

**JEROLD J. KREISMAN,  
HAL STRAUS**

## **Te urăsc – nu mă părăsi**

Înțelegerea personalității  
borderline

Traducere din engleză de  
**Oana Munteanu**



Neither the Publisher nor the Author accept any liability for the use of the information contained in this book for professional advice or services of any kind. The views, opinions, and suggestions contained in this book are not intended as a substitute for consulting with your physician. All matters regarding your health care should be handled in consultation with your physician. Neither the Author nor the Publisher shall be held responsible for any loss or damage allegedly arising from any information or suggestion in this book.

Nici Editura și nici autorul nu își asumă nici o răspundere pentru utilizarea informațiilor conținute în această carte ca substitut pentru sfatul medical sau pentru orice altă formă de îngrijire medicală. Toți aspectele referitoare la starea dumneavoastră și necesitățile medicale trebuie discutate cu medicul dumneavoastră. Nici Editura și nici autorul nu vor fi considerați responsabili pentru orice pierdere sau daune cauzate în urma utilizării informațiilor sau sugeriilor din această carte.

## CUPRINS

|                                                    |     |
|----------------------------------------------------|-----|
| <i>Prefață</i> .....                               | 11  |
| <i>Notă către cititor</i> .....                    | 15  |
| 1. Lumea persoanei borderline .....                | 17  |
| 2. Haos și vid interior .....                      | 44  |
| 3. Rădăcinile sindromului borderline .....         | 82  |
| 4. Societatea borderline .....                     | 104 |
| 5. Comunicarea cu un borderline .....              | 137 |
| 6. Cum să te descurci cu o persoană borderline ... | 162 |
| 6. Căutarea terapiei .....                         | 184 |
| 8. Abordări psihoterapeutice specifice .....       | 223 |
| 9. Medicația: știință și promisiune .....          | 243 |
| 10. Înțelegere și vindecare .....                  | 258 |
| Anexa A. Clasificările din DSM-IV-TR .....         | 279 |
| Anexa B. Evoluția sindromului borderline .....     | 284 |
| Resurse .....                                      | 297 |
| Mulțumiri .....                                    | 302 |



formularea mai precisă „ființe umane ce manifestă simptome specifice diagnosticului de tulburare de personalitate borderline, așa cum este el definit în *Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale*, ediția a patra, revizuită (DSM-IV-TR), editat de Asociația Psihiatrilor Americani“. Din același motiv, alternăm pronumele pe tot cuprinsul cărții, în loc să împovărăm cititorul cu formula „el/ea, al ei/al lui“. Avem încredere că cititorul ne va acorda această libertate de optimizare a textului.

# 1

## LUMEA PERSOANEI BORDERLINE

Totul era altfel. Nimic nu era așa cum este. Exact ceea ce voiam — să fiu singur, cu mine însumi, într-o altă lume, în care adevărul este neadevărat, în care viața se poate ascunde de ea însăși.

(Din *Lungul drum al zilei către noapte*,  
de Eugene O'Neill)

Dr. White credea că va fi relativ simplu. În cei peste cinci ani de când o trata pe Jennifer, ea avusese câteva probleme medicale. S-a gândit că acuzele ei abdominale erau cauzate, probabil, de gastrită, așa că a tratat-o cu antiacizi. Dar când durerile de stomac au devenit mai intense în ciuda tratamentului, iar analizele de rutină au ieșit normale, dr. White a internat-o pe Jennifer în spital.

După un control medical riguros, dr. White a chestionat-o cu privire la stresul pe care l-ar putea resimți la muncă și acasă. Ea a recunoscut cu ușurință că slujba ei de șef de personal la o mare corporație era foarte stresantă, dar că „mulți oameni au slujbe stresante“, conform propriilor sale cuvinte. A mai dezvăluit și faptul că viața de acasă era agitată în ultima vreme: încerca să facă față



programului ocupat al cabinetului de avocatură al soțului, îndeplinindu-și și responsabilitățile de mamă. Dar se îndoia că aceste lucruri aveau vreo legătură cu durerile ei de stomac.

Când dr. White i-a recomandat să facă un consult psihiatric, Jennifer s-a opus inițial. Abia după ce disconfortul ei abdominal s-a transformat în junghiuri ca de pumnal a acceptat cu reticență să meargă la medicul psihiatru dr. Gray.

S-au întâlnit câteva zile mai târziu. Jennifer era o blondă atrăgătoare, care părea mai tânără decât cei 28 de ani ai săi. Stătea întinsă în pat într-o rezervă de spital, care fusese transformată dintr-o cămaruță anonimă într-un culcuș personal. Un animal de pluș se afla în pat lângă ea, iar un altul pe noptieră, alături de câteva fotografii cu soțul și fiul ei. Ilustratele cu urări de însănătoșire grabnică erau expuse meticulos pe pervazul ferestrei, flancate de aranjamente florale.

La început Jennifer a fost foarte formală, răspunzând tuturor întrebărilor doctorului Gray cu mare seriozitate. Apoi a glumit despre slujba ei, spunând că a adus-o „în pragul psihiatrului”. Cu cât vorbea mai mult, cu atât arăta mai tristă. Vocea îi devenise mai puțin dominantă și mai degrabă copilăroasă.

I-a povestit doctorului cum avansarea la slujbă fusese mult mai solicitantă — aducându-i noi responsabilități, care o făceau să se simtă nesigură. Fiul ei de cinci ani începuse școala, lucru care s-a dovedit o separare dureroasă pentru amândoi. Conflictelor cu Allan, soțul ei, erau tot mai dese. A descris schimbări bruște de dispoziție și dificultăți de somn. Apetitul ei scăzuse constant și pierduse în greutate. Concentrarea, energia și dorința de sex scăzuseră și ele.

Dr. Gray i-a recomandat un tratament de probă cu medicație antidepressivă, care i-a îmbunătățit simptomele

gastrice și părea să-i fi normalizat somnul. În câteva zile era pregătită pentru externare și fusese de acord să continue terapia în ambulatoriu.

În următoarele săptămâni, Jennifer a vorbit mai mult despre copilăria ei. Crescuse într-un mic orașel, fiind fiica unui om de afaceri de vază și a soției sale aflate în centrul vieții mondene. Tatăl, membru al conducerii bisericii locale, cerea perfecțiune din partea fiicei sale și a celor doi frați ai ei mai mari, amintindu-le constant copiilor că întreaga comunitate le analizează comportamentul. Nici notele lui Jennifer, nici comportamentul său, ba chiar nici gândurile ei nu erau niciodată suficient de bune. Se temea de tatăl ei, dar îi căuta în mod constant — și fără succes — aprobarea. Mama ei rămânea pasivă și detașată. Părinții îi evaluau prietenele, respingându-le adesea ca inacceptabile. Ca urmare, a avut puține prietene și încă mai puține întâlniri cu băieții.

Jennifer și-a descris caruselul de emoții, care părea să se fi înrăutățit când a început facultatea. A început să bea pentru prima dată, uneori în exces. Fără niciun semnal prealabil, se simțea singură și deprimată, iar apoi plină de fericire și dragoste. Uneori avea izbucniri de furie față de prietenele ei — ce se potriveau cu furia pe care reușise cumva s-o reprime când era copil.

Cam în aceeași perioadă a început să aprecieze atenția bărbaților, lucru pe care înainte îl evitase întotdeauna. Deși îi plăcea să fie dorită, întotdeauna simțise că-i „fraierea” sau îi păcălea cumva. După ce începea să iasă la întâlniri cu un bărbat, sabota relația stârnind conflicte.

L-a cunoscut pe Allan când el își termina studiile de drept. A curtat-o cu asiduitate și a refuzat să fie dat la o parte când ea a încercat să se retragă. Îi plăcea să-i aleagă hainele și s-o sfătuiască cum să meargă, cum să vorbească și cum să mănânce sănătos. A insistat ca ea să-l însoțească la sala de sport unde făcea mișcare frecvent.



„Allan mi-a dat o identitate“, a explicat ea. El a sfătuit-o cum să interacționeze cu clienții și partenerii săi sociali, când să fie agresivă și când să fie modestă. Ea și-a creat un „repertoriu actoricesc“ — personaje și roluri la care putea apela pentru a le pune în practică.

S-au căsătorit, la insistențele lui Allan, înainte de terminarea primului ei an de facultate. A abandonat școala și a început să lucreze ca recepționeră, dar angajatorul i-a recunoscut inteligența și a promovat-o în posturi cu responsabilitate mai mare.

Însă acasă lucrurile au început să lase de dorit. Cariera lui Allan și pasiunea lui pentru sala de forță îl făceau să petreacă mai mult timp plecat de acasă, lucru pe care Jennifer îl ura. Uneori începea certuri doar pentru a-l ține acasă un pic mai mult. Adesea îl provoca s-o lovească. După aceea îl invita să facă dragoste cu ea.

Jennifer avea puține prietene. Disprețuia femeile ca fiind bârfitoare și neinteresante. A sperat ca nașterea lui Scott, care a venit pe lume la doi ani după căsătorie, să-i ofere confortul care îi lipsea. A simțit că fiul ei o va iubi întotdeauna și va fi întotdeauna alături de ea. Dar soliditățile unui nou-născut au fost copleșitoare și, după o vreme, Jennifer a decis să se întoarcă la muncă.

În ciuda frecventelor laude și a succesului de la serviciu, Jennifer continua să se simtă nesigură, considerând că se „preface“. A avut o aventură sexuală cu un coleg care era cu aproape 40 de ani mai mare decât ea.

„De obicei sunt bine“, i-a spus doctorului Gray. „Dar mai există o altă parte în mine care preia controlul și mă domină. Sunt o mamă bună. Dar cealaltă parte a mea face din mine o târfă; mă face să mă port nebunește!“

Jennifer continua să se denigreze, mai ales când era singură; în momentele de solitudine, se simțea abandonată, lucru pe care îl atribuia propriei lipse de valoare. Anxietatea amenința s-o copleșească dacă nu găsea

o modalitate de eliberare. Uneori recurgea la mâncatul compulsiv, consumând o dată un castron întreg de aluat de pandișpan. Petrecea ore întregi uitându-se la fotografii cu fiul și soțul ei, încercând să-i țină „vii în creierul meu“.

Aspectul fizic al lui Jennifer la ședințele de terapie fluctua dramatic. Când venea direct de la serviciu era îmbrăcată într-o ținută business, emanând maturitate și rafinament. Dar în zilele ei libere apărea în pantaloni scurți, cu șosete până la genunchi și cu codițe împletite; în aceste ședințe se comporta ca o fetiță cu voce subțire și vocabular mult mai limitat.

Uneori se transforma chiar sub ochii doctorului Gray. Putea fi plină de intuiție și inteligentă, colaborând pentru obținerea unei mai bune înțelegeri de sine, iar apoi devenea o copilă cochetă și seducătoare, declarându-se incapabilă să funcționeze în lumea adultă. Putea fi fermecătoare și plină de grație sau manipulativă și ostilă. Putea pleca furtunos de la o ședință, jurând că nu se va mai întoarce niciodată, pentru ca la următoarea ședință să fie copleșită de teama că dr. Gray va refuza s-o mai primească vreodată.

Jennifer se simțea un copil captiv în armura blindată a unui adult. Era perplexă în fața respectului primit din partea altor adulți; se aștepta ca ei să-i descopere dezgizarea în orice clipă, iar ea să rămână ca împăratul fără haine. Avea nevoie de cineva care s-o iubească și s-o apere de lume. Căuta cu disperare apropierea, dar când cineva se apropia prea mult, fugea.

Jennifer suferă de tulburare de personalitate borderline (TPB). Și nu este singura. Studii recente estimează că 18 milioane de americani sau chiar mai mult (aproape 6% din populație) manifestă simptome primare de TPB și multe studii sugerează că această cifră



este subestimată.<sup>1</sup> Aproximativ 10% dintre pacienții de psihiatrie tratați în ambulatoriu și 20% dintre pacienții internați, și între 15% și 25% din *totalul* pacienților care caută îngrijire psihiatrică sunt diagnosticați cu această tulburare. Este una dintre cele mai întâlnite tulburări de personalitate.<sup>2, 3, 4</sup>

Cu toate acestea, în ciuda prevalenței sale, TPB rămâne relativ necunoscută publicului larg. Întrebați omul de pe stradă despre anxietate, depresie sau alcoolism și, probabil, va putea oferi o descriere generală, dacă nu chiar corectă tehnic, a bolii. Cereți-i să definească tulburarea de personalitate borderline și, probabil, va rămâne mut. Pe de altă parte, întrebați despre această boală un clinician cu experiență în domeniul sănătății mentale și veți obține un răspuns foarte diferit. Va ofta adânc și va exclama că dintre toți pacienții cu boli psihiatrice, cei borderline sunt cei mai dificili, cei mai înfricoșători și cei mai de evitat — mai mult decât schizofrenicii, mai mult decât alcoolicii, mai mult decât orice alt pacient. Timp de peste un deceniu, TPB a fost un fel de „lumea a treia” a bolilor mentale — obscură, vastă și vag amenințătoare.

TPB nu s-a bucurat de recunoaștere, în parte, și pentru că diagnosticul este încă relativ nou. Termenul

- <sup>1</sup> Bridget F. Grant, S. Patricia Chou, Rise B. Goldstein et al., „Prevalence Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Borderline Personality Disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related conditions”, *Journal of Clinical Psychiatry* 69 (2008): 533–544.
- <sup>2</sup> John G. Gunderson, *Borderline Personality Disorder* (Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 1984).
- <sup>3</sup> Klaus Lieb, Mary C. Zanarini, Christian Schmahl et al., „Borderline Personality Disorder”, *Lancet* 364 (2004): 453–461.
- <sup>4</sup> Mark Zimmerman, Louis Rothschild și Iwona Chelminski, „The Prevalence of DSM-IV Personality Disorders in Psychiatric Outpatients”, *American Journal of Psychiatry* 162 (2005): 1911–1918.

„borderline” a fost folosit ani de zile ca o categorie generală pentru pacienții care nu se încadrau în diagnosticele deja stabilite. Oamenii descriși drept „borderline” păreau mai bolnavi decât nevroticii (care trec printr-o anxietate severă ca efect al unui conflict emoțional), dar totuși mai puțin bolnavi decât psihoticii (a căror detașare de realitate face imposibilă funcționarea lor normală).

De asemenea, această tulburare coexistă și se învecinează cu alte boli mentale: depresie, anxietate, tulburare bipolară (maniaco-depresivă), schizofrenie, tulburare de somatizare (ipohondria), tulburare de identitate disociativă (personalitate multiplă), tulburare de deficit de atenție/hiperactivitate (ADHD), tulburare de stres posttraumatic, alcoolism, abuz de substanțe (inclusiv dependența de nicotină), tulburări de alimentație, fobii, tulburare obsesiv-compulsivă, isterie, sociopatie și alte tulburări de personalitate.

Deși termenul *borderline* a apărut prima dată în anii 1930, boala cu același nume n-a fost clar definită până în anii 1970. Timp de ani de zile, psihiatrii păreau să nu fi putut cădea de acord asupra existenței separate a sindromului și cu atât mai puțin asupra simptomelor specifice necesare unui diagnostic. Dar pe măsură ce tot mai mulți oameni căutau terapie pentru o serie unică de probleme de viață, parametrii tulburării s-au cristalizat. Diagnosticul de tulburare de personalitate borderline a fost definit prima dată în 1980, în ediția a treia a *Manualului de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale (DSM-III)*, editat de Asociația Psihiatrilor Americani, „biblia” profesiei de psihiatru. De atunci au fost făcute mai multe revizuiuri ale *DSM*, cea mai recentă variantă fiind *DSM-IV-TR*, publicată în 2000<sup>5</sup>. Deși diferite școli psihiatrice poartă încă dispute asupra naturii

<sup>5</sup> În anul 2013 a fost publicat *DSM-5*. (N. red.)



exacte, a cauzelor și tratamentului TPB, tulburarea este astăzi recunoscută oficial ca o problemă majoră de sănătate mentală în America. Într-adevăr, pacienții cu TPB consumă un procent mai mare de servicii de sănătate mentală decât ceilalți cu orice alt diagnostic.<sup>6, 7</sup> În plus, studiile sugerează că circa 90% dintre pacienții cu diagnosticul TPB au cel puțin încă un alt diagnostic psihiatric major.<sup>8, 9</sup>

În multe privințe, sindromul borderline a fost pentru psihiatrie ceea ce este virusul pentru medicina generală: un termen inexact pentru o boală vagă, însă devastatoare, care pentru doctor este frustrantă ca tratament, dificil de definit și imposibil de explicat adecvat pacientului.

## GRANIȚE DEMOGRAFICE

Cine sunt persoanele borderline pe care le întâlnim în viața de zi cu zi?

Ea este Carol, o prietenă din școala primară. La o neglijență minoră, te acuză că o înjunghii pe la spate și îți

- <sup>6</sup> Donna S. Bender, Andrew E. Skodol, Maria E. Pagano et al., „Prospective Assessment of Treatment Use by Patients with Personality Disorders”, *Psychiatric Services* 57 (2006): 254–257.
- <sup>7</sup> Marvin Swartz, Dan Blazer, Linda George et al., „Estimating the Prevalence of Borderline Personality Disorder in the Community”, *Journal of Personality Disorders* 4 (1990): 257–272.
- <sup>8</sup> James J. Hudziak, Todd J. Boffeli, Jerold J. Kreisman et al., „Clinical Study of the Relation of Borderline Personality Disorder to Briquet's Syndrome (Hysteria), Somatization Disorder, Antisocial Personality Disorder, and Substance Abuse Disorders”, *American Journal of Psychiatry* 153 (1996): 1598–1606.
- <sup>9</sup> Mary C. Zanarini, Frances R. Frankenburg, John Hennen et al., „Axis I Comorbidity in Patients with Borderline Personality Disorder: 6-Year Follow-Up and Prediction of Time to Remission”, *American Journal of Psychiatry* 161 (2004): 2108–2114.

spune că nu i-ai fost niciodată prietenă cu adevărat. Câteva săptămâni sau luni mai târziu, Carol te sună amabilă și liniștită, ca și când nimic nu s-ar fi întâmplat între voi.

El este Bob, șeful tău de la birou. Într-o zi nu conținește să te laude pentru îndeplinirea unei sarcini de rutină; în altă zi te face cu ou și cu oțet pentru o greșală insignifiantă. Uneori este rezervat și distant, alteori este, brusc și impetuos, „unul dintre băieții de gașcă”.

Ea este Arlene, iubita fiului tău. O săptămână este imaginea școlăriței perfecte; în următoarea este întruchiparea curentului punk. Se desparte „definitiv” de fiul tău într-o seară, doar pentru a se întoarce după câteva ore, jurându-i credință eternă.

El este Brett, vecinul de alături. Incapabil să accepte colapsul mariajului său, neagă vehement infidelitatea evidentă a soției sale, pentru ca imediat după aceea să-și asume întreaga vină pentru aceasta. El se agață cu disperare de familia lui, trecând brusc de la vinovăție și auto-denigrare la atacuri furibunde împotriva soției și copiilor săi, care l-au acuzat „pe nedrept”.

Dacă oamenii din aceste scurte profiluri par instabili, acest lucru n-ar trebui să surprindă — instabilitatea este caracteristica distinctivă a TPB. Incapabile să tolereze paradoxul, persoanele borderline sunt paradoxuri ambulante, autocontradicții în carne și oase. Instabilitatea lor este motivul principal pentru care specialiștii în sănătate mentală au avut atâtea dificultăți în definirea unui set uniform de criterii pentru această boală.

Dacă acești oameni par mult prea familiari, nici acest lucru n-ar trebui să surprindă. Este foarte posibil să aveți un soț/soție, rudă, prieten apropiat sau coleg de serviciu care este borderline. Poate că știți câte ceva despre TPB sau recunoașteți caracteristici borderline în propria persoană.

Deși stabilirea unor cifre exacte este dificilă, specialiștii în sănătate mentală sunt de acord, în general, că numărul



persoanelor borderline din populația generală este în creștere — și încă într-un ritm rapid —, cu toate că unii observatori afirmă că, de fapt, sporește conștientizarea acestei tulburări de către terapeuți și nu numărul persoanelor borderline.

Personalitatea borderline chiar este o „plagă” a zilelor noastre sau doar diagnosticul *borderline* este nou? Oricum ar fi, această tulburare a permis o nouă înțelegere a cadru-ului psihologic al câtorva boli înrudite. Numeroase studii au legat TPB de anorexie, bulimie, ADHD, dependența de substanțe și suicidul la adolescență — toate acestea sporind alarmant în ultimii zece ani. Unele studii au descoperit TPB la aproape 50% din totalul pacienților internați într-o instituție de tratare a tulburărilor de alimentație.<sup>10</sup> Alte studii au descoperit că peste 50% din dependenții de substanțe îndeplinesc și criteriile pentru TPB.

Tendențele autodistructive sau gesturile suicidare sunt foarte obișnuite la persoanele borderline — într-adevăr, acestea reprezintă unul dintre criteriile definitorii ale sindromului. Aproximativ 70% dintre pacienții cu TPB încearcă să se sinucidă. Incidența deceselor prin sinucidere documentate este de circa opt până la zece procente și chiar mai mare în cazul adolescenților borderline. Prezența unor tentative de suicid anterioare, o viață de familie haotică și lipsa sistemelor de susținere cresc probabilitățile. Riscul se amplifică și mai mult în cazul pacienților borderline care suferă în același timp și de o tulburare depresivă sau maniaco-depresivă (bipolară), ori de alcoolism sau dependență de substanțe.<sup>11, 12</sup>

<sup>10</sup> Craig Johnson, David Tobin și Amy Enright, „Prevalence and Clinical Characteristics of Borderline Patients in an Eating-Disordered Population”, *Journal of Clinical Psychiatry* 50 (1989): 9–15.

<sup>11</sup> Joel Paris și Hallie Zweig-Frank, „A 27-Year Follow-Up of Patients with Borderline Personality Disorder”, *Comprehensive Psychiatry* 42 (2001): 482–484.

<sup>12</sup> Alexander McGirr, Joel Paris, Alain Lesage et al., „Risk Factors for Suicide Completion in Borderline Personality Disorder: A

## CUM DIAGNOSTICHEAZĂ DOCTORII ACEASTĂ BOALĂ PSIHICĂ

Înainte de 1980, cele două ediții anterioare ale *DSM* prezentau bolile psihice în termeni descriptivi. Însă *DSM-III* a definit tulburările psihice conform unor paradigme *categoriale*, structurate; adică, anumite simptome au fost propuse ca fiind sugestive pentru un anumit diagnostic, iar când se întrunește un anumit număr de astfel de criterii, se consideră că persoana îndeplinește cerințele categoriale pentru diagnostic. În mod interesant, în cele patru revizuri ale *DSM* din 1980 încoace s-au făcut doar modificări minore ale criteriilor definitorii pentru TPB. După cum vom vedea în curând, cu TPB sunt asociate nouă criterii, iar un individ se califică pentru acest diagnostic dacă manifestă cinci sau mai multe din cele nouă.

Paradigma categorială a stimulat controverse între psihiatri, mai ales în privința diagnosticelor de tulburare de personalitate. Spre deosebire de majoritatea celorlalte boli psihice, se consideră, în general, că tulburările de personalitate se dezvoltă în perioada timpurie a maturității și persistă perioade extinse. Aceste trăsături de personalitate tind să fie rezistente și se schimbă doar treptat în timp. Totuși, sistemul categorial de definiții poate avea ca rezultat o schimbare de diagnostic abruptă și nerealistă. În legătură cu TPB, un pacient borderline care manifestă cinci simptome de TPB încetează să mai fie considerat borderline dacă unul dintre simptome se modifică. O asemenea „vindecare” precipitată pare contradictorie conceptului de personalitate.

Case-Control Study of Cluster B Comorbidity and Impulsive Aggression”, *Journal of Clinical Psychiatry* 68 (2007): 721–729.