



The Global Alliance for Prevention
and Early Intervention for BPD



Lietuvos
psichologų
sąjunga



Filosofijos
fakultetas

Ribinis asmenybės sutrikimas paauglystėje: mitai ir faktai

Doc. dr. Rasa Barkauskienė

VU Klinikinės psichologijos katedra
VU Raudos psichopatologijos tyrimų centras

Klinikinių ir sveikatos psichologų konferencija – 2019 | BIRŠTONAS | 2019 m. spalio 7 d.

Bendradarbiaujant su:



Dr. Lina Gervinskaitė-Paulaitienė

VU Klinikinės psichologijos katedra, Raudos psichopatologijos tyrimų centras

Doktorantė Gabrielė Skabeikytė

VU Klinikinės psichologijos katedra, Raudos psichopatologijos tyrimų centras

VU psichologijos programų studentai

Psichologijos bakalaurantai ir klinikinės psichologijos magistrantai

Kolegos, dirbantys praktikoje

Klinikiniai ir mokyklų psichologai, vaikų ir paauglių psichiatrai

Pasaulinis aljansas ribinio asmenybės sutrikimo prevencijai ir ankstyvai intervencijai (GAP)



The Global Alliance for Prevention and Early Intervention for BPD



Global Alliance for Prevention and Early Intervention for Borderline Personality Disorder (GAP)



Welcome to the Global Alliance for Prevention and Early Intervention for Borderline Personality Disorder (GAP) Library of Literature.

GAP is an initiative that aims to promote early detection and timely intervention for borderline personality disorder across the health, education, welfare, justice and other relevant systems. Central to this goal is preparing the mental health workforce by updating knowledge in relation to BPD in young people.

We invite you to read the many hundreds of articles on the topic that span over 3 decades to date.

<https://www.borderlinepersonalitydisorder.org>

3

Asociacijos, konferencijos

- Tarptautinė asmenybės sutrikimų tyrimų asociacija, The International Society for the Study of Personality Disorders, **ISSPD**
- <http://www.isspd.com>
- Tarptautiniai kongresai (kas antrus metus)
- Europos asmenybės sutrikimų tyrimų asociacija, European Society for the Study of Personality Disorders, **ESSPD**
- <https://www.esspd.eu>
- Europos kongresai (kas antrus metus)



2019 CONGRESS | VANCOUVER, BC
OCTOBER 15-18, 2019



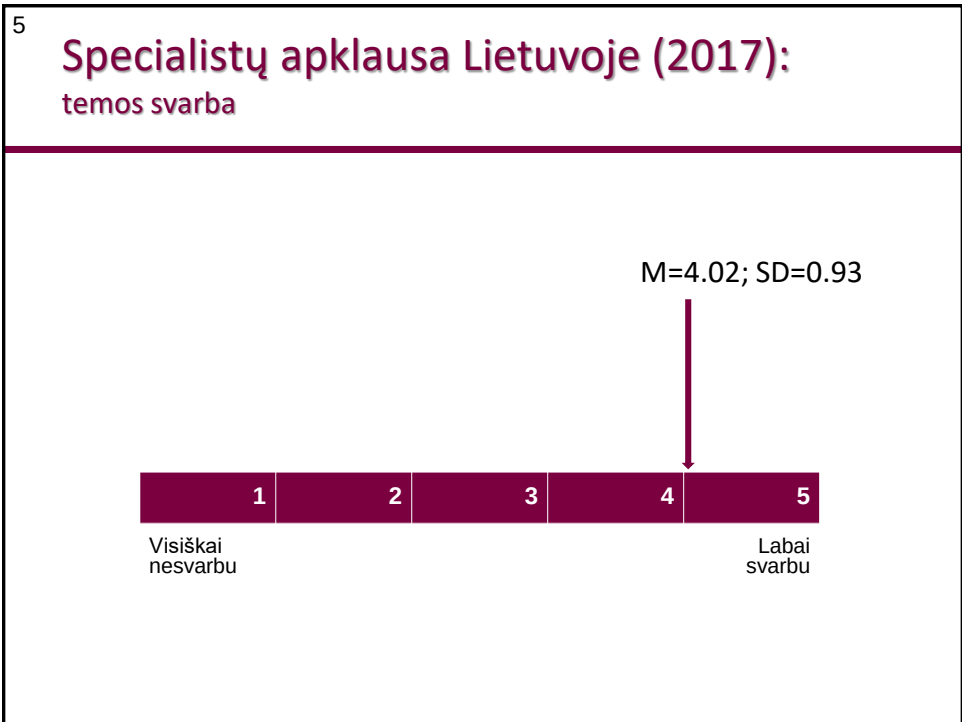
Former Congresses

5th International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders



Browse the Final Programme

4



6

Specialistų apklausa Lietuvoje (2017): rAS diagnostinės paauglystėje galimybė

	Disagree	Agree
<i>Agreement on possibility of BPD diagnosis in adolescence</i>	N=32; 26.4%	N=89; 73.6%

rAS paauglystėje negali būti diagnozuojamas, nes (N = 32):

- To neleidžia diagnostinė psichikos sutrikimų klasifikacija – 18.8%
- Laikaisi požiūrio, kad AS galima diagnozuoti tik nuo 18 metų – 31.3%
- Diagnostė stigmatizuoja paauglį ir jo šeimą – 31.3%
- Paauglystė yra pokyčių laikotarpis ir asmenybės patologija išaugama – 75.0%

Mitai

Bridging the gap: the assessment and treatment of adolescent personality disorder in routine clinical care

Carla Sharp^{1,2}



¹Department of Psychology, University of Houston, Houston, Texas, USA
²Centre for Development Support, University of the Free State, South Africa

Correspondence to: Dr Carla Sharp, Department of Psychology, University of Houston, 126 Heyne Building, Houston, TX 77204, USA; csharp2@uh.edu

ABSTRACT
Despite a marked increase in research supporting the assessment, diagnosis and treatment of personality disorder (PD) in adolescence, clinicians continue to be reluctant to apply treatment guidelines and psychiatric nomenclature in routine clinical care. This gap arises from several beliefs: (1) psychiatric nomenclature does not allow the diagnosis of PD in adolescence; (2) certain features of PD are normative and not particularly symptomatic of personality disturbance; (3) the symptoms of PD are better explained by other psychiatric

quantitatively, rather than qualitatively. In section III, only 6 of the original 10 PDs were retained: schizotypal, antisocial, borderline, narcissistic, avoidant and obsessive-compulsive PD. This decision was motivated by the limited empirical research on schizoid, paranoid, histrionic and dependent PD. Clinicians are allowed to use either or both classification approaches.

The societal impact of PD is significant as reflected in emotional suffering, disability and economic burden. For instance, the suicide rate for

1. Diagnostinės klasifikacijos **neleidžia diagnozuoti** asmenybės sutrikimo paauglystėje.
2. Kai kurie rAS požymiai yra **normatyviniai** ir nebūtinai nurodo asmenybės disfunkcijos simptomus.
3. rAS simptomus **geriau paaiškina elgesio ir emociniai sutrikimai**.
4. Paauglio **asmenybė vis dar formuojasi**, todėl rAS diagnozė nėra stabili.
5. Asmenybės sutrikimo diagnozė **stigmatizuoja** paauglį ir šeimą.

Sharp (2017)

Mitai (1)



Diagnostinės klasifikacijos **neleidžia diagnozuoti** asmenybės sutrikimo paauglystėje.

Sharp (2017)

Žingsnis į diagnostinės klasifikacijos ir mokslinius tyrimus



- DSM klasifikacijoje nuo 1980 metų (DSM-III)
- Nuo 1980-ųjų gausėja mokslinių tyrimų:
 - daugiausia suaugusius tyrinėjant - patvirtinamas diagnozės validumas, tačiau pesimistiškas požiūris į terapijos veiksmingumą
 - vėliau plečiasi rAS konceptualizacija (pvz., biopsichosocialinis požiūris (Linehan, 1993) ir randasi specializuotos intervencijos (pvz., DBT)
 - keičiasi žinojimas: pagalba yra galima
 - empiriniai įrodymai, kad sutrikimo pradžia paauglystėje
 - su raidos psichopatologijos paradigmos iškilimu pradeda rasti tyrimai su paaugliais (~ 1990-ųjų pabaiga / 2000-ieji metai), jau daugiau nei dešimtmetį moksliniuose tyrimuose neabejojama diagnozės paaugliams validumu

9

Published Research Articles on BPD in Youth* 1990-2013

Year	Number of Publications
1990	5
1991	4
1992	3
1993	4
1994	4
1995	3
1996	6
1997	1
1998	5
1999	4
2000	3
2001	3
2002	1
2003	6
2004	8
2005	8
2006	7
2007	7
2008	17
2009	13
2010	16
2011	22
2012	28
2013	20

*Literature searches conducted via PsycINFO and Web of Science with search terms of Borderline Personality Disorder, Pathology or BPD and Adolescents(s), Child(ren), Youth(s), Juvenile(s), Girl(s), or Boy(s). Search results yielded 196 published empirical articles from 1990 to 2013.

Clinical Psychology Review
Volume 28, Issue 6, July 2008, Pages 969-981

Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents
Alec L. Miller ^a, Jennifer J. Muehlenkamp ^{b, A, BS}, Colleen M. Jacobson ^c
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.02.004>

Abstract
Borderline Personality Disorder (BPD) has long been considered a mental health problem that results in considerable costs in terms of human suffering and psychiatric expenses among adult patients. Although the diagnosis of BPD for adolescents is frequently used in clinical settings, the field of mental health has questioned whether one should diagnose BPD among adolescents. This paper reviews the recent empirical literature (identified through PsycINFO 1980 to present) to evaluate prevalence, reliability, and validity of a BPD diagnosis in adolescents. It is concluded that the features BPD diagnoses in adolescents are comparable to

Clinical research

Borderline personality disorder in adolescents: the He-who-must-not-be-named of psychiatry
Marie-Pier Lorrivée, MD, FRCP(c)

Personality and Mental Health

Complex Case
Personality disorder in adolescence: The diagnosis that dare not speak its name
Andrew M. Chanen ^a, Louise K. McCutcheon
First published: 12 February 2008 | <https://doi.org/10.1002/pmh.28> | Cited by: 42

at List > World Psychiatry > v.16(2); 2017 Jun > PMC5428197

World Psychiatry

OFFICIAL JOURNAL OF THE WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION (WPA)



[World Psychiatry](#). 2017 Jun; 16(2): 215–216.

PMCID: PMC5428197

Published online 2017 May 12. doi: [10.1002/wps.20429](https://doi.org/10.1002/wps.20429)

PMID: [28498598](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28498598/)

Prevention and early intervention for borderline personality disorder: a novel public health priority

[Andrew Chanen](#), ¹ [Carla Sharp](#), ² [Perry Hoffman](#), ³ and Global Alliance for Prevention and Early Intervention for Borderline Personality Disorder

• [Author information](#) • [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

There is now a broad evidence-based consensus that borderline personality disorder (BPD) is a reliable, valid, common and treatable mental disorder¹. The adverse personal, social and economic consequences of BPD are severe. They include persistent functional disability², high family and carer burden³, incomplete education with fewer qualifications and disproportionately high unemployment⁴, physical ill health⁵

12

Kitų šalių praktika



Nuorodos darbui su rAS turinčiais pacientais, įtraukiant ir praktiką su paaugliais

Jungtinė Karalystė (2008 / 2018): Bordeline Personality Disorder: the Guideline on Treatment and Management // National Institute for Health and Care Excellent (NICE) <https://nhs.uk/about-us/publications/clinical-practice-guideline-borderline-personality-disorder>

Australija (2013): Clinical Practice Guideline for the Management of Borderline Personality Disorder // Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC). <https://www.nice.org.uk/guidance/cg78/evidence/bpd-full-guideline-242147197>

13

Diagnosticiniai kriterijai: TLK-10



Tai asmenybės sutrikimas, kuriam būdingas ryškus polinkis elgtis impulsyviai, neatsižvelgiant į pasekmes, nuotaika yra neprognozuojama ir nestabili. Tokiam asmeniui būdingi emocijų proveržiai ir nesugebėjimas kontroliuoti „elgesio iškrovų“. Stebimas priekabus elgesys ir konfliktai su kitais, ypač paskatinami tokio asmens impulsyvių veiksmų trukdymo ar kritikos.

Skiriami du šio asmenybės sutrikimo tipai:

- impulsyvusis tipas, apibūdinamas dominuojančiu **emociniu nestabilumu** ir **impulsų kontrolės stoka**,
- ribinis tipas, kuriam būdingi impulsyviojo tipo požymiai ir kartu **savęs suvokimo**, tikslų, vidinių vertybių pasirinkimo sunkumai. Kartu pasireiškia nuolatinis **tuštumos jausmas**, polinkis įsitraukti į **įtemptus ir nestabilius asmeninius santykius** ir **destruktyvus elgesys savęs paties atžvilgiu**, kartu su **suicidiniais ketinimais ir veiksmais**.

14

Diagnosticiniai kriterijai: DSM-IV / DSM-5



- Įtempti ir nestabilūs tarpasmeniniai santykiai
- Sutrikęs tapatumas: savęs vaizdo ar savęs jausmo nestabilumas yra ryškus ir nuolatinis
- Didelės, besaikės pastangos bet kokia kaina išvengti palikimo/išsiskyrimo (tikro ar įsivaizduojamo).
 - *Pastaba: neapima savižudiško ar save žalojančio elgesio*
- Impulsyvumas, kuris yra potencialiai savižalojantis bent dviejose srityse (išlaidavimas, lytiniai santykiai, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, vairavimas, persivalgymas).
 - *Pastaba: neapima savižudiško ar save žalojančio elgesio.*
- Pasikartojantis savižudiškas elgesys, bandymai ar grasinimai nusižudyti arba savęs žalojimas
- Emocinis nestabilumas dėl ryškaus nuotaikos reaktyvumo, smarkūs nuotaikos pokyčiai
- Nuolatiniai tuštumos jausmai
- Nederamas, intensyvus pyktis ar pykčio kontrolės sunkumai
- Laikinos, praeinančios, su stresu susijusios paranoidinės mintys ar žymūs disociaciniai simptomai.

16

rAS simptomatikos specifiškumas



- rAS simptomų profilis yra *itin tarpasmeninis*
 - Net ir tie simptomai, kurie atrodytų mažiau tarpasmeniniai, dažnai sustiprėja ar atsiskleidžia būtent tarpasmeniniame kontekste
- Funkcionavimo sunkumai/sutrikdymai tarpasmeninėje srityje stipriau ir ilgalaikėje perspektyvoje susiję būtent su rAS, jau atsižvelgus į jų sąsajas su internaliais ir eksternaliais sunkumais
- Tapatumo ir tarpasmeninių santykių kriterijai geriau diferencijuoja nei elgesio kriterijai
- Ypač svarbu atsižvelgti į paauglystės raidos ypatumus vertinant elgesio kriterijus (kas yra normalu paauglystėje)
 - impulsyvumas, rizikavimas, emocinis nestabilumas gali būti stebimi paauglystėje, bet lyginant su rAS jie nedažni, ne taip stipriai išreikšti, nepastovūs
 - netinkamas pyktis, palikimo/apeistumo baimės, tapatumo sutrikdymai ir tuštumos jausmai yra labiau būdingi rAS pasižymintiems paaugliams

17

Pokyčiai diagnostinėse klasifikacijose: DSM 5 ir TLK 11



- **DSM-5** II skyrius: diagnostiniai rAS kriterijai
 - Tie patys suaugusiems ir jauniems žmonėms
 - stebimi požymiai 1 metų laike
- **DSM-5** pasiūlytas alternatyvus asmenybės sutrikimų diagnostikos modelis (**AMPD**), skirtas naujiems moksliniams tyrinėjimams
 - Jokių perspėjimų dėl paauglių
 - „...santykinau stabilus laike, kurio pradžia gali būti fiksuojama paauglystėje arba ankstyvoje suaugystėje...“
 - Kriterijus A: asmenybės funkcionavimo lygis (savasties ir tarpasmeninė disfunkcija)
 - Kriterijus B: specifiniai bruožai
- **TLK-11**: klasikinio požiūrio ir AMPD integracija vertinant rAS?

18

Klinikinis interviu kaip vertinimo pamatas



Klinikiniai interviu kaip esminis metodas vertinime

- 1) *Struktūruotas klinikinis interviu asmenybės sutrikimui DSM-5 (SCID-5-PD; APA, 2016)*
- 2) *DIB-R (22 klausimai, sugrupuoti į 4 sekcijas: afektas, kognicijos, impulsyvumas ir tarpasmeniniai santykiai; pusiau struktūruotas formatas; 30-45 min trukmės; vertinimas remiasi klinikiniu sprendimu)*
- 3) *Klinikinis vaikystės interviu ribiniam asmenybės sutrikimui pagal DSM-IV-TR (CI-BPD)* pusiau struktūruotas, skirtas įvertinti RAS bruožus specifiskai vaikams ir paaugliams. Remiasi suaugusiems skirtu interviu struktūra, supaprastinti klausimai, atsisakyta kai kurių impulsyvumo formų.

Lietuvoje neturime

Nuo kategorinio link dimensinio vertinimo

19

Metodai taikomi tyrimuose Vilniaus universitete



Klausimynai, skirti simptomatikos vertinimui:

- 1) *Ribinių asmenybės bruožų skalė vaikams-11* (Borderline Personality Features Scale for Children-11 (BPFSC-11); Sharp et al., 2014). Lietuviška versija parengta VU RPTC (Gervinskaitė-Paulaitienė ir Barkauskienė, 2015)
- 2) *Ribinio asmenybės sutrikimo klausimynas* (BPQ - Borderline Personality Questionnaire); Poreh et al, 2006). Lietuviška versija parengta VU RPTC (Barkauskienė, Tumėnienė ir Urbaitytė, 2018)
- 3) *Paauglių tapatumo raidos vertinimas* (AIDA - Adolescent Identity Development Assessment; Goth & Schmeck, 2016). Lietuvišką versiją parengė Ragelienė ir Barkauskienė (2018).
- 4) *Asmenybės funkcionavimo lygio klausimynas 12-18* (LoPFQ 12-18 – Level of Personality Functioning Questionnaire; Goth & Schmeck, 2018). Lietuvišką versiją parengė Barkauskienė ir Skabeikytė (2019).
- 5) *Diagnostinių DSM-5 ribinio asmenybės sutrikimo kriterijų sąrašas* (pagal DSM-5 II skyrių). Lietuvišką versiją parengė Barkauskienė (2018).

20

Mitai (2)



Kai kurie rAS požymiai yra **normatyviniai** ir nebūtinai nurodo asmenybės disfunkcijos simptomus.

Sharp (2017)

22

Asmenybės raidos sunkumų rizika paauglystėje: žvalgomasis tyrimas (VU; 2018)



- **Populiacijos grupė**
 - N = 379; 11-18 metų (M = 14.7, SD = 1.7); 55.9% mergaitės
- **Klinikinė grupė**
 - N = 74; 11-17 metų (M = 15.1, SD = 1.5); 71.6% mergaitės
 - Depresija (N = 35; 47.3%), pvz., F32.10, F33.10
 - Emociniai sutrikimai (N = 14; 18.9%): pvz., F93.8, F41, F43
 - Elgesio sutrikimai (N = 10; 13.5 %): pvz., F92 daugiausia
 - Kiti sutrikimai (N = 15; 20.3%): pvz., F50, F12, F25, F60
 - rAS simptomai (DSM-5; klinicisto vertinimas)
 - $rAS \leq 4 = 48$; 67.6% / *klinikinis rAS lygmuo* $\geq 5 = 24$; 32.4%

23

Klinikinio rAS lygmens paauglių tapatumas

Klinikistų vertinimas
rAS ≥ 5

AIDA Paauglių tapatumo raidos vertinimas – Ataskaitos forma skaičiavimui su SPSS

Vardas / ID: _____ Amžius: _____ Lytis: ☐ Vaikinas ☐ Mergina Data: _____ Terapeutas

AIDA vertina tapatumo kaip asmenybės funkcijos raidą. Šis vertinimas leidžia dimensinę skirtį tarp sveikos tapatumo ir tapatumo difuzijos, kuri susijusi su asmenybės sutriktimo rizika. Bendrą skalę sudaro dvi pirminės skalės: Nuoseklumo stoka, kiekviena kurių turi po tris aspektus, integruotus į tapatumo modelį ir leidžia atlikti diferencijuotą profilio interpretaciją.

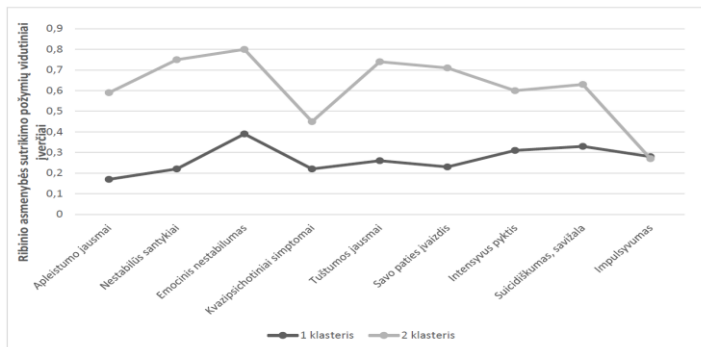
	T - balas	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	T - balas	P
	% - rangas	0,1	0,5	2	7	15	30	50	70	85	93	98	99	99,9		
bendra Tapatumo integracijos skalė															vs. Tapatumo difuzija	71.2
1. Tęstinumas															vs. Tęstinumo stoka	73.6
1.1 Stabilizuojančios savybės																65.5
1.2 Stabilizuojantys santykiai																75.1
1.3 Stabilizuojantis emocinis savęs patyrimas																67.2
2. Nuoseklumas															vs. Nuoseklumo stoka	67.1
2.1 Savo vaizdo nuoseklumas																67.3
2.2 Autonomiškumas, ego stiprumas																62.5
2.3 Integruojantis kognityvinis savęs patyrimas																64.2

Saliai specifinės normos (T balai) sudarytos remiantis N=746 mokinių tyrimu. Įrašykite suskaičiuotus balus, nubrėžkite vizualią skalę ir naudokite sub žemiau) aprašymus paciento profilio sudarymui. Kai balai itin aukštesni už vidurkį, orientacijai atsižvelkite į Šveicarijos klinikinės imties N=25 pacientų (diagnozuoti remiantis SCID-II) vidurkius su 95% pasikliauties intervalu.

AIDA © 2018 academic-tests, autoriai: K. Goth & K. Schmeck. Lietuviškosios versijos adaptavimo grupė: Tija Ragelienė & Rasa Barkauskienė. Konta

Balų interpretacija: žemi / vidutiniai balai	Balų interpretacija: aukšti / labai aukšti b
1.1 Stabilizuojančios savybės, gabumai, interesai, perspektyvos, moralinės gairės (tapatumas (savojo aš vienodumo)) jausmas, stabili vidinė laiko linija)	Stabilizuojančių ilgalaikių tikslų, gabumų, perspektyvų, vidinių r subjektyvaus tapatumo (savojo aš vienodumo) laike stoka
1.2 Stabilizuojantys santykiai, vaidmenų priėmimas, pozityvi kultūrinė integracija, pozityvus savo kūno suvokimas	Nėra tapatumą stabilizuojančio priklausymo jausmo, socialinės integracijos stoka, pozityvaus santykio su savo kūnu stoka

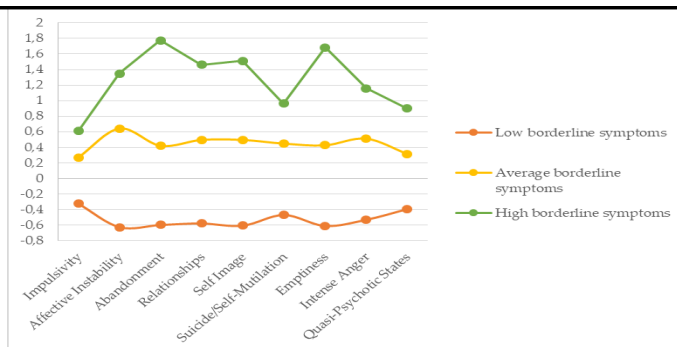
24



Klinikinė grupė

- Du rAS požymių klasteriai: (1) stipriai išreikšta simptomatika (N=42; 79.6% merginos); (2) silpnai išreikšta simptomatika (N=25; 20.4% merginos)
- Turintys stipriai išreikštą simptomatiką nurodė:**
 - daugiau afektyvių sunkumų, nerimastingumo, somatinių problemų, ADS simptomatikos;
 - Daugiau emocinio smurto, daugiau fizinio apleistumo bei didesnę smurto patyrimo lygį vaikystėje
 - Prastesnę mentalizaciją (reflektyvią funkciją), stipresnę tapatumo difuziją

26



Populiacijos grupė

- Trys rAS simptomų klasteriai: (1) nėra rAS simptomų (N=42; 79.6%); (2) vidutiniškai išreikšti rAS simptomai (N=42; 79.6%) ir (3) **dideli rAS požymiai (N=35; 10.1%; 80% merginos; 28.1% yra kreipęsi pagalbos anksčiau).**
- Psichosocialinio funkcionavimo ir sveikatos sutrikdymas didžiausias didelių rAS simptomų (3) pogrupyje (nesiskiria tik akademine sritimi).
- rAS simptomų visuma, nepriklausomai nuo internalių ir eksternalių sunkumų, prognozuoja didesnius socialinius sunkumus, mažesnius akademinius pasiekimus, dažnesnius nusiskundimus sveikata (miegas, valgymas) bei mažesnę patenkinimą gyvenimu.

27

Mitai (3)



rAS simptomus **geriau paaiškina elgesio ir emociniai sutrikimai.**

Sharp (2017)

29

Komorbidiškumas kaip nustatytas faktas

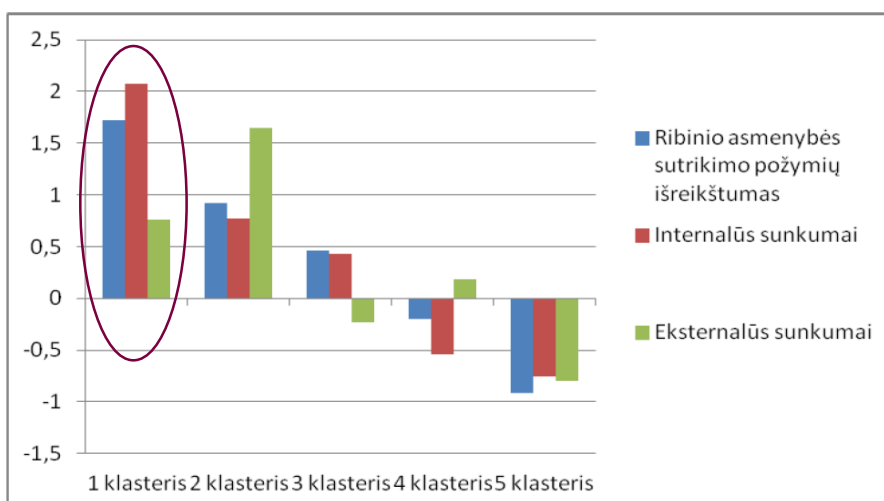


- Stiprus komorbidiškumas (klinikinėse imtyse nuo 50 - 86 proc)
- Internalūs (nerimo, nuotaikos) ir eksternalūs (dėmesio ir aktyvumo (ADS), opozicinio neklusnumo (ONS), elgesio (ES)) sutrikimai pasireiškia prieš iki atsiskleidžiant rAS
- Vėliau išlieka komorbidiškumas rAS ir internalių, ir eksternalių sunkumų
- Viena iš raidos tendencijų - ankstyvoje paauglystėje ryškesnis komorbidiškumas su ADS, ONS, ES ir nerimo sutrikimais, vėlyvoje paauglystėje stiprėja ryšys su nerimo ir nuotaikos sutrikimais

30

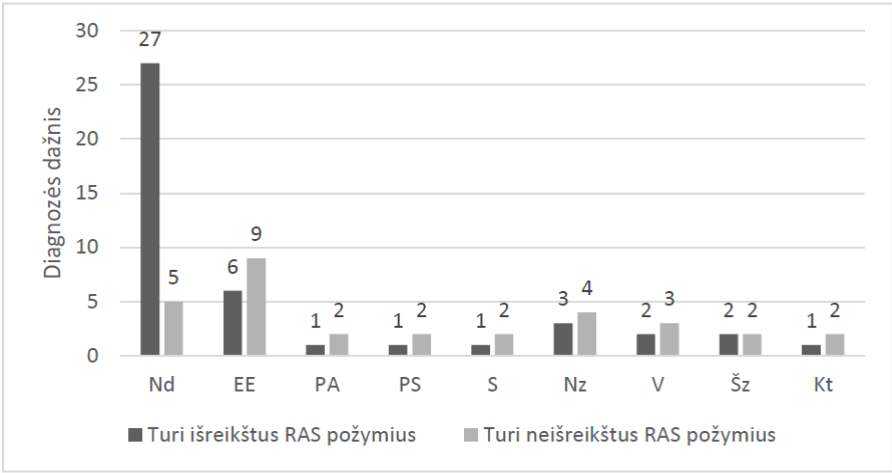
Asmenybės raidos sunkumų rizika paauglystėje:

žvalgomasis tyrimas (Budraitytė, 2018; VU, 2018)



31

Asmenybės raidos sunkumų rizika paauglystėje: žvalgomasis tyrimas (VU; 2018)



Remiantis pačių paauglių pateiktu rAS simptomatikos vertinimu

33

Eaton et al. (2011)

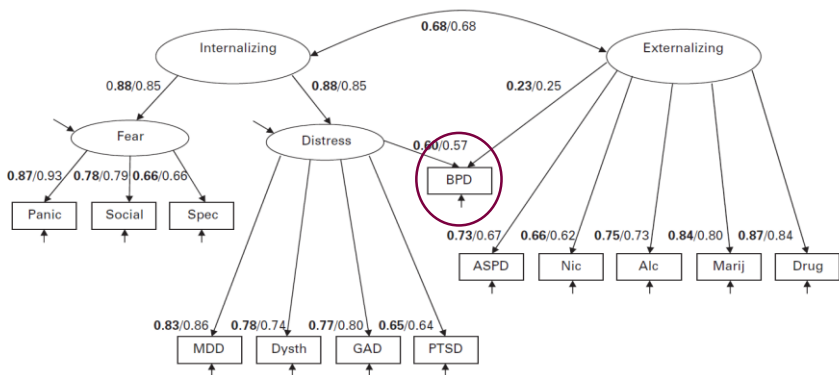


Fig. 1. The best-fitting model in women and men. Values are standardized factor loadings (all significant $p < 0.001$). Bold values are for women; non-bold values are for men. Panic, panic disorder with agoraphobia; Social, social phobia; Spec, specific phobia; MDD, major depressive disorder; Dysth, dysthymic disorder; GAD, generalized anxiety disorder; PTSD, post-traumatic stress disorder; BPD, borderline personality disorder; ASPD, antisocial personality disorder; Nic, nicotine dependence; Alc, alcohol dependence; Marij, marijuana dependence; Drug, other drug dependence. Arrows without numbers indicate unique variances, including error.

35

Mitai (4)



Paauglio **asmenybė vis dar formuojasi**,
todėl rAS diagnozė nėra stabili.

Sharp (2017)

37

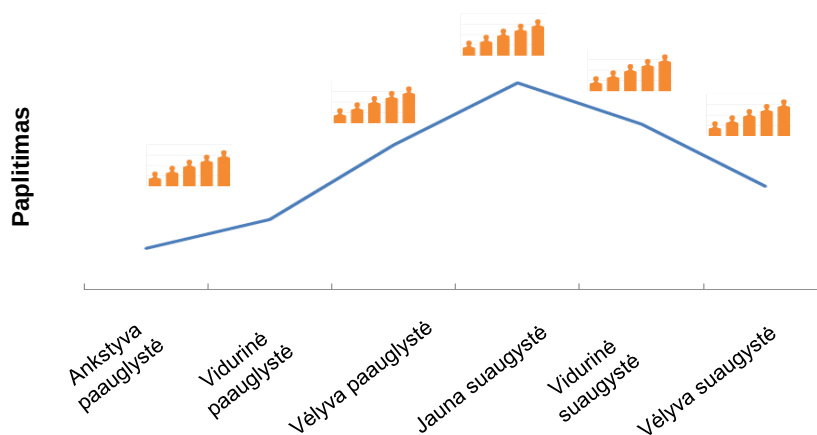
Raidos aspektai: žinoma, kad... (1)



- Prasideda paauglystėje, stiprėja viduriniojoje paauglystėje (14 - 16 m.) iki suaugstės (22 - 24 m.), susilpnėja vidutiniame amžiuje, apie 40 m. (Paris, 2008, Gunderson et al., 2011; Zanarini, Frankenburg, Reich, & Fitzmaurice, 2012)
- Tikėtina, kad tikra pradžia yra apie 13 metus (Zanarini et al., 2001), bet galima fiksuoti 11 - 12 m. (Zanarini et al., 2011)
- Vidutiniškai fiksuojamą klinikinį lygį pasiekia 18, su standartiniu nuokrypiu 5-6 metų.
- Dauguma pacientų nurodo patyrę simptomus apie 5 metus prieš patekdamį į psichikos sveikatos sistemą.
- Esama vidutinio stabilumo paauglystėje

38

Raidos aspektai



(Bornavola et al., 2009) 39

Raidos aspektai: žinoma, kad... (2)

- Klinikinis paveikslas paauglystėje panašus į suaugusių
- Impulsyvumas normalioje raidoje mažėja, rAS išlieka
- Impulsyvumo simptomai mažėja raidoje, afektiniai (pvz. neigiamas emocionalumas, tuštumos jausmai) linkę išlikti
- Raidoje mažėja rAS stiprumas, bet yra grupė, kuriems nemažėja, o stiprėja
- Patologijos stabilumas panašus paauglystėje ir suaugus, bet susijęs su daug daugiau funkcionavimo sunkumų nei esant internaliai ir eksternaliai patologijai
- Kategoriniu požiūriu vertinant rAS mažėja paauglystėje ir suaugus, bet socialinis ir darbinio funkcionavimo sutrikdymas išlieka reikšmingas visoje suaugystėje
- Yra duomenų, kad kuo daugiau simptomų pradžioje, tuo stabilesnė RAS raida per paauglystę

40

Raidos aspektai: mažiau (mažai) žinoma apie...



- veiksniai, kurie palaiko sutrikimą: kodėl išlieka ar stiprėja/ryškėja sutrikimo požymiai
- apie pogrupį paauglių, kurie populiacijos tyrimuose, eina stiprėjančių sunkumų trajektorija. Tai užduotis moksliniams tyrimams.

41

Mitai (5)



Asmenybės sutrikimo diagnozė
stigmatizuoja paauglį ir šeimą.

Sharp (2017)

43

Bendri sėkmingų intervencijų paaugliams, turintiems rAS požymių, veiksniai:



Diagnostikos svarba

- Pirminis įvertinimas rizikos populiacijose labai svarbus, tuomet atliekamas pilnesnis įvertinimas
- Įvertinimas prieš pradedant pagalbos procesą

Kam turėtų būti skiriamos intervencijos

- dimensinis požiūris į rAS (pagalba ir turintiems simptomų, nesiekiančių sutrikimo lygio, ir esant klinikinei rAS raiškai)
- pagalba paaugliams ir turintiems komorbidinių sutrikimų (neieškoti tik turinčių rAS)

Paauglio ir jo šeimos psichoedukacija

- remiantis validžia, tyrimais grįsta informacija, informacija suprantama ir atpažįstama paauglio ir jo šeimos
- aktyvus įtraukimas ir įsitraukimas į darbą su šeima, globėjais
- šeimos rizikos veiksnių prevencija

44

VERTINIMAS



45

Kada svarstyti rAS vertinimo galimybę?



Australijos ir JK gairės psichikos sveikatos sistemai:

- dažnas suicidinis ar save žalojantis elgesys;
- žymus emocinis nestabilumas,
- kiti psichiatriniai sutrikimai (nuotaikos, psichoaktyvių medžiagų vartojimo, elgesio ar nerimo sutrikimai),
- nėra atsako į paskirtą gydymą esamiems simptomams
- aukštas bendro psichosocialinio funkcionavimo, savęs priežiūros, santykių su bendraamžiais ir šeima sutrikdymas

Svarbu:

- Tik išsamus vertinimas
- Tik patirtį turintis specialistas
- Specialistas išmanantis paauglystės raidos psichologiją ir psichopatologiją

46

PAGALBA



47

Specializuotos terapijos (1)



- Pakankamai platus spektras (nuo tikslingai kurtų/skirtų iki pritaikytų/pritaikomų rAS)
- **Dialektinė elgesio terapija** (Dialectical behavior therapy for adolescents, DBT-A), pritaikoma paaugliams, pgl. M. Linehan modelį, Rathus ir Miller, 2014)
- **Mentalizacija grįsta terapija paaugliams** (Mentalization based treatment for adolescents, MBT-A), (Rossouw & Fonagy, 2012), mokymai Anna Freud centre
- **Ankstyva terapija grįsta mentalizacija** (MBT-early, Mentalization based treatment-Early, Expertise centrum MBT Nederland)

48

Specializuotos terapijos (2)

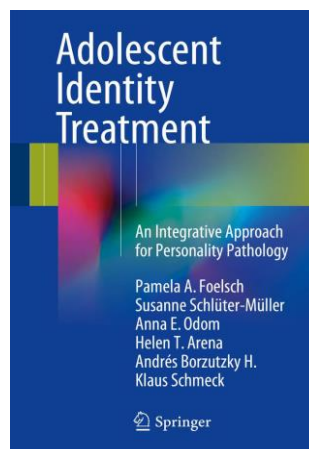


Paauglių tapatumo terapija

(AIT - Adolescent Identity Treatment)

- Psichodinaminės krypties terapija
- Baziniai aspektai perimti iš *į perkėlimą fokusuotos terapijos* su suaugusiais, integruoja šeimos sistemų ir prierašumo teorijų požiūrius
- Struktūruota (25 sesijos, darbas su paaugliu, darbas su tėvais, "namų kontraktas")
- Kontraindikacijos
- Daugiau informacijos:

<http://www.adolescentidentity.com>



49

Kitos intervencijos



- **Ankstyva pagalba jauniems žmonėms** (HYPE - Helping Young People Early)
 - remiasi kognityvinės-analitinės terapijos principais, įtraukiama atvejo vadyba
 - <https://oyh.org.au/training-resources/training-mental-health-clinicians/early-intervention-borderline-personality>
- **Šeimos ryšių programa** (Family Connections Program, Fruzzetti & Hoffman)
 - <https://www.borderlinepersonalitydisorder.org/family-connections/>
- **Sisteminis emocinio nuspėjiamumo ir problemų sprendimo mokymas** (STEPPS, Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving)
 - <http://www.stepsforbpd.com>
- **GPM** (Good Psychiatric Management) – dabar pritaikomas paaugliams, jauniems žmonėms:
 - <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/87568225.2018.149136>
- **Cutting Down** programa (Taylor et al., 2011, Taylor, Simic & Schmidt, 2015)
 - savižalai mažinti

50



The Global Alliance for Prevention
and Early Intervention for BPD



Lietuvos
psichologų
sąjunga



Filosofijos
fakultetas

Ribinis asmenybės sutrikimas paauglystėje: mitai ir faktai

Doc. dr. Rasa Barkauskienė

VU Klinikinės psichologijos katedra
VU Raudos psichopatologijos tyrimų centras

Klinikinių ir sveikatos psichologų konferencija – 2019 | BIRŠTONAS | 2019 m. spalio 7 d.