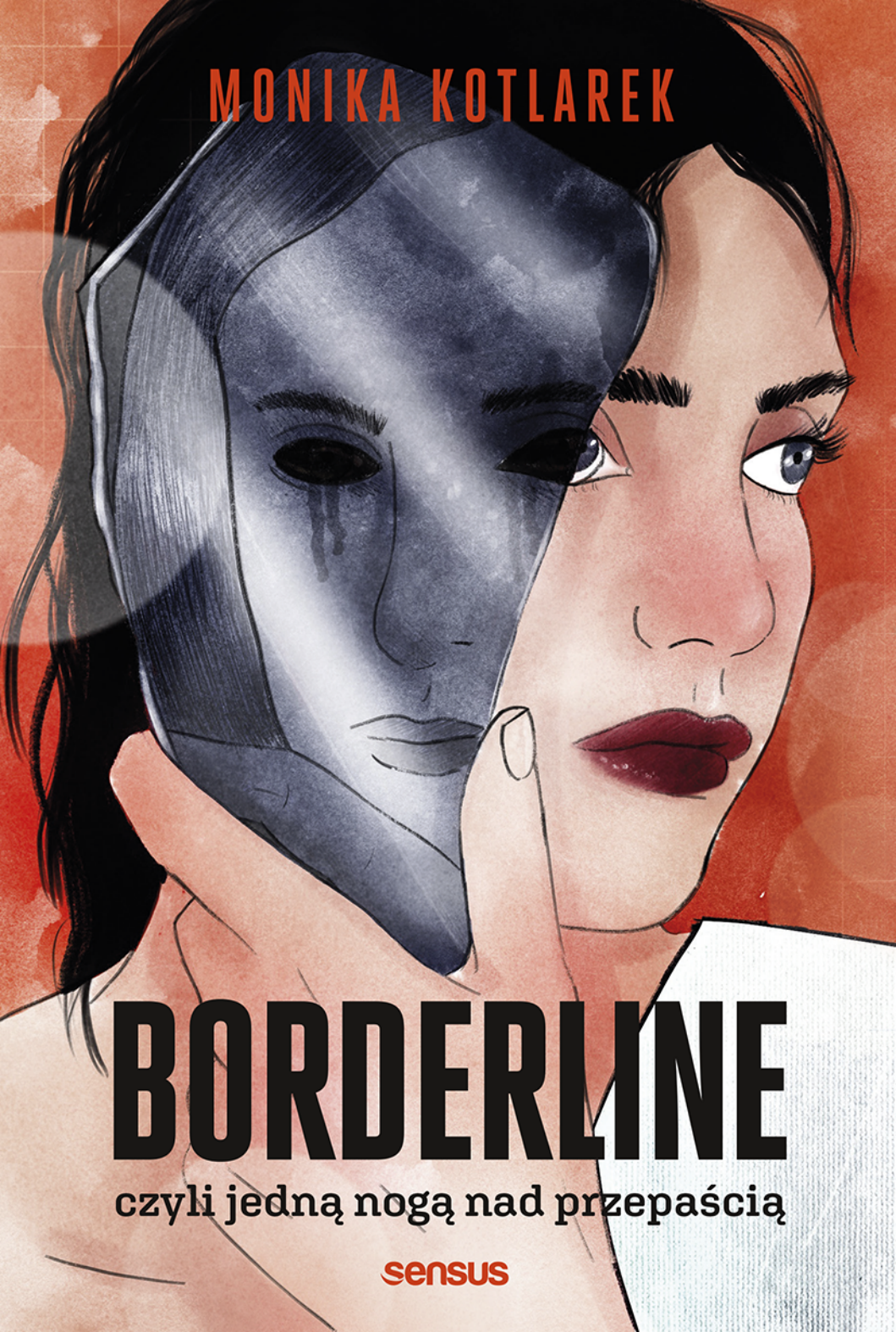




MONIKA KOTLAREK

BORDERLINE

czyli jedną nogą nad przepaścią

sensus

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiegokolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Autor oraz wydawca dołożyli wszelkich starań, by zawarte w tej książce informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenie praw patentowych lub autorskich. Autor oraz wydawca nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce.

Redaktor prowadzący: Justyna Wydra

Redakcja: Adriana Urgacz-Kuźniak

Grafiki w książce i grafika okładowa: Monika Tumińska

Helion S.A.

ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice

tel. 32 231 22 19, 32 230 98 63

e-mail: sensus@sensus.pl

WWW: sensus.pl (księgarnia internetowa, katalog książek)

Drogi Czytelniku!

Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres:

sensus.pl/user/opinie/bordvv

Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

ISBN: 978-83-289-2913-5

Copyright © Monika Kotlarek 2021, 2023, 2025

Printed in Poland.

- Kup książkę
- Poleć książkę
- Oceń książkę

- Księgarnia internetowa
- Lubię to! » Nasza społeczność

Spis treści

Wstęp	9
--------------------	----------

CZĘŚĆ I OSWAJAMY BORDERLINE

1. Osobowość, czyli kim jestem?	15
2. Borderline. Co każdy musi wiedzieć?	23
3. Psychoedukacja	33
4. Borderline w kulturze i sztuce	41

CZĘŚĆ II MAM BORDERLINE

5. Czy mam borderline?	47
6. Mam borderline. Co teraz?	55
7. Akceptacja otaczającej rzeczywistości	59
8. Emocjonalne mity — ćwiczenie dialektyczno-behawioralne	69

9. Radzenie sobie z negatywnymi emocjami	81
10. Radzenie sobie ze stresem, z rozpaczą i problemami	87
11. Praca z emocjami	97
12. Trening relaksacyjny	105
13. Triggery/wyzwalacze	109
14. Borderline a autoagresja	117
15. Borderline a samobójstwo	121
16. Kontrakt — wola i zaangażowanie w życie	127
17. Leczenie	131
18. STOPP, czyli terapia behawioralna w pigułce	135
19. Psychoterapia dialektyczna	141
20. Mindfulness	147
21. Jak najlepiej zadbać o siebie?	153
22. Gdy nadchodzi kryzys	157
23. Zniekształcenie poznawcze (myślenia): „wszystko albo nic”	161
24. Trening umiejętności radzenia sobie ze stresem i z napięciem	165
25. Jak pokonać unikanie?	171
26. Materiały do pracy własnej	175

CZĘŚĆ III

ŻYCIE Z OSOBĄ Z BORDERLINE

27. Mój bliski ma borderline	187
28. Jak mówić o zaburzeniach osobowości	195
29. Życie z bliskim z borderline	201
30. Uwaga na autoagresję w borderline	217
31. Co bliski powinien wiedzieć o leczeniu borderline	225
32. Chcesz wspierać? Najpierw zadbaj o siebie!	229

CZĘŚĆ IV

ROZMOWY

33. Rozmowy (nie)kontrolowane	247
Podziękowania	289
Źródła	291
Materiały do pogłębienia wiedzy	299

Wstęp

Pogranicze. Co nam to mówi? Z czym się kojarzy? Czy możemy być w dwóch miejscach jednocześnie? Fizycznie można po prostu stanąć na samej granicy np. państw. A mentalnie? Czy można sobie choćby wyobrazić te wahania, ten lęk przed spadnięciem z krawędzi na jedną ze stron? Bo która miałaby być lepsza? Spokojniejsza? Bardziej ustabilizowana?

A teraz pomyślmy o człowieku, takim jak my, który każdej sekundy każdego dnia żyje na takim właśnie pograniczu. W wiecznym wahaniu. Góra – dół. Góra – dół. Radość – smutek – wściekłość – depresja – obojętność. Wszystko naraz i wszystko po kolei. Pogranicze, a ściślej — krawędź.

Pewnie już się domyślasz, o czym będzie ta książka.

Tak. O osobowości borderline, inaczej: osobowości z pogranicza.

Jeśli wyobrazisz sobie człowieka balansującego na linie nad przepaścią, bez odpowiedniego sprzętu, równoważnika, butów i bez koncentracji i skupienia na zadaniu, wiedzącego, że utrzymanie się na linie wymaga od niego OGROMU ciężkiej pracy, a bardziej prawdopodobne jest to, że jednak w którąś stronę się przechyli i runie w dół, to tak mniej więcej można opisać BPD (ang. *borderline personality disorder* — zaburzenie osobowości z pogranicza).

Mówi się o niej jako o typie osobowości lub zaburzeniu osobowości typu borderline. Dlaczego? Przyczyn może być kilka, ale ta, która najbardziej do mnie trafia, mówi o tym, że zaburzenie osobowości (w przeciwieństwie do np. depresji czy zaburzeń lękowych) nie może zostać wyleczone w tradycyjnym tego słowa znaczeniu. Zaburzenie osobowości to coś, z czym żyjemy na co dzień i jedynie dobra terapia jest w stanie poprawić nam jakość tego życia i nauczyć nas nowych schematów funkcjonowania. A zatem jest to coś, z czym będziemy się borykać do końca życia, co oznacza, że mimo wszystko jest to nie tylko zaburzenie, ale i nasza osobowość jako taka. Co oczywiście absolutnie nie oznacza, że musimy żyć pod dyktando tego, co nam nie służy i nas krzywdzi.

Książka, którą trzymasz w dłoniach, zostawi Cię z wiedzą, konkretnymi przykładami, historiami osób z diagnozą borderline, ze sposobami radzenia sobie i pracy z innymi. To przewodnik po życiu z i obok borderline. To wyznania, wspomnienia, porady, wady, zalety i sposoby leczenia. To także ćwiczenia do pracy własnej dla chorych, z pacjentami dla lekarzy i terapeutów, ale i dla bliskich, którzy zwykle poruszają się po omacku i stąpają po cienkim lodzie, modląc się, by nie było wybuchów agresji, prób samobójczych czy ucieczek z domu, jeśli zrobią coś nie tak, jednocześnie nie wiedząc, co powinni zrobić. By pomóc, a nie zaszkodzić oczywiście.

Książka jest podzielona na części. Wspominam o tym, bo to niezwykle ważne, by nie tylko każdy, kto zмага się z borderline, ale także jego bliscy, otoczenie, opiekunowie i wszyscy zainteresowani tematem przeczytali całość i później, już na spokojnie, wracali sobie do poszczególnych fragmentów.

Jestem zakochana w teoriach, badaniach, nowościach, ciekawostkach, ale to praktyka w pracy z pacjentami pozwala mi nie tylko pomagać i wspierać, ale także uczyć się od nich tego, o czym nie miałam pojęcia albo co ukrywałam gdzieś w zakamarkach umysłu. Bo czasem to, co dzieje się w naszych głowach, nie mieści się w głowach innych. Ale właśnie dlatego jako kobieta, która uwielbia się uczyć, kocha wiedzieć, pragnie zrozumieć, zawsze chce pomóc i wesprzeć, jestem gotowa i otwarta na zagłębienie się w umysły tych, którzy nie zawsze są rozumiani, rzadko są akceptowani, zwykle stygmatyzowani. W umysły tych, których czasem się boimy, których wycinamy ze swojego życia i nawet nie próbujemy się do nich zbliżyć, by cokolwiek zrozumieć. Bo po co? Dlaczego mamy się tak wysilać? Co nam to da?

Zapytam: a musi coś dawać?

A nawet jeśli musi, to da nam coś nie do przecenienia: zrozumienie, wrażliwość na drugiego człowieka, empatię, wiedzę, zainteresowanie, czyli coś, czego w dzisiejszym świecie bardzo, BARDZO brakuje. A wystarczy jeden mały akt dobroci. Bycie człowiekiem dla drugiego człowieka.

Dlatego zapraszam Cię do świata tych, którzy otrzymali diagnozę borderline.

I niech wprowadzi Cię do niego fragment mojego ukochanego wiersza Jarosława Borszewicza.

„szukam świata
(...)
gdzie jak cię widzą
to dzień dobry
szukam świata
w którym
człowiek człowiekowi
człowiekiem...”.

Patrzmy na siebie po prostu jak na ludzi. Pomagajmy, wspierajmy i, co ważne — nie stygmatyzujmy. *No matter what.*

Gotowy na jazdę po krawędzi?

Część I

Oswajamy borderline

Rozdział 1.

Osobowość, czyli kim jestem?

„Zdaniem Olesia osobowość to spójność myśli, uczuć i zachowań człowieka, ujawniająca się w różnych sytuacjach i podlegająca określonym zmianom na przestrzeni czasu. Allport definiuje ją natomiast jako dynamiczną organizację wewnątrz jednostki tych psychofizycznych systemów, które determinują unikalne przystosowanie do środowiska. Z kolei Pervin osobowość określa jako złożoną całość myśli, emocji i zachowań, nadającą kierunek i wzorzec (spójność) życiu człowieka. Jego zdaniem, podobnie jak ciało, osobowość składa się zarówno ze struktur, jak i procesów, i odzwierciedla działanie zarówno natury, jak i środowiska. Pojęcie osobowości w tym rozumieniu obejmuje również aspekt czasowy funkcjonowania człowieka, zawiera bowiem wspomnienia przeszłości, reprezentacje mentalne teraźniejszości oraz wyobrażenia i oczekiwania co do przyszłości”

(Oleś P., *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003).

„Najprościej ujmując — **osobowość** to unikatowy sposób myślenia, działania i odczuwania każdego człowieka, względnie stały, trwający przez całe życie. Osobowość to nie to samo co **temperament**, który stanowi wrodzone, czysto biologiczne cechy człowieka (np. wybuchowość, wytrzymałość na niewygodę). Ani też nie to samo co **charakter**, który wiąże się z moralnymi lub etycznymi przesłankami zachowań człowieka (np. prawdomówność, uczciwość, uprzejmość). Zarówno charakter, jak i temperament stanowią istotną część osobowości. Osobowość dorosłego człowieka kształtuje się na bazie temperamentu oraz jego osobistych doświadczeń, jak również historii rodziny i kultury, w których dorastał” (Pervin L.A., *Psychologia osobowości*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002). Natomiast specjaliści z australijskiego projektu Strategy definiują zaburzenia osobowości jako zaburzenia psychiczne, które charakteryzują się mało elastycznymi i nieadaptacyjnymi myślami, zachowaniami, emocjami, wywołującymi silny stres i swego rodzaju niepełnosprawność dla chorego oraz jego bliskich.

Problemy te ujawniają się najczęściej w wieku nastoletnim i we wczesnej dorosłości. Wpływają na wiele elementów życia, jak relacje z innymi ludźmi, praca czy szkoła.

Osobowość staje się zaburzona, gdy te wszystkie style i sposoby myślenia, działania i odczuwania stają się ekstremalne, nieelastyczne i nieadaptacyjne. Zaburzenie osobowości rozpoczyna się już w dzieciństwie i nieustannie „odzywa się” przez całe dorosłe życie.

Występowanie zaburzeń osobowości jest różne dla różnych problemów. Jeśli chodzi o zaburzenie osobowości z pogranicza (borderline), szacuje się, że występuje u 1 osoby na 100.

ZABURZENIA OSOBOWOŚCI — RODZAJE

Istnieje szereg zaburzeń osobowości i każde z nich wiąże się z zachowaniami, które są wszechogarniające, a zatem i zachowania, i myśli, które są nieprzystosowawcze i krzywdzące, ujawniają się szeroko we wszystkich aspektach życia.

Paranoidalne zaburzenie osobowości — wszechobecny brak zaufania i podejrzliwość wobec innych. Przekonanie graniczące z wewnętrzzną pewnością, że motywy innych są zawsze złe, szkodliwe i zagrażające.

Schizoidowe zaburzenie osobowości — wzór zachowań związany z oderwaniem, odizolowaniem się od relacji społecznych, a także bardzo ograniczony zakres emocji wyrażanych wobec innych ludzi.

Schizotypowe zaburzenie osobowości — charakteryzuje je ogólnie społeczny i międzyludzki deficyt i niepewność, które prowadzą do znacznego ograniczenia bliskich relacji. Osoba z tym zaburzeniem ma mocno zniekształcone myślenie i postrzeganie rzeczywistości. Mogą także występować zachowania, które nazwalibyśmy ekscentrycznymi.

Antyspołeczne zaburzenie osobowości — to wzór zachowań polegających na braku szacunku i całkowitym łamaniu wszelkich praw.

Histrioniczne zaburzenie osobowości — nadmierne, gwałtowne emocje i chorobliwe poszukiwanie uwagi.

Narcystyczne zaburzenie osobowości — pretensjonalne, wybujałe ego i zachowanie lub jego wyobrażenie. Potrzeba uwagi, podziwu i brak empatii.

Unikające zaburzenie osobowości — przede wszystkim silne zahamowanie społeczne, poczucie niedopasowania do jakichkolwiek ludzi i okoliczności, a także chorobliwa nadwrażliwość na negatywną ocenę.

Zależne zaburzenie osobowości — bardzo wysoka potrzeba, by ktoś się taką osobą zaopiekował, zajął, co prowadzi do zbytniego przywiązania i silnego lęku przed separacją.

Obsesyjno-kompulsywne zaburzenie osobowości — dominujący perfekcjonizm, przywiązywanie ogromnej wagi do porządku i czystości, a także mentalna kontrola, która dotyczy również związków interpersonalnych, kosztem otwartości i pewnego rodzaju elastyczności czy umiejętności przystosowania się.

I w tym wszystkim, na koniec, jest jeszcze **zaburzenie osobowości typu borderline**. Dlaczego warto się mocno skupić akurat na nim? Przede wszystkim dlatego, że bardzo łatwo jest pomylić borderline z innymi problemami natury psychicznej, zwłaszcza z chorobą afektywną dwubiegunową, czyli zaburzeniem nastroju.

BORDERLINE VS. CHAD (CHOROBA AFEKTYWNA DWUBIEGUNOWA)

Borderline jest zaburzeniem dość trudnym do zdiagnozowania. Występuje na tyle rzadko (1 – 3% populacji), że wielu psychologów i psychiatrów może nigdy się z nim nie spotkać w swojej karierze. Sporo objawów jest podobnych do choroby dwubiegunowej, choćby górkę radości i motywacji przeplatane depresyjnym dołem. Najważniejsza różnica kryje się w leczeniu. Osoba z borderline potrzebuje konkretnej, intensywnej psychoterapii (leki są tylko doraźnym dodatkiem), natomiast leczenie ChAD-u opiera się głównie na lekach. Dlatego tak bardzo ważne jest, by postawić prawidłową diagnozę i wprowadzić odpowiednie dla zaburzenia leczenie lub (jeśli już wiesz, z czym się borykasz) leczenie kontynuować.

Dlaczego są takie problemy z diagnozą? Czemu psychiatra czy psycholog kliniczny nie zawsze jest w stanie od razu powiedzieć, co jest czym i dlaczego? Są trzy główne powody.

1. Objawy nie zawsze pojawiają się na wizycie/spotkaniu/sesji. I nie chodzi tutaj o to, że osoba z borderline ukrywa wszystko, co się z nią dzieje. Pewne objawy po prostu się nie ujawniają, bo zwykle dzieje się to, gdy relacja jest głębsza i występuje większe zaangażowanie.
2. Współwystępują problemy psychiczne. Borderline dość często wiąże się z występowaniem lęków, nerwic, zaburzeń nastroju, zaburzeń odżywiania czy problemów z nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Im bardziej wyraziste są objawy współwystępujące, tym trudniej jednoznacznie zdiagnozować borderline.
3. DSM (ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Disorders* — diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych), czyli klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (American Psychiatric Association), bywa mylący i niejednoznaczny. I pozostawia ogrom niepewności wśród diagnostów, bo np. huśtawki nastroju czy wybuchy złości można przypisać także ChAD-owi czy np. depresji.

Jednak najczęściej, przez pomyłkę, diagnozuje się chorobę afektywną dwubiegunową. Przy czym należy bezwzględnie pamiętać, że borderline to zaburzenie osobowości, problemy z emocjami i schematami życia, natomiast ChAD to (w dużym uproszczeniu) choroba mózgu. Dlatego przy jednej fantastycznie sprawdza się terapia, a przy drugiej to leki stanowią podstawę leczenia, gdyż objawy są skutkiem zaburzonej biochemii w mózgu.

„Prawdziwa choroba dwubiegunowa ma objawy wahań nastroju, które są w pewnym stopniu efektem wydarzeń sytuacyjnych, ale w dużej mierze jest to jednak kwestia problemów z wewnętrzną regulacją nastroju, który ma biochemiczne podstawy. Często występują niekontrolowanie, bez sytuacyjnego wyzwalacza — mówi psychiatra z Uniwersytetu San Diego, doktor David Reiss. — Z drugiej strony, wahania nastroju w borderline są bardzo bezpośrednio związane ze zdarzeniami sytuacyjnymi, zwłaszcza zdarzeniami występującymi w relacjach osobistych”.

Aby ułatwić zrozumienie różnic pomiędzy borderline a ChAD-em, charakterystyczne cechy tych dwóch zaburzeń usystematyzowałam w tabeli 1.1.

Tabela 1.1. Jak odróżnić borderline od ChAD-u?

Borderline	Choroba dwubiegunowa: mania	Choroba dwubiegunowa: depresja
Robienie wszystkiego, by uniknąć opuszczenia przez innych (zarówno bliskich, jak i np. nauczycieli czy terapeutów)	Nienaturalnie podwyższony poziom energii	Problemy ze snem
Autoagresywne myśli i zachowania	Ekstremalne pobudzenie	Poczucie beznadziei
Nieodpowiednie, krępujące dla innych wybuchy	Obsesje (np. obsesyjne gotowanie/czytanie/rysowanie)	Ciągłe zamartwianie się
Ekstremalna nerwowość/poirtowanie	Impulsywność	Ekstremalne zmęczenie
Zachowania impulsywne	Nierealistyczne pomysły	Izolacja
Niestabilne relacje		
Nieustanne zmiany nastroju		
Poczucie pustki		

Prawidłowa diagnoza powinna zostać postawiona przez lekarza psychiatrę lub psychologa-diagnostę. Specjalista powinien zadać dużo pytań o objawy, zebrać wywiad od osoby podejrzewającej u siebie borderline, od jej rodziny (jeśli wyrazi na to zgodę) oraz poprosić o wypełnienie kwestionariuszy.

Choroba dwubiegunowa typu I powinna być diagnozowana na podstawie wywiadu, w którym pacjent opowie przede wszystkim o swoim epizodzie manii. Może być to trudne do wychwycenia, ponieważ zwykle chory czuje się podczas manii fantastycznie, jest wszechmocny i ma energię do działania. W przypadku choroby dwubiegunowej typu II, gdzie zamiast pełnoobjawowej manii pojawia się hipomania (mniejsze natężenie maniakałnych objawów), postawienie diagnozy borderline i/lub ChAD-u może być bardziej skomplikowane.

Ale tym, co zdecydowanie najbardziej różni zaburzenie osobowości od choroby dwubiegunowej, jest to, że w przypadku tej drugiej między manią a depresją pojawiają się chwile (krótsze lub dłuższe) bez objawów. Jest to okres stabilności, do którego każdy chory powinien dążyć, by móc prowadzić uregulowane, harmonijne, „zwyczajne” życie. W przypadku borderline takich przerw nie ma. Zmiany nastroju, irytacja, lęk, napięcie, próby samobójcze, chaos myślowy zmieniają się czasem nawet z godziny na godzinę lub z minuty na minutę.

PROGRAM PARTNERSKI

— GRUPY HELION —



1. ZAREJESTRUJ SIĘ
2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
3. ZBIERAJ PROWIZJĘ

Zmień swoją stronę WWW w działający bankomat!

Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!

<http://program-partnerski.helion.pl>

GRUPA
Helion 

Przewodnik po życiu na krawędzi

BORDERLINE, czyli w pełnym brzmieniu **BORDERLINE PERSONALITY DISORDER**. Po polsku: **OSOBOWOŚĆ CHWIEJNA EMOCJONALNIE PODTYPU GRANICZNEGO**. Brzmi poważnie? Słusznie, bo sprawa jest poważna. Życie z **borderline** można porównać do wiecznego balansowania nad przepaścią, w ciągłym lęku, że kolejny krok może oznaczać upadek. Góra — dół. Góra — dół. Radość — smutek — wściekłość — depresja — obojętność. Tak opisuje to autorka. Przez cały czas, bo o ile chorzy zmagający się z chorobą dwubiegunową doświadczają przynoszących krótkotrwałą ulgę stanów pomiędzy skrajnymi wahaniami nastroju, o tyle osoby z **borderline** są pozbawione nawet tej odrobiny komfortu.

Borderline nie jest chorobą, a typem osobowości. Co oznacza, że — inaczej niż w przypadku depresji czy zaburzeń lękowych — nie da się go wyleczyć w tradycyjnym rozumieniu tego słowa. Z **borderline** trzeba nauczyć się żyć, a pomóc w tym może odpowiednia terapia. Monika Kotlarek, oprócz podpartych rzetelną wiedzą naukową obserwacji na temat **borderline**, zawarła w książce także historie osób, u których zdiagnozowano ten podtyp osobowości. Stworzyła w ten sposób swoisty przewodnik po życiu z **borderline**, przydatny dla samych chorych, ale także dla ich bliskich czy terapeutów. Przewodnik, który pomoże zrozumieć i wesprzeć — bez szufladkowania ani stygmatyzowania.

Patroni medialni:

**ZDROWA
GŁÓWA**

HELLO ZDROWIE



psychologia przy kawie.pl

OSOBOWOŚĆ ODNOWA

sensus

Sprawdź najnowsze promocje:
• sensus.pl/promocje
Książki najchętniej czytane:
• sensus.pl/bestseller
Zamów informacje o nowościach:
• sensus.pl/nowosci

ebookpoint

ISBN 978-83-289-2913-5



9 788328 929135

cena: 59,00 zł

Księgarnia internetowa:
<http://sensus.pl>