

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb633794>

Феномен «душевной пустоты» в современной психиатрии

В.Д. Менделевич

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

АННОТАЦИЯ

В статье представлен анализ нового для классической психиатрии психопатологического феномена «пустоты», который сравнивается с клиническими проявлениями опустошённости, скуки, апатии, тоски. Сделан вывод об уникальности данного психопатологического симптома. Описана связь феномена «душевной пустоты» с другими диагностически значимыми симптомами пограничного расстройства личности, освещено его влияние на суицидальное и самоповреждающее поведение. Обосновано мнение о том, что «пустота» отражает механизм диссоциативной деперсонализации и что широкая представленность диссоциативных симптомов в рамках пограничного расстройства личности в сопряжённости с феноменом «пустоты» делает перспективным рассмотрение этого расстройства и его отдельных симптомов как «новой истерии».

Ключевые слова: пограничное расстройство личности; «душевная пустота»; «чувство пустоты»; диссоциативные расстройства; «новая истерия»; деперсонализация.

Как цитировать:

Менделевич В.Д. Феномен «душевной пустоты» в современной психиатрии // Неврологический вестник. 2024. Т. 56, № 3. С. 228–239.

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb633794>

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb633794>

The phenomenon of “emptiness” in modern psychiatry

Vladimir D. Mendelevich

Kazan State Medical University, Kazan, Russia

ABSTRACT

The article analyses a new psychopathological phenomenon of “emptiness” for classical psychiatry, which is compared with clinical manifestations of emptiness, boredom, apathy, and melancholy. A conclusion is made about the uniqueness of this symptom is drawn. The relationship between the phenomenon of “emptiness” and other diagnostically significant symptoms of borderline personality disorder (BPD) is examined, as is its influence on suicidal and self-harming behavior. It is argued that “emptiness” reflects the mechanism of dissociative depersonalization, and that the wide representation of dissociative symptoms within BPD in conjunction with the “emptiness” phenomenon makes it promising to consider BPD and its individual symptoms a “new hysteria”.

Keywords: borderline personality disorder; “emptiness”; “feeling of emptiness”; dissociative disorders; “new hysteria”; depersonalization

To cite this article:

Mendelevich VD. The phenomenon of “emptiness” in modern psychiatry. *Neurology Bulletin*. 2024;56(3):228–239. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb633794>

Received: 25.06.2024

Accepted: 10.07.2024

Published online: 17.09.2024

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb633794>

Хәзерге психиатрияда «психик бушлык» феномены

В.Д. Менделевич

Казан дәүләт медицина университеты, Казан, Рәсәй

АННОТАЦИЯ

Мәкәләдә классик психиатрия өчен яңа булган «бушлык» психопатологик феноменына анализ ясала, әлеге күренеш күңел бушлыгы, эч пошу, апатия һәм сагышлану билгеләре белән чагыштырып карала. Әлеге психопатологик билгенең уникальлеге турында нәтижә ясала. «Психик бушлык» феномены белән шәхеснең диагностика ягыннан әһәмияткә ия булган чиктәш тайпылыш билгеләре арасындагы үзара бәйләнеш сурәтләнә, аның үз-үзгә зыян китерү һәм кул салу халәтләренә тәэсире яктыртыла. «Бушлык»ның диссоциатив деперсонализация механизмын чагылдырып, шәхеснең чиктәш тайпылыш билгеләре кысаларында «бушлык» феномены белән берлектә, диссоциатив билгеләр белән бәйләп карау турындагы фикер нигезләнә. Әлеге тайпылышның аерым билгеләрен «яңа истерия» буларак өйрәнү перспективасы дип күрсәтелә.

Төп төшенчәләр: шәхеснең чиктәш тайпылыш билгеләре; «психик бушлык»; «буш хис»; диссоциатив тайпылышлар; «яңа истерия»; деперсонализация.

Өзгәртүләр ясау өчен:

Менделевич В. Хәзерге психиатрияда «психик бушлык» феномены // Неврология хәбәрләре. 2024. Т. 56, Чыг. 3. Р. 228–239.

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb633794>

Появление новых психопатологических симптомов для психиатрии считают явлением крайне редким и необычным — подавляющее большинство клинических феноменов используется в неизменном виде на протяжении десятилетий и даже столетий. Та же закономерность касается жалоб пациентов, которые не обнаруживают тенденцию к существенным видоизменениям. Единственными трансформирующимися явлениями в психиатрии следует признать обозначения (названия) душевных болезней, или психических (ментальных) расстройств, находящихся своё отражение в классификационных категориях.

В этом отношении феномен «хронической душевной пустоты» (в англоязычной литературе «чувство пустоты» — «feeling of emptiness») следует признать уникальным, поскольку, несмотря на учащение жалоб на подобное состояние, в психиатрических тезаурусах, словарях психиатрических терминов и перечнях симптомов данный феномен отсутствует [1–4]. Нет указаний на феномен пустоты и в карте субъективных переживаний (чувств) [5].

Упоминание обнаружено лишь в Энциклопедии Британника, где он описан опосредованно, через аналогию с иными неравноположенными феноменами. По этим данным, пустота — это «чувство всеобщей скуки, социального отчуждения, нигилизма и апатии, сопровождающее дистимию, депрессию, одиночество, ангедонию, отчаяние и другие эмоциональные расстройства в рамках шизоидного, шизотипического расстройств личности, посттравматического стрессового расстройства, синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и пограничного расстройства личности (ПРЛ)» [6]. То есть пустота одновременно признана «чувством», социальным феноменом, мировоззренческой установкой и снижением волевой активности с указанием на её психопатологические причины. Однако сделано и уточнение, что «ощущение пустоты может быть частью естественного процесса переживания горя, возникающего в результате смерти близкого человека или других значительных изменений».

Сходное противоречивое описание сделано А. D'Agostino и соавт. [7], которые называют «чувство пустоты» «сложным негативным эмоциональным состоянием, которое разные люди переживают по-разному, с включением в него физического (телесного) компонента, компонента одиночества (социальной разобщённости) и компонента глубокого чувства личной нереализованности или отсутствия цели». Авторы утверждают, что «ощущение пустоты связано с дисфорией, скукой, одиночеством, оцепенением и в некоторой степени пересекается с ними».

E.D. Klonsky [8] констатировал, что клиницистам трудно дать словесное описание «пустоты», эмпирических исследований данного феномена крайне мало, и пустота незначительно связана со скукой, но тесно сопряжена с чувством безнадёжности, одиночества и изолированности и является значимым предиктором депрессии и суицидальных мыслей, но не тревоги или попыток самоубийства.

Клинические наблюдения позволяют утверждать, что феномен душевной пустоты по сущностным характеристикам отличается от иных известных психопатологических симптомов — от чувства опустошённости, тоски, скуки, апатии. Вот как описывают собственные душевные страдания наши пациенты.

Яков 17 лет: «Большое всего меня мучает наплывающее волнами чувство *душевной пустоты, беспросветности*. Оно крайне тягостно, мешает жить. Причём это чувство ни с какими жизненными проблемами не связано — оно *возникает ниоткуда и уходит в никуда*. Интересно, что *чувство пустоты может сочетаться с чувством переполненности*. Всё это сопровождается жутким перевозбуждением и подобием панической атаки. Не знаю, как это объяснить, но это крайне необычное состояние. Это точно не депрессия. Единственным способом справиться с пустотой для меня является нанесение себе повреждений — я до крови режу себе руки».

Матвей 18 лет: «Пустота во взгляде, пустота в душе, пустота вокруг. Беспросветная, зияющая душевная пустота. Она забралась глубоко под кожу, сидит там, совершенно не собираясь покидать насиженное место. Она сопровождает меня, что в лесу, что в комнате, что в людном месте. Можно сказать, что сам я стал пустотой. Но при этом *нет желания уйти из жизни*».

Наиболее полный (почти научный) анализ феномена пустоты сделан анонимной пациенткой-блогером [9]. С её точки зрения, состояние «пустоты» — это состояние между сильными эмоциями, «которое кажется ничем, потому что (в переносном смысле) оно не наполнено ни метелями и бурями зимы, ни сильным жаром летнего солнца». «Чувство пустоты» не тождественно понятию «лишённость чувств», поскольку в пустом стакане может не быть жидкости, но он всё равно полон воздуха».

Автор выделила два наиболее важных параметра чувства пустоты — это «ощущение отрезанности» и «интенсивность крэйвинга (жажды)». Первое описано как *отсутствие доступа к собственным эмоциям*, «невозможность чувствовать их при знании об их присутствии» и «убеждённости в том, что они как будто принадлежат кому-то другому». Параметр «интенсивность (крэйвинга) жажды» описан так: «Хотя сильные эмоции могут носить невыносимо болезненный характер, пациент жаждет такой интенсивности. Это как наркотик, от которого зависимому невозможно насытиться, и малейший его вкус заставляет отчаянно нуждаться в ещё большем. При этом возникает парадоксальный страх его отсутствия». «Чувствовать себя опустошённым не значит ничего не чувствовать. Это означает осознание зияющей дыры, но без обязательного знания того, чего не хватает. Это означает стремление быть наполненным, но не обязательно знать, чем» [9].

Таким образом, на основании характеристик, получаемых со слов пациентов, можно обнаружить отличительные черты феномена душевной пустоты и отграничить его

от внешне сходного феномена — «чувства камня в груди», часто сопровождающего депрессивный синдром. Сами пациенты признают перечисленные психические состояния различными по сути, локализации, специфике возникновения и сочетания с иными эмоциональными переживаниями.

«Душевная пустота» официально появилась в психиатрических классификациях лишь в 1980 г., когда в DSM-III-R¹ был включён значимый для диагностики ПРЛ критерий «пустоты» [10]. Сегодня его именуют «седьмым критерием». Обращает на себя внимание тот факт, что феномен «чувство хронической пустоты» не включён ни в одну иную рубрику психиатрических классификаций, то есть его не признают чертой депрессивного, тревожного расстройства, шизофрении или биполярного расстройства.

Распространённость феномена «душевной пустоты» стремительно увеличивается, что, возможно, связано со значительным учащением диагностики ПРЛ. Так, по данным 20-летнего анализа уровня заболеваемости ПРЛ данное расстройство стало появляться в сотни раз чаще, чем ранее (рис. 1).

Анализ причин учащения симптомов ПРЛ в виде селф-харма (самоповреждений), нарушения самоидентификации и чувства пустоты приводит исследователей к гипотезе об их связи с меняющимися общественными традициями в условиях постмодернистского общества [12]. В статье с громким названием «Дети с пограничным расстройством: сыновья постмодернизма?» [13] автор, продолжая идеи Z. Bauman [14], справедливо отмечает, что постмодернизм

утвердил нарциссический паттерн как доминирующий и основополагающий, что в постмодернистском обществе средства массовой информации способствуют распространению установки на немедленное удовлетворение любых желаний, в частности «в обладании уникальными предметами и эксклюзивными локациями», когда взрослый может продолжать вести себя как ребёнок, испытывать «траур по утраченному детству» и противиться ограничениям, налагаемым реальностью [13, 14].

По мнению D. Elsneg и соавт. [15], именно феномен пустоты позволяет отличать ПРЛ от других психических расстройств, в частности от большого депрессивного расстройства.

В связи с этим следует признать значимым для постмодернистской реальности снижение толерантности по отношению к душевным страданиям, снижение порога «душевной чувствительности» и стремление избегать даже минимального эмоционального дискомфорта [16–21].

Концепция нарративной идентичности предполагает непрерывность личного прошлого, настоящего и будущего [22]. Эта концепция основана на способности людей интегрировать противоречивые аспекты и тенденции в последовательное, всеобъемлющее ощущение и взгляд на себя. При «зрелых» невротических расстройствах это происходит ценой подавления важных желаний и возможностей личностного развития.

Пациенты с ПРЛ не способны сформировать последовательную самооценку. Вместо этого они принимают то, что можно было бы назвать «постмодернистской»

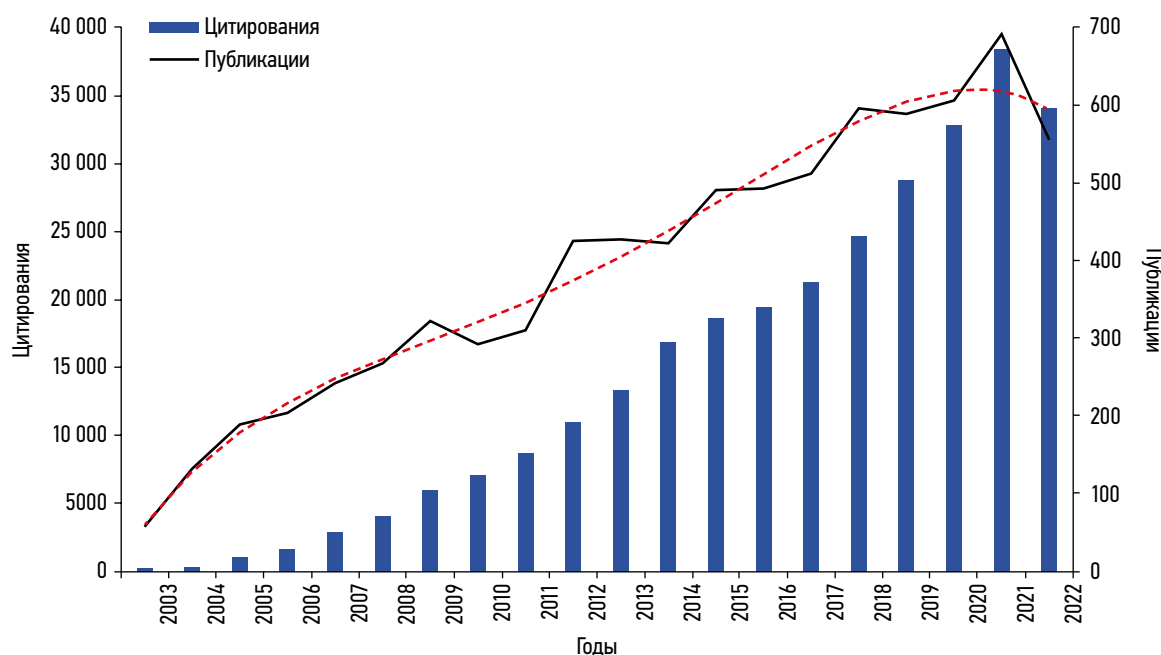


Рис. 1. Динамика числа научных публикаций по тематике пограничного расстройства личности [11].

Fig. 1. Dynamics of the number of scientific publications on the topic of borderline personality disorder [11].

¹ DSM (от англ. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) — Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам.

позиций в своей жизни, переключаясь от одного настоящего к другому и полностью отождествляясь со своим нынешним состоянием аффекта. Вместо подавления их средства защиты состоят во временном расщеплении самости, исключаяем прошлое и будущее как измерения постоянства объекта, привязанности, обязательств, ответственности и вины. Временная фрагментация личности позволяет избежать необходимости терпеть угрожающую двусмысленность и неопределённость межличностных отношений. Цена состоит в хроническом чувстве внутренней пустоты, вызванном неспособностью интегрировать прошлое и будущее в настоящее и, таким образом, установить целостное чувство идентичности [22].

На примере ПРЛ видно, насколько тесна связь поведенческих расстройств с социальными изменениями, в частности вызванными урбанизацией, индустриализацией, и их влиянием на жизнь и идентичность людей [23]. Считают, что понятие пустоты следует рассматривать как защитный щит, предохраняющий человека от внутреннего мира эмоционального смятения и напряжения.

Анализ корреляций душевной пустоты с другими симптомами показал, что намного сильнее коррелирует пустота с нарушением идентичности и всеми диагностическими критериями ПРЛ, чем любой другой показатель пограничной патологии [24]. В ряде исследований подтверждена сильная связь душевной пустоты с суицидальными мыслями, а не с суицидальными тенденциями [25], что косвенно подтверждает связи пустоты и селфхарма. Хотя в некоторых исследованиях отмечено, что пустота является второй по частоте (25%) причиной самоубийств [26], и более высокая пустота предсказывала более высокие

исходные побуждения к самоубийству, но не исходные побуждения к самоповреждению [27].

Учитывая тот факт, что «чувство пустоты» нередко ассоциируют с эмоциональной холодностью, суицидальной активностью и апатией, интерес представляет анализ корреляции пустоты с низкой эмпатичностью (рис. 2). Данная гипотеза не нашла своего подтверждения в исследованиях. Так, R.M. Salgado и соавт. [29] пришли к выводу о том, что при ПРЛ эмпатия проявляется по-разному и не всегда снижена. По результатам систематического обзора, включившего 45 научных исследований с 2000 по 2019 г., оказалось, что в 36 исследованиях отмечен дефицит эмпатии, в 8 — повышенная эмпатия, в 6 не обнаружено существенных различий между пациентами с ПРЛ и здоровыми людьми из контрольной группы.

Отдельно дискутируется вопрос о возможном существовании так называемой витальной пустоты. Известно, что витальность — это жизнеспособность, количество энергии, жизненного тонуса и энтузиазма в человеке [30]. «Витальный сдвиг», или «протопатическое изменение актуального поля переживания», отражает регресс к архаичному в филогенетическом и онтогенетическом отношении уровню реагирования. Клинические проявления витализации состояния — физическое переживание доминирующего аффекта, появление чувства общей телесной изменённости, угнетение влечений, гипореактивности. При этом больные чётко отграничивают их от проявлений телесного дискомфорта, вызванного заболеваниями внутренних органов. Характеристика витальности обычно распространяется на понятия тоска, астения, тревога, деперсонализация. В рамках настоящего анализа следует поставить вопрос о возможности существования «витальной пустоты».

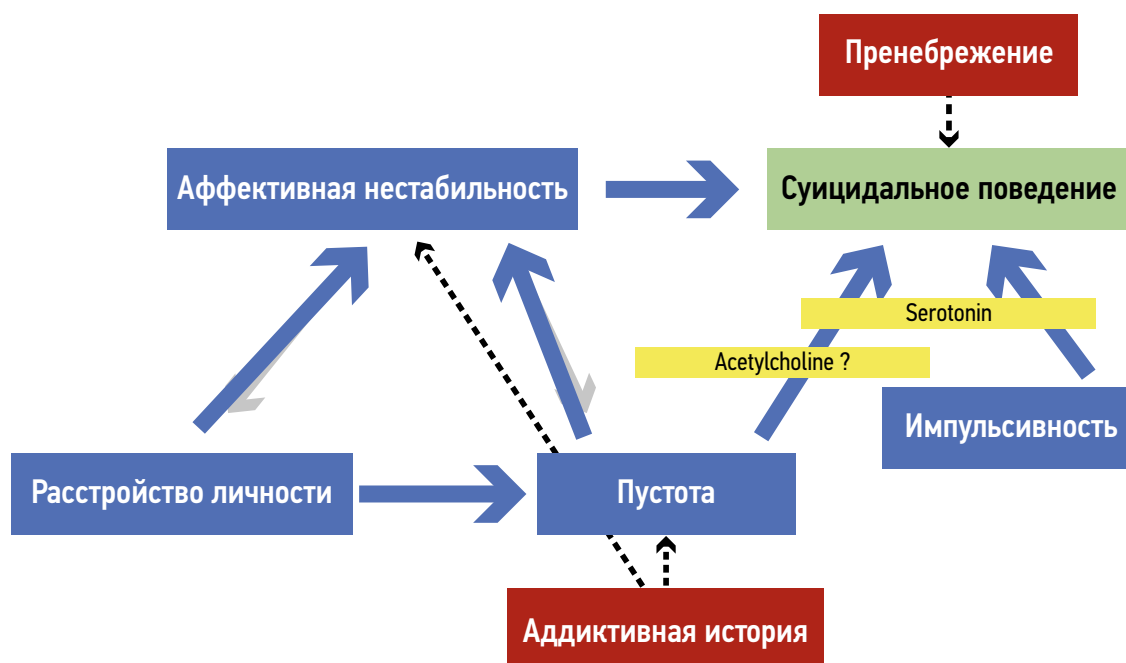


Рис. 2. Модель связи пустоты с суицидальным поведением [28].

Fig. 2. Model of the relationship between feelings of emptiness and suicidal behavior [28].

Специфику феномена пустоты можно проследить на основании переживаний пациентов, которыми они делятся в социальных сетях. А.: «Во мне сейчас бушует огромная энергия, и я просто жажду её выплеснуть, но не знаю как. Параллельно меня всё ещё мучает ужасающее чувство пустоты, так характерное для пациентов с ПРЛ. Да, немного противоречу, энергия и пустота, но это так...» В.: «Знакомо. Энергия такая, что хоть хакири — чужой внутри. И пустота. Но эта энергия, она похожа на злость от невозможности получить то человеческое тепло, те эмоции, которых так не хватает? Злость на людей за их безразличие, злость на холодный мир» [31].

Обратим внимание на то, что чувство душевной пустоты сочетается не с апатией, вялостью, безынициативностью, пассивностью и другими «минус-симптомами». Наоборот, *пустота парадоксальным образом переплетается со злостью, дисфорией, бурной энергией, стремлением вовлечь в свои переживания окружающих*. В этом отношении важно отграничение понятий «пустота» и «опустошённость». С нашей точки зрения, эти состояния принципиально несхожи (табл. 1).

Обратимся к ещё одной характеристике «душевной пустоты» — потребности найти сопереживание со стороны окружающих. Многие пациенты к определению «душевная пустота» добавляют характеристику «зияющая», и этот феномен приобретает особый смысл. Зиять — это значит быть раскрытым, показывать, обнаруживать глубину, провал. «Зияющая душевная пустота» переживается как неразделённое глубокое чувство, нуждающееся в сопереживании или «встряске». То есть фактически пустота предстаёт не индивидуальным феноменом, а связанным с наличием и возможностью разделить «душевную боль», быть понятым.

О. Kenrberg [32] называет это смещением отношений от субъектных в сторону объектных. По его мнению, пустота, наряду с отсутствием тоски, глубоко переживается как пугающая и безличная, но это «не отрицает того факта, что нежелание быть пустым говорит о неосознанных

фантазиях, имеющих отношение к защитному драйву, структурному конфликту у людей с «высоким уровнем» организации личности».

Считают, что важная характеристика душевной пустоты — чувство оторванности как от себя, так и от других, отличающееся от безнадёжности, одиночества и нетерпимости к одиночеству [33, 34], и чувство пустоты наиболее сильно коррелирует с нарушением идентичности.

Ch. Hadson и соавт. [35] причисляют «пустоту» к многогранной, трансдиагностической конструкции, одинаковой для разных диагнозов психических расстройств, за исключением ПРЛ, при котором «пустота» в значительно большей степени связана с диссоциацией, по сравнению с пациентами с большим депрессивным расстройством. Авторы выделяют несколько характеристик пустоты: бесцельность, отсутствие связи, оцепенение, самоуничтожение, отсутствие идентичности, отсутствие мотивации, безнадёжность, ангедония, физические страдания, диссоциация.

Обратим внимание на последнюю характеристику и сопоставим её с тем, что ПРЛ в работах последних лет обозначается как «**новая истерия**» [36–43]. Кроме того, отметим, что ПРЛ с его критерием «пустоты», наряду с диссоциальным, нарциссическим и гистрионическим расстройствами личности, в DSM-V относится к кластеру В — к так называемым драматизированным личностным расстройствам [44, 45], а драматизация — это рассчитанность на внешний эффект, то есть симптом, относимый к диссоциативным. Таким образом, приходится констатировать, что жалобы на «хроническую душевную пустоту» в сочетании с иными проявлениями ПРЛ могут носить характер вторичной невротической выгоды и расцениваться как в определённом смысле манипулятивные [46–48].

Тесную связь симптомов ПРЛ и диссоциативных симптомов подтвердил метаанализ, включивший 1900 публикаций и охвативший 15 219 человек в 19 диагностических категориях [49]. Результаты метаанализа показали, что ПРЛ наряду с посттравматическим стрессовым расстройством относятся к психическим расстройствам с высоким уровнем сочетаемости изучавшихся симптомов (рис. 3).

Ещё один дискуссионный вопрос — вопрос о том, почему ПРЛ практически не встречается у взрослых и пожилых [7, 50–52], несмотря на то обстоятельство, что, к примеру, суицидальный риск с возрастом увеличивается, количество депрессивных и тревожных расстройств не снижается, а чувство одиночества становится обычным. Учитывая тот факт, что одним из стержневых симптомов ПРЛ бывает расстройство идентичности (деперсонализация), следует иметь в виду, что оно наиболее часто встречается в подростковом возрасте, и с годами его частота резко снижается (рис. 4). Возможно, именно поэтому ПРЛ с феноменом «душевной пустоты» с годами встречается всё реже.

Таблица 1. Дифференциально-диагностические критерии «пустоты» и «опустошённости»

Table 1. Differential diagnostic criteria for “feeling of emptiness”

Критерии	Пустота	Опустошённость
Астения	–	+
Вялость	–	+
Апатия	+	+
Пассивность	–	+
Отсутствие нравственных сил	+	+
Снижение творческой активности	+	+
«Душевная боль»	+	–
Эмоциональное выгорание	–	+
Дисфория	+	–

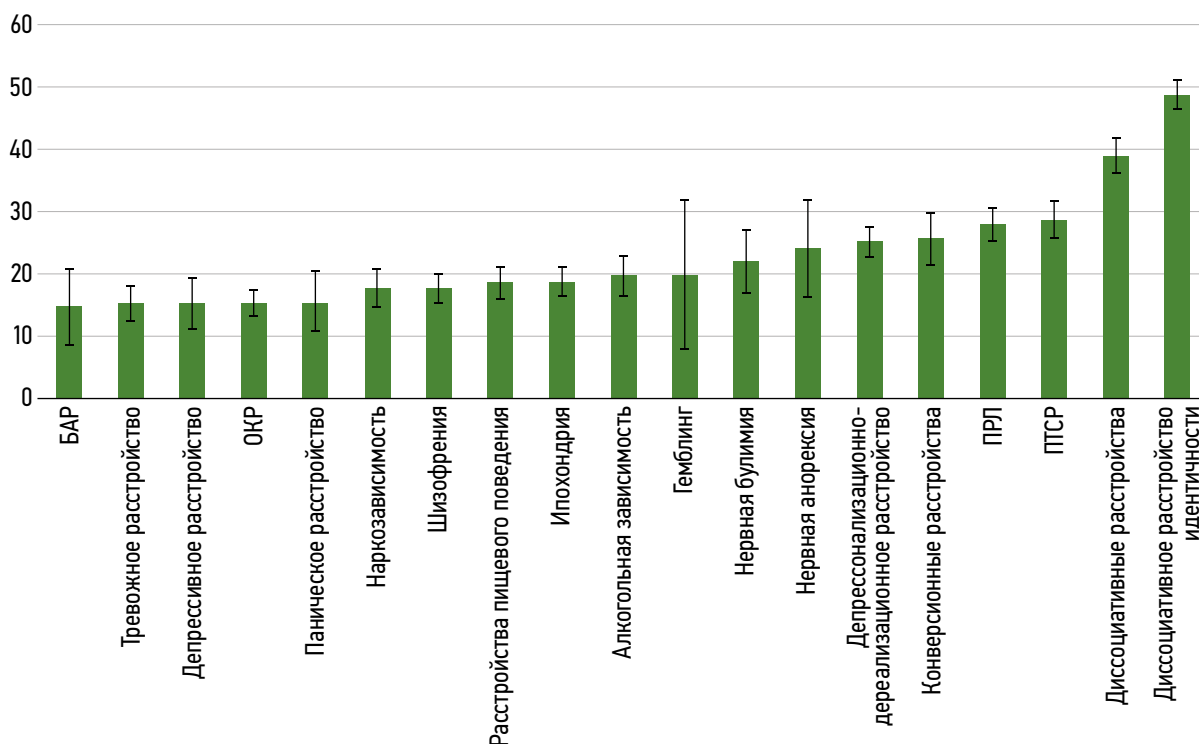


Рис. 3. Средний балл по шкале диссоциативных переживаний для каждой диагностической группы в метаанализе диссоциации при психических расстройствах; БАР — биполярное аффективное расстройство; ОКР — обсессивно-компульсивное расстройство; ПРЛ — пограничное расстройство личности; ПТСР — посттравматическое стрессовое расстройство [49].

Fig. 3. Mean Dissociative Experiences Scale score for each diagnostic group in a meta-analysis of dissociation in mental disorders; БАР — bipolar affective disorder; ОКР — obsessive-compulsive disorder; ПРЛ — borderline personality disorder; ПТСР — post-traumatic stress disorder [49].

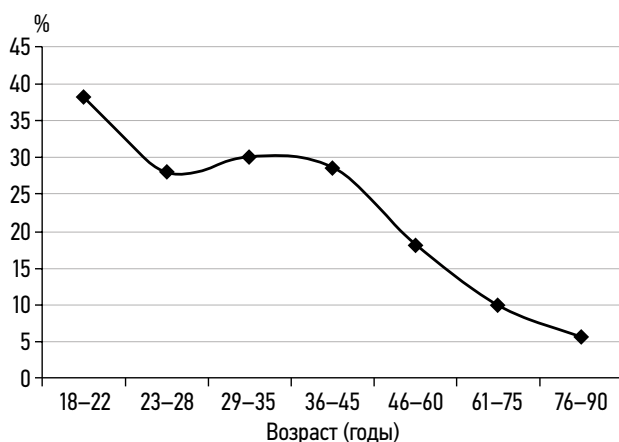


Рис. 4. Частота деперсонализации у людей разного возраста [53].

Fig. 4. Frequency of depersonalization in people of different ages [53].

Таким образом, анализ феномена «душевной пустоты» показывает, что психопатологически его следует трактовать как деперсонализацию [54], а не как депрессию или тревогу. Вероятнее всего, деперсонализация при ПРЛ связана с механизмами диссоциации, при которых главную роль играют сложные механизмы

с участием эмоциональной дисрегуляции и дезинтеграция схемы тела [55].

Широкая представленность различных диссоциативных симптомов в клинической картине ПРЛ в сопряженности с феноменом «пустоты» делает перспективным рассмотрение ПРЛ и отдельных его симптомов как «новой истерии», что диктует необходимость более внимательного анализа диссоциативных основ формирования «душевной пустоты» [56].

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Источник финансирования. Проведение работы и публикация статьи осуществлены на личные средства автора.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. The work was conducted and the article was published using the personal funds of the author's team.

Competing interests. The authors declare that there is no potential conflict of interest requiring disclosure in this article.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Isaac M., Janga A., Sartorius N. МКБ-10. Глоссарий симптомов для психических расстройств. Ленинград: ВОЗ-Оверлайд, 1994. 26 с.
2. Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. Москва: МОДЭК, 1995. 640 с.
3. Александровский Ю.А. Словарь терминов, используемых в психиатрии. Москва: Веданта, 2021. 271 с.
4. Менделевич В.Д. Терминологические основы феноменологической диагностики в психиатрии. Москва: Городец, 2016. 128 с.
5. Nummenmaa L., Hari R., Hietanen J.K., Glerean E. Maps of subjective feelings // *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2018. Vol. 115, N 37. P. 201807390. doi: 10.1073/pnas.1807390115
6. Emptiness. Britannica Online Encyclopedia. [Электронный ресурс]. Режим доступа: Britannica.com Дата обращения: 15.06.2024.
7. D'Agostino A., Pepi R., Monti M.R., et al. Measuring emptiness: Validation of the Italian version of the Subjective Emptiness Scale in clinical and non-clinical populations // *Journal of Affective Disorders Reports*. 2021. Vol. 6. P. 100226. doi: 10.1016/j.jadr.2021.100226
8. Klonsky E.D. What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder // *Journal of Personality Disorders*. 2008. Vol. 22, N 4. P. 418–426. doi: 10.1521/pedi.2008.22.4.418
9. BPD and emptiness. 2015. Режим доступа: <https://lifeinabind.com/2015/03/07/bpd-and-emptiness> Дата обращения: 15.06.2024.
10. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, third edition (DSM-III). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 1980. 494 p.
11. Liu Yu., Chen C., Zhou Y., Liu Sh. Twenty years of research on borderline personality disorder: A scientometric analysis of hotspots, bursts, and research trends // *Front Psychiatry*. 2024. Vol. 15. P. 1361535. doi: 10.3389/fpsy.2024.1361535
12. Monte F.L., Englebert J. Borderline personality disorder, lived space, and the Stimmung // *Psychopathology*. 2022. Vol. 55, N 3–4. P. 179–189. doi: 10.1159/000521182
13. Rubinstein C.J. Children with borderline disorder: Sons of postmodernism? // *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*. 2015. Vol. 17, N 3. P. 661–663.
14. Bauman Z. Liquid modernity. México: Editorial Fondo de Cultura Económica, México DF, 2003. 232 p.
15. Elsner D., Broadbear J.H., Rao S. What is the clinical significance of chronic emptiness in borderline personality disorder? // *Australasian Psychiatry*. 2018. Vol. 26, N 1. P. 88–91. doi: 10.1177/1039856217734674
16. Менделевич В.Д. Проблема диагностики психических и поведенческих расстройств в эпоху постмодернизма // *Экспериментальная психология*. 2015. Т. 8, № 3. С. 82–90. EDN: VCXHPZ doi: 10.17759/exp.2015080308
17. Емелин В.А. Кризис постмодернизма и потеря устойчивой идентичности // *Национальный психологический журнал*. 2017. Т. 2, № 26. С. 5–15. EDN: YUBHJ doi: 10.11621/npj.2017.0202
18. Murcia F.M. Social changes and postmodern personality disorders // *Psychologist Papers*. 2006. Vol. 27, N 2. P. 104–115.
19. Kerr K.L. The “borderline” as the sociocultural origin of borderline personality disorder and psychiatry // *Ethical Human Psychology and Psychiatry*. 2004. Vol. 6, N 3. P. 201–215.
20. Менделевич В.Д. Понять ангедонию: от традиционного к феноменологическому анализу явления // *Неврологический вестник*. 2021. № 3. С. 44–50. EDN: BSTPYZ doi: 10.17816/nb78185
21. Менделевич В.Д. Самоповреждающее (селфхарм) поведение: иерархический и сетевой анализ // *Неврологический вестник*. 2021. № 2. С. 5–9. EDN: BYZERM doi: 10.17816/nb71392
22. Fazakas I., Salles J., Goze T. Personal identity and narrativity in borderline personality disorder: A phenomenological reconfiguration // *Psychopathology*. 2023. Vol. 56, N 3. P. 183–193. doi: 10.1159/000526222
23. Jones D.W. A history of borderline: disorder at the heart of psychiatry // *Journal of Psychosocial Studies*. 2023. Vol. 16, N 4. P. 1–18. doi: 10.1332/147867323X16871713092130
24. Martin J.A., Levy K.N. Chronic feelings of emptiness in a large undergraduate sample: Starting to fill the void // *Personality Ment Health*. 2022. Vol. 16, N 3. P. 190–203. doi: 10.1002/pmh.1531
25. Konjusha A., Hopwood C.J., Price A.L., et al. Investigating the transdiagnostic value of subjective emptiness // *J Pers Disord*. 2021. Vol. 35, N 5. P. 788–800. doi: 10.1521/pedi.2021.35.510
26. Chia B.H., Chia A., Tai B.C. Suicide letters in Singapore // *Arch Suicide Res*. 2008. Vol. 12, N 1. P. 74–81. doi: 10.1080/13811110701801069
27. Fulham L., Forsythe J., Fitzpatrick S. The relationship between emptiness and suicide and self-injury urges in borderline personality disorder // *Suicide Life Threat Behav*. 2023. Vol. 53, N 3. P. 362–371. doi: 10.1111/sltb.12949
28. Blasco-Fontecilla H., de Leon-Martínez V., Delgado-Gomez D., et al. Emptiness and suicidal behavior: an exploratory review // *Suicidology Online*. 2013. Vol. 4. P. 21–32.
29. Salgado R.M., Pedrosa R., Bastos-Leite A.J. Dysfunction of empathy and related processes in borderline personality disorder: A systematic review // *Harv Rev Psychiatry*. 2020. Vol. 28, N 4. P. 238–254. doi: 10.1097/HRP.0000000000000260
30. Крылов В.И. Витальные психические расстройства (проблемы диагностики и систематики) // *Неврологический вестник*. 2017. № 3. С. 99–103. EDN: ZJACUN
31. ПРЛ и внутренняя пустота: как заполнить? Режим доступа: <https://www.b17.ru/forum/topic.php?id=297214> Дата обращения: 15.06.2024.
32. Kernberg O. Hatred, emptiness, and hope: Transference-focused psychotherapy in personality disorders. American Psychiatric Association, 2023. 260 p.
33. Miller C.E., Townsend M.L., Grenyer B.F.S. Understanding chronic feelings of emptiness in borderline personality disorder: A qualitative study // *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2021. Vol. 8, N 1. P. 24. doi: 10.1186/s40479-021-00164-8
34. Miller C.E., Townsend M.L., Day N.J.S., Grenyer B.F.S. Measuring the shadows: A systematic review of chronic emptiness in borderline personality disorder // *PLoS ONE*. 2020. Vol. 15, N 7. P. e0233970. doi: 10.1371/journal.pone.0233970
35. Hudson C.C., Ferguson I.L., Fan K., et al. A general inductive approach to characterize transdiagnostic experiences of emptiness // *J Clin Psychol*. 2024. Vol. 80, N 8. P. 1726–1735. doi: 10.1002/jclp.23689
36. Dorfman N., Reynolds J.M. The new hysteria: Borderline personality disorder and epistemic injustice // *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*. 2023. Vol. 16, N 2. P. 162–181. EDN: JIGCZD doi: 10.3138/ijfab-2023-0008
37. Ohshima T. Borderline personality traits in hysterical neurosis // *Psychiatry Clin Neurosci*. 2001. Vol. 55, N 2. P. 131–136. doi: 10.1046/j.1440-1819.2001.00800.x

38. Van den Hout, Charlotte E. Hysteria on the borderline: Psychiatry, cultural change, and subjective experience among women in Morocco. 2013. UC San Diego Electronic Theses and Dissertations. Режим доступа: <https://escholarship.org/uc/item/1ft195g1> Дата обращения: 15.06.2024.
39. Avila L.A., Terra J.R. Hysteria and its metamorphoses // *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2012. Vol. 15. N 15. P. 27–41. doi: 10.1590/S1415-47142012000100003
40. Meares R. A dissociation model of borderline personality disorder. W.W. Norton & Company, 2012. 416 p.
41. Mnor I., Tyano S. From hysteria to borderline personality disorder the century in-between 1898–1998 // *Dynamische Psychiatrie*. 1999. Vol. 32. N 3–6. P. 153–173.
42. Krause A.D., Frost R., Chatzaki E., et al. Dissociation in borderline personality disorder: Recent experimental, neurobiological studies, and implications for future research and treatment // *Curr Psychiatry Rep*. 2021. Vol. 23. N 6. P. 37. doi: 10.1007/s11920-021-01246-8
43. Personality disorders — Symptoms and causes. Mayo Clinic. Режим доступа: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/personality-disorders/symptoms-causes/syc-20354463> Дата обращения: 15.06.2024.
44. North C.S. The classification of hysteria and related disorders: Historical and phenomenological considerations // *Behav Sci*. 2015. Vol. 5, N 4. P. 496–517. doi: 10.3390/bs5040496
45. Freeman A., Pretzer J., Fleming B., Simon K.M. Antisocial and borderline personality disorders. The dramatic cluster — Part 1. Chapter. New York: Springer Science + Business Media, 2004. p. 219–258.
46. Jeong H., Jin M.J., Hyun M.H. Understanding a mutually destructive relationship between individuals with borderline personality disorder and their favorite person // *Psychiatry Investig*. 2022. Vol. 19, N 12. P. 1069–1077. doi: 10.30773/pi.2022.0079
47. Hashmi A., Vowell D.R. The manipulative self-harmer // *Current Psychiatry*. 2010. Vol. 9, N 6. P. 44–48.
48. Al-Shamali H.F., Winkler O., Talarico F., et al. A systematic scoping review of dissociation in borderline personality disorder and implications for research and clinical practice: Exploring the fog // *Aust N Z J Psychiatry*. 2022. Vol. 56, N 10. P. 1252–1264. doi: 10.1177/00048674221077029
49. Lyssenko L., Schmahl Ch., Bockhacker L., et al. Dissociation in psychiatric disorders: A meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale // *Am J Psychiatry*. 2018. Vol. 175, N 1. P. 37–46. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.17010025
50. Videler A.C. Hutsebaut J., Schulkens J.E.M., et al. A life span perspective on borderline personality disorder // *Curr Psychiatry Rep*. 2019. Vol. 21, N 7. P. 51. doi: 10.1007/s11920-019-1040-1
51. Rexand-Galais F., Pithon L., Le Goff J. Assessment of borderline personality disorder in geriatric institutions // *Front Psychol*. 2021. Vol. 12. P. 629571. doi: 10.3389/fpsyg.2021.629571
52. Valdivieso-Jiménez G. Borderline personality disorder in the elderly: Brief review // *MOJ Gerontol Ger*. 2018. Vol. 3, N 5. P. 395–398. doi: 10.15406/mojgg.2018.03.00153
53. Sierra M. The depersonalization spectrum. In: *Depersonalization. A new look at a neglected syndrome*. Cambridge University Press, 2012. 184 p.
54. Shah R., Temes C.M., Frankenburg F.R., et al. Levels of depersonalization and derealization reported by recovered and non-recovered borderline patients over 20 years of prospective follow-up // *J Trauma Dissociation*. 2020. Vol. 21, N 3. P. 337–348. doi: 10.1080/15299732.2020.1719259
55. Murphy R.J. Depersonalization/derealization disorder and neural correlates of trauma-related pathology: A critical review // *Innov Clin Neurosci*. 2023. Vol. 20, N 1–3. P. 53–59
56. Krause-Utz A., Frost R., Chatzaki E., et al. Dissociation in borderline personality disorder: Recent experimental, neurobiological studies, and implications for future research and treatment // *Curr Psychiatry Rep*. 2021. Vol. 23, N 6. P. 37. doi: 10.1007/s11920-021-01246-8

REFERENCES

1. Isaac M, Janga A, Sartorius N. *MKB-10. Glossary of symptoms for mental disorders*. Leningrad: VOZ-Overlaid; 1994. 26 p. (In Russ.)
2. Bleicher VM, Kruk IV. *Glossary of psychiatric terms*. Moscow: MODEK; 1995. 640 p. (In Russ.)
3. Alexandrovsky Yu. *Glossary of terms used in psychiatry*. Moscow: Vedanta; 2021. 271 p. (In Russ.)
4. Mendelevich VD. *Terminological foundations of phenomenological diagnosis in psychiatry*. Moscow: Gorodets; 2016. 128 p. (In Russ.)
5. Nummenmaa L, Hari R, Hietanen JK, Glerean E. Maps of subjective feelings. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2018;115(37):201807390. doi: 10.1073/pnas.1807390115.
6. Emptiness. *Britannica Online Encyclopedia*. [cited 2024 June 15]. Available from: [Britannica.com](https://www.britannica.com)
7. D'Agostino A, Pepi R, Monti MR, Starcevic V, Price A. Measuring emptiness: Validation of the Italian version of the Subjective Emptiness Scale in clinical and non-clinical populations. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2021;6:100226. doi: 10.1016/j.jadr.2021.100226
8. Klonsky ED. What is emptiness? Clarifying the 7th criterion for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*. 2008;22(4):418–426. doi: 10.1521/pedi.2008.22.4.418
9. *BPD and emptiness*. 2015. [cited 2024 June 15]. Available from: <https://lifeinabind.com/2015/03/07/bpd-and-emptiness>
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition (DSM-III)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 1980. 494 p.
11. Liu Yu, Chen C, Zhou Y, Liu Sh. Twenty years of research on borderline personality disorder: A scientometric analysis of hotspots, bursts, and research trends. *Front Psychiatry*. 2024;15:1361535. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1361535
12. Monte FL, Englebert J. Borderline personality disorder, lived space, and the Stimmung. *Psychopathology*. 2022;55(3–4):179–189. doi: 10.1159/000521182
13. Rubinstein CJ. Children with borderline disorder: Sons of postmodernism? *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*. 2015;17(3):661–663.
14. Bauman Z. *Liquid modernity*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica, México DF; 2003. 232 p.
15. Elsner D, Broadbear JH, Rao S. What is the clinical significance of chronic emptiness in borderline personality disorder? *Australasian Psychiatry*. 2018;26(1):88–91. doi: 10.1177/1039856217734674

16. Mendelevich VD. Problem of diagnostics of mental and behavioural disorders during the postmodernism era. *Experimental Psychology (Russia)*. 2015;8(3):82–90. (In Russ.) EDN: VCXPZ doi: 10.17759/exppsy.2015080308
17. Emelin VA. The postmodern crisis and the loss of stable identity. *National Psychological Journal*. 2017;2(26):5–15. (In Russ.) EDN: YUBHDJ doi: 10.11621/npj.2017.0202
18. Murcia FM. Social changes and postmodern personality disorders. *Psychologist Papers*. 2006;27(2):104–115.
19. Kerr KL. The “borderline” as the sociocultural origin of borderline personality disorder and psychiatry. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*. 2004;6(3):201–215.
20. Mendelevich V.D. Understanding of anhedonia: from traditional to phenomenological analysis of the. *Neurology Bulletin*. 2021;(3):44–50. (In Russ.) EDN: BSTPYZ doi: 10.17816/nb78185
21. Mendelevich VD. Self-harm behavior: hierarchical and network analysis. *Neurology Bulletin*. 2021;(2):5–9. (In Russ.) EDN: BYZERM doi: 10.17816/nb71392
22. Fazakas I, Salles J, Goze T. Personal identity and narrativity in borderline personality disorder: A phenomenological reconfiguration. *Psychopathology*. 2023;56(3):183–193. doi: 10.1159/000526222
23. Jones DW. A history of borderline: disorder at the heart of psychiatry. *Journal of Psychosocial Studies*. 2023;16(4):1–18. doi: 10.1332/147867323X16871713092130
24. Martin JA, Levy KN. Chronic feelings of emptiness in a large undergraduate sample: Starting to fill the void. *Personality Ment Health*. 2022;16(3):190–203. doi: 10.1002/pmh.1531
25. Konjusha A, Hopwood CJ, Price AL, et al. Investigating the transdiagnostic value of subjective emptiness. *J Pers Disord*. 2021;35(5):788–800. doi: 10.1521/pedi_2021_35_510
26. Chia BH, Chia A, Tai BC. Suicide letters in Singapore. *Arch Suicide Res*. 2008;12(1):74–81. doi: 10.1080/1381110701801069
27. Fulham L, Forsythe J, Fitzpatrick S. The relationship between emptiness and suicide and self-injury urges in borderline personality disorder. *Suicide Life Threat Behav*. 2023;53(3):362–371. doi: 10.1111/sltb.12949
28. Blasco-Fontecilla H, de Leon-Martínez V, Delgado-Gomez D, et al. Emptiness and suicidal behavior: an exploratory review. *Suicidology Online*. 2013;4:21–32.
29. Salgado RM, Pedrosa R, Bastos-Leite AJ. Dysfunction of empathy and related processes in borderline personality disorder: A systematic review. *Harv Rev Psychiatry*. 2020;28(4):238–254. doi: 10.1097/HRP.0000000000000260
30. Krylov VI. Vital psychic disorders (problems of diagnosis and systematics). *Neurology Bulletin*. 2017;(3):99–103. (In Russ.) EDN: ZJACUN
31. *PRL and the inner void: how to fill it?* (In Russ.) [cited 2023 June 15]. Available from: <https://www.b17.ru/forum/topic.php?id=297214>
32. Kernberg O. *Hatred, emptiness, and hope: Transference-focused psychotherapy in personality disorders*. American Psychiatric Association; 2023. 260 p.
33. Miller CE, Townsend ML, Grenyer BFS. Understanding chronic feelings of emptiness in borderline personality disorder: A qualitative study. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2021;8(1):24. doi: 10.1186/s40479-021-00164-8
34. Miller CE, Townsend ML, Day NJS, Grenyer BFS. Measuring the shadows: A systematic review of chronic emptiness in borderline personality disorder. *PLoS ONE*. 2020;15(7):e0233970. doi: 10.1371/journal.pone.0233970
35. Hudson CC, Ferguson IL, Fan K, Bjoorgvinsson Th, Beard C. A general inductive approach to characterize transdiagnostic experiences of emptiness. *J Clin Psychol*. 2024;80(8):1726–1735. doi: 10.1002/jclp.23689
36. Dorfman N, Reynolds JM. The new hysteria: Borderline personality disorder and epistemic injustice. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*. 2023;16(2):162–181. EDN: JIGCZD doi: 10.3138/ijfab-2023-0008
37. Ohshima T. Borderline personality traits in hysterical neurosis. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2001;55(2):131–136. doi: 10.1046/j.1440-1819.2001.00800.x
38. Van den Hout, Charlotte E. *Hysteria on the borderline: psychiatry, cultural change, and subjective experience among women in Morocco*. 2013. UC San Diego Electronic Theses and Dissertations [cited 2024 June 15]. Available from: <https://escholarship.org/uc/item/1ft195g1>
39. Avila LA, Terra JR. Hysteria and its metamorphoses. *Rev Latinoam Psicopatol Fundam*. 2012;15(15):27–41. doi: 10.1590/S1415-47142012000100003
40. Meares R. *A dissociation model of borderline personality disorder*. W.W. Norton & Company; 2012. 416 p.
41. Mnor I, Tyano S. From hysteria to borderline personality disorder the century in-between 1898–1998. *Dynamische Psychiatrie*. 1999;32(3–6):153–173.
42. Krause AD, Frost R, Chatzaki E, Winter D, Schmahl C, Elzinga BM. Dissociation in borderline personality disorder: Recent experimental, neurobiological studies, and implications for future research and treatment. *Curr Psychiatry Rep*. 2021;23(6):37. doi: 10.1007/s11920-021-01246-8
43. *Personality disorders — Symptoms and causes*. Mayo Clinic [cited 2024 June 15]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/personality-disorders/symptoms-causes/syc-20354463>
44. North CS. The classification of hysteria and related disorders: Historical and phenomenological considerations. *Behav. Sci*. 2015;5(4):496–517. doi: 10.3390/bs5040496
45. Freeman A, Pretzer J, Fleming B, Simon KM. *Antisocial and Borderline Personality Disorders. The Dramatic Cluster — Part 1. Chapter*. New York: Springer Science + Business Media; 2004. p. 219–258.
46. Jeong H, Jin MJ, Hyun MH. Understanding a mutually destructive relationship between individuals with borderline personality disorder and their favorite person. *Psychiatry Investig*. 2022;19(12):1069–1077. doi: 10.30773/pi.2022.0079
47. Hashmi A, Vowell DR. The manipulative self-harmer. *Current Psychiatry*. 2010;9(6):44–48.
48. Al-Shamali HF, Winkler O, Talarico F, et al. A systematic scoping review of dissociation in borderline personality disorder and implications for research and clinical practice: Exploring the fog. *Aust N Z J Psychiatry*. 2022;56(10):1252–1264. doi: 10.1177/00048674221077029
49. Lyssenko L, Schmahl Ch, Bockhacker L, et al. Dissociation in psychiatric disorders: A meta-analysis of studies using the dissociative experiences scale. *Am J Psychiatry*. 2018;175(1):37–46. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.17010025
50. Videler AC, Hutsebaut J, Schulkens JEM, Sobczak S, van Alphen SPJ. A life span perspective on borderline personality disorder. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(17):51. doi: 10.1007/s11920-019-1040-1

51. Rexand-Galais F, Pithon L, Le Goff J. Assessment of borderline personality disorder in geriatric institutions. *Front Psychol*. 2021;12:629571. doi: 10.3389/fpsyg.2021.629571
52. Valdivieso-Jiménez G. Borderline personality disorder in the elderly: brief review. *MOJ Gerontol Ger*. 2018;3(5):395–398. doi: 10.15406/mojgg.2018.03.00153
53. Sierra M. The depersonalization spectrum. In: *Depersonalization. A new look at a neglected syndrome*. Cambridge University Press; 2012. 184 p.
54. Shah R, Temes CM, Frankenburg FR, Fitzmaurice GM, Zanarini MC. Levels of depersonalization and derealization reported

- by recovered and non-recovered borderline patients over 20 years of prospective follow-up. *J Trauma Dissociation*. 2020;21(3):337–348. doi: 10.1080/15299732.2020.1719259
55. Murphy RJ. Depersonalization/derealization disorder and neural correlates of trauma-related pathology: A critical review. *Innov Clin Neurosci*. 2023;20(1–3):53–59.
56. Krause-Utz A, Frost R, Chatzaki E, et al. Dissociation in borderline personality disorder: Recent experimental, neurobiological studies, and implications for future research and treatment. *Curr Psychiatry Rep*. 2021;23(6):37. doi: 10.1007/s11920-021-01246-8

ОБ АВТОРЕ

Владимир Давыдович Менделевич, д-р мед. наук, проф.,
зав. каф.;
адрес: Россия, 420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 49;
ORCID: 0000-0002-8476-6083;
eLibrary SPIN: 2302-2590;
e-mail: mendelevich_vl@mail.ru

AUTHOR'S INFO

Vladimir D. Mendelevich, MD, Dr. Sci. (Med.), Prof.,
Head of Depart.;
address: 49 Butlerova street, 420012 Kazan, Russia;
ORCID: 0000-0002-8476-6083;
eLibrary SPIN: 2302-2590;
e-mail: mendelevich_vl@mail.ru