

A borderline személyiségzavar nyomában

SZABÓ BRIGITTA^{1,2,3}, MIKLÓSI MÓNKA^{2,3,4}

¹ ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest

² ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet, Fejlődés- és Klinikai Gyermekpszichológia Tanszék, Budapest

³ Semmelweis Egyetem ÁOK, Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

⁴ Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet, Mentálhigiéniai Központ, Budapest

Célkitűzés: Jelen dolgozat célja a 23. World Congress of Psychiatry szervezésében Roger Mulder borderline személyiségzavarral kapcsolatos előadásának az ismertetése a releváns kutatási eredményekkel kiegészítve. **Módszer:** Mulder bemutatja a borderline személyiségzavar diagnosztikus kritériumait, komorbiditását, terápiás megfontolásait és a zavarhoz kapcsolódó stigmatizáció jelenségét. **Eredmények:** Mulder alapján a borderline személyiségzavar diagnosztikus kritériumai homályosak, és a zavar nagyon magas komorbiditást mutat más pszichiátriai zavarokkal. Mulder felhívja a figyelmet arra, hogy nem sikerült korábbi kutatásokban egy specifikus borderline faktort azonosítani, mivel a borderline tünetek az elemzések során eltűntek egy általános ("g") személyiségzavar faktorban. Mulder szerint nincs olyan specifikus pszichoterápia, amely csak a borderline személyiségzavarban lenne hatásos, és a farmakológiai kezelés sem bizonyult hatékonynak a borderline személyiségzavar magtüneteinek kezelésében. Mulder szerint a borderline személyiségzavar diagnózishoz kapcsolódó stigmatizáció hátráltatja a páciensek más pszichiátriai vagy szomatikus nehézségeinek felismerését és kezelését is. **Konklúzió:** Mulder szerint a modern tudományos standardok alapján a borderline személyiségzavar fogalmának nincs helye a klasszifikációban, viszont a szakemberek továbbra is ragaszkodnak a diagnózishoz.

(*Neuropsychopharmacol Hung 2024; 26(1): 53–56*)

Kulcsszavak: borderline személyiségzavar, személyiségzavarok, klasszifikáció, diagnosztika

A World Psychiatric Association (WPA, Pszichiátriai Világszervezet) által szervezett 23. World Congress of Psychiatry idén Bécsben (Ausztria) került megrendezésre szeptember 28. és október 1. között, melyen majdnem négyezer szakember vett részt a világ minden részéről.

A kongresszuson a Betegségek Nemzetközi Osztályozása tizenegyedik kiadás (BNO-11, World Health Organization, 2019), klasszifikációs rendszer változásainak klinikai implikációiról is szó esett. Beszámolóinkban Roger Mulder borderline személyiségzavarral kapcsolatos, lendületes előadását ismertetjük, amelyben a szakember mellett érvelt, hogy a borderline személyiségzavar fogalmának a

modern tudományos standardok alapján nincs helye a klasszifikációban. Roger Mulder a WPA Személyiségzavarok Munkacsoportjának elnöke, aki többek között a személyiségzavarok BNO-11 (World Health Organization, 2019) kritériumrendszerének kidolgozásában is fő szerepet vállalt.

A borderline kifejezés eredetileg a neurózis és pszichózis határán lévő páciensek pszichopatológiájának leírására született, akik alkalmasak lehetnek pszichoanalízissel történő kezelésre (Kernberg, 1967). Azóta viszont a személyiségzavarok között tartják számon a klasszifikációs rendszerekben (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2016, 2019). A Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének ötödik kiadása (DSM5, Ameri-

can Psychiatric Association, 2013) számos különféle helyzetben megnyilvánuló instabil interperszonális kapcsolatok, önkép és affektusok, valamint az impulzivitás fiatal felnőttkortól fennálló, átható mintázataként jellemzi a borderline személyiségzavart, amelynek diagnosztikus kritériuma minimum öt tünetet fennállása a lehetséges kilencből.

A BNO-11 új, dimenzionális osztályozása a személyiségpatológia árnyaltabb értékeléséhez vezetett (World Health Organization, 2019). A klinikusok először a személyiségzavar súlyosságát értékelik négy lehetséges szint szerint (enyhe, mérsékelt, súlyos, személyiségzavar súlyosság nélkül), ez vezet a diagnózishoz felállításához. Majd minősítik ezt a feltűnő személyiségvonások vagy minták (negatív affektivitás, távolságtartás, antiszocialitás, gátlástalanság, kényszeresség, borderline minta) alapján, amelyek hasonlóak a normál személyiségvariáció Big Five modelljéhez (Goldberg, 1990). Mulder hangsúlyozta, hogy a kifinomultabb diagnosztika így sokkal inkább egyénre szabott intervenciókat indikál, ami megfelelőbb, mint a standard, protokoll-vezérelt kezelés, amelyben eddig minden páciens részesült.

Rengeteg klinikus és páciens azonosít (saját magán vagy másokon) „borderline” tüneteket, hiszen könnyen felismerhetők és nagyon gyakoriak már serdülőkortól kezdve, továbbá a diagnózis megnyugtató bizonyosságot is ad az egyébként összetett tünetek és viselkedés értelmezésére (Cano et al., 2022). Mulder azonban számos kritikát fogalmazott meg borderline személyiségzavar vagy minta fogalmával kapcsolatban.

Először is, a személyiségzavarok diagnosztikus kritériuma az egyén funkcionálását jellemző, időben stabil, maladaptív személyiségvonások fennállása (Tyrer, 2009). Mulder szerint a „borderline személyiségzavar nem ilyen stabil személyiségdiszpozíciókkal, hanem változékony tünetekkel és viselkedésformákkal jellemezhető, például instabil hangulat, bizonytalan kapcsolatok, ezért nem beszélhetünk személyiségzavarról” (Mulder & Tyrer, 2023, p. 148).

Másodszor, amint Mulder kiemelte, az elmúlt húsz év kutatásaiban, más személyiségzavarokkal együtt vizsgálva, nem sikerült egy specifikus „borderline faktort” azonosítani. Egy kutatásban például, ahol a személyiségzavarok tüneteit faktorelemzéssel vizsgálták (Sharp et al., 2015), az elemzések során a bifaktoros modell rendelkezett a legjobb illeszkedési mutatókkal, ami egy általános személyiségzavar faktor („g-faktor”) és több specifikus, egymástól részben vagy teljesen elkülönülő személyiségzavar faktort azonosított („s-faktorok). Az antiszociális, a

szkizotíp és a nárcisztikus specifikus faktorok jól definiáltak voltak, a kényszeres és az elkerülő specifikus faktorok valamelyest kevésbé. A borderline faktor azonban teljesen „eltűnt” az általános személyiségzavar faktorban („g-faktor”, Sharp et al., 2015). Egy másik kutatásban a BNO-11 domainek a borderline tünetek varianciájának 66,5%-t magyarázták, és nem tudták elkülöníteni a borderline tüneteket a negatív affektivitástól sem (Gutiérrez et al., 2023). Regressziós elemzésekben a borderline tünetek semmit sem adtak hozzá a személyiségzavarok súlyosságának előrejelzéséhez, ha figyelembe vették a BNO-11 domaineket is (Gutiérrez et al., 2023).

A borderline személyiségzavar magas komorbiditása más személyiségzavarokkal és a korábbi „I-es tengely” zavaraival (90%) tovább homályosítja a képet (Shah & Zanarini, 2018; Rao & Broadbear, 2019). Mulder álláspontja szerint, mivel a „diagnosztikus kritériumok túlságosan átfogók – beleértve a szorongást és a depressziós hangulatot, az identitászavart és a pszichotikus jellemzőket –, még ha nincs is személyiségzavar, borderline személyiségzavar diagnózist lehet felállítani” (Mulder & Tyrer, 2023, p. 148).

Az egyik erős érv a borderline személyiségzavar diagnózisa mellett, hogy specifikus kezelésekre kapcsolódik. Mulder szerint azonban ezen terápiák hatékonyságát túlértékelték. „Amikor a terápiák nevéből elveszünk, hogy dialektikus, mentalizáció-alapú, séma- és áttétel-fókuszú, a kínált kezelések pontosan ugyanazok, mint az általános pszichológiai distressz és diszfunkció kezelésére kínáltak, transzdiagnosztikusak és minden páciensnek hasznosak lehetnek” (Mulder & Tyrer, 2023, p. 149). Továbbá, korábbi kutatások nem találtak egyetlen olyan pszichofarmakont sem, ami következetesen hatásos lenne a borderline személyiségzavar kezelésében (Schulz et al., 2008; Crawford et al., 2018; Stoffers-Winterling et al., 2022). Ennek ellenére Mulder szerint szinte minden borderline személyiségzavarral diagnosztizált páciens részesül farmakológiai kezelésben, legtöbbször egyszerre többfajta gyógyszer kombinációjában.

Végül, Mulder előadásában kiemelte a borderline személyiségzavarhoz kapcsolódó súlyos stigmatizáció hatásait is. Például, a borderline személyiségzavarral diagnosztizált pácienseket kevésbé vehetik komolyan háziorvosi, baleseti vagy sürgősségi ellátás keretében, amennyiben a diagnózis az egészségügyi személyzet tudtára jut (Vaillant, 1992). Ez a jelenség akkor is megfigyelhető, ha a borderline személyiségzavarral diagnosztizált páciens együttműködése nem rosszabb, mint más pácienseké (Newton-Howes et al., 2008). Így, Mulder szerint más, szomatikus és pszichiátriai

nehézségek felismerését és kezelését is megnehezíti egy borderline személyiségzavar diagnózis. Továbbá, a borderline személyiségzavar említése számos, nem csak pszichiátriai szolgáltatás azonnali elutasítását is maga után vonja.

Összességében Mulder szerint a „borderline személyiségzavar fogalmát széles körben és nem megfelelően használják, ami kevés információval szolgál, zavart és bizonytalanságot kelt, és óriási megbélyegzést generál” (Mulder & Tyrer, 2023, p. 150). Mulder arra következtetett, hogy a „borderline személyiségzavar fogalma nem megalapozott a személyiség tudományos tanulmányozásában, és válogatás nélkül használják az emberi kapcsolatokban előforduló számtalan negatív interakció leírására, amelyek messze túlmutatnak a személyiség funkcióján, az egyszerű nézeteltéréstől a teljes funkcionális összeomlásig. A fogalom változatos használata és a tudományos pontatlanság miatt az állapotok ezen csoportjának kezelése súlyosan veszélyeztető, és a megértés fő akadályává vált (Mulder & Tyrer, 2023, p. 149)”

Mulder szerint a „borderline személyiségzavar kezelésére szakosodott klinikusok, különösen, akik jelentős kutatási támogatással rendelkeznek, erősen ragaszkodtak a diagnózis jelenlegi formájában való megtartásához” (Tyrer & Mulder, 2022, p. 20). A klinikusok rámutattak arra, hogy a borderline személyiségzavar a legtöbbet kutatott személyiségzavar a kezelés és az etiológia tekintetében (Herpertz et al., 2017), és „ezt a klinikusok szerint meg kell őrizni, a zavar érvényességétől függetlenül” – fogalmaz Mulder (Tyrer & Mulder, 2022, p. 20). Mulder véleménye szerint a „BNO-10 és a BNO-11 diagnosztikai munkacsoportok elutasították a borderline személyiségzavar és az érzelmileg instabil személyiségzavar fogalmát a klasszifikációjukban, de erős borderline lobbik kényszerítették őket, hogy megtartsák azt a személyiségzavarok körében” (Mulder & Tyrer, 2023, p. 148). Így bekerült a borderline minta a BNO-11 rendszerébe „azok számára, akik úgy érzik, hogy még nem tudnak megszabadulni a zavartól, habár az összes releváns patológia a BNO-11-ben rögzíthető anélkül, hogy szükség lenne erre” - fogalmaz Mulder (Mulder & Tyrer, 2023, p. 149).

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE:

BNO = Betegségek Nemzetközi Osztályozása

DSM5 = Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének ötödik kiadása

LEVELEZŐ SZERZŐ: SZABÓ BRIGITTA
EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM,
PSZICHOLÓGIAI INTÉZET
1064 BUDAPEST IZABELLA UTCA 46.
E-mail: szabo.brigitta@ppk.elte.hu

IRODALOM

1. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. Cano, K., Sumlin, E., & Sharp, C. (2022). Screening for borderline personality pathology on college campuses. *Personal Ment Health, 16*(3), 235–243. <https://doi.org/10.1002/pmh.1534>
3. Crawford, M. J., Sanatnia, R., Barrett, B., Cunningham, G., Dale, O., Ganguli, P., Lawrence-Smith, G., Leeson, V., Lemonsky, F., Lykomitrou, G., Montgomery, A. A., Morriss, R., Munjiza, J., Paton, C., Skorodzien, I., Singh, V., Tan, W., Tyrer, P., Reilly, J. G., & LABILE study team (2018). The Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Lamotrigine in Borderline Personality Disorder: A Randomized Placebo-Controlled Trial. *Am J Psychiatry, 175*(8), 756–764. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17091006>
4. Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *J Pers Soc Psychol, 59*(6), 1216–1229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
5. Gutiérrez, F., Aluja, A., Ruiz Rodríguez, J., Peri, J. M., Gárriz, M., García, L. F., Sorrel, M. A., Sureda, B., Vall, G., Ferrer, M., & Calvo, N. (2023). Borderline, where are you? A psychometric approach to the personality domains in the International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). *Personal Disord., 14*(3), 355–359. <https://doi.org/10.1037/per0000592>
6. Herpertz, S. C., Huprich, S. K., Bohus, M., Chanen, A., Goodman, M., Mehlum, L., Moran, P., Newton-Howes, G., Scott, L., & Sharp, C. (2017). The Challenge of Transforming the Diagnostic System of Personality Disorders. *J Pers Disord., 31*(5), 577–589. https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_338
7. Kernberg O. (1967). Borderline personality organization. *J Am Psychoanal Assoc., 15*(3), 641–685. <https://doi.org/10.1177/000306516701500309>
8. Mulder, R., & Tyrer, P. (2023). Borderline personality disorder: a spurious condition unsupported by science that should be abandoned. *J R Soc Med, 116*(4), 148–150. <https://doi.org/10.1177/01410768231164780>
9. Newton-Howes, G., Weaver, T., & Tyrer, P. (2008). Attitudes of staff towards patients with personality disorder in community mental health teams. *Aust N Z J Psychiatry., 42*(7), 572–577. <https://doi.org/10.1080/00048670802119739>
10. Rao, S., & Broadbear, J. (2019). Borderline personality disorder and depressive disorder. *Australas Psychiatry, 27*(6), 573–577. <https://doi.org/10.1177/1039856219878643>
11. Shah, R., & Zanarini, M. C. (2018). Comorbidity of Borderline Personality Disorder: Current Status and Future Directions. *Psychiatr Clin North Am, 41*(4), 583–593. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.009>

12. Sharp, C., Wright, A. G., Fowler, J. C., Frueh, B. C., Allen, J. G., Oldham, J., & Clark, L. A. (2015). The structure of personality pathology: Both general ('g') and specific ('s') factors?. *J Abnorm Psychol*, 124(2), 387–398. <https://doi.org/10.1037/abn0000033>
13. Schulz, S. C., Zanarini, M. C., Bateman, A., Bohus, M., Detke, H. C., Trzaskoma, Q., Tanaka, Y., Lin, D., Deberdt, W., & Corya, S. (2008). Olanzapine for the treatment of borderline personality disorder: variable dose 12-week randomised double-blind placebo-controlled study. *Br J Psychiatry*, 193(6), 485–492. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.037903>
14. Stoffers-Winterling, J. M., Storebø, O. J., Pereira Ribeiro, J., Kongerslev, M. T., Völlm, B. A., Mattivi, J. T., Faltinsen, E., Todorovac, A., Jørgensen, M. S., Callesen, H. E., Sales, C. P., Schaug, J. P., Simonsen, E., & Lieb, K. (2022). Pharmacological interventions for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev*, 11(11), CD012956. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012956.pub2>
15. Tyrer, P. (2009). Why borderline personality disorder is neither borderline nor a personality disorder. *Personal Ment Health*, 1(2), 86–95.
16. Tyrer, P., & Mulder, R. (2022). *Personality disorder: From evidence to understanding*. Cambridge University Press.
17. Vaillant G. E. (1992). The beginning of wisdom is never calling a patient a borderline; or, the clinical management of immature defenses in the treatment of individuals with personality disorders. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 1(2), 117–134.
18. World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th ed.)*. <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
19. World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/>

Looking for borderline personality disorder

Aims: This paper aims to describe Roger Mulder's presentation on borderline personality disorder organized by the 23rd World Congress of Psychiatry, supplemented with relevant research results. **Methods:** Mulder presents the diagnostic criteria of borderline personality disorder, its comorbidity, therapeutic considerations and the phenomenon of stigmatization related to the disorder. **Results:** According to Mulder, the diagnostic criteria of borderline personality disorder are vague and it shows a very high comorbidity with other psychiatric disorders. Mulder draws attention to the fact that it was not possible to identify a borderline factor in previous research because the borderline symptoms disappeared during the analysis in a general ("g") personality disorder factor. According to Mulder, there is no specific psychotherapy that is effective only in borderline personality disorder, and the pharmacological treatment has also not proven to be effective in treating the core symptoms of borderline personality disorder. According to Mulder, the stigma associated with the diagnosis of borderline personality disorder hinders the recognition and treatment of other psychiatric or somatic difficulties of patients. **Conclusion:** according to Mulder, based on modern scientific standards, borderline personality disorder has no place in the classification, however, specialists still insist on the diagnosis.

Keywords: borderline personality disorder, personality disorders, classification, diagnosis