

Mechanizmy kształtujące rozwój osobowości i jej zaburzeń u dzieci i młodzieży

Mechanisms shaping the development of personality and personality disorders in children and adolescents

Kamila Lenkiewicz, Tomasz Srebnicki, Anita Bryńska

Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego WUM

Summary

Until the end of the nineties last century personality disorders could not be diagnosed before the age of eighteen. Nevertheless, the results of studies published in the last decade have revealed that personality disorders can be observed in children and adolescents and that personality disorders diagnosed in adult patients had been present as early as in childhood. The knowledge of possible mechanisms shaping personality disorders in childhood is unsatisfactory and needs to be expanded. Developmental psychology explains the development of abnormal personality through inappropriate attachment patterns and abnormal transitions between developmental phases. Genetic and temperamental factors are also important in the aetiology of personality disorders as well as early maladaptive schemas resulting from personal experiences and interactions with others. The aim of this article is to review the current knowledge on the mechanisms shaping the development of personality and personality disorders in childhood and adolescence.

Słowa klucze: diagnoza i rozwój osobowości, zaburzenia osobowości, młodzież

Key words: diagnosis and personality development, personality disorders, adolescence

Wstęp

Wśród teoretyków psychiatrii i psychologii rozwojowej dominuje przekonanie, iż nieprawidłowości występujące u dzieci i młodzieży w obszarze zdrowia psychicznego są konsekwencją procesów osadzonych w czasie oraz wiążą się z zaburzeniami prawidłowo przebiegającego rozwoju i funkcjonowania jednostki. W związku z powyższym w celu pełnego zrozumienia fenomenu zaburzeń osobowości występujących w okresie

dorastania niezbędne jest odniesienie się do czynników i mechanizmów warunkujących prawidłowy rozwój osobowości, jak również nakreślenie ram dla zachowań, cech i postaw odpowiadających normie. Prowadzone badania koncentrują się zazwyczaj na następujących obszarach powiązanych z kształtowaniem się osobowości człowieka: procesie rozwoju jednostki, roli temperamentu, roli cech jako charakterystyki osobowości oraz znaczenia czynników genetycznych [1, 2]. Z drugiej strony istotne znaczenie dla zrozumienia powyższego zagadnienia mają konstrukty teoretyczne, opisujące mechanizmy prowadzące do rozwoju zaburzeń osobowości. Po pierwsze uwzględniają one zmienne związane z czynnikami ryzyka, po drugie zaś definiują spójne modele określające, jakie czynniki intrapsychiczne sprzyjają ujawnieniu się zaburzeń osobowości.

Pewnym ograniczeniem wynikającym z wykorzystania konstruktów teoretycznych jest utrudniona weryfikowalność paradygmatu, co powoduje, że ocena przydatności i trafności danego modelu staje się możliwa dopiero w procesie oddziaływań terapeutycznych, prowadzonych w odniesieniu do pacjenta, u którego zaburzenie już jest obecne. Pomimo tych ograniczeń niezwykle istotne wydaje się konceptualizowanie, opisywanych w literaturze, czynników ryzyka dla rozwoju zaburzeń osobowości (w tym czynników biologicznych, środowiskowych oraz uwzględniających cechy i temperament) w takich właśnie modelach teoretycznych. Umożliwiłoby to zrozumienie, w jakich okolicznościach określone czynniki prowadzą do rozwoju zaburzeń osobowości, ale także, które zmienne decydują o swego rodzaju „odporności” na rozwój zaburzeń, mimo obecności czynników ryzyka. Dodatkową korzyścią, wynikającą z takiego „szerokiego” rozumienia zagadnienia, jest możliwość zdefiniowania oddziaływań prewencyjnych w sytuacji, w której czynniki ryzyka (1) już zaistniały (np. masywne odrzucenie), (2) nie mogą być usunięte (np. ze względu na cechy temperamentu) lub (3) stanowią niepoddający się modyfikacji wzorzec funkcjonowania otoczenia pacjenta.

Niezwykle pomocne w powyżej proponowanym rozumieniu mechanizmów rozwoju nieprawidłowej osobowości u dzieci i młodzieży są modele terapeutyczne, tworzone dla dorosłych pacjentów z zaburzeniami osobowości i odwołujące się do ich doświadczeń z okresu dzieciństwa. Jednym z obecnie najczęściej komentowanych i badanych podejść jest tzw. terapia schematów Younga [3], uwzględniająca rolę wczesnodziecięcych dezadaptacyjnych schematów poznawczych. Ze względu na znaczną ilość doniesień dotyczących jej skuteczności [4] badacze zajmujący się zagadnieniem zaburzeń osobowości w wieku rozwojowym bardzo często formułują hipotezy dotyczące mechanizmów kształtujących rozwój osobowości na podstawie właśnie tego modelu pojęciowego.

Rozwój jednostki a kształtowanie się osobowości

Podstawowym i szeroko dyskutowanym zagadnieniem jest to, od kiedy można mówić o osobowości w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Pomimo że niektórzy badacze wskazują na niekompletność i niestałość osobowości młodzieńczej, to jednak część badań dowodzi ciągłości w czasie charakterystycznych dla jednostki cech (od co najmniej

trzeciego roku życia), jak również ograniczonej poprzez temperament i oddziaływania środowiskowe elastyczności w obszarze kształtowania się osobowości. Zauważono, że cechy obecne w dzieciństwie występują w większym nasileniu w kolejnych okresach rozwojowych, np. nieśmiałość i zahamowanie behawioralnie dzieci w okresie dojrzewania i dorosłości są bardziej narażone na utrwalanie się lękowych postaw i objawów, z towarzyszącymi, licznymi strategiami unikającymi [1]. Podejście zakładające istnienie ciągłości cech rozwijającej się osobowości jest spójne z Pięcioczynnikowym Modelem Osobowości (PMO) wg Costy i McCrae [5], który jest jednym z najpowszechniej wykorzystywanych modeli teoretycznych w badaniach nad osobowością. Z drugiej strony pozostaje on w sprzeczności z modelem psychoanalitycznym, gdzie okres dojrzewania definiowany jest w kontekście konfliktów intrapsychicznych, znajdujących swój wyraz w konfliktowych relacjach interpersonalnych, skrajnych zmianach nastroju i błędnej ocenie własnej tożsamości. Brak konfliktów intrapsychicznych jest równoznaczny z kształtowaniem się nieprawidłowej osobowości [1, 6, 7].

Poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o przyczyny zaburzeń osobowości u dzieci i młodzieży w nieprawidłowym przebiegu procesów rozwojowych jest uzasadnione. Jakość przebiegu procesów rozwojowych decyduje bowiem o funkcjonowaniu jednostki w obszarze motywów działania, procesów adaptacyjnych oraz doświadczania siebie w relacjach z innymi [6–8]. Szczególnie podkreśla się niekorzystny wpływ nieprawidłowego przejścia z jednej fazy rozwojowej do następnej, brak ukształtowania się charakterystycznych dla danego poziomu umiejętności, nieprawidłowego rozwiązywania konfliktów rozwojowych oraz nieprawidłowych wzorców więzi.

Obszar motywów działania wywodzi się wprost z klasycznych prac Freuda [9] i odnosi się do oceny tego, co motywuje jednostkę, i do jakiego stopnia motywacje te są dla niej znane. W modelu psychoanalitycznym norma jest rozumiana jako osiągnięcie kompromisu pomiędzy pragnieniami i wymaganiami, który zaspokaja potrzeby jednostki, zaś nieprawidłowość – jako sytuacja dominacji jednej z powyższych racji. Jedną z pierwszych osób podkreślających rolę motywacji i konfliktu w procesie dojrzewania była Anna Freud [10], która zwracała uwagę na trudności, jakich doświadcza osoba w wieku dorastania w obszarze rozwoju seksualnego, który wymusza na jednostce wypracowanie nowych form doświadczania siebie i innych osób oraz nowych sposobów regulowania impulsów i popędu. Od tego, jak z tym konfliktem jednostka sobie poradzi, będzie zależała przyszła struktura jej osobowości.

Z kolei obszar procesów adaptacyjnych definiowany jest głównie w kategoriach poznawczo-emocjonalnych. Procesy poznawcze o kluczowym znaczeniu dla rozwoju potencjalnych deficytów w zakresie własnej samooceny i funkcjonowania w kontaktach interpersonalnych to poziom rozwoju myślenia abstrakcyjnego, umiejętność integrowania informacji oraz rozwój zdolności myślenia o własnych procesach myślenia. Z kolei prawidłowy rozwój procesów emocjonalnych oznacza, że jednostka akceptuje sytuację przeżywania ambiwalentnych uczuć wobec tego samego obiektu, co więcej – stopniowo zwiększa umiejętność samoregulacji i kontroli w odniesieniu do własnych stanów emocjonalnych. W badaniach dotyczących nasilenia zaburzeń osobowości to właśnie różnice w zakresie poziomu stabilności emocjonalnej stanowią jeden z podstawowych obszarów badawczych [1].

Obszar doświadczania siebie w kontaktach z innymi jest w głównej mierze zderzany z rozwojem tożsamości jednostki, kształtującej się w przebiegu procesu indywidualizacji oraz w procesie tworzenia trwałego i spójnego wzorca własnej osoby i samooceny oraz wartości i ideałów. Uważa się, że brak takiego wzorca w okresie dojrzewania negatywnie i trwale wpływa na kształtowanie się struktury osobowości w późniejszych okresach życia, zaś prawidłowy wzorzec warunkuje osiągnięcie satysfakcjonującego poziomu intymności w relacjach i zadowolenia z życia w wieku średnim [1, 6–8]. Opisywane w badaniach rodzaje zaburzeń tożsamości obejmują tendencję do definiowania siebie w odniesieniu do jednej roli lub etykiety, subiektywne poczucie bolesnej niespójności, skłonność do przejawiania sprzecznych uczuć i działań lub brak zaangażowania w role [1].

Rola czynników genetycznych

Ze względu na to, że zagadnienie zaburzeń osobowości u dzieci i młodzieży jest stosunkowo nowym obszarem badawczym, ilość badań dotyczących roli i wpływu czynników genetycznych jest zdecydowanie niewystarczająca dla formułowania ostatecznych wniosków [11]. W badaniach przeprowadzonych w grupie 112 par bliźniąt mono- i dizygotycznych, w wieku 4–15 lat, odziedziczalność zaburzeń osobowości oszacowano na poziomie 0,75 (od 0,81 dla osobowości zależnej i schizotypowej do 0,5 dla paranoidalnej i pasywno-agresywnej). Z kolei Jang i wsp. [12] w przypadku osobowości antyspołecznej uzyskali wskaźnik na poziomie 0,58, zaś Cadoret i wsp. [13] na poziomie od 0,27 do 0,78. Wyniki te pozwalają twierdzić, że w przypadku zaburzeń osobowości u dzieci i młodzieży współczynnik odziedziczalności może być nawet większy niż w przypadku osób dorosłych, co uzasadnia istotną rolę czynników genetycznych w ich etiologii.

Wpływ temperamentu na kształtującą się strukturę osobowości

Dostępne badania wskazujące na związek pomiędzy osobowością a temperamentem dotyczą głównie osób dorosłych, co w pewnym stopniu ogranicza możliwość wnioskowania na temat wpływu temperamentu na kształtującą się strukturę osobowości osób w wieku dorastania [14, 15]. Temperament definiowany jest jako indywidualny zespół cech determinujący wzorce zachowania, związany z wrodzonymi mechanizmami neurobiologicznymi i ujawniający się już w pierwszych latach życia człowieka, względnie stabilny czasowo, ale również podlegający zmianom pod wpływem procesów rozwojowych (np. dojrzewania) i czynników środowiskowych. Mervielde i wsp. [15], podsumowując dane dotyczące aktualnie obowiązujących modeli teoretycznych temperamentu, zwrócili uwagę na cztery podstawowe grupy najczęściej rozpatrywanych cech: emocjonalność, ekstrawersję, działalność jako poziom aktywności oraz wytrwałość, co uzasadnia powiązanie temperamentu z osobowością w ujęciu Pięcioczynnikowego Modelu Osobowości [5]. W świetle dostępnych badań można na pewno stwierdzić, że temperament jest swego rodzaju prekursorem struktury osobowości i ewentualnych jej zaburzeń [16, 17].

Cechy jako charakterystyka osobowości

Badania dostarczają danych, które pozwalają wnioskować, że zaburzenia osobowości mogą być skrajnymi wariantami prawidłowych wymiarów osobowości, a nie odrębnymi kategoriami [2]. Uzasadnia to definiowanie nieprawidłowo kształtującej się osobowości osób w wieku dorastania w kontekście Pięciodziesięcynnikowego Modelu Osobowości [5]. Uważa się, że pięć czynników decydujących o strukturze osobowości, czyli ekstrawersja (vs introwersja), stabilność emocjonalna (vs neurotyczność), otwartość na doświadczenie, ugodowość (vs antagonizm) oraz sumienność (vs niekierunkowanie), nie są niezmiennie na przestrzeni od dzieciństwa do dorosłości [7, 8, 14, 16–19]. Co więcej, przeważa pogląd, że czynniki powyżej wspomnianego modelu są uwarunkowane biologiczne i stanowią główne determinanty zachowania człowieka. Badania genetyczne dostarczają dowodów na dziedziczalność czynników PMO na poziomie $0,5 \pm 0,1$ [16]. Obserwacje dowodzą, iż wczesne charakterystyki temperamentu, takie jak towarzyskość, aktywność i emocjonalność, podlegają zmianom w okresie dojrzewania i rozwijają się w wymiary ekstrawersji i neurotyczności, przy czym zmiany natężenia poszczególnych cech w ciągu czasu są niewielkie [7]. Uważa się, że w przypadku dzieci struktura osobowości jest mniej zintegrowana niż u dorosłych i obejmuje więcej wymiarów, gdyż wymiar ekstrawersji obejmuje co najmniej dwa czynniki, towarzyskość i aktywność, zaś wymiar neurotyczności: lęk i drażliwość. Takie obserwacje potwierdzają słuszność założenia, że ekstrawersja i neurotyczność wywodzą się z cech temperamentalnych.

Kolejną próbą rozumienia mechanizmów kształtujących rozwój osobowości jest teoria McAdamsa i Pals [20], w której wyodrębniono trzy domeny osobowości. Pierwsza z nich, znajdująca odzwierciedlenie w Pięciodziesięcynnikowym Modelu Osobowości, to tzw. podstawowe dyspozycje, na które składają się ogólne tendencje do zachowania się i odczuwania emocji w sposób spójny w czasie dla różnych sytuacji. Kolejna domena to tzw. charakterystyczne przystosowanie, obejmujące szeroki zakres zdolności adaptacyjnych, do których zaliczane są umysłowe reprezentacje oraz strategie radzenia sobie ze stresem (obejmujące zaangażowanie w rozwiązanie lub unikanie problemu). Umysłowe reprezentacje kształtowane są przede wszystkim przez osobiste doświadczenia życiowe, w tym w szczególności przez rodzaj i jakość relacji z osobami znaczącymi emocjonalnie. W przypadku zaburzeń osobowości umysłowe reprezentacje najczęściej manifestują się jako zaburzenia postrzegania siebie, innych lub świata (np. przybierając postać wielkościowej oceny własnej osoby lub postrzegania ludzi wyłącznie jako krzywdzących). Trzecia domena odnosi się do tzw. tożsamości narracyjnej, która tworzy się na przestrzeni historii osobistych doświadczeń, definiuje własną tożsamość i rozwija się razem z jednostką w ciągu różnych etapów jej życia. Najczęstsze problemy dotyczące osobistej narracji, charakterystyczne dla zaburzeń osobowości, odnoszą się do braku umiejętności włączenia negatywnych i przykrych doświadczeń w pozytywne narracje lub trudności w opracowaniu spójnej historii. Powyżej wymienione domeny uzupełniają się wzajemnie oraz na siebie wpływają. W przypadku dzieci i młodzieży można mówić o dwóch pierwszych domenach, trzecia zaś rozwija się w okresie dojrzewania, co jest pochodną poziomu rozwoju myślenia abstrakcyjnego.

Pomimo niewątpliwej użyteczności i weryfikowalności opisanych wyżej modeli kształtowania się osobowości, warto jednak poszukiwać zmiennych pozytywnie lub negatywnie wpływających na rozwój cech temperamentalnych, promujących funkcjonalne lub dysfunkcjonalne wymiary osobowościowe.

Rola wczesnodziecięcych schematów poznawczych

Rozważając zagadnienie kształtowania się osobowości u dzieci i młodzieży, w pierwszej kolejności należy postawić pytanie, czy obserwowane dysfunkcjonalne wzorce zachowań są rzeczywistymi cechami osobowości, czy też stanowią odzwierciedlenie cech temperamentu, które z kolei przy współistnieniu niekorzystnych interakcji ze środowiskiem mogą skutkować utrwaleniem się pewnych wzorców behawioralnych, a następnie przekształcić się w zaburzenia osobowości. Kagan i wsp. [21] w badaniach nad niemowlętami wskazali na szczególne znaczenie takich cech jak labilność vs stabilność, dystymia vs optymizm, niepokój vs spokój, obsesyjność vs roztargnienie, pasywność vs agresywność, drażliwość vs pogodność oraz nieśmiałość vs towarzyskość jako stabilnych w czasie i utrwalających się wymiarów temperamentalnych. Uwzględnienie znaczenia nieprawidłowych interakcji czynników temperamentalnych i środowiskowych jest zasadne w ujęciu teorii, w których za jeden z podstawowych mechanizmów prowadzących do zaburzeń osobowości uznawana jest deprywacja podstawowych, uznawanych za uniwersalne, potrzeb. Young i wsp. [3] wymieniają pięć podstawowych potrzeb emocjonalnych, tj. (1) bezpieczne przywiązanie do innych, (2) autonomię, kompetencję i poczucie tożsamości, (3) wolność wyrażania prawdziwych potrzeb i emocji, (4) spontaniczność i zabawę oraz (5) realistyczne granice i samokontrolę. Ich deprywacja, np. w konsekwencji zaistnienia niekorzystnych interakcji między jednostką, charakteryzującą się określonymi cechami temperamentu, a środowiskiem może prowadzić do formowania się wczesnodziecięcych dezadaptacyjnych schematów poznawczych. Schematy te definiowane są jako pewien szczególny wzorec myślenia, przeżywania i funkcjonowania, ujawniający się w relacjach jednostki z innymi oraz rozwijany przez całe życie.

Zasadne wydaje się zatem pytanie, na ile obserwowane u dzieci wzorce behawioralne są użyteczną i dostosowaną do deprywującego otoczenia reakcją, która w procesie dorastania utrwała się, skutkując w efekcie zaburzeniami osobowości, oraz czy usunięcie lub zmniejszenie nasilenia tych wzorców poprzez wprowadzenie ukierunkowanych na zaspokojenie potrzeb oddziaływań terapeutycznych nie zmniejszyłoby ryzyka rozwoju zaburzeń osobowości. Young [3] zwraca uwagę na cztery rodzaje doświadczeń, niekoniecznie traumatycznych, które mogą implikować rozwój dominujących dysfunkcyjnych i dezadaptacyjnych schematów: (1) toksyczna frustracja potrzeb, (2) traumatyzacja lub wiktyimizacja, (3) „za dużo dobrego” (rozumiane jako nadmierne zaspokajanie potrzeb prowadzące np. do powstania schematu roszczeniowości/wielkościowości) oraz (4) internalizacja lub identyfikacja z ważnymi „innymi”. Wydaje się, że stworzenie metod badawczych pozwalających na trafną i rzetelną ocenę tego typu doświadczenia istotnie przyczyniłoby się do rozwinięcia adekwatnych modeli interwencyjnych.

Stabilność cech osobowości jest ważnym argumentem przemawiającym za koniecznością lepszego rozumienia mechanizmów prowadzących do tworzenia się stałych, nieadaptacyjnych wzorców funkcjonowania charakterystycznych dla nieprawidłowo kształtującej się osobowości lub jej zaburzeń. Jak się wydaje, dominujące w klasyfikacjach zaburzeń psychicznych [22] kategoryjne podejście w procesie diagnozy niesie za sobą wiele ograniczeń, zwłaszcza w odniesieniu do pacjentów w wieku rozwojowym. Według Younga i Gluhoski [23] zdefiniowane w klasyfikacjach wzorce behawioralne charakterystyczne dla zaburzeń osobowości są reakcjami na wytworzone schematy, które z kolei stanowią właściwy rdzeń problemowy pacjenta. Rozszerza to rozumienie fenomenu zaburzeń osobowości, po pierwsze w kategoriach tego, co widać „na zewnątrz”, czyli stylu radzenia sobie, po drugie „tego, co wewnątrz”, czyli dezadaptacyjnego schematu. Uważa się, że do schematów, które najsilniej implikują rozwój problemów osobowościowych należą: schemat opuszczenia/niestabilności więzi, nieufności/skrzywdzenia, deprywacji emocjonalnej oraz wadliwości/wstydu. Zarówno tym, jak i innym schematom mogą towarzyszyć odmienne style radzenia sobie, takie jak unikanie, podporządkowanie czy też nadmierna kompensacja.

Podsumowanie

Nieprawidłowe kształtowanie się struktury osobowości w wieku rozwojowym, przejawiające się utrwalaniem błędnego sposobu myślenia i działania, przeżywania emocji oraz tworzenia relacji interpersonalnych, może znacznie opóźnić lub wręcz uniemożliwić dojrzałe i spójne funkcjonowanie w dorosłości. Te utrwalające się, nieprawidłowe wzorce ostatecznie mogą stać się integralną częścią systemu osobowości. W świetle dostępnych badań należy przyjąć, że zaburzenia osobowości w wieku dorastania nie są wyłącznie zjawiskiem przejściowym, ale znajdują swoją kontynuację w okresie dorosłości. Niezależnie od przyjętego modelu teoretycznego badacze wskazują na stabilność wyróżnionych cech. W procesie diagnozy konieczne należy uwzględnić cechy, postawy i zachowania charakterystyczne dla danego okresu rozwojowego, których obecność, choć niepokojąca, nie musi wiązać się z nieprawidłowym rozwojem osobowości młodego człowieka. Ustalenie rozpoznania zaburzeń osobowości w wieku rozwojowym powinno wiązać się z wdrożeniem adekwatnych metod leczenia, zwłaszcza ze względu na dużą „wrażliwość” oraz podatność na zmiany pod wpływem oddziaływań środowiskowych (w tym również terapeutycznych), charakterystycznych dla tego okresu życia. Jednocześnie dalszych wyjaśnień wymaga to, w jakich okolicznościach dochodzi do rozwoju zaburzeń osobowości u dzieci i młodzieży, przy założeniu, że nie zawsze skrajnie niekorzystna konstelacja cech temperamentu lub osobowościowych prowadzi do rozwoju zaburzenia. Dyskusyjna pozostaje również kwestia, czy w badaniach nad zaburzeniami osobowości u dzieci i młodzieży należy uwzględniać konstrukty teoretyczne uwypuklające domenę relacji interpersonalnych jako podstawową dla rozpoznawania problemów osobowościowych, czy też skupiać się przede wszystkim na kryteriach diagnostycznych proponowanych przez klasyfikacje zaburzeń psychicznych.

21. Kagan, J, Reznick JS, Snidman, N. *Biological bases of childhood shyness*. Science 1998; 240: 167–171
22. Widiger TA, Simonsen E, Krueger R, Livesley J, Verheul R. *Personality disorder research agenda for the DSM – V*. J. Pers. Disord. 2005; 19: 315–338.
23. Young JE, Gluhoski VL. *Schema-focused diagnosis for personality disorders*. W: Kaslow FW. red. *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns*. New York: Wiley; 1996. s. 300–321.

Adres: Tomasz Srebnicki
Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego WUM
00-574 Warszawa, ul. Marszałkowska 24

Otrzymano: 5.11.2014
Zrecenzowano: 18.12.2014
Otrzymano po poprawie: 30.12.2014
Przyjęto do druku: 3.01.2015