

Heike Bonin

*Пограничное расстройство
личности*



Heike Bonin

**Пограничное
расстройство личности**

«Издательские решения»

Bonin Н.

Пограничное расстройство личности / Н. Bonin — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-555042-2

Пограничники чередуются между эйфорией и концом света, любовью и ненавистью, самоуничижением и фантазией о всемогуществе, их души расколоты.

ISBN 978-5-00-555042-2

© Bonin Н.
© Издательские решения

Содержание

Пограничное расстройство личности	9
Конец ознакомительного фрагмента.	11

Пограничное расстройство личности

Heike Bonin

© Heike Bonin, 2021

ISBN 978-5-0055-5042-2

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Пограничное расстройство личности (ПРЛ)

Пограничники чередуются между эйфорией и концом света, любовью и ненавистью, самоуничижением и фантазией о всемогуществе, их души расколоты. Нарушения сна, проблемы с концентрацией и речью, множественность личностей в результате умственного расщепления, расстройства пищевого поведения, такие как анорексия, булимия или переедание, дежавус и воспоминания об ужасных переживаниях, отсутствие осознания своего тела, фобии и панические атаки являются частью повседневной жизни. для пограничников.

Они сопровождаются хаосом в их образе жизни, регрессом к поведению малышей, внезапной агрессивностью, неистовым гневом и бессильным гневом, диссоциацией и искаженным восприятием. Распад снаружи и внутри, близость и даль. Безнадежность и депрессия, интенсивные, но быстро меняющиеся отношения, ненависть к себе и изоляция, разрушительное чувство вины, компульсивное самоуничтожение и недели горя – нормальное явление для них. Зависимое поведение, будь то алкоголь, наркотики или игры, также является частью самоповреждения пограничных людей.

Провокационная ролевая игра в обществе, сдержанность и недоверие также характерны для таких субкультур, как панк, у которых был плохой опыт общения с родителями, полицией, судебными органами или школой. Такие субкультуры часто привлекают пограничников; Для них отличаться от других – это не сознательно принятая идентичность, а болезненный опыт. Граница – это особенность нашего времени, она тесно связана с турбо-капитализмом и его принуждением к самоэксплуатации.

Расстройства идентичности и диффузные страхи взаимозависимы; контакт с реальностью нарушается, но – в отличие от явных психозов – остается, что позволяет пограничникам функционировать до следующего срыва. Также существует «отпускание», потеря инстинктивного контроля, которая сама по себе действует деструктивно, помимо депрессии и зависимости от объектов преобладают инфантильные потребности. Психоз переноса, при котором лица, находящиеся на границе, обнаруживают свои собственные влечения в других и атакуют их или самих себя, является частью социального поведения.

Пограничники сохраняют дальновидную точку зрения ребенка, но это точка зрения травмированного ребенка. «Высвобождается огромное количество аффектов, но у них нет возобновляющей силы, поэтому не возникает создания» законных целей и ценностей». Союз между двумя людьми приводит к новому архетипу, который формируется в бессознательном – в страдании пограничный, эти бессознательные процессы распадаются; затронутый человек переживает темные аспекты этого союза, но не его животворные компоненты.

Эти фазы физического развития сливаются с биографически приобретенными структурами пограничных людей, что приводит к хаосу: соблюдаю ли я целибат или нимфоманку, ребенок или старик, святой или шлюха, мужчина или женщина? Была ли я изнасилованной женщиной в прошлой жизни? Пограничники могут проникнуться истинами, которые передаются в ролевой игре, но неспособны отличить мифы, исторических личностей или персонажей от их реальной жизни и действовать как раковины, через которые говорит существо из странного мира. Образы бессознательного, которые люди переживают в своих снах, живут в пограничном человеке, и он не может их контролировать. Даже не осознавая этого, трансграничный пассажир колеблется между интернализированными характеристиками родителей, ощущением отсутствия, которое возникает из-за неудач от одной стадии развития к другой, и отщепленными комплексами, имеющими негативный оттенок: образы ада.. Каждый переход к новому этапу жизни, который меняет его, означает страх смерти для пограничников.

Сексуальное насилие как причина

Сексуальное насилие типично для пограничных людей, особенно для женщин. Беспорядочные связи сочетаются с ненавистью к себе и отвращением к партнеру, проституция – следствие. Одна пограничница сказала, что она позволила «сбить себя с толку тем самым парням», которые вызывали у нее отвращение. С другой стороны, она высмеивала, критиковала или игнорировала мужчин, которые вели себя дружелюбно; она позволила себе подвергнуться сексуальному унижению и в то же время сообщила об обидчике своего отца.

Одним из последствий жестокого обращения является изменение и резкое прекращение сексуальных отношений. Пограничники предполагают, что у их партнеров низкие мотивы, но им становится скучно, когда и потому, что их партнеры их не имеют; они жаждут привязанности, но когда они испытывают любовь, они подозревают ложку дегтя, и если они не находят эти волосы, они думают, что их партнер смешон, думают, что он их не знает.

Они навязывают доказательства любви, потому что не верят признаниям в любви; но если они это получают, их свобода окажется под угрозой. Поступая таким образом, они не считают ложью требовать противоположное тому, о чем они просили вечером накануне, и утром после; они признают абсурдность действий, противоположных тому, за что они выступали ранее, но не знают, почему они так себя ведут. Они представляют своих партнеров в испытанных боевых ситуациях с жестоким родителем, и вспыхивают игры за власть, особенно когда партнер не соответствует ненавистному / любимому образу. «Никогда не говорите пограничнику, что любите его. Он уничтожит тебя за это»

Несмотря на различные сексуальные контакты, они агрессивно реагируют на ласки, поэтому тот, кто не знает свою другую сторону, считает их сексуально далекими. Только каждый четвертый пограничник не сталкивался с сексуальным насилием со стороны высокопоставленных лиц, каждая вторая жертва насилия пережила эти нападения в тесном социальном окружении, а каждый четвертый – в отношениях инцеста с родителем. Сексуальное насилие обычно начинается до полового созревания, угроза сексуальности разрывает детство на части.

Пограничники отрицают, чтобы сохранить разделение на хороших и жестоких насильников. Они настолько скрывают факты, которые говорят против идеализации, с одной стороны, и девальвации, с другой, что не могут их восстановить.

Пограничники часто кажутся посторонним детьми. Дефицит привязанности и торможение процесса индивидуации в раннем детстве очень важны. Мелани Кляйн признала, что пограничники терпят неудачу в депрессивной фазе, то есть когда ребенок адаптирует свой волшебный мир к внешнему миру и неизбежно разочаровывается. Из-за травм во время магического мышления спящего ребенка пограничники уходят в бессознательный мир детства, который, однако, не идет рука об руку с их зрелым телом и изменившимися требованиями внешнего мира.

Давайте посмотрим на все это с чисто медицинской точки зрения:

Пограничное расстройство – это расстройство личности, характеризующееся импульсивностью и нестабильностью эмоций и настроения, идентичности и межличностных отношений. Это серьезное психическое заболевание, также известное как эмоционально нестабильное расстройство личности пограничного типа.

Пострадавшие люди ощущают себя жертвами собственного резкого настроения и эмоциональных перепадов, которые могут привести к чрезмерному внутреннему напряжению, которое затем воспринимается как невыносимое и болезненное. Многие используют самоповреждающее поведение, чтобы ослабить это напряжение. Прежде всего, многие не чувствуют боли или почти не чувствуют ее в периоды сильного напряжения. Самоповреждение, употребление наркотиков и действия с высоким риском немедленно снимают напряжение, но быстро превращаются в вызывающее привыкание проблемное поведение. Люди, страдающие пограничным расстройством личности, чувствуют себя внутренне разорванными, у них ухудшается самооценка и нарушается осознание своего тела. Они страдают от сильного страха одиночества и нестабильных отношений.

Обозначение пограничного расстройства личности (пограничное: «Grenzlinie») имеет свое происхождение потому, что, согласно психоаналитическому пониманию, затронутые лица находились в своего рода переходной зоне между невротическими и психотическими расстройствами, поскольку были выявлены симптомы из обеих областей. Согласно классификации В системе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) пограничное расстройство личности в настоящее время считается подформой эмоционально нестабильного расстройства личности. Расстройство часто встречается вместе с другими расстройствами личности (коморбидностью). В последние годы значительно выросло количество знаний об этом заболевании. Таким образом, несомненно, что взаимодействие между генетическими факторами и во многих случаях ранним травматическим опытом является причиной развития пограничного расстройства: более половины пострадавших сообщают о серьезном насилии, более 60% – в результате эмоционального пренебрежения, но почти все из них сообщают о серьезном насилии. социальный это среда, в которой они ощущали себя в значительной степени странными, находящимися под угрозой и униженными.

Около 3 процентов населения страдает пограничным расстройством. Первые признаки обычно появляются в подростковом возрасте. Похоже, что этим заболеванием страдает примерно одинаковое количество мужчин и женщин, даже если значительно больше женщин обращаются за терапией. Более 60% пострадавших совершили хотя бы одну попытку суицида, что свидетельствует о важности лечения.

Причины пограничного расстройства личности

Сегодня считается, что генетические факторы играют значительную роль в развитии пограничного расстройства. В то же время определенный жизненный опыт, неблагоприятные базовые установки и вредные поведенческие модели способствуют развитию и сохранению этого расстройства личности. Переживания сексуального насилия (65% и / или физическое насилие (60%) и / или серьезное пренебрежение (40%) особенно часто встречаются в биографии пострадавших. Эти переживания часто происходят уже в (раннем) детстве. Они приводят к конкретным последствиям). Изменения в головном мозге.

Можно было показать, что мозг пограничных пациентов частично работает иначе, чем мозг здоровых людей. Изменения активности наблюдались в миндалевидном теле (ядре миндаля), области мозга, которая, помимо прочего, отвечает за обработку стресса, сигналов опасности и страхов. Эта структура мозга меньше у пограничных пациентов и также вызывает перевозбуждение.

В других структурах лимбической системы, таких как гиппокамп, расположенный на внутреннем крае височной доли, у пограничных пациентов наблюдаются изменения, которые рассматриваются как сбои в эмоциональных реакциях.

Кроме того, было доказано, что у пограничных пациентов – как и у пациентов с другими расстройствами личности – активность серотонинергической системы снижается, холинергическая система и гипоталамо-гипофизарная система стресса реагируют более чувствительно.

Пограничное расстройство личности

Пограничные пациенты страдают нарушениями регуляции аффекта, то есть неспособностью контролировать свое внутреннее эмоциональное состояние. Преобладают крайне неудобные состояния напряжения, которые иногда кажутся невыносимыми. Чтобы изменить это состояние, пограничные пациенты разрабатывают определенные стратегии, такие как самоповреждение. Помимо прочего, они травмируют себя, порезавшись ножом или бритвенным лезвием, или получив ожоги. Но употребление наркотиков или другое опасное поведение, такое как балансирование на перилах моста или гонки по автомагистрали, также используются в качестве методов снижения напряжения. Стремление к состоянию мира и безопасности побуждает тех, кто пострадал, к этим краткосрочным эффективным стратегиям и вызывает эту модель в ситуациях напряженности. Это может привести к так называемому «отрицательному подкреплению»: поскольку эффект самоповреждения со временем ослабевает, часто необходимо резать все чаще и глубже постепенно, чтобы достичь того же эффекта. Формы членовредительства следует четко отличать от попытки самоубийства. Попытка самоубийства осуществляется с особым намерением положить конец жизни, в то время как членовредительство служит для снижения напряжения и саморегуляции.

Сильное напряжение приводит к реакции, зависящей от стресса, которая может привести к искажению или даже растворению собственного тела. Это состояние также известно как «диссоциация». Тело больше не чувствует боли, некоторые люди видят себя в тумане, звуки приглушены, а иногда люди больше не могут двигаться или говорить. Также могут возникать оптические или акустические галлюцинации. Сами пограничные пациенты в основном осознают, что эти голоса или видимости не существуют в действительности, и избегают сообщать об этих так называемых «псевдогаллюцинациях» посторонним.

Помимо состояний напряжения, пограничные пациенты также испытывают сильные отвращающие эмоции, такие как вина, стыд, бессилие и презрение к себе. Этот мир эмоций влияет на межличностное взаимодействие и влияет на их отношения. Сильные колебания самооценки затрудняют установление удовлетворительных отношений. Страх быть брошенным является центральным аспектом болезни и может достигать экзистенциального уровня. Часто наблюдается амбивалентность, то есть сосуществование стремления к безопасности и привязанности и ярко выраженный страх именно этой социальной близости. Постоянная очевидная неуверенность в межличностных отношениях, в свою очередь, приводит к состояниям напряжения. Это поддерживает непрерывный цикл. Пострадавшие редко могут вырваться наружу самостоятельно. Партнерские отношения часто терпят неудачу, потому что здоровый партнер не может справиться с эмоциональными колебаниями, колебаниями настроения и самооценки пограничного пациента, но межличностные проблемы на рабочем месте также негативно влияют на социальное функционирование.

Диагностика пограничного расстройства личности

Пограничное расстройство – это сложная клиническая картина, которую можно диагностировать на основании различного поведения и характерных черт личности. Для диагноза должно быть особенно сильное импульсивное поведение и глубокая картина нестабильности в аффектах, в самооценке и в межличностных отношениях. В большинстве случаев поведение проявляется в течение более длительного периода времени и проявляется уже в период полового созревания.

Кроме того, наличие пограничного расстройства должно соответствовать по крайней мере пяти из следующих критериев (согласно DSM-IV):

Отчаянные попытки предотвратить реальное или воображаемое одиночество.

Образец нестабильных и интенсивных межличностных отношений.

Расстройства идентичности: выраженная нестабильность самооценки или чувства к себе.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.