

# КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ У СТУДЕНТОВ С ЧЕРТАМИ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

А.Б. ХОЛМОГорова, И.Д. Климова

В коротком обзоре приводятся данные эпидемиологических исследований ПРЛ, подчеркивается особенно высокая распространенность ПРЛ в молодежной популяции. В статье представлены результаты популяционного исследования выраженности черт ПРЛ в студенческой выборке и их связи с эмоциональной дезадаптацией и различными совладающими стратегиями поведения. Было обследовано 60 студентов-психологов (средний возраст 21 год) комплексом методик, включающим шкалу дисфункциональных убеждений Батлера (Batler et al, 2002), шкалы тревоги и депрессии Бека (Beck et al, 1993, 1961) и опросник копинг-стратегий (COPE Inventory, C. Carver, M. Shreier, J. Weintraub, 1989). У студентов с сильно и средне выраженными чертами ПРЛ (всего 37% выборки) были значимо более выражены показатели эмоциональной дезадаптации в виде симптомов депрессии и тревоги по сравнению со студентами, у которых эти черты были выражены слабо или отсутствовали (63% выборки). В группе студентов с выраженными чертами ПРЛ значимо чаще встречались дезадаптивные копинг-стратегии (психическое избегание, отрицание, употребление психоактивных веществ) по сравнению с группой без выраженных черт ПРЛ. Делается вывод о распространенности черт ПРЛ в студенческой популяции, тесной связи этих черт с эмоциональной дезадаптацией и деструктивными совладающими стратегиями, а также о необходимости дальнейших исследований в связи со спецификой (студенты-психологи) и небольшим объемом выборки. Подчеркивается необходимость специальной подготовки специалистов службы психологической помощи в системе высшего образования для работы с этим контингентом.

**Ключевые слова:** студенческая популяция, пограничное расстройство личности, копинг-стратегии, симптомы депрессии и тревоги, эмоциональная дезадаптация

В последние десятилетия пограничное расстройство личности (ПРЛ) (эмоционально-неустойчивое личностное расстройство по

МКБ-10) приобрело большую распространенность и составляет около 2—3% общей популяции [Swartz et al, 1990; Zimmerman, Koryell, 1989]. При этом пациенты с ПРЛ относятся к категории диагностически трудных, так как ПРЛ выявляется в клинической практике менее, чем в 50% случаев, что, в частности, связано с его высокой коморбидностью с другими заболеваниями [Короленко, Дмитриева, 2006]. В то же время, из всех личностных расстройств, пограничное диагностируется врачами-психиатрами наиболее часто [Karterud et al, 2003]. Среди пациентов амбулаторных стационаров лиц с ПРЛ около 15%, а из числа госпитализированных в психиатрические клиники — 25% [Koenigsberget al, 1985; Widiger, Weissman, 1991]. Среди пациентов с ПРЛ преобладают женщины, они составляют 75% [Gunderson, 2001].

В свете темы данного исследования важно отметить, что большинство пациентов с ПРЛ принадлежат к более молодой возрастной категории [Akhtaret al, 1886], в то время как среди индивидов средних лет интенсивность и распространенность симптомов ПРЛ снижается [Paris, 2002]. Исследование распространенности ПРЛ в условно здоровой молодежной популяции (всего на основе структурного интервью для диагностики личностных расстройств было обследовано 1300 студентов) выявило пограничное расстройство в 8,5% случаев [Sar et al, 2006]. Как можно заметить, этот процент значительно выше, чем в общей популяции, где доля этих пациентов составляет 1-2%. Такое соотношение делает исследование российской студенческой выборки особенно актуальным, так как в отечественной психологии данных о распространенности ПРЛ среди студентов пока явно не хватает.

ПРЛ на данный момент является одним из основных объектов научного интереса международного сообщества: проводятся международные конгрессы, неуклонно растет число работ посвященных этому контингенту [Blashfield, Vincent Intoccia, 2000]. В России таких исследований пока немного и они проводились, в основном, в рамках судебной психиатрии. Так, проводилось изучение распространенности эмоционально-неустойчивого личностного расстройства среди лиц, находящихся в местах лишения свободы. По результатам этих исследований данное расстройство преобладает среди других личностных расстройств в колониях общего, строгого и особого режимов и составляет от 29,2% случаев. При преобладании импульсивного подтипа, составляющего 20%, пограничный тип составил 9,2% случаев [Обросов, 2005]. Особо следует отметить работы Ц.П. Короленко и коллег, посвященные этой проблеме [Короленко, Дмитриева, 2006], а также исследование А.М. Максимова и А.Б. Холмогоровой [Максимов, Холмогорова, 2011].

Проблема копинг-стратегий у лиц с ПРЛ представляет собой специальный интерес, так как их крайне деструктивный характер лежит в основе эмоциональной и социальной дезадаптации, межличностных конфликтов и суицидального поведения. Для них характерно использование эмоционально-направленного копинга в рамках типологии Р. Лазаруса и С. Фолькмана. В частности, «прибегание к активной пассивности», которая проявляется в том, что пациент активно пытается заставить окружающих решать его проблемы или регулировать его поведение, сам же по отношению к этим проблемам проявляет пассивность. При этом присутствует гиперболизированное видение своих трудностей и собственной некомпетентности [Linehan, 1993]. В исследовании М. Лайнен у пациенток, госпитализированных сразу после акта парасуицида, обнаружилась гораздо более низкая способность к активному решению межличностных проблем и несколько более высокая тенденция к пассивному решению проблем по сравнению с пациентами с суицидальной идеацией и несуйцидальными пациентами [Linehan et al., 1987]. Другие исследования подтверждают, что ПРЛ связано с низкой самоофективностью, высокой зависимостью и эмоциональной готовностью полагаться на других людей [Perry, Cooper, 1985].

Страдающие этим расстройством также прибегают к самоповреждающему поведению для того, чтобы справиться со своим эмоциональным состоянием [Glenn, Clonsky, 2010; Jasch et al, 2008; Shearer, 1994]. Употребление психоактивных веществ — еще одна, типичная для ПРЛ, дезадаптивная стратегия, которая выполняет функцию ухода от депрессии, дисфории, апатии, уменьшения чувства одиночества, беспомощности и безнадежности [Кензин, 1999; Picci et al, 2012; Morgenstern et al, 1997; Zanarini et al, 2004]. Другим опасным способом совладания с негативными эмоциями являются пищевые срывы, которые приводят к повышенной частоте расстройств пищевого поведения при ПРЛ [Godt et al, 2008; Sansone, Sansone, 2007; Zanarini et al, 2004].

Результаты исследований показывают, что пациенты с пограничным расстройством личности часто испытывают депрессивные состояния [Gunderson, 2001, 2004; Stone, 1980; Widiger, Trull et al., 1993]. Анализ самоотчетов и суточный мониторинг эмоционального фона в экспериментальных условиях показали, что пациенты с ПРЛ в основном испытывают отрицательные эмоции, такие как печаль, тоска, гнев и тревога, которые сменяют друг друга [Ebner-Priemer et al., 2006; Reisch et al., 2008].

Одним из факторов их негативной эмоциональности является повышенная межличностная сензитивность с селекцией негативной информации и ее многочисленными искажениями. Так, они склонны оценивать эмоционально-нейтральное выражение лица, как выражающее

гнев или отвержение [Meyer, 2004; Domes, 2008], а также воспринимать отрицательные эмоции как более интенсивные в сравнении с положительными [Seumern-Lindenstjerna et al., 2007], что является важным психологическим механизмом межличностных проблем, типичных для этих больных. Эмоциональная уязвимость, сверхчувствительность к неприятным стимулам и высокий уровень тревожности являются главными характеристиками эмоциональной сферы больных ПРЛ [Herpretz et al., 2000; Renneberg et al., 2000].

**Цель исследования:** Выявить выраженность черт пограничного расстройства личности в студенческой популяции и их связь со стратегиями совладания и эмоциональной дезадаптацией.

**Гипотезы:**

1. Выявленность черт пограничного расстройства личности связана с преобладанием дисфункциональных копинг-стратегий в студенческой популяции.
2. Выявленность черт ПРЛ тесно связана с показателями эмоциональной дезадаптации в студенческой популяции.

**Были использованы следующие методики:**

1. Шкала дисфункциональных убеждений Э. Батлера, направленная на выявление черт пограничного расстройства личности [Batler et al, 2002]. Опросник адаптирован А.Б. Холмогоровой и А.М. Максимовым [Максимов, Холмогорова, 2011].
2. Шкала депрессии А. Бека (Beck Depression Inventory, 1961) разработан А.Т. Веck с соавт., адаптация Н.В. Тарабриной [Тарабрина, 2001].
3. Шкала тревоги А. Бека (The Beck Anxiety Inventory) разработан А.Т. Веck с соавт., адаптация Н.В. Тарабриной [Тарабрина, 2001].
4. Опросник копинг-стратегий (COPE Inventory, С. Carver, М. Shreier, J. Weintraub, 1989) адаптация Н.Г. Гаранян, П.А. Иванов; Т.О. Гордеева и др. [Гаранян, Иванов, 2010; Гордеева и др., 2010].

**Характеристика обследованной группы**

В исследовании принимали участие 60 студентов психологических вузов. Средний возраст респондентов — 21 год.

**Результаты исследования**

В Таблице 1 приведены результаты исследования распространенности черт ПРЛ в студенческой популяции. Из таблицы следует, что в выборке преобладает группа студентов со слабо выраженными чертами ПРЛ (38%). У 25% студентов нет черт ПРЛ. Выражены черты ПРЛ у 22% испытуемых, при этом 15% из них показали высокие результаты по шкале дезадаптивных убеждений при ПРЛ.

Таблица 1

**Соотношение степени выраженности черт ПРЛ в студенческой популяции**

	Процентное соотношение (%)
Нет черт ПРЛ (0—10 баллов)	25%
Слабая выраженность черт ПРЛ (11—20 баллов)	38%
Средняя выраженность черт ПРЛ (21—30 баллов)	22%
Сильная выраженность черт ПРЛ (31—56 баллов)	15%

Студенты без черт ПРЛ и со слабой выраженностью черт были объединены в одну группу под общим названием «без выраженных черт ПРЛ» (N = 38). В группу с выраженными чертами ПРЛ вошли студенты со средней и с сильной выраженностью соответствующих черт (N = 22).

По данным Таблицы 2 видно, что существует разница в показателях стратегий совладания между группами без выраженных черт ПРЛ и с выраженными чертами ПРЛ. Показатели дезадаптивных стратегий (психическое избегание, отрицание и употребление психоактивных веществ) выше в группе с выраженными чертами ПРЛ, в то время как конструктивные стратегии (позитивное переопределение события и личностный рост, активный копинг и планирование совладания) значимо чаще встречаются в группе без выраженных черт ПРЛ.

Таблица 2

**Показатели копинг-стратегий (Шкала COPE) в группах студентов с разной выраженностью черт ПРЛ**

Стратегии	N = 38 (группа безвыраженных черт ПРЛ)		N = 22 (группа с выраженными чертами ПРЛ)	
	M	(SD)	M	(SD)
Психическое избегание	6,15	(1,8)	7,5	(1,9)**
Отрицание	5,6	(1,59)	7,95	(2,69)**
ПАВ	9,13	(1,93)	9,31	(1,75)**
Позитивное переопределение и личностный рост	12,5	(2,1)	10,8	(2,9)**
Планирование совладания	12,13	(3,01)	11,95	(2,51)**
Активный копинг	11,9	(2,25)	10,5	(2,75)**

Примечание: M (mean) — среднее значение

SD — квадратичное отклонение

\*\* — различия статистически достоверны,  $p < 0.01$  (критерий Манна Уитни)

Обнаружена прямая значимая связь между выраженностью черт ПРЛ и склонностью к отрицанию, употреблением психоактивных ве-

шеств и психическому избеганию. Обратная значимая связь выявлена между выраженностью черт ПРЛ, активным копингом и позитивным переопределением события и личностным ростом (см. Табл. 3).

Таблица 3  
**Корреляционные связи между показателями выраженности черт ПРЛ (шкала Батлера) и стратегий совладания (Шкала COPE)**

	Активный копинг	Позитивное переопределение события и личностный рост	Отрицание	Употр. ПАВ	Псих. избегание
Выраженность черт ПРЛ	-0,409 **	-0,396**	0,379**	0,489**	0,338**

\*\* — различия статистически достоверны,  $p < 0,01$  (коэффициент корреляции Спирмена)

Из данных Таблицы 4 следует, что существует значительная разница в уровне депрессии и тревоги между двумя группами сравнения. Если средние показатели депрессии и тревоги в группе без выраженных черт ПРЛ не достигают клинически значимого уровня, то в группе с выраженными чертами ПРЛ они находятся на уровне средней тяжести.

Таблица 4  
**Показатели тревоги и депрессии (опросники депрессии и тревоги Бека) в группах студентов с разной выраженностью черт ПРЛ**

Группы	Симптомы депрессии		Симптомы тревоги	
	М	(SD)	М	(SD)
Группа студентов без выраженных черт ПРЛ (N = 38)	9,89	(6,81)	9,92	(7,21)**
Группа студентов с выраженными чертами ПРЛ (N = 22)	22,54	(9,16)	19,27	(11,62)**

Примечание: М (mean) — среднее

SD — квадратичное отклонение

\*\* — различия статистически достоверны,  $p < 0,01$  (критерий Манна Уитни)

Выявлена прямая значимая связь между выраженностью черт ПРЛ и выраженностью симптомов депрессии и тревоги (см. Табл. 5). Следовательно, чем сильнее выражены черты ПРЛ, тем выше уровень эмоциональной дезадаптации.

Таблица 5

**Корреляционные связи между показателями выраженности черт ПРЛ  
(опросник Батлера) и показателями депрессии и тревоги  
(опросники депрессии и тревоги Бека)**

	Уровень депрессии	Уровень тревоги
Выраженность Черт ПРЛ	0,639**	0,513**

$p < 0,01$  (коэффициент корреляции Спирмена)

Следующая таблица показывает, что подавляющее число студентов (85%) с выраженными чертами ПРЛ и только незначительная часть студентов без выраженных черт ПРЛ (15%) разделяют следующее убеждение: «Люди причинят мне зло, если я не опережу их и не причиню зло им». Это подтверждает важность враждебной картины мира в агрессивном поведении людей с выраженными чертами ПРЛ и их параноидный, враждебный настрой, который может резко затруднять отношения сотрудничества, столь важные в учебном процессе и при оказании психологической помощи. 70% студентов с выраженными чертами ПРЛ (против 30% в другой группе) выражают уверенность в утверждении «Люди обманут и используют меня, если только я дам им шанс», что подтверждает значимость деструктивной враждебной картины мира и объясняет свойственные ПРЛ выраженные проблемы в интерперсональных отношениях. Также впечатляют различия в отношении к утверждению «Я не могу справиться со всем, как другие» (72% против 28% соответственно). Таким образом, сочетание представления о своей беспомощности и незащищенности с крайне враждебной картиной мира оказывается наиболее характерным для студентов с выраженными чертами ПРЛ по данным нашего опроса. Убеждение «Люди часто говорят одно, а подразумевают что-то другое» одинаково часто отмечалось в двух группах, что может говорить о том, что данное убеждение не очень специфично для лиц с ПРЛ.

Таблица 6

**Наиболее распространенные дисфункциональные убеждения  
в группах с разной выраженностью черт ПРЛ**

Убеждения	Группа без выраженных черт ПРЛ (38)	Группа с выраженными чертами ПРЛ (22)
1. Если люди узнают меня поближе, они поймут, какой я на самом деле и отвергнут меня.	39%	61%
2. Неприятные чувства будут расти и выйдут из-под контроля.	35%	65%

3. Любые признаки напряжения в отношениях говорят о том, что отношения портятся, и тогда следует прекратить их.	33%	67%
4. Я несостоятелен и слаб.	41%	59%
5. Мне нужно, чтобы возле меня был кто-то, кто всегда помогал бы мне выполнять то, что мне нужно сделать, а также на случай, если произойдет что-то плохое.	46%	54%
6. Я беспомощен, если остаюсь один.	32%	68%
7. Я не могу справляться со всем, как другие.	28%	72%
8. Люди причинят мне зло, если я не опережу их и не причину зло им.	15%	85%
9. На меня обратят внимание, только если я буду вести себя экстремальным образом.	33%	67%
10. Я не могу доверять другим людям.	39%	61%
11. Мне всегда нужно быть начеку.	44%	56%
12. Люди обманут и используют меня, если только я дам им шанс.	30%	70%
13. Люди часто говорят одно, а подразумевают что-то другое.	50%	50%
14. Близкий мне человек может оказаться неверным и предать меня.	37%	63%

### Обсуждение результатов

Как показало исследование, 15% выборки отличают высокие показатели по шкале дезадаптивных убеждений, характерных для ПРЛ. Это достаточно высокий показатель, который свидетельствует о распространенности этих черт в студенческой популяции. Стоит, однако, подчеркнуть, что диагностика черт расстройства и диагностика самого расстройства существенно различаются, а именно, черты ПРЛ несомненно более распространены, чем само расстройство. Сопоставляя полученные данные с результатами цитированного выше западного исследования, в котором процент лиц ПРЛ в студенческой популяции составил 8,5%, необходимо отметить, что в нем речь шла о полномасштабном диагнозе ПРЛ. Кроме того, в нем использовался другой инструмент — диагностическое интервью, которое гораздо надежнее выявляет личностную патологию, чем опросники. Определенной спецификой может обладать также выборка психологических вузов, поэтому полученные в данном исследовании результаты следует считать сугубо предварительными.

В то же время полученные данные хорошо согласуются с известными фактами относительно ПРЛ, приведенными в кратком обзоре: обследованных студентов с выраженными чертами ПРЛ отличают высокие показате-

ли эмоциональной дезадаптации в виде симптомов депрессии и тревоги, а также дезадаптивные копинг стратегии в виде отрицания, употребления психоактивных веществ и психического избегания. Их картина мира отличается крайней враждебностью и настроем на агрессивные, упреждающие возможные внешние угрозы действия. Можно заключить, что студенты с выраженными чертами ПРЛ находятся в группе риска по социальной дезадаптации в виде срывов в учебном процессе, конфликтов с педагогами и сокурсниками. Им крайне необходима высоко специализированная психологическая помощь. Возможность оказания такой помощи предполагает серьезную подготовку в области клинической психологии и психиатрии, знание современных методов помощи лицам с ПРЛ. Кроме того, помощь должна быть длительной по времени и максимально приближенной и доступной. Все это предъявляет высокие требования к организации и комплектации специалистами вузовских служб психологической помощи. Среди них обязательно должны быть врачи-психиатры и клинические психологи. Так как установление рабочего альянса и психологическая работа с таким контингентом крайне затруднительны, специалисты психологической службы в вузах должны владеть научно обоснованными методами помощи лицам с ПРЛ, доказавшими свою эффективность.

### **Выводы**

1. В выборке студентов психологических вузов черты пограничного личностного расстройства выражены, 15% выборки показали высокие результаты по шкале дезадаптивных убеждений при ПРЛ. Это говорит о распространенности этой проблемы в студенческой популяции, однако в силу специфики (студенты-психологи) и ограниченного объема выборки полученные данные необходимо считать сугубо предварительными.

2. Студенты с выраженными чертами ПРЛ значимо чаще демонстрируют симптомы депрессии и тревоги по сравнению со студентами, у которых эти черты не выражены. Существует значимая связь между выраженностью черт ПРЛ и эмоциональной дезадаптацией: чем сильнее выражены черты этого расстройства, тем более выражены симптомы депрессии и тревоги.

3. Студенты с выраженными чертами ПРЛ значимо чаще по сравнению со студентами, у которых эти черты не выражены, прибегают к таким дезадаптивным стратегиям как употребление психоактивных веществ, отрицание и психическое избегание. Существует значимая связь между выраженностью черт ПРЛ и дезадаптивными копинг-стратегиями.

4. Студенты с выраженными чертами ПРЛ остро нуждаются в психологической помощи. Специалисты психологической службы в вузах должны получать специальную подготовку в области консультирования лиц с чертами ПРЛ.

### **Заключение**

Обследованная небольшая выборка студентов психологического вуза, безусловно, не может считаться репрезентативной. В дальнейшем планируется обследовать студентов вузов различных профилей и значительно увеличить выборку. Целью этой пилотажной работы было желание привлечь внимание к острому психологическим проблемам студенческой популяции, так как высокая распространенность черт пограничного расстройств личности в молодежной среде подчеркивается в зарубежных исследованиях. Высокий уровень суицидального риска и рискованного поведения делает эту группу особо важным контингентом службы психологической помощи вузов. К сожалению, недостаток знаний в области клинической психологии остро ощущается у специалистов этих служб, которые чаще нацелены на работу по личностному росту студентов и просветительскую деятельность. Столкновение с проблемами лиц с выраженными пограничными чертами может вызвать растерянность и неадекватные вмешательства у неопытных в клиническом плане специалистов. Развитие службы психологической помощи студентам является важной задачей российской системы образования.

### **ЛИТЕРАТУРА**

- Гараня Н.Г., Иванов П.А.* Апробация опросника копинг-стратегий (COPE) // Психологическая наука и образование. 2010. N 1. С. 82—93
- Гордеева Т.О., Осин Е.Н., Рассказова Е.А., Сычев О.А., Шевахова В.Ю.* Диагностика копинг-стратегий: адаптация опросника COPE // Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II междунар. науч.-практ. конф., Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2010 — Т. 2. С. 195—197
- Кензин Д.В.* Суицидальное поведение при пограничном личностном расстройстве в условиях современной России, Новосибирск, 1999
- Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Личностные и диссоциативные расстройства. Новосибирск: Изд. НГПУ, 2006
- Максимов А.М., Холмогорова А.Б.* Социальные и психологические аспекты феномена мужской проституции в современной культуре // Культурно-историческая психология. 2011. № 1. — С. 80—89
- Обросов И.Ф.* Расстройства личности у осужденных в местах лишения свободы. М, 2005
- Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. М., 2001
- Akhtar S, Byrne J.P., Doghramji K.* The demographic profile of borderline personality disorder. // J. Clin. Psychiatry. 1986. 47(4): 19—68
- Blashfield R.K., Vincent Intoccia B.A.* Growth of the Literature on the Topic of Personality Disorders. // Am J Psychiatry; 157: 472—473, 2000
- Borderline personality disorder and trauma in homosexual male sex workers in Russia // The collected materials of The Regional Congress of the World

- Psychiatric Association on the subject of «Traditions and Innovations in Psychiatry». — Saint Petersburg, 2010
- Ceumern-Lindensjerna I.A., Brunner R., Parzer P., Frey M., Fiedler P., Resch F.* Perception of emotional facial expression in female adolescents with borderline personality disorder. // *Z. Kinder Jugendpsychiatr. Psychoter.* 2007. 35(5): 333—340
- Clarkin J.F., Hull J.W., Hurt S.W.* Factor structure of borderline personality disorder criteria. // *Journal of Personality Disorders.* 1993 137—143
- Domes G., Czeschnek D., Weidler F., Berger C., Fast K., Herperts S.C.* Recognition of facial affect in borderline personal disorder // *J.Pers. Dis.* 2008. 22(2): 135—147
- Ebner-Priemer U.W., Kuo J., Welch S.S., Thielgen T., Witt S., Bohus M., Linehan M.M.* A valence-dependent group-specific recall basis of retrospective self-reports: a study of borderline personality disorder in everyday life // *J. Nerv. Ment. Dis.* 2006. 194(10): 774—779
- Estimating the prevalence of borderline personality disorder in the community / Swartz M., Blazer D., George L., Winfield I. // *J. Personality disorders*, 1990
- Glenn C.R., Clonsky E.D.* The role of seeing blood in non-suicidal self-injury. // *O. Clin. Psychol.* 2010. 66(4): 466—473
- Godt K.* Personality Disorders in 545 Patients With Eating Disorders. // *European Eating Disorders Review.* 2008. 16: 94—99
- Gunderson J.G.* Borderline personality disorder. // *A clinical guide*, Washington, 2001
- Gunderson J.G., Morey L.C., Stout R.L., Skodol A.E., Shea M.T., McGlashan T.H., et al.* Major Depressive Disorder and Borderline Personality Disorder Revisited: Longitudinal Interactions. // *Journal of Clinical Psychiatry*, 2004
- Herpertz S.C., Werth U., Qunaibi M., Schuerkens A., Sass H.* Besonderheiten der emotionalen Reizverarbeitung bei Cluster B Persönlichkeitsstörungen. // *Nerve-narz.*, 2000
- Jasch K., Hermes B., Seikowski K., Harth W.* Borderline personality disorder in dermatology. // *Hautarzt.* 2008. 59(4): 304—307
- Karterud S., Pedersen G., Bjordal E., et al.* Day treatment of patients with personality disorders: experiences from a Norwegian treatment research network. // *J. Pers. Disord.* 2003. 17 (3), 243—62
- Koenigsberg H., Kaplan R., Gilmore M., Cooper A.E.* The relationship between syndrome and personality disorder in DSM-III: Experience with 2,462 patients. // *Am J Psychiatry.* 1985. 142: c.207—212
- Linehan M.M.* *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder.* Guilford Press, 1993
- Linehan, M.M., Heard H.L., Armstrong H.E.* Naturalistic follow up of a behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients // *Arch Gen Psychiatry*, 1991
- Meyer B., Pilkonis P.A., Beevers C.G.* What's in neutral face? Personality disorders, attachment styles, and the appraisal of ambiguous social cues. // *J.Pers.Disord.* 2004. 18(4): 320—336
- Paris J.* Implications of long-term outcome research for the management of patients with borderline personality disorder, 2002
- Perry J.C., Cooper S.H.* Psychodynamics, symptoms, and outcome and borderline and antisocial personal disorders and bipolar type II affective disorders. // *The borderline: Current empirical research*, Washington, DC. 1985

- Picci R.L. et al. Personality disorders among patients accessing alcohol detoxification treatment: prevalence and gender differences. // Compr. Psychiatry. 2012. 53(4): 355—363
- Reisch T., Ebner-Priemer U.W., Tschacher W., Bohus M., Linehan M.M. Sequences of emotions in patients with borderline personal disorder. // Acta. Psychiatr. Stand. 2008. 1182(1)
- Rennenberg B., Struber K., Senger-Mersicht A., Under J. Emotionale Befindlichkeit und interpersonelle Wahrnehmung bei Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörungen. // Nervenarzt, 2000
- Sansone R.A., Sansone L.A. Borderline Personality in the Medical Setting. Unmasking and Managing the Difficult Patient. // Nova Science, 2007
- Sar V, Akyuz G, Kugu N, Ozturk E, et al. Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. // Journal of Clinical Psychiatry. 2006. 67(10):1583—1590
- Shearer S.L. Phenomenology of self-injury among inpatient women with borderline personality disorder. // J. Nerv.Ment.Dis., 1994
- Stone M. The Borderline Syndromes: Constitution, Personality and Adaptation- N.Y., 1980
- Swartz M., Blazer D., George L.K., Winfield I. Estimating the Prevalence of Borderline Personality Disorder in the Community. // Journal of Personality Disorders. 1990. 4: 257—272
- The comorbidity of alcoholism and personality disorders in a clinical population : Prevalence rates and relation to alcohol typology variables. / Morgenstern J, Langenbucher J, Labouvie E, & Miller K.J., 1997
- Widiger T.A., Trull T.J., Clarkin J.F. et al: A description of the DSM-III-R and DSM-IV personality disorder with the five-factor model of personality, in Personality Disorders the Five-Factors Model of Personality, 1993
- Widiger, T.A., Weissman, M.M. Epidemiology of borderline personality disorder. // Hospital and Community Psychiatry. 1991. 42, 1015—1021
- Zanarini M.C., Frankenburg F.R., Hennen J., Reich D.B., Silk K.R. Axis I Comorbidity in Patients with Borderline Personality Disorder: 6-Year Follow-Up and Prediction of Time to Remission. // American Journal of Psychiatry. 2004. 161: 2108—2114
- Zimmerman M., Koryell W. DSM-III personality disorder diagnoses in a nonpatient sample. Demographic correlates and comorbidity. // Arch Gen Psychiatry. 1989. № 46 (8), P. 262—269

## COPING STRATEGIES AND EMOTIONAL MALADJUSTMENT IN STUDENT POPULATION WITH TRAITS OF BORDERLINE PERSONAL DISORDER

*A.B. KHOLMOGOROVA, I.D. KLIMOVA*

In article are presented the results of population research of the expressiveness (severity) of BPD traits in the student sample and their association with emotional disadaptation and various coping strategies.

60 students of psychological institution were examined (average age 21) by complex methodologies include scale dysfunctional beliefs Butler (Butler et al, 2002), and Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory (BDI-II), (Beck et al, 1993) and coping strategies inventory (COPE Inventory, C. Carver, M. Shreier, J. Weintraub, 1989).

Students with high and moderate expressiveness (severity) of BPD traits (only 37% of the sample) had significantly more expressed indicators of emotional disadaptation as symptoms of depression and anxiety compared to students who have these traits were poorly expressed or absent (63% of the sample).

In the group of students with the expressed BPD traits the disadaptive coping strategies (mental avoidance, denial, substance use) occurred significantly more frequently as compared with the group without the expressed traits of BPD.

The conclusion is that there are prevalence of BPD traits in the student population, there are close correlation of these traits with emotional disadaptation and destructive coping strategies, and the need for special training psychological assistance services in higher education system for working with this contingent.

**Keywords:** student population, borderline personality disorder, coping strategies, symptoms of depression and anxiety, emotional disadaptation

- Garanjan N.G., Ivanov P.A.* Aprobacija oprosnika koping-strategij (COPE). Psihologicheskaja nauka i obrazovanie. [Psychological Science and Education] 2010. N 1. p. 82–93
- Gerdeeva T.O., Osin E.N., Rasskazova E.A., Sychev O.A., Shevjahova V.Ju.* Diag-nostika koping-strategij: adaptacija oprosnika COPE. Psihologija stressa i sovladajushhego povedenija v sovremennom rossijskom obshhestve. [Psychology of a stress and coping behavior in modern Russian society]. Materialy II mezhdunar. nauch.-prakt. konf., Kostroma: Izd-vo KGU im. N.A. Nekrasova, 2010 — T. 2. p. 195–197
- Kenzin D.V.* Suicidal'noe povedenie pri pograničnom lichnostnom rasstrojstve v uslovijah sovremennoj Rossii. [Suicidal behavior and borderline personality disorder in modern Russia] Novosibirsk, 1999
- Korolenko C.P., Dmitrieva N.V.* Lichnostnye i dissociativnye rasstrojstva [Personal and dissociative disorders]. Novosibirsk: Izd. NGPU, 2006
- Maksimov A.M., Holmogorova A.B.* Social'nye i psihologicheskie aspekty fenomena mužskoj prostitucii v sovremennoj kul'ture. [Social and psychological aspects of the phenomenon of male prostitution in contemporary culture]. Kul'turno-istoricheskaja psihologija. [Cultural-Historical Psychology], 2011. № 1. — p. 80–89
- Obrosov I.F.* Rasstrojstva lichnosti u osuzhdennyh v mestah lishenija svobody. [Personality disorders of convicts in places of detention]. Moscow, 2005
- Tarabrina N.V.* Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa. [Workshop on the psychology of posttraumatic stress] Moscow, 2001
- Akhtar S, Byrne J.P., Doghramji K.* The demographic profile of borderline personality disorder. // J. Clin.Psychiatry.1986. 47(4): 196–8

- Blashfield R.K., Vincent Intoccia B.A.* Growth of the Literature on the Topic of Personality Disorders. // *Am J Psychiatry*; 157:472—473, 2000
- Borderline personality disorder and trauma in homosexual male sex workers in Russia // The collected materials of The Regional Congress of the World Psychiatric Association on the subject of "Traditions and Innovations in Psychiatry". — Saint Petersburg, 2010
- Ceumern-Lindensjerna I.A., Brunner R., Parzer P., Frey M., Fiedler P., Resch F.* Perception of emotional facial expression in female adolescents with borderline personality disorder. // *Z. Kinder Jugendpsychiatr. Psychoter.* 2007. 35(5): 333—340
- Clarkin J.F., Hull J.W., Hurt S.W.* Factor structure of borderline personality disorder criteria. // *Journal of Personality Disorders.* 1993 137—143
- Domes G., Czeschnek D., Weidler F., Berger C., Fast K., Herperts S.C.* Recognition of facial affect in borderline personal disorder // *J. Pers. Dis.* 2008. 22(2): 135—147
- Ebner-Priemer U.W., Kuo J., Welch S.S., Thielgen T., Witt S., Bohus M., Linehan M.M.* A valence-dependent group-specific recall basis of retrospective self-reports: a study of borderline personality disorder in everyday life // *J. Nerv. Ment. Dis.* 2006. 194(10): 774—779
- Estimating the prevalence of borderline personality disorder in the community / Swartz M., Blazer D., George L., Winfield I. // *J. Personality disorders*, 1990
- Glenn C.R., Clonsky E.D.* The role of seeing blood in non-suicidal self-injury. // *O.Clin. Psychol.* 2010. 66(4): 466—473
- Godt K.* Personality Disorders in 545 Patients With Eating Disorders. // *European Eating Disorders Review.* 2008.16: 94—99
- Gunderson J.G.* Borderline personality disorder. // *A clinical guide*, Washington, 2001
- Gunderson J.G., Morey L.C., Stout R.L., Skodol A.E., Shea M.T., McGlashan T.H., et al.* Major Depressive Disorder and Borderline Personality Disorder Revisited: Longitudinal Interactions. // *Journal of Clinical Psychiatry*, 2004
- Herpertz S.C., Werth U., Qunaibi M., Schuerkens A., Sass H.* Besonderheiten der emotionalen Reizverarbeitung bei Cluster B Persönlichkeitsstörungen. // *Nerve-narzt.*, 2000
- Jasch K., Hermes B., Seikowski K., Harth W.* Borderline personality disorder in dermatology. // *Hautarzt.* 2008. 59(4): 304—307
- Karterud S., Pedersen G., Bjordal E., et al.* Day treatment of patients with personality disorders: experiences from a Norwegian treatment research network. // *J. Pers. Disord.* 2003. 17 (3), 243—62
- Koenigsberg H., Kaplan R., Gilmore M., Cooper A.E.* The relationship between syndrome and personality disorder in DSM-III: Experience with 2,462 patients. // *Am J Psychiatry.* 1985. 142: c. 207—212
- Linehan, M.M., Heard H.L., Armstrong H.E.* Naturalistic follow up of a behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients. // *Arch Gen Psychiatry*, 1991
- Lajnen M.M.* Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. Guilford Press, 1993
- Meyer B., Pilkonis P.A., Beevers C.G.* What's in neutral face? Personality disorders, attachment styles, and the appraisal of ambiguous social cues. // *J. Pers. Disord.* 2004. 18(4): 320—336

- Paris J. Implications of long-term outcome research for the management of patients with borderline personality disorder, 2002
- Perry J.C., Cooper S.H. Psychodynamics, symptoms, and outcome and borderline and antisocial personal disorders and bipolar type II affective disorders. // The borderline: Current empirical research, Washington, DC. 1985
- Picci R.L. et al. Personality disorders among patients accessing alcohol detoxification treatment: prevalence and gender differences. // Compr. Psychiatry. 2012. 53(4): 355—363
- Reisch T., Ebner-Priemer U.W., Tschacher W., Bohus M., Linehan M.M. Sequences of emotions in patients with borderline personal disorder. // Acta.Psychiatr.Stand. 2008. 1182(1)
- Rennenberg B., Struber K., Senger-Mersicht A., Under J. Emotionale Befindlichkeit und interpersonelle Wahrnehmung bei Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörungen. // Nervenarzt, 2000
- Sansone R.A., Sansone L.A. Borderline Personality in the Medical Setting. Unmasking and Managing the Difficult Patient. // Nova Science, 2007
- Sar V, Akyuz G, Kugu N, Ozturk E, et al. Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. // Journal of Clinical Psychiatry. 2006. 67(10): 1583—1590
- Shearer S.L. Phenomenology of self-injury among inpatient women with borderline personality disorder. // J. Nerv.Ment.Dis., 1994
- Stone M. The Borderline Syndromes: Constitution, Personality and Adaptation- N.Y., 1980
- Swartz M., Blazer D., George L.K., Winfield I. Estimating the Prevalence of Borderline Personality Disorder in the Community. // Journal of Personality Disorders. 1990. 4: 257—272
- The comorbidity of alcoholism and personality disorders in a clinical population : Prevalence rates and relation to alcohol typology variables./ Morgenstern J, Langenbucher J, Labouvie E, & Miller K.J., 1997
- Widiger T.A., Trull T.J., Clarkin J.F. et al: A description of the DSM-III-R and DSM-IV personality disorder with the five-factor model of personality, in Personality Disorders the Five-Factors Model of Personality, 1993
- Widiger, T.A., Weissman, M.M. Epidemiology of borderline personality disorder. // Hospital and Community Psychiatry. 1991. 42, 1015—1021
- Zanarini M.C., Frankenburg F.R., Hennen J., Reich D.B., Silk K.R., Axis I. Comorbidity in Patients with Borderline Personality Disorder: 6-Year Follow-Up and Prediction of Time to Remission // American Journal of Psychiatry. 2004. 161: 2108—2114
- Zimmerman M., Koryell W. DSM-III personality disorder diagnoses in a nonpatient sample. Demographic correlates and comorbidity // Arch Gen Psychiatry. 1989. № 46 (8), P. 262—269