

# Borderline i nastolatki

## Diagnoza i terapia w świetle polskich uwarunkowań



**Magda  
Augustyniak**

**30.11.2018  
Gdynia**

# agenda

- Borderline (BPD) u nastolatków
- Na co zwracać uwagę?
- Dysregulacja emocji – wpływ na inne obszary
- Diagnoza
- Terapia i rokowania
- Podstawowe założenia (jak być efektywnym)
- Dylematy dialektyczne wieku nastoletniego
- Polskie realia nastolatków z BPD

# Borderline u nastolatków

Niewiele badań zaburzeń BPD u nastolatków

Znaczące różnice oszacowania BPD u nastolatków

**0,9% ..... 49% ???!!!**

# Borderline u nastolatków

0,9 do 3% populacji do 18 roku życia  
(Lewinsohn i in., 1997, Bernstein i in. , 1993).

10,8 do 14% populacji do 18 roku życia (szersze  
spektrum)  
(Bernstein i in., 1993, Chabrol i in., 2001).

11% lub nawet 22% „ambulatoryjni” nastolatkowie  
(odpowiednio Chanen i in. 2004 oraz Chanen i in., 2008b).

49% „nastolatki w wieku młodzieńczym”  
Grilo i współpracownicy (2001)

# Na co zwracać uwagę?

Paradoks „młodzieńczego BPD”: ostrzej i wyraźniej zarysowany...

...z większym prawdopodobieństwem **kwestionowany** przez klinicystów, personel medyczny, rodzinę

# Na co zwracać uwagę?

## **Niechęć** czy **niepewność** klinicystów?

- Czy zaburzenie osobowości można zdiagnozować w tej grupie wiekowej?
- Jaka jest trafność diagnozy w czasie poważnej zmiany rozwojowej?
- Czy można ryzykować negatywne konsekwencje etykietowania?

# Na co zwracać uwagę?

Przesłanki do podejrzenia BPD u nastolatka:

- postrzega rzeczy jako **czarno-białe**
- **niebezpiecznie** impulsywny
- regularnie podejmuje **bezsensowne** ryzyka
- nie ma silnego poczucia tożsamości
- **niezdolny/a** do odczytywania emocji
- **załamanie** w sytuacji zakończenia relacji

# Na co zwracać uwagę?

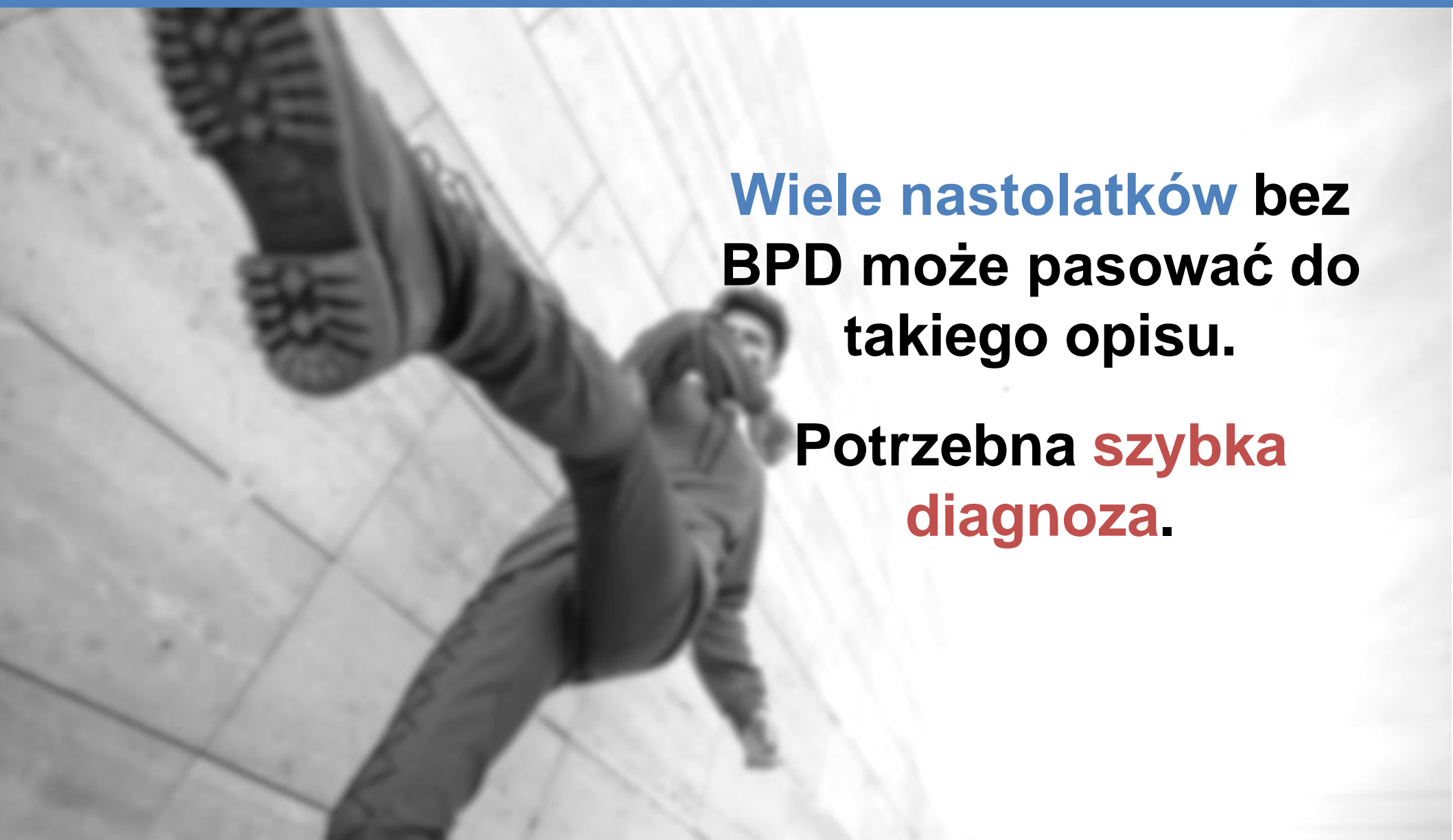
- **lęk** przed opuszczeniem
- **ekstremalne** zmiany nastroju
- szybko **traci relacje**, a ich przebieg jest zmienny
- **wybuchy** nieproporcjonalne do okoliczności

## Ulga w cierpieniu?

- samoleczenia i/lub używanie narkotyków i alkoholu



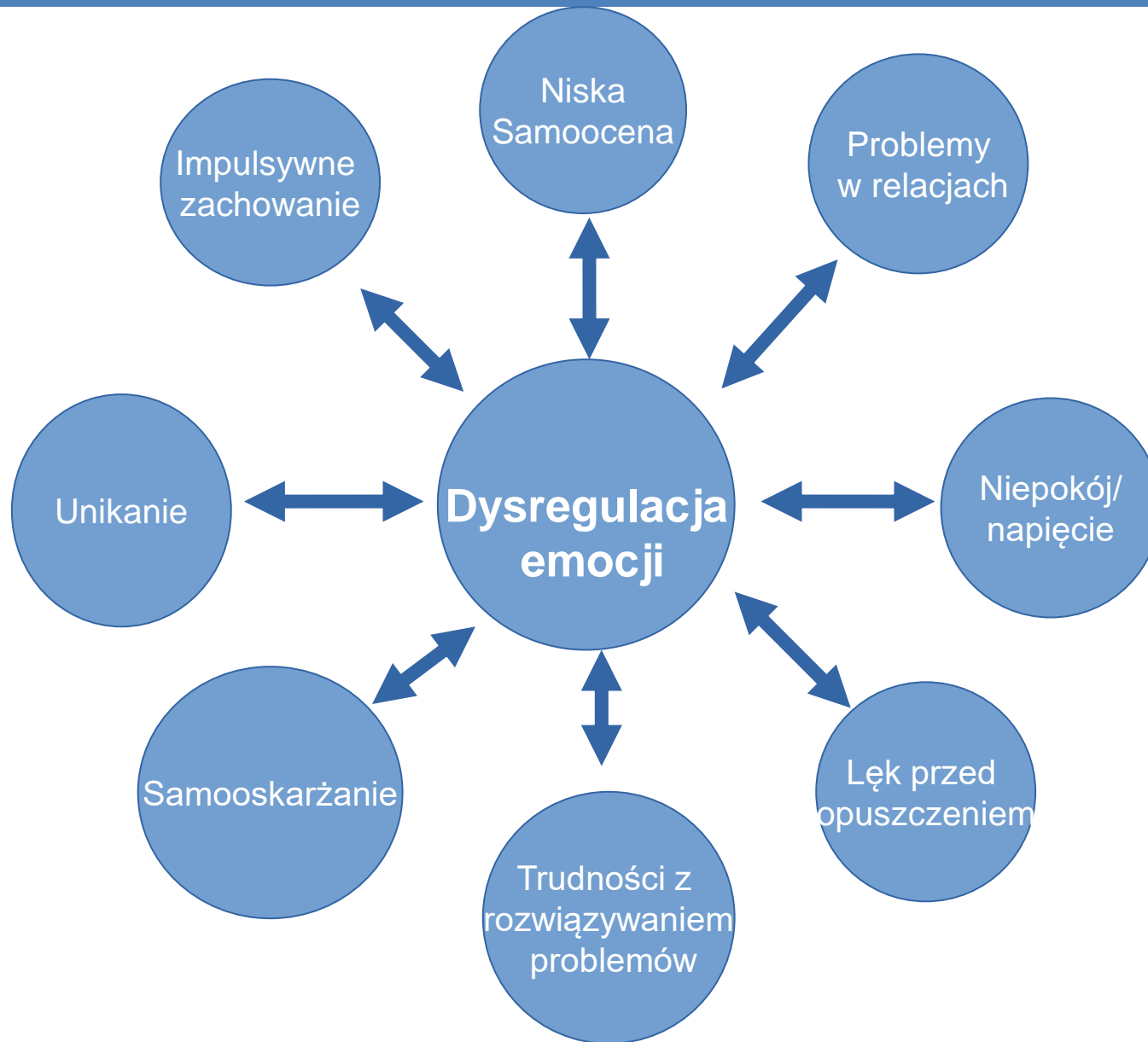
# Na co zwracać uwagę?



**Wiele nastolatków bez BPD może pasować do takiego opisu.**

**Potrzebna **szybka** diagnoza.**

# Dysregulacja emocji wpływ na inne obszary funkcjonowania



# Dysregulacja emocji wpływ na inne obszary funkcjonowania

## Pięć obszarów związanych z dysregulacją (Linehan)

Dysregulacja emocji (źródło): wstyd, wściekłość, depresja

Dysregulacja interpersonalna: chaotyczne relacje

Dysregulacja Ja: brak poczucia obrazu siebie

Dysregulacja zachowań: samouszkodzenia, zachowania impulsywne

Dysregulacja poznawcza: paranoja, dysocjacja

# Diagnoza

**Klinicyści:** problem z diagnozą

**Psychiatrzy:** diagnoza na osi I – zaburzenia kliniczne

Leczenie wielotorowe, niekoniecznie wycelowane w zaburzenie z pogranicza

...mimo wysiłków psychiatrów, psychologów i terapeutów, **pomoc bywa nieskuteczna.**

# Diagnoza

Niewłaściwie dobrana terapia **pogarsza** funkcjonowanie osób z BPD

**Przykład:** ekspozycja bez uprzedniego wyeliminowania zachowań suicydialnych czy samouszkodzeń.

# Diagnoza

Pierwsze objawy w okresie dojrzewania

32,8% osób z diagnozą BPD dokonywało **samookaleczeń** przed ukończeniem 12 r.ż.

**Aby stwierdzić BPD u nastolatka większość objawów musi występować co najmniej rok**

# Diagnoza. 9 kryteriów DSM-IV-TR2

- I ... gorączkowe wysiłki uniknięcia rzeczywistego lub wyobrażonego porzucenia... **pacjenci nastoletni spełniający I kryterium w 85% spełniają pozostałe**
- II ...intensywne i niestabilne relacje z naprzemiennymi skrajnościami
- III ...zaburzenie tożsamości, znaczny i uporczywy niestabilny obraz siebie lub poczucie siebie...
- IV ...impulsywność w co najmniej dwóch obszarach...

# Diagnoza. 9 kryteriów DSM-IV-TR2

V ...powtarzające się zachowania samobójcze, gesty lub groźby lub zachowania samookaleczające...

VI ...niestabilność emocjonalna z powodu znacznej reaktywności nastroju...

VII ...pustka lub nuda...

VIII ...niewłaściwy, intensywny i trudny do kontrolowania gniew...

IX ...przejściowa paranoja lub objawy dysocjacyjne...



# Diagnoza. Problemy diagnostyczne

Nawet jeśli brak kryteriów diagnostycznych...

Wielu pacjentów (i ich rodzice) określa siebie jako **nastrojowe i wrażliwe dzieci...**

Historię zaburzeń osobowości u nastolatków można prześledzić do 10 lat wstecz w postaci problemów emocjonalnych i behawioralnych u dzieci

# Diagnoza – problemy diagnostyczne

różnice kulturowe i przynależność do subkultur

różny poziom dojrzałości nastolatków w tym samym wieku utrudnia wyznaczenie dolnej granicy wiekowej diagnozy

diagnoza BPD – **NIE** poniżej 13 roku życia

diagnoza podstawą planu leczenia – **NIE**  
uzasadnieniem odmowy lub ograniczenia dostępu do usług

# Diagnoza – problemy diagnostyczne

**40%** osób z BPD - źle zdiagnozowanych???

Błędy diagnostyczne:

1. Zaburzenie afektywne dwubiegunowe
2. Depresja
3. Nastoletni lęk
4. Uzależnienie
5. Trauma

# Terapia i rokowania

Terapią z wyboru jest terapia dialektyczno-behawioralna (DBT)

DBT na początku przeznaczone było dla osób z BPD i nastolatków po próbach samobójczych

Ważne by terapię zacząć jak najwcześniej

Wspieranie się farmakoterapią?

# Terapia i rokowania

Pierwotnie u nastolatków: krótsza terapia (16 tyg. zamiast 12 miesięcy) – większe zaangażowanie

Obecnie kurs umiejętności - 24 tygodnie

5 modułów – mindfulness, regulacja emocji, efektywność interpersonalna, tolerancja stresu, podążanie śródkową ścieżką

Nacisk na podążanie śródkową ścieżką

# Terapia i rokowania

Członkowie rodziny włączani w sesje umiejętności (szkolenia dla rodziców)

Dostosowanie terminologii

**Efekt:**  
**redukcja myśli i planów samobójczych**  
**oraz hospitalizacji**

# Terapia i rokowania. Rodzina

Większość rodziców zgłasza problemy zdrowotne i problemy małżeńskie...

...złość, poczucie winy lub lęk - są normalne i można je kontrolować, aby uniknąć zaostrzenia patologicznych zachowań ich dzieci.

Praca w rodzinie

# Terapia i rokowania. Rodzina

Poufność i jasne granice...

...dlatego np. nie ujawnimy każdego gestu samookaleczenia rodzicom (chyba że zagraża życiu)...

...ale poufność nie jest bez ograniczeń

pacjent - **zaangażowany** w złamanie poufności

zgody pacjenta na leczenie warunkiem relacji terapeutycznej i sukcesu



# Terapia i rokowania. Rodzina

## Coaching telefoniczny?

- rodzice do swoich terapeutów
- Rodzice do terapeuty grupy

Coaching u terapeuty dziecka? Tylko w przypadku instrukcji odnośnie umiejętności

Spotkania? Na życzenie nastolatka, na życzenie terapeuty w przypadku środowiska wspierającego zachowania niepożądane

# Podstawowe założenia

(jak być efektywnym?)

Ludzie muszą interpretować zdarzenia w najłagodniejszy dla siebie sposób

Nie ma jednej absolutnej prawdy

Ludzie działają najlepiej jak potrafią w danym momencie

Każdy musi starać się bardziej i robić lepiej

# Dylematy dialektyczne – znalezienie równowagi

Akceptacja **vs** zmiana

Autonomia **vs** bliskość

Moje potrzeby **vs** czyjeś cele

Zachowania jednostki **vs** zachowania w relacji

Dysfunkcje i zaburzenia jednostki **vs** dysfunkcje w relacji

Pięlegnowanie/troska **vs** stawianie granic

# Dylematy dialektyczne wieku nastoletniego

Pobłażliwość **vs** Autorytarna kontrola

Normalizowanie patologicznych zachowań **vs**  
patologizowanie zachowań normatywnych

Autonomia **vs** zależność

# Polskie realia

- Brak wiedzy o BPD w szkole
- „Ulegasz modzie”
- Bagatelizowanie
- Konsultacja terapeutyczna dopiero po pierwszej próbie samobójczej

# Polskie realia

„Rodzice kazali”

Stygmatyzacja

**Brak:** diagnozy - lekarzy psychiatrów i terapeutów DBT - grup dla rodziców

Błędna diagnoza i „błądzenie” po terapiach

hospitalizacje = zarażanie się zachowaniami

Family Connections - program dla bliskich rodzin z BPD oraz dysregulacją emocji

# Dziękuję za uwagę!

**Magda Augustyniak**

**512 457 969**

**magda.a.augustyniak@gmail.com**



(FOTO: pexels)