

Токарева Ю.А., Якушева В.А.

DOI 10.25694/URMJ.2020.05.15

## Организационно-типологические особенности отношения «к другому» у лиц с пограничным расстройством личности

<sup>1</sup> Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, г.Екатеринбург,<sup>2</sup> Реабилитационный центр «Три сестры», г. Москва

Tokareva U.A., Yakusheva V.A.

## Organizational and typological features of the attitude "to the other" in persons with borderline personality disorder

### Резюме

В статье представлены результаты теоретического и эмпирического исследования проблемы построения отношения к «другому» у лиц с пограничным личностным расстройством. Установлено, что типология отношения к «другому» в группе «норма» и «клинической» группе отличается наличием чистых типов, свойственных только лицам с пограничным личностным расстройством (депрессивный и враждебный типы), характеризующие отношение к «другому» как напряженное, с чувством отчужденности и патологической убежденности в ценности собственного Я

**Ключевые слова:** типология отношений, пограничное личностное расстройство, отношение к «другому», враждебное отношение

**Для цитирования:** Токарева Ю.А., Якушева В.А. Организационно-типологические особенности отношения «к другому» у лиц с пограничным расстройством личности, Уральский медицинский журнал, №05 (188) 2020, с. 60 - 63, DOI 10.25694/URMJ.2020.05.15

### Summary

The article presents the results of theoretical and empirical research on the problem of building an attitude to the "other" in people with borderline personality disorder.

It is established that the typology of the relationship to the "other" in the group "norm" and "clinical" group differs in the presence of pure types that are peculiar only to persons with borderline personality disorder (depressive and hostile types), which characterize the attitude to the "other" as tense, with a sense of alienation and pathological belief in the value of one's own self

**Keywords:** relationship typology, borderline personality disorder, attitude to the "other", hostile attitude

**For citation:** Tokareva U.A., Yakusheva V.A., Organizational and typological features of the attitude "to the other" in persons with borderline personality disorder, Ural Medical Journal, No. 05 (188) 2020, p. 60 - 63, DOI 10.25694/URMJ.2020.05.15

### Введение

Проблема отношения к «другому» является актуальной для современного этапа развития психологии отношений и роста пограничных личностных расстройств, особенностью которого является нарушение системы отношений. Теоретический анализ проблемы показал, что отношение к другим людям связано с психологическими особенностями личности, самоотношением и навыками коммуникации (Альбуханова-Славская К.А., 1988; Асмолов А.Г., 2002; Петровский А.В., 1981; Басов М.Я., 1996;

Мясищев В.Н., 1995; Соколова Е.Т., 2014; 1995; Шадриков В.Д., 2007 и др.).

Отношения, как связь личности с разнообразными сторонами объективной действительности, с другими людьми, определяют богатство данной личности, являются одной из ключевых её характеристик (Устин П.Н., 2007). Комплексное рассмотрение феномена «отношение к другому» в норме и при нарушениях в клинике личностных расстройств представляется значимым при исследовании клинических групп, для дифференцирования

работы по оказанию психологической помощи данной группы лиц. Не смотря на схожесть по развитию и течению с малопрогрессирующей шизофренией, психотическими состояниями – клиника личностных расстройств (пограничных состояний) имеет свою специфику отношений (к миру, другому, к себе), тем самым, требуя более детального рассмотрения через понятие аффективно-когнитивного стиля (Соколова Е.Т., 2015).

Феномен отношения к «другому», у лиц с пограничным личностным расстройством, чаще всего рассматривается как комплекс, состоящий из рациональных и эмоциональных аспектов отношений к себе и к другому, связан с базисными убеждениями, нарциссическими чертами личности и толерантностью/интолерантностью к неопределенности и в усредненной оценке качества межличностных отношений.

Предметом исследования выступила система отношения к «другому».

Целью настоящего исследования стало изучение системы отношения к «другому» и пограничной личностной организации при расстройствах личности.

В настоящем исследовании приняли участие 70 пациентов молодого возраста (20-34 года), крупных городов России, Москвы и Екатеринбурга, с психиатрическими диагнозами по МКБ 10: F60.31 (Эмоционально неустойчивое (пограничное) расстройство личности); F61 (Смешанное расстройство личности), в возрасте от 20 до 24 лет. Из них 57 (81,4 %) женщин и 13 мужчин (18,4 %).

В качестве основных методов и методик исследования выбраны: клиническая беседа с пациентами на основе структурного интервью Кернберга О., Опросник «Базисные убеждения» в адаптации Падун М.А. –Котельниковой А.В. (2008), Шкала враждебности Кука-Медлей (Barefoot J. C. et al., 1989), «Новый опросник толерантности-интолерантности к неопределенности» (Корнилова, 2010). Опросник для диагностики пограничного расстройства личности. Он разработан на основе диагностических критериев пограничного расстройства личности согласно DSM-III-R и DSM-IV (Ласовская Т.Ю., Яичников С.В., Короленко Ц.П., 2013). Опросник «Нарциссические черты личности» (Шамшикова О.А., Клепикова Н.М., 2010), Экспресс-опросник «Индекс толерантности». (Солдатова Г.У., Кравцова О.А., Хулаев О.Е., Шайгерова Л.А., 2002), Методика субъективной оценки межличностного отношения (Духновский С.В., 2010).

В начале исследования для проведения структурно-функционального анализа с обследуемыми с пограничным личностным расстройством проводилась клиническая беседа, направленная на выявление специфики отношения к другому человеку. Материалы беседы собирались и анализировались по разработанному плану, в том числе, анализ содержания беседы проводился с использованием когнитивного, эмоционального поведенческого критериев. Анализ был направлен на выделение возможных характеристик, выявляющих специфику обследуемых с пограничной личностной ор-

ганизацией. К поведенческим особенностям относились следующие характеристики: внешний вид, особенности мимики и жестов, количество перерывов, прерываний беседы, частота смены поз, соблюдение-несоблюдение дистанции врач-пациент и другие. Для пациентов с пограничным личностным расстройством были характерны несоблюдение дистанции врач-пациент, частая смена поз (с неоднозначным аргументированием своих действий), формальное отношение к обследованию, формальное отношение к жалобам и к собственному состоянию. Также отмечается частое рассогласование между объективным диагнозом и субъективным ощущением причин госпитализации и нахождения в клинике. К когнитивным особенностям относились когнитивные убеждения. Они раскрывались в процессе беседы - рассуждения об отношениях с окружающими и обсуждения характера взаимоотношений с значимым другим. Большинство обследуемых были убеждены в собственной несостоятельности, невозможности осуществлять контроль над событиями жизни (80 % женщин и 100% мужчин). По данным беседы в сфере межличностных отношений пациентов отмечаются следующие особенности. Большинство воспитывались в неполной семье (89,4 % женщин и 84,6 % мужчин). Характер взаимоотношений с близкими описывается противоречиво и непоследовательно, например, оценивается как доверительный (72,8%), что противоречит данным анамнеза, составленного со слов родственников. С другой стороны, пациентам кажется, что родители не понимают их состояния (70%), не могут прочувствовать уникальность их переживаний (58,8%). В рассказах часто присутствуют такие слова, как «жалость», «глупость», «ущербность» в отношении значимых близких и обесценивание их попыток оказать помощь. Это согласуется с данными литературы, в которых отмечается, что для людей с пограничными личностными расстройствами характерны установки обесценивания и недооценки опыта других людей (Соколова Е.Т., 2013; Кернберг О., 2000; Кохут Х., 2000). В большинстве случаев пациенты не имеют собственной семьи (92,9% женщин и 84,6 % мужчин) и характер их романтических отношений можно обозначить, как хаотичный. В медицинской и психологической литературе при описании структуры пограничной личностной организации также присутствует констатация факта установления непоследовательных и хаотичных романтических отношений (Самедов А. А., Эльдарова Н. Н., Гасанзаде Л. А., 2012). Указывается на противоречивое восприятие партнера и себя в отношениях. В беседе также отмечалось, что отношения, которые для пациентов находятся в статусе завершенных, описываются ими довольно красочно, с обилием личных фактов. Разрыв отношений объясняется множеством причин, ни одна из которых полностью не раскрывает «уникальность» сложившейся ситуации и характер взаимоотношений в паре. К эмоциональным особенностям относились факты, указывающие на позитивное и негативное отношение к жизни. На основе анализа материалов беседы, было установлено у большинства пациентов от-

сутствие интереса к «другому» связано с отсутствием в детстве гармоничных отношений и воспитание в неполной семье с противоречивым отношением и воспитанием матери. Стрессогенность жизни, импульсивность и нестабильность отношений подтверждающие описанные выше результаты беседы и наблюдения, следующие факты: 68,4 % женщин и 69,2% мужчин не имеют постоянной работы и заработка, смена рабочего места от 2 до 5 раз в год; 86,7% обследуемых имеют в анамнезе опыт употребления напитков, содержащих алкоголь, и наркотических веществ; 53,4% - выступали в роли жертв насилия со стороны значимого «другого»; 86,7% - имели романтические отношения с представителями своего и противоположного пола. На следующем этапе были проведены психодиагностические методики исследования характера межличностных отношений и самоотношения (перечень методик представлен выше), которые позволили установить статистически значимые отличия между группами «норма» и «клинической» группой.

На основе теоретических данных и полученных эмпирическим путем результатов различий (использовался U – критерий Манна Уитни) можно выделить следующую типологию, состоящую из «чистых» и «смешанных» типов:

К чистым типам относятся два, встречаемость которых обнаружена только в клинической группе. Смешанный тип обнаружен в обеих исследуемых группах.

1) Тип «Депрессивный». Когнитивный компонент характеризуется фактами насилия, враждебности. В эмоциональном компоненте присутствуют психологическое и физическое насилие и травмы, угнетенное состояние, отчужденность, закрытость. Поведенческий компонент сопряжен с непреходящим болезненным состоянием, регулярным приемом лекарственных препаратов (25,7 %, 18 чел.).

2) Тип «Враждебный». Когнитивный компонент содержит среднего и низкого уровни агрессию, но высокого уровня враждебность. Эмоциональный компонент содержит высокие показатели отчужденности и убежденность в ценности собственного Я. Вера в собственную уникальность приводит к надменному поведению и пренебрежению социальными нормами (17,2 %, 12 чел.).

К смешанным относятся следующие три типа:

1) тип «Контролирующий». Ведущим является когнитивный компонент отношения, связанный с самоотношением оценкой характера межличностных отношений. Данный тип имеет четкие, чаще устойчивые убеждения, построенные на собственном опыте. Эмоциональный компонент представлен подозрительностью и недоверием. В клинической группе 30 % (21 чел.), в группе «норма» - 23,6 % (26 чел.).

2) тип «Эмоциональный». Ведущим является эмоциональный компонент, высокий и средний уровень напряженности в отношениях. Когнитивный компонент связан с повышенной потребностью к проявлению эмпатии, принятия. Поведенческий с высоким уровнем толерантности, зависимости. В клинической группе – 14,3 % (10 чел.), в группе «норма» - 19 % (21 чел.).

3) тип «Манипулятивный». Ведущим является поведенческий компонент, а именно желание управлять другим, в том числе через конфликт. Когнитивный компонент связан с ценностью собственного Я. Эмоциональный с толерантностью и интолерантностью. В клинической группе – 12,8% (9 чел.), в группе «норма» - 57, 2 % (63 чел.).

Итак, в клинической группе, в отличие от группы «норма», отношение к «другому» более связано с рациональным, чем эмоциональным аспектом отношений (убеждением в справедливости мира убеждением о собственном везении и удачливости), в связи с чем типология отношения к «другому» состоит из чистых (свойственных только клинической группе), а именно депрессивного, враждебного типа и смешанных типов: контролирующий (преобладает в клинической группе), эмоциональный и манипулятивный (преобладает в группе «норма»).

В контексте когнитивных и эмоциональных особенностей репрезентативной системы «Я – Другой» отношение к «другому» опирается на базисные убеждения личности, выражающимися в недоверии к миру, представлению его как враждебного и опасного, требующего напряжения, подозрительности по отношению к другим. В контексте поведенческих особенностей отношение к «другому» выражается через индивидуальную систему представлений о человеческих отношениях, и характеризуется пренебрежительным, надменным отношением к социальным нормам и правилам и выраженностью нарциссических черт.

Таким образом, выявленная типология отношения к «другому» убеждает в наличии различий между группой «норма» и «клинической» группой, обусловленные как личностными особенностями, самоотношением, так и имеющимся опытом. Отношение к «другому» у лиц с пограничным личностным расстройством характеризуется недоверием и враждебностью, которые могут способствовать как конфликтному поведению, так и обособленностью, и закрытостью от контактов. Исходя из данных полярных поведенческих реакций следует подбирать и коррекционные мероприятия, которые могут быть как индивидуальной, так и групповой формы. Основная задача психолога заключается в том, чтобы изменить отношение к травматическому опыту и помочь восстановить доверие к окружающим людям и миру. Эта сложная задача, имеет непосредственное отношение к типологии, которая подробно описана выше. «Чистые» типы поддаются коррекции менее динамично, так как несут для пациента форму психологической защиты. Страх оказаться открытым, следовательно, доступным и не защищенным ведет к агрессии, конфликтам («враждебный тип»), либо к изоляции («депрессивный тип»). Содержание помощи при диагностировании данной типологии может носить сходство с консультативной помощью лицам в кризисной ситуации. При обнаружении одного из «смешанных» типов отношений психологу следует обратить внимание на сильные стороны, которые имеются внутри типа и выстраивать работу исходя

из потенциала, а не проблемы. Подход, в котором психолог опирается на потенциал типа, связан с самоотношением лиц имеющим расстройства и желанием сохранить позицию безупречности. Представленная типология может быть использована клиническими психологами в работе с лицами, имеющими пограничные личностные расстройства, как диагностированного, так и предполагаемого уровня. ■

**Токарева Ю.А.** доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедрой управления персоналом и психологии, ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», Екатеринбург, Россия. **Якушева В.А.** медицинский психолог реабилитационного центра «Три сестры», г. Москва, Россия. Автор, ответственный за переписку: Токарева Ю.А. [Ulia.tokareva@yandex.ru](mailto:Ulia.tokareva@yandex.ru)

## Литература:

1. Асмолов А. Г. Психология личности: Принципы общепсихологического анализа. — М.: Смысл, 2001. — 416 с.
2. Духновский С. В. Субъективная оценка межличностных отношений: описание методики // Вестник Курганского государственного университета. — 2006. — №. 2 (6). С. 84-91.
3. Калуцкая И.Н., Поддьяков А.Н. Представления о макиавеллизме: разнообразие подходов и оценок // Культурно-историческая психология. - 2007. № 4. С. 78-89.
4. Кернберг О. Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии. - М.: Независимая фирма «Класс. — 2000. — Т. 464. — С. 6.
5. Корнилова Т. В. Новый опросник толерантности-интолерантности к неопределенности // Психологический журнал. — 2010. — Т. 31. — №. 1. — С. 74-86.
6. Кохут Х. Психоаналитическое лечение нарциссических расстройств личности: принципы систематического подхода // Антология современного психоанализа. — 2000. — Т. 1. — С. 409-429.
7. Ласовская Т. Ю., Короленко Ц. П., Яичников С. В. Опросник для диагностики пограничного личностного расстройства: достоинства и недостатки // Journal of Siberian Medical Sciences. — 2013. — №. 3. С.1-7.
8. Мясичев В. Н. Психология отношений. — Воронеж : М, 1995. — Т. 296.
9. Падун М. А., Котельникова А. В. Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман // Психологический журнал. — 2008. — Т. 29. — №. 4. — С. 98-106.
10. Самедов А. А., Эльдарова Н. Н., Гасанзаде Л. А. Агрессия при расстройствах личности // Психические расстройства в общей медицине. — 2012. — №. 3. — С. 59-61.
11. Соколова Е. Т. Шок от столкновения с социокультурной неопределенностью: клинический взгляд // Психологические исследования: электронный научный журнал. — 2015. — Т. 8. — №. 40. — С. 5-5.
12. Солдатова Г. У. и др. Экспресс-опросник «Индекс толерантности» // URL: <http://www.gumilev-center.ru> (дата обращения: 31.07. 2013). — 2002.
13. записки Казанского университета. Серия Гуманитарные науки. — 2007. — Т. 149. — №. 1.
14. Шашикова О. А., Клепикова Н. М. Опросник «Нарциссические черты личности» // Психологический журнал. — 2010. — Т. 31. — №. 2. — С. 114-128.
15. Barefoot J. C. et al. The Cook-Medley hostility scale: item content and ability to predict survival // Psychosomatic medicine. — 1989.