

ОПРОСНИК ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОГРАНИЧНОГО ЛИЧНОСТНОГО РАССТРОЙСТВА: ДОСТОИНСТВА И НЕДОСТАТКИ

[Т. Ю. Ласовская, Ц. П. Короленко, С. В. Яичников](#)

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

В статье проводится анализ опыта практического применения «Опросника для диагностики пограничного личностного расстройства формы А», разработанного на кафедре клинической психологии Новосибирского государственного медицинского университета. Достоинствами опросника является высокий уровень его валидности и надежности. Из недостатков — большое количество вопросов и риск гипердиагностики пограничного личностного расстройства. Для устранения этих недостатков предлагается новая форма опросника — форма «S»-скрининг, состоящая из 20-ти вопросов.

Ключевые слова: пограничное личностное расстройство, диагностика 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

Яичников Сергей Владимирович — преподаватель кафедры клинической психологии ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 228-50-69, e-mail: zbxybrjd@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. Диагностика пограничного личностного расстройства (ПЛР) осуществляется по девяти критериям DSM-IV:

1. Паттерн нестабильных и интенсивных межличностных отношений, характеризующийся полярными оценками либо в положительную, либо в отрицательную сторону.

2. Импульсивность хотя бы в двух областях, которые являются потенциально самоповреждающими, например трата денег, секс, химические зависимости, рискованное вождение машины, переедание (не включается суицидальное и самоповреждающее поведение, указанные в п. 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 поведение, деструктивное поведение 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.
9. Приходящие, связанные со стрессом параноидные идеи и диссоциативные симптомы [3].

Сниженная способность стандартного клинического интервью диагностировать ПЛР привела к созданию специальных диагностических инструментов. Наиболее известен тест Теодора Миллона для диагностики личностных расстройств и Висконтский опросник, адаптированные варианты современных версий которых используются в Канаде, Испании, Мексике, США и других странах [2, 4, 5].

Существуют также и опросники, направленные на выявление именно ПЛР, например, рейтинговая шкала Zanagini, состоящая из 90 вопросов с высокими психометрическими характеристиками (альфа Кронбаха 0.85) [6].

Для России проблема диагностики ПЛР является актуальной, поскольку до настоящего времени не имеется инструмента для диагностики личностных расстройств, а тест Теодора Миллона запрещен к ввозу в Россию разработчиками.

В 2004–2012 годах на кафедре клинической психологии Новосибирского государственного медицинского университета производилась разработка и апробация «Опросника для диагностики пограничного личностного расстройства».

Целью исследования является анализ достоинств и недостатков «Опросника для диагностики пограничного личностного расстройства».

Теоретический конструкт опросника представлен диагностическими критериями ПЛР по DSM-III-R. Некоторые из этих критериев отражают одну и ту же характеристику, но в разных областях, поэтому, чтобы сделать опросник более компактным, 8 критериев DSM-III-R объединены в 4 шкалы. Предлагаемый опросник отличается от DSM-III-R также тем, что суицидальное и самоповреждающее поведение в нем разведены в отдельные критерии.

Шкалы опросника:

1. Нестабильность, импульсивность — объединяет первый, третий и шестой критерии DSM-III-R, поскольку все они отражают нестабильность. Первый критерий DSM-III-R отражает нестабильность в межличностных отношениях; третий критерий —

нестабильность настроения; шестой — нестабильность в образе себя, выборе карьеры, предпочитаемых друзей. Создание этой шкалы сближает созданный диагностический инструмент по теоретической модели с неустойчивым расстройством личности (аналогом ПЛР по классификации ICD-10).

2. Самоповреждающее поведение — этот критерий объединяет второй, четвертый и, частично, пятый критерии DSM-III-R, выделяя самоповреждающее поведение как таковое, причем четвертый критерий DSM-III-R (неадекватная злоба) также включен.
3. Непереносимость одиночества — объединяет седьмой и восьмой критерии DSM-III-R, поскольку чувство пустоты и скуки усиливается в одиночестве, отсюда — страх покидания другим.
4. Суицидальное поведение — данный критерий представляет собой частично пятый критерий DSM-III-R. Выделение его в отдельный критерий в предлагаемом способе целесообразно по той причине, что для тяжелого течения ПЛР характерны многократные попытки самоубийства.

На каждую из данных четырех характеристик было составлено 20 заданий, описывающих поведение, чувства и мысли — всего 80 заданий. После проведения пилотажного исследования и определения эффективности заданий все 80 вопросов оставлены в окончательной версии опросника.

Диагностика ПЛР проводится в несколько этапов:

Этап 1. Испытуемый заполняет опросник, отмечая ответы на бланке для ответов.

Этап 2. Производится подсчет сырых баллов в соответствии с ключом отдельно по шкалам и общая сумма сырых баллов по всем шкалам.

Этап 3. Производится перевод сырых баллов в стенированные отдельно по шкалам и суммы баллов в зависимости от возраста испытуемого.

Этап 4. Пограничное личностное расстройство диагностируется при наборе 8 и более стенов по шкале «импульсивность, нестабильность», либо по шкале «суицидальное поведение», либо по шкале «самоповреждающее поведение», либо по сумме баллов. Шкала «непереносимость одиночества» в Российской популяции не работает, но она вносит свой вклад в общую сумму баллов [1].

Несомненным достоинством опросника являются высокие психометрические характеристики (альфа Кронбаха 0.86; ретестовая надежность 0.90). Надежность частей теста составляет для выборки пилотажного исследования, максимально приближенной к изучаемой: значение α -коэффициента Рюлона 0.96; по формуле Спирмена-Брауна составила 0.85. Для выборки неклинической популяции: значение α -коэффициента Рюлона 0.988; по формуле Спирмена-Брауна составила 0.765. Валидизация опросника формы «А» показала высокий уровень внешней и внутренней (конструктивной и ретроспективной) валидности.

Однако в ходе практического применения опросника выявлены следующие недостатки:

1. Большое количество вопросов. Опросник включает 80 вопросов, для заполнения которых требуется минимальное время в количестве 15–18 мин. Обработка с помощью ключа по шкалам, выбор конверсионных таблиц в зависимости от возраста и перевод сырых баллов в стенированные занимает 8–10 мин. Таким

образом, для получения информации об испытуемом необходимо в общей сложности 25–30 мин. В ситуации, где требуется быстрая оценка или необходимо провести обследование большого количества испытуемых, диагностика с помощью опросника формы «А» представляет собой трудоемкий и затратный по времени процесс.

2. Высокий риск гипердиагностики ПЛР у испытуемых. Это связано с особенностями конструирования диагностического инструмента, в частности, с формированием шкал опросника. Например, в шкале "нестабильность, импульсивность«— объединяются 1-й, 3-й и 6-й критерии DSM-III-R, поскольку все они отражают нестабильность. Первый критерий DSM-III-R отражает нестабильность в межличностных отношениях; 3-й критерий — нестабильность настроения; 6-й — нестабильность в образе себя, выборе карьеры, предпочитаемых друзьях. В случае, если испытуемый набирает 8 и более стенированных баллов по этой шкале, то у него диагностируется ПЛР. Однако эта шкала отражает только 3 критерия, а для постановки диагноза по DSM-III-R необходимо присутствие у испытуемого как минимум пяти критериев из восьми. В качестве другого примера можно привести шкалу «самоповреждающее поведение». Если испытуемый набирает 8 и более стенированных баллов, то можно говорить о наличии у него ПЛР. Однако, шкала «самоповреждающее поведение» отражает 2-й, 4-й и частично 5-й диагностический критерий, что также недостаточно для постановки диагноза.

Для устранения этих недостатков проведена разработка параллельной формы «S» (скрининг), содержащей небольшое количество вопросов и имеющей принципиально иной способ оценки полученных результатов с целью исключения гипердиагностики ПЛР. В форму «S» (скрининг) включены задания, имеющие наиболее высокие значения дискриминативности. Все эти вопросы расположены в соответствии с критериями диагностики ПЛР по DSM-III-R. В качестве дополнительного критерия включены задания, отражающие интерес к смерти и сильные чувства при виде крови (см. табл.).

Форма «S» (скрининг)

№ п/п	Вопрос	Да	Нет	Критерии DSM-III-R
1	Я часто разочаровываюсь в людях, которые казались мне идеальными			I
2	«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»			II
3	Я испытываю небывалый подъем настроения, если удается выиграть хотя бы небольшую сумму денег (например, в карты или казино)			
4	У меня бывают эпизоды, когда я могу за короткий срок съесть большое количество пищи (конфет, торт) и вообще все, что находится в холодильнике			
5	«Мое настроение чаще хорошее, ровное и стабильное»			III
6	Окружающие замечают, что мое настроение может быть очень изменчивым — иногда несколько раз за день			
7	Если я действительно зол, то могу легко оскорбить			

	человека или спровоцировать драку			IV
8	Иногда у меня возникает сильная злость, которую трудно сдерживать			
9	В моменты тяжелых душевных переживаний у меня возникают мысли о самоубийстве или нанесении себе повреждений			V
10	Иногда мне внезапно хочется сделать что-то, что может закончиться (или не закончиться) моей смертью, например, принять большую дозу лекарств			
11	Временами мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что о них лучше не рассказывать			
12	В моей жизни были эпизоды, когда я наносил себе повреждения (резал бритвой руки, прижигал кожу сигаретой и пр.			VI
13	Окружающие замечают, что я иногда могу совершать необдуманные поступки			
14	Иногда случалось так, что я не завершал почти уже готовую работу, так как она переставала интересовать меня			VII
15	Иногда я ощущаю такое чувство тоски и скуки, что готов уйти из жизни			
16	Иногда я испытываю такое чувство пустоты, что готов разбить себе пальцы молотком, чтобы почувствовать, что я живой			VIII
17	Если мне предстоит провести вечер одному, то я стараюсь избежать этого, например, наприсившись в гости к приятелю и пр			
18	Я плохо переношу одиночество, так как на меня «нападает» скука и тоска			
19	У меня бывают фантазии, связанные с моей смертью			Дополнительные критерии
20	В моей жизни были эпизоды, когда вид истекающей крови (например, при порезах), успокаивал меня			

Определение надежности параллельных форм «А» и «S» и других психометрических характеристик формы «S» планируется в дальнейших исследованиях.

Список литературы

1. Ласовская Т. Ю. Определение внешней валидности опросника для диагностики пограничного личностного расстройства / Т. Ю. Ласовская, Ю. В. Сарычева, С. В. Яичников // Современная медицина : тенденции развития. Материалы международной заочной научно-практической конференции (2 апреля 2012 г.). — Новосибирск : Изд-во : «Сибирская ассоциация консультантов», 2012. — С. 30–36.
2. Egan S. Diagnostic concordance of ICD-10 personality and comorbid disorders : a comparison of standard clinical assessment and structured interviews in a clinical setting / S. Egan, P. Nathan, M. Lumley // Aust. N. Z. Psychiatry. — 2003. — Aug. — Vol. 37 (4). — P. 484–91.

3. Gunderson J. Borderline personality disorder / J. Gunderson // A Clinical. Guide. — 2001. — Washington. — P. 9–14.
4. Robles-Garcia R. Study of translation and reliability of the Wisconsin personality disorders inventory (WISPI-IV) / R. Robles-Garcia, L. C. Torres Nabel, F. Paex Agraz // Actas. Esp. Psiquiatr. — 2003. — May-Jun. — Vol. 31 (3). — P. 133–7.
5. National personality characteristics : II Adaptation-innovation in Canadian, American, and British samples / N. F. Skinner, L. Hutchinson, A. Lukenda [et al.] // Psychol. Rep. — 2003. — Feb. — Vol. 92 (1). — P. 21–2.
6. Zanarini Rating Scale for borderline personality disorder (ZAN-BPD) : continuous measure of DSM-IV borderline psychopathology / M. C. Zanarini, A. A. Vujanovic, E. A. Parachini [et al.] // J. Personal. Disord. — 2003. — Aug. — Vol. 17 (4). — P. 369.

QUESTIONNAIRE FOR DIAGNOSTICS OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER: ADVANTAGES AND DISADVANTAGES

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

SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk c.)

The analysis of experience on practical application of «Questionnaire for diagnostics of borderline personality disorder of A form», developed on clinical psychology chair of Novosibirsk state medical university is presented in the article. Advantages of a questionnaire is high level of its validity and reliability. Disadvantages are the large number of questions and risk of hyper diagnostics of borderline personality disorder. For elimination of these disadvantages the new form of a questionnaire — the S form — the screening, consisting of 20 questions is offered.

Keywords: borderline personality disorder, diagnostics of borderline personality disorder.

About authors:

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

Yaichnikov Sergey Vladimirovich — teacher of clinical psychology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health», 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 clinical psychology chair at SBEI HPE «Novosibirsk State

Medical University of Ministry of Health», contact phone: 8 (383) 228-50-69, e-mail: lengue34@mail.ru

List of the Literature:

1. Lasovskaya T.Y. The defenition of an external validity of a questionnaire for diagnostics of borderline personality disorder / T. Y. Lasovskaya, Y. V. Sarycheva, S. V. Yaichnikov // Modern medicine: development tendencies. Materials of the international correspondence scientific and practical conference (2nd of April, 2012). — Novosibirsk: Publishing house: «The Siberian association of consultants», 2012. — P. 30-36.
2. Egan S. Diagnostic concordance of ICD-10 personality and comorbid disorders : a comparison of standard clinical assessment and structured interviews in a clinical setting / S. Egan, P. Nathan, M. Lumley // Aust. N. Z. Psychiatry. — 2003. — Aug. — Vol. 37 (4). — P. 484–91.
3. Gunderson J. Borderline personality disorder / J. Gunderson // A Clinical. Guide. — 2001. — Washington. — P. 9–14.
4. Robles-Garcia R. Study of translation and reliability of the Wisconsin personality disorders inventory (WISPI-IV) / R. Robles-Garcia, L. C. Torres Nabel, F. Paex Agraz // Actas. Esp. Psiquiatr. — 2003. — May-Jun. — Vol. 31 (3). — P. 133–7.
5. National personality characteristics : II Adaptation-innovation in Canadian, American, and British samples / N. F. Skinner, L. Hutchinson, A. Lukenda [et al.] // Psychol. Rep. — 2003. — Feb. — Vol. 92 (1). — P. 21–2.
6. Zanarini Rating Scale for borderline personality disorder (ZAN-BPD) : continuous measure of DSM-IV borderline psychopathology / M. C. Zanarini, A. A. Vujanovic, E. A. Parachini [et al.] // J. Personal. Disord. — 2003. — Aug. — Vol. 17 (4). — P. 369.