

К ВОПРОСУ О ДИСКРИМИНАТИВНОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ПОГРАНИЧНОГО ЛИЧНОСТНОГО РАССТРОЙСТВА

Т.Ю. Ласовская, Ц.П. Короленко, С.В. Ячников

*ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет»
Минздравсоцразвития (г. Новосибирск)*

Цель исследования: определение дискриминативности диагностических критериев пограничного личностного расстройства (ПЛР). Показано, что наибольшей диагностической ценностью обладают диагностические критерии ПЛР № 5 (суицидальное и самоповреждающее поведение); № 4 (неадекватно сильный гнев); № 7 (чувство пустоты и скуки), № 2 (импульсивность в потенциально самоповреждающих областях). Дополнительными диагностическими критериями могут быть интерес к смерти и сильные чувства при виде крови. Обсуждается связь чувства пустоты и скуки с суицидальным и самоповреждающим поведением, а также с низкой толерантностью к одиночеству.

Ключевые слова: пограничное личностное расстройство, диагностика пограничного личностного расстройства, дискриминативность диагностических критериев пограничного личностного расстройства.

Ласовская Татьяна Юрьевна — кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 228-50-69, e-mail: Las121268@mail.ru

Ячников Сергей Владимирович — преподаватель кафедры клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 228-50-69, e-mail: zbxubrjd@yandex.ru

Короленко Цезарь Петрович — доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки РФ, профессор кафедры клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 228-50-69, e-mail: lengue34@mail.ru

Актуальность темы. Личности с пограничным личностным расстройством (ПЛР) составляют около 2–3 % общей популяции [8, 10]. Среди пациентов психиатров

амбулаторного звена их около 15 %, а из числа госпитализированных в психиатрические клиники 25 % [6, 9].

В странах Европы, США, Канаде, Японии и ряде других диагностика пограничного личностного расстройства осуществляется по восьми критериям DSM-III-R:

1. Паттерн нестабильных и интенсивных межличностных отношений, характеризующийся полярными оценками либо в положительную, либо в отрицательную сторону.
2. Импульсивность хотя бы в двух областях, который являются потенциально самоповреждающими, например трата денег, секс, химические зависимости, рискованное вождение машины, переедание (не включается суицидальное и самоповреждающее поведение, указанные в пункте 5).
3. Эмоциональная нестабильность: выраженные отклонения от изолинии со стороны настроения в сторону снижения, раздражительности, тревоги, обычно продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней.
4. Неадекватный, сильный гнев или плохой контроль над гневом (например, частая вспыльчивость постоянная злоба, нападение на других).
5. Повторные суицидальное, деструктивное поведения и другие виды самоповреждающего поведения.
6. Нарушение идентификации, проявляющееся, по крайней мере, в двух областях — самооценке, образе самого себя, сексуальной ориентации, постановке целей, выборе карьеры, типе предпочитаемых друзей, ценностях.
7. Хроническое чувство пустоты (или скуки).
8. Реальный или воображаемый страх покидания [2].

При проведении клинической диагностики следует учитывать, что разработка данных диагностических критериев проводилась на американской популяции, что может в определенной степени затруднять их использование в других культурах. Работы, проводившиеся в странах Европы, подтверждают это. Например, Grilo et al. (2004) при проведении адаптации критериев DSM к испанской популяции установили, что самыми показательными критериями в плане диагностики являются эмоциональная нестабильность, суицидальное и самоповреждающее поведение при недостаточной эффективности остальных критериев [1]. В России определения эффективности критериев для диагностики ПЛР не проводилось.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось в несколько этапов. Первоначально на основе критериев DSM-III-R для диагностики ПЛР разработаны задания опросника, проведено пилотажное исследование (273 человека) и вычислены индексы дискриминативности для каждого вопроса. На втором этапе работы наиболее эффективные задания соотносились с критериями DSM-III-R для диагностики ПЛР. На основе высоких индексов дискриминативности делался вывод о наиболее эффективных диагностических критериях.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе исследования определены значения дискриминативности заданий, соответствующие отдельным диагностическим критериям ПЛР. Показано, что диагностический критерий № 5, отражающий суицидальное и самоповреждающее поведение, представлен самым большим количеством заданий (15), большинство из которых имеют высокие значения дискриминативности, лежащие в пределах от 0,3567 до 0,5457. «В моменты тяжелых душевных переживаний у меня возникают мысли о самоубийстве или нанесении себе повреждений» (0,5457); «Иногда мне внезапно хочется сделать что-то, что может закончиться (или не закончиться) моей

смертью, например, принять большую дозу лекарств» (0,4758). Таким образом, можно говорить о высокой диагностической ценности суицидального и самоповреждающего поведения. Это согласуется с данными японских исследователей, выявившими высокий уровень дискриминативности диагностического критерия № 5 [4].

Также обращает на себя внимание, что ряд вопросов, отражающих клинические проявления ПЛР, такие как интерес к тематике смерти и сильные чувства при виде крови имеют высокие значения дискриминативности («У меня бывают фантазии, связанные с моей смертью» (0,4825); «В моей жизни были эпизоды, когда вид истекающей крови (например, при порезах), успокаивал меня» (0,4752)). Можно предположить, что данные клинические проявления, описанные как единичные наблюдения, являются характерными для ПЛР и обладают высокой диагностической ценностью, наряду с заданиями, отражающими суицидальное и самоповреждающее поведение [3].

Максимальные значения дискриминативности получены по диагностическому критерию № 4, отражающему трудности в контроле гнева («Если я действительно зол, то могу легко оскорбить человека или спровоцировать драку» (0,5032); «Иногда у меня возникает сильная злость, которую трудно сдерживать» (0,4520)).

Представляет интерес, что аффективная нестабильность, отраженная в критерии № 3, имеет невысокие значения дискриминативности: от 3,599 до 3,695. Аффективная нестабильность занимает в клинике ПЛР одно центральное место и практически не меняется в динамике [7].

Критерий № 7 представлен заданиями с достаточно высокими значениями дискриминативности: «Иногда я ощущаю такое чувство тоски и скуки, что готов уйти из жизни» (0,5304) и «Иногда я испытываю такое чувство пустоты, что готов разбить себе пальцы молотком, чтобы почувствовать, что я живой» (0,3836). Содержание заданий отражает связь чувства пустоты и скуки с суицидальным и самоповреждающим поведением. Это согласуется с исследованиями Klonsky (2008), который при уточнении содержания этого диагностического критерия выявил связь между переживанием пустоты и скуки, депрессивными переживаниями, суицидальными мыслями и суицидальными попытками [5].

Близкие по значениям к критерию № 7 значения дискриминативности установлены по критерию № 8, отражающему страх быть покинутым (или низкую толерантность к одиночеству). Критерий № 8 представлен заданиями: «Если мне предстоит провести вечер одному, то я стараюсь избежать этого, например, напросившись в гости к приятелю и пр.» (0,3886) и «Я плохо переношу одиночество, так как на меня „нападает“ скука и тоска» (0,3705). Klonsky (2008) также указал на связь скуки и тоски с переживанием изоляции. Таким образом, можно говорить о связи седьмого и восьмого диагностических критериев [5].

Высокие значения дискриминативности получены по критерию № 2. Импульсивность в потенциально самоповреждающих областях представлена заданием: «Меня можно назвать „рисковым парнем“ — мне нравится все, что помогает почувствовать яркость мира — вести машину на большой скорости, прокутить большие деньги, поэкспериментировать с алкоголем или наркотиками» (0,5032). Влечение к риску осознается, и лица с ПЛР охотно делятся с окружающими эмоциями, пережитыми в экстремальных ситуациях.

Одна из осевых характеристик ПЛР — расщепление — отражена в критерии № 1. Однако задание по этому критерию имеет невысокое значение дискриминативности: "Я часто разочаровываюсь в людях, которые казались мне идеальными" (0,3270). Это может быть связано с особенностью механизма расщепления — и идеализация, и недооценка не осознаются и (или) сменяют друг друга.

Также низкие значения дискриминативности получены по критерию № 6 («Иногда случалось так, что я не завершал почти уже готовую работу, так как она переставала интересоваться меня» (0,3397); «Я считаю, что даже самую неинтересную работу нужно всегда доводить до конца» (0,3282)). Задания по этому критерию отражают отношение к работе. На начальных этапах разработки диагностических критериев отношение к работе включалось как один из диагностических критериев ПЛР, но исключено из поздних версий из-за низкой диагностической ценности.

Выводы. Таким образом, наибольшей диагностической ценностью обладают диагностические критерии ПЛР № 5 (суицидальное и самоповреждающее поведение); № 4 (неадекватно сильный гнев); № 7 (чувство пустоты и скуки), № 2 (импульсивность в потенциально самоповреждающих областях). Дополнительными диагностическими критериями могут быть интерес к смерти и сильные чувства при виде крови.

Список литературы

1. Diagnostic efficiency of DSM-IV criteria for borderline personality disorder: an evaluation in Hispanic men and women with substance use disorders / C. M. [et al.] // J. Consult. Clin. Psychol. — 2004 Feb. — Vol. 72 (1). — P. 126–31.
2. Gunderson J. Borderline personality disorder. A Clinical Guide / J. Gunderson. — Washington, 2001. — P. 9–14.
3. Fatality caused by self-bloodletting in patients with factitious anemia / Y. Hirayama [et al.] // Int. J. Hematol. — 2003 Aug. — Vol. 78 (2). — P. 146–148.
4. Kazuko T. Discriminative features of borderline personality disorder / T. Kazuko, K. Inoue // Shinrigaku Kenkyu. — 2009 Feb. — Vol. 79 (6). — P. 506–513.
5. Klonsky E. D. What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder / E. D. Klonsky // J. Pers. Disord. — 2008 Aug. — Vol. 22 (4). — P. 418–426.
6. The relationship between syndrome and personality disorder in DSM-III: experience with 2.464 patients / H. Koenigsberg [et al.] // Am. J. Psychiatry. — 1985. — Vol. 142 (2). — P. 207–212.
7. Paris J. Implications of long-term outcome research for the management of patients with borderline personality disorder / J. Paris // Harv. Rev. Psychiatry. — 2002 Nov-Dec. — Vol. 10 (6). — P. 315–23.
8. Estimating the prevalence of borderline personality disorder in the community / M. Swartz [et al.] // J. Pers. Disord. — 1990. — Vol. 4. — P. 257–272.
9. Widiger T. A. Epidemiology of borderline personality disorder / T. A. Widiger, M. M. Weissman // Hospital & Community Psychiatry. — 1991. — Vol. 42 (10). — P. 1015–1021.
10. Zimmerman M. DSM-III personality disorder diagnoses in a nonpatient sample. Demographic correlates and comorbidity / M. Zimmerman, W. Koryell // Arch. Gen. Psychiatry. — 1989. — Vol. 46 (8). — P. 262–269.

DISCRIMINATORY POWER OF DIAGNOSTIC CRITERIA OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

T.Y. Lasovskaya, C.P. Korolenko, S.V. Yaichnikov

SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment» (Novosibirsk c.)

Research objective: definition of discriminatory power of diagnostic criteria of borderline personality disorder (BPD). It is shown that the greatest diagnostic value has the diagnostic criteria of BPD № 5 (suicide and self-injurious behavior); № 4 (inadequately strong anger); № 7 (feeling of emptiness and boredom), № 2 (impulsiveness in potentially self-injurious areas). Interest to death and strong feelings at the sight of blood can be additional diagnostic criteria. The attachment of feeling of emptiness and boredom with suicide and self-injurious behavior is discussed. The attachment of feeling of emptiness and boredom with low tolerance to loneliness is discussed too.

Keywords: borderline personality disorder, diagnostics of borderline personality disorder, discriminatory power of diagnostic criteria of borderline personality disorder.

About authors:

Lasovskaya Tatyana Yurievna — candidate of medical sciences, assistant professor, head of clinical psychology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», office phone 8 (383) 228-50-69, e-mail: Las121268@mail.ru

Yaichnikov Sergey Vladimirovich — teacher of clinical psychology chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», 8 (383) 228-50-69, e-mail: zbxybrjd@yandex.ru

Korolenko Caesar Petrovich — doctor of medical sciences, honored worker of science of the Russian Federation, professor of addictology and psychotherapy chair at SEI HPE «Novosibirsk State Medical University Minhealthsocdevelopment», contact phone: 8 (383) 228-50-69, e-mail: lengue34@mail.ru

List of the Literature:

1. Diagnostic efficiency of DSM-IV criteria for borderline personality disorder: an evaluation in Hispanic men and women with substance use disorders / C. M. [et al.] // *J. Consult. Clin. Psychol.* — 2004 Feb. — Vol. 72 (1). — P. 126–31.
2. Gunderson J. Borderline personality disorder. A Clinical Guide / J. Gunderson. — Washington, 2001. — P. 9–14.
3. Fatality caused by self-bloodletting in patients with factitious anemia / Y. Hirayama [et al.] // *Int. J. Hematol.* — 2003 Aug. — Vol. 78 (2). — P. 146–148.

4. Kazuko T. Discriminative features of borderline personality disorder / T. Kazuko, K. Inoue // *Shinrigaku Kenkyu*. — 2009 Feb. — Vol. 79 (6). — P. 506–513.
5. Klonsky E. D. What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder / E. D. Klonsky // *J. Pers. Disord.* — 2008 Aug. — Vol. 22 (4). — P. 418–426.
6. The relationship between syndrome and personality disorder in DSM-III: experience with 2.464 patients / H. Koenigsberg [et al.] // *Am. J. Psychiatry*. — 1985. — Vol. 142 (2). — P. 207–212.
7. Paris J. Implications of long-term outcome research for the management of patients with borderline personality disorder / J. Paris // *Harv. Rev. Psychiatry*. — 2002 Nov-Dec. — Vol. 10 (6). — P. 315–23.
8. Estimating the prevalence of borderline personality disorder in the community / M. Swartz [et al.] // *J. Pers. Disord.* — 1990. — Vol. 4. — P. 257–272.
9. Widiger T. A. Epidemiology of borderline personality disorder / T. A. Widiger, M. M. Weissman // *Hospital & Community Psychiatry*. — 1991. — Vol. 42 (10). — P. 1015–1021.
10. Zimmerman M. DSM-III personality disorder diagnoses in a nonpatient sample. Demographic correlates and comorbidity / M. Zimmerman, W. Koryell // *Arch. Gen. Psychiatry*. — 1989. — Vol. 46 (8). — P. 262–269.