

**Тетяна Леонідівна Левицька,**

кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та педагогіки Хмельницького національного університету

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МЕЖОВОЇ СТРУКТУРИ ОСОБИСТОСТІ**

*У статті висвітлено психологічні особливості межової структури особистості, проаналізовано теоретичні напрацювання різних науковців з даного питання, а також розкрито основні поняття. Визначено, що межова особистість використовує примітивні захисні механізми, у них спостерігається порушення ідентичності. Основний конфлікт межової особистості пов'язаний з фазою сепарації-індивідуації. Для таких людей характерна амбівалентність почуттів, певні агресивні тенденції, але вони тестують реальність. Головна риса межової особистості полягає в тому, що вони можуть майже одночасно демонструвати прохання про допомогу і не приймати її.*

**Ключові слова:** *межова особистість, межовий рівень організації, інтеграція ідентичності, захисні механізми.*

**Постановка проблеми в загальному вигляді.** Проблема структури та генезису межової особистості відзначається значним збільшення уваги в клінічних і дослідницьких публікацій з психології. Загальні тенденції сучасності – прискорення темпу життя, зростання кількості комунікативних зв'язків, посилення соціально-економічної напруги в суспільстві, урбанізація і бурхливий розвиток науково-технічного прогресу – призводять до підвищення захворюваності психічної сфери, особливо на так звані межові психічні розлади.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор.** Різні аспекти дослідження психологічних особливостей межової структури особистості висвітлюються в науковій літературі. При розробці теоретичних основ даного дослідження бралися до уваги праці вітчизняних та зарубіжних учених: Стерн А., Кернберг О., Малер М., Мак-Вільямс Н., Шварц-Салант Н.,

Еріксон Е., Грінберг Л., Соколова Н., Рождественский Д., Бержере Ж., Фільц О., Кулик О., Євсечко Ю., Ришковська Н. та ін. Проведений аналіз наукових праць вище згаданих науковців свідчить про те, що здійсненні дослідження не вичерпують усіх аспектів вказаної проблеми.

**Мета статті** полягає у розкритті психологічних особливостей межової структури особистості.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Термін «межовий» (Borderline) має різноманітні значення. Всередині категорії межового існує широкий діапазон тяжкості стану, що тягнеться від неврозу, з одного боку, до психозу, з іншого.

Межова особистісна організація [1] є більш широким поняттям. Воно належить до структури характеру, в якій зазначаються: 1) зберігаюча функція перевірки реальності; 2) наявність протилежних і несинтезованих ранніх ідентифікацій, що ведуть до недостатньо інтегрованої ідентичності Я; 3) переважання розщеплення (нерідко підкріплюваного запереченням і різними проєктивними механізмами) над витісненням як звичного способу Я обходитися з амбівалентністю і, нарешті, 4) фіксація на фазі відновлення в процесі сепарації-індивідуації, що веде до нестабільної самоідентифікації, відсутності константності об'єктів, надмірної залежності від зовнішніх об'єктів, нездатності терпіти амбівалентність.

Межовий суб'єкт – той, хто психічно більш «хворий», ніж невротик, проте не страждає психозом. Межова особистість – особистість з серйозними (більшою чи меншою мірою) патологіями (дефектами) у структурі Его [2].

Спочатку всі психічні розлади ділилися на неврози (умовна «норма») і психози («хвороба»). Люди невротичного рівня мають ті чи інші внутрішні конфлікти, стикаються з проблемами, але у них достатньо ресурсів, щоб з ними справлятися, вони залишаються в контакт з реальністю і розуміють власні дії. Люди, що належать психотичному рівню, відчувають набагато більші труднощі при зіткненні з тими чи іншими проблемами. Вони є для них настільки болісними і нестерпними, що єдиний варіант для них – це «відмовитися» від

бачення реальності такою, яка вона є. Це може вести до виникнення власного придуманого світу, можливо з маренням і галюцинаціями. Людина не розуміє, що відбувається всередині неї, а що – зовні. Межа між зовнішнім і внутрішнім стирається. Людина може страждати від внутрішніх агресивних імпульсів і фантазій, але не розуміти, що вони – її власні, а тому відчувати загрозу із зовнішнього світу, випробовуючи перед ним страх [3].

Таким чином, фахівці різних практичних областей накопичували подібний досвід, який говорив про те, що є частина людей, які знаходяться як би посередині між «здоров'ям» і «хворобою», неврозом і психозом, нормою і патологією. Цю групу людей і назвали «межевими». Виділяють три основні критерії, за якими їх можна було відрізнити від інших [1]:

у них немає інтегрованих уявлень про себе і про інших. Вони бачать себе в різних станах: «все добре» або «все погано», але ніяк не одночасно і цілісно;

захисні механізми, які вони використовують, є примітивними;

вони в цілому тестують реальність, за винятком можливих моментів інтенсивного психотичного переносу на свого психотерапевта.

Межовий рівень організації особистості займає проміжне місце між невротичним та психотичним рівнем. Люди цього рівня відрізняються деякою тимчасовою стабільністю в порівнянні з другими і порушенням стабільності – у порівнянні з першими. За Ж. Бержере, межова структура утворюється внаслідок того, що в період дитинства дитина отримала травму, яка призвела до організації межової структури [3; 4].

Психоаналітик Леон Грінберг [5] виділив такі особливості межових клієнтів:

панування «психотичної частини особистості»;

непереносимість фрустрації;

переважання агресивних ворожих імпульсів;

використання патологічного розщеплення, нарцисичних ідентифікацій, фантазій про всемогутність, а також ідеалізації в якості центральних захисних процесів;

порушення ідентичності;  
стан дифузної тривоги;  
порушення контакту з реальністю, хоча й без повної втрати зв'язку з нею;  
тимчасова втрата контролю над імпульсами, з тенденцією до відігрування зовні;  
переважання примітивних об'єктних відносин;  
депресія і вкрай інфантильна залежність від об'єктів;  
переважання прегенетальних конфліктів і тенденція до розвитку психозу переносу, аж до загрози короточасних психотичних зривів.

Яскравою рисою характеру людей з межевою організацією особистості є використання ними примітивних захистів. Оскільки вони покладаються на такі архаїчні і глобальні операції, як заперечення, проєктивна ідентифікація і розщеплення, тому, коли вони регресують, їх буває важко відрізнити від психотиків. Важливою відмінністю між межовим і психотичним типом людей у сфері захистів є наступне: коли терапевт дає межовому клієнтові інтерпретацію примітивної форми відчуттів, той виявляє певну часову здатність реагування. Якщо терапевт робить аналогічну інтерпретацію з психотично організованою людиною, той стане ще більш неспокійним [1; 3].

Крім того, межові клієнти і схожі, і відрізняються від психотиків у сфері інтеграції ідентичності. Їх відчуття власного «Я», найімовірніше, повно протиріч і розривів. Коли їх просять описати власну особистість, вони, подібно психотикам, відчувають труднощі. Аналогічним чином, коли їх просять описати важливі фігури в їхньому житті, межові клієнти відповідають чим завгодно, але не тривимірним, оживляючим описом впізнаваних людських істот. Вони часто дають глобальні і мінімалістські описи. На відміну від психотичних клієнтів вони ніколи не відповідають конкретно або до ексцентричності поверхово, але завжди прагнуть відвести інтерес спихотерапевта від складної природи їх особистості [3].

Крім того, межові клієнти, маючи справу зі своїми обмеженнями в області інтеграції ідентичності, схильні до ворожого захисту. Ставлення

межових клієнтів до своєї власної ідентичності відрізняється від ставлення психотиків, незважаючи на їх подібність у відсутності інтеграції ідентичності, у двох аспектах.

По перше, відчуття непослідовності і переривчастості, від якого страждають межові люди, не супроводжується екзистенціальним жахом в такій мірі, як у шизофреніків. Межові клієнти можуть мати проблеми з ідентичністю, але вони знають, що така існує.

По друге, для клієнтів із психотичними тенденціями менш імовірно (порівняно з межовими клієнтами) прояв ворожості до питань про власну ідентичність та ідентичність інших людей. Вони занадто стурбовані втратою почуття спільності, щоб ображатися на те, що терапевт фокусується на даній проблемі.

Клієнти з межевою структурою особистості великою мірою покладаються на примітивні захисти і страждають від базового порушення у відчутті власного «Я». Межові клієнти, коли з ними правильно розмовляти, демонструють розуміння реальності, наскільки б божевільними або кричущими не здавалися їх симптоми.

Межовий клієнт може невпинно заперечувати психопатологію і, тим не менш, демонструвати рівень розуміння всього того, що є реальним або загальноприйнятим. Ця обставина і відрізняє його від психотика.

Люди з межевою організацією характеру приходять на терапію зі специфічними скаргами: панічні атаки, депресія або хвороби, які, на переконання клієнта, пов'язані зі стресом. Або ж вони приходять на прийом за наполяганням знайомих або членів сім'ї, але не з наміром змінити свою особистість в напрямку, який видається сприятливим для оточуючих. Оскільки ці люди ніколи не мали іншого типу характеру, у них відсутня емоційне уявлення про те, що значить мати інтегровану ідентичність, володіти зрілими захистами, здатність відкладати задоволення, терпимістю до суперечливості та невизначеності і так далі. Вони хочуть просто перестати отримувати травми або позбутися деякої критики [6; 7].

При нерегресивних станах, оскільки відчуття реальності клієнтів в повному порядку, і вони часто можуть уявити себе таким чином, що викликають емпатію психотерапевта, вони не виглядають особливо «хворими». Іноді тільки після проведення терапії протягом деякого часу психотерапевт починає розуміти, що даний клієнт має внутрішню межову структуру. Зазвичай першим знаком є наступне: інтервенції, які, як вважає психотерапевт, були б корисними, зустрічаються як атаки. Іншими словами, психотерапевт намагається знайти доступ до спостерігача Его, а клієнт його не має. Він знає тільки, що деякі аспекти його власного «Я» піддаються критиці. Психотерапевт продовжує спроби створити подобу робочого альянсу, можливого з клієнтами невротичного рівня, і знову зазнає невдачі.

Зрештою, незалежно від діагностичної проникливості клініциста, психотерапевт розуміє, що першим завданням терапії буде просте утихомирення штормів, які продовжують бушувати в цій людині. Він спробує вести себе таким чином, щоб клієнт сприймав його як людину, відмінну від впливів, які створили і підтримують особистість – таку проблематичну і відкидаючу допомогу. Тільки після того, як психотерапія призведе до деяких істотних структурних змін, клієнт зміниться достатньо, щоб розуміти: психотерапевт намагався працювати з ним на рівні характеру. Тим часом, багато симптомів емоційного стресу можуть зникати, але робота, як правило, буде безладною і фрустрованою для обох сторін.

В значній мірі теоретичний зміст багатьом клінічним дослідженням щодо межового розладу особистості надала теорія об'єктних відносин. Згідно даної теорії у третій фазі (від 8-9 місяців до трьох років життя дитини), яку М. Малер [8] назвала фазою «сепарації-індивідуації», пізнання матері стає ключовим пунктом роз'єднання «Я» від «Не Я» і дозволяє дитині вивчити часткові прояви самої себе і оточуючого світу. В цьому віці пізнання світу переходить від тактильної перцепції до зорової, яка надалі дає можливість розпізнавати об'єкти. Сепарація образу «Я» є дуже травматичною, так як за собою тягне усвідомлення власної ворожості по відношенню до матері та

маминої ворожості по відношенню до себе – базовим негативним переживанням є страх втрати любові об'єкту. Тому, якщо позитивного досвіду надто мало, а негативного надто багато, то від'єднання стає неможливим. Якщо позитивного досвіду достатньо, то сепарація відбувається спочатку в рамках позитивного досвіду, потім негативного, що забезпечується механізмом психічного захисту – розщепленням. Якщо в цій фазі мати (опікун) різко зменшує кількість позитивного ставлення до дитини, або не приймає від'єднання дитини, а також дитячої агресії по відношенню до себе, тоді дитина не може інтегрувати свій образ «Я» з часткових образів «доброго» і «злого» Я. Цей стан і є причиною формування межового розладу особистості. В цій фазі ключова роль батька полягає в компенсації негативного досвіду стосунків з мамою, через позитивні стосунки з мамою та дитиною [8].

Багато аналітиків, що працюють в умовах стаціонару, помітили, що працівники психіатричних установ або мають тенденцію виявляти надмірне співчуття до межових клієнтів (розглядаючи їх як нещасних, слабких створінь, що вимагають любові для зростання), або ставляться до них надмірно карально (вважаючи їх вимогливими, схильними до маніпуляцій, які необхідно обмежувати). Службовці стаціонарних закладів під час обговорення планів лікування межових клієнтів часто виявляються поділеними на два табори. Приватні практики, які проводять лікування не в стаціонарі, можуть внутрішньо коливатися між двома позиціями, відображаючи кожну сторону конфлікту клієнта в різні моменти часу. Для психотерапевта не є незвичайним, якщо він відчуває себе подібно вимотаній матері дворічної дитини, яка не хоче приймати допомогу, але впадає в роздратування, якщо не отримує її [3;9].

**Висновки.** В результаті проведеного теоретичного дослідження з'ясовано психологічні особливості межової особистості. Межова особистість використовує примітивні захисні механізми, у сфері інтеграції ідентичності у межовій особистості спостерігаються суперечності, розриви Я. Описуючи себе відчувають труднощі, схильні до ворожого захисту та агресії. При правильно побудованій бесіді межові клієнти демонструють розуміння реальності, здатні

спостерігати свою патологію. Основний конфлікт межової особистості пов'язаний з фазою сепарації-індивідуації. Основна проблема полягає в амбівалентності почуттів, які вони відчують до свого оточення, з одного боку, бажання близькості, довірчих відносин, а з іншого – страх поглинання, злиття з іншою людиною. Головна риса межової особистості полягає в тому, що вони можуть майже одночасно демонструвати прохання про допомогу і не приймати її.

**Перспективи подальших розвідок у даному напрямку** можуть бути спрямованими на дослідження особливостей психотерапевтичної роботи з межовими клієнтами.

### **Список використаної літератури**

1. Кернберг, О. Ф. Тяжелые личностные расстройства: Стратегии психотерапии / О. Ф. Кернберг. Пер. с англ. – М. : Независимая фирма «Класс», 2014. – 464 с.
2. Рождественский, Д. С. Пограничная личность / Д. С. Рождественский – СПб: Б&К, 2006. – 160 с.
3. Мак-Вильямс, Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе / Н. Мак-Вильямс. Пер. с англ.– М. : Независимая фирма «Класс», 2007. – 480 с.
4. Бержере, Ж. Психоаналитическая патопсихология: теория и практика / Ж. Бержере. Пер. с фр. – Серия «Классический университетский учебник». Вып 7. – М. : МГУ им. М. В. Ломоносова, 2001. – 400 с.
5. Гринберг Л., Сор Д., Табак де Бьянчеди Э. Введение в работы Биона / Л. Гринберг. Пер. с англ. – М. : Когито-Центр, 2007. – 160 с.
6. Фільц, О.О. Пограничні (borderline) розлади: історія питання, власна концепція і терапевтичні пропозиції / Фільц О.О., Кулик О.Л., Євченко Ю.О., Ришковська Н. О. // Медицина світу. 2001. – С.1 – 13.
7. Шварц-Салант Н. Пограничная личность. Видение и исцеление / Н. Шварц-Салант – М. : Когито-Центр, 2010. – 368 с.



8. Малер, М., Пайн Ф., Бергман А. Психологическое рождение человеческого младенца: Симбиоз и индивидуация / М. Малер. Пер. с англ. – М. : Когито-Центр, 2011. – 413 с.

9. Соколова, Е. Т. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях / Е. Т. Соколова В. В. Николаева. – М. : SvR-Аргус, 1995. – 360 с.

*Рецензент – кандидат психологічних наук, доцент Антонова З. О.*

Стаття надійшла до редакції 3.11.2015.

***Левицкая Т. Л. Психологические особенности пограничной структуры личности***

*В статье освещены психологические особенности пограничной структуры личности, проанализированы теоретические наработки различных ученых по данному вопросу, а также раскрыты основные понятия. Определено, что пограничная личность использует примитивные защитные механизмы, в них наблюдается нарушение идентичности. Основной конфликт пограничной личности связан с фазой сепарации-индивидуации. Для таких людей характерна амбивалентность чувств, определенные агрессивные тенденции, но они тестируют реальность. Главная черта пограничной личности заключается в том, что они могут почти одновременно демонстрировать просьбы о помощи и не принимать ее.*

***Ключевые слова:*** пограничная личность, пограничный уровень организации, интеграция идентичности, защитные механизмы.

***Levytska T. L. Psychological peculiarities of boundary structure of personality***

*In the article the psychological peculiarities of boundary structure of personality are highlighted, theoretical works of various scientists on the given subject are analyzed and basic concepts are also revealed. It is determined that boundary personality uses primitive defense mechanisms, in which violation of identity is observed. The main conflict of the boundary personality is associated with the phase of separation-individuation. For such people, ambivalence of feelings, certain aggressive tendencies are characteristic, but they test reality. The main feature of boundary personality is that they can almost simultaneously demonstrate request for help and reject it.*

*The problem of the structure and genesis of the boundary personality is distinguished with a significant increase of attention in clinical and research publications in psychology and is very important nowadays. Boundary personal organization belongs to the structure of nature, for which preserved function of reality checks, the presence of opposed early identifications are characteristic, which lead to an insufficient integrated identity "I". In such a personality decomposition prevails over displacement as the traditional way of "I" to come to ambivalence and fixation on the recovery phase is also typical in the process of separation-*

*individuation, leading to unstable identity, lack of objects' constancy, excessive dependence on external objects, inability to tolerate ambiguity.*

*Today psychological help is very important to people who need it. Some clients who seek help have boundary structure of personality. Psychologist should know the psychological peculiarities of such clients for effective work.*

**Keywords:** *boundary personality, boundary level of organization, integration of identity, defense mechanisms.*