

DOI: <https://doi.org/10.51922/2074-5044.2023.4.55>

Т. І. Цяцёркіна^{1,2}, В. У. Корсак²

ПАМЕЖНАЕ РАССТРОЙСТВА АСОБЫ: ПРАСТОРАВА-ЧАСАВЫ АСПЕКТ

МАКЦ «Псіхіатрыя – Наркалогія»¹
НМУ «Рэспубліканскі цэнтр праблем чалавека»
Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта²

Прадстаўлены новы падыход да вывучэння памежнага расстройства асобы, дзе яго асноўныя аспекты разглядаюцца як парушэнні прасторава-часавай і сіметрычна-асіметрычнай арганізацыі чалавека. Паказана, што галоўным іх фактарам выступае недастатковасць працы часавай спіралі – асноўнага элемента індывідуальнай прасторава-часавай мадэлі чалавека, што вызначае яго функцыянаванне і развіццё. Апісана фазнасць рэалізацыі цэнтральнага сімптома дадзенага расстройства – афекта гневу: эскалацыя ўнутранага напружання, у аснове якой палягае ўзрастанне асіметрыі яго арганізацыі; афектыўны выбух з нанясеннем асобай самапашкоджанняў на піку крайняй асіметрызацыі; эмацыйны скід, звязаны з падзеннем узроўню асіметрыі, і адчуваннем палёгка псіхічнага стану коштам унутранага спустошвання.

Ключавыя словы: памежная асоба, сімптомы, прасторава-часавая мадэль, сіметрыя – асіметрыя.

T. I. Tsiatserkina, V. U. Korsak

THE BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

A new approach to the study of borderline personality disorder is presented, where its main aspects are considered as violations of the spatio-temporal and symmetrical-asymmetrical organization of a person. It is shown that their main factor is the insufficiency of the work of the time spiral – the main element of the individual space-time model of a person, which determines its functioning and development. The phases of realization of the central symptom of this disorder – the affect of anger, are described: an escalation of internal tension, which is based on an increase in the asymmetry of its organization; affective explosion with self-harming by a person at the peak of extreme asymmetry; emotional reset associated with a drop in the level of asymmetry, and a feeling of relief of the mental state at the cost of internal devastation.

Key words: borderline personality, symptoms, spatio-temporal model, symmetry – asymmetry.

Апошнім часам назіраецца імкненне псіхіятраў да глыбокага асэнсавання складанага па сваёй арганізацыі памежнага расстройства асобы (ПРА), адметнага сумяшчэннем ў чалавека супрацьлеглых якасцяў, якія выклікаюць парушэнні свайго функцыянавання, успрымання самога сябе і ўзаемадзеянняў з найбліжэйшым атачэннем.

ПРА адносіцца да спецыфічных расстройстваў асобы (шыфр F60 паводле МКБ-10), пад якімі разумеецца цяжкае парушэнне характаралагічнай канстытуцыі і паводзін-

скіх тэндэнцый індывіда, што злучае некалькі сфер асобы і суправаджаецца асобаснай і сацыяльнай дэзінтэграцыяй. Яно ўяўляе сабой глыбока ўкаранёныя пастаянныя патэрны паводзінаў з рыгіднымі рэакцыямі ў адказ на шырокі дыяпазон асобасных і сацыяльных сітуацый. Характарызуецца істотнымі адхіленнямі (ад сярэдняга ў культуры) у сферах успрымання, мыслення, пачуццяў, адносінаў, празмернай выражанаасцю, ахопленасцю шматлікіх сфераў паводзінаў, псіхічнага функцыянавання, суб'ектыўным дыстрэсам і сацыяльнай дэзінтэграцыяй.

Сярод спецыфічных расстройстваў асобы выдзелены яе *памежны тып* (F60.31). Паводле статыстыкі, распаўсюджанасць ПРА сярод насельніцтва ЗША вар'іруе. Сярэдні паказчык складае 1,6%, аднак у розных рэгіёнах можа дасягаць 5,9%. Каля 75% пацыентаў з клінічным дыягназам ПРА складаюць жанчыны, але ў агульнай колькасці насельніцтва ЗША суадносіны паміж мужчынамі і жанчынамі роўныя (1:1) [9].

ПРА мае высокую камарбіднасць з іншымі псіхічнымі расстройствамі. Так, вялікае дэпрэсіўнае расстройства выяўляецца ў 71–83% людзей з ПРА, сацыяльныя фобіі і посттраўматычнае стрэсавое расстройства – у 45% і вышэй, алкагольная і наркатычная залежнасці – блізкія да 43%. Услед за імі па частаце ўбывання размяшчаюцца: панічныя расстройства, дэцімія, ізаляваныя фобіі, абсесіўна-кампульсіўнае расстройства, парушэнні харчавання, генералізаванае трывожнае расстройства і агорафобія [7].

У анамнезе людзей з ПРА фігуруюць страта бацькоў у раннім дзяцінстве, псіхічныя расстройства ў членаў сям'і, дзіцячыя сексуальныя траўмы, неадпаведнае стаўленне бацькоў да дзіцяці, асабліва з боку канфліктнай, дыстантнай ці гіперпратэкцыйнай маці, адваржэнне бацькамі і разлука з імі [10].

У айчыннай псіхіятрыі дыягназ ПРА ставіцца даволі рэдка. Яго сімптомы найчасцей кваліфікуюць як прыналежаючы затыповаму расстройства.

Мэта даследавання – апісаць памежнае расстройства асобы, парушэнні яе функцыянавання ў грамадстве і блізкім атачэнні, назіранні за яе эмацыйнымі праявамі і паводзінамі дзеля больш глыбокага ўсведамлення яго сутнасці – з пазіцыі парушэнняў прасторава-часовай і сіметрычна-асіметрычнай арганізацыі.

Задачы даследавання:

1 – апісаць клінічныя праявы ПРА паводле яе спецыфічнай структуры;

2 – змадэляваць ПРА чалавека з улікам будовы яго індывідуальнай прасторава-часовай мадэлі і сіметрычна-асіметрычнай арганізацыі.

Матэрыялы і метады

Матэрыялам для даследавання паслужылі вынікі назіранняў за пацыентамі з памежнымі расстройствамі асобы на базе РНПЦ псіхічнага здароўя, а таксама аглядаў у Мінскім раённым ваенкамаце падчас падрыхтоўкі да прызыву на ваенную службу.

Для выяўлення характэрных для дадзенага расстройства сімптомаў у нашай працы выкарыстоўваўся **метад інтэрв'ю** з высвятленнем здольнасці чалавека да тэцыравання рэальнасці, наяўнасці пастаяннай трывогі і магчымасці кантраляваць свае імпульсы. Пры неабходнасці ў працэс уключаліся метады правакацыі, канфрантацыі, унясення рэальнасці.

У навуковай літаратуры паздзяляюцца паняцці ПРА і памежнай арганізацыі асобы (ПАА). Першае мае дачыненне да клінічных аспектаў, а другое, куды ўваходзіць і ПРА, ўключае важныя дадатковыя характарыстыкі, датычныя асаблівасцяў мыслення, псіхалагічных абаронаў, узаемадачыненняў з іншымі людзьмі і ладу жыцця ў цэлым.

У працэсе развіцця чалавека на працягу першых 3–5 гадоў ў псіхіцы чалавека фарміруецца *нармальнае амбівалентнасць*, што ўвасабляецца ў базавых бінарных апазіцыях: «Я» – «іншы», «маё» – «чужое», «добрае» – «кепскае», шляхам інтэрыярызацыі якіх чалавек ўсведамляе самога сябе і навакольнае асяроддзе. У супрацьлеглым гэтаму, пры фарміраванні ПАА ў свядомасці людзей узнікае дыхатамія з стварэннем індывідуальных паталагічных дыядаў, якія звычайна праяўляюцца ў падлеткавым узросце і захоўваюцца на працягу ўсяго жыцця чалавека, маючы негатыўны ўплыў на яго функцыянаванне і адаптацыю ў найбліжэйшым атачэнні.

Клінічная сімптаматыка ў пацыентаў з ПРА мае неўрозападобны полісімптаматычны характар з пастаяннай усёпранізлівай, прасякаючай, свабодна плаваючай трывогай; многымі фобіямі, што абмяжоўваюць актыўнасць пацыентаў у паўся-

дзённым жыцці; сімптомамі навязлівасці, якія набываюць якасць звышкаштоўных думак і дзеянняў; многымі складанымі або вычварнымі канверсійнымі сімптомамі; рэакцыямі дысацыяцыі, сярод якіх – гістэрычныя сумеркавыя станы, фугі, дысацыяцыйная амнэзія; іпахандрычнымі тэндэнцыямі з незвычайнымі адчуваннямі, якія часта спалучаюцца з параноіднымі сімптомамі; многымі перверснымі сексуальнымі праявамі і фантазіямі.

Мае месца крайняя чулівасць такіх людзей да напружання ў міжасобасных адносінах, якое выклікае інтэнсіўную *трывогу і дысфарыю*. Характэрнай для гэтых асобаў з'яўляецца высокая *імпульсіўнасць*. Яны рэагуюць выбухамі *гневу* пры ігнараванні значнымі для іх людзьмі. Пасля рэалізацыі *негатыўных эмоцый* нярэдка адчуваюць няёмкасць і віну, падмацоўваючы ў сваіх вачах свой негатыўны вобраз, што выклікае дэпрэсіўныя перажыванні.

Неадчуванне сваёй цэласнасці і ўнутраная пуста́та могуць прыводзіць да таго, што гэтыя асобы перастаюць тэсціраваць сваё існаванне. Каб адчуць самога сябе, уступаюць у хаатычныя сексуальныя сувязі, практыкуюць неабаронены секс. Яны празмерна трацяць грошы, займаюцца азартнымі гульнямі, безаглядным ваджэннем транспартнымі сродкамі, злоўжываюць псіхаактыўнымі сродкамі.

З-за *страху быць пакінутымі* і сваёй бездапаможнасці ў паўсядзённым жыцці, памежныя асобы рэальна не ў стане заставацца ў адзіноце. Таму яны катастрафічна баяцца адваржэння з боку партнёраў.

У сітуацыях міжасабовага напружання такія асобы здзяйсняюць акты самапашкодванняў, найчасцей – нанясеннем сабе парэзаў, апёкаў і атручванняў. Такім чынам яны пераносяць сваю ўвагу ад негатыўных эмоцый, што прычыняюць душэўную боль, на цялесны ўзровень, і тым самым дасягаюць эмацыйнага аблягчэння.

Па дадзеных французкага даследчыка М. Оутауа, у парыжскай клініцы псіхічных захворванняў каля 8–10% людзей з памеж-

ным расстройтвам завяршаюць жыццё самагубствам. Гэтая рызыка ў 40 разоў вышэйшая за агульную ў насельніцтва [8].

Псіхатычныя расстройства ўзнікаюць у пацыентаў з ПРА хутчэй як выключэнне. Яны звязаны са стрэсам, звычайна нядоўгатэрміновыя. *Post factum*, як правіла, фарміруецца крытычнае стаўленне пацыентаў да перажытага імі. Пры *borderline states*, пра якія будзе сказана ніжэй, праяўляюцца парушэнні свядомасці з дэрэалізацыйна-дэперсаналізацыйнымі феноменамі, пры перажыванні трывогі, дэпрэсіі і афекта гневу – з дысацыяцыяй. Памежныя асобы маюць высокую чулівасць да фармакалагічнага стрэсу. Пры ўжыванні псіхаактыўных рэчываў (найчасцей – марыхуаны) у іх лёгка развіваюцца псіхатычныя станы.

Памежная арганізацыя асобы (ПАА) (у замежных выданнях «borderline disorder»), – гэта больш шырокі панятак, які ўключае ў сябе ПРА.

Памежны тып функцыянавання асобы характарызуецца неінтэграванай ідэнтычнасцю, несфарміраванасцю і неадчуваннем уласнага «Я». Пры кантактаванні з такой асобай бывае цяжка зразумець, хто твой суразмоўца – мужчына ці жанчына. Таксама складаецца ўражанне, што гэты чалавек як быццам «не зусім здаровы, але і не хворы», а яго псіхічны стан знаходзіцца на мяжы псіхозу і неўрозу. Гэта азначае адсутнасць цэласнасці яго псіхічнай арганізацыі.

У асобаў з памежнай арганізацыяй у стасунках з іншымі людзьмі маюць месца рэзкія пераходы ад іх ідэалізацыі да абясцэньвання, крайнасці мыслення (раздзяленне на толькі «добрае» і толькі «кепскае»), або, наадварот, – схільнасць да амбівалентнасці.

Людзі з ПРА нярэдка схільныя ідэалізаваць іншых, рэзка пераходзячы ад высокіх пазітыўных ацэнак да поўнага расчаравання [13]. Яны часта ўпадаюць у дысфарыю, дэпрэсію, зазнаюць духоўны і эмацыйны дыстрэс.

Сярод **абаронных механізмаў** пераважаюць ізаляцыя, адмаўленне, усёмагут-

ны кантроль, прымітыўная дэрэалізацыя, праекцыя, інтраекцыя, праектыўная ідэнтыфікацыя, расшчапленне, дысацыяцыя. Абароны могуць быць і спелыя – з механізмамі рэпрэсіі, рэгрэсіі, інтэлектуалізацыі, рацыяналізацыі, маралізацыі.

Клінічнае разуменне ПАА базуецца на частых праявах памежнага афекту імпульсіўнасці і гневу, на піку якіх суб'ект не ўспрымае і не адчувае сам сябе. У гэтым стане выкарыстоўваюцца расшчапленне і праекцыйная ідэнтыфікацыя, актывізуецца памежнае мысленне з дыхатаміяй псіхатычнага і неўратычнага, наяўнасцю магчнага і сімвалічнага думання, што стварае падабенства на шызатыповае расстройство.

У структуры ПАА ў замежай літаратуры выдзяляюць *сіндром дыфузнай ідэнтычнасці (Identity Diffusion Syndrom)*, які праяўляецца нестабільнасцю вобразу самога сябе і невыразнай «Я»-канцэпцыяй з нястачай аўтэнтычнасці і супярэчнасцямі ва ўспрыманні самога сябе, фрагментаванымі апісаннямі ўласнай асобы; бедным і плоскім успрыманнем іншых людзей; адсутнасцю цэльнай гісторыі ўласнага жыцця, недастатковай спарадкаванасцю і зладжанасцю ўнутранага свету, дзе маюць месца аморфныя ўнутраныя каштоўнасці, няўстойлівае тэсціраванне рэальнасці, няздольнасць да адчування сацыяльнай дыстанцыі і сваіх межаў.

Амерыканскія прадстаўнікі псіхааналітычнага кірунку О. Кернберг і Н. Мак-Вільямс апісвалі дыфузную ідэнтычнасць як крытэрыі выдзялення памежнага ўзроўню асбавой арганізацыі, дзе тыповай з'яўляецца сувязь з прымітыўнымі ахоўнымі механізмамі і няздольнасцю да тэсціравання рэальнасці, а таксама тэндэнцыю змешваць інфармацыю аб сваім мінулым са сваімі актуальнымі цяжкасцямі [1; 3].

Памежныя асобы не здольныя спраўляцца з сепарацыйнымі і анаклітычнымі трывогамі [4]. Апошнія маюць дачыненне да тыпу залежнасці, дзе адзін чалавек разлічвае на іншага ў задавальненні сваіх фізічных ці псіхалагічных патрэбаў. Гэта

паказвае на тое, што самастойнае існаванне для памежных асобаў з'яўляецца праблематычным.

Структура памежнай асобы амаль не паддаецца зменам, пры гэтым з прычыны яе недасканаласці лёгка падвяргаецца разбурэнням. Такія людзі нярэдка выглядаюць бледнымі, нездаровымі, фізічна ослабленымі. Працягласць іх жыцця звычайна невялікая, часцей яна не дасягае сярэдняй.

У суб'ектаў з няспелай, «крохкай» ПАА маюць месца недастатковасць арыенціроўкі ў часавых каардынатах, змяшэнне цяперашняга і мінулага, шматлікія флэшбэкі. Уласныя прасторавыя і часавыя рамкі невыразныя. Людзі з памежным расстройствам часта няверна адчуваюць паслядоўнасць як вонкавых падзей, так і тых, што адбываюцца з імі самымі. Яны часта не ўяўляюць, колькі часу занялі гэтыя падзеі, або могуць заняць наступныя.

«Размытасць» існуе і ў інтрапсіхічных межах Ego-Id, дзе, паводле З. Фрэйда, першае ўсведамляецца як «Я», здзяйсняе планаванне, ацэнку, запамінанне, а іншае, («яно») – вобласць несвядомага, што адказвае за прыроджаныя, інстынктыўныя, прымітыўныя аспекты асобы і знаходзіцца ў цеснай узаемасувязі з першаснымі патрэбамі, такімі як сон, прыняцце ежы, сэкс і г. д., якія напаўняюць чалавека энергіяй [6].

Асноўная праява ПРА – *афектыўная нестабільнасць* з успышкамі ярасці, гневу агрэсіі, неабдымнай любові. У момант афекту такія перажыванні эга-сінтонныя, з адчуваннем у момант іх здзяйснення найвялікшага задавальнення, але пры ўспамінах пра іх яны набываюць эга-дыстонасць.

Для памежных асобаў характэрная няздольнасць абіраць аптымальную сацыяльную адлегласць да аб'екта, гасіць і адтэрміноўваць рэалізацыю сваіх імпульсаў, што прыводзіць да краху ў міжасобавых адносінах.

Адсутнасць грані ў адчуванні святла і цемры, дня і ночы выклікае ў такіх лю-

дзеі парушэнне схемы сон–няспанне з іх інверсіяй, што прыводзіць да парушэння нармальнага функцыянавання і псіхафізіялагічнай дэадаптацыі чалавека.

У канфліктных сітуацыях, пры разрыве адносінаў яны дзейнічаюць імпульсіўна, наносяць сабе пашкоджанні, і гэта дае ім пачуццё неадкладнага пазбаўлення ад эмацыйнага болю.

Прыклад

Прызыўнік В.Д. 2005 г.н., з'явіўся ў ваенкамат Мінскага раёну для праходжэння медыцынскай камісіі.

Сям'я няпоўная, бацькі ў разводзе. Акрамя яго, з дзяцей у сям'і 2 дзяўчынкі 14-, 12-ці гадоў і 2-х-гадовы брат. Маці інжынер, працуе на заводзе. Мае ўладны характар, імператыўна патрабуе ад дзяцей строгага выканання яе патрабаванняў.

У раннім дзяцінстве Д. рос і развіваўся без асаблівасцяў, наведваў дзіцячы садок. У школу пайшоў у 7-гадовым узросце. Вучыцца ў 11-м класе сярэдняй школы. Да 15 гадоў нічым асаблівым сябе ў школе не праяўляў.

У 8–9 класах стаў часта прапускаць заняткі ў школе да аднаго месяца запар (бо «у школе стала нецікава»). Перастаў праяўляць імкненне да вучобы. З яго словаў: «Я на уроках амаль нічога не раблю, а на першых уроках на задняй парце сплю. Настаўнікі ўжо перасталі звяртаць на мяне ўвагу. Яны мяне не запытваюць, да дошкі не выклікаюць, бо мне *няма чаго сказаць*. Да мяне яны ніяк не ставяцца, таму што я – *пустое месца*». Паведаміў, што большасць прадметаў школьнай праграмы не любіць, але матэрыял запамінае без цяжкасцяў. Са слоў, яму лёгка даецца матэматыка, аднак ёю не цікавіцца. Захапляецца іграю на гітары, навучыўся самастойна. Стварае тэксты і музыку песняў, грае і спявае больш для сябе, часам – на вечарынах у клубе. Мае двух сяброў – хлопцаў і дзяўчыну, з якімі разам гуляюць па вуліцах («іншыя мяне не цікавяць»).

З характарыстыкі за 9-й клас школы: «Група здароўя асноўная. Развіты па ўзросту, мае шырокі круггляд. Захапляецца чытаннем, музыкай. У школьных справах удзелу не прымае. Сярэдня паспяховасць, у вучобе нізкая. Добра паспявае па гісторыі, мае цяжкасці пры вывучэнні матэматыкі» (апошняя не адпавядае самаацэнцы самога прызыўніка). Датычна паводзінаў у школе сказана «дыпламатычна»: «Некаторыя паводзінскія рэакцыі добрыя», падразумеваючы, што астатнія неадпаведныя, кепскія.

Раней меў залішнюю масу цела. Лячыўся ад эразіўнага гастрыту пасля прыёму невядомага хімічнага рэчыва. Якія-небудзь захворванні ці яго пашкоджанні галаўнога мозгу ў дакументацыі не зафіксаваны.

Пры аглядзе: знешне хутчэй нагадвае дзяўчыну. Валасы да плячэй, пафарбаваныя ў інтэнсіўны чорны колер, часткова закрываюць твар. Апрануты ў мужчынскае адзенне згодна з сучаснай модай.

Сябе ўсведамляе хлопцам. Адзначае ў сябе павышаную чулівасць, ранімасць, крыўдлівасць. Падчас размовы вонкава ніякіх эмоцый не праяўляе. Выраз твару застылы, нязменны. Мадуляцый голасу адсутнічаюць. На ўсе пытанні адказвае каротка. Адзначыў, што ён часта «з-за дробязяў» ўступае ў канфлікты, моцна злуецца, упадае ў гнеў, але фізічную сілу не прымяняе. Паведаміў, што ў яго «унутры нічога няма, пуста».

На пытанне пра сексуальнае жыццё адказаў, што яго цікавяць і дзяўчаты, і хлопцы, «былі і інтымныя адносіны». Цяжка пераносіць расставанні, свае перажыванні «заядаў» вялікай колькасцю ежы, але смаку яе амаль не адчуваў.

Мысленне лагічнае, злёгка запаволенае. Памяць і інтэлект не парушаны. Крытыка да сябе фармальна.

Пры аглядзе выяўлены множныя папярэчныя сляды ад парэзаў нажом на левым прадплеччы, адзінкавыя – на правым. Паведаміў, што раней шматкратна імпульсіўна наносіў сабе павярхоўныя раны і на целе («ужо зажылі»). Суіцыдальныя паводзіны звязвае з частымі станамі ўнутранага напружання пры канфліктах у сваім атачэнні. На момант бяседы суіцыдальныя думкі ў сябе адмаўляе.

Планаў на далейшую вучобу не мае. Звязвае іх толькі з заняткамі музыкай («Магчыма, буду граць у якім-небудзь клубе»).

Разгледзім дадзены выпадак паводле агульных дыягнастычных крытэрыяў, датычных **спецыфічных расстройстваў асобы** (МКБ-10, F60).

У клінічнай карціне даследаванага прысутнічаюць усе агульныя дыягнастычныя крытэрыі спецыфічнага расстройства асобы: 1 – пастаянныя патэрны ўнутраных перажыванняў і паводзінаў, якія істотна адхіляюцца ад чаканых у адпаведным культурным асяродку і выходзяць за межы прымальнага ў сферах: эмацыйнай, кантролю над імпульсіўнасцю, манерай устанавлення сувязяў з іншымі людзьмі і рэгулявання межасабовых сітуацый, 2 – адхіленні

носяць агульны, усёпранікальны характар, праяўляюцца дэадаптыўнымі паводзінамі ў разнастайных асабовых і сацыяльных сітуацыях, 3 – паводзіны, якія прыводзяць суб'екта да стану дыстрэсу, 4 – адхіленне з'яўляецца стабільным, пачынаючы ад старэйшага дзіцячага ўзросту, 5 – адхіленне не можа быць растлумачана як праява ці наступства іншых псіхічных расстройстваў, 5 – арганічныя захворванні галаўнога мозгу, яго траўмы ці дысфункцыі ў анамнезе адсутнічаюць.

У МКБ-10 пагранічнае расстройтва асобы адносяць да эмацыйна неўстойлівага расстройтва (F 60.3), дзе выдзелены імпульсіўны і памежны тыпы. У апошні (F 60.31) ўключана частка прызнакаў першага тыпу: 1 – імпульсіўнасць, 2 – схільнасць да канфліктаў, 3 – успышкі гневу і гвалту, некантралюемых паводзінскіх выбухаў, 4 – цяжкасці ў працягу дзейнасці, якая не абячае тэрміновай узнагароды, 5 – нестабільны, пераменлівы настрой. Усе гэтыя прыкметы маюць месца ў даследаванага.

Разам з пералічанымі ў памежны тып дадаткова ўваходзяць не менш за дзве з прыкмет: 1 – парушэнне вобразу свайго «Я» з нявызначанасцю мэтаў, намераў і ўнутраных перавагаў (уключна з сексуальнымі), 2 – тэндэнцыя да залучанасці ў інтэнсіўныя, напружаныя і нестабільныя ўзаемаадносіны, што часта прыводзяць да эмацыйных крызісаў, 3 – пастаянныя асцярогі, як бы не аказацца пакінутым, і празмерныя высілкі, каб пазбегнуць гэтага, 4 – перыядычныя пагрозы самагубствам або акты самапашкоджання, 5 – пастаяннае пачуццё спустошанасці.

З пералічаных у даследаванага выконваюцца тры з пяці крытэрыяў, неабходных для кваліфікацыі памежнага расстройтва асобы: 1, 4 і 5.

Звернем увагу на тое, што ў дадзеным выпадку эмоцыі і пачуцці асобы выражаны ў крайняй ступені або супрэсаваныя. Апошняе звязана з крайне высокай чулівасцю да адмоваў і няўдачаў, а таксама высокай інтэнсіўнасцю негатыўных эма-

цыйных рэакцый, з-за чаго такія суб'екты проста падаўляюць усіх іх разам. Таму ў некаторых выпадках у памежных асобаў назіраецца, як у прыведзеным прыкладзе, *безэмацыйнасць і халоднасць*, што стварае ў карціне расстройтва падобенства на *латэнтную шызафрэнію*.

Памежныя асобы не ў стане весці самастойны лад жыцця і не здольныя да паўнаважнага існавання ў сацыюме і ў свеце. Існаванне памежных асобаў алегарычна можна назваць жыццём «на «грэбнях хваляў», або «на лязе нажа».

Такім чынам, у прадстаўленым артыкуле апісаны характэрныя прыкметы памежнай арганізацыі асобы, якія могуць быць асэнсаваныя з пункту гледжання яе прасторава-часавай арганізацыі. Пад апошняй маецца на ўвазе не столькі хронатыповыя абставіны (месца, на якім здзяйсняецца падзея, канкрэтны час і працягласць, а індывідуальныя прастора і час як найбольш істотныя, асновапаложныя характарыстыкі, на аснове якіх фарміруецца спосаб існавання і функцыянавання чалавека.

Паводле нашых ранейшых даследаванняў, вынікі якіх абагульнены ў кніжным выданні [5], у здаровых людзей з устойлівымі ўнутранымі межамі ў аснове прасторава-часавай мадэлі знаходзіцца часавая спіраль, праца якой вызначае змены індывідуальных прасторы і часу чалавека і магчымасць яго далейшага развіцця.

Ужо ў самой назве «памежная асоба» ставіцца пад пытанне наяўнасць сфарміраваных у яе ўнутраных граніц, іх устойлівасці і «абароназдольнасці». Ёсць аснаванне меркаваць, што ў такіх людзей вонкавая мяжа прасторава-часавай мадэлі няшчыльная, праніцальная, а ўнутраная структура недастаткова сфармаваная, сіметрычна аднастайная. Падчас эскалацыі афекту гневу ў структуры мадэлі пачынае нарастаць асіметрыя, а на яе піку адбываецца эмацыйны разрад, які супраджаецца нанясеннем асобай самапашкоджанняў (каб адчуць самога сябе). Затым адбываецца яго скід, а чалавек адчувае

палёжку ў сваім псіхічным стане і, разам з ёй – унутранае спустошванне.

У пэўнай меры мае месца стагнацыя асобы з-за непаўнавартаснасці яе ўнутранай арганізацыі, недастатковасці галоўнага чынніка развіцця, якое, як вядома, развіваецца па спіралі адпаведна дыялектычнага закона адмаўлення адмаўлення.

Літаратура

1. Кернберг, О. Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии / О. Кернберг. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 464 с.
2. Крейсман, Дж. Страус, Х. / Я ненавижу тебя, только не бросай меня. Пограничные личности и как их понять. – «Питер», 2019. – 320 с.
3. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс; Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 2015. – 592 с.
4. Соколова, Е.Т. Культурно-историческая и клинико-психологическая перспектива исследования феноменов субъективной неопределенности / Е.Т. Соколова // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 2012. – Вып. 2. – С. 37–48.
5. Тетеркина, Т.И. Пространственно-временная теория психического здоровья и его расстройств у человека / Т.И. Тетеркина, О.В. Корсак. – Минск: Изд. центр БГУ, 2021. – 183 с.
6. Фрейд, З. Введение в психоанализ / З. Фрейд. – Изд.-во АСТ, 2019. – 544 с.
7. Phohl, B. Comorbidity and Borderline personality disorder / B. Phohl // Borderline personality disorder / M.C. Zanarini // Medical Psychiatry Series. – Publisher, CRC Press, 2005. – P. 142–162.
8. Personalite borderline, automatilations et suicide: revue de la literature / Oumaya, M., [et al.] // L'EMCEPHALE, 2008. – Vol. 34, № 5. – P. 452–458.
9. Zimmerman, M. Overview of Personality Disorders / M. Zimmerman // Медицинский обзор. – 2021. – май. Обзор расстройств личности. [Элект-

ронный ресурс]. – www.msmanuals.com. <https://www.msmanuals.com> › нарушения психики.

10. Cohen P. Child development and personality disorder // Psychiatr. Clin. North Am., 2008. – Vol. 31, № 3. – P. 477–493.

References

1. Kernberg, O. Tyazhelye lichnostnye rasstrojstva. Strategii psihoterapii / O. Kernberg. – M.: Nezavisimaya firma «Klass», 2000. – 464 s.
2. Krejsman, Dzh. Straus, H. / Ya nenavizhu tebya, tol'ko ne brosay menya. Pogranichnye lichnosti i kak ih ponyat'. – «Piter», 2019. – 320 s.
3. Mak-Vil'yams, N. Psihoanaliticheskaya diagnostika: Ponimanie struktury lichnosti v klinicheskom processe / N. Mak-Vil'yams; Per. s angl.– M.: Nezavisimaya firma «Klass», 2015. – 592 s.
4. Sokolova, E.T. Kul'turno-istoricheskaya i kliniko-psihologicheskaya perspektiva issledovaniya fenomenov sub'ektivnoj neopredelennosti / E.T. Sokolova // Vestnik Moskovskogo universiteta. Ser. 14. Psihologiya. – 2012. – Vyp. 2. – S. 37–48.
5. Teterkina, T.I. Prostranstvenno-vremennaya teoriya psihicheskogo zdorov'ya i ego rasstrojstv u cheloveka / T.I. Teterkina, O.V. Korsak. – Minsk: Izd. centr BGU, 2021. – 183 s.
6. Frejd, Z. Vvedenie v psihoanaliz / Z. Frejd. – Izd.-vo AST, 2019. – 544 s.
7. Phohl, B. Comorbidity and Borderline personality disorder / B. Phohl // Borderline personality disorder / M.C. Zanarini // Medical Psychiatry Series. – Pudlisher, CRC Press, 2005. – P. 142–162.
8. Personalite borderline, automatilations et suicide: revue de la literature / Oumaya, M., [et al.] // L'EMCEPHALE, 2008. – Vol. 34, № 5. – P. 452–458.
9. Zimmerman, M. Overview of Personality Disorders / M. Zimmerman // Medicinskij obzor. – 2021. – maj. Obzor rasstrojstv lichnosti. [Elektronnyj resurs]. – www.msmanuals.com. <https://www.msmanuals.com> › narusheniya psihiki.
10. Cohen P. Child development and personality disorder // Psychiatr. Clin. North Am., 2008. – Vol. 31, № 3. – P. 477–493.

Поступила 28.03.2023 г.