



# ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТИ

## ИӨЖ

Тақырыбы: Тұлғаның шекаралық бұзылысы



Орындаған: Шынықұл Ж.  
Факультет: ЖТД-643

Шымкент 2019

# Жоспар:

- Кіріспе;
- Негізгі бөлім;
- Тұлғаның шекаралық бұзылысы.  
Этиологиясы. Клиникалық көрінісі.  
Диагностикасы. Дифференциалды  
диагностикасы. Емдеу шаралары.
- Қорытынды;
- Пайдаланған әдебиеттер.



# Кіріспе

Тұлғаның шекаралық бұзылысы бұл жеке басының бұзылуы, тұрақсыздыққа бейімділікпен, тұлғааралық қатынастардағы жоғары сезімталдықпен, тұрақсыз өзін-өзі бағалауымен, экстремалды көңіл-күйдің өзгеруімен және импульсивтілігімен сипатталады.



- Жеке тұлғаның шекаралық бұзылысы бар науқастар жалғыздыққа шыдай алмайды; жалғыз қалуға, дағдарыс жағдайларын құруға, басқалардың назарын және қамқорлығын алу үшін өз-өзіне қол жұмсауға бағытталған әрекеттерді жасауға тырысады.
- Тұлғалық шекараның бұзылуының таралуы жалпы халықтың 1,7% -дан 3% -ына дейін және психикалық бұзылыстарды емдеген пациенттер арасында 15-тен 20% -ға дейін. Клиникалық тұрғыдан алғанда, бұл бұзылысы бар пациенттердің 75% -ы әйелдер, бірақ халықтың жалпы санында ерлер мен әйелдердің ара қатынасы 1: 1 құрайды.



- **Глеспелі аурулары комплексті сипатқа ие.** Науқастарда депрессия, мазасыздық (мысалы, дүрбелең (паническое) бұзылуы), жарақаттан кейінгі стресстік бұзылыстар, сондай-ақ тамақтану және психоактивті заттарды қолдану сияқты көптеген басқа бұзылулармен жүреді.



# ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Ерте балалық шақтағы стресс жеке тұлғаның бұзылуына ықпал етуі мүмкін. Жеке басының бұзылуы бар емделушілерде физикалық және жыныстық зорлық-зомбылық, немқұрайдылық, ата-анасынан айырылу эпизодтары жиі кездеседі.
- Кейбір адамдарда қоршаған ортадағы күйзеліске патологиялық реакцияның генетикалық бейімділігі бар және бұл жағдайда шекаралық бұзылуы тұқым қуалайтын компонент ретінде көрінеді. Тұлғалық шекаралық бұзылысы бар науқастардың бірінші қатардағы туыстарының арасында ұқсас бұзылудың ықтималдығы жалпы тұрғындармен салыстырғанда 5 есе жоғары. Мидың және нейрорегуляциялық жүйелердің бұзылыстары ауруға да ықпал етуі мүмкін, бірақ шекаралық жеке басының бұзылуы бар науқастардың бәрінде бола бермейді.

# Клиникалық көріністері

Тұлғалық шекаралық бұзылысындағы пациенттер, оларды елемегенде және одан бас тартқанда қатты қорқыныш пен ашуланған күйде болады. Мысалы, олар үшін маңызды біреу кездесуді болдырмаса немесе бірнеше минутқа кешігіп қалса, олар үрейленуі немесе ашулануы мүмкін. Олар тастап кетуін олардың жаман екенін көрсетеді деп санайды. Олар жалғыз қалғысы келмегендіктен, тастап кетуден қорқады.



- Бұл пациенттер, әдетте, өз көзқарастарын кенеттен және күрт өзгертеді. Қарым-қатынастың басында олар жақын адамдарын немесе оларға қамқорлық жасайтын адамдарды идеал деп санап, олардан көп уақыт бөлуін талап етеді. Кенеттен жақын адамының көңілінің қаламауын сезініп оларды қорлап және ашулана бастайды. Олардың ойлауы, көз қарасы өзгереді (бөліну, жақсы мен жаманға бөлу).

## Личность



Лекция 3.



- Сонымен қатар, шекаралық жеке басының ауытқуы бар пациенттердің өзін-өзі бағалауы күрт өзгеруі мүмкін, олар өздерінің мақсаттарының, құндылықтарының, пайымдауының, мансабының, достарының және басқаларының кенеттен өзгеруі ретінде көрініс табады. Бір сәтте олар көп көңіл бөлуді қажет етуі мүмкін, ал келесі сәтте оларға қиянат жасалуда ашулануды күшейтеді. Әдетте, олар өздерін жаман деп санайтындығына қарамастан, кейде олар мүлдем жоқ сияқты сезінеді, мысалы, ешкім оларға қамқорлық жасамаған кезде. Көбінесе олар ішкі қуысты сезінеді.
- Көңіл-күйдің өзгеруі (мысалы, қарқынды дисфория, ашуланшақтық, мазасыздық) әдетте бірнеше сағатқа созылады, сирек бірнеше күннен артық; олар мұндай пациенттердің тұлғааралық қатынастардағы шиеленіске деген аса сезімталдығын көрсетуі мүмкін.

- Науқастарда зиянды импульсивтілік жиі кездеседі. Бұл науқастар құмар ойындар ойнауы, қауіпті жыныстық қатынасқа түсуі, асыра сілтеп жіберуі, жауапсыз басқаруы, есірткіні асыра пайдалануы . Суицидтік мінез-құлық, өзіне-өзі зиян келтіру (мысалы, кесу, күйік) өте жиі кездеседі. Өзіне-өзі зиян келтіретін көптеген әрекеттер өз өмірлерін тоқтату идеясымен жасалмағанымен, бұл науқастарда суицид қаупі жалпы тұрғындарға қарағанда 40 есе жоғары; Бұл науқастардың 8-ден 10% -ы өз-өзіне қол жұмсау салдарынан қайтыс болады. Науқастар диссоциативті эпизод кезінде өздерінің «жаман» жағдайын өтеу немесе сезімталдықты растау үшін өзіне-өзі зиян келтіретін әрекетке жүгінуі мүмкін.
- Диссоциативті эпизодтар, параноидтық ойлар және кейде психотикалық сипаттағы белгілер (мысалы, галлюцинация, қарым-қатынас идеялары) қатты стресстен, әдетте шынайы немесе елестетілгеннен бас тарту қорқынышынан туындауы мүмкін. Бұл белгілер уақытша болып табылады және, әдетте, жеке ауру ретінде қарастыру үшін жеткіліксіз.

# Диагностика

Клиникалық критерийлері (психикалық ауытқулардың диагностикалық және статистикалық нұсқауы бойынша)

Тұлғалық шекараның бұзылу диагнозы үшін пациент тұрақсыз қатынастардың тұрақты моделіне, өзін-өзі бағалауға және эмоцияларға (яғни эмоционалды дисрегуляция) және ауыр импульсивтілікке ие болуы керек, бұл келесі белгілердің  $\geq 5$ -інің болуымен дәлелденеді:

- Бас тарту жағдайынан құтылуға тырысу (нақты немесе елестетілген),
- Идеализация және басқаның тозу кезеңдерімен тұрақсыз, қарқынды қатынастар,
- Тұрақсыз өзін-өзі бағалау немесе өзін-өзі сезіну,
- Қайталанған суицидтік мінез-құлық, қорқыту немесе өзіне-өзі зиян келтіру.

- Көңіл-күйдің тез өзгеруі, әдетте бірнеше сағатқа созылады және сирек бірнеше күннен артық болады.
- Тұрақты түрде бос сезім.
- Жеткіліксіз қатты ашулану немесе бақыланбайтын ашу.
- Уақытша параноидтық ойлар немесе стресстен туындаған елеулі диссоциативті белгілер.



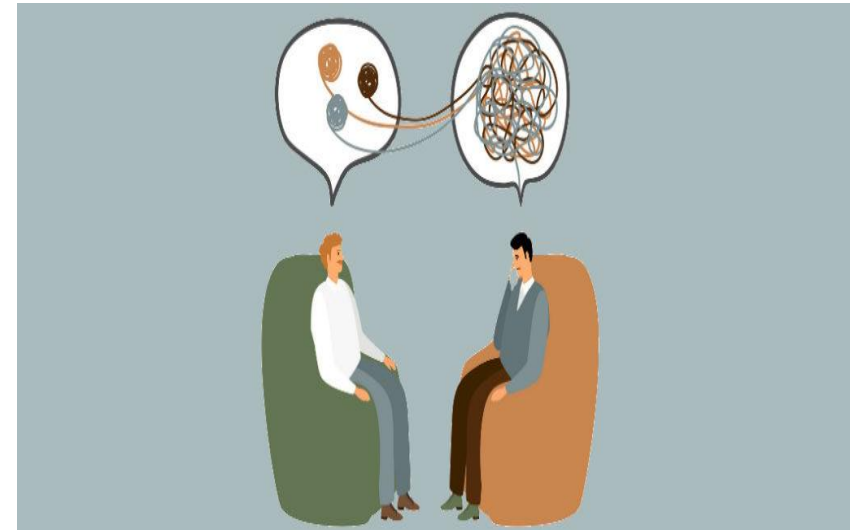
# Дифференциалды диагностика

- Шекаралық тұлғалық бұзылуы көбінесе көңіл-күйдің, мінез-құлық пен ұйқының үлкен ауытқуларына байланысты *биполярлық бұзылумен* шатастырылады. Алайда, шекаралық тұлғаның бұзылуымен күйзеліске жауап ретінде көңіл-күй жиі өзгереді, әсіресе адамдар арасындағы қарым-қатынаста, ал *биполярлық бұзылыста* көңіл-күй тұрақты және аз реактивті болады.

- Тұлғаның басқа бұзылыстары ұқсас көріністерге ие. Тұлғаның истерикалық ауруы немесе нарциссистік жеке басының бұзылуы бар пациенттер үнемі назар аударуды қажет етеді және манипуляциялық әсер етуі мүмкін, бірақ шекаралық жеке басының бұзылуы бар пациенттер өздерін нашар сезінеді және ішкі қуысты сезінеді. Кейбір науқастар жеке басының бірнеше бұзылуларына сәйкес келеді.
- Шекаралық тұлғаның бұзылуын аффективті немесе мазасыздықтың бұзылуынан жағымсыз өзін-өзі бағалау, қауіпті тіркемелер және қабылдамауға сезімталдықпен ажыратуға болады. Бұл ерекшеліктер шекаралық тұлғаның бұзылуына тән.
- Сонымен қатар шекара сызығының бұзылуын субъективті заттардан және жарақаттан кейінгі стресстің бұзылуынан ажырату керек; Жеке тұлғаның бұзылуының дифференциалды диагнозындағы көптеген бұзылулар олармен қатар жүреді.

# Емі

- Психотерапія,
- Медикаментозды емі.



# Психотерапия

Көптеген психотерапиялық араласулар суицидтік мінез-құлықтың алдын алуға, депрессия белгілерінің қарқындылығын төмендетуге және осы аурумен ауыратын науқастардың қызметін жақсартуға көмектеседі.

Когнитивті-мінез-құлықтық терапия эмоционалды дисрегуляция және әлеуметтік дағдылардың жетіспеушілігі мәселелеріне бағытталған. Оған мыналар кіреді:

- Диалектикалық мінез-құлық терапиясы (терапевтер жаттықтырушы ретінде қызмет ететін және шақыруға болатын жеке және топтық сессиялардың жиынтығы)
- Эмоциялық болжау және проблемаларды шешу бойынша жүйелік тренингтер ұйымдастыру.



Науқастың өзін және басқаларды эмоционалды қабылдауын бұзуға бағытталған басқа араласулар. Бұл араласуларға мыналар кіреді:

- Ментализацияға негізделген терапия;
- Трансферлік психотерапия;
- Тізбектік терапиясы

.

Ментализация дегеніміз адамдарды ойлауы мен түсінуіндегі меншікті ойдың жағдайы және басқалардың ойын түсіну қабілеті. Ақыл-ойды жақын адамдарға сенімді бекіту арқылы игеруге болады. Ментализацияға негізделген емдеу пациенттерге келесі функцияларды орындауға көмектеседі:

- Өз эмоцияларыңызды тиімді түрде басқару (мысалы, дүрбелең болған кезде тыныштандыру мүмкіндігі),
- Олардың мәселелері мен қиындықтары басқаларға қалай әсер ететінін түсіну,
- Басқаларды ойлау және түсіну.

- **Трансферге бағытталған психотерапия** ең алдымен пациент пен терапевттің өзара әрекеттесуіне бағытталған. Терапевт сұрақтар қояды және пациенттерге олардың реакциялары туралы ойлауға көмектеседі, осылайша олар сессия барысында асырылған, бұрмаланған және шынайы емес өзін-өзі қабылдауды көре алады. Өткенге емес, қазіргі жағдайға баса назар аударыңыз (науқастың терапевтке деген көзқарасы). Мысалы, ұялшақ, тыныш пациент кенеттен дұшпандық танытып, ақылға қонымды болса, терапевт сезімдердің өзгергенін байқады ма, жоқ па деп сұрайды, содан кейін пациент терапевт пен өзін өзі қалай қабылдағанын ойластыруды сұрайды. Мақсаты:

- Пациенттерге тұрақты және нақты өзін-өзі қабылдауын және басқаларды қабылдауын қалыптастыруға көмектесу;
- Терапевтке жүгіну арқылы басқаларды зиянсыз сау жолмен емдеу.

**Схемаға бағытталған терапия** - бұл когнитивті-мінез-құлық терапиясын, бекіту теориясын, психодинамикалық тұжырымдаманы және эмоционалды-бағытталған терапияны біріктіретін интегративті терапия. Терапия ойлаудың, сезімнің, мінез-құлықтың және зиянды механизмдердің (заңдылықтардың) бұрмаланған түрлерімен жұмыс істеуге, аффективті өзгерістер мен терапевтік қатынастардың әдістеріне, терапевт ата-ананың ролін алатын орынға бағытталған. ы-пациенттерге бағытын өзгертуге көмектесу. Терапия 3 кезеңнен тұрады:

- Бағалау: сәйкес схемаларды анықтау
- Қызығушылық: Үлгілерді күнделікті өмірде пайда болған кезде тану
- Мінез-құлықтың өзгеруі: жағымсыз ойларды, сезімдер мен мінез-құлықтарды сау адамдармен алмастыру.

# Медикаментозды емі

- Ламотриджин сияқты көңіл-күйді тұрақтандырғыштар: депрессия, мазасыздық, ауыр көңіл-күй, импульсивтілікте қолданады.
- Нейролептиктер: мазасызданудан, ашуланудан белгілерінде және соның ішінде стресстен туындаған өтпелі когнитивті бұзылыстарында (мысалы, параноидтық ойлар, қара-ақ ойлау, когнитивті қатты бұзылуында) қолданады.
- Бензодиазепиндер мен стимуляторлар симптомдарды жеңілдетуге көмектеседі, бірақ ұсынылмайды, өйткені тәуелділікті жоғарылатады.



# Пайдаланған әдебиеттер

- <https://www.msmanuals.com/ru/%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B5%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%BE%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B9/%D0%BD%D0%B0%D1%80%D1%83%D1%88%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F-%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%B8%D0%BA%D0%B8/%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0-%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8/%D0%BF%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D0%B5-%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B9%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%BF%D1%80%D0%BB>