

# Borderline Personality Disorder

อ.พญ.อารีย์ หินเพชร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

## Personality (บุคลิกภาพ)

คือ รูปแบบ ความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ที่มีลักษณะเฉพาะตัวบุคคล ที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน

## Personality disorder (บุคลิกภาพผิดปกติ)

คือ รูปแบบ ความคิด พฤติกรรม ที่มีลักษณะเบี่ยงเบนไปจากรูปแบบพฤติกรรมทั่วไปในสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วยนั้นๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่รับรู้ และไม่มีความรู้สึกวิตกกังวลว่าบุคลิกภาพที่ผิดปกตินั้น จะสร้างความทุกข์และปัญหาแก่ผู้รอบตัว (ego -syntonic) ซึ่งแตกต่างจากโรคจิตเวชอื่นๆ เช่น กลุ่มโรคซึมเศร้า กลุ่มโรควิตกกังวลที่รับรู้ว่าเป็นปัญหา (ego-dystonic) ดังนั้นผู้ป่วยที่มีปัญหาบุคลิกภาพผิดปกติ จึงมักปฏิเสธการมารับการปรึกษาทางจิตเวช นอกจากนี้แล้วยังมีลักษณะที่ต้องการให้ผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเป็นคนปรับเข้าหาตนเอง (alloplastic) แทนที่จะมุ่งแก้ไขปรับปรุงตนเอง (autoplastic)

## Borderline personality disorder (โรคบุคลิกภาพแบบก้ำกึ่ง)

จัดอยู่ในกลุ่มโรคบุคลิกภาพผิดปกติ กลุ่ม B ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM-V ลักษณะอาการสำคัญคือ ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ไม่มีความมั่นคงในเอกลักษณ์ตนเอง สัมพันธภาพกับผู้อื่นเอาแน่เอานอนไม่ได้

## DSM-V Criteria for Borderline Personality Disorder

มีลักษณะแบบแผนที่เป็นมาอย่างยาวนาน ในเรื่องความไม่มั่นคงในสัมพันธภาพกับผู้อื่น ความไม่มั่นคงในอารมณ์ ความสับสนในเอกลักษณ์ของตนเอง

และมีความหุนหันพลันแล่น เริ่มมีอาการตั้งแต่วัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น แสดงอาการในหลายๆสถานการณ์ โดยมีอาการอย่างน้อย 5 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. หวาดกลัวหรือกระวนกระวายอย่างมากว่าจะถูกทอดทิ้ง (ทั้งที่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงหรือจินตนาการของผู้ป่วยเอง)
2. มีลักษณะไม่มั่นคงในสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างมาก เดียวรักเห็ดเห็ด (idealization) เดียวด้อยค่าหรือโกรธเกลียด (devaluation)
3. สันสนในเอกลักษณ์ สันสนในตัวตน
4. มีความหุนหันวู่วาม จนเกิดพฤติกรรมที่เสี่ยงเป็นอันตรายต่อตนเอง อย่างน้อยสองด้าน เช่น ใช้จ่ายสุรุ่ยสุร่าย เล่นพนัน เปลี่ยนคู่นอนไปเรื่อยๆ ใช้อาวุธเสพติด ขับรถประมาท กินไม่หยุด
5. มีพฤติกรรมพยายามฆ่าตัวตายบ่อยๆ ทำร้ายตัวเองบ่อยๆ โดยมีได้มีจุดประสงค์ทำให้ถึงตาย เช่น ฉีกข้อมือ ต่อยกำแพง กินยานอนหลับเกินขนาด : เพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์ เพื่อแสดงอารมณ์โกรธ เพื่อลดความเครียด หรือบางคนเพียงพูดขู่บ่อยๆว่าจะทำร้ายตัวเอง
6. มีปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ที่ไม่มั่นคง เช่น โกรธรุนแรง หงุดหงิด วิตกกังวลอย่างมากเป็นช่วงๆ อาจนานหลายชั่วโมง หรือบางคนเป็นอยู่ 1-2 วัน
7. รู้สึกว่างเปล่าเรื้อรัง
8. ควบคุมอารมณ์โกรธได้ยาก อาจแสดงออกโดยการพูดถากถางเหน็บแนม หรือพูดคำด่าออกมา
9. มีอาการหวาดระแวงหรืออาการ Dissociative อย่างรุนแรง แบบชั่วคราว เป็นนาที หรือชั่วโมง ที่สัมพันธ์กับปัญหาหรือความเครียดที่เข้ามาในช่วงนั้นๆ

## Prevalence (ความชุก)

ในประชากรทั่วไปพบได้ 5.9 % (1) ผู้ป่วยนอกจิตเวช 5.8-9.3 % (2,3) และพบมากถึง 43 % ในผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องรักษาในโรงพยาบาลที่มีปัญหาเรื่องทำร้ายตัวเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย (4)

## โรคร่วมทางจิตเวชอื่นๆ

ปัญหาทางจิตเวชอื่นที่พบได้บ่อย และมักเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษา ได้แก่ โรคติดสารเสพติด โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว และโรควิตกกังวล

## ผลกระทบ

สิ่งที่เป็นผลกระทบตามมา ได้แก่ผู้ป่วยอาจมีปัญหา ตกลงงานบ่อยๆ เรียนไม่จบ หรือ ปัญหาเรื่องความสัมพันธ์ หย่าร้าง แยกกันอยู่

## สาเหตุการเกิดโรค

### Psychodynamic understanding

-ได้รับการเลี้ยงดูจากแม่ (หรือผู้ปกครอง) ที่เข้ามาพัวพันในชีวิตลูกมากเกินไป (overinvolvement) ซึ่งแม่เองก็มีความขัดแย้งในจิตใจเกี่ยวกับการปล่อยให้ลูกเป็นอิสระ นำไปสู่การเกิดความรู้สึกวิตกกังวลต่อการแยกจาก (separation anxiety) หรือวิตกกังวลต่อการถูกทอดทิ้งของลูก

-ตั้งแต่เด็ก อยู่กับพ่อแม่ที่อารมณ์ไม่คงที่ มีความขัดแย้งในใจ หรือห่างเหินไม่ใส่ใจ สูญเสียพ่อแม่ตั้งแต่เด็ก หรือต้องแยกจากพ่อแม่ตั้งแต่เด็ก ทำให้เด็กไม่สามารถสร้างหรือพัฒนาจิตใจให้เติบโตมั่นคง

-เด็กที่มีปัญหาความสัมพันธ์ทั้งพ่อและแม่ จะมีอาการที่รุนแรงกว่าเด็กที่มีปัญหาความสัมพันธ์เพียงคนใดคนหนึ่ง

## Trauma related

ผู้ป่วยหลายราย มีประวัติในวัยเด็กที่มีประวัติถูกทำร้ายทางจิตใจหรือร่างกาย ถูกทารุณกรรม หรือถูกคุกคามทางเพศ

## Genetic

ปัจจัยทางพันธุกรรมส่งผลต่อการเกิดโรคด้วยเช่นกัน

## การรักษา

### 1. ยา

- ไม่มียาใดเป็นยาจำเพาะที่ช่วยให้หายจากโรคนี้
- ใช้ยารักษาซึมเศร้าเมื่อผู้ป่วยโรคร่วมเป็นโรคซึมเศร้า
- ใช้ยากลุ่ม mood stabilizer ความคุมความหุนหันวู่วาม

### 2. การทำจิตบำบัด

### 3. รักษาในโรงพยาบาลเมื่ออยู่ในภาวะที่เป็นอันตรายต่อตนเอง

## การพยากรณ์โรค

แม้ว่าจะเป็นโรคที่ต้องรักษานานหลายปี แต่ผู้ป่วยสามารถมีอาการลดลงได้ มีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น สัมพันธภาพกับคนสำคัญรอบตัวมีความแข็งแรงมากขึ้น โดยมีการศึกษาพบว่า 99% ของผู้ป่วยที่มีปัญหาบุคลิกภาพผิดปกติ อาการต่างๆ ดีขึ้น หลังการรักษาต่อเนื่อง 2 ปี

## References

1. Grant BF, Chou SP, Goldstein RB, et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. J Clin Psychiatry 2008;69:533-45.

2. Zhang T, Wang L, Good MJ, et al. Prevalence of personality disorders using two diagnostic systems in psychiatric outpatients in Shanghai, China: a comparison of uni-axial and multi-axial formulation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47:1409-17.
3. Zimmerman M, Rothschild L, Chelminski I. The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry* 2005;162:1911-8.
4. Gregory R, Sperry SD, Williamson D, Kuch-Cecconi R, Spink GL Jr. High Prevalence of Borderline Personality Disorder Among Psychiatric Inpatients Admitted for Suicidality. *J Pers Disord* 2021;35:776-87.
5. Zanarini MC, Frankenburg FR, Reich DB, Fitzmaurice G. Attainment and stability of sustained symptomatic remission and recovery among patients with borderline personality disorder and axis II comparison subjects: a 16-year prospective follow-up study *Am J Psychiatry* 2012;169:476-83.
6. Gabbard GO. *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. 5<sup>th</sup> ed. Arlington VA: American psychiatric publishing; 2014.
7. Boland RJ, Verduin ML, Ruiz P. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry*. 12<sup>th</sup> ed. Lippincott Williams & Wilkins (LWW); 2021