезней (10-й пересмотр): Классификация психических и поведенческих расстройств: Клиническое описание и указания по диагностике. Пер. на рус. яз. СПб: АДИС. – 1994.
2. Смулевич, А.Б. Расстройства личности /А.Б. Смулевич. – М.: ООО «Медицинская информационное агентство». – 2007. – 192 с.
3. Соколова, Е.Т. Клиническая психология утраты «Я» / Е.Т. Соколова. – М: Смысл. – 2015. – 895 с.
4. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5-th Ed.). Washington [etc.]: American Psychiatric Publishing. - 2013. - p. 645, 663–666.
5. Leichsenring, F. Borderline personality disorder. / F. Leichsenring, E. Leibing, J. Kruse [et al.] // Lancet. – 2011. - № 377(9759) – P.74-84.
6. The American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders / edited by John M. Oldham, M.D., M.S., Andrew E. Skodol, M.D., and Donna S. Bender. - FIPA, 2014.- 617 p.
7. Лайнен, Марша М. Когнитивно-поведенческая терапия пограничного расстройства личности. / Марша М. Лайнен. – М.: «Вильямс», 2007. – 1040 с.

Сведения об авторах

Е.С. Варезкина – студент

А.П. Халямина – студент

К.М. Хамхоева – студент

Л.Т. Баранская –доктор психологических наук, доцент

Information about the authors

E.S. Varezhkina* – student

A.P. Khalyamin – student

K.M. Khamkhoeva – student

L.T. Baranskaya – Doctor of I Sciences (Clinical Psychology), Associate Professor

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author)

* varezhkina.esenia@yandex.ru