

# Вступ

---

Межовий розлад особистості (МРО) протягом десятиліть посідав особливе, маргінальне місце у клінічній психіатрії та психології. Тривалий час він залишався діагностичною категорією, яку застосовували за залишковим принципом, коли клінічна картина не вкладалася в межі класичних неврозів чи ендогенних психозів. Ця невизначеність породила феномен масштабної стигматизації: клієнтів із межовою організацією особистості вважали “важкими”, маніпулятивними, такими, що погано піддаються лікуванню та руйнують терапевтичний альянс. Втім, еволюція нейробіології, генетики та доказової психотерапії у ХХІ ст. здійснила радикальний поворот у розумінні цього стану. Це дало змогу розгледіти за хаосом поведінкових реакцій чітку логіку дисфункціональної адаптації до нестерпного душевного болю.

Ця книга є спробою системної реконструкції феномену межового розладу особистості як цілісної нейропсихологічної системи. Концептуальну основу видання утворює метафора “психологічного опіку”. Подібно до того, як пацієнт із термічним ураженням третього ступеня відчуває нестерпний фізичний біль від найменшого дотику чи подиху вітру, психіка людини з межовим розладом функціонує в режимі відсутності “емоційної шкіри”. Події, які за умовної норми класифікуються як незначні повсякденні негаразди, у цій системі координат сприймаються як еквівалент загрози фізичного знищення. Розуміння механізму цієї надчутливості переводить науковий дискурс із площини моральних оцінок у поле нейрофізіології дефіциту регуляторних функцій.

Структура книги відображає послідовний рух від фундаментальних основ до клінічної практики та прогнозів. Дослідження розпочинається з концепції діагнозу, простежуючи трансформацію терміна від психоаналітичних припущень середини ХХ ст. до суворих критеріїв сучасних діагностичних настанов. Особлива увага приділяється соціокультурному контексту та гендерним аспектам діагностики, що демонструють, як суспільні стереотипи впливають на виявлення та інтерпретацію розладу. Далі фокус зміщується на біологічний базис розладу. Емоційна дисрегуляція розглядається як наслідок структурних і функціональних

змін у лімбічній системі мозку, порушень обміну нейротрансмітерів та генетичної схильності, що вступає у складну епігенетичну взаємодію з чинниками середовища.

Наступні глави присвячені детальному аналізу етіології та патогенезу. Розглядається роль порушень ранньої прив'язаності та феномен “оточення, що інвалідує”, де систематичне невизнання емоційного досвіду дитини блокує формування навичок саморегуляції. Аналізується вплив психічної травми та розглядаються механізми структурної дисоціації, що призводять до фрагментації ідентичності. Клінічна картина розкривається крізь призму внутрішньої феноменології: від хронічного відчуття порожнечі та когнітивних викривлень до імпульсивності й суїцидальної поведінки, яка інтерпретується як дисфункціональна спроба опанувати афект.

Значну частину книги відведено питанням диференціальної діагностики. Межовий розлад називають “великим імітатором”, адже він часто ховається під масками біполярного афективного розладу, комплексного посттравматичного стресового розладу, синдрому дефіциту уваги та гіперактивності або розладів аутистичного спектра. Чітке розмежування цих станів поряд з аналізом коморбідності (супутніх розладів) є ключовою умовою вибору правильної терапевтичної стратегії.

Завершує книгу огляд доказових методів лікування (від діалектичної поведінкової терапії до психоаналітичних підходів) та аналіз довгострокового прогнозу. Сучасні лонгітюдні дослідження спростовують міф про невиліковність, демонструючи високі показники ремісії та можливість якісної соціальної реабілітації. Зцілення в цьому контексті розуміється не як повернення до абстрактної норми, а як перехід до життя, що сповнене сенсу, де підвищена чутливість перестає бути руйнівною силою.

Розуміння механізмів хаосу стає першим кроком до здобуття контролю над ним. У книзі пропонується детальна карта “лабіринту” межового розладу, що поєднує сухі факти нейробіології з глибиною розуміння людського страждання.