

# 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.

- 
- 3. 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

| Раннии дезадаптивные схемы             | Возможные выражения                                                                                     |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Отвержение/потеря                      | «Я всегда буду одиноким. Для меня никого не найдется»                                                   |
| Непривлекательность                    | «Никто бы не полюбил меня или не захотел бы быть близок со мной, если бы они действительно меня узнали» |
| Зависимость                            | «Я не могу сам справиться с трудностями. Мне нужен кто-то, на кого я могу положиться»                   |
| Подчинение/отсутствие индивидуальности | «Я должен подчинять свои желания желаниям других, иначе они отвергнут меня или нападут на меня»         |
| Недоверие                              | «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 депреация              | «Никому не интересны мои нужды, никто не защитит меня и не позаботиться обо мне» |

# Диагностические критерии 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 поведение 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: когнитивно-  
поведенческий 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 когнитивно-поведенческой 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. Стил 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 терапевта с 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.