

BORDERLINE SZEMÉLYISÉGZAVAR: SZÁMVETÉS ÉS KILÁTÁSOK



Beszámoló a Második Nemzetközi Borderline Kongresszusról

Amsterdam, 2012. szeptember 27–29.

MARÁZ Anikó

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék
ELTE Doktori Iskola

UNOKA Zsolt

Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Osztály

VARGA Judit

Eötvös Loránd Tudományegyetem, Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék

Alig 3 hónap múlva a DSM-5 lapjaira a ceruza helyett tinta kerül, és 2013 tavaszától a betegek ezen rendszer szerint kapják a diagnózist. Talán egyetlen másik zavar klasszifikációja sem változik annyira gyökeresen, mint a személyiségzavaroké, köztük is leginkább a borderline személyiségzavaré. Vajon szükséges egyáltalán ez a változás? A rendelkezésre álló kutatások tükrében szakmailag vajon kellően indokolt volt? Fel van készülve a szakma a változások implementációjára? És talán a legfontosabb; vajon hatékonyak-e a jelenleg felkínált terápiás lehetőségek? Többek között ezek a kérdések tették aktuálissá a második nemzetközi borderline kongresszus megrendezését, alkották az előadások gerincét és tették izgalmassá – sokszor igen forróvá – a vitát.

Az első, Berlinben megrendezésre került kongresszushoz képest mintegy harmadával kevesebb résztvevő érkezett, nagyjából 1100 fő. A kisebb érdeklődést azonban kompenzálta a plenáris előadások, prezentációk és poszterek magas színvonala. A hangsúly a kutatáson volt, a terápia ezúttal háttérbe szorult. Az előadások többsége mindenesetre teltház volt – nem egyszer még a földre ülni is kényszerült a hallgatóság.

A megnyitót a konferencia elnöke, Thomas Rinne tartotta, akit Anthony Bateman, az Európai Személyiségzavar Társaság (ESSPD) jelenlegi elnöke követett a pódiumon.

A bevezető után az anyagiakra került a hangsúly. Jan van Busschbach plenáris előadásában a költséghatékonysági tanulmányokat mutatta be. A hatékonyság, állítja, nem a ráfordított költségek függvénye – elsősorban –, hanem a rendelkezésre álló kutatásokból levonható hatékonysági mutatók megbízhatóságáé. Hiába olcsóbb egyik kezelés a másikinál, ha nem ismerjük

a hosszú távú életminőségre gyakorolt hatását – ehhez viszont kutatásokra van szükség, ráadásul nem is kevésre. Amihez persze pénz kell. Csakhogy jelen gazdasági helyzetben a cél legfeljebb az lehet, hogy az egyre csökkenő pályázati forrásokból a lehető legnagyobb arányú támogatást szerezzék meg a szakma. Rinne tanácsa az, hogy kövessük a Pompe „zavar taktikáját” – mely egy igen ritka, ám annál nagyobb anyagi támogatást élvező zavar – hangsúlyozzuk a borderline személyiségzavar életminőséget rontó hatását, és állítsunk fel konszenzust a zavart tekintve...

És ha már a konszenzus – Gunderson ismét amellet érvelt, hogy a borderline zavar tulajdonképpen nem személyiségzavar, hiszen a hosszú távú prognózisa kedvezőbb annál, amint a zavart övező pesszimista hangulat sugall. Sőt, szerinte a hosszú távú kimenetel még csak a terápia típusától sem függ, egyedül attól, hogy részesül-e egyáltalán kezelésben a beteg. Azon véleményének adott hangot, hogy a kezelés egyébként is elsősorban egzisztenciális rehabilitációt kell, hogy jelentsen, nem pedig interperszónálisat. Gunderson tapasztalatai szerint ugyanis a borderline hölgyeknek különös érzéke van nárcisztikus-antiszociális urak kiválasztásához, aki persze a terapeuta minden, a stabil életkörülmények megteremtésére irányuló erőfeszítését képes felborítani. Előbb tehát dolgozzon a beteg, és csak utána keressen megfelelő párt magának – tanácsolja.

A szociális interakcióra való készség kétségtelenül sérült a borderline tünetegyüttes jelenlétében – no de mely komponenséről is van szó, illetve mi ennek a neurobiológiai alapja? Christian Schmahl – többek között Unoka Zsolt és munkatársainak eredményére hivatkozva – azt állítja, hogy a borderline betegek igenis képesek olvasni a társas jelzéseket, épp csak nem használják fel őket a döntéshozatalban. Persze a sokszor nehéz gyermekkort figyelembe véve ennek a „deficitnek” a túlélést elősegítő hatása megkérdőjelezhetetlen.

Nincs borderline kongresszus dialektikus viselkedésterápia nélkül és nincs dialektikus viselkedésterápia Marsha Linehan nélkül. Az immáron tőle függetlenül is folyó hatékonyságtanulmányok továbbra is alátámasztják a megközelítés hatékonyságát, elsősorban a szuicidveszély csökkentését és az érzelemszabályozás javulását. Linehan a megközelítés legújabb elemeiről is beszélt, például az ún. „opposite actions”-ről, melyben arra biztatja a betegeit, hogy a késztetéseiknek éppen az ellentétét cselekedjék.

Persze a „helyreállító” terápiánál nagyságrendekkel nagyobb hatékonysággal bír egy kellően hatékony prevenció. Igen ám, csakhogy nincsen egyetlen olyan jel sem, mely egyértelműen bejósolná tinédzser vagy fiatal felnőttkorban a későbbi borderline személyiségzavart. Andrew Chanen ezért úgy érvelt, hogy egy általános prevenció megközelítésre van szükség az egyértelmű rizikófaktorok jelenlétében (úgy az érintettek, mint a szüleik részére!) a későbbi patológiák megelőzésének, illetve a tünetek csökkentésének érdekében.

Az utolsó plenáris ismét a tényekre helyezte a hangsúlyt. Lieb számokban mutatta be a hatékonyságot. 1991 és 2011 között 30 magas minőségű randomizált kontrollált vizsgálat látott napvilágot, összesen 129 229 résztvevővel, mely a terápiás hatékonyságot mérte. Bár természetesen elsősorban a terápia célja határozza meg az adott terápia hatékonyságának mértékét, a rendelkezésre álló tudományos bizonyítékok alapján Lieb a dialektikus viselkedésterápia módszerét találta leginkább eredményesnek. Ettől csak kis mértékben maradnak el sorrendben a mentalizáción alapuló, a séma és az áttétel-fókuszú terápiák. Ami a farmakoterápiákat illeti;

a független vizsgálatok száma mindezülig igen kevés, és elsősorban a kevésbé súlyos esetekre irányulnak (az önsértés és a szuicidveszély sokszor kizárási kritérium ezekben a vizsgálatokban), tehát eredményeiket különös körültekintéssel szabad csak figyelembe venni. A terápiák hatékonyság-vizsgálataival kapcsolatos további értékes módszertani megfontolásait és tanácsait Lieb közzétette az interneten.¹

A kongresszus kétségtelenül leginkább várva várt és legizgalmasabb pontja a DSM-5-öt érintő vita volt. Mint azt már az 1990-es években sejteni lehetett, az eddigi kategória alapú megközelítést 2013 tavaszától egy kategórián (vonásokon) és dimenzión (súlyosságon) alapuló perspektíva követi. A mostani 11 személyiségzavar-kategóriából csupán 6 marad meg az új rendszerben (antiszociális, elkerülő, borderline, narcisztikus, kényszeres és schizotíp). Az én- és az interperszonális hatékonyság alapján 4 lépcsőben kell majd eljutni a végső diagnózishoz, valamint a súlyosság megállapításához. A cél a komorbiditás minimalizálása, a diagnózisban szereplő klinikai információmennyiség növelése, valamint az „MNO” kategória eliminálása. Silk biztatónak vélte az előzetes kutatási eredményeket, mely az új rendszert hivatott tesztelni. Peter Tyrer a BNO-11 munkacsoportjának képviselőjeként egy, a DSM-hez igen hasonló, annál mégis egyszerűbb rendszert mutatott be. Majd következett az első törés. Verheul és Livesley mindketten a DSM-5 munkacsoportjának tagjai voltak, ám nézetbeli különbségek miatt később kiváltak. Ezen a kongresszuson pedig igen keményen szólaltak fel a munkacsoport eredményeivel szemben. Verheul azzal vádolta a bizottságot, hogy az új klaszifikációs rendszer híján van mindenféle tudományos alaphoz, túl bonyolult, inkohérens és így tulajdonképpen használhatatlan. Livesley még ennél is radikálisabban állt ki amellett, hogy az új rendszer kialakításának módja és így az eredménye is egyszerűen botrányos. A legfőbb vád, hogy az új klaszifikáció teljes mértékben eltekint a tudományos eredményektől. A dimenziók bevezetésével a bizottság egy huszárvágással semmissé teszi 70 év kutatási eredményeit, melyek egytől egyig a kategóriákon alapultak. A személyiségzavarok számának ilyen drasztikus csökkentése mellett például egyetlen empiria sem szól. A munkacsoport tagjai ugyanis „véletlenül” pont a megmaradó 6 személyiségzavar szakértői, a most kidobott 5 személyiségzavarban nem jártasak. Livesley elfogadhatatlannak tartotta továbbá azt is, hogy a narcisztikus személyiségzavar tavasszal még nem szerepelt a rendszerben, néhány hónap alatt azonban ismét bekerült; nyilvánvalóan nem újabb kutatási eredmények hatására, hanem az erős szakmai lobbij miatt – hangzott el.

A túlfűtött vitát tovább fokozták a közönség soraiból érkező megjegyzések, melyeket Wim Van den Brink igyekezett moderálni. Paris, Bohus, Linehan, de még maga Sabine Herpertz is felszólalt, kritizálva az új rendszer által eredményezett, az eddiginél is heterogénebb borderline kategóriát, mely tulajdonképpen egy teljesen új diagnosztikus kategóriát eredményez. A rendszer bonyolultsága a klinikusok dolgát fogja megnehezíteni, mindemellett pedig nem garantálja, hogy a diagnosztika hatékonysága ezáltal javulni fog. Az átállás során várható károsra pedig már most fel kell készülnünk. Törések, erős érzelmek és a konszenzus teljes hiánya; szándékosan-e vagy sem, de ez a 90 perc bizony igen borderline-ra sikeredett.

¹ A diák letölthetőek: www.unimedizin-mainz.de/psychiatrie

A vita hevét kellemesen tompították a szemináriumok és az előadások, melyek magas színvonalat és tág perspektívákat képviseltek. A legújabb neurobiológiai eredmények éppúgy képviselték magukat, mint a kulturális perspektíva. Sejtjük már például, hogy az opioid rendszer tehető felelőssé a borderline betegek szerhasználat iránti fogékonyságáért. Vagy tudták például azt, hogy Indiában nincsenek borderline nők? Ezt a tünetegyüttest ugyanis Indiában „női szeszélynek” tekintik, mely megítélésük szerint nem igényel kezelést. Egy nagyszabású holland vizsgálat szerint pedig a borderline betegek 55%-a tapasztal auditoros hallucinációt, ami meglepően magas arány – főleg annak tükrében, hogy az új DSM kritériumai közül kikerülnek a disszociatív tünetek.

Hazánkat három előadás képviselte a kongresszuson. Unoka Zsolt, a Semmelweis Egyetem osztályvezető pszichiátere és pszichoterapeutája a borderline betegek implicit társas kognitív zavarait feltáró kutatási eredményekről számolt be. Eredményeik szerint a borderline betegeknek nehézségeik vannak az implicit mentalizáció terén. Varga Judit, a borderline betegek szelfdifferenciációjukról, valamint a komplex szociális környezethez való adaptációs stratégiájuk jellegzetességeiről számolt be. Igen innovatív módon, a Facebookon gyűjtötte vizsgálati személyeit, mely nagy érdeklődésre tartott számot az előadását követő diskusszió során. Maráz Anikó pedig a betegek „itt és most” működésmódja és a tüneteik súlyossága valamint jellege közti kapcsolatról számolt be.

A szakmai számvetésből és az új irányvonalak kijelöléséből nem maradhatott ki a pszichoterápiás megközelítések vitája sem. A fórum középpontjában az általános versus a specifikus kezelési módok alkalmazása, illetve a különböző terápiás megközelítések bemutatása állt. Martin Bohus különösen kreatív beszédében a DBT mellett érvelt, kiemelve a terápia hatékonyságát, tematikus felépítettségét és az ennek köszönhető nagy mértékű fejleszthetőségét és kiterjeszthetőségét, mindamelllett pedig felhívta a figyelmet a jövőbeli újítások fontosságára. Arnoud Arntz a sématerápia előnyeiről számolt be, különös hangsúlyt helyezve a terápia komplex megközelítésmódjára és eredményességére a gyermekkori trauma feldolgozásában. Állítása szerint a sématerápia az egyetlen olyan borderline-specifikus pszichoterápiás módszer, amely az e betegségben szenvedők teljes rehabilitációját, azaz a szükségletek adaptív érvényesítését tűzi ki célul. Paul Links a terápiák közös elemeire koncentrálna saját és csapata által kifejlesztett General Psychiatric Management előnye mellett érvelt, kiemelve a koherens kezelési modellt, a változásra fektetett hangsúly és a terapeuta proaktív hozzáállásának kitüntetett szerepét. Stephan Doering a TFP mellett fejtette ki álláspontját hangsúlyozva annak hosszú távú, mélyre ható és komplex hatását, eredményességét. Anthony Bateman a várakozásokkal ellentétben az MBT favorizálása helyett egy objektív és holisztikus szemléletmódu prezentációval készült.² Beszédében bemutatta a különböző kutatások közös pontjait a hatásos kezelésre vonatkozóan. Az általános és specifikus terápiák együttes használata mellett érvelt, hangsúlyozva, hogy mindegyiknek meg van a maga szerepe és helye. Gunderson a 10 perces prezentációk után komikus, ám rendkívül határozott módon vitára stimulálta az addig egymástól függetlenül prezentáló szakembereket. A vita során a hangulat fokozatosan felhe-

² A diák letölthetőek: <http://www.iapt.nhs.uk/silo/files/smi-a-bateman.pdf>

vült: Bohus meglehetősen energikusan szólalt fel az analitikus irányultságú terápiák ellen, „hiszen azok több idő alatt a DBT-hez hasonló eredményhez jutnak, és a terápia elnyújtottsága csupán a terapeuta fizetését növeli”. Megjegyzését mind a közönség soraiban, mind a vitakozók körében gyors ellenvélemény követte, miszerint az analitikus orientáltóságú terápiák az interperszonális működésmód és intraperszonális sémák mélyre hatóbb változását eredményezik. Gunderson vitára sarkalló stílusa következtében heves reakcióknak lehettünk tanúi, amire válaszként többek között Paris, Livesley és Linehan is az együttműködésre szólított fel.

Összességében sikerült egy, a 2 évvel ezelőttnél színvonalasabb szakmai programot, termékeny vitát, mégis, talán minden eddiginél nagyobb szakmai törést prezentálni ez alatt a 2,5 nap alatt. Kiváló szervezés és kellemes környezet adott otthont a kongresszusnak. A legközelebb, 2014 májusában Velencében megrendezésre kerülő harmadik kongresszust pedig mindannyian kíváncsian várjuk.