



KURITÁRNÉ SZABÓ ILDIKÓ:
BORDERLINE SZEMÉLYISÉGZAVAR.
TÜNETTAN, ETIOLÓGIA, TERÁPIA

MEDICINA, BUDAPEST, 2008, 623 OLDAL,
ISBN 978 963 226 121 8, 4600 FT.

A szerző szándékai szerint olyan önálló, átfogó, magyar nyelvű áttekintést kíván nyújtani a borderline személyiségzavarról, ami eddig még Magyarországon nem történt meg. A kötet 12 fejezetben mutatja be a személyiségzavar jellemzőit, a következő tagolásban: a betegség (pontosabban felismerésének) története, noszológiája a DSM-III. és IV.-ben, a borderline személyiségzavar (BPD) tünettana, epidemiológiája, a társuló zavarok, differenciáldiagnosztika, kórlefolyás és prognózis, kóreredet, pszichodiagnosztika, terápia (valamint bevezetés és zárszó keretezi a kötetet).

Az egyes fejezetek rendkívül alapos szakirodalmi tájékozottságról tesznek tanúbizonyosságot, a szerző az imponálóan gazdag irodalmi hivatkozásokat biztos kézzel kezeli. Az irodalomjegyzék 28 oldal, sűrűn teleírt hivatkozások felsorolásával... Ugyanakkor egyes fejezeteknél az a recenziens benyomása, hogy a kevesebb több lett volna. A gazdag anyagból a recenziens csak kiemelni tud egyes témaköröket. A BDP tünettanának középpontjában a DSM-IV. kategóriái állnak, ám ezeket a szerző jelentős mértékben, sok irodalmi hivatkozással bővíti, értelmezi, többféle értelmezési keretben is elhelyezi: elsősorban pszichoanalitikus és kognitív keretben. A kórlefolyással és a prognózissal kapcsolatos adatok azért fontosak, mert a hosszú távú kimenet a BPD betegek kétharmada esetében biztató; ugyanakkor a maradék egyharmad rossz kimenetelű („kaotikus” borderline-ok). A kóreredet kapcsán a spektrumelméleteket emelem ki: skizofréniáspektrum-, affektív-spektrum-, bipoláris –II-, impulzuskontroll- és traumaspektrum-zavar formájában. Manapság a BDP-nek a bipoláris és a poszttraumás zavarokhoz képest meghúzóható határa, sőt önállósága képezi vita tárgyát. Még a kóreredethez kapcsolódnak a BDP pszichobiológiai megközelítései, modelljei. Itt a szerző elsősorban Siever és Davis modelljét ismerteti, akik a személyiségzavarok négy lehetséges pszichobiológiai dimenzióját írták le: az affektív labilitást, az impulzív agresszivitást, a kognitív szerveződést érintő problémákat és a szorongásosságot. A kóreredet kapcsán hangsúlyosan szerepelnek a pszichodinamikus elméletek (elsősorban Kernberg, Masterson és a self-pszichológia): a területen a legnagyobb hatást Kernberg fejtette ki. A szerző kiemelten tárgyalja a gyermekkori traumatizáció lehetséges hatásait; valamint azt a kérdést, hogyan lehet ezt megbízhatóan vizsgálni. A traumakoncepció az egész BDP felfogást érinti, azt jelentősen módosítja, tulajdonképpen a diagnózis határait feszegeti. Mégis, olyan területről van szó – mint a szerző

az utószóban megjegyzi –, ami Magyarországon eddig kevés hangsúlyt kapott. A BDP kognitív modelljében előkerül Young korai maladaptív sémaelmélete, de emellett számos más kognitív, illetve a kognitív modelleket a pszichodinamikus megközelítésekkel kiegészítő álláspontok (pl. Ryle kognitív-analitikus modellje). A szerző a különböző elméletek közötti szintézis lehetőségét Fonagy munkáiban látja: a kötődés és a mentalizáció összekapcsolásában. Az egyes elméletek bemutatása mindvégig részletgazdag; de talán – ahogy említettem – egyes elméletek elhagyásával, és több vignettaszerű eset felvillantásával a mondandó közelebb kerülhetett volna az olvasóhoz. De lehet, hogy az már egy másik műfaj lenne, nem a szerző jelen szándékai szerint való... A BDP pszichodiagnosztikájában elsősorban a Rorschach-próba jut a nagyobb szerephez. A BDP terápiáját tárgyaló fejezetben megjelennek a farmakoterápiás szempontok, de a nagyobb súlyt a pszichoterápiák kapják, különösen Gunderson „középutas modellje”. A pszichoterápiák kapcsán nemcsak a beteg, hanem a terapeuta alkalmasságának kérdése is fontos szempont. A trauma- és a dialektikus viselkedésterápia is hangsúlyosan szerepel a fejezetben. Utóbbi egyfajta integráló megközelítésként is szerepet kap. A kognitív megközelítések közül a borderline tünetek feletti kontroll megszerzését előtérbe állító, öngyógyító elemeket is tartalmazó megközelítést emelem ki: a beteg a terápia folyamán maga is olvas a betegségéről és annak tünettanáról, így „informáltan” vesz részt a terápiában. A szerző külön tárgyalja a más terápiás modalitásokat: a család, a csoportterápiát, illetve a hospitalizáció (rövid, hosszú távú, részleges) és az ambuláns kezelés kérdését, indikációit, eredményességét. A zárszóban a szerző összefoglalja a kötet fontosabb „téziseit”, az integráció felé vezető lehetséges irányokat, valamint felvillantja saját terápiás tapasztalatait – elvértve, korábban néhány rövid esetleírással is találkozhattunk. De a könyvnek nem ez, hanem az elméletek áttekintése volt a célja, aminek messzemenően meg is felelt. A kötet javasolható súlyos pszichopatológiai kórképekkel foglalkozó és / vagy pszichoterápiás érdeklődésű szakembereknek, akik a BDP területén elmélyült ismereteket kívánnak szerezni.

Rácz József



A könyv célja elérte, a pszichoterápiák egyik célját adjanak a terapeuta részét a pszichoterápiás módszerekkel való találkozást találjuk a pszichoterápiás etikai kódex alapvető, a pszichoterápiás kapcsolatok részét Székely Gyermekpszichiátriai depressziós tárgyaló bereit képezték a tárgyaló között. Más szereplők és elhatárolás érteni a végigvont találkozást a pszichoterápiás kapcsolatok egyes területeit érintik a megközelítést meghatározza a terapeuta