Lina Normandin, Karin Ensink, Alan Weiner, Otto F. Kernberg *Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu dla młodzieży z ciężkimi zaburzeniami osobowości*

Transference-Focused Psychotherapy: For Adolescents With Severe Personality Disorders
American Psychiatric Association Publishing, Washington 2021

Od kilku lat w środowisku Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej podejmowany jest temat leczenia pacjentów z zaburzeniami osobowości. W tym czasie odbyło się kilkanaście konferencji i sympozjów na ten temat. Ostatnia z konferencji poświęcona była leczeniu młodzieży oraz młodych dorosłych. Sam temat leczenia zaburzeń osobowości u młodzieży wydaje się na tyle rozległy i nowy, że wystąpienia gości na konferencji zdołały jedynie zasygnalizować i nazwać niektóre dylematy i problemy w pracy z nastolatkami. Klasyfikacje medyczne, które do tej pory nas obowiązywały, dyscyplinowały nasze myślenie, by zaburzenia osobowości diagnozować u osób powyżej 18 roku życia, chociaż oczywiste było już od wielu lat, że pewna specyficzna konstelacja objawów u nastolatków przemawia za taką diagnozą. Pomimo tego, że spora część klinicystów pracujących z adolescentami rozpoznaje u swoich pacjentów cechy osobowości nieprawidłowo się kształtującej, to postawienie diagnozy zaburzeń osobowości u nastolatka nie jest praktyką powszechnie spotykaną.

Ci z nas, którzy na co dzień pracują w tym obszarze, często borykają się z takimi zagadnieniami jak diagnoza różnicowa kryzysu tożsamości i dyfuzji tożsamości, włączanie do procesu terapeutycznego rodziny nastolatka czy problemy diagnozy zachowań antyspołecznych. Wydaje się, że każdy, kto pracuje z adolescentami, ma swoje własne doświadczenia i doskonale zdaje sobie sprawę z mnogości aspektów tego zaburzenia. Wynikać to może z tego, że adolescent nieustannie zaprasza terapeutę do mierzenia się z niezwykle intensywnymi i skrajnymi emocjami, których – z oczywistych względów – sam w sobie nie pomieszcza. W literaturze przedmiotu nie ma zbyt wielu opisów metod leczenia zaburzeń osobowości u nastolatków. Z dużym entuzjazmem sięgnęliśmy po książkę *Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu dla młodzieży z ciężkimi zaburzeniami osobowości*, której autorami są Lina Normandin, Karin Ensink, Alan Weiner i Otto F. Kernberg. Ta pozycja to solidny podręcznik, jednocześnie zwięzły i łatwy w czytaniu, który w wyczerpujący sposób przedstawia ten model pracy. Wydaje się wyjątkowo ciekawą propozycją dla tych, którzy chcieliby wzbogacić swój warsztat pracy o rodzaj terapii skierowanej do adolescentów.

Autorzy podręcznika przeprowadzają nas po dziewięciu rozdziałach podzielonych na trzy części książki. W pierwszej części zaprezentowane są modele psychopatologii

__psychoterapia psychodynamiczna_9_drukarnia_am.indd 90 17.11.2022 12:33:57

i normalnego rozwoju, etiologiczne czynniki ryzyka, główne zmiany strukturalne i zadania rozwojowe, z którymi borykają się adolescenci. Rozdziały te zawierają dużo teorii, częściowo znanej polskiemu czytelnikowi z wcześniejszych podręczników wydanych w Polsce. Z perspektywy praktyka najciekawsze treści, jak się wydaje, są zawarte w drugiej części zatytułowanej *Podejście terapeutyczne*. W rozdziałach tej części natrafimy na liczne przykłady kliniczne: opisy pacjentów z różnych poziomów organizacji osobowości, prezentacje fragmentu wywiadu strukturalnego, jak i przykłady związane ze stosowanymi technikami czy innymi interwencjami, które zapewniają warunki niezbędne do skutecznej pracy. Autorzy porządkują wiedzę na temat krytycznych obszarów dysfunkcji oraz przesłanek pomocnych w odróżnieniu zaburzeń osobowości (poziomu organizacji osobowości) od kryzysu tożsamości w normalnym okresie dorastania. W trzeciej części podręcznika autorzy przedstawiają, jak rozwija się TFP-A w różnych fazach leczenia.

Przejdźmy do szczegółowego opisu rozdziałów. Ciekawe w rozdziale pierwszym wydaje się przedstawienie przez autorów danych dotyczących objawów, które są najbardziej predykcyjne dla młodzieńczego BPD [*osobowość borderline* – przyp. red.], co pozwala czytelnikowi na usystematyzowanie wiedzy z tego zakresu. Wśród wymienionych pojawiają się te znane z wcześniejszych badań, takie jak chroniczne poczucie pustki czy nieadekwatnie nasilona złość, oraz te, którym we współczesnych badaniach poświęca się więcej uwagi, jak np. myślenie paranoiczne w przypadku chłopców. Autorzy zaprezentowali również czynniki, których pojawienie się w dzieciństwie może być prognostyczne dla BPD w okresie dojrzewania. Do nich należą zaburzenia opozycyjno-buntownicze, zaburzenia koncentracji uwagi i szereg innych. Rozdział ten pokazuje czytelnikowi, jak wiele ścieżek może doprowadzić do rozwoju BPD w okresie dorastania, wyróżnia przy tym kilka „podtypów" młodzieńczego BPD, do którego powstania przyczyniły się cechy genetyczne, temperamentalne i doświadczenia we wzajemnych interakcjach.

W drugim rozdziale autorzy ukazują, jakie zmiany strukturalne zachodzą w okresie dorastania oraz z jakimi wyzwaniami rozwojowymi mierzy się adolescent. Pozwala to czytelnikowi prześledzić proces tworzenia się syndromu dyfuzji tożsamości w odróżnieniu od kryzysu rozwojowego.

Trzeci rozdział, który rozpoczyna drugą część książki, zatytułowany jest *Główne cele i strategie* – w nim autorzy przytaczają wiedzę znaną z terapii TFP, niewiele można znaleźć tu odniesień do strategii w pracy z nastolatkami czy modyfikacji tych metod.

W czwartym rozdziale pojawiają się już treści, na które najbardziej się czeka, kiedy w rękach trzyma się podręcznik. Jest to też najdłuższy rozdział, wypełniony prezentacjami klinicznymi oraz obszernym fragmentem wywiadu strukturalnego wraz z jego podsumowaniem. W tym fragmencie książki pojawiają się refleksje autorów dotyczące procesu wstępnej oceny funkcjonowania nastolatka. Szczegółowo opisane zostały pierwsze konsultacje, dylematy dotyczące odpowiedzialności i autonomii nastolatka, praca z opornym nastolatkiem, współpraca z rodzicami oraz znaczenie przeciwprzeniesieniowych reakcji terapeuty. W dalszej części rozdziału

__psychoterapia psychodynamiczna_9_drukarnia_am.indd 91 17.11.2022 12:33:57

trafimy na opisy nastolatków z różnych poziomów organizacji struktury osobowości. Znajdziemy tu wiedzę dotyczącą poziomu kształtowania się tożsamości, informacje na temat relacji z obiektami, obron, agresji oraz funkcjonowania moralnego. Autorzy zwracają uwagę na znaczenie opisu siebie przez nastolatków, a w zasadzie – stopnia jego niejasności. Podkreślają wagę pytania o cele, które nastolatek chciałby w życiu osiągnąć: czy mają sens dla jego poziomu rozwoju, czy podejmuje on odpowiednie inicjatywy, by je zrealizować, czy też zbytnio polega w tym na pomocy innych? Podkreślają również rolę lęku wynikającego ze stylu wychowania adolescenta, który może wpływać na zahamowania. Jak widać na przykładzie rozmowy o celach z nastolatkiem, uwaga klinicysty powinna nieustannie monitorować, które zachowania nastolatka będą związane z normalnymi trudnościami rozwojowymi, a które mogą być przejawem PD. Jeśli chodzi o ocenę relacji z obiektem, badanie nastolatka powinno dotyczyć zdolności zbliżania się do innych, w tym w szczególności do rówieśników. Klinicysta, według autorów podręcznika, powinien ocenić, czy nastolatek potrafi podtrzymać związki, czy dąży w nich do wzajemności. Rozdział zawiera przykłady, w jaki sposób można dotrzeć do tego ważnego materiału, chociażby poprzez pytania o dawanie i przyjmowanie prezentów, co jest wskaźnikiem konfliktów dotyczących zależności i opieki.

Autorzy dzielą się również swoimi przemyśleniami oraz doświadczeniami na temat tego, jak można ocenić u nastolatka mechanizmy obronne, poziom jego agresji oraz funkcjonowanie moralne. Udało się im również określić pewne dodatkowe czynniki wpływające na poziom organizacji osobowości nastolatka. Wśród nich wymieniają m.in. obecność wspierających relacji z rodziną czy też z rówieśnikami, narcyzm, integrację seksualności, zdolność do refleksji, obraz ciała, zdolność do regulacji afektu. Bardzo ciekawy akapit poświęcony jest jakości relacji z rówieśnikami. Rozdział ten będzie dla terapeutów potężną inspiracją w poszerzaniu swojego warsztatu pracy z nastoletnimi pacjentami. Na jego końcu omówiony jest jeszcze wywiad strukturalny (SI) oraz *The Personality Assessment Interview* (PAI).

Każdy terapeuta pracujący z nastolatkiem wie, jak istotna – a często kluczowa – w powodzeniu procesu leczenia jest współpraca z rodzicami. W rozdziale piątym podręcznika autorzy udzielają wskazówek dotyczących stworzenia pewnych ram i założeń, które dadzą nastolatkowi możliwość angażowania się w terapię, akceptowania swoich obowiązków i zadań rozwojowych przy jednoczesnym doświadczaniu poczucia wolności dzięki samodzielnemu podejmowaniu decyzji. Zaangażowanie rodziców pozwala terapeucie na szersze spojrzenie na problemy, z którymi boryka się pacjent. W tym rozdziale autorzy podkreślają również, jak istotne jest zaangażowanie pacjenta w proces leczenia, zwiększanie jego samoświadomości oraz edukowanie.

W kolejnym rozdziale przedstawione zostały techniki leczenia, którymi terapeuta powinien posługiwać się w pracy z pacjentem młodzieżowym. Wydawać by się mogło, że otrzymujemy swoistą instrukcję postępowania z adolescentem oraz cenne wskazówki, w których obszarach terapeuta powinien być wyjątkowo czujny. Autorzy wyraźnie podkreślają, że metody te zostały zaadaptowane z technik TFP stosowanych u dorosłych pacjentów, jednak istnieją ważne różnice, o których należy pamiętać.

__psychoterapia psychodynamiczna_9_drukarnia_am.indd 92 17.11.2022 12:33:57

Następna część podręcznika to przykłady interwencji, które terapeuta w pracy z młodzieżą może wdrażać, by utrzymać i ochronić pracę terapeutyczną. Poruszane są również istotne aspekty rozwoju nastolatków, które mogą wpływać na przebieg psychoterapii. Treści podręcznika poparte są licznymi przykładami klinicznymi pracy, które są niezwykle interesujące i inspirujące zarazem. Pod koniec książki wyszczególnione zostały fazy leczenia, co znacznie porządkuje pracę oraz ułatwia wdrożenie strategii skutecznego procesu zakończenia terapii, która – gdy jest przeprowadzona właściwie – przekłada się na realne zmiany w strukturze osobowości młodego człowieka. Niezwykle ciekawym dodatkiem jest *Podręcznik oceny adherencji i skala kompetencji w stosowaniu TFP-A (TFP-A/MACS)*. Autorzy podkreślają, że głównym jego celem jest podnoszenie kompetencji terapeutów, którzy decydują się na prowadzenie psychoterapii TFP-A, oraz weryfikowanie przestrzegania przez nich zaleceń w kwestii metod pracy.

Autorzy dzielą się z czytelnikiem sposobem prowadzenia terapii z nastolatkiem. Podają konkretne i rzetelne przykłady pracy i interwencji wieloaspektowej terapii, ze szczegółowym uzasadnieniem teoretycznym, które uwzględnia wymagania, jakie stoją przed psychoterapeutą pracującym z pacjentem młodzieżowym z ciężkimi zaburzeniami osobowości. *Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu dla młodzieży z ciężkimi zaburzeniami osobowości* przedstawia nową strategię leczenia pacjenta młodzieżowego. Jest to podręcznik, do którego można wielokrotnie wracać i czerpać wiedzę i inspirację do pracy.

Piotr Musiał
psycholog, psychoterapeuta
Katedra Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
Centrum Neuropsychiatrii Neuromed
Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży we Wrocławiu
Dolnośląskie Centrum Psychodynamiczne
piotr.musial@umw.edu.pl

Małgorzata Adamczyk-Szurek
psycholog, psychoterapeuta
Centrum Neuropsychiatrii Neuromed
Oddział Dzienny Psychiatryczny dla Dzieci i Młodzieży we Wrocławiu
maladamczyk88@gmail.com

__psychoterapia psychodynamiczna_9_drukarnia_am.indd 93 17.11.2022 12:33:57