



Osjećate li da se vaše riječi i postupke pogrešno tumači i iskorištava protiv vas? Prikriivate li misli i osjećaje kako biste izbjegli žestoke svađe? Primjećujete li kod nekog iz vlastite okoline snažne, nasilne i nerazumne ispade bijesa, koji se izmjenjuju s razdobljima smirenog ponašanja i ljubavi? Osjećate li da netko manipulira vama, kontrolira vas ili vam laže? Optužuje li vas se često za nešto što uopće niste učinili ili rekli? Osjećate li da vas netko ponekad smatra posve dobrom, a ponekad posve lošom osobom? Ako ste potvrđno odgovorili na neko od ovih pitanja, moguće je da vama bliska osoba ima granični poremećaj ličnosti (BPD).

[naruči](#)

[Prestanite hodati po ljuskama jajeta](#)

Paul T. Mason, Randi Kreger

prevela: Tamara Slišković

urednik: dr. med. Matko Josipović

izdavač: Jesenski i Turk

Ovaj obuhvatni priručnik za samopomoć pomaže članovima obitelji i prijateljima osoba s BPD-om da razumiju taj samouništavajući poremećaj i nauče kako reagirati na opisano ponašanje, odnosno kako kroz učinkovitije suočavanje s poremećajem prestati hodati kao po ljudskama jajeta i tako pomoći oboljeloj osobi i sebi.

### **Kriteriji za BDP (granični poremećaj ličnosti) u Dijagnostičkom i statističkom priručniku IV:**

- panični pokušaji izbjegavanja stvarnog ili umišljenog napuštanja
- obrazac nestabilnih i uzburkanih međuljuskih odnosa koje karakterizira naizmjenična krajnja idealizacija ili omalovažavanje
- smetnje u oblikovanju identiteta: izrazito ili stalno nestabilna slika ili predodžba o sebi
- impulzivnost u barem dva područja koja su potencijalno štetna (npr. trošenje novca, seks, droga, krađa, neoprezna vožnja, trpanje hranom)
- suicidalno ponašanje ili prijetnje samoubojstvom i samoozljeđivanje
- nestabilni osjećaji izazvani naglim promjenama raspoloženja (npr. burne epizode depresije, bijesa i očaja, razdražljivosti i tjeskobe koje traju nekoliko sati ili dana)
- neprimjerena snažna ljutnja ili poteškoće pri kontroliranju ljutnje
- prolazne, sa stresom povezane paranoidne ideje ili ozbiljni simptomi disocijacije

### **Mitovi i stvarnost o BDP-u**

- mit: Stanje osoba s BDP-om nikad se ne poboljša / stvarnost: Mnoge osobe s BDP-om uz pravilno liječenje postignu uspjeh
- mit: BDP je "koš za otpatke". Klinički stručnjaci uspostavljaju tu dijagnozu kad ne mogu otkriti što nije u redu s pacijentom / stvarnost: BDP bi trebao biti diagnosticiran samo kad ponašanje pacijenata ispunjava posebne kliničke kriterije
- mit: Žene imaju BDP; muškarci imaju antisocijalni poremećaj ličnosti / stvarnost: Iako se BDP mnogo češće dijagnosticira kod žena, muškarci također obolijevaju od tog poremećaja
- mit: BDP ne postoji / stvarnost: Više od 300 studija i 3000 kliničkih istraživanja pružaju obilje dokaza da je BDP važeća psihička bolest koja se može diagnosticirati
- mit: bolesnici u maničnoj fazi su veseli i zabavni / stvarnost: bolesnici u maničnoj fazi često su razdražljivi, iritabilni po sebe i okolinu

## **Savjeti za komunikaciju s osobom s poremećajem ličnosti**

- budite usmjereni na poruku-nemojte skretati s teme
- pojednostavite komunikaciju-govorite kratko i jasno
- pružite pozitivnu povratnu informaciju-potičite druge na najbolje
- postavljajte pitanja-umjesto monologa prakticirajte dijalog
- budite svjesni neverbalne komunikacije-ne povisujte glas

## **Učestalost**

Bipolarni poremećaj pojavljuje se u 1-3% stanovništva, ali predstavlja **30-60% svih psihičkih poremećaja**. U Hrvatskoj boluje oko 50-150 000 osoba, ali broj bliskih osoba koje indirektno pate zbog bolesti najmanje je trostruko veći. Bolest je najčešće javlja u 20-tim ili 30-tim godinama života, ali obično prođe

dosta vremena do dijagnoze. Mogućnost oboljevanja je veća ukoliko boluje jedan roditelj (15-25%) odn. brat-sestra blizanac. U muškaraca se češće javlja maničan oblik bolesti, a u žena depresivan.

## Dijagnoza

Dijagnoza graničnog poremećaja ličnosti postavlja se prvenstveno na temelju kliničke slike. Vrlo često psihijatri spominju ponašanje po principu **dr Jekyl / mr Hyde**, u smislu dobrog / lošeg koje obično upućuje na dijagnozu bipolarnog poremećaja. U novije vrijeme koriste se snimke mozga napravljene

**kompjut**

### **eriziranom tomografijom (SPECT)**

koje pokazuju izrazito povećanu odn. smanjenu aktivnost limbičkog područja koje upravlja emocijama. U upotrebi je i test sline koji ukazuje na dvije mutacije

### **gena GRK3**

povezanog s bolešću. Diferencijalno dijagnostički važno je razlikovati bolesti štitnjače, upale i tumore mozga, kao i manjak vitamina B12.

## Liječenje

Lijekovi koji se koriste kod graničnog poremećaja ličnosti smanjuju depresiju i ublažavaju impulzivnost. Koriste se **antidepresivi** i stabilizatori raspoloženja poput **litija** koji je otkriven 1817.g., a prvi ga upotrijebio australski psihijatar

### **John Cade**

1949.g. U posljednje vrijeme potrebljavaju se selektivni inhibitori ponovne apsorpcije serotonina-

### **Prozac, Zoloft i Paxil**

. Pored lijekova važno je i klinično liječenje, tj.kontinuirana psihoterapija ili bihevioralno liječenje za kontrolu ljutnje.

## Poznati s poremećajem ličnosti



**Paul T. Mason**, mg. sc., klinički psiholog, voditelj je programa Odjela za djecu i adolescente u bolnici St. Luke's i psihoterapeut s privatnom praksom u Psychiatric Services u Racineu, Wisconsin. Njegova istraživanja o BPD-u objavljena su u časopisu Journal of Clinical Psychology. Vodi seminare za stručnjake o učincima BPD-a na partnere i članove obitelji.

**Randi Kreger** je profesionalna spisateljica i menadžer odnosa s javnošću i marketinga. U nemogućnosti da pronađe dovoljan broj podataka o učincima ponašanja karakterističnog za osobe sa BPD na bliske osobe, započela je istraživanje na Internetu i uspjela prikupiti više od tisuću priča iz kojih možemo vidjeti štetne učinke tog poremećaja. Moderira dvije diskusivske e-mail grupe za osobe bliske osobama s BPD-om i uređuje Internet stranicu o BPD-u na adresi [www.BPDCentral.com](http://www.BPDCentral.com).

[www.jesenski-turk.hr](http://www.jesenski-turk.hr)

