

группы они улучшились только на 2,6%. Эти изменения представлены на рисунке 1.

Когнитивная стимуляция и когнитивная реабилитация при деменции являются частью лечебного процесса, замедляющие развитие негативных последствий заболевания (трудности в общении и уходе за собой, зависимость от посторонней помощи, изменение в поведении и агрессивность) и способствующие длительному удержанию пожилых людей в социуме с сохранением их психических функций [4].

Выводы:

1. Когнитивная стимуляция – один из основных методов профилактики деменции у лиц пожилого возраста, направленный на снижение риска развития когнитивных расстройств.

2. Совмещение тренинга когнитивной стимуляции с методами когнитивной реабилитации способствует лучшему восстановлению когнитивных функций пожилых людей.

Список литературы:

1. Быкова Т.В. Профилактика когнитивных расстройств у лиц пожилого возраста в ГБУСО МО СЦРИ «Меридиан» //Социальное обслуживание населения СОННЕТ. - 2018. - №7. - С. 5-11.

2. Доклад ВОЗ. Деменция: приоритет общественного здравоохранения. - 2013; http://www.who.int/iris/bitstream/10665/75263/14/9789244564455_rus.pdf

3. Ильницкий А.Н. Раннее выявление и профилактика деменции у граждан пожилого возраста в практике учреждений социальной защиты / Ильницкий А.Н., Процаев К.И., Оленская Т.Л. и др./ Методические рекомендации. - Белгород, 2017. - 40 с.

4. Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г.: МЗ РФ, Российская ассоциация геронтологов и гериатров Российского общества психиатров. - Москва, 2018.

5. Комплексная программа "Старшее поколение" до 2025 года: Постановление Правительства Свердловской области от 26.12. 2018г. №952 – ПП. – Екб, 2018.

6. Рыжова И.А. Когнитивный тренинг как психокоррекционный метод в психиатрии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – № 5(46). [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 22.02.2020).

УДК 159.97

Сытых Е.Н., Баранская Л.Т.

**ПОГРАНИЧНАЯ ЛИЧНОСТЬ: КАК СОЧЕТАЮТСЯ СТРАХ
ОДИНОЧЕСТВА И НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ БЛИЗКИХ ОТНОШЕНИЙ**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Sytykh E.N., Baranskaya L.T.

**BORDERLINE PERSONALITY: HOW THE FEAR OF LONELINESS AND
INTOLERANCE OF CLOSE RELATIONSHIPS ARE COMBINED**

Department of Psychiatry, Psychotherapy and Narcology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: elenasytykh@bk.ru

Аннотация. В статье представлен анализ патологического влияния характерологических черт пограничной личности на формирование особых близких отношений со значимыми другими как способу преодоления страха одиночества и брошенности.

Annotation. The article presents an analysis of the pathological effect of the characteristic features of the border personality on the formation of special close relationships with significant others as a way to overcome the fear of loneliness and abandonment.

Ключевые слова: пограничная личность, страх одиночества, партнер, близкие отношения.

Keywords: borderline personality, fear of loneliness, partner, close relationships.

Введение

Пограничная личность (borderline personality) – понятие, которое было выделено в западной психиатрии в соответствии с концепцией пограничных состояний, охватывающих патологию, расположенную по обе стороны гипотетической черты, разделяющей, с одной стороны, краевые группы, относящиеся к неврозам, а с другой – к психопатиям. Пограничные состояния объединяются в континуум от легких (невротических) форм до более тяжелых – препсихотических, при этом некоторые из них рассматриваются в качестве самостоятельных клинических образований.

По сложившейся традиции в отечественной психиатрии (МКБ-10) принято говорить о пограничном расстройстве личности (ПРЛ), что представляет собой узко поведенческое и сугубо клиническое понимание феномена «пограничной личности», не позволяющее построить удовлетворительную модель ее генеза, структуры и динамики. Напротив, с позиций биопсихосоциального подхода появляется возможность рассматривать пограничную личность (ПЛ) в ее многогранности, в единстве психологических механизмов и относительной нозологической неспецифичности.

Сущностной характеристикой ПЛ является аутодеструкция, которая применима к пониманию широкого круга интра- и интерпсихических дисфункций и патогенетических механизмов когнитивных, аффективных и коммуникативных компонентов психической деятельности. Различные стороны саморазрушительного поведения проявляются в когнитивном стиле ПЛ, в специфике отношения к себе и значимому окружению, в ресурсных возможностях совладания с разрушительными аффективными состояниями. При этом аутодеструктивность ПЛ является системным образованием, особым образом связывающим коммуникативные, когнитивные и эмоционально-отношенческие дисфункции.

Для пограничной личности характерны следующие основные черты: диффузная идентичность, глубокое чувство пустоты, аффективная неустойчивость, внезапные приступы агрессии, чрезмерная импульсивность, внушаемость, транзиторные психотические эпизоды. Все это значительно затрудняет построение близких отношений со значимыми другими, обуславливает быструю смену увлечений, непонятный для окружающих разрыв отношений, неразборчивость в отношениях, включая промискуитет. Вместе с тем, ПЛ никогда не чувствует себя удовлетворенной: парадокс состоит в том, что она страдает от одиночества и внутренней пустоты, но ее попытки преодолеть эти страдания отталкивают как раз самых близких. В связи с этим людей с пограничным расстройством называют «неудавшимися романтиками».

Цель исследования – выявить механизмы построения и развития близких отношений пограничной личности как средства совладания со страхом одиночества.

Материалы и методы исследования

Анализ проблемы в отечественных и зарубежных научных литературных источниках.

Результаты исследования и их обсуждение

Разрушительная роль личностных черт ПЛ в качестве и длительности отношений является решающей.

Известно, что межличностные отношения построены на двусторонних процессах социальной перцепции, коммуникации, интеракции: человек получает и отправляет адекватные социальные сигналы. Данная способность лежит в основе построения межличностного общения. познания.

Искажение социальной перцепции – основная проблема неполноценных межличностных отношений ПЛ. Особенности восприятия мира и другого человека при ПРЛ отражает сбой в работе мозга. В норме префронтальная кора, отвечающая за самоконтроль и принятие решений, управляет лимбической системой, которая генерирует первичные эмоции, сосредоточенные в амигдале. При ПРЛ влияние префронтальной коры на амигдалу ослабевает, что, в конечном итоге, приводит к искажению восприятия. Именно поэтому люди с пограничным расстройством личности часто воспринимают эмоционально-нейтральное выражение лица как отвергающее или выражающее гнев. Плохие

навыки ментализации и дефицитарность социального восприятия могут способствовать развитию враждебности и формированию пассивно-агрессивного общения в паре. Другой характерной чертой аномального межличностного восприятия при ПРЛ является смещение в сторону более негативных оценок окружающих, особенно выделяются темы неприятия, отвержения и абьюза [1,2,4].

Наличие эмоциональной дизрегуляции (т.е., эмоциональной гиперреактивности, импульсивности, чрезмерной агрессивности и восприятия партнера как враждебного) также свойственно ПЛ и создает повышенный риск разрыва отношений [2,6].

Диффузия идентичности или выраженное непонимание и неразличение себя и других обуславливают непостоянство ПЛ, что делает вероятными колебания между гиперактивационной и дезактивационной стратегиями поведения в условиях восприятия угрозы в романтических отношениях, т.е., независимо от внешних обстоятельств происходит смена избегающего поведения на тревожный тип привязанности и наоборот, присутствует постоянный страх быть брошенным в сочетании с амбивалентным подходом к близости в романтических отношениях.

С одной стороны, страх одиночества значительно преувеличен ПЛ, но с другой – вполне реален, поскольку пограничная личность не чувствует собственное Я. ПЛ, лишенная способности к эмпатии, не может построить отношения ни с собой, ни с другим. И только лишь путем полного отождествления себя с другим, растворения в другом, ПЛ формирует целостное Я (Я + Другой). Именно из-за этого они так сильно нуждаются в близких отношениях. Без них они чувствуют пустоту и дефицит. Если же в начале отношений ПЛ испытывает облегчение, то затем, когда они перерастают в зависимость, начинает испытывать враждебность к партнеру. В тоже время, при утрате значимой фигуры ПЛ вновь теряет себя и, как следствие, «ощущение жизни».

Постоянная смена цикла идеализация – обесценивание (сочетание обожания и внезапной ненависти к выбранному объекту), приводит к тому, что индивид с ПРЛ, испытывающий такие противоречивые и одновременно с этим сильно заряженные чувства, начинает испытывать сильнейший эмпатический дистресс – тревогу и дискомфорт в ситуации любого межличностного взаимодействия. Тревога быть брошенным, страх зависимости и одиночества, периодические вспышки гнева, циклы смены тревожной и избегающей привязанности, чередуются так, что такие пары замыкаются в порочные межличностные циклы, ведущие к низкому качеству отношений и устойчивости [1,2,3].

Находясь в близких отношениях ПЛ создает «образ» своего спутника, что отражает своего рода реакцию на потерю себя в мире, т.е., по сути – это отношения не с реальным человеком, а с его образом. Посредством манипуляторного поведения ПЛ превращает значимого другого в то, что ей нужно. Не выдерживая того, что реальный человек оказывается не похожим на

созданный им образ, ПЛ начинает мстить, прибегая к аддикциям любого рода – от сексуальной до суицидальной, пытаясь таким образом восстановить душевный комфорт [2].

Исследования показывают, что, чаще всего, индивиды с ПРЛ выбирают себе в спутники партнера с эмоционально неустойчивым расстройством личности (например, антисоциальное расстройство личности), что также неблагоприятно влияет на качество отношений. Хотя оба партнера в этом случае, как правило, ненадежно привязаны друг к другу, они, к удивлению, могут дольше оставаться в близких отношениях. Вполне возможно, что расстройства личности и незащищенность привязанности у обоих партнеров имеют более сложную связь с продолжительностью союза и удовлетворенностью, чем обычно ожидается [3].

Выводы

Таким образом, страх одиночества и непереносимость близких отношений обусловлены патологическими чертами пограничной личности и характеризуются их большим количеством, меньшей продолжительностью, отсутствием эмоциональной удовлетворенности, более высоким уровнем враждебности для обоих членов пары, а также большей вероятностью тревожно-амбивалентного типа привязанности и пассивно-агрессивного стиля межличностного взаимодействия.

Список литературы

1. Нарушения социального познания при пограничном расстройстве личности как важная мишень психотерапии / К.Е. Бениашвили, А.Б. Холмогорова // Современная терапия психических расстройств. – 2017. – № 3. – С. 16-26.
2. Without feeling? I am not there! On human's reaching out for life / Längle Alfred // National Psychological Journal. – 2020. – 2 (13). – P. 39-53.
3. Relationship Quality and Stability in Couples When One Partner Suffers from Borderline Personality Disorder / Sebastien Bouchard, Stéphane Sabourin [et al] // Journal of Marital and Family Therapy. – 2009. – №. 4. – P. 446-455
4. Romantic Relationships of People with Borderline Personality: A Narrative Review/ Alvaro Frias, Sara Navarro-Gómez [et al] // Psychopathological. – 2017. – 50 (3). – P. 1-17.
5. Romantic Relationship Dysfunction in Borderline Personality Disorder – A Naturalistic Approach to Trustworthiness Perception/ Miano, A., Fertuck, E. A [et al] // Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. – 2016. – 8 (3). – P. 281-286.
6. Clinical Differences between People with Borderline Personality Disorder with and without Romantic Relationships: A Case-Control Study/ Alvaro Frias, Sara Navarro-Gómez [et al] // Journal of Psychopathology. – 2020. – №26. – P. 225-233.

УДК 616.89

Тарасов В.О., Сиденкова А.П.