

**List do Redakcji. Rozpowszechnienie umiejętności
dostrzegania przejawów zaburzenia osobowości
borderline mogłoby uratować wiele istnień ludzkich**

**Letter to the Editor. Spreading skills of recognition
of the manifestations of borderline personality
disorder could save many lives**

Andrzej Brodziak, Alicja Różyk-Myrta

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie, Wydział Nauk Medycznych

Wstęp

Dość często w bliższej lub dalszej rodzinie, jak i wśród młodzieży w szkołach i na uczelniach dostrzegamy osoby impulsywne, sprawiające kłopoty. Jeśliby rozpatrywać określenia przyczyn takiego zachowania, to w świetle współczesnych psychologicznych i psychiatrycznych kryteriów część z tych osób przejawia zaburzenia osobowości typu borderline. Obowiązujące klasyfikacje zaburzeń psychicznych precyzują kryteria rozpoznawania tych stanów [1]. Istnieją witryny internetowe popularyzujące wiedzę o rozpoznawaniu tych stanów [2]. Na zaburzenia osobowości typu borderline cierpi znaczna liczba osób. Kreisman i Straus [3] twierdzą, że co najmniej 6% populacji przejawia objawy tego zaburzenia. Przedstawiciele zawodów medycznych, którzy pamiętają charakterystyczne cechy zaburzenia osobowości z pogranicza, zdają sobie sprawę, że osoby te mają znaczną tendencję do samouszkodzenia się i podejmowania prób samobójczych [4–6]. Z danych zamieszczonych w literaturze przedmiotu, jak i z naszych osobistych ustaleń wynika jednak, że wiedza o predyspozycji tych osób do odebrania sobie życia wśród pielęgniarek i innych przedstawicieli niewyspecjalizowanego personelu medycznego, jak również w populacji ogólnej nie jest zbyt rozpowszechniona [3, 7]. Wydaje się więc, że gdyby znacznie rozpropagować umiejętności dostrzegania przejawów zaburzenia osobowości borderline, to można by uratować wiele istnień ludzkich.

Sądzymy, że dla ewentualnych prób spopularyzowania takich umiejętności celowe jest sprawdzenie, czy w literaturze fachowej opisano trafnie objawy tego stanu klinicz-

nego i czy przedstawiono propozycje efektywnych metod skringingowych w postaci skal bądź kwestionariuszy ułatwiających ustalenie podejrzenia tego stanu.

Najnowsze omówienia specyficznych przejawów zaburzenia osobowości typu borderline

Ostatnio opublikowano wiele prac omawiających specyficzne, intrygujące przejawy zaburzenia osobowości typu borderline, co ułatwia zrozumienie jego istoty. Miller i wsp. [8] próbowali opisać, na czym polega odczucie pustki, które jest jednym z najbardziej charakterystycznych przejawów tego zaburzenia. Jørgensen i Bøye [9] zastosowali tzw. interpretacyjną analizę fenomenologiczną, aby przybliżyć rozumienie dyfuzji tożsamości jako jednej z cech definiujących zaburzenie osobowości typu borderline. Mosiołek i wsp. [10] sądzą, że należy dostrzegać doświadczanie przez tych chorych idiosynkratycznych konfliktów poznawczych. Być może istotę takich konfliktów poznawczych, przejawiających się często niechęcią do innych, hasłowo dobrze oddaje tytuł cytowanej tu monografii: *Nienawidzę cię – nie odchodź* [3]. Wielu autorów zwraca uwagę na występowanie innych jeszcze charakterystycznych przejawów zaburzenia, takich jak tendencja do manipulowania, okłamywania, a nawet postawy makiawelicznej [11].

W poszukiwaniu kwestionariuszy i skal skringingowych ułatwiających ustalenie rozpoznania

Rozpoznanie zaburzenia osobowości typu borderline nie może się opierać na zastosowaniu jakiegokolwiek konkretnej skali lub testu psychometrycznego. Przegląd literatury przedmiotu prowadzi jednak do wniosku, że zebrano już dużo danych o efektywności określonych metod skringingowych [12–16].

Szeroko propagowane jest *Narzędzie do badań przesiewowych McLeana* (MSI-BPD) [12, 13]. Test składa się z 10 pytań, które przytaczają m.in. między innymi Mirkovic i wsp. [13]. Własne tłumaczenie tych stwierdzeń na język polski jest następujące:

1. Czy któryś z twoich najważniejszych związków był zaburzony przez liczne kłótnie lub powtarzające się rozstania?
2. Czy kiedyś celowo dokonałeś samouszkodzenia (zraniłeś się fizycznie – np. uderzyłeś się, skaleczyłeś, poparzyłeś) i czy miałeś myśli samobójcze?
3. Czy miałeś co najmniej dwa inne problemy z impulsywnością (np. objadanie się, szaleńcze wydatki, nadmierne picie alkoholu, werbalne wybuchy)?
4. Czy miewałeś ponury nastrój?
5. Czy przez większość czasu odczuwałeś złość? Czy często działałeś ze złością lub sarkazmem?
6. Czy często byłeś nieufny wobec innych ludzi?
7. Czy często czułeś się odrealniony lub tak, jakby rzeczy wokół ciebie nie były realne?
8. Czy niemal stale miałeś odczucie pustki?
9. Czy często odnosiłeś wrażenie, że nie masz pojęcia, kim jesteś, że nie masz ugruntowanego poczucia tożsamości?

10. Czy podejmowałeś desperackie wysiłki, aby uniknąć poczucia porzucenia lub bycia porzuconym (np. wielokrotnie dzwoniłeś do kogoś, aby upewnić się, że nadal mu zależy, błagałeś, aby cię nie opuszczał, przylgnałeś do niego fizycznie)?

Dane z wielu ośrodków badawczych dowodzą, że skala MSI-BPD jest wiarygodnym i czułym narzędziem skriningowym. Salters-Pedneault [2] stwierdza, że jeśli liczba uzyskanych punktów >7 , wtedy podejrzenie istnienia zaburzenia jest wysoce uzasadnione.

Wśród kilku innych narzędzi zwraca uwagę skala o skrótowej nazwie *Short-Bord*, zaproponowana i badana przez Wongpakaran i wsp. [14]. Własne tłumaczenie stwierdzeń testowych tej skali jest następujące:

1. Kiedy ludzie związani ze mną opuszczają mnie, trudno jest mi to przeżyć.
2. Stosunki między mną a tymi, z którymi jestem związany, ulegają wahaniom. Kiedy jest dobrze, postrzegam to jako „bardzo dobrze”, a kiedy jest źle, postrzegam to jako „bardzo źle”.
3. Moje uczucia zmieniają się nagle, tak iż sprawia to, że „nie wiem, kim jestem”, „nie wiem, dokąd idę” lub sprawia to, że „czuję się samotny”, „nie mam celów”.
4. Grozi mi, że zrobię sobie krzywdę lub że będę usiłował zrobić sobie krzywdę, lub że będę usiłował popełnić samobójstwo.
5. Mój nastrój zmienia się nagle, na przykład z normalnego na drażliwość, depresję lub niepokoje.

Możliwości działań rozpowszechniających umiejętności dostrzegania przejawów zaburzenia osobowości borderline

Nasze własne wieloletnie doświadczenia przemawiają za tym, że możliwe byłoby uzupełnienie wytycznych do programu nauczania pielęgniarstwa przez wprowadzenie przez Ministerstwo Zdrowia dodatkowych obowiązkowych tzw. efektów kształcenia dotyczących diskutowanych tu umiejętności. Istniejące Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych powinno uzupełnić swoją ofertę o odpowiednie kursy specjalistyczne, a obecne programy kursów i przewodów specjalizacyjnych powinny zostać poszerzone o analogiczne dodatkowe „efekty kształcenia”. Ministerstwo Zdrowia, uczelnie pielęgniarские i niektóre wyspecjalizowane organizacje pozarządowe mogłyby się zaangażować we wdrożenie odpowiednich pomocowych internetowych narzędzi edukacyjnych na wzór witryny *verywellmind* [2]. Należałoby uwzględnić spostrzeżenie Wołoshyn i Savage’a [15] o użyteczności osobistych prezentacji filmowych, udostępnianych zazwyczaj na YouTube przez osoby leczące się z powodu tego zaburzenia [16]. Powinno się wziąć pod uwagę także nowe trendy z zakresu tzw. medycyny narracyjnej i istniejące opracowania książkowe [3].

Piśmiennictwo

1. Puzyński S, Wciórka J. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*. Kraków: Vesalius; 2000.

2. Salters-Pedneault K. *Borderline Personality Disorder (BPD) Criteria for Diagnosis*, Verywellmind, 2021. <https://www.verywellmind.com/borderline-personality-disorder-diagnosis-425174> (dostęp: 1.04.2022).
3. Kreisman JJ, Straus H. *I hate you – don't leave me* [Nienawidzę cię – nie odchodź]. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2018.
4. Boot K, Wiebenga JXM, Eikelenboom M, Oppen van P, Thomaes K, Marle van HJF i wsp. *Associations between personality traits and suicidal ideation and suicide attempts in patients with personality disorders*. *Compr. Psychiatry* 2021; 26(112): 152284.
5. Grilo CM, Udo T. *Association of borderline personality disorder criteria with suicide attempts among US adults*. *JAMA Netw. Open*. 2021; 4(5): e219389.
6. Goodman M, Tomas IA, Temes CM, Fitzmaurice GM, Aguirre BA, Zanarini MC. *Suicide attempts and self-injurious behaviours in adolescent and adult patients with borderline personality disorder*. *Personal Ment. Health* 2017; 11(3): 157–163.
7. Wongpakaran N, Oon-Arom A, Karawekpanyawong N, Lohanan T, Leesawat T, Wongpakaran T. *Borderline personality symptoms: What not to be overlooked when approaching suicidal ideation among university students*. *Healthcare (Basel)* 2021; 9(10): 1399.
8. Miller CE, Townsend ML, Grenyer BFS. *Understanding chronic feelings of emptiness in borderline personality disorder: A qualitative study*. *Borderline Personal. Disord. Emot. Dysregul.* 2021; 8(1): 24.
9. Jørgensen CR, Bøye R. *How does it feel to have a disturbed identity? The phenomenology of identity diffusion in patients with borderline personality disorder: A qualitative study*. *J. Pers. Disord.* 2022; 36(1): 40–69.
10. Mosiołek A, Gierus J, Koweszko T, Szulc A. *Evaluation of the relationship between cognitive functioning in patients with borderline personality disorder and their general functioning*. *Psychiatr. Pol.* 2018; 52(1): 33–44.
11. Mandal E, Kocur D. *Makiawelizm i taktyki manipulacji podejmowane przez pacjentów z zaburzeniem osobowości typu borderline w życiu codziennym i podczas terapii*. *Psychiatr. Pol.* 2013; 47(4): 667–678.
12. Mousavi Asl E, Dabaghi P, Taghva A. *Screening borderline personality disorder: The psychometric properties of the Persian version of the McLean screening instrument for borderline personality disorder*. *J. Res. Med. Sci.* 2020; 25: 97.
13. Mirkovic B, Speranza M, Cailhol L, Guelfi JD, Perez-Diaz F, Corcos M i wsp. *Validation of the French version of the McLean screening instrument for borderline personality disorder (MSI-BPD) in an adolescent sample*. *BMC Psychiatry* 2020; 20(1): 222.
14. Wongpakaran N, Wongpakaran T, Kuntawong P. *A short screening tool for borderline personality disorder (Short-Bord): Validated by Rasch analysis*. *Asian J. Psychiatr.* 2019; 44: 195–199.
15. Woloshyn V, Savage MJ. *Features of YouTube™ videos produced by individuals who self-identify with borderline personality disorder*. *Digit. Health.* 2020; 6: 2055207620932336.
16. Sandra Martyna Lucja. *Ja i osobowość borderline*. <https://www.youtube.com/watch?v=qG8NjNpWZs> (dostęp: 1.04.2022).

Adres: Andrzej Brodziak
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, Wydział Nauk Medycznych
48-300 Nysa, ul. Armii Krajowej 7

Otrzymano: 7.03.2022

Przyjęto do druku: 14.03.2022