

Lidia Cierpiałkowska

Zaburzenia z pogranicza nerwicy i psychozy a zdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich

Ius Matrimoniale 16 (22), 317-332

2011

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Lidia Cierpiałkowska

ZABURZENIA Z POGRANICZA NERWICY I PSYCHOZY A ZDOLNOŚĆ DO PODJĘCIA ISTOTNYCH OBOWIĄZKÓW MAŁŻEŃSKICH

Wstęp

Małżeństwo i rodzina są przedmiotem zainteresowania teoretycznego i badawczego wielu dyscypliny naukowych, zwłaszcza socjologii, pedagogiki, psychologii oraz prawa. Każda z nich koncentruje się na innych aspektach problemów związanych z przyczynami i mechanizmami podtrzymującymi lub blokującymi adaptacyjne wzorce funkcjonowania małżonków względem siebie, rodziców wobec dzieci czy dzieci wobec rodziców. Socjologia jest szczególnie zainteresowana charakterystyką małżeństwa jako instytucji czy grupy społecznej, której celem jest osiągnięcie ważnych dla społeczeństwa celów; pedagogika ujmuje je jako potencjalne środowisko rozwoju i wychowania dzieci; psychologia koncentruje się na określaniu wpływu indywidualnych właściwości partnerów na ich funkcjonowanie w związku czy sprawowanie funkcji rodzicielskich, natomiast prawo określa kryteria zaistnienia i ważności małżeństwa jako aktu prawnego. Kryteria te są różne, acz zgodne z wymaganiami stawianymi przez ustawodawcę konkretnego systemu państwowego czy kościelnego.

Chociaż termin obowiązki małżeńskie to określenie bardziej natury społecznej i prawnej niż psychologicznej, to jednocześnie właśnie w psychologii zdrowia i zaburzeń psychicznych oraz w psychiatrii często szuka się odpowiedzi na pytanie: jakie cechy i właściwości poznawcze, motywacyjne czy afektywne osób mogą być przeszkodą do zawarcia tego aktu prawnego, uznania go za ważny i zaistniały. Prawo kanoniczne określa, że do ważnego zawarcia małżeństwa kobieta i mężczyzna powinni odznaczać się, między innymi, zdolno-

ścią konsensualną zarówno podmiotową jak i przedmiotową¹. Choć naturalnym prawem każdej jednostki ludzkiej jest prawo do małżeństwa², to jednocześnie w różnych systemach jurydycznych wskazuje się, że poważne zaburzenia psychiczne, choćby jednego z partnerów, są przeszkodą do uznania zawartego aktu prawnego za ważny. Co to są poważne zaburzenia psychiczne – oto pytanie na które kanoniści poszukują ciągle bardziej jednoznacznej odpowiedzi. Wielu papieży, w tym Jan Paweł II w alokucjach z dnia 5.02.1987³, zwracali uwagę na znaczenie wyników badań w dziedzinie zdrowia psychicznego dla nauki prawa kościelnego i orzekania w sprawach ważności małżeństwa. Aktualnie, prawo kanoniczne docenia wagę wiedzy z zakresu zdrowia i zaburzeń psychicznych, zwłaszcza dla *jurydytów*, którzy powinni jej osiągnięcia adekwatnie, w kontekście nauki Kościoła, wykorzystywać w postępowaniu zmierzającym do stwierdzenia czy konkretna osoba wykazuje się zdolnością vs niezdolnością do zawarcia ważnego małżeństwa.

Zaburzenia osobowości, w tym zaburzenie osobowości z pogranicza (*borderline*), można scharakteryzować na trzech różnych poziomach: 1) klinicznie istotnych wzorców zachowania, zwanych też symptomami; 2) struktury lub poziomu organizacji patologii osobowości i leżących u jej podłoża patomechanizmów; 3) genezy, czyli znaczenia czynników biologicznych, psychicznych i społecznych w ich powstaniu⁴. Większość koncepcji psychologicznych traktuje zaburzenia osobowości jako poważniejsze (głębsze) niż zaburzenia lękowe (inaczej *nerwicowe*), a mniej ciężkie niż psychozy (np. schizofrenię, zaburzenia afektywne dwubiegunowe). Celem tego opracowania jest przedstawienie charakterystyki spektrum zaburzeń *borderline* na poziomie opisowym i wyjaśniającym, dzięki czemu łatwiej można ocenić czy wypowiedziane przez małżonków słowa "...*ślubuję ci miłość, wierność i uczciwość małżeńską oraz to, że nie opuszczę cię aż do śmierci*" są możliwe do spełnienia. Ocenę wpływu tych zaburzeń osobowości na zdolność podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich pozostawiam oczywiście *jurystom*.

¹ Por. Dzierżon, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa jako kategoria kanoniczna*. Warszawa 2002, s. 111.

² por. Deklaracja Praw Człowieka ONZ.

³ Dzierżon, jw. s. 112.

⁴ zob. Cierpiałkowska, *Zaburzenia osobowości i zaburzenia lękowe*, w: *Psychologia kliniczna* H. Sęk, t. 2, Warszawa 2005, s.48-49.

Zaburzenia osobowości w klasyfikacjach medycznych

Współcześnie, prawie na całym świecie, także w Polsce, klinicyści w postępowaniu diagnostycznym dla celów orzecznich, jak i terapeutycznych powinni posługiwać się dziesiątym wydaniem Międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych (*International Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD-10*⁵), która próbuje podążać śladami kolejnych edycji Podręcznika diagnostycznego i statystycznego zaburzeń psychicznych (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV-R*⁶) opracowanego przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. Z założenia, oba podręczniki powinny mieć charakter ateoretyczny, a opisy konkretnych typów i klas zaburzeń psychicznych tworzy się na podstawie analizy czynnikowej. Ten sposób postępowania pozwala na wyodrębnienie spójnych wewnątrznie i istotnych klinicznie symptomów, charakterystycznych dla konkretnej jednostki klinicznej.

Zaburzenie osobowości, zgodnie z założeniami klasyfikacji ICD-10 i DSM-IV-R, to trwałe, powtarzające i sztywny wzorzec wewnętrznych doświadczeń i zachowań, które w znaczącym stopniu odbiegają od oczekiwań występujących w kulturze, w której żyje dana osoba. Wzorzec ten ujawniać się musi w co najmniej dwóch spośród czterech następujących obszarów: 1) poznawczym (tzn. w sposobach postrzegania i interpretowania siebie, innych ludzi i zdarzeń); 2) afektywnym (tzn. sile, stopniu zmienności i adekwatności reakcji emocjonalnych); 3) funkcjonowaniu interpersonalnym (np. w sposobach nawiązywania relacji, ich podtrzymywania i kończenia); 4) kontroli impulsów (np. miłosnych, seksualnych, agresywnych). Prowadzi on do klinicznie znaczącego cierpienia lub istotnego ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, życiu zawodowym bądź osobistym jednostki. Objawy te nie mogą być spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych bądź uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego⁷. Wyodrębniono trzy podstawowe wiązki (*cluster*) zaburzeń:

⁵ zob. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne (1992/1997). Kraków-Warszawa.

⁶ Por. DSM-IV-R to aktualnie obowiązująca rewizja czwartego wydania *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* Washington, DC, 2000; w wersji skróconej *Quick reference to the Diagnostic Criteria from DSM-IV-R*, 2000, Washington, DC, 2000; wydanie polskie Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-R 2008, Wrocław.

⁷ DSM-IV-R, 2008, s. 233-234.

- wiązka A – to zaburzenia osobowości charakteryzujące się dziwacczością i ekscentrycznością, czyli osobowość paranoiczna, schizotypowa i schizoidalna;
- wiązka B – zaburzenia odznaczające się dramatycznością, emocjonalnością i lekceważeniem konsekwencji, czyli osobowość narcyścyczna, *borderline*, histrioniczna i socjopatyczna;
- wiązka C – to zaburzenia osobowości charakteryzujące się napięciem, lękiem i przerażeniem, czyli osobowość unikająca, bierno-zależna i obsesyjno-kompulsyjna.

Zaburzenie osobowości *borderline* staje się widoczne już w okresie wczesnej dorosłości i spośród innych typów osobowości wyróżnia się uogólnionym wzorcem niestabilnych związków interpersonalnych, zmieniającym się obrazem siebie, chwiejnością nastrojów i znaczną impulsywnością. Wyodrębniono dziewięć najważniejszych symptomów (kryteriów), tj. wzorców doświadczania i funkcjonowania charakterystycznych dla zaburzenia *borderline*, spośród których obecność przynajmniej pięciu lub więcej jest konieczna dla diagnozy tego typu charakteru.

Osoby z tym zaburzeniem osobowości podejmują gorączkowe wysiłki uniknięcia rzeczywistego lub wyimaginowanego porzucenia przez bliskich im ludzi (Kryterium 1). Przeżywają intensywny lęk, graniczący z paniką, przed rozstaniem oraz nieadekwatną złość i wściekłość, kiedy stają w obliczu rzeczywistej rozłąki (np. w sytuacji, gdy ktoś ważny odchodzi, a nawet wtedy, gdy spóźnia się kilka minut na spotkanie) lub tylko doświadczanej straty (np. wtedy, gdy partner nie spełnia oczekiwań, co przeżywają jako utratę idealnego opiekuna). Nie tolerują samotności, chcą ciągle przebywać w towarzystwie innych ludzi, jednocześnie narzekają na ich obecność i mają poczucie bycia zawłaszczoną. Zagrozenie rozstaniem, porzuceniem może wyzwać impulsywne działania, takie jak: samookaleczenie, podejmowanie prób samobójczych (por. Kryterium 5).

Osoby z zaburzeniem osobowości *borderline* charakteryzują się niestabilnymi i intensywnymi relacjami interpersonalnymi, zwłaszcza związkami miłosnymi (Kryterium 2). Łatwo przechodzą od idealizacji, sprzyjającej spostrzeganiu innych jako obdarzonych nadzwyczajnymi „mocami” i możliwościami do dewaluacji, sprzyjającej lekceważeniu i umniejszaniu wszystkich uprzednio cenionych walorów. W relacjach z innymi bywają czasami empatyczni i wielkoduszni, ale tylko wówczas, gdy spodziewają się uzyskać bezwarunkowe zaspokojenie ich

potrzeb i pragnień. Jednostki te skłonne są do nagłych, nieoczekiwanych zmian w ocenie innych osób, które prawie w jednej chwili postrzegają jako opiekuńcze i wspierające, zaraz potem jako agresywne i odrzucające.

Osoby te charakteryzują się głębokim i chronicznie niestabilnym obrazem siebie (ja realnego, ja idealnego czy ja powinnościowego) oraz zmieniającym się poczuciem własnego tożsamości (Kryterium 3). Nagłe zmiany obrazu siebie ujawniają się w postaci niczym nie uzasadnionego zewnątrznie, często niespodziewanego i zaskakującego, identyfikowania się z innym systemem wartości, celami działania i karierą zawodową, preferencjami i orientacją seksualną. Osoby mogą niespodziewanie przechodzić od roli kogoś, kto potrzebuje pomocy do roli dręczyciela, od bezradności do poczucia siły i mocy, od samouwielbienia do kompletnej bezwartościowości i poczucia nicości. Dręczy ich często pytanie: kim są i jacy są naprawdę.

Impulsywność tych osób ujawnia się w postaci bardziej pośrednich i bezpośrednich zachowań autodestrukcyjnych. Jedną grupą niszczących zachowań to uprawianie hazardu, nieodpowiedzialne wydawanie pieniędzy, objadanie się, podejmowanie ryzykownej aktywności seksualnej z przygodnymi partnerami, nadużywanie substancji psychoaktywnych czy brawurowe jeżdżenie samochodem (Kryterium 4). Druga, to przede wszystkim akty samouszkodzenia o bardzo różnym charakterze i nasileniu oraz grożenie, szantażowanie lub podejmowanie działań samobójczych (Kryterium 5). Oba wzorce zachowań mogą pojawiać się w odpowiedzi na doświadczanie głębokiego cierpienia, współwystępującego z dysocjacją. Służą często ukaraniu siebie lub bliższych, przynosząc poczucie osobliwego katharsis i, nieporównywalnej z innymi działaniami zaradczymi, ulgi.

Osoby z zaburzeniem borderline wykazują niestabilność emocjonalną z powodu głębokich reaktywnych zaburzeń emocjonalnych (np. intensywne epizody dysforii, irytacji czy lęku, trwających zazwyczaj kilka godzin, ale nie dłużej niż kilka dni) (Kryterium 6). Ten ogólny stan dysforyczny może być przerywany okresami bardziej wyrazistej złości, paniki bądź rozpacz, lecz rzadko uczuciami zadowolenia i dobrego samopoczucia. Epizody te mogą być przejawem ich skrajnej reaktywności na stres. Osoby te cierpią z powodu chronicznego uczucia pustki, nie rozpoznają co czują, co myślą i czego doświadczają (Kryterium 7). Łatwo się nudzą, co skłania ich do poszukiwania nowych wrażeń czy podejmowania ryzykownych zachowań. Często

zdradzają nieadekwatnie intensywną złość i mają ogromne trudności z jej kontrolowaniem. Ta złość ujawnia się wówczas, gdy podejrzewają, że ich opiekunowie czy partnerzy wycofują się z relacji bądź w jakimś stopniu ich zaniedbują czy zamierzają ich porzucić (Kryterium 8).

Podczas doświadczania większego stresu osoby te ujawniają przejściowe myśli paranoidalne i objawy dysocjacji (np. w postaci depersonalizacji czy derealizacji), które zazwyczaj trwają krótko (kilka minut lub godzin), chociaż (Kryterium 9). Objawy te nie stanowią wystarczającej podstawy do postawienia diagnozy o wystąpieniu zaburzenia psychicznego z Osi I w DSM-IV-R np. schizofrenii czy zaburzeń schizoafektywnych. Poczucie depersonalizacji i derealizacji pojawia się przede wszystkim w odpowiedzi na rzeczywiste bądź wyimaginowane odrzucenie ze strony bliskich. Poczucie odzyskania czy bycia z kimś może powodować bardziej realistyczne spostrzeganie rzeczywistości⁸.

Pozostawanie w relacji osobistej, diagnostycznej czy terapeutycznej z osobą z zaburzeniami *borderline* powoduje doświadczanie ogromnego chaosu, niestabilności i zamieszania. Im mniej sformalizowana jest relacja, tym trudniej przewidzieć jej przebieg – akty bliskości, a właściwie przywierania i stapiania się z partnerem, niespodziewanie przeobrażają się w sztywne stawianie granic, odrzucenie i agresję. Na pytanie o źródła tych wzorców zachowania i doświadczania próbują odpowiedzieć koncepcje psychologiczne człowieka, zwłaszcza współczesne teorie relacji z obiektem, psychologia ego i psychologia poznawczo-behawioralna⁹.

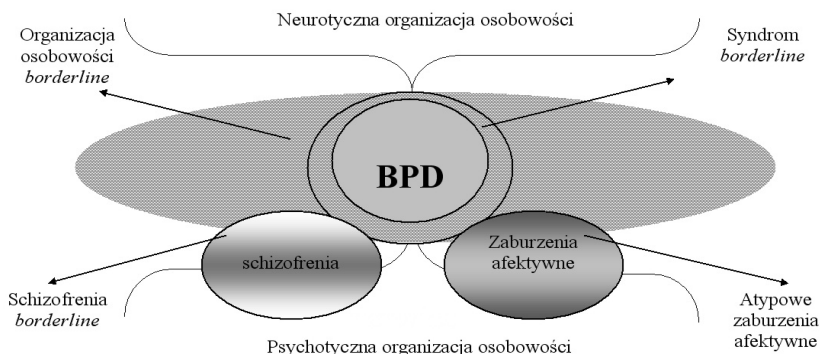
Patologia organizacji osobowości borderline

W połowie ubiegłego stulecia zarówno klinicyści pracujący w szpitalach, jak i psychoterapeuci leczący pacjentów ambulatoryjnie obserwowali pojawiające się u nich zjawiska, które opisywano głównie w postaci *case-study*. Trudno było wyjaśnić na podstawie istniejącej wiedzy istotę i źródła tych zjawisk. Pierwsze z nich dotyczyło osób diagnozowanych jako schizofreników, którzy pomimo skłonności do

⁸ DSM-IV-R, 2000, s. 653-654.

⁹ Zob. O. Kernberg, A psychoanalytic classification of character psychopathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18: 1970, s. 800-822; H. Kohut, *The restoration of the self*. New York 1977, s. 24-45; M. Linehan, Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51: 1987, s. 261-276.

regresji psychotycznej funkcjonowali na wyższym poziomie niż większość chorych z tym rozpoznaniem. Drugie odnosiło się do osób rozpoznawanych w kategoriach nerwicy, którzy wkładali ogromny wysiłek w utrzymanie fasady kogoś, kto w stopniu zadawalającym funkcjonuje w różnych sferach życia, choć w obliczu większego stresu widoczna stawała się kruchość struktury i niedojrzałość funkcji ego. Postępy i proces terapii obu wspomnianych grup pacjentów nie przebiegały też zgodnie z prawidłowościami obserwowanymi u psychotyków i neurotyków, co stawało się także ważnym przyczynkiem do uznania, że psychozy i nerwice nie wyczerpują całego spektrum zaburzeń psychicznych. Próbuąc oddać specyfikę obrazu klinicznego ujawnianych przez te osoby symptomów pojawiły się w literaturze takie pojęcia, jak: schizofrenia borderline, thymo-schizofrenia, atypowe zaburzenia afektywne czy pseudoneurotyczna schizofrenia¹⁰. Obok nich, dla uporządkowania pewnych kwestii, zaczęto posługiwać się określeniem *borderland*, dla wskazania na rozległego obszaru pomiędzy nerwicą a psychozą, w którym mieszczą się różne zaburzenia psychiczne oraz terminem charakter *borderline*, wskazującym na konkretny typ zaburzeń osobowości z objawami z pogranicza nerwicy i psychozy (por. Rys. 1).



Rys. 1. Zaburzenia psychiczne z borderland – organizacja osobowości borderline i psychotyczna (opracowanie własne)

¹⁰ Przegląd powstałych wówczas kategorii i pojęć prezentuje między innymi R.P. Knight, *Borderline states*, *The Bulletin of the Menninger Clinic* 1953, 17: 1-12; M.H. Stone, *The borderline syndrome* New York, 1980, s. 15-20; w polskiej literaturze E.G. Goldstein, *Zaburzenia z pogranicza* Gdańsk, 2003, s. 25-27.

Dzięki rozwojowi teorii relacji z obiektem, prowadzonym badaniom i obserwacjom klinicznym przez Otto F. Kernberga¹¹, Jamesa F. Mastersona¹² czy Michaela H. Stone'a,¹³ pojęcie poziomu organizacji osobowości, zwłaszcza patologii organizacji borderline na trwale weszło do psychoanalizy i psychopatologii. Organizacja osobowości psychotycznej, borderline czy neurotycznej oznacza osiągnięty przez jednostkę poziom rozwoju struktury psychicznej (poziom patologii) uwarunkowanej doświadczeniami wczesnodziecięcymi w relacji ze znaczącymi osobami (matką lub osobą pełniącą taką rolę wobec dziecka). Doświadczenia powstałe na bazie rzeczywistej relacji dziecka z matką dzięki różnym mechanizmom, takim jak: introjeksja, identyfikacja i internalizacja zostają uwewnętrznione w postaci pozytywnych i negatywnych reprezentacji *self*-obiekt¹⁴, które podlegają odpowiednim przemianom rozwojowym.

Każda organizacji osobowości, także borderline oznacza „specyficzną, stabilną formę patologii struktury ego”¹⁵, która wskazuje na charakterystyczny: 1) rodzaj stosowanych mechanizmów obronnych, 2) poziom integracji tożsamości oraz 3) potencjał lub zdolność do testowania rzeczywistości. Kernberg twierdzi¹⁶, że wszystkie typy zaburzeń osobowości wyodrębnione w DSM-IV i ICD-10 charakteryzują się fiksacją na początku lub pod koniec drugiej fazy rozwoju (tj. różnicowania się pozytywnej i negatywnej diady *self*-obiekt), a zatem należą do organizacji osobowości borderline¹⁷ (por. Rys. 2).

¹¹ Por. O. F. Kernberg, jw. s. 804.

¹² Por. N. McWilliams Diagnostyka psychoanalityczna Gdańsk, 2009, s. 73

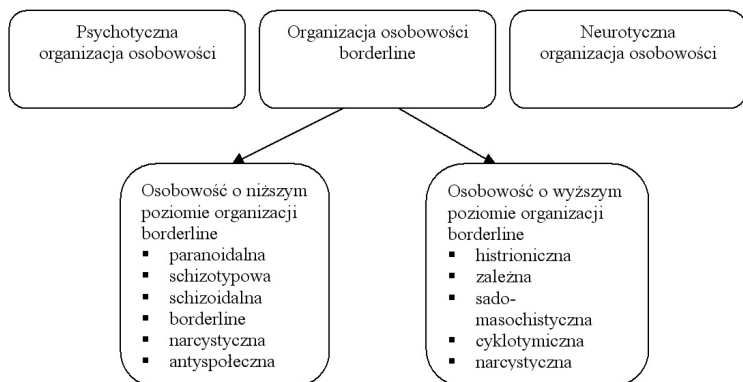
¹³ por. Stone, jw. s. 43 i dalsze

¹⁴ Na skutek nasilonych negatywnych doświadczeń dziecka może dochodzić do fiksacji rozwoju struktury osobowości: psychotyczna patologia organizacji osobowość powstaje na skutek fiksacji w fazie 1 i 2 rozwoju, borderline w 3, natomiast neurotyczna w 4 por. szerzej: O. F. Kernberg A psychoanalytic theory of personality disorders w: *Major theories of personality disorder* J.F. Clarkin, M.F. Lenzenweger New York London 1996, s. 114.

¹⁵ por. O.F. Kernberg Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 1967, 15: s. 614

¹⁶ por. O.F. Kernberg, 1996, jw., s. 119.

¹⁷ Zgodnie z takimi założeniami poprawne byłoby określenia osobowość borderline narcystyczna, borderline schizotypowa, borderline histrioniczna czy borderline obsesyjno-kompulsyjna itd. por. O.F. Kernberg, 1996, jw., s. 120; N. McWilliams, 2009, jw., s. 73.



Rys.2. Organizacje osobowości: psychotyczna, borderline i neurotyczna a typy zaburzeń osobowości wg założeń teorii O. Kernberga (opracowanie własne)

Najbardziej charakterystyczną cechą osób o różnych typach zaburzenia osobowości, należących do organizacji osobowości borderline jest stosowanie **prymitywnych mechanizmów obronnych**, takich jak: roszczenie ze współwystępującą idealizacją i dewaluacją, projekcja, identyfikacja projekcyjna czy zaprzeczenie. Mechanizmy te są bardziej zbliżone do występujących w organizacji psychotycznej, ale kompletnie różne od tych, które stanowią trzon struktury neurotycznej. Pomimo tego, że konsekwencje uaktywniania się takich mechanizmów obronnych dla wzorców funkcjonowania jednostki są wielostronne, to dla zrozumienia ich funkcjonowania w związku małżeńskim przynajmniej niektóre wydają się znaczące. To właśnie mechanizm roszczenia powoduje, że ich świat przeżyć wewnętrznych i zachowań zewnętrznych jest tak bardzo niestabilny i zmienny. Osoby te, w obliczu nawet niewielkich frustracji doświadczają całej gamy negatywnych afektów, zwłaszcza pierwotnej, nie zneutralizowanej, dziecięcej złości, zawiści czy zazdrości, osłabiających ich kontakt z rzeczywistością. Rzadziej, choć najczęściej w okresie poznawania kogoś nowego, bardzo intensywnie przeżywają oczarowanie i zachwyty. W stanach tych projektują świat wewnętrznych reprezentacji relacji self z idealnym lub całkowicie złym obiektem na rzeczywistość zewnętrzną, nie dostrzegając zachowań partnerów zgodnie z zasadą rzeczywistości. Spostrzeganie innych ludzi poprzez własne idealizacje powoduje nie-

realistyczne oczekiwania związane z ich dostępnością i opiekuńczością (jako osób bezwarunkowo zaspokajających każdą potrzebę, pragnienie czy impuls); zaś uaktywnienie się dewaluacji skutkuje doświadczeniem odrzucenia i agresji ze strony innych, co wzbudza silny lęk i/lub agresję. Porzucają zatem „złego” partnera i wyruszają na poszukiwanie nowego, „prawdziwie idealnego”¹⁸, co oczywiście skazane jest na porażkę. Trudno jest im dochować wierności, trwać na „dobre i na złe”, bo żyją w fałszywym przekonaniu, że przyczyną ich cierpienia i trudności są „nieudani” małżonkowie czy dzieci. Niepowodzenia w relacjach z ludźmi upatrują w czynnikach zewnętrznych, nie są w stanie wziąć za nie odpowiedzialności i uznać wpływu uaktywniających się stanów wewnętrznych na to, co dzieje się w związku małżeńskim¹⁹.

Występowaniu pierwotnych mechanizmów obronnych towarzyszą różne zniekształcenia percepcji odbiegające od zasady rzeczywistości, będące niespecyficznymi przejawami słabego ego²⁰. Struktury poznawcze uaktywniające się u osób o neurotycznej organizacji osobowości w sytuacji trudnej, w przypadku organizacji borderline są na tyle osłabione, że nie potrafią kontrolować impulsów np. agresywnych czy seksualnych. Ich biologicznie uwarunkowana, wysoka reaktywność powoduje znaczne napięcia, którym towarzyszy niska tolerancja na lęk oraz brak rozwiniętych sposobów radzenia sobie w postaci racjonalizacji czy sublimacji. Chcąc pozbyć się tego trudnego do zniesienia napięcia emocjonalnego, sięgają po najprymitywniejsze zachowania destrukcyjne i autodestrukcyjne. Uderzają pięścią w ścianę, przypalają się papierosem, piją i narkotyzują się, powodują kolizję drogową, wjeżdżając w kogoś samochodem, co prowadzi do zniszczenia własnego nowo zakupionego pojazdu, rzucają się na najbliższych byle tylko doznać ulgi od targającego nimi bólu i cierpienia.

Charakterystyczne dla organizacji osobowości borderline **zaburzenia spójności ja i tożsamości** są skutkiem upośledzenia rozwoju struktury self. Rozszczepienie powoduje bowiem powtarzające się oscylacje od pozytywnego do negatywnego obrazu siebie, które nigdy nie ulegają zintegrowaniu. Tak jak ludzi dzielią na totalnie złych i do-

¹⁸ Szerzej opis funkcjonowania w związkach por. L. Cierpiałkowska, *Miłość i zdrowie w związkach osób dorosłych. Perspektywa psychoanalityczna i poznawcza*. M. Beisert, *Seksualność w cyklu życia*. Warszawa, 2006, s. 173 i dalsze.

¹⁹ Por. O. F. Kernberg *Związki miłosne. Norma i patologia*. Poznań, 1998, s. 40.

²⁰ Por. O.F. Kernberg, 1967, s. 619.

brych, tak i siebie postrzegają w czarno-białych kolorach. Ich poczucie własnej wartości ulega ciągłym zmianom, prezentując raz bardzo zawyżoną, innym razem zaniżoną samoocenę. Ponieważ trudno jest im zaakceptować myśli, uczucia czy zachowania niezgodne z aktualnym obrazem siebie, dlatego często stosują mechanizmy obronne zaprzeczania, wzmacniające rozszczepienie²¹.

Chociaż część z tych osób lubi opowiadać o sobie, to ich relacje są bardzo niespójne, przeskakują z tematu na temat, nie zastanawiając się nad tym, jaki sens ma to, co mówią o sobie i innych. Ich poczucie własnego ja odznacza się brakiem ciągłości i spójności. Nawet w podobnych okolicznościach społecznych czy rodzinnych, nie wspominając o zmieniających się warunkach zewnętrznych, zachowują się nieprzewidywalnie. Prezentują siebie w wielu różnych, często niezgodnych i sprzecznych ze sobą odśłonach, co sprawia wrażenie niesamowitego chaosu. Na przestrzeni dni lub tygodni potrafią w pełni identyfikować się z odmiennymi, często kompletnie skrajnymi ideami politycznymi, światopoglądowymi czy religijnymi. Mogą też utożsamiać się z różnymi ważnymi dla nich osobami, przejmując ich styl życia, mimikę, gestykulację czy sposób poruszania się. W czasie trwania identyfikacji potrafią w pełni podzielać ich zainteresowania, wartości i styl życia²².

Ta niespójność i rozproszenie tożsamości znajduje często wyraz w życiu seksualnym, nie tylko rozpoznawanych i ujawnianych preferencjach, ale także orientacji seksualnej. Podejmując liczne, czasami bardzo przypadkowe kontakty erotyczne, osoby o organizacji osobowości borderline czasami sobie samym jawią się jako heteroseksualne, innym razem jako homoseksualne czy biseksualne. Ta zmienność jest przede wszystkim konsekwencją braku stałości i ciągłości własnego ja, a nie odkrywaniem czy poszukiwaniem obiektów pożądania i podniecenia seksualnego na podstawie eksperymentowania i doświadczenia w obrębie własnej seksualności. Takie zachowania prowadzą do licznych napięć i konfliktów w związku małżeńskim, stają się także źródłem cierpienia i upokorzenia partnera.

Obok prymitywnych mechanizmów obronnych i zaburzeń tożsamości, osoby o organizacji osobowości borderline mają trudności

²¹ Szeroki opis różnych przejawów zaburzeń tożsamości można znaleźć w E. G. Goldstein *Zaburzenia z pogranicza*. Gdańsk 2003, s. 53-54; także McWilliams, jw., s. 83; J. Steiner *Psychiczny azyl. Patologiczna organizacja osobowości u pacjentów psychoicznych, nerwicowych i borderline* Gdańsk 2010, s. 78-85.

²² E. G. Goldstein, jw., s. 40.

z odróżnianiem siebie od innych oraz **różnicowaniem rzeczywistości zewnętrznej od wewnętrznej**. Wynika to ze słabości ego, jego ograniczonych możliwości poznawczych. Chociaż wykazują oni pewne problemy w adekwatnym postrzeganiu rzeczywistości, zwłaszcza relacji społecznych, to zachowują zdolność jej testowania i eksploracji. Rzadko ujawniają halucynacje bądź urojenia, tak charakterystyczne dla zaburzeń psychotycznych. Tylko wówczas, gdy dojdzie do doświadczenia silnego lęku i napięcia związanego z deprywacją czy frustracją istotnych pragnień i dążeń pojawia się regresja psychotyczna, która w znaczącym stopniu ogranicza ich zdolności ego do oceny faktów. W regresji osoba może ujawniać paranoidalne sądy, np. może być przekonana, że ktoś czyta jej myśli, albo staje się ogromnie podejrzliwa wobec przyjaciół czy partnera, upatrując w ich zachowaniach złych intencji, a nawet zdrady. Tylko czasami osoby o takiej organizacji osobowości popadają w ostrą psychozę, która trwa kilka dni czy tygodni i do złudzenia przypomina objawy schizofrenii czy zaburzeń schizoafektywnych.

Trudności w odróżnieniu wewnętrznego od tego, co zewnętrzne powodują, że doświadczane przez siebie emocje i motywacje w postaci: wściekłości, nienawiści czy zazdrości, zawiści przypisuje innym osobom. Walczą zaciekle z tymi, których spostrzegają jako wrogów; mszczą się na tych, których widzą jako winowajców; zazdroszczą tym, którym przypisują nadzwyczajne możliwości i talenty; lękają się tych, których uznali za prześladowców. Jeśli projektują swoje negatywne stany wewnętrzne na małżonka, to dostrzegają w nim kata i ciemnościel, a nie kogoś bliskiego i oddanego. Żadne próby wyjaśnienia i udowodnienia „niewinności” nie pomagają, bo uaktywnione wewnętrzne nie podlega monitorowaniu w zgodzie z zasadą rzeczywistości przez ego.

Słabość struktury i funkcji ego prowadzi też do tego, że osoby z zaburzeniami *borderline* mają poważne trudności z kontrolą impulsów i pragnień²³. Często zrywają związki, porzucają dla innych, którzy wydają się lepsi. Na przykład kobieta rozłuszczona z jakiegoś powodu na męża może się wyprowadzić z domu, a nawet wnieść sprawę o rozwód; mężczyzna, którego przełożony wymaga większego zaangażowania w pracę jest tak wściekły, że może złożyć wypowiedzenie z pracy, nie obawiając się utraty dochodów. Problemy z kontrolą impulsów mogą też prowadzić do zachowań agresywnych i stosowania

²³ Por. E.G. Goldstein, jw., s. 49.

przemocy wobec bliskich²⁴. Ponieważ nie potrafią modulować emocji i uczuć, dlatego dochodzi łatwo do ich eskalacji – irytacja przechodzi we wściekłość, lęk w przerażenie a smutek w rozpacz. Doświadczenie przerażenia czy rozpaczcy często wiąże się z poczuciem kompletnej bezsilności i apatii.

W związkach małżeńskich i partnerskich można obserwować pewien proces, który składa się z powtarzających się cykli. Gdy w związku miłosnym osoba *borderline* przestaje idealizować partnera, to coraz częściej doświadcza frustracji różnych potrzeb i pragnień, co prowadzi do poczucia narastającego napięcia emocjonalnego łatwo przekształcającego się w złość. Ze względu na trudności w modulowaniu emocji złość nasila się i przechodzi we wściekłość, której zazwyczaj towarzyszy agresja. Po wybuchu wściekłości pojawia się lęk przed utratą obiektu przywiązania, przyjmujący często postać specyficznego poczucia winy, wynikającego z obawy przed „uszkodzeniem” czy „zepsuciem” dobrego i troskliwego męża, opiekuna (partnera). Lęk przekształca się w przerażenie, któremu towarzyszy poczucie bezradności i niemocy. Agresor i prześladowca staje się bezsilnym dzieckiem, które potrzebuje wsparcia i opieki. Osoby bliskie mają ogromne trudności ze zrozumieniem tych nagłych zmian nastrojów bez widocznego powodu czy bodźca. Intensywność i niestabilność emocjonalna osób z zaburzeniami *borderline* wnosi do związku ogromny chaos i oddziałuje na innych przytłaczająco²⁵.

Zakończenie

Choć przedstawiona powyżej charakterystyka osób o organizacji osobowości *borderline* obejmuje tylko najważniejsze wzorce ich zachowania, to oczywiste stało się, że w znaczącym stopniu wpływają na ich funkcjonowanie w związkach z ludźmi. Czy Czytelnik na podstawie na początku opracowania pytanie o zdolność osób z zaburzeniami *borderline* do zawarcia ważnego aktu małżeństwa, czyli zdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, znajduje wystarczające informacje, które pozwalają mu na udzielenie odpowiedzi?

W świetle zadanego pytania, poza innymi istotnymi kryteriami, które powinni spełniać przyszli małżonkowie, najistotniejsze kwestie związane są ze zdolnością osoby do rozpoznania istoty zobowiązania,

²⁴ Por. O. F. Kernberg *Związki miłosne. Norma i patologia*. Poznań, 1998, s. 103.

²⁵ Por. E.G. Goldstein, *op. cit.*, s. 51.

które czyni w akcie ślubowania i trafnej oceny możliwości jego wypełnienia. Możliwości te, jeśli chodzi o osoby z zaburzeniami *borderline* wydają się stosunkowo ograniczone, co związane jest z ich niestabilnością i ambiwalencją emocjonalną, poznawczą, interpersonalną i w zakresie własnej tożsamości (także tożsamości płciowej). Jednocześnie owa niestabilność i ambiwalencja pozostają poza możliwościami refleksowania i monitorowania, czyli osoba pozostaje w głębokim przekonaniu, że to otoczenie, a nie ona i jej funkcjonowanie są zmienne i niepewne. Poza tym ma ogromne trudności w odróżnieniu tego, co zewnętrzne od tego, co wewnętrzne oraz tego, co wpływa z jej zachowania, a co jest zachowaniem partnera. Opuszczając, jest przekonana, że została opuszczona; będąc impulsywną i agresywną jest przekonana o niestałości i agresji drugiej osoby; przymuszając i manipulując innymi ma poczucie osaczenia. Stąd wypowiedziane zobowiązanie "...ślubuję ci miłość, wierność i uczciwość małżeńską oraz to, że nie opuszczę cię aż do śmierci" jest właściwie niemożliwe do spełnienia.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. Rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Cierpiałkowska, L. (2005). *Zaburzenia osobowości i zaburzenia lękowe*. w: H. Sęk (red.), *Psychologia kliniczna* (t. 2, s. 47-74). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cierpiałkowska, L. (2006). *Miłość i zazdrość w związkach osób dorosłych. Perspektywa psychoanalityczna i poznawcza*. W: M. Beisert (red.). *Seksualność w cyklu życia* (s.171-204). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cierpiałkowska, L. (2006). *Związki miłosne i koluzyjne*. W: M. Beisert (red.). *Seksualność w cyklu życia* (s. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cierpiałkowska, L. (2009). *Psychopatologia* (wyd. II). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Cierpiałkowska, L. (red.) (2008). *Psychologia zaburzeń osobowości. Wybrane zagadnienia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Deklaracja Praw Człowieka
- DSM-IV-R (2008). *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-R*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner.

- Dzierżon, G. (2002). *Niezdolność do zawarcia małżeństwa jako kategoria kanoniczna*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Wyszyńskiego.
- Goldstein, E.G. (2003). *Zaburzenia z pogranicza*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- ICD-10, (1997). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*. Kraków-Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius” Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Kernberg, O. F., (1967). Borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 15, 641-685.
- Kernberg, O. F., (1970). A psychoanalytic classification of character psychopathology. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18: 800-822.
- Kernberg, O. F., (1998). *Związki miłosne. Norma i patologia*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Knight, R.P. (1953). Borderline states. *The Bulletin of the Menninger Clinic*, 17: 1-12.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Linehan, M. M., (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51, 261-276.
- McWilliams, N. (2009). *Diagnoza psychoanalityczna*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Steiner J. (2010). *Psychiczny azyl. Patologiczna organizacja osobowości u pacjentów psychotycznych, nerwicowych i borderline*. Gdańsk: Wydawnictwo IMAGO.
- Stone, M.H. (1980). *The borderline syndrome* New York: McGraw-Hill.

Borderline disorders and the capacity to undertake significant marital obligations

W borderline personality disorders may significantly affect the capacity to perform important marital obligations, which should be appropriately reflected by canonical procedures. Psychological models and concepts of mental disorders describe them on three levels: 1) clinically significant symptoms; 2) structures and pathological mechanisms maintaining personality organization; 3) origins, i.e. the

interaction of biological, psychological and social factors. The articles aims at the presentation of borderline disorders on the descriptive level according to ICD-10 and DSM-IV-R criteria, and on the explanatory level based on Kernberg's object relations theory. Due to this conception and clinical and scientific research conducted with the application of its assumptions, the functioning of persons with psychotic, borderline and neurotic personality organization becomes more and more understandable. The conceptions has been widely used to describe and explain the phenomena that occur in marital relationships.