

PACIENTUL BORDERLINE – PREZENTARE DE CAZ

**ADELA MAGDALENA CIOBANU, LAURA DIANA GHERMAN,
CAMELIA POPA, BOGDAN DANCIU**

The Borderline Patient – Case Report. Borderline personality disorder defines a „pervasive pattern of instability of emotional relationships, self-image, affects, and marked impulsivity”. To describe the borderline emotional richness the used term is „inner chaos”. The borderline disorder psychopathology has a distinct texture, based on a long history of chronic suffering and self-defeating behaviors. Clinical heterogeneity of borderline disorder claims the necessity of fine differential diagnosis regarding the subject’s personality evaluation and the comorbidities revealing.

Key words: borderline, personality, bulimia nervosa, case study

Tulburarea de personalitate borderline are ca element esențial „un pattern pervasiv de instabilitate a imaginii de sine, a relațiilor interpersonale și a dispoziției, începând de timpuriu în viața adultă și prezent într-o varietate de contexte” (DSM-IV R). Imaturitatea afectivă din tulburarea borderline este explicată prin oprirea dezvoltării emoționale a copilului. Acesta devine fragil din punct de vedere afectiv, dezvoltă opinii depreciative despre el însuși și tendințe autoagresive, își construiește un Super-Ego vindicativ.

Relațiile interpersonale ale indivizilor borderline sunt instabile și intense. Ei nu suportă singurătatea (care le provoacă disconfort și anxietate), manifestă o mânie intensă și pot iniția acțiuni potențial autoprejudiciabile – conducerea imprudentă a unui autovehicul, consumul de substanțe psihoactive, relațiile sexuale ocazionale, furtul din magazine, excesele alimentare și excesele de cumpărături (Popa, Ciobanu, 2014). Tulburarea borderline înfățișează, pe lângă dificultățile de control al emoțiilor, perioade de depresie majoră, ideeație suicidară, sentimente de neîmplinire și de vid interior (Reiser, Thompson, 2005).

Vom prezenta mai jos un caz de tulburare borderline la un bărbat, asociată cu bulimie nervoasă. Tulburarea borderline este mai frecventă la femei (dintre pacienții borderline, doar 25% sunt bărbați și mai puțin de 10% dintre aceștia au bulimie). Asocierea dintre cele două tulburări, borderline și bulimie nervoasă, este des întâlnită în clinică. Mulți pacienți bulimici au o personalitate borderline, scoruri înalte de depresie și o stimă de sine scăzută (Kennedy, McVey, Katz, 1990). În tulburarea borderline, pe lângă tulburările de alimentație, se pot regăsi comportamentele de autovătămare (gesturile suicidare și automutilarea), ca și consumul de substanțe interzise.

Un factor psihologic comun al tulburării borderline, al bulimiei nervoase și al abuzului de substanțe psihoactive este impulsivitatea; tratarea tendințelor impulsive este o sarcină dificilă pentru psihoterapeut (Zapolski et al., 2010). Potrivit unor studii, tulburarea de personalitate borderline este depistată la circa o treime din pacienții cu bulimie nervoasă, implicând o dereglare emoțională (emotivitate negativă), precum și comportamente impulsive printre care mâncatul în exces, urmat de provocarea vărsăturilor (Selby et al., 2012). Tulburarea borderline îngreunează tratamentul tulburărilor de alimentație și înrăutățește prognosticul acestora, arată alte studii (Zanarini et al., 2010).

Prezentare de caz

Pacientul T.M., în vârstă de 30 de ani este necăsătorit și provine din mediul urban. Locuiește la bloc într-un apartament cu 2 camere, împreună cu un prieten. Mama sa a decedat acum 8 ani, din cauza unui atac vascular cerebral iar tatăl a decedat în urmă cu 3 ani (infarct miocardic acut). Are o soră și o nepoată la care ține foarte mult. A avut câteva relații de durată variabilă, intense și instabile. Acum încearcă insistent să reia legătura cu fosta prietenă. Este absolvent de facultate și lucrează de 8 ani în domeniul I.T. ca operator (în ture de noapte și de zi). Susține că are prieteni, dar nu dorește să-și petreacă prea mult timp cu ei. Singurul lucru care îi face plăcere este să-și conducă motocicletă cu viteză pe distanțe mari. Este fumător (cel puțin un pachet de țigări pe zi), consumă alcool (o bere pe zi), cafea și, ocazional, marijuana.

T.M. are două internări la psihiatrie în antecedente. Prima internare (cu o durată de 23 zile) a avut loc în toamna anului 2013. A fost adus la Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” din București de către de sora sa, pentru o simptomatologie depresivă care debutase de circa un an de zile și se accentuase progresiv. Pacientul prezenta halucinații vizuale („Am văzut în cameră pe cineva care îmi spunea să-mi iau o cămașă neagră”), dispoziție depresivă, apatie, anhedonie („Am slăbit, nu mai îmi place să fac nimic”), fatigabilitate fizică și psihică, retragere socială marcată. Sub tratament antidepressiv, antipsihotic, timostabilizator și sedativ evoluția sa a fost favorabilă. Tot în cadrul primei internări s-au efectuat analize sangvine și computer tomograf cerebral, cu rezultate în limite normale. Pacientul a fost externat cu diagnosticul de *Tulburare de personalitate borderline*, într-o stare ameliorată, cu recomandarea de a continua tratamentul.

Cea de-a doua internare a avut loc la începutul primăverii anului 2014, pacientul venind singur la spital pentru o dispoziție depresivă, impulsivitate, toleranță scăzută la frustrare, idei de inutilitate, de nonvaloare, de vinovăție. T.M. afirma că se simte „ca o povară pentru ceilalți” și susținea că a întrerupt tratamentul fiindcă se îngrășase 20 kg. Încă de la internare pacientul insista să fie externat în decurs de o săptămână pentru a-și putea continua serviciul. Sub tratament, evoluția sa a fost rapid favorabilă și s-a externat la cerere cu diagnosticul de *Tulburare de personalitate borderline*.

Episodul actual. Pacientul a venit singur la spital pentru o dispoziție depresivă severă, toleranță scăzută la frustrare, impulsivitate, apatie, anhedonie, iritabili-

tate, irascibilitate, insomnii mixte. Simptomele i s-au accentuat în ultima perioadă, în contextul apariției mai multor probleme pe care inițial nu dorește să le discute, având o atitudine ușor ostilă, suspicioasă și interpretativă.

Examenul clinic general este în limite normale. Pacientul prezintă tatuaje și multiple leziuni autoprovocate la nivelul brațelor și al coapselor, de care îi este rușine și pe care încearcă să le ascundă cu ajutorul vestimentației.

Examenul psihic a arătat că T.M. are o ținută de spital îngrijită (o pijama cu mâneci lungi pentru a ascunde leziunile autoprovocate de pe brațe și coapse), o igienă corespunzătoare, faciesul, mimica și gestică ușor hipomobile, este orientat temporo-spațial, auto și allopsihic, are o conștiință lucidă și un insight prezent. În primele zile de internare a stabilit doar parțial contactul vizual. Dialogul este spontan, coerent. La început, pacientul are o atitudine ușor ostilă, suspicioasă, dar politicoasă.

În sfera perceptivă nu au fost decelate tulburări patologice de intensitate psihotică. S-au remarcat o hipoprosopie spontană și o memorie în limite normale. În sfera gândirii, ritmul și fluxul ideativ sunt în limite normale. Gândurile pacientului sunt congruente cu dispoziția depresivă. T.M. atribuie următoarele motive internării sale: „Nu mai simt nimic, mă simt indiferent”; „Sunt foarte plictisit”; „Îmi venea să mă tai și am venit la spital”; „Voiam să mă tai ca să simt ceva, să-mi pot exprima durerea”; „Seara trecută, dacă aș fi avut o lamă, aș fi făcut X și O pe mine”; „Îmi creează plăcere să mă tai”. Pacientul afirmă că are gânduri recurente de moarte („Am avut și gânduri de moarte, mi-am făcut și un plan”). El prezintă, de asemenea, idei de vinovăție și de inutilitate.

În sfera afectivității se remarcă dispoziția depresivă. Pacientul descrie un sentiment cronic de vid, o stare de anxietate intensă legată de abandon („Cel mai tare mă deranjează singurătatea, mă simt foarte singur”; „Mă simt ciudat, tulburat”), instabilitate afectivă (pacientul încearcă insistent să reia legătura cu fosta prietenă – „Am greșit de multe ori în trecut față de ea, dar acum vreau să încercăm din nou, fără ea nu știu ce o să mă fac”). Pacientul se descrie ca fiind o persoană impulsivă, instabilă, iritabilă și ușor irascibilă („Eu am un psihic mai labil”; „Am trecut prin multe neazuri și am multe probleme”; „Singurul lucru care îmi mai face plăcere este să conduc singur cu viteză motocicletă”). Imaginea de sine este instabilă.

Activitatea pacientului este redusă, T.M. acuzând fatigabilitate fizică și psihică. Prezintă, așadar, o scădere a funcționalității socio-ocupaționale. Relațiile sale sociale sunt diminuate. Instinctul alimentar este afectat. Pacientul prezintă bulimie nervoasă de tip purgare, autoprovocându-și vărsături după fiecare masă („Nu suport ideea de mâncare în stomac, simt că mă asfixiază”; „Întotdeauna vărs după ce mănânc și asta îmi creează plăcere”).

În privința ritmului nictemeral, se constată insomnii mixte („Dacă reușesc să adorm, adorm foarte greu și mă trezesc ușor ca să fumez”; „Dacă aș rezolva problema cu somnul m-aș simți mult mai bine”).

Pe parcursul internării, pacientul a avut o agravare a dispoziției, cu idei recurente autolitice și de automutilare. Cu o creștere treptată a medicației, evoluția a

fost favorabilă, externându-se într-o stare ameliorată și cu recomandarea de continuare a tratamentului.

Diagnosticul stabilit a fost cel de *Tulburare de personalitate borderline și bulimie nervoasă*, pentru următoarele motive: pacientul prezintă un pattern pervasiv de instabilitate a relațiilor interpersonale și o impulsivitate crescută. El realizează eforturi mari pentru a evita abandonul real sau imaginar, are o conștiință și o imagine de sine persistent instabile. Este impulsiv, prezintă comportament automutilant, gesturi și amenințări recurente de suicid. Este instabil afectiv, descrie un sentiment cronic de vid, o mânie intensă. Pacientul are schimbări bruște la nivel afectiv, în opinii și planuri, evoluția sa fiind intens oscilantă de la o zi la alta. Astfel, sunt îndeplinite criteriile DSM IV pentru Tulburarea de personalitate borderline.

Tulburarea de personalitate borderline a fost diferențiată de următoarele tulburări: tulburările afective (tulburarea borderline poate coexista cu acestea, însă în acest caz lipsesc episoadele expansive iar trăsăturile depresive nu prezintă caracterul amplu, regulat, periodic, regăsit în cadrul tulburărilor afective); tulburările psihotice (pacientul nu prezintă tulburări de percepție de intensitate psihotică); tulburarea de personalitate datorată unei condiții medicale generale sau utilizării unei substanțe (analizele sanguine au fost în limite normale iar pacientul a negat uzul cronic al substanțelor nocive); tulburarea de personalitate histrionică (pacientul are un comportament autodestructiv, descrie episoade de întreruperi coleroase ale relațiilor intime, are un sentiment cronic de insatisfacție și de singurătate); tulburarea de personalitate schizotipală (pacientul nu prezintă gândire magică, ideai paranoidă, comportament și limbaj bizar, anxietate socială excesivă, experiențe perceptiv insolite, iluzii corporale, elemente caracteristice personalității schizotipale); tulburarea de personalitate paranoidă (după stabilirea alianței terapeutice, pacientul nu prezintă suspiciozitate și neîncredere); tulburarea de personalitate narcisistică (pacientul nu are o atitudine arogantă și nici sentimente grandioase de autoimportanță, nu este preocupat de fantezii de succes și de putere); tulburarea de personalitate antisocială (scopul lui este obținerea atenției și nu a profitului sau a unei gratificații materiale, T.M. se conformează normelor de la muncă, având un serviciu stabil, are numeroase remușcări, nu este heteroagresiv); tulburarea de personalitate dependentă (pacientul nu se teme să-și exprime dezacordul, să piardă suportul sau aprobarea celorlalți, să inițieze proiecte singur, el prezintă relații instabile și intense și reacționează la abandon cu sentimentul de vid emoțional).

Prognosticul tulburării. Există o serie de elemente de prognostic favorabil, printre care menționăm: realizarea alianței terapeutice cu medicul psihiatru și aderența la tratament; pacientul are o familie (soră și nepoată), care îl încurajează și îi sunt aproape și este inclus într-un cerc de prieteni; deține un serviciu stabil unde este valorizat; nu are un comportament sexual periculos și nu uzează cronic de substanțe nocive; are o vârstă înaintată pentru debutul acestei tulburări; prezintă conștiința bolii.

Printre elementele de prognostic nefavorabil se numără următoarele elemente: riscul suicidar este crescut la bărbații cu tulburare borderline, spre deosebire de

femei; în ciuda complianței la tratament, internările au fost frecvente pe parcursul ultimului an și jumătate; decesul părinților; lipsa unei relații sentimentale stabile; gândurile recurente de moarte și comportamentul automutilant; prezența bulimiei ca și comorbiditate.

Bibliografie

- DSM-IV. Manual pentru Diagnosticul și Statistica Tulburărilor Mintale*, Editat de Asociația Psihiatrilor Liberi din România, București, 2000.
- Kennedy, S.H.; McVey, G.; Katz, R. – „Personality disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa”, *Journal of Psychiatric Research*, 24 (3), 1990, pp. 259–269.
- Popa, C.; Ciobanu, A.M.; Baci, I.; Surdu, A. – „Social and family predictors of borderline personality disorder”, *Revista de Psihologie*, nr. 2, 2014, pp. 177–186.
- Selby, E.A.; Doyle, P.; Crosby, R.D. et al. – „Momentary emotion surrounding bulimic behaviors in women with bulimia nervosa and borderline personality disorder”, *Journal of Psychiatric Research*, 46 (11), 2012, pp. 1492–1500.
- Zanarini, M.C.; Reichman, C.A.; Frankenburg, F.R. et al. – „The course of eating disorders in patients with borderline personality disorder: a 10-year follow-up study”, *International Journal of Eating Disorders*, 43 (3), 2010, pp. 226–232.
- Zapolski, T.C.B.; Settles, R.E.; Cyders, M.A.; Smith, G.T. – „Borderline Personality Disorder, Bulimia Nervosa, Antisocial Personality Disorder, ADHD, Substance Use: Common Threads, Common Treatment Needs, and the Nature of Impulsivity”, *Independent Practitioner*, 30 (1), 2010, pp. 20-23.

Acest studiu a fost realizat în cadrul Acordului de Parteneriat încheiat între Institutul de Filosofie și Psihologie „Constantin Rădulescu Motru” al Academiei Române și Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” din București (Programul de cercetare nr. 2 „Sănătate mentală și stare de bine: implicații și modalități de intervenție moderne”, Departamentul de Psihologie).