

ASPECTE DISTRUCTIVE ÎN FUNCȚIONAREA DE LIMITĂ

DESTRUCTIVE ASPECTS IN LIMIT FUNCTIONING

Alina BABACAEV, ORCID: 0000-0001-7146-0563

Universitatea de Stat din Moldova

CZU: 159.9:616.89

e-mail: alinadodon86@yahoo.com

În societatea contemporană, în condițiile sociale și culturale dificile și procesele sociale dezechilibrate, funcționarea de limită devine un subiect tot mai frecvent abordat. Funcționarea de limită este frecventă, studiile recente estimează că aproape 6% din populație manifestă simptome primare ale patologiei de limită, fiind una dintre cele mai întâlnite tulburări de personalitate [1, p.22]. Cu toate acestea, în ciuda prevalenței sale, patologia de limită rămâne a fi relativ necunoscută. Problematika formulată în articol se referă la caracteristicile funcționării de limită și felului în care aspectele distructive se regăsesc în organizarea psihică a persoanelor cu acest tip de funcționare.

Analiza literaturii de specialitate dedicată funcționării de limită relevă că aceasta se caracterizează prin impulsivitate, stăpânire de sine scăzută, instabilitate emoțională, anxietate înaltă și un nivel puternic de desocializare. Incidența mare a aspectelor și comportamentelor distructive printre criteriile de diagnostic ale patologiei de limită constituie un factor ce delimitează tulburarea de personalitate borderline de alte tulburări de personalitate.

În *Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale* (DSM-V, 2016) tulburarea de personalitate borderline întrunește următoarele criterii [2, p. 104]:

Un pattern pervaziv de instabilitate a relațiilor interpersonale, a imaginii Sine-lul și a afectelor, și de impulsivitate marcată începând cu vârsta adultă tânără și care este prezent într-o varietate de contexte, așa cum o indică cinci (sau mai multe) dintre următoarele: 1) eforturi disperate de a evita abandonul real sau imaginar (**Notă:** nu include comportamentul suicidal sau automutilant acoperit de criteriu); 2) un pattern de relații interpersonale intense și instabile, caracterizate prin alternarea dintre extreme ale idealizării și ale devalorizării; 3) perturbarea identității: imagine a Sine-lul sau simț al Sine-lul instabil în mod marcat și persistent; 4) impulsivitate în cel puțin două domenii cu potențial de autodistrugere: cheltuieli, sex, abuz de substanță, șofat imprudent, crize de supraalimentare; 5) comportament suicidal, gesturi sau amenințări, sau comportament automutilant recurent; 6) instabilitate afectivă datorată unei reactivități marcate a dispoziției (de exemplu, disforie episodică intensă, irascibilitate sau anxietate care durează, de obicei, câteva ore și doar rareori mai mult de câteva zile); 7) sentimente cronice de vid; 8) mânie inadecvată sau intensă, sau dificultate în controlul mâniei (de exemplu, crize frecvente de mânie, mânie constantă, lupte fizice repetate); 9) ideație paranoidă tranzitorie, legată de stres sau simptome disociative severe.

Abordând problematica distructivității în funcționarea de limită, vom face referințe doar la câteva dintre criteriile de diagnostic, pentru a ilustra fenomenologia distructivă în această patologie, în realitate orice criteriu de diagnostic implicând potențial de distructivitate.

Frica de abandon și tendințele distructive. În literatura de specialitate, persoanele cu funcționare de limită sunt descrise ca fiind dominate de *frica de abandon*, în același timp menționându-se că aceste temeri ar trebui să se distingă de fenomenele mai frecvente și mai puțin severe ale anxietății de separare [3, p. 76]. Percepția unei separări sau respingeri iminente sau a pierderii structurii externe poate duce la deteriorarea imaginii de sine. Autori precum Kenberg, Gabbard menționează despre hipersensibilitatea persoanelor cu funcționare de limită în relațiile interpersonale și constată experimentarea unor temeri intense de abandon și furie inadecvată în cadrul acestei populații clinice, chiar și în situații ne semnificative la nivel obiectiv-factual, precum critici minore din partea celorlalți sau separări de durată scurtă. Aceste frici de abandon sunt legate de intoleranța de a fi singur și de nevoia de a avea alți oameni alături. În sensul aspectelor distructive, vom menționa că eforturile frenetice de evitare a abandonului pot include acțiuni impulsive, cum ar fi comportamente autovătămătoare sau suicidale.

Perturbarea identității și tendințele distructive. Tulburarea sinelui specifică organizării de limită implică o imagine de sine distorsionată, instabilă sau slabă. Persoanele cu funcționare de limită, au adesea valori, atitudini și obiceiuri preluate de la persoanele din proximitate. Imaginea de sine instabilă sau fragilă presupune riscul unor depresii masive latente, care se pot manifesta la nivel manifest prin comportamente autodistructive, precum tulburări de comportament alimentar, consum de substanțe, cumpărături compulsive, prin care se încearcă compensarea fragilității Sinelui și vindecarea inconștientă a durerii psihice.

Impulsivitate. În organizarea de limită este prezentă impulsivitatea care este adesea autodistructivă în efectele și uneori chiar și în intențiile sale. Formele obișnuite de comportament impulsiv pentru persoanele de limită sunt abuzul de substanțe sau alcool, bulimia, sexul neprotejat, promiscuitatea și conducerea imprudentă.

Comportamente suicidale sau autovătămătoare. Încercările suicidale recurente, gesturile, amenințările sau comportamentele autovătămătoare sunt semnele distinctive ale persoanelor cu funcționare de limită.

Teoria psihanalitică pleacă de la premisa că această structurare patologică a conflictului intrapsihic în cadrul unei matrice psihice primitive derivă de la o fixație sau o regresie la un stadiu incipient de dezvoltare, premergător constanței obiectului și consolidării structurii, care coincide cu stadiul de dezvoltare descris drept separare-individuare. Pe parcursul acestui stadiu incipient de dezvoltare, care se desfășoară aproximativ între cel de-al doilea și cel de-al patrulea an de viață, anumite relații sever patologice cu un obiect parental (fie că acestea sunt determinate constituțional, au motivații psihologice sau sunt stimulate de mediu prin agresiune gravă în experiențe psihologice timpurii) determină o fixație la un nivel de dezvoltare care este insuficient integrat. Organizarea psihică rămâne fixată într-un mod defensiv la acest stadiu insuficient integrat [4, p.32].

Persoanele cu funcționare de limită se consumă cu stabilirea de relații exclusive „unu la unu”, pentru a exclude orice risc de abandon [5, p. 401].

În concluzie, menționăm că incidența fenomenelor distructive sau a agresivității printre persoanele cu funcționare de limită este suficient de mare pentru a constitui un factor ce delimitează tulburarea de personalitate de limită de alte tulburări de personalitate. Potențialul distructiv inerent organizării de limită determină persoana care are structurate în personalitatea sa caracteristici ale funcționării de limită să recurgă la comportamente auto- și heteroagresive. În aspect preventiv și terapeutic, s-a constatat că proiectele ce au drept scop scoaterea persoanelor cu funcționare de limită din „zonele periculoase” reprezintă demersuri dificile în sensul efortului profesional al echipei de specialiști, așa cum este frecvent atestată revenirea la comportamentele distructive și la mediile nocive, beneficiarii neavând suficiente resurse psihice interne pentru depășirea fricii de abandon, analiza propriilor tipare de comportament și investirea în relații interpersonală. În acest sens, problematica distructivității în funcționarea de limită presupune demersuri psihologice de lungă durată, prin asigurarea unui cadru definit prin stabilitate, continuitate și conținere, cu scopul întăririi Eului și a dezvoltării resurselor psihice interne.

Referințe:

1. STRAUS, J. *Te urăsc-nu mă părăsi Înțelegerea personalității borderline*. București: Trei, 2017. 303 p. ISBN 978-606-40-0936-4.
2. BOLEA, Z. *Psihologia clinică*. Chișinău: CEP USM, 2019. 144 p. ISBN 978-9975-149-54-9.
3. HAROLD, F. Searles. *Cum să lucrez cu pacienții borderline*. București: Trei, 2019. 448 p. ISBN 978-606-40-0754-4.
4. KENBERG, O.F. *Psihoterapia psihodinamică a pacienților borderline*. București: Trei, 2021. 316 p. ISBN 978-606-40-0708-7.
5. GABBARD, G.O. *Tratat de psihiatrie psihodinamică*. București: Trei, 2007. 659 p. ISBN 978-973-707-164-4.