

Diagnoza zaburzeń osobowości typu „borderline” za pomocą testu Rorschacha¹

Santo Di Nuovo²

Università degli Studi di Catania, Facoltà di Scienze della Formazione

A DIAGNOSIS OF THE BORDERLINE PERSONALITY DISORDER BY MEANS OF THE RORSCHACH TEST

Summary. Borderline syndrom has to be clearly differentiated from other forms of pathology, such as neurosis, psychosis and/or conduct disorders. Severe identity disturbances but adequate reality testing, hostility-linked conflicts, avoiding intimacy, fear of being criticized, suspiciousness, use of primitive defense mechanisms, low self-esteem level are the main features that characterize borderline from a psychological point of view. These variables may be reliably assessed by means of the Rorschach Inkblot test in order to discriminate borderline syndrome from other partially overlapping disturbances such as borderline schizophrenia or schizotypal personality disorders.

The indices of borderline condition drawn from Rorschach testing, using Exner's Comprehensive Scoring System together with Weiner's 'conceptual' validation approach, are typical of an immature and inadequate personality structure.

A case-report confirms the cluster of variables typical of a borderline diagnosis: Experienced Stimulation greater than Experience Actual (stimulus overload according to the Exner's interpretation), high Egocentricity Index, few Pure Human responses, hostility contents together with extratensive Erlebnistypus, primitive defenses as splitting and projective identification.

The suggestions emerging from the Rorschach diagnosis point out the psychopathological processes shown by borderline subjects, and are useful to plan an appropriate therapeutic treatment.

SYNDROM „BORDERLINE”

Przez długi okres w psychiatrii i psychologii termin „borderline” wskazywał ogólnie na „stan graniczny” pomiędzy psychozą a innymi formami patologii³. Ów „stan graniczny” był różnie definiowany, ale istnieje zgodność co do faktu, że chodzi tu o zespół zaburzeń, w którym współistnieją cechy nerwicy, psychozy i psychopatii (Marcelli, 1981; Sourisseau, Sztulman, 1994), związane przede wszystkim z zaburzeniami narcyzmu (Bergeret, Reid, 1986). Głównie teoretycy o orientacji psychoanalitycznej sformułowali jasne rozróżnienie pomiędzy zespołem „borderline” – jako podstawowym zaburzeniem osobowości – a różnymi postaciami psychozy.

Grinker, Werbie i Drye (1968) uważają, że zasadniczymi cechami tego typu zaburzeń są: unikanie bliskości, podejrzliwość, obawa przed krytyką, konflikty związane z agresywnością, używanie prymitywnych mechanizmów obronnych, takich jak negacja i projekcja, niska samoocena.

Kernberg (1975) umieścił ten typ zaburzeń na poziomie funkcjonowania psychicznego, odmiennego od psychotycznego i neurotycznego: poważne deficyty integracji własnego Ja oraz tożsamości społecznej współistnieją w nim z adekwatną zdolnością do analizy rzeczywistości. Obstawał również przy poglądzie, że osoby dotknięte „borderline” przeważnie posługują się prymitywnymi mechanizmami obronnymi, takimi jak negacja, rozszczepienie, projekcyjna identyfikacja, poczucie omnipotencji, deprecjacja, prymitywna idealizacja. „Mechanizmy te chronią pacjenta cierpiącego na „borderline” przed wewnętrznymi konfliktami psychicznymi,

¹ Tytuł oryginalny: *Diagnosi dei disturbi borderline della personalità per mezzo del test di Rorschach*. Artykuł napisany na specjalne zamówienie redakcji. W tym miejscu chciałbym podziękować Panu dr. hab. Michałowi Stasiakiewiczowi z Instytutu Psychologii UAM za pomoc w opracowaniu redakcyjnym polskiego tłumaczenia tego artykułu, a w szczególności za ustalenie polskiej terminologii Systemu Całościowego J. E. Exnera – Jerzy Brzeziński.

² Adres do korespondencji: Via G. Berton, 5-Tremestieri Etneo, 95030 Catania.

Santo Di Nuovo (ur. 1950) jest profesorem zwyczajnym psychologii i kierownikiem Katedry Psychologii na Facoltà di Scienze della Formazione Uniwersytetu w Katanii (na Sycylii). Na wydziale pełni funkcję Presidente del Corso di laurea in Scienze dell'educazione. Ukończył studia w zakresie filozofii (Katania, 1972) oraz psychologii (Padwa, 1976). Jego zainteresowania naukowe obejmują psychologię społeczną, psychologię kliniczną oraz metodologię badań naukowych i diagnostycznych, ze szczególnym uwzględnieniem metod metaanalizy oraz testu Rorschacha. Jest redaktorem naczelnym półrocznika *Ciclo evolutivo e Disabilità*, a także autorem około 120 artykułów i 13 książek. Wśród książek na szczególną uwagę zasługują: *Il test di Rorschach in psicopatologia* (1989), *La sperimentazione in psicologia applicata. Problemi di metodologia e analisi dei dati* (1992), *Problem solving cognitivo e interpersonale* (1999), *Le immagini mentali: applicazioni educative e cliniche* (1999). W latach 1996-1999 pełnił funkcję wiceprzewodniczącego *Associazione Italiana Psicologi, A.I.P.* (przyp. J.B.).

³ Historyczne opracowanie problemu zob. prace Stone'a (1980; 1986) oraz Goldsteina (1985).

jednakże za cenę osłabienia funkcjonowania własnego Ja” (Kernberg, 1977, s. 107). Ograniczona odporność na lęk i niedostateczna kontrola popędów uzupełniają obraz tego zespołu zaburzeń opisanego przez Kernberga. Definicja zespołu zaburzeń typu „borderline”, ujęta w DSM-III-R, oparta jest na połączeniu koncepcji teoretycznych Kernberga z koncepcjami Gundersona i Singer (1975) oraz Spitzera, Endicott i Gibbon (1979).

Kryteria diagnostyczne przyjęte w DSM-III-R, kod 301.83 (APA, 1987)⁴ są następujące:

1. Relacje interpersonalne niestale i intensywne, z kolejnym następowaniem po sobie idealizacji i deprecjacji.
2. Impulsywność.
3. Zmienność uczuciowa i zmienność nastroju.
4. Gwałtowny i nieadekwatny do wywołującej go przyczyny gniew.
5. Akty fizycznego samookaleczania się.
6. Trwałe zaburzenia tożsamości.
7. Chroniczne poczucie pustki i nudy.
8. Trudności w znoszeniu samotności, brak odporności na porzucenie – zarówno realne, jak i wyimaginowane.

Warunkiem potwierdzenia diagnozy „borderline” jest wystąpienie pięciu spośród ośmiu wymienionych kryteriów. Jednakże przy dokładniejszym badaniu okazuje się, że nie wszystkie te kryteria są jednakowo ważne dla zdefiniowania tego syndromu. Automatyczne posługiwanie się DSM-III-R (czy jego najnowszej wersji – DSM-IV) mogłoby doprowadzić do postawienia diagnozy „borderline”, nawet jeżeli wśród potwierdzających ją, wspomnianych pięciu kryteriów brakuje zaburzeń tożsamości lub impulsywności, które – w świetle teorii Kernberga i Gundersona – decydują o tym, czy można mówić o zespole zaburzeń typu „borderline”.

W każdym razie kryteria opisowe DSM-III (z roku 1980) (Goldstein, 1985), a także wersji późniejszych: DSM-III-R (z roku 1987) i DSM-IV (z roku 1994), nie doceniały aspektów psychodynamicznych i dlatego, w celu postawienia pełniejszej diagnozy, powinno się je połączyć z analizą osobowości przeprowadzoną za pomocą narzędzi psychodiagnostycznych, typowych dla psychologii klinicznej. Pozwala to na: (a) pogłębioną analizę procesów dominujących w trakcie powstawania tego typu zaburzenia; (b) lepsze rozróżnienie pomiędzy syndromem „borderline” a zaburzeniami do niego podobnymi i częściowo zgodnymi z nim, takimi jak „schizofrenia borderline” lub „zaburzenia osobowości typu schizoidalnego” (Spitzer, Endicott, Gibbon, 1979), w których komponent psychotyczny jest bardziej widoczny.

WSKAŹNIKI ZESPOŁU TYPU „BORDERLINE” W TEŚCIE RORSCHACHA

Biorąc pod uwagę znaczenie omawianego problemu oraz trudności, które często pojawiają się przy klinicznej diagnozie różnicowej tego zespołu, liczni badacze starali się za pomocą testów psychologicznych wyodrębnić wskaźniki umożliwiające postawienie tej diagnozy (por. Widiger, 1982; Berg, 1983; Gartner, Hurt, Gartner, 1989). Szczególnie interesująca jest możliwość wyróżnienia wskaźników „borderline” w teście Rorschacha. Według Kernberga, bodźce słabo ustrukturuowane, np. bodźce tworzące materiał testowy większości testów projekcyjnych, umożliwiają ujawnienie takich cech, jak niska odporność na lęk, ograniczona kontrola zewnętrzna czy typowe dla osób dotkniętych „borderline” funkcjonowanie na poziomie procesu pierwotnego. Singer i Larson (1981) potwierdzili, że wyniki, które uzyskują te osoby w testach projekcyjnych, są gorsze. Przejawia się to w konfabulacjach oraz skojarzeniach typowych dla pierwotnego procesu myślenia, podczas gdy wynik WAIS pozostaje w normie⁵.

Kierując się teorią Weinera (1986), można wyróżnić cechy charakterystyczne pacjentów dotkniętych „borderline”, które powinny ujawnić się w trakcie badania testem Rorschacha, jeśli przyjmuje się wyżej opisane kryteria. Pozwoli to jednocześnie na ich empiryczne potwierdzenie. Badania zmierzające w tym kierunku podjął Exner, a ich wyniki zreferował w swoim Systemie Całościowym Comprehensive System (1974; 1978; 1986a; 1986b; 1991; 1993)⁶. Exner (1978) przebadął grupę 21 pacjentów z „borderline” (uznanych za takich na podstawie kryteriów Kernberga) i stwierdził istnienie znaczących różnic pomiędzy nimi a grupą 25 osób

4 W wersji najnowszej DSM, tj. DSM-IV (kryteria 301.83) (por. APA, 1994, s. 654) ta lista została utrzymana; a jedyną zmianą jest wprowadzenie jednego dodatkowego kryterium, związanego z występowaniem symptomów rozszczepienia osobowości (dissociative symptoms).

5 Berg (1983) sformułował hipotezę, że różnica pomiędzy wynikami otrzymanymi w Skali Inteligencji WAIS i w teście Rorschacha wynika z różnicy w systemach obliczania wyników w WAIS (nastawionym na całościowe ujęcie „rezultatu”) i teście Rorschacha (przytaczanie poszczególnych wypowiedzi testowych).

6 Czytelnika nieobeznanego z Systemem Całościowym Exnera odsyłam do dwóch opracowań w języku polskim: Exner, J. E. (1984). *Test Rorschacha. System Całościowy* (wybór i redakcja M. Stasiakiewicz). Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Laboratorium Technik Diagnostycznych oraz Exner, J. E. (1989). *Analiza sekwencji*. W: M. Stasiakiewicz (red.), *Wybrane zagadnienia testów projekcyjnych* (s. 233-257). Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Laboratorium Technik Diagnostycznych [przyp. J. B.].

DIAGNOZA ZABURZEŃ OSOBOWOŚCI TYPU „BORDERLINE”

cierpiących na schizofrenię. Pacjenci dotknięci „borderline” charakteryzują się:

- (a) większą liczbą wypowiedzi o niskim poziomie formy (w znaczeniu Maymana);
- (b) większą liczbą wypowiedzi popularnych [P – B], wypowiedzi dotyczących powierzchni [T – przyp. J. B.]⁷ i wypowiedzi odnoszących się do białych plam [S – przyp. J. B.];
- (c) mniejszą liczbą wypowiedzi o ujemnym poziomie formy;
- (d) niższą wartością Zd (różnica między sumą Z uzyskaną w badaniu a przewidywaną);
- (e) wyższym wskaźnikiem egocentryzmu (iloraz sumy wypowiedzi dotyczących „odbicia” i „par” oraz ogólnej liczby wypowiedzi);
- (f) wskaźnikiem *experienced stimulation* es ($es = \text{Sum FM} + m + C' + T + Y + V$) wyższym od wskaźnika *experience actual* EA ($EA = \text{Sum M} + \text{Sum C}$) będącego sumą Typu Przeżywania⁸.

Powyższy fakt sprawia, że wskaźnik D ($D = EA - es$) przyjmuje wartość ujemną, co oznacza, że funkcjonowanie psychologiczne osób ze stwierdzoną „borderline” jest determinowane bardziej przez wymagania i bodźce zewnętrzne (*es – experienced stimulation*) niż przez ich zasoby i potencjały wewnętrzne (*EA – experience actual*, w znaczeniu Becka). Tym właśnie osoby cierpiące na „borderline” różnią się od schizofreników.

Podkreślenia wymaga fakt, że obie grupy, zarówno grupa osób dotkniętych „borderline”, jak i schizofrenicy, charakteryzują się:

- (a) przewagą CF + C nad FC (trudności w kontrolowaniu emocji)⁹;
- (b) obecnością przynajmniej jednej odpowiedzi „czyste” C;
- (c) wypowiedziami dotyczącymi fikcyjnych, mitologicznych – są one sygnowane jako: (H) lub (Hd) – a nie rzeczywistych postaci ludzkich,
- (d) treściami: „krew” i „pokarm”;
- (e) przekraczającą normę liczbą odpowiedzi DQv (w wypowiedziach tych badany przedstawia ogólne i rozlane wrażenia dotyczące plamy, unikając określania specyficznych cech struktury i zarysu figury), np. mapa geograficzna, krew, chmura.

Exner (1978) podsumowuje to następująco: „osoby dotknięte „borderline”, poddane badaniu testem Rorschacha, jawią się jako grupa, której cechy mogą być z łatwością uznane za dowód istnienia osobowości bardzo niedojrzałej i nieprzystosowanej”.

Protokoły badania testem Rorschacha wskazują, iż są to osoby skupione na sobie, o niskiej kontroli emocjonalnej, nie dysponujące wewnętrznymi zasobami pozwalającymi na stawienie czoła wymaganiom zewnętrznym, spostrzeganym przez nie jako trudne. Nie obserwuje się u nich poważnych zaburzeń procesu myślowego, typowych dla schizofreników. Specyficzny jest natomiast ich percepcyjny i poznawczy kontakt z rzeczywistością. Nowe bodźce (sytuacje) spostrzegane są w sposób nieodróżnicowany, powierzchowny, słabo artykułowany. W jednym z ostatnich artykułów Exner (1986a; 1986b) porównał dwie grupy osób cierpiących na „borderline” wyróżnione przez Spitzera, Endicotta i Gibbon (1979) – jako reprezentujące typ schizoidalny – oraz osoby dotknięte „borderline”, emocjonalnie niestale. Pierwsi, poddani badaniu za pomocą testu Rorschacha, okazali się bardzo podobni do schizofreników, podczas gdy u drugich przeważają opisane wyżej cechy: zbyt duże napięcie, skupienie na sobie, niedojrzałość oraz łatwe poddawanie się stresowi, dysforia i trudności w adekwatnym wyrażaniu uczuć. Znaczne różnice między tymi dwiema grupami prowadzą autora artykułu do poddania krytyce faktu nakładania się na siebie różnych cech DSM-III-R w diagnostyce „borderline”.

Mamy bowiem wysoki procent wypowiedzi o dobrym poziomie formy (średnio 65-70%), potwierdzony przez Gartnera, Hurt i Gartner (1989), oraz przewagę wypowiedzi o niskim poziomie formy, które świadczą o percepcji rzeczywistości raczej idiosynkratycznej niż zniekształconej, a to z kolei jest charakterystyczne dla schizofreników.

Stawianie diagnozy „borderline” za pomocą testu Rorschacha dobrze jest rozpocząć od analizy mechanizmów obronnych (De Tichey, 1982; Chabert, 1987). Howard i Lerner (1982), opierając się na teoretycznych sformułowaniach Kernberga, Maymana i Holta, opracowali podręcznik zawierający wskaźniki oraz sposób sygnowania mechanizmów obronnych w wypowiedziach testu Rorschacha. Dysocjacja oraz identyfikacja projekcyjna są wśród nich mechanizmami najbardziej odróżniającymi osoby z zespołem „borderline” od osób neurotycznych i chorujących na schizofrenię (Lerner, Lerner, 1980; Lerner, Sugarman, Gaughran, 1981).

1. Dysocjacja przejawia się przeciwstawną konotacją emocjonalną w pewnym ciągu odpowiedzi („dwie osoby, które ze sobą walczą, i dwie, które się całują”) lub w dwóch częściach tej samej figury („olbrzym od góry wydaje się dobry, od dołu zły”) albo wymienieniem cech obniżających wartość jakiejś postaci pozytywnej lub odwrotnie

⁷ Ponieważ T jest jedną z trzech – oprócz FT i TF – wypowiedzi dotyczących powierzchni, dlatego dla uniknięcia pomyłki proponuję właśnie „typ T” [przyp. J. B.].

⁸ Typ Przeżywania (*Erlebnistypus*, EB) wprowadzony przez H. Rorschacha jako wskaźnik typu psychicznego: introwersyjnego i ekstrawersyjnego [przyp. J. B.].

⁹ Zauważmy, iż [MS-FC]: [CF+C] jest wskaźnikiem kontroli ekspresji emocjonalnej [przyp. J. B.].

(„brzydki anioł”, „sympatyczny potwór”).

2. Identyfikacja projekcyjna uwidacznia się, gdy cechy plamy zostają zinterpretowane i zastąpione przez fantazje lub aspekty uczuciowe (np. w wypowiedziach konfabulacyjnych), lub gdy pojawiają się wypowiedzi o treści ludzkiej lub dotyczące ludzi o konotacji agresywnej – aktywnej lub biernej.

Również Cooper, Perry i Arnow (1988) opracowali system wskaźników dotyczących mechanizmów obronnych ujawniających się w teście Rorschacha. Przedmiotem analizy są mechanizmy obronne typowe dla nerwicy (negacja, intelektualizacja, odosobnienie, formowanie reakcji przeciwstawnej, represja, racjonalizacja), psychozy (negacja – silna lub hipomaniakalna), „borderline” (dysocjacja, prymitywna idealizacja, poczucie niskiej wartości, poczucie omnipotencji, projekcja, identyfikacja projekcyjna).

Kwawer (1980) zaproponowała system sygnowania wypowiedzi w teście Rorschacha skupiający się na zaburzeniach granic „ja–inni” (*boundary disturbances*) oraz na symbiotycznych formach relacji interpersonalnych.

Użyteczność wymienionych systemów diagnozy mechanizmów obronnych i relacji interpersonalnych w różnicowaniu patologii charakteru została potwierdzona przez Gacono, Meloy'a i Berg (1992).

PRZEDSTAWIENIE PRZYPADKU

Spróbujmy teraz, przedstawiając jeden z przypadków klinicznych, potwierdzić wszystko to, co dotychczas zostało powiedziane o diagnozowaniu zespołu zaburzeń typu „borderline” za pomocą testu Rorschacha.

Będziemy analizować przypadek 24-letniego mężczyzny, studenta, najmłodszego z trojga rodzeństwa. Rodzice badanego mają po pięćdziesiąt lat. Ojciec jest urzędnikiem bankowym, matka – nauczycielką literatury w szkole średniej. Pacjent zgłosił się do poradni skarżąc się, że jest niezdolny do utrzymywania stałych związków z dziewczętami i – ogólniej – że ma pewne trudności w kontaktach z innymi ludźmi. Często kłóci się zarówno z przyjaciółmi, jak i z rodzicami. Stracił rok w liceum, gdyż posprzeczał się z nauczycielami. Twierdzi, że jest bardzo niezadowolony ze swojego życia, ale nie wie, co zrobić, aby je zmienić. Dokucza mu uporczywa bezsenność. Mówi też, że przyszedł do poradni, żeby dowiedzieć się, czy można coś zrobić, aby mu pomóc. Do przyjsia zaś namówił go kolega z roku, który już wcześniej odwiedził poradnię i skorzystał z jej pomocy. Protokół z badania testem Rorschacha jest w całości przytoczony w Aneksie 1. Z kolei Aneks 2 przedstawia zapis sygnacyjny protokołu zgodnie z założeniami Systemu Całościowego Exnera.

Jeśli chodzi o aspekty poznawcze, to zwraca uwagę wysoki procent wypowiedzi o wieloznacznym typie lokalizacji (stanowiących 42% wszystkich wypowiedzi oraz prawie 73% wypowiedzi całościowych), potwierdzając, że jego spostrzeganie sytuacji nowych ma powierzchniowy i słabo artykułowany charakter.

Potwierdzeniem obniżenia poziomu poznawczego funkcjonowania osoby badanej jest niska wartość $F + \% = 0,64$ oraz $X + \% = 0,54$ ¹⁰.

Niezbyt duża liczba wypowiedzi „czyste” F o ujemnym poziomie formy [FQf- – przyp. J. B.] (3 na 11, co daje 27%) i brak sygnatur specjalnych (niedorzeczne zestawienia, fantastyczne fabularyzacje, zniekształcenia werbalizacji, kontaminacje) pozwala jednak wykluczyć istnienie poważnych zaburzeń w procesie postrzegania rzeczywistości, typowych dla psychozy.

Interesujący jest „wskaźnik aspiracji” określany przez stosunek między wypowiedziami całościowymi (W) a wypowiedziami dotyczącymi ruchu ludzkiego (M), $W : M = 11 : 2$. Wyraźne załamanie proporcji na korzyść dominacji wypowiedzi typu W świadczy o tym, że poziom aspiracji znacznie przekracza zasoby, które mogłyby służyć ich spełnieniu.

Analiza jednego ze wskaźników regulacji emocjonalnej w teście Rorschacha według Systemu Całościowego Exnera wskazuje na zmianę proporcji pomiędzy żądaniami stawianymi przez otoczenie a zasobami, którymi dysponuje osoba badana: wartość $es = 10$ (doświadczenie wymagań zewnętrznych) jest wyższa niż wartość $EA = 6,5$ (wewnętrzne zasoby). W rezultacie wskaźnik D (tolerancja na stres i sytuacje trudne) przybiera wartość ujemną ($D = EA - es = -3,5$). Jego wartość skorygowana ($AdjD$) o sytuacyjne, przejściowe źródła stresu w dalszym ciągu jest ujemna ($AdjD = -1$) wskazując, że badany jest w stanie stałego przeciążenia psychicznego. Czuje on, że bodźce zewnętrzne i wymagania stawiane przez otoczenie przewyższają jego wewnętrzne zasoby, dlatego też ma poczucie, że sobie nie radzi. W efekcie towarzyszy mu stan napięcia, lęku i zwątpienia we własną umiejętność stawiania czoła żądaniom otoczenia.

Na obecność tendencji regresywnych wskazuje stosunek $(FM + m) > M$, podczas gdy $(CF + C) > FC$ (stosunek: 5 : 0) potwierdza istnienie trudności w kontrolowaniu emocji. Ponadto stwierdza się wysoki „wskaźnik egocentryzmu”: $3r + (2)/R = (6 + 8)/26 = 0,54$ (norma obejmuje przedział od 0,30 do 0,40).

Analiza treści potwierdza istnienie trudności w relacjach interpersonalnych. Protokół zawiera tylko jedną

¹⁰ $F + \%$ oraz $X + \%$ są empirycznymi wskaźnikami adekwatności spostrzegania i poznawczego funkcjonowania – przyp. J. B.

DIAGNOZA ZABURZEŃ OSOBOWOŚCI TYPU „BORDERLINE”

wypowiedź odnoszącą się do rzeczywistej postaci ludzkiej i aż trzy wypowiedzi typu (H) dotyczące nierzeczywistych postaci ludzkich; wysoki jest Wskaźnik Izolacji (suma wypowiedzi o następującej treści: botanika, krajobraz, natura, geografia, ubrania). Liczne są wypowiedzi zawierające elementy wrogości i agresywności: „osoby stojące naprzeciw siebie... różnią się krańcowo”, „zła czarownica”, „groźny potwór”, „krogulec”, „hiena”. Typ przeżywania wskazuje na istnienie wewnętrznego napięcia, wysoki wskaźnik izolacji oraz obecność elementów wrogości, co świadczy o tym, że pacjent z objawami „borderline” znajduje się w stanie specyficznym, „nie rezygnuje z relacji przedmiotowych, przeciwnie, uporczywie je utrzymuje, mimo że w formie zniekształconej” (Lerner, Lerner, 1982, s. 100).

Obraz omawianego zespołu zaburzeń uzupełnia analiza mechanizmów obronnych: protokół zawiera cztery wypowiedzi świadczące o „rozszerzeniu” (nr 7, tab. IV; nr 14, tab. VII; nr 17, tab. VIII, nr 22, tab. IX) i jedną wypowiedź mówiącą o identyfikacji projekcyjnej („groźny potwór” – tab. IX); są to mechanizmy obronne, które charakteryzują głęboko ambiwalentny i pełen konfliktów stosunek do rzeczywistości, typowy właśnie dla zespołu „borderline”.

Zespół wskaźników utworzonych za pomocą testu Rorschacha umożliwił postawienie hipotezy, że istnieją pewne cechy psychologiczne, typowe dla zespołu zaburzeń osobowości typu „borderline”. Podczas kolejnej wizyty rozmowa z pacjentem miała na celu potwierdzenie – opierając się na kryteriach klinicznych – diagnozy, którą uznano za prawdopodobną. Na podstawie rozmowy wyciągnąć można następujące wnioski:

- (a) istnienie skłonności autodestrukcyjnych u osoby badanej: nadużywanie alkoholu i słabych narkotyków (haszysz), szczególnie częste w pewnych okresach, zmienność nastroju: w życiu pacjenta kolejno po sobie następują okresy pewności i wiary w siebie;
- (b) zmienność nastroju: w życiu pacjenta kolejno po sobie następują okresy pewności i wiary w siebie oraz okresy rozczulenia się nad sobą i niskiej aktywności;
- (c) niestałość w relacjach interpersonalnych nie tylko z płcią przeciwną (o czym pacjent wspominał podczas pierwszej wizyty), lecz także w kontaktach z rodzicami, nauczycielami, kolegami; następują po sobie fazy przesadnej idealizacji i momenty silnego i gwałtownego obniżania poczucia własnej wartości;
- (d) utrzymujący się stan głębokiej wrogości wobec innych: pacjent szuka kontaktu z innymi osobami, a po chwili ich nie cierpi, „widzi w nich wady i nie potrafi się powstrzymać od powiedzenia im tego prosto w twarz”;
- (e) zaburzenia tożsamości i obrazu siebie samego. Ta cecha, uznana w świetle teorii Kernberga za zasadniczą przy stawianiu diagnozy „borderline”, została lepiej poznana dzięki zastosowaniu innych testów osobowości, koncentrujących się na badaniu samooceny. Wykazały one silną rozbieżność w postrzeganiu Ja-realnego i Ja-idealnego (Ja-idealne mocno zawyżone), co świadczy o niskiej samoocenie.

Pięć omówionych wyżej cech potwierdza diagnozę zespołu zaburzeń osobowości typu „borderline” na podstawie kryteriów DSM-III-R. Cechy te świadczą ponadto o obecności fundamentalnych wskaźników klinicznych, wyszczególnionych przez Kernberga (zaburzenia tożsamości) i Gundersona (niestałość w związkach i impulsywność).

Podsumowując, należy potwierdzić konieczność połączenia kryteriów i wskaźników opracowanych na podstawie analizy kryteriów i wskaźników testu Rorschacha (w ujęciu Systemu Całościowego Exnera) z kryteriami typowo klinicznymi (np. analiza treści i mechanizmów obronnych). Zresztą to połączenie jest zawsze pomocne w analizowaniu zespołów zaburzeń psychopatologicznych, co zdołano już wykazać w innej pracy (Di Nuovo, 1989). Jednak jest to szczególnie wskazane w przypadku „borderline”, zespołu złożonego i specyficznego, zarówno z punktu widzenia symptomatologii, jak i psychopatologii.

Jak zauważył Acklin (1993), wskaźniki testu Rorschacha nie rozstrzygają wszystkich kontrowersji teoretycznych, jakie zawsze pojawiają się przy definiowaniu tego zespołu. Nie pozwolą również na znalezienie „świętego Graala”, czyli na określenie testowego profilu „borderline” (Murray, 1993). Pomagają jednak w zrozumieniu wszystkich procesów psychopatologicznych, które składają się na strukturę zespołu oraz charakteryzują typ osobowości specyficzny dla zespołu „borderline”. Pozwalają zatem na zaplanowanie odpowiedniego postępowania psychoterapeutycznego.

BIBLIOGRAFIA

- Acklin, M. W. (1993). Psychodiagnosis of personality structure II: Borderline personality organization. *Journal of Personality Assessment*, 61, 329-341.
- APA, American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-III-R*. Washington, DC: APA.
- APA, American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV*. Washington, DC: APA.
- Berg, M. (1983). Borderline psychopathology as displayed on psychological tests. *Journal of Personality Assessment*, 47, 12-133.

SANTO DI NUOVO

- Bergeret, J., Reid, W. (red.) (1986). *Narcissisme et états-limites*. Paris: Bordas.
- Chabert, C. (1987). *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*. Paris: Dunod.
- Cooper, S. H., Perry, J. Ch., Arnow, D. (1988). An empirical approach to the study of defense mechanisms: I. Reliability and preliminary validity of the Rorschach Defense Scale. *Journal of Personality Assessment*, 52, 183-203.
- De Tichey, C. (1982). Test de Rorschach et mécanismes de défense dans les 'états-limites'. *Psychologie médicale*, 14, 1965-1874.
- Di Nuovo, S. (1989). *Il test di Rorschach in psicopatologia*. Milano: Franco Angeli.
- Emmons, R. A. (1987). Narcissism: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 11-17.
- Exner, J. E. (1974). *The Rorschach: A Comprehensive System*. New York: Wiley.
- Exner, J. E. (1978). *The Rorschach: A Comprehensive System*, vol. 2: *Recent research and advanced interpretation*. New York: Wiley.
- Exner, J. E. (1986a). *The Rorschach: A Comprehensive System*, vol. 1: *Basic foundations*. New York: Wiley.
- Exner, J. F. (1986b). Some Rorschach data comparing schizophrenics with borderline and schizotypal personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 50, 455-471.
- Exner, J. E. (1991). *The Rorschach: A Comprehensive System*, vol. 2: *Interpretation*. New York: Wiley.
- Exner, J. E. (1993). *The Rorschach: A Comprehensive System*, vol. 1: *Basic foundations*. New York: Wiley.
- Gacono, C. B., Meloy, J. R., Berg, J. L. (1992). Object relations, defensive operations, and affective states in narcissistic, borderline, and antisocial personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 59, 32-49.
- Gartner, J., Hurt, S., Gartner, A. (1989). Psychological tests signs of borderline personality disorder: A review of the empirical literature. *Journal of Personality Assessment*, 55, 270-279.
- Goldstein W. (1985). *An introduction to borderline disorders*. New York: Aronson.
- Grinker, R. R., Werbie, B., Drye, R. C. (1968). *The borderline syndrome*. New York: Basic Books.
- Gunderson, J. G., Singer, M. T. (1975). Defining borderline patients. An Overview. *American Journal of Psychiatry*, 132, 1-10.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline condition and pathological narcissism*. New York: Aronson.
- Kernberg, O. F. (1977). The structural diagnosis of borderline personality organization. [W:] P. Hartocollis (red.), *Borderline personality disorders* (s. 87-121). New York: International Universities Press.
- Kwawer, J. S. (1980). Primitive interpersonal modes, borderline phenomena, and Rorschach content. [W:] J. Kwawer, H. Lerner, P. Lerner, A. Sugarman (red.), *Borderline phenomena and the Rorschach test* (s. 89-105). New York: International Universities Press.
- Lerner, P. M., Lerner, H. D. (1980). Rorschach assessment of primitive defenses in borderline personality structure. [W:] J. Kwawer, H. Lerner, P. Lerner, A. Sugarman (red.), *Borderline phenomena and the Rorschach test* (s. 257-274). New York: International Universities Press.
- Lerner, H. D., Lerner, P. M. (1982). A comparative study of defensive structure in neurotic, borderline, and schizophrenic patients. *Psychoanalysis and Contemporary Thought*, 5, 77-115.
- Lerner, P. M., Sugarman, A., Gaughran, J. (1981). Borderline and schizophrenic patients: A comparative study of defensive structure. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 169, 705-711.
- Marcelli, D. (1981). *Les états-limites en psychiatrie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Murray, J. F. (1993). The Rorschach search for the borderline Holy Grail: An examination of personality structure, personality style, and situation. *Journal of Personality Assessment*, 61, 342-357.
- Singer, M. T., Larson, D. (1981). Borderline personality and the Rorschach test. *Archives of General Psychiatry*, 38, 693-698.
- Sourisseau, V., Sztulman, H. (1994). Comment établir un diagnostic d'état-limite grâce à un bilan psychologique. *L'Evolution Psychiatrique*, 59, 23-37.
- Spitzer, R. L., Endicott, J., Gibbon, M. (1979). Crossing the border into borderline personality and borderline schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 36, 17-24.
- Stone, M. H. (1980). *The borderline syndromes: Constitution, personality and adaptation*. New York: McGraw-Hill.
- Stone, M. H. (1986). *Essential papers on borderline disorders: One hundred years at the border*. New York: University Press.
- Weiner, I. B. (1986). Conceptual and empirical perspectives on the Rorschach assessment of psychopathology. *Journal of Personality Assessment*, 50, 472-479.
- Widiger, T. M. (1982). Psychological tests and the borderline diagnosis. *Journal of Personality Assessment*, 46, 227-238.

DIAGNOZA ZABURZEŃ OSOBOWOŚCI TYPU „BORDERLINE”

ANEKS 1

Test Rorschacha – *System Całościowy*

Protokół badania

Przy każdej odpowiedzi przytoczony jest jej numer wzrastający porządkowo, tekst wypowiedzi, znak globalny (■) lub numer szczegółu lokalizacji (kod Exnera) i uzasadnienie lokalizacji.

FAZA WYKONAWCZA

FAZA SPRAWDZAJĄCA

Tablica I. CR 15” 1. Liść, cały poszarpany 2. Rozproszone plamy śniegu	■ dlatego, że ma tak brzegi całe ponacinane 26 jest biały i wyróżnia się na tle ciemnej reszty
Tablica II. CR 9” 3. Dwie plamy krwi, która jest wyciekająca 4. W środku, jezioro	2 kolorem i podłużnym kształtem, poplamilo coś 5 biel daje mi to wrażenie
Tablica III. CR 4” 5. Dwie osoby stojące naprzeciw siebie 6. Dwa kopyta	1 przybrały pozycje agresywne, są to dwie osoby krańcowo się różniące 33 dwa kopyta zwierzęce, kształtem
Tablica IV. CR 20” 7. Istota prehistoryczna... z tymi wielkimi stopami wydawałaby się gwałtowna i zła, lecz ma drobne ramiona i wydaje się prawie śmieszna! 8. Dwa buciory	■ cała postać daje mi to wrażenie, to nie jest istota z naszych czasów, jest taka dziwna... wydaje się być czymś w rodzaju człowieka śniegu 2 kształtem
Tablica V. CR 7” 9. Krogulec, który lata 10. promienie RTG 11. Ciemne chmury, szybko przesuwające się po niebie	■ dlatego, że ma rozpostarte skrzydła ■ kojarzą mi się z tym te jasno-ciemne refleksy, ale nie umiałbym powiedzieć, o jaką część ciała chodzi ■ daje mi to wrażenie ten kolor, a poza tym, przypominają chmury
Tablica VI. CR 45” 12. Owłosiona skóra, pewnie niedźwiedzia 13. Góra, która odbija się w wodzie	1 sprawia wrażenie miękkiej sierści 1 jak na obrazie, a właściwie na pocztówce, bo jest w czerni i bieli, widać krajobraz z jeziorem
Tablica VII. CR 12” 14. Dwie czarownice, jedna dobra, druga zła 15. Dym, który unosi się do gór 16. Pochwa	1 są pokazane z profilu, jedna wydaje się posępna, a druga nie ■ dlatego, że jest ciemny i wydaje się, że unosi się ku górze ■ to poniższy kształt sprawia, że tak myślę
Tablica VIII. CR 9” 17. Hiena, która odbija się w stawie, w tym odbiciu wydaje się przeobrażać i stawać się wiewiórką 18. Ryba	1 + 5 ta brzydka hiena, wydaje się, że przegląda się w wodzie, ale w odbiciu wydaje się zmieniać ... staje się zwierzęciem dobrym! 4 kształtem
Tablica IX. CR 10” 19. Malowidło abstrakcyjne 20. Istota wielokształtna... wydaje się potworem... wydaje się groźna 21. Wybuch	■ jest to zbiór kolorów nieuporządkowanych, współczesne malowidło, z którego nic się nie rozumie (poza autorem!) ■ nie umiem powiedzieć, dlaczego o tym pomyślałem... może dlatego, że ma wiele przeróżnych części, a przecież tworzą pewną całość... ale mimo to jest to dziwna istota, nie wiem dokładnie, co to może być ■ miałem taki pomysł, bo na dole jest kolor różowy, a nad tym te kolory jaskrawe (ogniste), to kolory sprawiły, że o tym pomyślałem 22 to przez te oczy małe i przenikliwe, przez to trudno zrozumieć, co wyraża to spojrzenie

SANTO DI NUOVO

22. Oczy kogoś, kto patrzy z ukrycia, to ktoś o złych zamiarach, ale potem staje się prawie przyjazny 23. Dwa kawałki mięsa	6 przez różowy kolor
Tablica X. CR 9" 24. Coś w rodzaju kolorowej mapy geograficznej 25. Dwa kraby 26. Dwa zwierzęta (szare)	 wydaje się to trochę pomieszaniem kolorów i kształtów!... strona z atlasu, nie wiem jakiej części świata 1 kształtem 8 kształtem

CR – czas reakcji

DIAGNOZA ZABURZEŃ OSOBOWOŚCI TYPU „BORDERLINE”

ANEKS 2

Protokół 2. Test Rorschacha. System Całościowy – Sekwencja sygnatur

Nr	TAB	LOC	DQ	DET	FQ	CONT	P	2	SPEC	Z	DIFESE
1	I	W	o	F	o	Bt			MOR	1.0	
2		DdS	v	C'		Na					
3	II	D	v	CF.m	o	Bl		(2)			
4		DS	v	F	o	Ge					
5	III	D	+	M	o	H	P	(2)	AG	3.0	
6		Dd	o	F	o	Ad		(2)			
7	IV	W	o	F	o	(H)	P			2.0	<i>Splitting</i>
8		D	o	F	o	Cg		(2)			
9	V	W	o	FM	o	A				1.0	
10		W	v	YF	u	Xy			Bl		
11		W	v	YF.m	u	Cl					
12	VI	D	o	FT	o	Ad	P				
13		D	o	CF.Fr	o	Ls					
14	VII	D	o	F	o	(H)	P	(2)			<i>Splitting</i>
15		W	v	Y.m	u	Fi					
16		DW	v	F	-	An,Sx			CONFAB		
17	VIII	D	o	FM.Fr	o	A.Na	P			3.0	<i>Splitting</i>
18		D	o	F	-	A					
19	IX	W	v	CF	o	Art					
20		W	v	F	u	(H)			AG		<i>Id. project.</i>
21		W	v	C	o	Exp					
22		Dds	o	M	-	Hd			AB		<i>Splitting</i>
23		D	o	CF	-	Fd		(2)			
24	X	W	v	CF	u	Ge					
25		D	o	F	o	A	P	(2)			
26		D	v	F	-	A		(2)			

Nr – numer; TAB – numer tablicy, LOC – Sekwencja sygnatur: Lokalizacja, DQ – Typ Lokalizacji, DET – Determinanty, FQ – Poziom Formy, CONT – Treść, P – Wypowiedzi Popularne, 2 – Wypowiedzi „pary”, SPEC – Sygnatury Specjalne, Z – Wartości z, DIFESE – Mechanizmy Obronne; DQ – Typ Lokalizacji (Developmental Quality): o – oczywisty, v – wieloznaczny, + – syntetyczny [J. B.]; FQ – Poziom Formy (Form Quality): o = pospolity, u = nietypowy, – = ujemny [J. B.].