# Пограничное расстройство личности

Выполнила: Катаева Дарья Группа 1852

#### Акцентуации характера

- Акцентуация это дисгармоничность развития характера, которая проявляется в чрезмерной выраженности отдельных его черт или соединений, обуславливающая повышенную уязвимость личности в отношении определенного рода воздействий и затрудняющая её адаптацию в некоторых специфических ситуациях.
- Понятие «акцентуация» впервые ввел немецкий психиатр и психолог Карл Леонгард.

## Три критерия психопатии по П. Б. Ганнушкину:

- 1. Стабильность во времени. Характер можно считать патологическим, то есть расценивать как психопатию, если он относительно стабилен во времени (мало меняется в течение жизни).
- 2. Тотальность проявления характера. При психопатии одни и те же черты характера обнаруживаются во всех сферах жизнедеятельности человека: в производственной деятельности, дома, в общении с друзьями и родственниками и т. д.

 З. Социальная дезадаптация. У человека постоянно возникают жизненные трудности. Причем эти трудности испытывает либо он сам, либо окружающие его люди.

#### Классификация акцентуаций характера (по К. Леонгарду)

- Демонстративный тип.
- Педантичный тип.
- Застревающий тип.
- Возбудимый тип.
- Гипертимический тип.
- Дистимический тип.
- Аффективно-лабильный тип (циклотимический тип).
- Аффективно-экзальтированный тип (экзальтированный тип).

- Тревожный тип.
- Эмотивный тип.
- Экстравертированный тип.
- Интровертированный тип.

 По П. Б. Ганнушкину, «психопатии – это аномалии характера, которые определяют весь психический облик индивидуума, накладывая на весь его душевный склад свой властный отпечаток, в течение жизни не подвергаются сколько-нибудь резким изменениям и мешают приспособиться к окружающей среде».

## Классификация психопатий П.Б. Ганнушкина (1933г.):

- 1.Циклоиды
- 2.Астеники
- 3.Шизоиды
- 4.Параноики
- 5.Эпилептоиды
- 6.Истерические характеры
- 7.Неустойчивые
- 8.Антисоциальные
- 9.Конституционально глупые

## Пограничное расстройство личности

- Пограничное расстройство личности (эмоционально неустойчивое расстройство личности, пограничный тип, сокр. ПРЛ) расстройство личности, характеризующееся импульсивностью, низким самоконтролем, эмоциональной неустойчивостью, высокой тревожностью и сильным уровнем десоциализации.
- Код пограничного расстройства личности в DSM-5 для статистических целей 301.83, шифр по МКБ-10: F 60.31 (в последнем считается подвидом эмоционально неустойчивого расстройства личности).

• Согласно научным данным пограничным расстройством личности страдают 2-3% населения. Пограничное расстройство личности в 5 раз чаще встречается у людей, чьи родители или братья/сестры страдают этим расстройством. Оно чаще встречается в семьях, где есть другие состояния, связанные с психическим здоровьем. Важным признаком расстройства является суицидальное или самоповреждающее поведение, процент завершённых суицидов порядка 28—30 %.

## Причины пограничного расстройства личности

- Пограничное расстройство заболевание, возникающее в результате действия целого ряда факторов:
- наследственная предрасположенность;
- связь с полом женщины страдают чаще мужчин;
- особенности характера ( заниженная самооценка, повышенная тревожность, склонность к пессимистичным прогнозам и низкая устойчивость к стрессам);

- сексуальное, физическое или эмоциональное насилие в детстве;
- тяжелая утрата или расставание с родителем в ранние годы;
- недостаток родительского внимания, отсутствие достаточного количества эмоциональных контактов со значимыми взрослыми;
- запрет на выражение чувств;
- противоречивые или завышенные требования к ребенку.

#### «раннии дезадаптивные

#### схемы», характерные для ПРЛ

Возможные выражения
«Я всегда буду одиноким. Для меня никого не найдется»
«Никто бы не полюбил меня или не захотел бы быть близок со мной, если бы они действительно меня узнали»
«Я не могу сам справиться с трудностями. Мне нужен кто-то, на кого я могу положиться»
«Я должен подчинять свои желания желаниям других, иначе они отвергнут меня или нападут на меня»
«Люди обидят меня, нападут на меня, используют меня. Я должен защищаться»

Раннии дезадаптивные схемы	Возможные выражения
Неадекватная самодисциплина	«Я не в состоянии контролировать или дисциплинировать себя»
Страх утратить контроль над эмоциями	«Я должен контролировать свои эмоции или случится что-то страшное»
Вина /наказание	«Я плохой человек. Я заслуживаю наказания»
Эмоциональная депревация	«Никому не интересны мои нужды, никто не защитит меня и не позаботиться обо мне»

### ПРЛ DSM-IV

- Неистовые попытки избежать реальной или воображаемой угрозы быть покинутым.
- Паттерн нестабильных и интенсивных межличностных отношений, которые характеризуются переходом от одной крайности к другой, от идеализации к пренебрежению и наоборот.
- Нарушение идентичности: устойчивые либо выраженные нарушения, искажения или нестабильность образа себя или чувства «Я» (например, восприятие себя как несуществующего или как воплощение зла

- Импульсивность по меньшей мере в двух областях, которые являются потенциально самодеструктивными, например транжирство, беспорядочные половые связи, алкоголизм и/или наркомания, воровство, превышение скорости вождения автомобиля, кутежи.
- Повторные суицидальные угрозы, жесты, поведение или членовредительство.
- Аффективная нестабильность, выраженная реактивность настроения (например, интенсивная эпизодическая дисфория, раздражительность или тревога, которые обычно длятся несколько часов и только изредко несколько дней).

- Хроническое чувство опустошенности
- Неадекватный сильный гнев или отсутствие контроля над своим гневом (например, частые проявления вспыльчивости, постоянная озлобленность, повторяющаяся физическая агрессия).
- Преходящие, тяжелые, связанные со стрессом диссоциативные симптомы или паранойяльная идеация.

## Индивиды с пограничным расстройством личности страдают от:

- - эмоциональной дисрегуляции;
- дисрегуляции межличностных отношений;
- - поведенческой дисрегуляции;
- когнитивной дисрегуляции.

## **Терапия пограничного** расстройства личности

- Для лечения пограничного расстройства личности используются:
- -психотерапия;
- -медикаментозное лечение.

 Пограничное расстройство личности единственное из распространенных психических заболеваний, при котором, согласно практическим исследованиям, психотерапия оказывается эффективней, чем фармакотерапия. То есть, в отличие от лечения большинства других расстройств, при лечении ПРЛ препараты рассматриваются как дополнение к психотерапии.  Лекарственные препараты при пограничном расстройстве личности могут использоваться для того, чтобы помочь уменьшить симптомы, такие как импульсивное поведении или депрессия. Часто наилучшим лечением является сочетание различных лекарственных препаратов.

# используемыми лекарствами для лечения пограничного расстройства личности являются:

- Антидепрессанты, которые могут помочь уменьшить гнев, раздражительность, импульсивное поведение и депрессию. Наиболее часто используемые включают в себя селективные ингибиторы обратного поглощения серотонина или другие сходные препараты.
- Стабилизаторы настроения, которые могут помочь контролировать импульсивное поведение и гнев.

 Атипичные нейролептики, которые используются для того, чтобы помочь уменьшить проявления импульсивного и неосторожного поведения. Две основные школы психотерапии: когнитивноповеденческий и психодинамический подход.

 Когнитивно - поведенческая терапия (КПТ) система лечения, разработанная Аароном Беком и фокусирующаяся на идентификации вредоносных мыслей и поведения и замене их более желательными мнениями и реакциями.  Разработанная М. Лайнен терапевтическая программа- диалектическая поведенческая терапия (ДПТ) представляет собой адаптацию широкого спектра методов когнитивной и поведенческой терапии специально для проблем ПРЛ. • Такие особенности, как акцент на диагностике, сбор данных о поведении пациента в текущий период, точное операциональное определение терапевтических целей, отношения сотрудничества между терапевтом и пациентом, а также применение обычных когнитивно поведенческих методик свидетельствуют о том, что это стандартная программа когнитивноповеденческой терапии. ДПТ также обладает определенными отличительными особенностями.

Важнейшей характеристикой выступает акцент на «диалектику», т.е. примирении противоположностей в процессе непрерывного синтеза. Основополагающий аспект этой диалектики - необходимость принимать пациентов такими, какие они есть, в то же время пытаясь научить их меняться. Стиль ДПТ представляет собой сочетание основанного на фактах, несколько негативного, порой даже жестокого отношения к парасуицидальному поведению и другим дисфункциональным типам поведения в настоящем и прошлом, с одной стороны, и теплоты, гибкости, чуткости и стратегического самораскрытия терапевтас другой.

 Психодинамические подходы обычно обращаются к обсуждению прошлого и настоящего с целью найти модели поведения, которые могут сформировать более продуктивное будущее.

#### Профилактика

- Поскольку пограничное расстройство личности формируется еще в детском возрасте, независимо от причины, профилактические мероприятия включают в себя:
- построение доверительных отношений с ребенком;
- обеспечение полноценного общения со всеми членами семьи, а также с людьми, которые важны для детей;
- разрешение на выражение собственных эмоций;
- - недопущение какого-либо насилия;
- посещение детского психиатра в случае смерти близкого человека, развода родителей и других значимых происшествий в жизни ребенка.

#### Прогноз

- Лечение пограничного расстройства личности требует много времени и сил не только специалиста, но и от самого пациента. На прогноз данного расстройства оказывают влияние следующие факторы: возраст пациента, какой источник выступал в качестве причины, уровень образования, культуры и воспитания, характер взаимоотношений между членами семьи, готовность человека к длительной и регулярной терапии.
- Устойчивая компенсация наблюдается у лиц молодого возраста - пациенты получают возможность нормально жить, найти достойную работу и завести семью.