

Anna Bakula psycholog

## Osobowość w ujęciu systemowym

### 1. Definicja ( A . Jakubik )

Niepowtarzalny wzorzec cech i zachowań charakteryzujący jednostkę. System sterujący i regulujący nasze zachowanie. System ten uwzględnia zmieniające się warunki, jest w celu utrzymania względnej równowagi, jest czymś przypominającym układ odpornościowy.

System jakim jest osobowość składa się z poszczególnych składowych takich jak :

- struktura JA ( Obraz JA, tożsamość, poczucie kontroli, granice, zinternalizowane normy, decyzyjność)
- procesy poznawcze, schematy myślenia, przekonania
- temperament i reaktywność , emocjonalność
- intelekt

Dwa ostatnie składniki nie wchodzą bezpośrednio w osobowość, są jednak niezwykle ważne w jej funkcjonowaniu.

Temperament to podstawowa biologiczna predyspozycja jednostki do przejawiania określonych zachowań. Temperament to reaktywność na bodźce i style działania.

Może to być styl unikania działania lub też styl podejmowania wyzwań w stresie.

Wysoka reaktywność na bodźce ---- niski próg wrażliwości na bodźce ----- tendencja systemu do uspakajania, wyhamowywania

Niska reaktywność na bodźce ----- wysoki próg wrażliwości na bodźce ----- tendencja do dostymulowywania

Składowe osobowości są we wzajemnych relacjach, wzajemnie na siebie oddziałują.

Z punktu widzenia teorii systemów zdolność sterowania każdego systemu zależy od rozwoju jego struktury oraz dopływu informacji z zewnątrz.

Wzrost biologiczny systemu przebiega zgodnie z jego programem genetycznym, rozwój polega na stopniowym osiągnięciu stanu zmiennej równowagi funkcjonalnej.

Rozwój systemu - etapy

Asymilacja ----- akomodacja ----- adaptacja

Tym co napędza rozwój systemu jest potrzeba. Potrzeba to optymalny dla systemu stan.

Gdy pojawia się potrzeba pojawia się dążenie w systemie do jej zaspakajania. Najważniejsza potrzeba systemu to potrzeba informacyjna. Deprywacja tej potrzeby oznacza niemożność rozwoju.

**2. Dojrzała osobowość** - jest zharmonizowana z wymogami społecznymi, a jednocześnie zachowuje swoją indywidualność. Dojrzały człowiek potrafi wykorzystywać swoje potencjały, zasoby takie jak przykładowo potencjał intelektualny, wolicjonalny, umiejętności społeczne. Dojrzały człowiek potrafi rozumieć, czego oczekują od niego inni, spostrzega rzeczywistość taką jak ona jest, rozumie to co wokół niego się dzieje, jego reakcje są wyważone, dostosowane do sytuacji. Odczuwa przyjemność i komfort życia, przyjmuje również cierpienie jako nieodłączny składnik egzystencji. Dojrzały człowiek jest elastyczny w swoich działaniach.

Przykładem prawidłowego funkcjonowania systemu jako całości będzie efektywne radzenie sobie ze stresem, rozwiązanie pojawiającego się problemu. System traktuje problem jako sygnał do działania, tak, aby pokonując go znowu osiągnąć równowagę.

## **A zatem nasi pacjenci?**

### **3.Zaburzenia osobowości**

Zaburzenia te powstają na skutek deprivacji potrzeb systemu jako całości i poszczególnych jego składowych.

Deprivacja potrzeb biologicznych, nadmierna stymulacja, brak stymulacji, deprivacja potrzeby bezpieczeństwa, potrzeb społecznych, potrzeby afiliacji powoduje zahamowanie rozwoju systemu, prowadzi do utraty, zmniejszenia lub zaburzenia jego zdolności sterowania, niemożności utrzymania równowagi funkcjonalnej. **Abraham Maslow** w swojej teorii związanej ze stopniowalnością rozwoju potrzeb człowieka również zwracał uwagę na niemożność rozwoju istoty ludzkiej w sytuacji niezaspokajania jej potrzeb.

Zaburzenia te przejawiają się w sferach : Postrzegania i myślenia

Strukturze Ja

Emocjach

Kontakt z światem

Są one przyczyną upośledzenia funkcjonowania społecznego jednostki, powodują, że nie może ona adaptować się prawidłowo do sytuacji, odczuwa cierpienie i jest przyczyną cierpienia otoczenia. Osoba z zaburzeniami osobowości nie widzi często swojego problemu, nie rozumie, czego oczekuje od niej otoczenie, ma wiele żalu i pretensji do świata i ludzi, czuje się pokrzywdzona. Nie uczy się jednocześnie na popełnianych błędach, jest sztywna i nieefektywna w działaniach.

Ponieważ osobowość dotyczy zbioru cech danej jednostki jej zaburzenie w jednej sferze powoduje zaburzenia, zakłócenia równowagi w innych sferach. W przypadku zaburzeń osobowości związki przyczynowo – skutkowe występują na każdym kroku.

Norma i patologia są na pewnym kontinuum, jeden stan stopniowo może nasilać się, przeradzając się w drugi. Mówimy zatem przykładowo najpierw, gdy cecha nie jest mocno nasiloną o stylu funkcjonowania paranoicznym, który może przerodzić się w spostrzeganie i zachowania typowo paranoiczne. Od wzmożonej ostrożności do paranoi. Przy czym wzmożoną ostrożność możemy traktować jako zachowanie nie odbiegające od normy.

### **Kontinuum nasilenia objawu zaburzenia**

Brak ostrożności, lekceważenie ----- ostrożność -----wzmożona ostrożność ----- bardzo wzmożona ostrożność ----- nadmiarowa ostrożność, nieufność, podejrzliwość

### **Zaburzenia struktury Ja**

Struktura Ja formułuje się on w wyniku procesów abstrahowania, przekształcania i uogólniania informacji płynących z zewnątrz dotyczących własnej osoby jako obiektu. Struktura Ja integruje szeroki zakres informacji odnośnie stanu wewnętrznego, umiejętności, zdolności, możliwości i zewnętrznego wyglądu.

Według Reykowskiego (1969) Struktura Ja jest źródłem motywacji do podejmowania działań.

W zależności od tego co myślimy o sobie, swoich możliwościach, jak szacujemy prawdopodobieństwo realizacji potrzeby podejmujemy bądź nie podejmujemy działania.

### **Rozwój struktury Ja polega na stopniowym kształtowaniu się :**

- poczucia tożsamości ( ja – nie ja ) , poczucie ciągłości, spójności, odrębności i niepowtarzalności
- poczucia kontroli
- poczucia własnej wartości

Rozwój Ja – to ekspansja własnego Ja, rozwój realizuje się poprzez zwiększanie kontroli nad otoczeniem oraz samym sobą.

### **Tożsamość – społeczna i osobista.**

Istnieje rozbieżność pomiędzy Ja idealnym i Ja realnym – jest to konieczne dla rozwoju, dla stawiania celów, dążenia do czegoś. Przerysowana rozbieżność, poczucie niemożności, poczucie bycia niedoskonałym, złym niesie zaburzenia.

W zaburzeniach osobowości istnieją trzy nieprawidłowe formy poczucia tożsamości

Ja w innym ( niemożność odłączenia się, separacji, zlanie z innym, zależność od innego)  
Ja przeciw innemu  
Rozdwojone Ja

### **Poczucie własnej wartości**

W zaburzeniach osobowości mamy do czynienia z nieadekwatnym postrzeganiem siebie. Adekwatnym oznacza zgodnym z potrzebami systemu.

Gdy poczucie wartości jest zbyt niskie podnoszenie odbywa się na drodze zdobywania akceptacji otoczenia, najpierw w rodzinie a potem wśród rówieśników. Zdobywanie akceptacji może być prawidłowe i nieprawidłowe.

Jeżeli niemożliwe staje się zdobycie tej akceptacji regulatorami zachowania stają się :

- poczucie winy
- poczucie krzywdy
- poczucie wstydu

Poczucie winy to doświadczanie ujemnych uczuć w stosunku do siebie , powstałych w wyniku negatywnej oceny Ja z punktu określonego własnego systemu wartości.

Poczucie wstydu – doświadczanie ujemnych uczuć w stosunku do siebie powstających w wyniku negatywnej oceny Ja przez otoczenie ze względu na określony system wartości.

Poczucie krzywdy – konflikt pomiędzy oceną własną a otoczenia

Przy poczuciu winy pojawia się potrzeba kary. Kiedy kara nastąpi dopiero wtedy może dojść do wybaczenia.

Kiedy nie ma możliwości odpokutowania i otrzymania przebaczenia wtedy osoba może dążyć do zaspokojenia potrzeby kary( aby zmniejszyć poczucie winy)

Istotne jest to, że system cały czas pracuje, aby zrównoważyć turbulencje w nim powstające.

**Poczucie kontroli** - zaburzenia struktury Ja powodują trudności w utrzymaniu kontroli nad sobą i otoczeniem, system osobowościowy traci wtedy stabilność. Nie kontroluję to znaczy

nie mam wpływu, nic ode mnie nie zależy. Aby utrzymać równowagę system jakim jest osobowość zwiększa zapotrzebowanie na informacje potwierdzające. Podwyższanie poczucia kontroli odbywa się przez potwierdzanie poczucia tożsamości i własnej wartości.

## **System poznawczy**

W strukturze osobowości są dwa poziomy organizacji systemowej

- poziom struktur popędowo – emocjonalnych
- poziom struktur poznawczych

W toku rozwoju osobowości stopniowo struktury poznawcze dominują nad popędowo emocjonalnymi. Rola umysłu staje się nadrzędna. Potęga woli zwycięża emocje. W zaburzonym systemie osobowościowym dominują struktury emocjonalne, potrzeba doznawania natychmiastowych gratyfikacji.

U osób uzależnionych dominuje taka potrzeba, jest tu wyraźna przewaga struktur emocjonalnych nad poznawczymi. Można powiedzieć jednak, że system poznawczy też ma tu niebagatelną rolę, (ponieważ jest już jakiś system norm) system poznawczy równoważy i produkuje nieprawdę na temat zachowania alkoholika.

Niedorozwój systemu poznawczego – to nieukształtowany system samokontroli, wytwarza się emocjonalny typ sterowania nastawiony na zaspokajanie potrzeb.

## **Brak mechanizmu kontroli emocjonalnej występuje w zaburzeniach osobowości i charakteryzuje się :**

- niskim stopniem organizacji zachowań emocjonalnych, typowe są tu proste, niedojrzałe formy wyrażania i rozładowywania emocji
- gwałtowne reakcje
- reaktywne zachowania agresywne
- koncentracja na terażniejszości
- niedorozwój związków emocjonalnych
- zniekształcanie rzeczywistości pod wpływem doraźnych emocji
- słabe zróżnicowanie emocji

## **Samoregulacyjne mechanizmy przystosowawcze**

Służą one przywracaniu równowagi w systemie, powstają w wyniku rozbieżności informacyjnych, szczególnie dotyczących potwierdzania Struktury Ja.

**1.Mechanizmy restrukturalizacyjne** - redukują rozbieżność informacyjną poprzez przetworzenie zakodowanych informacji, co prowadzi do zmian w systemie poznawczym. Restrukturalizacja psychotyczna lub nerwicowa. Osoba spostrzega rzeczywistość inaczej niż ona wygląda, produkuje np. objawy psychotyczne.

**2. Mechanizmy obronne** – Różni autorzy mówią różnie o mechanizmach chroniących strukturę JA. Kofta mówi o funkcjach samooszukiwania się, Grzegółowska – Klarkowska o obronności percepcyjnej ( A. Jakubik )

Mechanizmy obronne to mechanizmy nieświadomej redukcji leku, nie rozwiązują one problemu ale zmniejszają lęk. Informacje zagrażające Ja są zniekształcane.

Zachowanie determinowane mechanizmami obronnymi ma charakter sztywny, przymusowy, nielogiczny, zezwala na ekspresję emocjonalną zastępczą, bez rozwiązania problemu.

Mechanizmy te przeważają u osób z niedorozwojem struktury Ja, czyli w zasadzie słabo zdolnych do samokontroli, kontroli otoczenia oraz osób odznaczających się niskim poziomem tolerancji na rozbieżność informacyjną.

### **Mechanizmy odreagowania**

Uruchamiają się na poziomie motoryczno – sensorycznym. Są to zachowania odreagowujące lub typu acting – aut.

Wyrażają się :

- czynnościami fizycznymi wymagającymi dużej energii
- silną ekspresją emocjonalną
- agresją słowną i fizyczną
- przekraczaniem norm
- mogą to też być wyładowawcze zachowania seksualne lub czynności pokarmowe

### **Mechanizmy manipulacyjne**

Powstają dla utrzymania poczucia kontroli nad otoczeniem.

W zaburzeniach osobowości mechanizmy manipulacyjne mogą stać się dominującą formą samoregulacji systemu. Ukierunkowane są na aktywne zdobywanie informacji potwierdzających poczucie kontroli a jednocześnie podtrzymujące poczucie wartości własnej i tożsamości. Ludzie traktowani są tu instrumentalnie.

### **Trzy postacie mechanizmów manipulacyjnych**

1. zachowania ingracyjne
2. zachowania agresywne ( głównie w formie werbalnej)
3. samobójstwa usiłowane

Ingracjacja – nakierowana na zdobywanie informacji potwierdzających poczucie wartości własnej zarówno przy zaniżonej jak i przy zawyżonej samoocenie.

- podnoszenie wartości partnera
- konformizm
- samoprezentacja pozytywna
- samoprezentacja negatywna ( w nerwicach autodeprezentacja)

### **Samobójstwa usiłowane. Rodzaje :**

- bilansowe
- psychotyczne
- stymulujące

- reaktywne
- rozładowujące
- manipulacyjne

Ukierunkowane są na natychmiastowe uzyskanie informacji potwierdzających kontrolę nad otoczeniem i stanowiące reakcję na utratę takiej kontroli.

Osobowość jest bardzo skomplikowanym, wielopłaszczyznowym, wieloelementowym systemem nastawionym na działanie w celu przetrwania organizmu w świecie. Jej wielopłaszczyznowość, różnorodność zawartości sprawia, że tak trudno jest leczyć zaburzenia. W systemowym modelu osobowości zwraca się uwagę na konieczność zajmowania się wszystkimi jego składowymi w przywracaniu równowagi funkcjonalnej. Zatem oddziaływania terapeutyczne powinny dotyczyć nie całego systemu, ale poszczególnych jego części w perspektywie całości.

## **Klasyfikacja zaburzeń osobowości**

### Osobowość antyspołeczna

Należy zwrócić uwagę na nasilenie objawów. Są osoby antyspołeczne, które funkcjonują „w miarę dobrze”, są też wśród nich mordercy, osoby lubujące się w zadawaniu cierpienia innym. Mówimy zatem o „stylu funkcjonowania antyspołecznym i osobowości antyspołecznej, które można umieścić na kontinuum. Nie wszystkie jednostki antyspołeczne to kryminaliści ( Alexander 1930) i nie wszyscy kryminaliści to jednostki antyspołeczne (1993).

Etiologia – wyraźnie brak norm społecznych w rodzinie, brak modelu mogącego dostarczyć wzorców społecznych w otoczeniu.

Utrwalony wzorzec braku poszanowania i pogwałcenia praw innych ludzi, który pojawia się po 15 roku życia i przejawia się co najmniej 3 z podanych objawów.

### Objawy

1. nieprzestrzeganie norm społecznych odnoszących się do zachowań zgodnych z prawem, na co wskazują wielokrotnie popełniane czyny będące podstawą do aresztowania.

2. nieuczciwość przejawiająca się powtarzającymi się kłamstwami, używanie fałszywych nazwisk i pseudonimów oraz oszukiwanie innych dla własnych korzyści i przyjemności.

3. impulsywność lub niezdolność do planowania.

4. drażliwość i agresywność na co wskazuje wielokrotny udział w bójkach i napadach
5. lekkomyślność i lekceważenie bezpieczeństwa własnego i innych
6. trwały brak odpowiedzialności (nie utrzymywanie się w pracy, szkole, nie wywiązywanie się z zobowiązań w tym finansowych)
7. brak poczucia winy, brak wyrzutów sumienia na co wskazuje obojętność na wyrządzanie krzywdy innym, znęcanie się nad nimi, okradanie ich, szukanie racjonalizacji dla takich czynów.

Jednostka musi mieć co najmniej 18 lat, aby rozpoznać zaburzenia tego typu. Wcześniej są to zaburzenia zachowania.

Niektórzy autorzy stosują zamiennie określenia socjopata, psychopata, osobowość antyspołeczna.

O psychopatii pisze Hervey Cleckley (1941 rok). Uważał on, że psychopaci przywdziewać mogą maskę normalności. Mogą być urokliwi i manipulacyjni. Niszczą życie innych bez żadnych skrupułów, wstydu czy wyrzutów sumienia. Mogą pochodzić z tzw. dobrych domów. Normy znają i potrafią je stosować, kiedy to jest im potrzebne. Kłamią a udają szczerość. Nie rozumieją oni jednak i nie odczuwają empatii, nie czują więzi. Nie odczuwają intencji innych ludzi, nie rozumieją ich.

Cleckley twierdził, że psychopaci mają wiele cech jednostki narcystycznej o czym świadczy: poczucie wyższości, egocentryzm, brak tolerancji na znudzenie, brak wytrwałości, brak empatii, manipulowanie innymi, brak wyrzutów sumienia.

Twierdził, że psychopaci cierpią na afazję semantyczną (1950), to wrodzona niemożność rozumienia i wyrażania emocji. Nie pojmują cierpienia, nie wykształcili sumienia, nie wiedzą co to empatia.

Williamson, Harpun, Louth i inni wykazali w badaniach (1991), że psychopaci inaczej niż zdrowi ludzie przetwarzają słowa o treści emocjonalnej. Słabo reagują na takie treści.

Elliot i Gillett w 1992 roku wskazywali na deficyty w płacie czołowym u psychopatów.

Wyniki badań Eysencka 1964, Lykken wskazyują, że psychopatom trudno jest osiągnąć stan pobudzenia, w sytuacjach zagrożenia nie odczuwają więc tak jak inni strachu.

Różnica pomiędzy psychopata a socjopata.

Psychopatom przypisuje się konstytucjonalną skłonność do rozwoju tego zaburzenia.

Socjopaci nie mają predyspozycji biologicznych, są oni produktami środowiska.

### **Podejście psychodynamiczne do osobowości antyspołecznej**

Według klasycznej psychoanalizy jednostka jest wiecznie zajęta nieustannymi konfliktami pomiędzy popędami Id, ego oraz superego. Id, które jest najbardziej prymitywną częścią osobowości, obecną od narodzin działa według zasady przyjemności. W realnym życiu osoba uczy się odraczać przyjemności, z wielu powodów nie może ich spełniać w ogóle.

Psychopata nie ma działającego superego, czyli sumienia społecznego. Ego to przyjęcie nakazów i zasad otoczenia jako własnych, ideał ego składa się z wartości kierujących samorealizacją jednostki.

Osobowość antyspołeczna to osobowość u której dochodzi do ukształtowania się ego, ale bez działania superego. Cała osobowość jest zdominowana przez prymitywne Id, kieruje się zasadą przyjemności (Friedlander 1945)

U psychopatów nie działają mechanizmy obronne, nie mają sumienia i norm., nie mają wstydu, nie czują winy. Jeżeli boją się, to o siebie i ewentualna karę. Żyją kierując się w życiu zasadą zaspokajania własnych potrzeb i przyjemności.

### **Podejście interpersonalne**

Według Kielera 1996 rok osobowość antyspołeczna jest manifestacją wrogości interpersonalnej. Przedstawia on cechy tej osobowości jako kontinuum. Skrajny przejaw to osoba buntownicza, wulgarna, pełna złych intencji, bezlitosna, dręcząca innych, atakująca. Bez litości, walcząca z tymi, którzy krzyżują jej plany.

Według Benjamina osoby antyspołeczne dążą do przejęcia kontroli nad innymi, władzy, są na to ukierunkowane w działaniach. Czynią to z dumą. Osoba antyspołeczna wymusza uległość, uważa, że taka postawa od otoczenia jej się należy. Wymusza ją brutalnością. Dla nich moralność jest iluzją, dobroć słabością, a zaufanie naiwnością.

Etiologia – zaniedbanie, przemoc, obojętność, wrogość. Dzieci narażone na nie, nie mają złudzenia, życie jest wrogie, złe, otoczenie brutalne. Brak wzorców, brak bliskości. Zamiast uczyć się wrażliwości rozwijają urazy, uczą się przetrwać w bezwzględny sposób. Jest tu również uczenie się przemocy i sposobów reagowania.

### **Podejście poznawcze**

Styl poznawczy jednostki antyspołecznej to styl dewiacyjny, egocentryczny, impulsywny. Nie ma tu celów nadrzędnych, perspektywy długofalowej, świadomej refleksji. Jest prymitywna chęć dostania natychmiastowej nagrody. Nie ma przewidywania skutków swoich działań. Jest myślenie liniowe, bez rozumienia kontekstów.

Jednostki te potrzebują natychmiastowych podnieć, potrzebują dodatkowych stymulacji, stąd tendencje do przyjmowania substancji psychoaktywnych.

### **Odmiany osobowości antyspołecznej (T. Millon 1990)**

1. nomadyczna – z cechami osobowości schizoidalnej i unikającej. Ma siebie za osobę pokrzywdzona przez los. Jest ciągle poza społeczeństwem, włóczy się, nie pracuje, jest bezdomna, kradnie. Jest to osoba złośliwa, impulsywna, gwałtowna, agresywna.
2. zachłanna – z rysem narcystycznym, Wielkościowa, zachłanna, zazdroszcząca innym.  
Czuje się niedoceniona, odrzucona, pozbawiona możliwości zaspokojenia własnych potrzeb, zawistna, drapieżna, nienasycona, łapczywa, znajduje przyjemność w braniu,  
Nie potrafi dawać.



3. wroga – z cechami osobowości sadystycznej i paranoicznej. Pragnie zemsty, jest okrutna, wroga, podejrzliwa, niewrażliwa, pozbawiona strachu i wyrzutów sumienia.
4. ryzykująca - z cechami osobowości histrionicznej. Ryzykująca, nieustraszona, lekkomyślna, impulsywna, lekceważąca przeszkody, wdaje się w niebezpieczne przedsięwzięcia. Nie liczy się z innymi, wykorzystuje ich, ryzykuje też ich pieniędzmi i zdrowiem.
5. broniąca własnej reputacji – z cechami osobowości narcystycznej. Potrzebuje potwierdzenia w oczach innych, za wszelką cenę. Groźna, nietykalna. Nadmiernie reaguje na sygnały lekceważenia.

### **Terapia osobowości antyspołecznej**

#### **Pułapki**

Dla takich jednostek terapia jest grą, często udają zmianę, często manipulują terapeutami stwarzając pozory zmiany.

Przeciwprzeniesienie przejawiane przez terapeutów – stają się podejrzliwi, źli, niechętni, wrodozy wobec pacjentów

Terapeuci mogą czuć się zagrożeni przez osobowość antyspołeczną, a dla takiej osobowości też stają się zagrożeniem. Może dojść do walki o dominację. Może dojść do sabotowania przez pacjenta własnych osiągnięć w terapii.

#### **Zalecenia dla terapeutów**

- szczerłość w określaniu tego co się dzieje
- brak zachowań wymuszających, szczególnie groźna jest kompulsywność i sztywność
- pewność siebie
- obiektywizm
- pozbawiona obronności otwarta postawa
- konsekwencja
- poczucie humoru
- jasność co do ograniczeń

#### **Cel terapii**

Cel ostateczny – rozwinięcie w pacjencie przywiązania, stworzenie okazji do uczenia się od podstaw norm.

Uczenie rozpoznawania skutków własnych zachowań. Pokazywanie niedobrych konsekwencji, pokazywanie jak w inny niż niekorzystny dla siebie sposób można zaspokoić potrzeby.

Aby to się stało trzeba umieć nawiązać relację,

Należy stworzyć strukturalizowaną sytuację, z jasnymi konsekwencjami, nagrodami i karami. Terapeuta ma być wyjaśniający jak należy, jak coś powinno być.

## **Osobowość z pogranicza „ Będę bardzo zła jeśli mnie opuścisz”.**

### **Kryteria diagnostyczne DSM IV**

Utrwalony wzorzec niestabilności relacji interpersonalnych, obrazu Ja i emocji oraz znacznej impulsywności, który pojawia się we wczesnej dorosłości i ujawnia się w różnych kontekstach, na co wskazuje co najmniej 5 kryteriów z następujących:

- 1.gorączkowe próby uniknięcia opuszczenia – rzeczywistego lub wyimaginowanego.
- 2.wzorzec niestabilnych i intensywnych relacji interpersonalnych, który cechuje naprzemiennie skrajna idealizacja osoby i skrajne dewaluowanie.
- 3.zaburzenie tożsamości, brak stabilnego poczucia JA.
- 4.impulsywność w co najmniej dwóch obszarach potencjalnie szkodliwych dla jednostki np. seks, wydawanie pieniędzy, nadużywanie substancji psychoaktywnych, napady obżarstwa, nieostrożna jazda.
- 5.groźby samobójcze, próby samobójcze, samookaleczenia
- 6.niestabilność emocjonalna spowodowana silną reaktywnością nastroju, stany dysforyczne, drażliwość, lęk trwające kilka godzin, dni.
- 7.utrzymujące się poczucie pustki
- 8.nieadekwatna silna złość lub trudności z jej opanowaniem( wybuchy, bójki)
- 9.przemijające objawy paranoidalne lub poważne objawy dysocjacyjne jako reakcja na stres

Osobowość ta mieści się na kontinuum od normy do patologii.( Oldham i Morris 1997)

### **Typy osobowości z pogranicza**

- zniechęcona – z cechami osobowości depresyjnej, uległej. Podatna na wpływy, potulna. Lojalna, bezbronna i stale zagrożona, odczuwa beznadziejność, przygnębienie, bezradność, bezsilność
- impulsywna – z cechami osobowości histrionicznej i antyspołecznej – kapryśna, powierzchowna, niestała, szalona, uwodzicielska, bojąc się kogoś stracić staje się niespokojna, posępna i drażliwa
- autodestrukcyjna z cechami osobowości depresyjnej i masochistycznej – napięta, ponura, negatywistyczna, niecierpliwa, niespokojna, kieruje złość przeciwko sobie, nie potrafi żyć z ludźmi w zgodzie, nie potrafi być konformistyczna
- drażliwa – z cechami osobowości negatywistycznej , uparta, naburmuszona, przekorna, niespokojna, pełna urazy, pesymistyczna

**Podejście biologiczne** – taka reaktywność związana jest z problemami biologicznymi.

Kraepelin, Kretschmer, Shneider zwracali uwagę na objawy, które dziś łączymy z osobowością z pogranicza. Kraepelin mówił o osobowości pobudliwej.

Shneider o osobowości labilnej. Osobowość taka ma podłoże konstytucjonalne z silnie zaznaczonymi cechami temperamentalnymi.

Akiskal 1981 mówi o temperamencie cyklotymicznym, przypominają oni zaburzenia afektywne dwubiegunowe.

**Podejście psychodynamiczne** – Adler uważa, że osoba , z pogranicza cierpi na brak stabilności obiektu, ponieważ nie doświadczyła adekwatnej opieki matki, która potrafiłaby zabezpieczyć potrzeby dziecka. Nie udało jej się uwewnętrznić osoby sprawującej opiekę, zdolnej uspokoić i uśmierzyć ból.

Teoria braku wyjaśnia wiele w spojrzeniu na osobowość z pogranicza.

Psychoanalicyści mówią o niedojrzałym ego i braku rozwiniętego superego.

Osoby te tkwią stale w fazie separacji – indywidualizacji.

**Podejście interpersonalne** - osobowość z pogranicza nie jest bezwzględna kategorią, ma różne stopnie nasilenia.

Benjamin 1996 wymienia cztery podstawowe czynniki rozwoju osobowości z pogranicza:

- chaos rodzinny ( kłótnie, romanse, awantury, próby samobójcze, agresja, opuszczenie rodziny, pobyty w więzieniu)

- traumatyczne opuszczenie dziecka, pozostawienie samemu sobie, wykorzystywanie seksualne

- kontrola popędów konstruktywnych ( rodzina uważa autonomię za coś złego, autentyczna radość i konstruktywne dążenia są przejawem nielojalności.

- tylko wtedy, gdy osoba z pogranicza jest totalnie nieszczęśliwa rodzina udziela jej wsparcia.

### **Podejście poznawcze – niestabilność emocji.**

Osobowość z pogranicza jak twierdzi Kroll 1993 ma wiele wspólnego z zespołem stresu pourazowego. U osób z pogranicza Kroll rozpoznaje typowe dla ofiar stresu zaburzenia poznawcze. Jednostka skazana jest na ciągłe przeżywanie pierwszej traumy. Do tego myślenia dokładają się niemiłe, niestabilne emocje. Niestabilna tożsamość, nietolerowanie samotności i skłonność do autodestrukcji mogą też mieć związek z doznaną w dzieciństwie traumą.

Beck i Frejman uważają, że myślenie dychotomiczne, czyli stosowanie wzajemnie wykluczających się kategorii jest najważniejszą formą zniekształceń poznawczych u osób z pogranicza.

Patrzemy też na osobowość z pogranicza jako na osobowość z luźną, płynną strukturą. Jest to patologia konstrukcyjna na poziomie integracji osobowości.

Sposoby uzewnętrzniania się objawów – napady paniki, dysocjacje, lęk, myśli paranoiczne. Objawy są na osi I

Depresja częsta u osobowości z pogranicza.

Ponadto poczucie bezwartościowości, niemożności, drażliwość, wrogość i różne dolegliwości somatyczne.

### **Terapia**

To bardzo trudny pacjent. Trudności w stworzeniu przymierza terapeutycznego, skarżenie się na terapeutę. Patologia w relacjach z ludźmi ujawnia się w relacji z terapeutą. Skupianie na błahych problemach.

Początkowo taka osobowość chce wsparcia, bezgranicznego oddania od terapeuty a jak tego nie dostaje zaczyna się awantura. Początkowo terapeuta jest idealizowany a potem deprecjonowany. Należy uważać na możliwość przeciwprzeniesienia oraz na ochronę własnych granic.

U tej osobowości należy zwracać uwagę na inne objawy, np. stany przygnębienia, depresji i wtedy wspierać pacjenta, nie dając sobą przy tym manipulować.

Terapeuta zapewnia wsparcie i pomaga w bardziej realistyczny sposób oceniać związki. Osoby przeżywające kryzys należy dyskretnie obserwować, by ocenić ryzyko samobójstwa.

### **Strategie i techniki**

Cel – wniesienie spokoju i ładu w chaos panujący w życiu pacjenta.

Zdaniem Benjamin 1996 osoba z pogranicza jest ofiarą „paragrafu 22”.

Sabotuje ona terapię bez względu czy jest dobrze czy źle. Początkowo jest dobrze, ale dla pacjenta jest ciągle zbyt mało. Chce mieć dla siebie terapeutę, a to nie jest możliwe.

Pacjent boi się poprawić, aby nie kończyć terapii. Terapeuta powinien zawrzeć z pacjentem kontrakt i przestrzegać go. Pilnować granic, dawać jasne komunikaty. Terapeuta ma być przewodnikiem, który będzie pomagał weryfikować pacjentowi rzeczywistość, który pomoże mu zobaczyć, w czym szkodzi mu takie zachowanie jakiego prezentuje. Jak w sposób nie niszczący siebie może osiągnąć sukcesy.

Podjęcie poznawcze uczy rozpoznawać szkodzące negatywne myśli, które zniekształcają obraz innych ludzi. Podważanie czarno – białego obrazu siebie może spowodować, że osoba spojrzy na siebie inaczej. Przy tym ważne jest zapowiedzenie „nikt cię tu nie skrzywdzi, nie opuści” i podtrzymywanie tego zapewnienia z konsekwencją.

Aby nie naruszać granic pacjenta (czego się boi) należy pytać się i upewniać na co wyraża zgodę. Pacjent powinien mieć wpływ na tempo pracy i wybór poruszanych tematów.

Warto jest pomagać mu w utrzymywaniu celów, bo ma z tym problem.

Są autorzy, którzy uważają, że konfrontacja i interpretacje podburzają pacjenta do zrezygnowania z terapii. (Adler).