

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 616.85-06:616.89:303.224.2:303.443.2:616.8-085.851

Для цитирования: Куфтяк Е.В., Козлов М.Ю., Иваницкая Е.Д., Емельянов Р.В. Связь параметров модели «большой пятерки» и показателей психологического благополучия у пациентов с пограничным расстройством личности. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2023. № 3 (120). С. 87-94. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3\(120\)-87-94](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3(120)-87-94)

Связь параметров модели «большой пятерки» и показателей психологического благополучия у пациентов с пограничным расстройством личности

Куфтяк Е.В.¹, Козлов М.Ю.², Иваницкая Е.Д.², Емельянов Р.В.²

¹ ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»
Россия, 119571, Москва, проспект Вернадского, 82

² ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина» ДЗМ
Россия, 107076, Москва, Потешная ул., 3

РЕЗЮМЕ

Актуальность. В нынешней психиатрической практике отмечается рост доли пациентов с пограничным расстройством личности (ПРЛ) и его частой коморбидности с депрессией, ПТСР, употреблением ПАВ, этим обусловлен интерес клиницистов и психологов к биологическим и психосоциальным причинам формирования ПРЛ, типологическим особенностям течения и прогнозу развития и исхода заболевания. **Цель:** изучить связь параметров модели «большой пятерки» и показателей психологического благополучия у пациентов, страдающих пограничным расстройством личности. **Материалы и методы.** Выборка (n=44) состояла из пациентов с диагностированным ПРЛ. Критерии включения: отсутствие выраженных актуальных аффективных и психотических симптомов, достаточный уровень интеллектуального развития и логического мышления, отсутствие иной психической патологии. Полуструктурированное интервью применяли для сбора социально-демографических данных и патопсихологического тестирования (оценка поведенческих особенностей). Психодиагностические методы: русская версия опросника ТРП (TRP-RU), опросник психологического благополучия К. Рифф (1989). Полученные результаты анализировали с помощью программы Jamovi. **Результаты.** Установлены статистически значимые линейные связи между факторами «большой пятерки» и показателями психологического благополучия. Выявлен значительный вклад экстраверсии во все показатели психологического благополучия. Определен вклад эмоциональной стабильности и добросовестности в большинство показателей психологического благополучия, за исключением автономности и личностного роста. Построены множественные регрессионные модели, предикторами в которых выступали факторы «большой пятерки» (экстраверсия, дружелюбие, добросовестность, эмоциональная стабильность и открытость опыту), критериями – показатели психологического благополучия (автономность, компетентность, личностный рост, позитивное отношение, жизненные цели и самопринятие). У пациентов с ПРЛ обнаружена статистически значимая связь между экстраверсией, эмоциональной стабильностью и психологическим благополучием. Выраженное влияние экстраверсии (концентрация внимания на внешнем мире, дружелюбное отношение к окружающим, общительность, энергичность, активность, открытость, адаптивность) на психологическое благополучие пациентов с ПРЛ согласуется с моделью эмоционального каскада (взаимосвязь между симптомами ПРЛ и нерегулируемым поведением), постулирующей, что поведенческие нарушения провоцируются дисфункциональным образом восприятия и мышления, что связано со снижением осознанности к внешним социальным сигналам. Повышение параметров эмоциональной стабильности, экстраверсии и отчасти добросовестности целесообразно использовать как критерий улучшения уровня психологического благополучия в ходе индивидуального психолого-психотерапевтического сопровождения пациентов с ПРЛ. Главная мишень – психокоррекция эмоционально-поведенческого реагирования и когнитивной ригидности, минимизация внутреннего напряжения, стабилизация образа «Я».

Ключевые слова: пограничное расстройство личности, психологическое благополучие, оценочная модель «большая пятерка», теория эмоционального каскада, психокоррекция.

ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетия внимание большого числа исследователей и клиницистов сосредоточено на изучении теоретических и терапевтических подходов к пограничному расстройству личности (ПРЛ), несмотря на обилие публикаций и концептуальных моделей, созданных за последнее время. Помимо нозологических и диагностических трудностей, особенно ярко проявившихся в научной дискуссии, развернувшейся вокруг имплементации новой международной классификации болезней (МКБ-11) [1], всё еще остаются недостаточно изученными и вызывающими оживленные обсуждения ключевые психологические аспекты, такие как влияние психосоциальных факторов, особенности когнитивных, поведенческих и личностных констелляций [2]. Кроме создания специфических моделей развития ПРЛ, целесообразно помещать их в более широкий психологический контекст и использовать хорошо зарекомендовавший себя в персонологии психодиагностический и методологический инструментарий, в частности обращаться к факторной модели «большой пятерки». Несмотря на неутраченную дискуссию, посвященную триггерным факторам, кросскультурной валидности и прогностической оценке, «большая пятерка» по-прежнему остается одним из самых надежных и обоснованных психодиагностических инструментов. На данный момент продолжаются работы по её апробации, адаптации и валидации в различных странах и культурах [3]. В последние годы в литературе накоплен обширный массив данных, посвященный «большой пятерке» и пограничному расстройству личности.

Обзор исследований

В работе исследователей из США, посвященной изменению черт пациентов с ПРЛ с течением времени и взаимосвязи симптомов расстройства с факторами «большой пятерки», показано участие черт нейротизма и добросовестности, любопытной находкой оказалась однозначная позитивная динамика данных факторов, уменьшение одного и увеличение другого показателя с ходом времени. Авторы резюмировали улучшение в течение 4 лет наблюдения за пациентами, независимо от наличия/отсутствия терапии. Использование шкалы «большой пятерки» позволяет прогнозировать вариабельность начальных симптомов и скорость изменений [4].

В крупном метаанализе проспективных исследований не обнаружено однозначной взаимосвязи между терапевтическими модераторами и долгосрочным эффектом, что отражает естественную динамику к компенсации ПРЛ [5]. В исследовании на стыке психологии и генетики о связи генетических маркеров, черт ПРЛ и показателей

«большой пятерки» представлена связь генетических коррелятов ПРЛ с факторами нейротизма ($rg=0,24$, $p=0,036$) и открытости опыту ($rg=0,24$, $p=0,036$). До 70% пациентов с ПРЛ достигли долгосрочной ремиссии (снижение депрессии, симптоматическое улучшение). Младший возраст коррелировал с более высокой вероятностью ремиссии, женский пол – с более низким улучшением.

Кластерный анализ показал влияние генетических коррелятов ПРЛ на кластеры нейротизма: депрессивный аффект и беспокойство [6]. В масштабном исследовании ($n=44\ 112$, включая 542 пары близнецов) с использованием анкет для диагностики ПРЛ и факторов «большой пятерки» выявлена сильная корреляция черт ПРЛ с факторами нейротизма (положительная), добросовестностью и дружелюбием (отрицательная), полученные корреляции показали высокий уровень наследования. По материалам исследования подтвердились генетические корреляции и обнаружен вклад личностных качеств в риск ПРЛ. Наблюдаемые ассоциации указывают на частичное общее генетическое происхождение ПРЛ и личностных качеств (нейротизм и открытость).

На большой выборке ($n=1\ 851\ 755$, 1973-1993 годов рождения по данным шведских национальных реестров) лиц с установленным диагнозом ПРЛ ($n=11\ 665$) продемонстрирована связь нейротизма с эмоциональной уязвимостью в детстве и родительской инвалидацией. Эти факторы являются надежными предикторами возникновения руминативной активности (в соответствии с моделью «эмоционального каскада»), провоцирующей дезадаптивное поведение. В соответствии с дизайном исследования показатели эмоциональной уязвимости и родительской инвалидирующей среды лучше предсказывают длительность руминативной активности, нежели повышение фактора нейротизма. Предлагается продолжить изучение конкретных генетических вариантов, уникальных факторов окружающей среды и их взаимодействия с риском развития ПРЛ [7].

О важности фактора нейротизма в формировании ПРЛ сообщалось в работе исследователей из Германии, выполненной по данным самоотчетов женщин-пациентов в рамках «Я-концепции» нейротизма при ПРЛ. У женщин с ПРЛ и коморбидной депрессией обнаружена невротическая самоконцепция (высокий уровень скрытого и явного нейротизма в виде нервозности, боязливости, неуверенности), они характеризовали себя как «нервных», «тревожных», «неуверенных», в то время как испытуемые с ПРЛ без актуального депрессивного расстройства показали умеренное преобладание нейротизма. Наличие коморбидного депрессивного расстройства положительно коррелировало с имплицитным нейротизмом [8].

С помощью множественной регрессии на выборке голландских, бельгийских и австралийских семей (более 8 000 участников) показано, что высокий уровень нейротизма и низкий уровень дружелюбия могут служить предикторами ПРЛ. Оценки наследственности для нейротизма, доброжелательности, добросовестности, экстраверсии, открытости опыту и ПРЛ составили 43%, 36%, 43%, 47%, 54%, 45%. Генетические факторы, определяющие индивидуальные различия в нейротизме, доброжелательности, добросовестности и экстраверсии, объясняют генетическую предрасположенность к ПРЛ [9].

Резюмируя обсуждаемые исследования, можно констатировать, что нейротизм однозначно является предрасполагающим фактором, обнаруженное снижение добросовестности (дисциплинированности, ответственности) и дружелюбия (доверчивости, эмпатичности), также вполне соответствует клиническим представлениям о пограничном расстройстве. Впрочем, эти результаты хотя и достаточно надежные, но слишком обобщенные и вполне могут описывать не только ПРЛ, но и другие расстройства. Представляется важным выяснить более детальное влияние различных факторов «большой пятерки» на отдельные показатели психологического благополучия, как достаточно интегративного показателя социально-психологической адаптации, для чего было проведено собственное исследование.

Описание хода исследования

Начальный этап исследования. При поступлении проводилась установочная клиническая беседа на предмет соответствия критериям включения в выборку: отсутствие выраженных актуальных аффективных и психотических симптомов, достаточный уровень интеллектуального развития, отсутствие иной психической патологии. Проводилось полуструктурированное интервью для сбора наиболее значимых социально-демографических данных и процедура тестирования. Полученные результаты подвергались математического анализу с помощью программы для статистического анализа данных Jamovi.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить связь параметров модели «большой пятерки» и показателей психологического благополучия у пациентов, страдающих пограничным расстройством личности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включены пациенты ($n=44$) с диагнозом ПРЛ (F60.31), из них 36 женщин и 8 мужчин, средний возраст 22,5 года, основной контингент – пациенты клиник пограничной и аффективной патологии ПКБ № 4 им П.Б. Ганнушкина.

Для изучения личностных факторов модели «большой пятерки» и показателей психологиче-

ского благополучия использованы: русская версия опросника TIPI (TIPI-RU) [10], опросник психологического благополучия (из 6 шкал и интегрального показателя) К. Рифф в русскоязычной адаптированной версии Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко [11]. В ходе распределения испытуемых по экспериментальным группам обнаружено статистически значимое ($p<001$) различие по эмоциональной стабильности у женщин и мужчин, данный параметр показал большую выраженность у женщин (8,43 и 6,16). Дальнейший анализ групповых различий оправдан с учетом ограничений этой части исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Анализ взаимосвязей факторов модели «большой пятерки» с показателями психологического благополучия у пациентов с ПРЛ

Для проверки гипотезы о наличии взаимосвязи между факторами «большой пятерки» и показателями психологического благополучия использован корреляционный анализ. По данным анализа с использованием коэффициента корреляции Спирмена (R) установлены линейные связи между факторами «большой пятерки» и показателями психологического благополучия. Установлено, что все показатели по опроснику «Шкала психологического благополучия» имеют статистически значимую положительную корреляционную связь с экстраверсией, а именно с 6 показателями: автономность ($R_o=0,529$, $p=0,001$), компетентность ($R_o=0,589$, $p=0,001$), личностный рост ($R_o=0,616$, $p=0,01$), позитивное отношение ($R_o=0,425$, $p=0,005$), жизненные цели ($R_o=0,600$, $p=0,01$), самопринятие ($R_o=0,639$, $p=0,001$). Фактор дружелюбия показал статистически значимую положительную корреляционную связь с 3 показателями: компетентность ($R_o=0,337$, $p=0,029$), личностный рост ($R_o=0,460$, $p=0,002$), жизненные цели ($R_o=0,401$, $p=0,008$). Параметр добросовестность обнаружил статистически значимую положительную корреляционную связь с 5 показателями: компетентность ($R_o=0,651$, $p=0,001$), личностный рост ($R_o=0,398$, $p=0,009$), позитивное отношение ($R_o=0,384$, $p=0,012$), жизненные цели ($R_o=0,619$, $p=0,001$), самопринятие ($R_o=0,404$, $p=0,008$). Фактор эмоциональной стабильности показал статистически значимую положительную корреляционную связь с 5 показателями: автономность ($R_o=0,308$, $p=0,047$), компетентность ($R_o=0,442$, $p=0,003$), позитивное отношение ($R_o=0,386$, $p=0,012$), жизненные цели ($R_o=0,408$, $p=0,007$), самопринятие ($R_o=0,392$, $p=0,392$). По фактору открытость опыту получены статистически значимые положительные корреляционные взаимосвязи с 3 показателями: автономность ($R_o=0,469$, $p=0,002$), личностный рост ($R_o=0,390$, $p=0,011$) и жизненные цели ($R_o=0,437$, $p=0,004$).

Таким образом, логично сделать вывод о связи всех показателей по опроснику «Шкала психологического благополучия» и экстраверсии. Практически идентичные данные, за исключением показателя личностный рост, получены относительно эмоциональной стабильности (способность понимать свои чувства и управлять ими) – фактору, противоположному нейротизму. По фактору добросовестность установлены статистически значимые положительные корреляционные взаимосвязи практически со всеми показателями шкалы, за исключением автономности в виде самостоятельности, саморегуляции и независимости. Данный результат можно объяснить тем, что добросовестность (понимаемая как прилежность, осторожность, обязательность, самодисциплина, аккуратность, склонность к запланированному и организованному поведению) не способствует самостоятельному принятию решений, независимому, неконформному стилю поведения, заложенному в понятие автономности.

Необходимо подчеркнуть, что фактор открытость опыту показал статистически значимую положительную корреляционную связь только с 3 показателями, т.е. способность к адекватному восприятию нового способствует большей автономности, личностному росту, самопринятию. Вместе с тем фактор открытости опыту не показал статистически значимых корреляций с компетентностью, жизненными целями, позитивным отношением к другим. Полученный результат в целом представляется логичным, поскольку открытость опыту содержит в себе определенные личностные характеристики, такие как любознательность, креативность, эстетическое восприятие, нестандартность, авантюризм, и имеет положительные связи с творчеством, нестандартностью мышления и уровнем IQ. Можно предполагать, что открытые опыту индивиды стремятся к автономии и личностному росту, иногда даже в ущерб компетентности и достижению жизненных целей, что хорошо вписывается в картину эмоциональной неустойчивости лиц с ПРЛ. Данное суждение отсылает к материалам исследования, приведенного в обзорной части, о корреляции генетических маркеров пограничных черт и фактора открытость опыту.

Фактор дружелюбие также показал статистически значимую положительную корреляционную связь с компетентностью, личностным ростом и жизненными целями и отсутствие статистически значимых корреляций с самопринятием, позитивным отношением и автономностью, что почти зеркально отражает полученные результаты по фактору открытости опыту. Под дружелюбием понимается констелляция поведенческих характеристик – отзывчивости, кооперативности,

уступчивости, альтруизма и добродушия, ввиду чего, неудивительно, что столь выраженные про-социальные качества связаны с личностным ростом, компетентностью и жизненными целями, с другой стороны – не способствуют самопринятию, автономности и позитивному отношению к другим людям.

Полученные на основе корреляционного анализа результаты нуждаются в уточнении и более углубленном отборе и оценке, однако можно достаточно однозначно резюмировать, что экстраверсия, эмоциональная стабильность и добросовестность у пациентов с ПРЛ имеют сильную корреляционную связь с показателями по опроснику «Шкала психологического благополучия». Очевидно, это может служить еще одним доказательством уже известной связи нейротизма и менее изученной связи интроверсии с эмоциональной неустойчивостью личности (на выборке пациентов с ПРЛ) и выступать предиктором снижения психологического благополучия и устойчивости личности.

Анализ регрессионных моделей факторов «большой пятерки» и показателей психологического благополучия у пациентов с ПРЛ

По результатами исследования был построен ряд множественных регрессионных моделей, предикторами в которых выступали факторы шкалы «большой пятерки» (экстраверсия, дружелюбие, добросовестность, эмоциональная стабильность, открытость опыту), критериями являлись показатели психологического благополучия (автономность, компетентность, личностный рост, позитивное отношение, жизненные цели и самопринятие).

При помощи регрессионных моделей было установлено: 1) автономность на 46,4% объясняется высокой экстраверсией, эмоциональной стабильностью, доброжелательностью, толерантностью; 2) компетентность на 70,3% – высокой экстраверсией, добросовестностью и эмоциональной стабильностью, готовностью к содействию и помощи другим; 3) личностный рост на 61,1% – экстраверсией, дружелюбием, сочувствием к другим; 4) позитивное отношение к другим на 40,5% – высокой экстраверсией и эмоциональной стабильностью; 5) жизненные цели на 71,8% – высокой экстраверсией, дружелюбием, добросовестностью и эмоциональной стабильностью; 6) самопринятие на 69% – высокой экстраверсией, эмоциональной стабильностью и открытостью новому опыту.

В таблице 1 по итогам регрессионной модели показано, что экстраверсия, наравне с эмоциональной стабильностью, чаще всего вносит значимый вклад в различные показатели психологического благополучия у пациентов с ПРЛ.

Т а б л и ц а 1. Регрессионный анализ факторов модели «большой пятерки» и показателей психологического благополучия у пациентов с диагнозом пограничного расстройства личности

Предиктор	Коэффициент регрессии	Коэффициент Спирмена (R)	Коэффициент детерминации в регрессии (R ²)	p-уровень	Критерий Дарбина-Уотсона (DW)	
Критерий опросника «Шкала психологического благополучия» Автономность						
Константа	7,777	0,681	22,60765	0,006	2,9070	
Экстравертность	0,448		1,43381	0,003	3,1993	
Эмоциональная стабильность	0,516		1,35542	0,012	2,6250	
Критерий опросника «Шкала психологического благополучия» Компетентность						
Константа	5,700	0,839	5,8594	0,310	1,028	
Экстравертность	0,328		1,3946	<0,001	4,245	
Добросовестность	0,412		1,7225	<0,001	4,181	
Эмоциональная стабильность	0,378	0,703	1,1663	0,004	3,082	
Критерий опросника «Шкала психологического благополучия» Личностный рост						
Константа	5,528	0,782	24,808	<0,001	4,49	
Экстравертность	0,319		1,490	<0,001	4,68	
Дружелюбие	0,419		0,611	1,001	0,022	2,39
Критерий опросника «Шкала психологического благополучия» Позитивное отношение						
Константа	7,096	0,636	24,6260	0,001	3,470	
Экстравертность	0,409		1,0552	0,014	2,580	
Эмоциональная стабильность	0,471		0,405	0,9539	0,050	2,025
Критерий опросника «Шкала психологического благополучия» Жизненные цели						
Константа	6,372	0,847	-0,756	-0,119	0,906	
Экстравертность	0,367		0,718	1,697	<0,001	4,621
Дружелюбие	0,483		1,083	0,031	2,242	
Добросовестность	0,461	1,933	<0,001	4,198		
Эмоциональная стабильность	0,423	0,953	0,030	2,253		
Критерий опросника «Шкала психологического благополучия» Самопринятие						
Константа	7,196	0,831	-9,5647	0,192	-1,3291	
Экстравертность	0,415		2,1443	<0,001	5,1708	
Эмоциональная стабильность	0,478		0,690	1,8931	<0,001	3,9621
Открытость опыту	0,520		1,5911	0,004	3,0605	

Таким образом, в собственном исследовании было показано, что наибольшую связь с компонентами психологического благополучия имеют характеристики личностного потенциала, относящиеся к категории экстраверсии, а именно: общительность, дружелюбность, активность и инициатива во взаимодействии с внешним миром. Столь же значительную связь, как и предполагалось, показал фактор эмоциональной стабильности (противоположность нейротизма), наравне с экстраверсией и добросовестностью продемонстрировавший связь с половиной показателей психологического благополучия по данным регрессивного анализа. Полученные нами результаты не только подкрепляют ранее опубликованные данные о роли нейротизма в снижении психологического благополучия, но и дополняют имеющийся объем информации новыми данными (ранее не представленными в литературе) о ведущей позиции и неожиданной роли экстраверсии как определяющего параметра психологического благополучия в констелляции личностных черт у пациентов с ПРЛ.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Данные, полученные в ходе исследования, доказывают у пациентов с ПРЛ наличие значимой корреляционной связи между экстраверсией, эмоциональной стабильностью и психологическим благополучием. Менее явной оказалась связь между психологическим благополучием и добросовестностью. Если связь низкой эмоциональной стабильности (нейротизма) и ПРЛ уже достаточно изучена, о чем мы сообщали в кратком литературном обзоре, то столь выраженное влияние экстраверсии (выражающейся в концентрации внимания на внешнем мире, дружелюбном, общительном, энергичном модусе поведения) на психологическое благополучие пациентов с ПРЛ – неожиданная находка. Полученные данные хорошо согласуются с моделью эмоционального каскада, постулирующей, что поведенческие нарушения провоцируются дисфункциональным типом восприятия и мышления, что связано со снижением осознанности к внешним социальным сигналам [12], негативным воздействием ком-

плексных травматических переживаний [13]. Разрушение поведенческих паттернов ПРЛ корригируется эмоциональным регулированием, изменением режима схема-терапии с устранением ранних дезадаптивных схем, развитием автономии [14]. Кроме того, целесообразна психокоррекция руминативной ментальной активности в виде нивелирования/избавления от шаблонов тревожного реагирования у пациентов с ПРЛ [15].

ВЫВОДЫ

Доказательно установлено, что повышение параметров личностной модели «большой пятерки», таких как эмоциональная стабильность, экстраверсия и отчасти добросовестность, можно использовать как критерий улучшения личностного психологического благополучия в ходе проведения психотерапевтических мероприятий.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Практическим результатом является изучение возможностей применения психометрического инструментария «большой пятерки» для отслеживания устойчивости положительной динамики психологических изменений, изменения уровня социально-психологической адаптации в процессе прохождения лечения.

ОГРАНИЧЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Главные ограничения текущего исследования – отсутствие группы сравнения, относительно небольшая выборка респондентов, гендерная диспропорция, в целом соответствующая эпидемиологии заболевания (в клинических выборках женщины представляют три четверти от общего количества пациентов [16]).

Дальнейшие исследования позволят выяснить влияние экстраверсии не только на психологическое благополучие, но и более детально изучить специфические психологические, социальные, клинические факторы [17], а также продемонстрировать диагностические и прогностические возможности краткого опросника «большой пятерки» для оценки динамики, тяжести и специфики профиля пациентов с ПРЛ.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Коллектив авторов заявляет об отсутствии явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией материалов исследования.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Исследование проводилось в рамках основных тем НИР ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации».

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование выполнено в соответствии с «Этическими принципами проведения научных медицинских исследований с участием человека» и согласно «Правилам клинической практики в Российской Федерации».

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Jowett S, Karatzias T, Shevlin M, Albert I. Differentiating symptom profiles of ICD-11 PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis in a multiply traumatized sample. *Personal Disord.* 2020 Jan;11(1):36-45. doi: 10.1037/per0000346. Epub 2019 Jul 1. PMID: 31259603.
2. Morey LC, Zanarini MC. Borderline personality: traits and disorder. *J Abnorm Psychol.* 2000 Nov; 109(4):733-7. doi: 10.1037//0021-843x.109.4.733. PMID: 11195998.
3. Steyn R, Ndofirepi TM. Structural validity and measurement invariance of the short version of the Big Five Inventory (BFI-10) in selected countries. *Cogent Psychology.* 2022;9(1):1-17. doi: 10.1080/23311908.2022.2095035.
4. Wright AG, Pincus AL, Lenzenweger MF. Modeling stability and change in borderline personality disorder symptoms using the revised Interpersonal Adjective Scales-Big Five (IASR-B5). *J Pers Assess.* 2010 Nov;92(6):501-13. doi: 10.1080/00223891.2010.513288. PMID: 20954052; PMCID: PMC3928984.
5. Álvarez-Tomás I, Ruiz J, Guilera G, Bados A. Long-term clinical and functional course of borderline personality disorder: A meta-analysis of prospective studies. *Eur Psychiatry.* 2019 Feb;56:75-83. doi: 10.1016/j.eurpsy.2018.10.010. Epub 2018 Dec 24. PMID: 30599336.
6. Streit F, Witt SH, Awasthi S, Foo JC, Jungkunz M, Frank J, Colodro-Conde L, Hindley G, Smeland OB, Maslahati T, Schwarze CE, Dahmen N, Schott BH, Kleindienst N, Hartmann A, Giegling I, Zillich L, Sirignano L, Poisel E, Chen CH, Nöthen MM, Mobascher A, Rujescu D, Lieb K, Roepke S, Schmahl C, Bohus M, Ripke S, Rietschel M, Andreassen OA. Borderline personality disorder and the big five: molecular genetic analyses indicate shared genetic architecture with neuroticism and openness. *Transl Psychiatry.* 2022 Apr 11;12(1):153. doi: 10.1038/s41398-022-01912-2. PMID: 35411043; PMCID: PMC9001677.
7. Skoglund C, Tiger A, Rück C, Petrovic P, Asherson P, Hellner C, Mataix-Cols D, Kuja-Halkola R. Familial risk and heritability of diagnosed borderline personality disorder: a register study of the Swedish population. *Mol Psychiatry.* 2021 Mar;26(3):999-1008. doi: 10.1038/s41380-019-0442-0. Epub 2019 Jun 3. PMID: 31160693; PMCID: PMC7910208.
8. Dukalski B, Suslow T, Egloff B, Kersting A, Donges US. Implicit and explicit self-concept of neuroticism in borderline personality disorder. *Nord J Psychiatry.* 2019 Apr;73(3):159-168. doi: 10.1080/08039488.2019.1582694. Epub 2019 Mar 21. PMID: 30896322.
9. Distel MA, Trull TJ, Willemsen G, Vink JM, Derom CA, Lynskey M, Martin NG, Boomsma DI. The five-factor model of personality and borderline personality disorder: a genetic analysis of comorbidity.

- Biol Psychiatry. 2009 Dec 15;66(12):1131-8. doi: 10.1016/j.biopsych.2009.07.017. Epub 2009 Sep 12. PMID: 19748081.
10. Сергеева А.С., Кириллов Б.А., Джумагулова А.Ф. Перевод и адаптация краткого пятифакторного опросника личности (TIPI-RU): оценка конвергентной валидности, внутренней согласованности и тест-ретестовой надежности. Экспериментальная психология. 2016. Т 9, № 3. С. 138-154. Sergeeva AS, Kirillov BA, Dzhumagulova AF. Translation and adaptation of the Brief Five-Factor Personality Inventory (TIPI-RU): assessment of convergent validity, internal consistency and test-retest reliability. *Experimental Psychology*. 2016;9(3):138-154. doi:10.17759/exppsy.2016090311 (in Russian).
 11. Шевеленкова Т.Д., Фесенко Т.П. Психологическое благополучие личности. Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 95-121. Shevelenkova TD, Fesenko TP. Psychological well-being of the individual. *Psychological Diagnostics*. 2005;3:95-121 (in Russian).
 12. Panos PT, Jackson JW, Hasan O, Panos A. Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT). *Res Soc Work Pract*. 2014 Mar;24(2):213-223. doi: 10.1177/1049731513503047. Epub 2013 Sep 19. PMID: 30853773; PMCID: PMC6405261.
 13. Cloitre M, Garvert DW, Weiss B, Carlson EB, Bryant RA. Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis. *Eur J Psychotraumatol*. 2014 Sep 15;5. doi: 10.3402/ejpt.v5.25097. PMID: 25279111; PMCID: PMC4165723.
 14. Kellogg SH, Young JE. Schema therapy for borderline personality disorder. *J Clin Psychol*. 2006 Apr;62(4):445-58. doi: 10.1002/jclp.20240. PMID: 16470629.
 15. Cavicchioli M, Maffei C. Rumination as a widespread emotion-based cognitive vulnerability in borderline personality disorder: A meta-analytic review. *J Clin Psychol*. 2022 Jun;78(6):989-1008. doi: 10.1002/jclp.23281. Epub 2021 Nov 24. PMID: 34816435.
 16. Sharp C, Michonski J, Steinberg L, Fowler JC, Frueh BC, Oldham JM. An investigation of differential item functioning across gender of BPD criteria. *J Abnorm Psychol*. 2014 Feb;123(1):231-6. doi: 10.1037/a0035637. PMID: 24661173.
 17. Streit F, Witt SH, Awasthi S, Foo JC, Jungkunz M, Frank J, Colodro-Conde L, Hindley G, Smeland OB, Maslahati T, Schwarze CE, Dahmen N, Schott BH, Kleindienst N, Hartmann A, Giegling I, Zillich L, Sirignano L, Poisel E, Chen CH, Nöthen MM, Mobascher A, Rujescu D, Lieb K, Roepke S, Schmahl C, Bohus M, Ripke S, Rietschel M, Andreasen OA. Borderline personality disorder and the big five: molecular genetic analyses indicate shared genetic architecture with neuroticism and openness. *Transl Psychiatry*. 2022 Apr 11;12(1):153. doi: 10.1038/s41398-022-01912-2. PMID: 35411043; PMCID: PMC9001677.

Поступила в редакцию 05.06.2023
Утверждена к печати 28.08.2023

Куфтяк Елена Владимировна, д.п.н., профессор кафедры общей психологии факультета психологии Института общественных наук, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации. ORCID iD 0000-0003-3723-0507.

Козлов Михаил Юрьевич, медицинский психолог, ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ». ORCID iD 0000-0002-3957-1535. 420i33@mail.ru

Иваницкая Елизавета Денисовна, медицинский психолог, ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ». ORCID iD 0000-0002-1474-1497. ivi.lizzie@gmail.com

Емельянов Руслан Владимирович, врач-психиатр, заведующий отделением аффективной патологии, ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 4 им. П.Б. Ганнушкина ДЗМ». acomprosat@yandex.ru

✉ Куфтяк Елена Владимировна, kuftyak@yandex.ru

UDC 616.85-06:616.89:303.224.2:303.443.2:616.8-085.851

For citation: Kuftyak E.V., Kozlov M.Yu., Ivanitskaya E.D., Emelyanov R.V. Relationship between Big Five model parameters and indicators of psychological well-being in patients with borderline personality disorder. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*. 2023; 3 (120): 87-94. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3\(120\)-87-94](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2023-3(120)-87-94)

Relationship between Big Five model parameters and indicators of psychological well-being in patients with borderline personality disorder

Kuftyak E.V.¹, Kozlov M.Yu.², Ivanitskaya E.D.², Emelyanov R.V.²

¹ *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education “Russian Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation”
Vernadsky Avenue 82, 119571, Moscow, Russian Federation*

² *SBIH “Psychiatric Clinical Hospital No. 4 named after P.B. Gannushkin” of the Moscow Department of Health
Poteshnaya Street 3, 107076, Moscow, Russian Federation*

ABSTRACT

Background. In current psychiatric practice, there is an increase in the proportion of patients with borderline personality disorder (BPD) and its frequent comorbidity with depression, PTSD, and substance use; this determines the interest of clinicians and psychologists in the biological and psychosocial reasons for the formation of BPD, typological features of the course and prognosis of development and outcome of the disease. **Objective:** to study the relationship between the Big Five model parameters and indicators of psychological well-being in patients suffering from borderline personality disorder. **Materials and Methods.** The sample (n=44) consisted of patients diagnosed with BPD. Inclusion criteria: absence of pronounced current affective and psychotic symptoms, sufficient level of intellectual development and logical thinking, absence of other mental pathology. A semi-structured interview was used to collect socio-demographic data and pathopsychological testing (assessment of behavioral characteristics). Psychodiagnostic methods: Russian version of the TIPI questionnaire (TIPI-RU), psychological well-being questionnaire by K. Riff (1989). The results obtained were analyzed using the Jamovi Program. **Results.** Statistically significant linear relationships have been established between the Big Five factors and indicators of psychological well-being. A significant contribution of extraversion to all indicators of psychological well-being was revealed. The contribution of emotional stability and conscientiousness to most indicators of psychological well-being, with the exception of autonomy and personal growth, has been determined. Multiple regression models were built, the predictors of which were the “Big Five” factors (extroversion, friendliness, conscientiousness, emotional stability and openness to experience), the criteria were indicators of psychological well-being (autonomy, competence, personal growth, positive attitude, life goals and self-acceptance). In patients with BPD, a statistically significant relationship was found between extraversion, emotional stability and psychological well-being. The pronounced influence of extraversion (focus on the outside world, friendly attitude towards others, sociability, energy, activity, openness, adaptability) on the psychological well-being of patients with BPD is consistent with the emotional cascade model (the relationship between BPD symptoms and dysregulated behavior), postulating that that behavioral disorders are provoked by a dysfunctional way of perception and thinking, which is associated with a decrease in awareness of external social signals. It is advisable to use an increase in the parameters of emotional stability, extraversion, and partly conscientiousness as a criterion for improving the level of psychological well-being during individual psychological and psychotherapeutic support for patients with BPD. The main target is psychocorrection of emotional-behavioral response and cognitive rigidity, minimization of internal tension, stabilization of the image of Self.

Keywords: borderline personality disorder, psychological well-being, Big Five assessment model, emotional cascade theory, psychocorrection.

Received June 05, 2023

Accepted August 28, 2023

Kuftyak Elena V., D.Sc. (Psychology), Professor of Department of General Psychology, Faculty of Psychology, Institute of Social Sciences, Russian Academy of National Economy and Public Administration. Moscow, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-3723-0507.

Kozlov Mikhail Yu., medical psychologist, SBIH “Psychiatric Clinical Hospital No. 4 named after P.B. Gannushkin” of the Moscow Department of Health. Moscow, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-3957-1535. 420i33@mail.ru

Ivanitskaya Elizaveta D., medical psychologist, SBIH “Psychiatric Clinical Hospital No. 4 named after P.B. Gannushkin” of the Moscow Department of Health. Moscow, Russian Federation. ORCID iD 0000-0002-1474-1497. ivi.lizzie@gmail.com

Emelyanov Ruslan V., psychiatrist, Head of the Department of Affective Pathology, SBIH “Psychiatric Clinical Hospital No. 4 named after P.B. Gannushkin” of the Moscow Department of Health. Moscow, Russian Federation. acomprosat@yandex.ru

✉ Kuftyak Elena V., kuftyak@yandex.ru