

Carla Sharp, Jennifer L. Tacket (red.)  
*Podręcznik zaburzeń osobowości borderline  
u dzieci i młodzieży*

New York: Springer-Verlag, 2014

### Wstęp

Zagadnienie zaburzeń osobowości u dzieci i młodzieży – ich rozpoznawania i leczenia – to temat wciąż budzący wiele kontrowersji wśród klinicystów pracujących z tą grupą pacjentów. Kontrowersje te w pierwszej kolejności biorą się z niedostatków systemów klasyfikacyjnych zaburzeń psychicznych, które nie umożliwiają diagnozy zaburzeń osobowości w okresie dzieciństwa i adolescencji, mimo doniesień, że część tych zaburzeń rozpoczyna się w dzieciństwie i okresie dorastania. *Podręcznik zaburzeń osobowości borderline u dzieci i młodzieży* pod redakcją Carli Sharp oraz Jennifer L. Tackett to publikacja wypełniająca istotną lukę w piśmiennictwie dotyczącym obszaru zaburzeń osobowości u dzieci i młodzieży. Jest to pierwsza książka, która w sposób interdyscyplinarny traktuje zagadnienie zaburzeń osobowości borderline (BPD) u dzieci i młodzieży, wskazując na wielorakie uwarunkowania i złożoną etiopatologię tego zaburzenia. W niniejszej recenzji chciałbym omówić jej strukturę i układ, jak i kluczowe zagadnienia w niej poruszane, ze szczególnym naciskiem na rozdział dotyczący możliwości zastosowania terapii skoncentrowanej na przeniesieniu w pracy z adolescentami (TFP-A).

### Struktura i układ książki

*Podręcznik...* to książka, do której powstania przyczyniło się wielu badaczy, o różnych orientacjach teoretycznych. Wśród autorów znajdziemy przede wszystkim autorów amerykańskich, skupionych wokół dużych ośrodków badawczych i klinicznych, prowadzących praktykę i szeroko zakrojone badania na populacjach klinicznych. Znaczną reprezentację znaleźli tu klinicyści o orientacji psychodynamicznej, nie brakuje również reprezentantów podejścia poznawczo-behawioralnego. Książka podzielona jest na sześć części, dotyczących kolejno wprowadzenia w tematykę BPD u dzieci i młodzieży, kwestii konceptualizacji i oceny BPD, etiologii BPD, toku rozwoju BPD w okresie dorastania i psychospołecznych korelatów, leczenia BPD; całość kończy podsumowanie. Każda z części jest złożona z rozdziałów napisanych przez różnych autorów; każdy rozdział jest zakończony krótkim podsumowaniem, wskazówkami do pracy klinicznej i dalszą literaturą do przestudiowania. Czytelny podział na podrozdziały pozwala łatwo znaleźć poszukiwane treści, a wskazówki do pracy klinicznej sprawiają, że książka stanowi pożyteczną pomoc w codziennej praktyce klinicysty pracującego z dziećmi oraz z młodzieżą.

## Wprowadzenie

We wprowadzeniu autorzy śledzą historię badań nad zaburzeniem osobowości borderline u dzieci i nastolatków. Wskazują na istniejące w tej dziedzinie zaniedbania, wynikające z niechęci do diagnozowania tych zaburzeń ze względu na brak danych, jak i rzekomo stygmatyzujący charakter diagnozy. Samo pojęcie borderline, użyte po raz pierwsze przez Sterna w 1938 roku, długo czekało na przeniesienie w sferę badań i praktyki klinicznej dotyczącej dzieci i młodzieży. Przeszukując bazy artykułów naukowych PSYCIInfo oraz Web of Science, autorzy znaleźli 196 prac publikowanych w latach 1990–2013, z czego wzrost publikacji odnotowuje się od 2004 roku (około 20 publikacji i więcej w kolejnych latach; s. 4). Celem badań nad zaburzeniem osobowości borderline jest m.in. jak najwcześniejsze postawienie diagnozy, co umożliwia wczesne podjęcie odpowiedniego leczenia; liczne badania wskazują, że pierwsze manifestacje tego zaburzenia osobowości przypadają na okres 18 roku życia (odchylenie standardowe – 5–6 lat; zdaniem badaczy wiarygodnym wiekiem do diagnozy tego zaburzenia jest wiek 13 lat; s. 10). Wykazano, że istnieją podobne psychospołeczne czynniki ryzyka tego zaburzenia u nastolatków co u osób dorosłych, nie zidentyfikowano natomiast w sposób jednoznaczny dziecięcych prekursorów tego zaburzenia, tak jak udało się to uczynić w przypadku antyspołecznego zaburzenia osobowości. Autor tego rozdziału wyraźnie polemizuje z poglądem, że wszyscy adolescenti są „poniekąd borderline”, odwołując się do badań, które zadają kłam powszechnemu przekonaniu, że wszyscy nastolatki doświadczają nagłych zmian nastroju czy działają w sposób impulsywny. W związku z tym cechy BPD nie mogą być przypisywane „przejściowym trudnościom” okresu adolescencji; wymagają leczenia już na tym etapie.

## Konceptualizacja i ocena BPD u dzieci i młodzieży

W kolejnej części książki autorzy ponownie wskazują na fakt, że okres adolescencji jest właściwym czasem na diagnozę tego zaburzenia; obecna klasyfikacja stosowana w Stanach Zjednoczonych, DSM-V, zawiera kryteria diagnostyczne tego zaburzenia z możliwością diagnozy BPD u młodzieży (istotnym czynnikiem jest występowanie zaburzonego zachowania przez okres co najmniej jednego roku). Badania empiryczne pozwoliły określić, jakie są najbardziej niebezpieczne symptomy BPD w późniejszym wieku (Bleiberg i in., 2011); okazało się, że jest to chroniczne uczucie pustki oraz nieadekwatny, intensywny gniew; ponadto podkreśla się znaczenie zaburzeń tożsamości (*identity disturbance*), które również w bardzo dużym stopniu umożliwiały prognozę występowania BPD w przyszłości (Westen i in., 2011). Interesujące są wyniki badań, które wskazują na czynniki „odporności” w przebiegu BPD, sprawiające, że nastolatki z tym zaburzeniem później nie będą doświadczali BPD w dużym nasileniu; są to kolejno: refleksyjność (zdolność do rozpoznawania, doświadczania i refleksji w obszarze własnych uczuć, pragnień, motywacji), poczucie sprawstwa (przekonanie o swojej skuteczności oraz odpowiedzialności za swoje działania), przynależność (relacje, w których jest się otwartym na doświadczenie drugiej osoby, wysiłki na rzecz zaangażowania w relacje dwustronne).

## Etiologia BPD

W tej części książki autorzy zajmują się biologicznymi podstawami BPD u dzieci i młodzieży. Zwracają uwagę na fakt, że obecne badania genetyczne odeszły od prostego modelu odziedziczalności, obejmując swoim zasięgiem genetykę, epigenetykę, czynniki środowiskowe oraz interakcję geny–środowisko (s. 113). Opisują szczegółowo badania w różnych paradygmatach, korzystające m.in. z technik neuroobrazowania. Rozdział zawiera wiele interesująco omówionych wyników badań, na przykład takich, które wykazały, że adolescenty z BPD w szczególny sposób są wrażliwi na emocjonalne bodźce w otoczeniu (szczególnie strach, s. 183).

## Leczenie BPD

Metody leczenia BPD u dzieci i młodzieży obejmują terapię opartą o mentalizację (MBT-A), terapię skoncentrowaną na przeniesieniu (TFP-A), terapię poznawczo-analityczną (HYPE), terapię dialektyczno-behawioralną (DBT); stosowana jest również terapia rodzin. Różnorodność podejść terapeutycznych w szczególny sposób uwidacznia się w przytaczanych przez autorów opisach przypadków; widzimy tam, że sposób konceptualizacji w zasadniczy sposób przekłada się na cele i sposób prowadzenia terapii. Chciałbym teraz pokrótce omówić rozdział dotyczący terapii skoncentrowanej na przeniesieniu (TFP-A) autorstwa Normandin, Ensink, Yeomansa oraz Kernberga.

## Terapia skoncentrowana na przeniesieniu (TFP-A) dla adolescentów jako metoda leczenia

W rozdziale poświęconym TFP dla młodzieży znajdziemy skrócony opis założeń, podstaw teoretycznych i różnic między terapią młodzieży a terapią osób dorosłych. W podstawach teoretycznych autorzy zwracają uwagę, że kluczowym aspektem BPD są zaburzenia w organizacji self; omawiają znane nam z literatury dotyczącej osób dorosłych zagadnienia rozproszenia tożsamości, współczesną wersję relacji z obiektem, mechanizm rozszczepienia. W procesie diagnostycznym nastolatka z podejrzeniem BPD uwzględnia się symptomatologię oraz zachowania, rolę rodziców i ich stosunek do nastolatka, zbiera się dokładny wywiad rozwojowy, poszukujący źródeł zaburzenia, oraz ocenia poziom organizacji osobowości adolescenta (s. 343). Podczas wywiadu autorzy proponują użycie niezmodyfikowanego narzędzia, jakim jest wywiad strukturalny (*Personality Assessment Interview*). Terapia TFP-A powinna się odbywać, podobnie jak u osób dorosłych, najlepiej dwa razy w tygodniu, lecz dopuszcza się również spotkania jeden raz w tygodniu. Zaleca się ją nastolatkom mającym zdolność do wzięcia odpowiedzialności za swoje problemy, którzy poprzez proces leczenia nie zyskują większych korzyści wtórnych oraz nie mają właściwego antyspołecznego zaburzenia osobowości. Leczenie w modelu TFP-A, podobnie jak u osób dorosłych, koncentruje się wokół taktyk (kontrakt; ustalanie priorytetów), strategii (integracja rozszczepionych zinternalizowanych relacji z obiektem) i technik (inter-

pretacji poprzedzonej klaryfikacją oraz konfrontacją, skupieniem na technicznej neutralności oraz monitorowaniem przeniesienia/przeciwprzeniesienia). Pod koniec rozdziału znajdziemy przypadek kliniczny – pracę z 13-letnim pacjentem, która obrazuje zastosowanie TFP-A w praktyce. Widzimy tam, że terapeuta w taktowny sposób, posługując się prostym językiem, uwrażliwia pacjenta na obecność diady ofiara–kat, posługując się zarówno materiałem przeciwprzeniesieniowo-przeniesieniowym, jak i materiałem z wspólnej sesji z rodzicami.

## Podsumowanie

Książka pod redakcją Tackett i Sharp to kompendium aktualnej wiedzy na temat zaburzenia osobowości borderline u dzieci i młodzieży i mam nadzieję, że skrótowe omówienie poruszanych w niej zagadnień dało obraz różnorodności podejść stosowanych do konceptualizacji i leczenia tego zaburzenia. Moim zdaniem pozycja ta może pomóc w ciągłym pogłębianiu posiadanej przez nas wiedzy, uwrażliwiając nas na różnorodność panującą w obszarze zaburzenia BPD u dzieci i młodzieży. *Podręcznik...* ma niezaprzeczalną wartość merytoryczną i językową i może pełnić istotną funkcję w codziennej praktyce, która powinna wzbogacać zarówno procesy diagnostyczne, jak i postępowanie terapeutyczne.

## Literatura

- Bleiberg, E., Rossouw, T., & Fonagy, P. (2011). Adolescent breakdown and emerging borderline personality disorder. W: A.W. Bateman & P. Fonagy (red.), *Handbook of mentalizing in mental health practice*, s. 463–509. Arlington, VA: American Psychiatric.
- Sharp C., Tackett J. L. (red.). (2014). *Handbook of borderline personality disorders in children and adolescents*. New York: Springer-Verlag.
- Westen, D., Betan, E., Defife, A.A. (2011). Identity disturbance in adolescence: Associations with borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 23, 305–313.

Piotr Halkiewicz  
NZO Ośrodek Terapii i Psychoedukacji „Kompas”  
Będzin, ul. Modrzejowska 27  
phalkiewicz@gmail.com