

e-ISSN: 2345-0592 <b>Online issue</b> Indexed in <i>Index Copernicus</i>	<b>Medical Sciences</b>  Official website: <a href="http://www.medicosciences.com">www.medicosciences.com</a>	
--	--	---

## Borderline personality disorder differential diagnosis: literature review

Gabrielė Adomavičiūtė<sup>1</sup>, Enrika Davydovaitė<sup>1</sup>, Aušra Andriuškevičienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lithuanian University of Health Sciences, Academy of Medicine, Kaunas, Lithuania

<sup>2</sup>Kaunas Hospital, Aleksotas sector of the Psychiatric Clinic, Kaunas, Lithuania

### Abstract

**Background.** Borderline personality disorder is a personality disorder characterized by mood instability, impulsivity and poor self-esteem. It is believed that this disease can make up 1-2 % of the general population, thus leading to social and professional problems. According to the research, borderline personality disorder is very often manifested together with other diseases. Mood disorders occur in up to 85 %, anxiety disorders in up to 70 %, use of psychoactive substances in up to 60 %, and eating disorders in up to 40 % of people with borderline personality disorder. Targeted differential diagnosis is particularly important for the correct diagnosis of this disease.

**Aim.** Perform differential diagnosis of borderline personality disorder from the most common comorbidities based on scientific literature.

**Research material and methods.** A literature review was made to review the differential diagnosis. A search for scientific publications was carried out in three databases using keywords: *borderline personality disorder, emotionally unstable personality disorder, differential diagnosis.*

**Results.** The most common comorbidities are mood, anxiety, and eating disorders. Depression and dysthymia differs from borderline personality disorder by persistent depressed mood, while bipolar syndrome is more characterized by cyclical mood swings. Anxiety disorders are characterized by a particularly strong feeling of anxiety, which is more related to events and circumstances, impulsivity is less characteristic than in borderline personality disorder. Eating disorders have expressed physical symptoms - weight loss or gain, exhaustion, tooth decay or increased acidity.

**Conclusion.** Borderline personality disorder can be a complex condition, manifesting as an independent illness or in combination with co-occurring conditions. A proper differential diagnosis is necessary to assess each individual's unique needs and to apply the best treatment.

**Keywords:** borderline personality disorder, emotionally unstable personality, differential diagnosis.

# Ribinio asmenybės sutrikimo diferencinė diagnostika: literatūros apžvalga

Gabrielė Adomavičiūtė<sup>1</sup>, Enrika Davydovaitė<sup>1</sup>, Aušra Andriuškevičienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Medicinos fakultetas, Kaunas, Lietuva

<sup>2</sup>Kauno Ligoninė, Psichiatrijos klinikos Aleksoto sektorius, Kaunas, Lietuva

## Santrauka

**Įvadas.** Ribinis asmenybės sutrikimas- tai asmenybės sutrikimas pasižymintis nuotaikos nestabilumu, impulsyvumu ir prastu savęs vertinimu. Manoma, kad ši liga bendrojoje populiacijoje gali sudaryti 1-2 %, taip lemdamas socialines, profesines problemas. Remiantis atliktai tyrimais ribinis asmenybės sutrikimas dažnai pasireiškia kartu su kitomis, gretutinėmis ligomis. Nuotaikos sutrikimai pasitaiko net iki 85 %, nerimo sutrikimai iki 70 %, psichoaktyvių medžiagų vartojimas iki 60 %, o valgymo sutrikimai iki 40 % sergančiųjų ribiniu asmenybės sutrikimu. Norint teisingai diagnozuoti ligas ypač svarbi tikslinga diferencinė diagnostika.

**Tikslas.** Atlikti ribinio asmenybės sutrikimo diferencinę diagnostiką nuo dažniausiai pasitaikančių gretutinių ligų remiantis moksline literatūra.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Siekiant apžvelgti diferencinę diagnostiką buvo atlikta literatūros apžvalga. Vykdyta mokslinių publikacijų paieška trijose duomenų bazėse, naudojant raktažodžius: ribinis asmenybės sutrikimas, emociškai nestabili asmenybė, diferencinė diagnostika.

**Rezultatai.** Dažniausios gretutinės ligos sergant ribiniu asmenybės sutrikimu yra nuotaikos, nerimo, valgymo sutrikimai. Depresija ir distimiją nuo ribinio asmenybės sutrikimo skiria nuolatinė prislėgta nuotaika, bipolinis sindromas labiau pasižymi nuotaikų kaitos cikliškumu. Nerimo sutrikimai pasižymi ypač stipriu nerimo jausmu, kuris labiau siejasi su įvykiais ir aplinkybėmis, impulsyvumas būdingas mažiau nei esant ribiniam asmenybės sutrikimui. Valgymo sutrikimai turi išreikštus fizinius simptomus- netektas ar priaugtas svoris, išsekimas, dantų ėduonis ar padidėjęs rūgštingumas.

**Išvados.** Ribinis asmenybės sutrikimas gali būti kompleksinė būseną, pasireikšti kaip savarankiška liga arba kartu su gretutinėmis būklėmis. Dėl gretutinių ligų gydymas gali reikalauti įvairiapusiškesnio požiūrio. Siekiant įvertinti kiekvieno asmens unikalią padėtį ir pritaikyti geriausią gydymą būtina atlikti gera diferencinę diagnostiką.

**Raktažodžiai:** ribinis asmenybės sutrikimas, emociškai nestabili asmenybė, diferencinė diagnostika.

## 1. Įvadas

Ribinis asmenybės sutrikimas yra psichikos būklė, pasireiškianti impulsyviu elgesiu ir nestabilia nuotaika. Ši liga XXI a. pradžioje bendrojoje populiacijoje sudarė 1-2 % ir buvo dažniau diagnozuojamas moterims nei vyrams [1]. Remiantis naujesniais tyrimais šiuo metu paplitimas bendrojoje populiacijoje gali būti apie 1,6-2,7 %, tačiau žymiai dažniau aptinkamas specifinėse žmonių grupėse: hospitalizuojamų psichiatrinių pacientų sergančių šia liga gali būti apie 20 %, bendrai ambulatorinėje srityje- apie 10 % [2].

Priežastiniai veiksniai vystyti ribiniam asmenybės sutrikimui žinomi tik iš dalies. Etiologija gali būti susijusi ir su genetiniais veiksniais ir su neigiamais vaikystės patirtimi. Dauguma autorių sutinka, kad vaikystės traumas, kaip pavyzdžiui fizinė ar seksualinė prievarta gali būti predisponuojantis veiksnys, tačiau vis dar mažai žinoma kokią reikšmę turi neurobiologiniai, aplinkos faktoriai ar įgimtos struktūrinės smegenų ligos [3].

Sergantieji šia liga turi nestabilių tarpasmeninių santykių modelį, destruktivų požiūrį į save, ypač stiprias emocines reakcijas. Taip pat pacientai dažnai jaučia tuštumą, vienišumą, atsiskyrimą. Ribinis asmenybės sutrikimas yra sunki našta net tik sergantiesiems, bet paveikia ir didelį ratą paciento artimųjų, lemia didelius išteklius psichikos sveikatos priežiūroje. Anksčiau ši būklė laikyta nepagydoma, tačiau pažanga diagnostikoje ir gydyme prognozuoja geresnius sveikimo rezultatus.

Dauguma žmonių, sergančių ribiniu būsenos sutrikimu turi komorbidinių psichikos ligų, pavyzdžiui nuotaikos, nerimo sutrikimų, priklausomybių alkoholiui ar narkotikams [4]. Dažnai specialistams sunku teisingai diferencijuoti vieną ar kitą sutrikimą, užtikrinti efektyvų gydymo modelį. Šios literatūros apžvalgos metu nuodugniau išanalizuosime esamus literatūros duomenis apie ribinio asmenybės sutrikimo simptomus,

diferencijuosime nuo kitų psichikos ligų ir apžvelgsime naujausias gydymo gaires.

## 2. Tyrimo metodai

Daugiausia publikacijų ribinio asmenybės sutrikimo tema rasta „PubMed“, „Cochrane Library“ ir „UpToDate“ duomenų bazėse. Ieškant straipsnių naudoti raktažodžiai: *ribinis asmenybės sutrikimas, emociškai nestabili asmenybė, diferencinė diagnostika*, taip pat šių žodžių kombinacijos. Moksliniai straipsniai atrinkti keliais etapais- pagal metus, pagal kalbą, peržiūrint publikacijos pavadinimą, santrauką ir visą tekstą. Literatūros apžvalga atlikta atrenkant publikacijas ne senesnes nei penkeri metai, du 1998 metų straipsniai norint susisteminti esamus komorbidiškumo duomenis. Į analizę įtraukti straipsniai susiję su naudotais raktažodžiais, taip pat pagal turinį tinkantys straipsniai, orientuojantis į ribinio asmens sutrikimo diferencinę diagnostiką ir gydymą.

## 3. Rezultatai

### 3.1 Ribinio asmenybės sutrikimo diagnostiniai kriterijai

Ribinį asmenybės sutrikimą diagnozuoja gydytojas psichiatras kruopščiai surinkęs ligos istoriją, atlikęs fizinį ištyrimą ir išsamų psichiatrinių vertinimą. Paciento klausama apie simptomų pradžią, sunkumą, taip pat kaip simptomai veikia jo gyvenimo kokybę. Ypač svarbu atkreipti dėmesį į mintis apie savižudybę, su savižala susijusius veiksmus, veiksmus norint pakenkti kitiems [5]. Diagnostiką pagrįsta tiek pačio asmens nusiskundimais tiek objektyviu gydytojo vertinimu. Papildomi laboratoriniai tyrimai gali būti skirti siekiant diferencijuoti ribinį asmenybės sutrikimą nuo patologinių somatinių būklių, pavyzdžiui skydliaukės sutrikimų, ar būsenos vartojant psichoaktyvias medžiagas.

Yra nemažai struktūrizuotų diagnostinių patikros priemonių, kurios naudojamos nustatyti ir įvertinti asmenybės sutrikimams, taip pat ribiniam asmenybės sutrikimui, pavyzdžiui McClean instrumentas, Minnesotos, Zanarini ribinio asmenybės sutrikimo vertinimo skalė [6]. Dažniausiai klinikiniam darbe naudojamosi TLK-10 ir DSM-5 diagnostiniais kriterijais. DSM-5 apibrėžia pagrindines būkles pasireiškiančias esant ribiniam būsenos sutrikimui. Sergantysis turi atitikti bent penkis iš devynių kriterijų: stiprios pastangos nebūti apleistam, nestabilus tarpasmeninių santykių modelis, tapatybės sutrikimas, impulsyvumas potencialiai save žalojančiose srityse ar pasikartojantis savižudiškas elgesys, afektinis nestabilumas, tuštumos jausmas, stiprus pyktis, paranoidinės mintys ar sunkūs disociaciniai simptomai. Taip pat DSM-5 klasifikacija turi alternatyvų diagnostikos modelį diagnozuoti ribinį asmenybės sutrikimą pagal asmenybės bruožų tyrimus. Nepaisant esančių vertinimo instrumentų ir diagnostikos kriterijų, specialistams diagnozuoti ribinį asmenybės sutrikimą vis dar sudėtinga, dėl plačios psichopatologijos, kuri apima visus minėtus kriterijus [7].

### 3.2 Komorbidiškumas

Ribinis asmenybės sutrikimas yra sudėtinga būklė kurią diferencijuoti yra gana sunku. Diagnozę apsunkina ir tai, kad ši liga dažnai turi gretutinių ligų, todėl gali egzistuoti ne kaip viena savarankiška liga, bet kompleksas dažnai kartu pasireiškiančių būklių. Anksčiau, klinikinėje praktikoje specialistai dažnai naudojo diagnostinę V ašių psichiatrinių sutrikimų sistemą. Ribinis asmenybės sutrikimas buvo klasifikuojamas II, asmenybės sutrikimams ir intelekto nepakankamumui skirtoje ašyje. DSM-5 leidime daugiaašė sistema buvo panaikinta, o asmenybės sutrikimai dabar vertinami bendrame visų psichiatrinių ligų kontekste. Pavyzdžiui, asmeniui gali būti diagnozuotas ribinis asmenybės sutrikimas

ir jis gali turėti narcisistinių, histrioniškų ar vengiančių gretutinių patologiškų asmenybės bruožų. Lentelėje nr.1 pateikiama aprašomoji analizė dviejų publikacijų, kuriuose tirta I ir II ašies psichiatrinių ligų pasireiškimo dažnis pacientams, sergantiems ribiniu asmenybės sutrikimu.

Žvelgiant dinamiškai, tyrimai rodo, kad sergantiesiems ribiniu asmenybės sutrikimu taikant gydymą palengvėja I ašies sutrikimai (tačiau dažnis vis tiek išlieka didesnis, lyginant su kitais asmenybės sutrikimais), o visiškai išsigydzius ribinės asmenybės sutrikimą, tikėtina, kad I ašies sutrikimai taip pat išnyks [8]

**1 lentelė.** *Gretutinių ligų pasireiškimo dažnis pacientams, sergantiems ribiniu asmenybės sutrikimu.*

I ašies sutrikimai [9]	Pacientai, sergantys ribiniu asmenybės sutrikimu (%)	II ašies sutrikimai [10]	Pacientai, sergantys ribiniu asmenybės sutrikimu (%)
Nuotaikos sutrikimai	96,3	Paranoidinis asmenybės sutrikimas	35,2
Psichoaktyvių medžiagų vartojimas	64,1	Asocialus asmenybės sutrikimas	23,2
Psichoziniai sutrikimai	1,3	Histrioninis asmenybės sutrikimas	20,6
Nerimo sutrikimai	88,4	Priklausomos asmenybės sutrikimas	40,7
Somatoforminiai sutrikimai	10,3	Pasyviai agresyvus asmenybės sutrikimas	25,9
Valgyimo sutrikimai	53,0	Vengiantis asmenybės sutrikimas	34,6

### 3.3 Diferencinė diagnostika

#### 3.3.1 Ribinis asmenybės sutrikimas ir nuotaikos sutrikimai

Nuotaikos sutrikimai, tokie kaip didysis depresijos epizodas ar bipolinis sutrikimas turi panašių simptomų, dėl ko kyla iššūkių diagnozuojant vieną ar kitą ligą. Kaip jau minėta anksčiau sergantieji ribiniu asmenybės sutrikimu gali kartu turėti ir nuotaikos sutrikimus, kaip gretutines, kartu egzistuojančias būkles. Todėl diagnostika, o tuo labiau gydymo planas tampa dar sudėtingesnis. Nuotaikos sutrikimai, lyginant su kitais, yra dažniausiai kartu su ribiniu asmenybės sutrikimu pasireiškiančios būklės. Didysis depresijos epizodas ribinio sutrikimo kamuojamiems pacientams išsivysto 82,8 %, distimija 38,5 %, o bipolinis sutrikimas nėra toks dažnas- 9,5 % [9].

Siekiant diferencijuoti nuotaikos sutrikimus ir ribinės asmenybės sutrikimą reikalinga kruopšti anamnezė. Didžiajam depresijos epizodui yra išskirtinai būdinga nuolatinė žema nuotaika ir anhedonija, nebūdingas impulsyvumas. Ši prasta emocinė būklė paprastai nesukelia tarpasmeninių konfliktų. Depresija gali turėti somatinių simptomų, tokių kaip nemiga arba hipersomnija, apetito ar svorio pokyčiai. Taip pat, esant depresijos sutrikimui atsakas į medikamentinį gydymą ar psichoterapiją būna labiau pastebimas [11]. Lyginant su depresija, ribinės asmenybės sutrikimo žmonėms būdingas nestabilumas santykiuose, savo įvaizdžio vertinime, emocinė disreguliacija su greitai besikeičiančiomis nuotaikomis. Ribiniu asmenybės sutrikimu sergantieji gali nurodyti ir ilgai trunkantį tuštumos jausmą, bet skirtingai nei depresijos metu dėl šios tuštumos kyla impulsyvūs, neadekvatūs veiksmai siekiant tuštumą likviduoti [12].

Bipolinis sutrikimas ir ribinis asmenybės sutrikimas kartu pasireiškia žymiai rečiau nei depresija ar distimija, tačiau norint atskirti šias būkles kyla daug sunkumų, ypač vertinant nuotaikos nestabilumą ir

emocinę disreguliaciją. Bipolinio sutrikimo atveju manijos epizodai yra lengvai atskiriami nuo depresijos laikotarpių, šie epizodai gali trukti kelias dienas ar net savaites it nėra tiesiogiai susiję su išoriniais įvykiais ar tarpasmeniniais konfliktais. Bipolinis sutrikimas išskirtinai pasižymi ciklišku, tarp manijos ar depresijos gali būti ir stabilios nuotaikos laikotarpis. Sergant bipoliniu sutrikimu yra mažiau dėmesio skiriama tapatybei ir savęs įvaizdžiui, kitaip nei sergant ribinės asmenybės sutrikimu. Gydymui naudojami nuotaiką stabilizuojantys medikamentai, kaip ličio preparatai ar prieštraukuliniai vaistai, atsakas į taikytą medikamentą išreikštas [13]. Lyginant su bipoliniu sutrikimu ribinės asmenybės sergančiajam nestabilumas ir impulsyvumas labiau susijęs su santykiais, baime būti apleistam ir sutrikusį požiūrį į save, emocinės reakcijos intensyvios, tačiau trumpalaikės [14].

#### 3.3.2 Ribinis asmenybės sutrikimas ir nerimo sutrikimai

Nerimo sutrikimai, įskaitant generalizuotą nerimo sutrikimą, socialinį nerimą, panikos sutrikimą dažnai pasireiškia kartu su ribinės asmenybės sutrikimu. Intensyvi vienišumo baimė ir emocinis disreguliacija būdingi ribiniam asmenybės sutrikimui gali prisidėti prie nerimo sutrikimo. Panikos sutrikimas, socialinė baimė kaip gretutiniai susirgimai esant ribiniam asmenybės sutrikimui pasireiškia apie 45 %, potrauminio streso sutrikimas 55,9 %, obsesinis-kompulsinis sutrikimas 15,6 % pacientų [9].

Sergant nerimo sutrikimais pagrindinis simptomas yra nenormalus, didelis nerimas įvairiose situacijose arba dėl konkrečių veiksnių. Specifiniai nerimo simptomai gali apimti stiprius panikos priepuolius arba fobijas, obsesinį-kompulsinį elgesį. Nors nerimo sutrikimų turintys asmenys gali jausti stipresnę emocinę įtampą, tokios būsenos labiau susijusios su

konkrečiais įvykiais, veiksniais, kitaip nei sergant ribinės asmenybės sutrikimu, kai emocinis nestabilumas tiesiog būdingas tokio tipo asmenybei [15,16]. Turint padidėjusį nerimą galimi ir fiziniai simptomai- širdies plakimas ir prakaitavimas, drebulys, raumenų įtampa. Taip pat nerimo sutrikimai paprastai gerai reaguoja į medikamentinį gydymą serotonino reabsorbcijos inhibitoriais arba benzodiazepiniais [17–19].

### **3.3.3 Ribinis asmenybės sutrikimas ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas**

Ribinis asmenybės sutrikimas ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas yra ypač dažnai kartu nustatomos būklės. Alkoholio vartojimas ribinės asmenybės sutrikimo metu pasireiškia 52,2 %, o narkotinių medžiagų – 46,2 % [9]. Siekiant teisingai diagnozuoti šias dvi ligas iškyla nemažai iššūkių. Pirmiausia, stiprus ryšys tarp šių būklių gali atsirasti dėl metodologinių netikslumų. Pavyzdžiui, lėtinis besaikis psichoaktyvių medžiagų vartojimas gali būti ribinės asmenybės sutrikimo diagnostikos kriterijus, tačiau ištyrus šių dviejų veiksmų pasireiškimą nepriklausomai, nustatyta, kad reikšmingas ryšys išlieka [20]. Antra, metodologines klaidas gali lemti skubotas ribinio asmenybės sutrikimo diagnozavimas, nepaisant galimos ūmios psichoaktyvių medžiagų vartojimo fazės. Panašius simptomus galima nustatyti esant apsinuodijimui ar abstinencijos būklei. Galiausiai, literatūros ištekliuose dažniausiai pasitaiko skerspjūvio metodikos tyrimų, dėl to nustatyti priežastinį ryšį yra sunku, tik išilginio tipo tyrimai gali nurodyti koreliaciją [21]. Kartu ribinis asmenybės sutrikimas ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas gali pasireikšti ir dėl bendro trečiojo kintamojo, kuris etiologiškai reikšmingas abiem sutrikimams (pvz. traumuojančios vaikystės patirtys). Atitinkamai viena liga gali išsivystyti nuo kitos ar atvirkščiai, arba abu sutrikimai gali palaikyti vienas kito pasireiškimą.

Pagrindinis simptomas esant priklausomybei psichoaktyvioms medžiagoms yra nuolatinis šios medžiagos naudojimas nepaisant neigiamų pasekmių. Dažnai psichoaktyvių medžiagų vartojimą išduoda fiziniai ir elgesio požymiai: asmenims, sergantiems priklausomybe gali atsirasti fizinių simptomų, tokių kaip apsinuodijimas, abstinencija arba tolerancija. Būdingas didelis potraukis medžiagai, nesugebėjimas kontroliuoti ar sumažinti jos vartojimo. Nors impulsyvumas yra pagrindinis ribinio asmenybės sutrikimo požymis, pastarasis gali pasireikšti ir esant priklausomybei psichoaktyvioms medžiagoms, tačiau labiau susijęs su intoksikacijos ar abstinencijos fazėmis [22].

### **3.3.4 Ribinis asmenybės sutrikimas ir valgymo sutrikimai**

Iki 53 % pacientų, sergančių ribinės asmenybės sutrikimu taip pat atitinka valgymo sutrikimų kriterijus [9]. Nustatyta, kad ribinis asmenybės sutrikimas diagnozuojamas maždaug 25 % nervine anoreksija ir 28 % nervine bulimija sergančiųjų pacientų [23]. Nors priežastinis ryšys tarp šių būklių nėra konkretus, vystymąsi gali lemti panašūs biologiniai, psichologiniai, aplinkos veiksniai. Tiek ribinės asmenybės sutrikimas, tiek valgymo sutrikimai yra galimai susiję su traumuojančiomis patirtimis vaikystėje. Kritika dėl kūno sudėjimo, žiniasklaidos idealizuotas plonas kūno tipas kartu su vaiko pažeidžiamu ankstyvuojų gyvenimo laikotarpiu gali lemti netvarkingo valgymo vystymąsi. Kai kurie mokslininkai nurodė, kad ribinio asmenybės sutrikimo neurobiologija gali daryti įtaką valgymo patologijos tipą [24]. Tyrėjai mano, kad ribinis asmenybės sutrikimas išsivysto prieš valgymo sutrikimus, todėl norint pasiekti geriausią gydymo rezultatą svarbu suprasti ir pripažinti ryšį tarp šių dviejų sutrikimų [25]. Sutrikimai, tokie kaip nervinė anoreksija, bulimija ar persivalgymo sutrikimas pirmiausia diagnozuojami

nustačius sutrikusius valgymo mechanizmus. Susirūpinimas kūno svoriu, forma ir maistu yra būtinas bruožas nustatant valgymo sutrikimus, taip pat būdingas ir ribinės asmenybės sutrikimui. Dėl netinkamos mitybos, per didelio fizinio krūvio gali atsirasti fizinių simptomų- svorio kritimas ar priaugimas, išsekimas, dantų problemos, virškinimo sistemos sutrikimo požymių. Šie fiziniai simptomai labiau susiję su valgymo sutrikimais nei ribiniu asmenybės sutrikimu, kurio metu radikalių veiksmų siekiant reguliuoti kūno svorį pasitaiko rečiau. Impulsyvumas, neracionalūs veiksmai gali būti būdingi abiem ribiniam asmenybės ir valgymo sutrikimui, tačiau pastarojo metu šios reakcijos labiau susijusios su maistu ar sutrikusiu kūno įvaizdžiu [26]. Išskirtinai bulimija ir persivalgymo sutrikimu sergantys pacientai gali nurodyti kompulsyvų elgesį bendraujant, destruktivius seksualinius ryšius kaip ir sergant ribiniu asmenybės sutrikimu. Labilios, liūdnos emocijos, tuštumos jausmas, pykčio protrūkiai gali pasireikšti tiek esant valgymo sutrikimams tiek ribiniam asmenybės sutrikimui [27].

### **3.3.5 Ribinis asmenybės sutrikimas ir savižalojantis, savižudikiškas elgesys**

Savęs žalojimo elgesys, kaip pavyzdžiui pjaustymasis ar deginimasis, mintys apie savižudybę ar bandymai nusizudyti yra labiau paplitę tarp ribiniu asmenybės sutrikimu sergančių asmenų, nei bendrojoje populiacijoje. Destrukcinio elgesio paplitimas tarp sergančiųjų ribiniu asmenybės sutrikimu skiriasi, o konkretūs veiksmai taip pat gali skirti kiekvienam asmeniui [28]. Savižalojantis elgesys gali pasireikšti esant įvairioms psichikos ligoms, todėl norint diagnozuoti izoliuotą į save nukreiptą žalingą elgesį reikia diferencijuoti kitas kompleksines būkles. Esant ribinės asmenybės sutrikimui save žalojantis elgesys reiškiasi kaip įveikos mechanizmas nestabilioms, impulsyvioms

emocijoms valdyti, taip pat negalint susitvarkyti su tuštumos, vienatvės jausmu [29–31].

### **3.3.6 Ribinis asmenybės sutrikimas ir kiti asmenybės sutrikimai**

Ribinis asmenybės sutrikimas yra vienas iš daugelio asmenybės sutrikimų, iš kurių kiekvienas turi savo atskirų simptomų. Pacientai gali turėti ribinį asmenybės sutrikimą kartu su kitais asmenybės sutrikimais [32,33].

- Asmenys, turintys narcisistinį asmenybės sutrikimą pasižymi perdėtu susižavėjimu savimi ir empatijos trūkumu kitiems. Jie dažnai tikisi ypatingo dėmesio ir tiki, kad yra unikalūs ar išskirtiniai [34].
- Histrioniniui asmenybės sutrikimui būdingas dėmesio siekimas pernelyg radikaliu emociiniu ar dramatišku elgesiu. Asmenys turintys histrioninį sutrikimą gali būti lengvai paveikti kitų, jiems labai reikia palaikymo ir pritarimo [35].
- Sergantiesiems asocialiu asmenybės sutrikimu būdingas kitų asmenų teisių nepaisymas, impulsyvumas ir negailestingumas. Nors ribiniam asmenybės sutrikimui taip pat būdingas impulsyvumas, jis paprastai kyla dėl nugebėjimo reguliuoti emocijų [36].
- Vengiantis asmenybės sutrikimas apima stiprų netinkamumo jausmą, padidėjusį jautrumą kritikai ar atmetimui. Asmenys, sergantys ribiniu asmenybės sutrikimu taip pat patiria apleistumo baimę ir sunkumus tarpasmeniniuose santykiuose, tačiau jų elgesys dažnai yra intensyvesnis, impulsyvesnis [37].
- Priklausomui asmenybės sutrikimui būdingas nuolatinis stiprus poreikis jausti rūpestį ir globą, slegia atsiskyrimo, atstūmimo baimė. Asmenys sergantys ribiniu asmenybės sutrikimu taip pat gali baimintis vienatvės, tačiau nebūtinai jausti tokią stiprią priklausomybę [38].

#### 4. Išvados

Dažniausiai kartu su ribiniu asmenybės sutrikimu pasireiškiančios ligos yra nuotaikos, nerimo, valgymo sutrikimai. Depresiją ir distimiją diferencijuoti padeda nuolatinė prislėgta nuotaika ir impulsyvumo trūkumas, bipolinis sindromas pasižymi cikliškumu ir kraštutinėmis nuotaikomis, kurių tarpe gali būti normalios būsenos laikotarpis. Nerimo sutrikimus nuo ribinio asmenybės sutrikimo skiria intensyvus nerimas, kuris labiau siejasi su įvykiais ir aplinkybėmis. Valgymo sutrikimai turi išreikštus fizinius simptomus- netektas ar priaugtas svoris, išsekimas, dantų ėduonis ar padidėjęs rūgštingumas, taip pat neracionalus savo išvaizdos vertinimas ir radikalūs veiksmai kontroliuojant kūno svorį.

Svarbu suprasti, kad ribinis asmenybės sutrikimas gali būti kompleksinė būseną, pasireikšti kaip savarankiška liga arba kartu su gretutinėmis būklėmis. Siekiant įvertinti kiekvieno asmens unikalią padėtį ir pritaikyti geriausią gydymą būtina atlikti gera diferencinę diagnostiką. Dėl gretutinių ligų gydymas gali būti sudėtingesnis, reikalaujantis įvairiapusiškesnio požiūrio. Tiksliai diagnozė ir individualizuoti gydymo planai yra būtini siekiant padėti asmenims sergantiems ribiniu būsenos sutrikimu.

#### Literatūros šaltiniai

1. Korzekwa MI, Dell PF, Links PS, Thabane L, Webb SP. Estimating the prevalence of borderline personality disorder in psychiatric outpatients using a two-phase procedure. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2008 Jul.
2. Ellison WD, Rosenstein LK, Morgan TA, Zimmerman M. Community and Clinical Epidemiology of Borderline Personality Disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2018 Dec 1;41(4):561–73.
3. Perez-Rodriguez MM, Bulbena-Cabré A, Bassir Nia A, Zipursky G, Goodman M, New AS. The

Neurobiology of Borderline Personality Disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2018 Dec 1;41(4):633–50.

4. Leichsenring F, Heim N, Leweke F, Spitzer C, Steinert C, Kernberg OF. Borderline Personality Disorder: A Review. *JAMA* [Internet]. 2023 Feb 28
5. Chanen AM, Nicol K, Betts JK, Thompson KN. Diagnosis and Treatment of Borderline Personality Disorder in Young People. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2020 May 1
6. Chapman J, Jamil RT, Fleisher C. Borderline Personality Disorder. *Cult Sociol Ment Illn An A-to-Z Guid* [Internet]. 2023 Jun 2
7. Guilé JM, Boissel L, Alaux-Cantin S, Garny de La Rivière S. Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolesc Health Med Ther.* 2018;Volume 9:199–210.
8. Choate AM, Fatimah H, Bornovalova MA. Comorbidity in borderline personality: understanding dynamics in development. *Curr Opin Psychol.* 2021 Feb 1;37:104–8.
9. Zanarini MC, Frankenburg FR, Dubo ED, Sichel AE, Trikha A, Levin A, et al. Axis I comorbidity of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry.* 1998;155(12):1733–9.
10. Zanarini MC, Frankenburg FR, Dubo ED, Sichel AE, Trikha A, Levin A, et al. Axis II comorbidity of borderline personality disorder. *Compr Psychiatry* [Internet]. 1998
11. Rao S, Broadbear J. Borderline personality disorder and depressive disorder. <https://doi.org/10.1177/1039856219878643> [Internet]. 2019 Oct 1
12. When BPD and Depression Occur Together [Internet].
13. Bayes A, Parker G, Paris J. Differential Diagnosis of Bipolar II Disorder and Borderline Personality Disorder. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2019 Dec 1
14. The relationship between borderline personality disorder and bipolar disorder [Internet].



15. Filion Quenneville A, Kalogeropoulou E, Küng A-L, Hasler R, Nicastrò R, Prada P, et al. Childhood maltreatment, anxiety disorders and outcome in borderline personality disorder. 2019
16. Saccaro LF, Schilliger Z, Dayer A, Perroud N, Piguet C. Inflammation, anxiety, and stress in bipolar disorder and borderline personality disorder: A narrative review. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2021 Aug 1.
17. Matthies S, Schiele MA, Koentges C, Pini S, Schmahl C, Domschke K. Please Don't Leave Me- Separation Anxiety and Related Traits in Borderline Personality Disorder. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2018 Oct 1
18. Qadeer Shah A, Prasad D, Caropreso L, Frey BN, de Azevedo Cardoso T. The comorbidity between Borderline Personality Disorder (BPD) and Generalized Anxiety Disorder (GAD): A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2023 Aug
19. Doyle JN, Watt MC, Cohen JN, Couture ME, Smith MM. Relations Between Anxiety Sensitivity and Attachment in Outpatients With Borderline Personality Disorder. *J Pers Disord*. 2022 Oct 1
20. Barral C, Rodríguez-Cintas L, Grau-López L, Daigre C, Ros-Cucurull E, Calvo N, et al. Substance-induced psychotic symptoms in Borderline Personality Disorder among substance use disorder samples in Spain. *Psychiatry Res*. 2018 Feb 1
21. Rawal NM, Pradhan M, Adhikari SP, Manandhar P. Personality Disorders among Patients with Mental and Behavioral Disorders due to Psychoactive Substance Use in a Tertiary Care Center of Nepal: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc* [Internet]. 2021 Feb 28
22. Helle AC, Watts AL, Trull TJ, Sher KJ. Alcohol Use Disorder and Antisocial and Borderline Personality Disorders. *Alcohol Res* [Internet]. 2019
23. BPD and eating disorders - Borderline in the ACT.
24. Miller AE, Trolio V, Halicki-Asakawa A, Racine SE. Eating disorders and the nine symptoms of borderline personality disorder: A systematic review and series of meta-analyses. *Int J Eat Disord* [Internet]. 2022 Aug 1
25. Spiegel J, Arnold S, Salbach H, Gotti EG, Pfeiffer E, Lehmkuhl U, et al. Emotional abuse interacts with borderline personality in adolescent inpatients with binge-purging eating disorders. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2022 Feb 1
26. Marucci S, Ragione LD, De Iaco G, Mococchi T, Vicini M, Guastamacchia E, et al. Anorexia Nervosa and Comorbid Psychopathology. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets* [Internet]. 2018 Feb 14
27. McDonald S. Understanding the genetics and epigenetics of bulimia nervosa/bulimia spectrum disorder and comorbid borderline personality disorder (BN/BSD-BPD): a systematic review. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2019 Oct 1
28. Paris J. Suicidality in Borderline Personality Disorder. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2019 Jun 1
29. Reichl C, Kaess M. Self-harm in the context of borderline personality disorder. *Curr Opin Psychol* [Internet]. 2021 Feb 1
30. Kuehn KS, King KM, Linehan MM, Harned MS. Modeling the suicidal behavior cycle: Understanding repeated suicide attempts among individuals with borderline personality disorder and a history of attempting suicide. *J Consult Clin Psychol*. 2020
31. Mesquita Uchôa CL, Pucker HE, Temes CM, Hein KE, Zanarini MC. Parental Reports of Physically Self-Destructive Behavior in the Offspring of Patients With Borderline Personality Disorder and Other Personality Disorders. <https://doi.org/101521/pedi2022365527> [Internet]. 2022 Oct 1
32. Paris J. Differential Diagnosis of Borderline Personality Disorder. *Psychiatr Clin North Am* [Internet]. 2018 Dec 1

33. D'Agostino A, Monti MR, Starcevic V. Psychotic symptoms in borderline personality disorder: an update. *Curr Opin Psychiatry* [Internet]. 2019 Jan 1
34. Lee RJ, Gozal D, Coccaro EF, Fanning J. Narcissistic and Borderline Personality Disorders: Relationship With Oxidative Stress. *J Pers Disord* [Internet]. 2020
35. Smith SF, Lilienfeld SO. Histrionic Personality Disorder. *Curated Ref Collect Neurosci Biobehav Psychol* [Internet]. 2022 Sep 26
36. Smith SF, Lilienfeld SO. Histrionic Personality Disorder. *Curated Ref Collect Neurosci Biobehav Psychol* [Internet]. 2022 Sep 26
37. Gibbon S, Khalifa NR, Cheung NHY, Völlm BA, McCarthy L. Psychological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2020 Sep 3
38. Personality Disorder - PubMed [Internet]. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32310518/>