

Zaburzenia osobowości borderline, czyli życie na krawędzi

14 kwietnia 2022

Przebywanie z osobą z zaburzeniami osobowości typu borderline to emocjonalna huśtawka: trudno przewidzieć, jaki będzie kolejny dzień i co się wydarzy. Terapeutka Magdalena Paszko z Mazowieckiego Centrum Psychoterapii wyjaśnia, że nie jest to zła wola; po prostu takie osoby nie potrafią inaczej.

W języku polskim stosuje się na określenie tego zaburzenia słów: osobowość z pogranicza. Charakteryzuje się ono nieustannymi zmianami stanu emocjonalnego. Podobnie jak w przypadku innych zaburzeń osobowości, nie jest to choroba, a pewien stały wzorzec nieprawidłowego funkcjonowania, który przysparza cierpienia. Często obserwuje się jego współwystępowanie z innymi zaburzeniami lub chorobami psychicznymi, jak depresja, choroba afektywna dwubiegunowa czy dysfunkcje seksualne.

Paniczny lęk przed odrzuceniem

Jak mówi Magdalena Paszko, jedną z charakterystycznych cech osób z zaburzeniem borderline jest wyidealizowanego obrazu innych ludzi. Gdy po pewnym czasie okazuje się, że nie do końca jest on zgodny z prawdą, tych samych ludzi postrzegają jako tych, którzy odrzucają, kontrolują, zdradzają czy porzucają.

„Dzieje się tak dlatego, że w budowaniu relacji osoby cierpiącej na zaburzenia borderline w pewnym momencie pojawia się lęk przed bliskością, któremu towarzyszy wewnętrzny, bardzo silny poziom napięcia. Bojąc się, że zostaną porzucone, bezwiednie same prowokują rozstanie, złością się, wybuchają,

a gdy ta druga osoba zaczyna się wycofywać, starają się na siłę zatrzymać ją przy sobie, bo przecież wcale nie chcą do tego opuszczenia doprowadzić. Często dochodzi do szantażu emocjonalnego, gwałtownych zachowań i braku kontroli tych emocji. Zdarza się, że bliskie relacje osoby z borderline są niestabilne, nacechowane przemocą, emocjonalnymi huśtawkami. Trudno przewidzieć jaki będzie kolejny dzień i co się wydarzy. Nie mając wzorca utrzymywania granic często te granice przekraczają – nie dlatego, że tak chcą, ale po prostu nie potrafią inaczej” – wyjaśnia Magdalena Paszko z Mazowieckiego Centrum Psychoterapii.

Przy czym osoby z tymi zaburzeniami osobowości mają przekonanie, że same sobie nie poradzą, dlatego muszą się na kimś oprzeć. Nic dziwnego, że porzucenie traktują jak najgorszą rzecz, która może się przydarzyć. Jednocześnie te osoby są dla siebie bardzo surowe, uważają, że zasługują na karę. To wszystko powoduje bardzo silny poziom wewnętrznego cierpienia.

„Taka osoba porządkuje swoje przekonania wedle kogoś, z kim jest w relacji, co oznacza, że przekracza swoje granice, żeby tę relację utrzymać, a z drugiej strony nie ma na to wewnętrznej zgody – dlatego w sytuacji jakiegoś napięcia często reaguje złością. W tym protestowaniu jest dużo dramatyzmu, chęć mszczenia się na tych, którzy potencjalnie sygnalizują odrzucenie. Kiedyś, podczas interwencji kryzysowej, spotkałam się z sytuacją, w której pan miał zdiagnozowaną osobowość narcystyczną, a pani osobowość borderline. Dochodziło tam do bardzo brutalnych scen przemocy. Kiedy on sygnalizował, że chce odejść, ona brała z kuchni nóż, szła do łazienki, wstawiała nogę do wanny i celowała w tętnicę udową pytając swojego partnera, czy na pewno jest zdecydowany, aby odejść. To jest oczywiście bardzo skrajny przykład, ale do takich sytuacji jednak czasem dochodzi” – opowiada terapeutka.

Tego rodzaju zachowania to wynik cierpienia związanego z wyniesionym z dzieciństwa wzorcem odrzucenia, zaniedbania

emocjonalnego. Jak Agata Szulc i Piotr Gałęcki wskazują w podręczniku „Psychiatria”, osobowość konstruuje się od momentu narodzin do osiągnięcia dorosłości na fundamencie wrodzonych cech i predyspozycji. Stąd tak istotne są pierwsze więzi, jakie nawiązujemy po urodzeniu. Jeśli w tym czasie zostaniemy pozbawieni poczucia bezpieczeństwa, przynależności, ale jednocześnie autonomii, możemy w dorosłym życiu płacić za to wysoką cenę.

Osoba pozbawiona poczucia bezpieczeństwa w dzieciństwie buduje nowe relacje na zasadzie prób i błędów. Czasem się udaje, ale często towarzyszy temu przekonanie, że zdarzył się cud, boska opatrzność, albo po prostu życie tak zadecydowało.

W razie porażki osoba w nieprawidłowo ukształtowaną osobowością z pogranicza łączy to z wewnętrznym przekonaniem: „Jestem do niczego”.

Autodestrukcja sposobem na lęk

Osoby z zaburzeniami typu borderline są impulsywne, często manifestują też zachowania szkodliwe dla siebie: nadmierne wydawanie pieniędzy, ryzykowny seks, nadużywanie substancji psychoaktywnych czy alkoholu, napady obżarstwa, powtarzające się groźby samobójcze. Niektóre osoby rozładowują napięcie poprzez samookaleczanie czy zachowania autodestrukcyjne, np. długie wstrzymywanie oddechu. Czasami reakcją na stres są przebijające objawy paranoiczne albo poważne objawy dysocjacyjne.

Magdalena Paszko zaznacza, że w ostatnim czasie zwraca się uwagę na współwystępowanie w zaburzeniu osobowości typu borderline oraz zaburzeniach osobowości narcystycznej tzw. wysokiej wrażliwości. Oznacza to nadwrażliwość na bodźce emocjonalnie, chwiejność, reaktywność, intensywność odczuwania emocji. U osób takich występują silne uwarunkowania biologiczne.

Inna hipoteza zakłada, że temperament psychologiczny i niestabilność emocjonalna może być rozumiana jako continuum osobowości z pogranicza po zaburzenia afektywne dwubiegunowe.

„Niedobory serotoniny i nadmiar noradrenaliny, które są odpowiedzialne za przekazywanie impulsów w naszym układzie nerwowym, doprowadzają do tego, że mamy przewagę procesów aktywacji nad procesami hamowania. W praktyce oznacza to wewnętrzną gotowość do ataku. Bardzo często dodatkowo występuje nadwrażliwość na krytykę, która jest odbierana jako atak, co prowadzi do nadreakcji” – wyjaśnia specjalistka.

Z tego punktu widzenia największe ryzyko autoagresji występuje u osób, które mają nieprawidłowości w zakresie przewodnictwa serotoninergicznego, co oznacza, że dzieje się to nie tylko na poziomie procesów poznawczych, ale głębiej, na poziomie procesów zachodzących w mózgu.

Rola złości

Wybuchy gniewu to kluczowy mechanizm radzenia sobie przez osoby z zaburzeniem borderline. Reakcje bardzo gwałtownie, zupełnie nieadekwatne do sytuacji, która ją spowodowała, równie nieprzewidywalne co przerażające, szczególnie dla osób, które są adresatami tej złości.

„Zdarza mi się słyszeć w gabinecie na przykład takie opowieści: »Jedziemy samochodem kłócimy się. Moja partnerka mówi: Zatrzymaj się, ja wysiadam, a kiedy tego nie robię ona otwiera drzwi w trakcie jazdy i próbuje wysiąść«, albo: »Jest kłótnia i ona wychodzi z domu. Nie bierze telefonu więc nie ma z nią kontaktu, nie wiadomo gdzie jest. Odchodzę od zmysłów, zastanawiając się gdzie poszła, czy czegoś sobie nie zrobiła, a ona wraca po paru godzinach i jak gdyby nigdy nic oznajmia, że była w kinie, żeby odreagować i że już jej przeszło«”- opowiada terapeutka.

Wyjaśnia, że takie zachowania to aktywizacja schematów z

dzieciństwa, które odnoszą się do unieważniania przemocy, do braku granic. Bywa, że nawet jako dorosła osoba ktoś może być nadal wewnętrznie zezłoszczony i wystraszony postępowaniem np. przemocowego albo nadużywającego alkoholu rodzica. Wciąż czuje na tyle silny lęk, że nie jest w stanie postawić temu rodzicowi granic i pozwala, aby ten w dalszym ciągu je przekraczał.

„To rodzaj przemocy, który takie dorosłe dziecko nadal wewnętrznie odczuwa i oddaje w relacji, w której aktualnie jest” – tłumaczy psycholożka.

Dodaje, że złość mogą też powodować jakieś mało istotne utrudnienia – u ich podłoża znajduje się cały arsenał lęku, rozczarowania i obaw dotyczących porzucenia.

„Często od takich pacjentów słyszę: »Nie wiem, jak i gdzie stawiać granice, na coś się godzę, a później sobie uświadamiam, że w ogóle nie chciałem, żeby to się wydarzyło«. A ponieważ nie było zgody tej osoby, to w reakcji jest złość. Radzę wtedy, aby nauczyli się wsłuchiwać w swoje ciało, bo ono najczęściej daje znać, kiedy te granice są przekraczane i wyłapanie tej reakcji pomoże w nauce mówienia »nie«”- mówi Magdalena Paszko.

Złość osoby z zaburzeniem z pogranicza może być i często jest, wołaniem o pomoc. Efekt jest jednak taki, że odpycha w ten sposób najbliższe osoby.

Psycholożka wskazuje na aspekt cierpienia człowieka, który z jednej strony ma ogromną potrzebę bliskości, a z drugiej, z uwagi na mechanizmy idealizacji i dewaluacji oraz lęk przed zranieniem, staje się niemożliwa do zaspokojenia.

Czy można pomóc osobie z

borderline?

Pomoc jest możliwa, choć bez interwencji i pomocy psychoterapeuty trudno na to liczyć.

„Staramy się pomóc pacjentowi lepiej funkcjonować w świecie, który pod wpływem terapii będzie doświadczany jako mniej zagadkowy, mniej krzywdzący, pozwalający czerpać większą przyjemność z życia. Proces ten jednak wymaga uświadomienia sobie przede wszystkim jak nieproduktywne są zachowania, z którymi człowiek trafił do gabinetu, czyli: złość, huśtawka emocjonalna, impulsywność i wiele innych” – wymienia psycholog.

Pracę z pacjentem z zaburzeniem osobowości typu borderline warto rozpocząć od ustalenia, jakie ma ona podstawy: unikająco-zależną (cechuje się dużym niepokojem wewnętrznym, niską samooceną, nadwrażliwością na krytykę), narcystyczną (przejawia się chwiejnością nastroju, dużą dynamiką w relacjach, impulsywnością, drażliwością, przytłaczającą potrzebą opieki i uczuć), antyspołeczną (wiąże się z lekceważeniem zasad, wyolbrzymianiem poczucia własnej wartości, ekstremalnym sposobem okazywania zazdrości i złości, lekkomyślności w działaniu) czy paranoidalną (cechuje ją brak zaufania do innych ludzi, ich zamiarów i intencji, nadmierna wrażliwość na niepowodzenia i odrzucenie, tendencja do długotrwałego przeżywania).

„Takie rozróżnienie jest pomocne w terapii, ponieważ pozwala dostosować metody pracy do danej osobowości i problemów, z jakimi się ona boryka. Nie mamy sztamowego zestawu metod, które stosujemy wobec takiego czy innego zaburzenia, dlatego każdy proces terapeutyczny poprzedzony jest wywiadem, poszukiwaniem niuansów, aby dobrać jak najefektywniejszą metodę pracy” – wyjaśnia psycholog.

Najważniejszą częścią terapii jest relacja między terapeutą a pacjentem – taka, która stworzy podstawę do zaufania,

bliskości emocjonalnej, nauczy odczuwania bezpieczeństwa. Jeżeli w gabinecie przestrzegane są zasady i pacjent zaczyna funkcjonować w tych ramach, to po pewnym czasie uczy się zaufania i odczuwania bezpieczeństwa.

„Ważne jest, aby terapeuta stał się lustrem, w którym przegląda się pacjent. Jeżeli w procesie terapeutycznym pojawiają się skrajne emocje, to naszym zadaniem jest pokazać temu człowiekowi: to jest właśnie ta emocja, która utrudnia ci życie, i to ty z nią do mnie przyszedłeś, a nie odwrotnie. Nauka funkcjonowania w tych emocjach i pokazanie mu, że to nie jest zagrożenie, ale doświadczenie, z którego warto czerpać, pozwoli mu zrozumieć zasady relacji międzyludzkich” – uważa psycholog.

Nauka stawiania granic to dłuższy proces, bo wymaga zrozumienia, że one nie są czymś złym, lecz wręcz przeciwnie: są potrzebne, bo budują poczucie bezpieczeństwa nie tylko w relacjach z innymi, ale też poczucie bezpieczeństwa osobistego.

Kryteria rozpoznawania osobowości z pogranicza

Zaburzenie osobowości typu borderline definiowana jest jako wzorzec zachowań zdominowany niestabilnością w relacjach interpersonalnych, w ocenie własnej osoby i w zakresie emocjonalnym oraz z wyraźnie zaznaczoną wybuchowością.

Zgodnie z klasyfikacją DSM-5 ustalenie takiego rozpoznania jest zasadne, gdy obecnych jest co najmniej pięć z poniższych cech:

- podejmowanie rozpaczliwych wysiłków w celu zapobieżenia porzuceniu realnemu lub wyimaginowanemu;
- niestałe, ale intensywne związki interpersonalne (krańcowe idealizowanie lub dewaluowanie);

- zaburzenia tożsamości – utrwalaony i wyraźnie zaburzony, zniekształcony lub niestabilny obraz własnej osoby lub poczucia własnej wartości;
- impulsywność w co najmniej dwóch obszarach stanowiących potencjalne zagrożenie dla samego siebie (życie seksualne, wydawanie pieniędzy, używanie substancji psychoaktywnych, ryzykowne prowadzenie samochodu, napadowe objadanie się);
- nawracające zachowania samobójcze, próby lub groźby samobójcze, dokonywanie samookaleczeń;
- niestabilność emocjonalna wywołana nadmierną reaktywnością nastroju;
- przewlekłe uczucie pustki;
- nieadekwatny do sytuacji silny gniew lub brak kontroli nad wybuchami gniewu;
- przemijające, związane ze stresem myśli o charakterze paranoidalnym lub zaznaczone objawy dysocjacyjne.

Źródło: PAP-mediroom.pl