

HANNA KUBIAK

ORCID 0000-0002-1795-8528

IGA GAŁCZYŃSKA

ORCID 0009-0000-1412-9524

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu*

KOMUNIKOWANIE SIĘ Z OSOBAMI Z ZABURZENIAMI OSOBOWOŚCI BORDERLINE - TRUDNOŚCI I WYZWANIA

ABSTRACT. Kubiak Hanna, Gałczyńska Iga, *Komunikowanie się z osobami z zaburzeniami osobowości borderline – trudności i wyzwania* [Communicating with People with Borderline Personality Disorder – Difficulties and Challenges] Studia Edukacyjne no. 76, 2025, Poznań 2025, pp. 75-93. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. Submitted: 20.03.2025. Accepted: 20.06.2025. DOI: 10.14746/se.2025.76.6

The article addresses communication difficulties in individuals with borderline personality disorder (BPD). Typical communication patterns are described, such as intense emotional reactions, fluctuating perceptions of interpersonal relationships, difficulties in emotional regulation, and fear of abandonment. Strategies supporting more effective communication with individuals with BPD are also discussed. Particular attention is given to the importance of attentive listening, creating a sense of emotional safety, applying the principles of Nonviolent Communication (NVC) and techniques promoting emotional stabilization in relationships. Practical strategies for fostering positive relationships are highlighted, both for professionals and for the family and friends of individuals with BPD.

Key words: borderline personality disorder, communication, interpersonal difficulties, communication strategies

Wprowadzenie – zaburzenie osobowości borderline a klasyfikacje medyczne

Termin „borderline” został wprowadzony do literatury w roku 1938 przez Sterna i Knighta (Drapeau i in., 2009). Celem ich badań była identyfikacja grupy pacjentów, którzy prezentowali poziom funkcjonowania znajdującą

cy się pomiędzy neurozami a zaburzeniami schizofrenicznymi (Selby, Joiner, 2009). Istotnego postępu w rozumieniu tego zagadnienia dokonał O. Kernberg (1967), wprowadzając koncepcję organizacji osobowości borderline. Do cech charakterystycznych zalicza się trudności w stabilnym postrzeganiu siebie i swojej tożsamości, zmienność w relacjach interpersonalnych oraz problemy w wyznaczaniu i respektowaniu granic, zarówno własnych, jak i innych osób. W kolejnych latach Grinker (1966), badając „syndrom borderline”, zidentyfikował jego cztery symptomy: złość, zaburzenia w bliskich relacjach, problemy z tożsamością oraz depresyjną samotność. Natomiast, w obecnych klasyfikacjach możemy znaleźć bardziej rozbudowany schemat psychopatologii ZOB, jednakże potwierdzający wcześniejsze cechy przypisywane temu zaburzeniu. W klasyfikacji DSM-5 (APA, 2013), zaburzenie osobowości borderline (ZOB) scharakteryzowane jest jako wszechobecny wzorec niestabilności relacji interpersonalnych, obrazu siebie i afektów oraz wyraźnej impulsywności, pojawiający się we wczesnej dorosłości i występujący w różnych kontekstach. Chociaż w ICD-11 nie wyróżnia się osobowości borderline jako odrębnej kategorii diagnostycznej, to klasyfikacja obejmuje odniesienia do „wzorca borderline” (Bach, 2022) w ramach zaburzeń osobowości. Wzorec ten opisuje się poprzez takie cechy, jak: silna niestabilność emocjonalna, impulsywność, rozproszenie tożsamości, intensywne oraz niestabilne relacje interpersonalne, silny lęk przed porzuceniem, przejściowe stany dysocjacyjne oraz samouszkodzenia lub zachowania autodestrukcyjne (WHO, 2018).

Na podstawie powyższej charakterystyki zaburzenia, z pewnością można wnioskować o trudnościach komunikacyjnych osób z ZOB. Bowiem, przejawy impulsywności w zachowaniu osób z ZOB oraz niestabilne wzorce relacji interpersonalnych w znaczącym stopniu mogą determinować sposób nawiązywania i utrzymywania relacji z innymi osobami. Zatem, szczególnie ważne byłoby poszerzenie rozumienia w zakresie trudności występujących w tej sferze oraz sposobów, które minimalizowałyby zaburzenia w efektywnej komunikacji.

Trudności w komunikacji interpersonalnej osób z ZOB

Relacja buduje się w procesie wzajemnego odsłaniania się (Bakiera, Czarnecka, 2020) jej partnerów, przy czym dotyczy to w szczególności sposobu głębokości doświadczeń, a nie ich ilości (Bakiera, Czarnecka, 2020). Z czasem partnerzy odkrywają się przed sobą coraz pełniej, angażują wzajemnie w swoje życie (Laurenceau i in., 2005), co w przypadku pozytywnego przebiegu relacji powoduje zacieśnianie więzi. Objawy borderline sprawiają, że osoby dotknię-

te tymi zaburzeniami osobowości bardzo pragnąc bliskości, mają jednocześnie problem z jej harmonijnym kształtowaniem. Intensywne, szybko zmieniające się emocje utrudniają kontrolę nad zachowaniem oraz adekwatne wyrażanie uczuć (Linehan, 1993). Daje to obu stronom relacji poczucie „stąpania po cienkim lodzie” w komunikacji (Gunderson, 2014). Co więcej, stały lęk osób z ZOB przed odrzuceniem często prowadzi do desperackich prób uzyskania potwierdzenia akceptacji u innych (Fonagy, Bateman, 2008), przez co każda forma opóźnienia w reakcji lub krytyki może być odbierana jako odrzucenie, wywołujące eskalacje emocji (Crowell i in., 2009).

Wspomniana wcześniej impulsywność, która może objawiać się w pochopnym podejmowaniu decyzji, często prowadzi do działań autodestrukcyjnych lub utraty kontroli (Lieb i in., 2004). Natomiast, trudności w przewidywaniu działań osób z ZOB powodują nagłe konflikty lub sytuacje kryzysowe w relacji (Gunderson, Lyons-Ruth, 2008). Myślenie w kategoriach czarno-białych, bezpośrednio związane ze skrajnym postrzeganiem innych, dodatkowo negatywnie wpływa na jakość relacji (Kernberg, 1975). Towarzyszące innym osobom uczucie bycia ocenianym w sposób niesprawiedliwy powoduje trudności w utrzymaniu zdrowego dystansu i stabilności w relacji (Linehan, 1993).

Brak spójnego poczucia siebie, niska samoocena oraz zależność od opinii innych oddziałuje na osoby z otoczenia. Ciężar ciągłego zapewniania o wartości osoby, trudności w zrozumieniu jej zmiennego obrazu o sobie stają się kolejnym powodem wzbudzającym niezgodę w relacjach (Fonagy, Bateman, 2008). Ciągłe przejawy podejrzliwości wobec intencji innych oraz skłonność do wycofywania się z relacji (Gunderson, Lyons-Ruth, 2008) wzbudza w innych potrzebę zapewniania o dobrych intencjach. W konsekwencji może być to wyczerpujące, uwzględniając, iż jest to stały wzorzec funkcjonowania osoby z ZOB (Zanarini i in., 2007).

Lęk związany z potencjalnym odrzuceniem oraz jednoczesna obawa przed nadmiernym zbliżeniem mogą prowadzić do znacznych trudności w budowaniu bliskich relacji. Osoby te mogą mówić: „Czuje, że zatracam siebie w tej relacji, muszę zrobić sobie przerwę, bo czuję się, jakbym już nie był sobą”. W innym przypadku, motywowanym lękiem przed odrzuceniem, może pojawić się silna potrzeba bliskości, która jednak bywa postrzegana jako zagrażająca (Mahler, 1975). Nieumiejętność zaakceptowania granic innych osób często prowadzi do naruszenia ich przestrzeni/prywatności, a wynikająca z tego frustracja narzuca konieczność częstego ich egzekwowania (Fonagy, Bateman, 2008), co ostatecznie może prowadzić do obserwowalnych tendencji do autoagresji jako sposobu na regulację emocji lub wyrażenia cierpienia.

Bliscy osób z ZOB często odczuwają odpowiedzialność za ich życie i bezpieczeństwo, co znacząco obciąża otoczenie osób z zaburzeniem typu borderline (Crowell i in., 2009).

Związki intymne

Szczególną formę relacji stanowią związki intymne: w ich przestrzeni dochodzi do najsilniejszej ekspresji objawów BPD (Bakiera, Czarnecka, 2020).

Osoby z zaburzeniem osobowości typu borderline (BPD) i ich partnerzy stoją przed specyficznymi problemami dotyczącymi komunikacji (Bouchard i in., 2009). Z powodu niestabilności emocjonalnej i schematu pozabezpieczonej więzi, charakterystycznych dla tego zaburzenia, komunikacja w tych parach nasycona jest silnymi emocjami, a wzorce komunikacyjne często opierają się na wynikających z lęku przed odrzuceniem cyklach przybliżania i wycofywania (Bouchard i in., 2009). Skutkiem tego jest brak poczucia bezpieczeństwa odczuwany przez partnerów osób z BPD, ich zmęczenie i dezorientacja, wynikające ze zmienności reakcji drugiej strony relacji. Osoby z BPD także silniej reagują na zdarzenia, słowa, czy ogólniej – bodźce, co również wpływa na dynamikę komunikacji, utrudniając uruchomienie mentalizacji, a zatem refleksyjną komunikację (Linehan, 1993).

Osoby z zaburzeniami osobowości typu borderline mogą przypisywać negatywne intencje partnerom, co pogłębia problemy w komunikacji i skutkuje niższą satysfakcją w związku od początku jego istnienia (Lavner i in., 2015). Może się to wiązać bezpośrednio z niektórymi objawami BPD, takimi jak wroga postawa czy tendencja do idealizowania/dewaluowania innych (Millon, 2010): w sytuacji konfliktu osoby z BPD mogą posługiwać się tym drugim mechanizmem, a przypisywanie negatywnych intencji i także interpretacje słów czy działań partnera utrudnia porozumienie. BPD koreluje także z mniejszą ilością takich pozytywnych zachowań, jak wyrażanie wsparcia podczas rozmów dotyczących problemów. W istocie, dążenie do zniekształceń poznawczych i niekorzystne interpretowanie sygnałów społecznych jest jednym z przejawów BPD (Minzenberg i in., 2006). Trudności te mają tendencję do utrzymywania się w miarę upływu czasu, co może prowadzić do przewlekłego niezadowolenia z relacji, chociaż niekoniecznie do jej końca (Lavner i in., 2015). Z badań wynika, że osoby z BPD częściej niż inne wybierają partnerów do związku intymnego dotkniętych tym samym zaburzeniem, co dodatkowo obciąża procesy komunikacji w parze: problemy multiplikują się, bo brak osoby zdolnej do wniesienia dystansu emocjonalnego do rozmowy w sytuacji nasyconej emocjami (Lavner i in., 2015). Należy jednak dodać, że zmienność afektywna i generowanie emocji w odpowiedzi na bardzo różnorodne, także neutralne, bodźce charakteryzuje nie tylko osoby z BPD, ale – co ukazują badania – także na przykład z PTSD (Santangelo i in., 2012) czy bulimią (Vansteelandt i in., 2013). Wynika z tego, że cechę tę można traktować jako transdiagnostyczną (Santangelo i in., 2014), a zatem BPD stanowi ryzyko opisanych trudności, ale dotyczy to różnorodnych zaburzeń psychicznych.

Relacje rodziców z dziećmi z ZOB

Matrycą relacji miłosnych są te, które łączą dzieci z ich rodzicami (Bowlby, 2007). Jest to w przypadku BPD często przestrzeń, w której rozwijały się mechanizmy psychopatologii. Jak wynika z licznych badań (Lee i in. 2022; Crawford, 2001), unieważnianie dzieci przez rodziców, zarówno obejmujące przemoc i nadużycie, jak też pozbawione tego aspektu, a polegające wyłącznie na odnoszeniu się do dziecka pozbawionym zaangażowania emocjonalnego w jego sprawy i odczucia, wiąże się z wyższym prawdopodobieństwem występowania takich objawów BPD, jak niestabilność emocjonalna i deficyty w umiejętnościach społecznych. Założyć zatem trzeba, że analizując przestrzeń relacji między osobami z BPD i ich rodzicami będzie to nierzadko obszar ekspresji deficytów komunikacyjnych występujących po obu stronach.

Jak w innych typach relacji, jedną z podstawowych przeszkód w komunikacji między młodymi dorosłymi osobami z BPD a ich rodzicami może być tendencja do szybkiego eskalowania emocji, stanowiąca objaw u osób z zaburzeniem osobowości typu borderline, co może przytłaczać rodziców, budzić ich złość czy/i poczucie winy. Również wspomniany już lęk przed porzuceniem/odrzućeniem znacząco utrudnia porozumienie się, prowadząc do niekorzystnych zachowań komunikacyjnych, na przykład unikania rozmów, prowokowania odrzucenia poprzez negatywne zachowania, czy do cykli przybliżania-oddalania, dezorientujących i męczących obie strony. W przypadku właściwych dla BPD problemów z samokontrolą emocji, w komunikacji często mogą pojawiać się takie niekorzystne zachowania, jak obwinianie, negatywna interpretacja intencji rozmówcy, impulsywne, raniące komunikaty (Duckworth, Kern, 2011).

Tak więc, wzorce komunikacji między młodymi dorosłymi z BPD a ich rodzicami charakteryzują się niestabilnością, tendencją do nasycenia szybko eskalującymi emocjami, błędami dotyczącymi interpretacji intencji, konfliktami. W porównaniu z komunikacją w innych relacjach, tendencje te mogą być jeszcze bardziej nasilone ze względu na częstsze niż gdzie indziej uruchamianie nieadaptacyjnych schematów z przeszłości, które w dużej mierze kształtowały się właśnie w przestrzeni relacji z rodzicami. Rozmowy mogą przypominać „walki” nastolatków z rodzicami toczone o niezależność, nawet jeżeli nie jest to racjonalne w świetle aktualnej sytuacji życiowej rodziny.

Komunikacja w relacjach koleżeńskich

Osoby z zaburzeniem osobowości borderline (ZOB), które mają różnorodne doświadczenia relacyjne z okresu dojrzewania, często wykazują nadmierne przywiązanie połączone z lękiem przed porzuceniem, co skutkuje niestabilnymi związkami (Górska, 2006). Trudno uznać ich relacje koleżeńskie za satysfakcjonujące, ponieważ zachowania charakterystyczne dla ZOB mogą

powodować trudności w rozumieniu nagłych zmian nastroju oraz intensywnych reakcji emocjonalnych, co często prowadzi do eskalacji konfliktów (Liebman i in., 2021). W sytuacji, kiedy bliska osoba z powodu swoich codziennych zobowiązań nie odpowiada na wiadomości przez kilka godzin, osoba z ZOB może poczuć się odrzucona i zaniedbana. To z kolei często wywołuje lęk, który przeradza się w agresję słowną. Nawet wspólne planowanie sposobu spędzenia wolnego czasu może stać się wyzwaniem – w przypadku różnicy zdań, wrażliwość na krytykę może prowadzić do wycofania lub werbalnej agresji wobec otoczenia. Sytuacja, w której sugestia inna niż zaproponowana przez osobę z ZOB zostaje przedstawiona, mimo racjonalnych wyjaśnień, może spotkać się z jej emocjonalnym oporem lub buntem. Taka dynamika relacji znacząco utrudnia utrzymanie równowagi między oferowaniem wsparcia a zachowaniem własnych granic. Dominujący wzorzec impulsywnych reakcji emocjonalnych często wywołuje w otoczeniu osoby z ZOB potrzebę stałego zapewniania jej o akceptacji. Jednakże, znajomi czy bliscy mogą odczuwać dezorientowanie i bezradność, szczególnie kiedy po drobnej kłótni osoba z ZOB oskarża innych o zdradę zaufania i deklaruje, że „już nigdy nikomu nie zaufa”. Komunikaty nacechowane takimi skrajnościami, jak „zawsze, nigdy, wszystko, nic”, wzmacniają niezdrowe schematy poznawcze, które utrudniają konstruktywne rozwiązywanie problemów (Beck, 2019).

Pomimo permanentnej potrzeby bycia „chcianą”, osoba z ZOB będąc blisko z przyjacielem, może poczuć się przytłoczona intensywnością emocji i bliskością drugiej osoby. Zacznie unikać kontaktu lub wycofywać się, mając wrażenie, że traci swoją tożsamość. Może mówić: „Czuję, że tracę siebie w tej relacji, muszę zrobić sobie przerwę, bo czuję się, jakbym już nie był sobą”. Jednakże, kiedy przyjaciel osoby z ZOB wyjeżdża na przykład na wakacje i przestaje odpisywać na wiadomości, osoba z ZOB może interpretować to jako początek porzucenia. Charakterystyczną reakcją w takiej sytuacji będą wiadomości z desperackimi pytaniami: „Co się dzieje? Czemu nie odpisujesz? Czy wszystko w porządku? Czy nie chcesz się ze mną przyjaźnić?”

Lęk przed porzuceniem może prowadzić do nadmiernej zależności emocjonalnej lub agresywnych prób zatrzymania ze strony osoby z ZOB. Co więcej, kiedy osoba ta poczuje się zignorowana lub odrzucona przez znajomych, z pewnością dojdzie do eskalacji reakcji emocjonalnej (Zimmerman-Gembeck i in., 2021). Przykładem może być spotkanie towarzyskie, podczas którego w odpowiedzi na coś, co inni uznają za błahostkę, osoba z ZOB zareaguje w sposób impulsywny, komentując: „Dlaczego nikt nie zapytał mnie, co myśłę?” Ostatecznie, wnioskuje o zamiarach swoich znajomych w sposób irracjonalny („Wszyscy mnie ignorują!”), może to prowadzić do eskalacji emocji i sytuacji, kiedy osoba z ZOB izoluje się od znajomych, którzy w poczuciu oskarżenia i niezrozumienia również podejmują decyzję o wycofaniu się z danej relacji (Biskin, 2020).

Środowisko akademickie

W środowisku akademickim osoby z zaburzeniem osobowości borderline często napotykać trudności w dziedzinie komunikacji interpersonalnej, które mogą znacząco wpływać na ich relacje zarówno z rówieśnikami, jak i wykładowcami. W grupowych formach pracy, będących częstą metodą aktywizacji studentów, osoby z ZOB mogą reagować emocjonalnie w sytuacjach, kiedy ich pomysły zostaną zignorowane lub poddane krytyce. Tego typu doświadczenia bywają interpretowane jako brak szacunku, co może prowadzić do zaburzonej komunikacji, oskarżeń wobec grupy, a nawet przerywania współpracy (Araszkiewicz i in., 2017).

Trudności w regulacji emocji wpływają także na sposób budowania relacji. Osoba z ZOB może postrzegać wybranego członka grupy jako „najlepszego przyjaciela”, co prowadzi do prób tworzenia relacji o bardziej intensywnej dynamice. Dla drugiej strony tego rodzaju zaangażowanie może być trudne do zaakceptowania, zwłaszcza w sytuacji, gdy osoba z ZOB oczekuje ciągłego kontaktu lub wsparcia. Odmowa spełnienia tych oczekiwań jest często odbierana jako odrzucenie, co prowadzi do eskalacji konfliktów i trudności w dalszej komunikacji (Górska, 2006).

Problematyczne aspekty komunikacji uwidaczniają się również w relacjach z wykładowcami. Osoby z ZOB mogą wielokrotnie poszukiwać potwierdzenia swojej wartości poprzez pytania o ocenę ich pracy. Wykładowcy są często proszeni o zapewnienia dotyczące jakości wykonanych zadań, a brak oczekiwanej afirmacji może być odbierany jako przejaw niesprawiedliwości lub braku zrozumienia. Tego typu reakcje mogą prowadzić do napięć i trudności w utrzymaniu konstruktywnej relacji na linii student-wykładowca.

Ponadto, osoby z zaburzeniem osobowości borderline często okazują skrajne i zmienne postrzeganie innych ludzi. Najczęściej objawia się to w okresowym przypisywaniu im wyłącznie pozytywnych cech (np. jako wzorcowych, niezawodnych) lub przeciwnie – skupianiu się na ich wadach i ocenianiu w negatywnym świetle. Tego rodzaju zmienność w percepcji relacji ma znaczenie dla sposobu komunikowania się z otoczeniem, co często utrudnia budowanie trwałych i stabilnych relacji (Lazarus i in., 2020). Choćby początkowe, pozytywne nastawienie do wykładowcy, wyrażane poprzez nadmierne komplementowanie czy wysokie oczekiwania, może szybko przerodzić się w ganień i brak szacunku w odpowiedzi na nawet niewielką krytykę. Tego rodzaju labilność w relacjach interpersonalnych znacząco komplikuje procesy komunikacyjne, zarówno na poziomie rówieśniczym, jak i akademickim.

Relacje osób z ZOB w środowisku pracy

Środowisko pracy, jako przestrzeń intensywnych interakcji interpersonalnych i wysokich wymagań adaptacyjnych, stanowi wyzwanie dla osób z ZOB. Trudności komunikacyjne w środowisku zawodowym mogą prowa-

dział do konfliktów, dezorganizacji pracy zespołowej oraz napięć w relacjach zawodowych.

Osoby te wykazują skłonność do gwałtownych reakcji emocjonalnych w odpowiedzi na sytuacje wymagające krytycznej analizy ich pracy lub presję czasu. W trakcie zespołowych spotkań nawet neutralne sugestie dotyczące modyfikacji projektu mogą wywołać u takich pracowników impulsywne reakcje, przejawiające się podniesionym tonem głosu, wyrażeniem poczucia niesprawiedliwości, czy oskarżeniami wobec współpracowników o brak wsparcia. Zachowania takie nie tylko zaburzają atmosferę współpracy, ale również negatywnie wpływają na morale zespołu i wydajność jego pracy (Farley, 2022).

Ponadto, osoby z ZOB często poszukują potwierdzenia swojej wartości i wkładu w zadania zawodowe. Tego rodzaju potrzeba aprobaty manifestuje się poprzez częste przerywanie pracy współpracownikom w celu upewnienia się, że realizują swoje obowiązki zgodnie z oczekiwaniami. Może to prowadzić do frustracji wśród członków zespołu, którzy odczuwają zakłócenie w płynności pracy. Co więcej, pojawia się nadmierne obciążenie emocjonalne, związane z ciągłym wspieraniem emocjonalnym pracownika z ZOB (Biskin, 2020).

Trudności te pogłębiają się w kontekście zmienności relacyjnej, charakterystycznej dla osób z ZOB, które mogą postrzegać innych ludzi naprzemiennie – jako niezastąpione wsparcie lub jako źródło rozczarowania i zagrożenia. Początkowy podziw dla wiedzy i doświadczenia kolegi z zespołu może nagle przerodzić się w publiczne podważanie jego kompetencji w sytuacji drobnego błędu. Tego rodzaju dynamika relacyjna wprowadza element niestabilności do relacji zawodowych, osłabiając wzajemne zaufanie w zespole (Zimmer-Gembeck i in., 2021).

Dodatkowym wyzwaniem jest niska tolerancja na stres oraz trudności z adaptacją do zmieniających się warunków w pracy. Nawet umiarkowana presja, jak na przykład konieczność szybkiej realizacji zadania, może wywołać u osoby z ZOB poczucie przytłoczenia. W takich sytuacjach reakcje mogą przybierać formę wycofania z działań zawodowych lub intensywnych wybuchów emocji, takich jak płacz czy opuszczenie miejsca pracy. Tego typu zachowania dezorganizują działania zespołu oraz wymagają od pracodawcy dodatkowych wysiłków w celu zarządzania tego rodzaju kryzysami (Cukrowicz i in., 2019).

Relacje zawodowe osób z ZOB są również narażone na nadmierne zaangażowanie emocjonalne, co utrudnia utrzymanie profesjonalnych granic. Zdarza się, że neutralne zachowania współpracowników bywają interpretowane jako zagrażające lub nazbyt intymne, co prowadzi do nieporozumień w zespole. Osoba z ZOB na neutralny komentarz kolegi może zareagować jak

na krytykę, co skutkuje konfrontacją, a następnie wycofaniem się ze współpracy. Tego rodzaju trudności komunikacyjne sprawiają, że współpracownicy odczuwają niepewność i dyskomfort, co wpływa na obniżenie zaufania w grupie (Farley, 2022).

Z perspektywy pracodawcy, wyzwaniem staje się zarządzanie zespołem, w którym osoba z ZOB wymaga szczególnej uwagi i wsparcia. Zachowania impulsywne, jak na przykład nagła rezygnacja z pracy bez wcześniejszego wyjaśnienia, są trudne do przewidzenia, co utrudnia efektywne planowanie działań zespołu. Wysoka emocjonalność tych pracowników wymaga stosowania elastycznych strategii zarządzania, które uwzględniają ich potrzeby, przy jednoczesnym dbaniu o funkcjonowanie całego zespołu (Zimmer-Gembeck i in., 2021).

Strategie komunikacyjne pomocne dla osób z ZOB

Poszukiwanie dróg wiodących do poprawy komunikacji z osobami z borderline zakłada, że obie strony chcą być zaangażowane w proces pracy nad komunikacją. Bliscy osób z BPD często pytają (Kubiak, własne doświadczenia kliniczne), czy istnieją sposoby jednostronnego prowadzenia komunikacji w ten sposób, by nie doprowadzała ona do konfliktów, w celu uspokojenia osoby z BPD. Stoimy na stanowisku, że chcąc być uczciwie traktowanym, trzeba w ten sam sposób odnosić się do innych: a więc w komunikacji nie chodzi o kierowanie rozmową, a o próby porozumienia, na co gotowe muszą być obie strony, jeżeli liczymy na powodzenie.

Jednakże, warto określić wstępne zasady rozmowy sprzyjające porozumieniu, jak na przykład:

1) dobrze ustalić tak zwane ramy komunikacji, w których podstawą jest, że obydwie strony decydują się nie ustawać w wysiłkach, w celu pozostania w tak zwanym trybie zdrowego dorosłego¹, co obejmuje między innymi nieobwinianie innych, nieregulowanie emocji czymś kosztem (co wydaje się bardzo proste, ale w istocie w komunikacji konfliktowej bardzo rzadko respektowane: osoby obrażają się, wyrzucają emocje, nie usiłując ich samodzielnie regulować itd.);

2) każda osoba może potrzebować pomocy w przywołaniu tego trybu;

3) w przypadku nieudanych prób pozostania w trybie zdrowego dorosłego, rozmowę należy przerwać i ustalić termin powrotu do niej;

4) w rozmowie, w której uczestniczy osoba z BPD należy jasno stawiać granice i je przestrzegać (nie używamy przekleństw, sarkazmu, nie mie-

¹ Pojęcie to wywodzi się z terapii schematów i oznacza stan umysłu, określający m.in. dojrzałość, zdolność do kierowania się rozumem, przy uwzględnianiu emocji.

HANNA KUBIAK

ORCID 0000-0002-1795-8528

IGA GAŁCZYŃSKA

ORCID 0009-0000-1412-9524

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu*

KOMUNIKOWANIE SIĘ Z OSOBAMI Z ZABURZENIAMI OSOBOWOŚCI BORDERLINE - TRUDNOŚCI I WYZWANIA

ABSTRACT. Kubiak Hanna, Gałczyńska Iga, *Komunikowanie się z osobami z zaburzeniami osobowości borderline – trudności i wyzwania* [Communicating with People with Borderline Personality Disorder – Difficulties and Challenges] Studia Edukacyjne no. 76, 2025, Poznań 2025, pp. 75-93. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. Submitted: 20.03.2025. Accepted: 20.06.2025. DOI: 10.14746/se.2025.76.6

The article addresses communication difficulties in individuals with borderline personality disorder (BPD). Typical communication patterns are described, such as intense emotional reactions, fluctuating perceptions of interpersonal relationships, difficulties in emotional regulation, and fear of abandonment. Strategies supporting more effective communication with individuals with BPD are also discussed. Particular attention is given to the importance of attentive listening, creating a sense of emotional safety, applying the principles of Nonviolent Communication (NVC) and techniques promoting emotional stabilization in relationships. Practical strategies for fostering positive relationships are highlighted, both for professionals and for the family and friends of individuals with BPD.

Key words: borderline personality disorder, communication, interpersonal difficulties, communication strategies

Wprowadzenie – zaburzenie osobowości borderline a klasyfikacje medyczne

Termin „borderline” został wprowadzony do literatury w roku 1938 przez Sterna i Knighta (Drapeau i in., 2009). Celem ich badań była identyfikacja grupy pacjentów, którzy prezentowali poziom funkcjonowania znajdującą

cy się pomiędzy neurozami a zaburzeniami schizofrenicznymi (Selby, Joiner, 2009). Istotnego postępu w rozumieniu tego zagadnienia dokonał O. Kernberg (1967), wprowadzając koncepcję organizacji osobowości borderline. Do cech charakterystycznych zalicza się trudności w stabilnym postrzeganiu siebie i swojej tożsamości, zmienność w relacjach interpersonalnych oraz problemy w wyznaczaniu i respektowaniu granic, zarówno własnych, jak i innych osób. W kolejnych latach Grinker (1966), badając „syndrom borderline”, zidentyfikował jego cztery symptomy: złość, zaburzenia w bliskich relacjach, problemy z tożsamością oraz depresyjną samotność. Natomiast, w obecnych klasyfikacjach możemy znaleźć bardziej rozbudowany schemat psychopatologii ZOB, jednakże potwierdzający wcześniejsze cechy przypisywane temu zaburzeniu. W klasyfikacji DSM-5 (APA, 2013), zaburzenie osobowości borderline (ZOB) scharakteryzowane jest jako wszechobecny wzorec niestabilności relacji interpersonalnych, obrazu siebie i afektów oraz wyraźnej impulsywności, pojawiający się we wczesnej dorosłości i występujący w różnych kontekstach. Chociaż w ICD-11 nie wyróżnia się osobowości borderline jako odrębnej kategorii diagnostycznej, to klasyfikacja obejmuje odniesienia do „wzorca borderline” (Bach, 2022) w ramach zaburzeń osobowości. Wzorec ten opisuje się poprzez takie cechy, jak: silna niestabilność emocjonalna, impulsywność, rozproszenie tożsamości, intensywne oraz niestabilne relacje interpersonalne, silny lęk przed porzuceniem, przejściowe stany dysocjacyjne oraz samouszkodzenia lub zachowania autodestrukcyjne (WHO, 2018).

Na podstawie powyższej charakterystyki zaburzenia, z pewnością można wnioskować o trudnościach komunikacyjnych osób z ZOB. Bowiem, przejawy impulsywności w zachowaniu osób z ZOB oraz niestabilne wzorce relacji interpersonalnych w znaczącym stopniu mogą determinować sposób nawiązywania i utrzymywania relacji z innymi osobami. Zatem, szczególnie ważne byłoby poszerzenie rozumienia w zakresie trudności występujących w tej sferze oraz sposobów, które minimalizowałyby zaburzenia w efektywnej komunikacji.

Trudności w komunikacji interpersonalnej osób z ZOB

Relacja buduje się w procesie wzajemnego odsłaniania się (Bakiera, Czarnecka, 2020) jej partnerów, przy czym dotyczy to w szczególności sposobu głębokości doświadczeń, a nie ich ilości (Bakiera, Czarnecka, 2020). Z czasem partnerzy odkrywają się przed sobą coraz pełniej, angażują wzajemnie w swoje życie (Laurenceau i in., 2005), co w przypadku pozytywnego przebiegu relacji powoduje zacieśnianie więzi. Objawy borderline sprawiają, że osoby dotknię-

te tymi zaburzeniami osobowości bardzo pragnąc bliskości, mają jednocześnie problem z jej harmonijnym kształtowaniem. Intensywne, szybko zmieniające się emocje utrudniają kontrolę nad zachowaniem oraz adekwatne wyrażanie uczuć (Linehan, 1993). Daje to obu stronom relacji poczucie „stąpania po cienkim lodzie” w komunikacji (Gunderson, 2014). Co więcej, stały lęk osób z ZOB przed odrzuceniem często prowadzi do desperackich prób uzyskania potwierdzenia akceptacji u innych (Fonagy, Bateman, 2008), przez co każda forma opóźnienia w reakcji lub krytyki może być odbierana jako odrzucenie, wywołujące eskalacje emocji (Crowell i in., 2009).

Wspomniana wcześniej impulsywność, która może objawiać się w pochopnym podejmowaniu decyzji, często prowadzi do działań autodestrukcyjnych lub utraty kontroli (Lieb i in., 2004). Natomiast, trudności w przewidywaniu działań osób z ZOB powodują nagłe konflikty lub sytuacje kryzysowe w relacji (Gunderson, Lyons-Ruth, 2008). Myślenie w kategoriach czarno-białych, bezpośrednio związane ze skrajnym postrzeganiem innych, dodatkowo negatywnie wpływa na jakość relacji (Kernberg, 1975). Towarzyszące innym osobom uczucie bycia ocenianym w sposób niesprawiedliwy powoduje trudności w utrzymaniu zdrowego dystansu i stabilności w relacji (Linehan, 1993).

Brak spójnego poczucia siebie, niska samoocena oraz zależność od opinii innych oddziałuje na osoby z otoczenia. Ciężar ciągłego zapewniania o wartości osoby, trudności w zrozumieniu jej zmiennego obrazu o sobie stają się kolejnym powodem wzbudzającym niezgodę w relacjach (Fonagy, Bateman, 2008). Ciągłe przejawy podejrzliwości wobec intencji innych oraz skłonność do wycofywania się z relacji (Gunderson, Lyons-Ruth, 2008) wzbudza w innych potrzebę zapewniania o dobrych intencjach. W konsekwencji może być to wyczerpujące, uwzględniając, iż jest to stały wzorzec funkcjonowania osoby z ZOB (Zanarini i in., 2007).

Lęk związany z potencjalnym odrzuceniem oraz jednoczesna obawa przed nadmiernym zbliżeniem mogą prowadzić do znacznych trudności w budowaniu bliskich relacji. Osoby te mogą mówić: „Czuje, że zatracam siebie w tej relacji, muszę zrobić sobie przerwę, bo czuję się, jakbym już nie był sobą”. W innym przypadku, motywowanym lękiem przed odrzuceniem, może pojawić się silna potrzeba bliskości, która jednak bywa postrzegana jako zagrażająca (Mahler, 1975). Nieumiejętność zaakceptowania granic innych osób często prowadzi do naruszenia ich przestrzeni/prywatności, a wynikająca z tego frustracja narzuca konieczność częstego ich egzekwowania (Fonagy, Bateman, 2008), co ostatecznie może prowadzić do obserwowalnych tendencji do autoagresji jako sposobu na regulację emocji lub wyrażenia cierpienia.

Bliscy osób z ZOB często odczuwają odpowiedzialność za ich życie i bezpieczeństwo, co znacząco obciąża otoczenie osób z zaburzeniem typu borderline (Crowell i in., 2009).

Związki intymne

Szczególną formę relacji stanowią związki intymne: w ich przestrzeni dochodzi do najsilniejszej ekspresji objawów BPD (Bakiera, Czarnecka, 2020).

Osoby z zaburzeniem osobowości typu borderline (BPD) i ich partnerzy stoją przed specyficznymi problemami dotyczącymi komunikacji (Bouchard i in., 2009). Z powodu niestabilności emocjonalnej i schematu pozabezpieczonej więzi, charakterystycznych dla tego zaburzenia, komunikacja w tych parach nasycona jest silnymi emocjami, a wzorce komunikacyjne często opierają się na wynikających z lęku przed odrzuceniem cyklach przybliżania i wycofywania (Bouchard i in., 2009). Skutkiem tego jest brak poczucia bezpieczeństwa odczuwany przez partnerów osób z BPD, ich zmęczenie i dezorientacja, wynikające ze zmienności reakcji drugiej strony relacji. Osoby z BPD także silniej reagują na zdarzenia, słowa, czy ogólniej – bodźce, co również wpływa na dynamikę komunikacji, utrudniając uruchomienie mentalizacji, a zatem refleksyjną komunikację (Linehan, 1993).

Osoby z zaburzeniami osobowości typu borderline mogą przypisywać negatywne intencje partnerom, co pogłębia problemy w komunikacji i skutkuje niższą satysfakcją w związku od początku jego istnienia (Lavner i in., 2015). Może się to wiązać bezpośrednio z niektórymi objawami BPD, takimi jak wroga postawa czy tendencja do idealizowania/dewaluowania innych (Millon, 2010): w sytuacji konfliktu osoby z BPD mogą posługiwać się tym drugim mechanizmem, a przypisywanie negatywnych intencji i także interpretacje słów czy działań partnera utrudnia porozumienie. BPD koreluje także z mniejszą ilością takich pozytywnych zachowań, jak wyrażanie wsparcia podczas rozmów dotyczących problemów. W istocie, dążenie do zniekształceń poznawczych i niekorzystne interpretowanie sygnałów społecznych jest jednym z przejawów BPD (Minzenberg i in., 2006). Trudności te mają tendencję do utrzymywania się w miarę upływu czasu, co może prowadzić do przewlekłego niezadowolenia z relacji, chociaż niekoniecznie do jej końca (Lavner i in., 2015). Z badań wynika, że osoby z BPD częściej niż inne wybierają partnerów do związku intymnego dotkniętych tym samym zaburzeniem, co dodatkowo obciąża procesy komunikacji w parze: problemy multiplikują się, bo brak osoby zdolnej do wniesienia dystansu emocjonalnego do rozmowy w sytuacji nasyconej emocjami (Lavner i in., 2015). Należy jednak dodać, że zmienność afektywna i generowanie emocji w odpowiedzi na bardzo różnorodne, także neutralne, bodźce charakteryzuje nie tylko osoby z BPD, ale – co ukazują badania – także na przykład z PTSD (Santangelo i in., 2012) czy bulimią (Vansteelandt i in., 2013). Wynika z tego, że cechę tę można traktować jako transdiagnostyczną (Santangelo i in., 2014), a zatem BPD stanowi ryzyko opisanych trudności, ale dotyczy to różnorodnych zaburzeń psychicznych.

Relacje rodziców z dziećmi z ZOB

Matrycą relacji miłosnych są te, które łączą dzieci z ich rodzicami (Bowlby, 2007). Jest to w przypadku BPD często przestrzeń, w której rozwijały się mechanizmy psychopatologii. Jak wynika z licznych badań (Lee i in. 2022; Crawford, 2001), unieważnianie dzieci przez rodziców, zarówno obejmujące przemoc i nadużycie, jak też pozbawione tego aspektu, a polegające wyłącznie na odnoszeniu się do dziecka pozbawionym zaangażowania emocjonalnego w jego sprawy i odczucia, wiąże się z wyższym prawdopodobieństwem występowania takich objawów BPD, jak niestabilność emocjonalna i deficyty w umiejętnościach społecznych. Założyć zatem trzeba, że analizując przestrzeń relacji między osobami z BPD i ich rodzicami będzie to nierzadko obszar ekspresji deficytów komunikacyjnych występujących po obu stronach.

Jak w innych typach relacji, jedną z podstawowych przeszkód w komunikacji między młodymi dorosłymi osobami z BPD a ich rodzicami może być tendencja do szybkiego eskalowania emocji, stanowiąca objaw u osób z zaburzeniem osobowości typu borderline, co może przytłaczać rodziców, budzić ich złość czy/i poczucie winy. Również wspomniany już lęk przed porzuceniem/odrzućeniem znacząco utrudnia porozumienie się, prowadząc do niekorzystnych zachowań komunikacyjnych, na przykład unikania rozmów, prowokowania odrzucenia poprzez negatywne zachowania, czy do cykli przybliżania-oddalania, dezorientujących i męczących obie strony. W przypadku właściwych dla BPD problemów z samokontrolą emocji, w komunikacji często mogą pojawiać się takie niekorzystne zachowania, jak obwinianie, negatywna interpretacja intencji rozmówcy, impulsywne, raniące komunikaty (Duckworth, Kern, 2011).

Tak więc, wzorce komunikacji między młodymi dorosłymi z BPD a ich rodzicami charakteryzują się niestabilnością, tendencją do nasycenia szybko eskalującymi emocjami, błędami dotyczącymi interpretacji intencji, konfliktami. W porównaniu z komunikacją w innych relacjach, tendencje te mogą być jeszcze bardziej nasilone ze względu na częstsze niż gdzie indziej uruchamianie nieadaptacyjnych schematów z przeszłości, które w dużej mierze kształtowały się właśnie w przestrzeni relacji z rodzicami. Rozmowy mogą przypominać „walki” nastolatków z rodzicami toczone o niezależność, nawet jeżeli nie jest to racjonalne w świetle aktualnej sytuacji życiowej rodziny.

Komunikacja w relacjach koleżeńskich

Osoby z zaburzeniem osobowości borderline (ZOB), które mają różnorodne doświadczenia relacyjne z okresu dojrzewania, często wykazują nadmierne przywiązanie połączone z lękiem przed porzuceniem, co skutkuje niestabilnymi związkami (Górska, 2006). Trudno uznać ich relacje koleżeńskie za satysfakcjonujące, ponieważ zachowania charakterystyczne dla ZOB mogą

powodować trudności w rozumieniu nagłych zmian nastroju oraz intensywnych reakcji emocjonalnych, co często prowadzi do eskalacji konfliktów (Liebman i in., 2021). W sytuacji, kiedy bliska osoba z powodu swoich codziennych zobowiązań nie odpowiada na wiadomości przez kilka godzin, osoba z ZOB może poczuć się odrzucona i zaniedbana. To z kolei często wywołuje lęk, który przeradza się w agresję słowną. Nawet wspólne planowanie sposobu spędzenia wolnego czasu może stać się wyzwaniem – w przypadku różnicy zdań, wrażliwość na krytykę może prowadzić do wycofania lub werbalnej agresji wobec otoczenia. Sytuacja, w której sugestia inna niż zaproponowana przez osobę z ZOB zostaje przedstawiona, mimo racjonalnych wyjaśnień, może spotkać się z jej emocjonalnym oporem lub buntem. Taka dynamika relacji znacząco utrudnia utrzymanie równowagi między oferowaniem wsparcia a zachowaniem własnych granic. Dominujący wzorzec impulsywnych reakcji emocjonalnych często wywołuje w otoczeniu osoby z ZOB potrzebę stałego zapewniania jej o akceptacji. Jednakże, znajomi czy bliscy mogą odczuwać dezorientowanie i bezradność, szczególnie kiedy po drobnej kłótni osoba z ZOB oskarża innych o zdradę zaufania i deklaruje, że „już nigdy nikomu nie zaufa”. Komunikaty nacechowane takimi skrajnościami, jak „zawsze, nigdy, wszystko, nic”, wzmacniają niezdrowe schematy poznawcze, które utrudniają konstruktywne rozwiązywanie problemów (Beck, 2019).

Pomimo permanentnej potrzeby bycia „chcianą”, osoba z ZOB będąc blisko z przyjacielem, może poczuć się przytłoczona intensywnością emocji i bliskością drugiej osoby. Zacznie unikać kontaktu lub wycofywać się, mając wrażenie, że zatracą swoją tożsamość. Może mówić: „Czuję, że zatracam siebie w tej relacji, muszę zrobić sobie przerwę, bo czuję się, jakbym już nie był sobą”. Jednakże, kiedy przyjaciel osoby z ZOB wyjeżdża na przykład na wakacje i przestaje odpisywać na wiadomości, osoba z ZOB może interpretować to jako początek porzucenia. Charakterystyczną reakcją w takiej sytuacji będą wiadomości z desperackimi pytaniami: „Co się dzieje? Czemu nie odpisujesz? Czy wszystko w porządku? Czy nie chcesz się ze mną przyjaźnić?”

Lęk przed porzuceniem może prowadzić do nadmiernej zależności emocjonalnej lub agresywnych prób zatrzymania ze strony osoby z ZOB. Co więcej, kiedy osoba ta poczuje się zignorowana lub odrzucona przez znajomych, z pewnością dojdzie do eskalacji reakcji emocjonalnej (Zimmerman-Gembeck i in., 2021). Przykładem może być spotkanie towarzyskie, podczas którego w odpowiedzi na coś, co inni uznają za błahostkę, osoba z ZOB zareaguje w sposób impulsywny, komentując: „Dlaczego nikt nie zapytał mnie, co myśłę?” Ostatecznie, wnioskuje o zamiarach swoich znajomych w sposób irracjonalny („Wszyscy mnie ignorują!”), może to prowadzić do eskalacji emocji i sytuacji, kiedy osoba z ZOB izoluje się od znajomych, którzy w poczuciu oskarżenia i niezrozumienia również podejmują decyzję o wycofaniu się z danej relacji (Biskin, 2020).

Środowisko akademickie

W środowisku akademickim osoby z zaburzeniem osobowości borderline często napotykać trudności w dziedzinie komunikacji interpersonalnej, które mogą znacząco wpływać na ich relacje zarówno z rówieśnikami, jak i wykładowcami. W grupowych formach pracy, będących częstą metodą aktywizacji studentów, osoby z ZOB mogą reagować emocjonalnie w sytuacjach, kiedy ich pomysły zostaną zignorowane lub poddane krytyce. Tego typu doświadczenia bywają interpretowane jako brak szacunku, co może prowadzić do zaburzonej komunikacji, oskarżeń wobec grupy, a nawet przerywania współpracy (Araszkiewicz i in., 2017).

Trudności w regulacji emocji wpływają także na sposób budowania relacji. Osoba z ZOB może postrzegać wybranego członka grupy jako „najlepszego przyjaciela”, co prowadzi do prób tworzenia relacji o bardziej intensywnej dynamice. Dla drugiej strony tego rodzaju zaangażowanie może być trudne do zaakceptowania, zwłaszcza w sytuacji, gdy osoba z ZOB oczekuje ciągłego kontaktu lub wsparcia. Odmowa spełnienia tych oczekiwań jest często odbierana jako odrzucenie, co prowadzi do eskalacji konfliktów i trudności w dalszej komunikacji (Górska, 2006).

Problematyczne aspekty komunikacji uwidaczniają się również w relacjach z wykładowcami. Osoby z ZOB mogą wielokrotnie poszukiwać potwierdzenia swojej wartości poprzez pytania o ocenę ich pracy. Wykładowcy są często proszeni o zapewnienia dotyczące jakości wykonanych zadań, a brak oczekiwanej afirmacji może być odbierany jako przejaw niesprawiedliwości lub braku zrozumienia. Tego typu reakcje mogą prowadzić do napięć i trudności w utrzymaniu konstruktywnej relacji na linii student-wykładowca.

Ponadto, osoby z zaburzeniem osobowości borderline często okazują skrajne i zmienne postrzeganie innych ludzi. Najczęściej objawia się to w okresowym przypisywaniu im wyłącznie pozytywnych cech (np. jako wzorcowych, niezawodnych) lub przeciwnie – skupianiu się na ich wadach i ocenianiu w negatywnym świetle. Tego rodzaju zmienność w percepcji relacji ma znaczenie dla sposobu komunikowania się z otoczeniem, co często utrudnia budowanie trwałych i stabilnych relacji (Lazarus i in., 2020). Choćby początkowe, pozytywne nastawienie do wykładowcy, wyrażane poprzez nadmierne komplementowanie czy wysokie oczekiwania, może szybko przerodzić się w ganień i brak szacunku w odpowiedzi na nawet niewielką krytykę. Tego rodzaju labilność w relacjach interpersonalnych znacząco komplikuje procesy komunikacyjne, zarówno na poziomie rówieśniczym, jak i akademickim.

Relacje osób z ZOB w środowisku pracy

Środowisko pracy, jako przestrzeń intensywnych interakcji interpersonalnych i wysokich wymagań adaptacyjnych, stanowi wyzwanie dla osób z ZOB. Trudności komunikacyjne w środowisku zawodowym mogą prowa-

dział do konfliktów, dezorganizacji pracy zespołowej oraz napięć w relacjach zawodowych.

Osoby te wykazują skłonność do gwałtownych reakcji emocjonalnych w odpowiedzi na sytuacje wymagające krytycznej analizy ich pracy lub presję czasu. W trakcie zespołowych spotkań nawet neutralne sugestie dotyczące modyfikacji projektu mogą wywołać u takich pracowników impulsywne reakcje, przejawiające się podniesionym tonem głosu, wyrażeniem poczucia niesprawiedliwości, czy oskarżeniami wobec współpracowników o brak wsparcia. Zachowania takie nie tylko zaburzają atmosferę współpracy, ale również negatywnie wpływają na morale zespołu i wydajność jego pracy (Farley, 2022).

Ponadto, osoby z ZOB często poszukują potwierdzenia swojej wartości i wkładu w zadania zawodowe. Tego rodzaju potrzeba aprobaty manifestuje się poprzez częste przerywanie pracy współpracownikom w celu upewnienia się, że realizują swoje obowiązki zgodnie z oczekiwaniami. Może to prowadzić do frustracji wśród członków zespołu, którzy odczuwają zakłócenie w płynności pracy. Co więcej, pojawia się nadmierne obciążenie emocjonalne, związane z ciągłym wspieraniem emocjonalnym pracownika z ZOB (Biskin, 2020).

Trudności te pogłębiają się w kontekście zmienności relacyjnej, charakterystycznej dla osób z ZOB, które mogą postrzegać innych ludzi naprzemienianie – jako niezastąpione wsparcie lub jako źródło rozczarowania i zagrożenia. Początkowy podziw dla wiedzy i doświadczenia kolegi z zespołu może nagle przerodzić się w publiczne podważanie jego kompetencji w sytuacji drobnego błędu. Tego rodzaju dynamika relacyjna wprowadza element niestabilności do relacji zawodowych, osłabiając wzajemne zaufanie w zespole (Zimmer-Gembeck i in., 2021).

Dodatkowym wyzwaniem jest niska tolerancja na stres oraz trudności z adaptacją do zmieniających się warunków w pracy. Nawet umiarkowana presja, jak na przykład konieczność szybkiej realizacji zadania, może wywołać u osoby z ZOB poczucie przytłoczenia. W takich sytuacjach reakcje mogą przybierać formę wycofania z działań zawodowych lub intensywnych wybuchów emocji, takich jak płacz czy opuszczenie miejsca pracy. Tego typu zachowania dezorganizują działania zespołu oraz wymagają od pracodawcy dodatkowych wysiłków w celu zarządzania tego rodzaju kryzysami (Cukrowicz i in., 2019).

Relacje zawodowe osób z ZOB są również narażone na nadmierne zaangażowanie emocjonalne, co utrudnia utrzymanie profesjonalnych granic. Zdarza się, że neutralne zachowania współpracowników bywają interpretowane jako zagrażające lub nazbyt intymne, co prowadzi do nieporozumień w zespole. Osoba z ZOB na neutralny komentarz kolegi może zareagować jak

na krytykę, co skutkuje konfrontacją, a następnie wycofaniem się ze współpracy. Tego rodzaju trudności komunikacyjne sprawiają, że współpracownicy odczuwają niepewność i dyskomfort, co wpływa na obniżenie zaufania w grupie (Farley, 2022).

Z perspektywy pracodawcy, wyzwaniem staje się zarządzanie zespołem, w którym osoba z ZOB wymaga szczególnej uwagi i wsparcia. Zachowania impulsywne, jak na przykład nagła rezygnacja z pracy bez wcześniejszego wyjaśnienia, są trudne do przewidzenia, co utrudnia efektywne planowanie działań zespołu. Wysoka emocjonalność tych pracowników wymaga stosowania elastycznych strategii zarządzania, które uwzględniają ich potrzeby, przy jednoczesnym dbaniu o funkcjonowanie całego zespołu (Zimmer-Gembeck i in., 2021).

Strategie komunikacyjne pomocne dla osób z ZOB

Poszukiwanie dróg wiodących do poprawy komunikacji z osobami z borderline zakłada, że obie strony chcą być zaangażowane w proces pracy nad komunikacją. Bliscy osób z BPD często pytają (Kubiak, własne doświadczenia kliniczne), czy istnieją sposoby jednostronnego prowadzenia komunikacji w ten sposób, by nie doprowadzała ona do konfliktów, w celu uspokojenia osoby z BPD. Stoimy na stanowisku, że chcąc być uczciwie traktowanym, trzeba w ten sam sposób odnosić się do innych: a więc w komunikacji nie chodzi o kierowanie rozmową, a o próby porozumienia, na co gotowe muszą być obie strony, jeżeli liczymy na powodzenie.

Jednakże, warto określić wstępne zasady rozmowy sprzyjające porozumieniu, jak na przykład:

1) dobrze ustalić tak zwane ramy komunikacji, w których podstawą jest, że obydwie strony decydują się nie ustawać w wysiłkach, w celu pozostania w tak zwanym trybie zdrowego dorosłego¹, co obejmuje między innymi nieobwinianie innych, nieregulowanie emocji czymś kosztem (co wydaje się bardzo proste, ale w istocie w komunikacji konfliktowej bardzo rzadko respektowane: osoby obrażają się, wyrzucają emocje, nie usiłując ich samodzielnie regulować itd.);

2) każda osoba może potrzebować pomocy w przywołaniu tego trybu;

3) w przypadku nieudanych prób pozostania w trybie zdrowego dorosłego, rozmowę należy przerwać i ustalić termin powrotu do niej;

4) w rozmowie, w której uczestniczy osoba z BPD należy jasno stawiać granice i je przestrzegać (nie używamy przekleństw, sarkazmu, nie mie-

¹ Pojęcie to wywodzi się z terapii schematów i oznacza stan umysłu, określający m.in. dojrzałość, zdolność do kierowania się rozumem, przy uwzględnianiu emocji.

szamy tematów, nie pozwalamy, aby jedna osoba przejmowała rozmowę, a druga pozostawała jedynie w roli wspierającej, bez przestrzeni na jej emocje i opinie itd.);

5) zakładać, że obie strony dążą do zachowania empatycznej postawy wobec partnera komunikacji, ale z poszanowaniem siebie.

Zasady te mają charakter uniwersalny, jednak warto sięgnąć po strategię bardziej szczegółowe, ułatwiające komunikację. Poniżej zaprezentowano wybrane podejścia do komunikowania się, które mogą znaleźć zastosowanie w omawianej sytuacji.

Dialog motywujący

Dialog motywujący (DM), bardziej zaawansowana i rozwinięta wersja wywiadu motywującego (Miller i Rollnick, 2010), nie może być rozumiany jako technika czy zestaw technik komunikacyjnych (Naar-King i Suarez, 2012), a raczej jako postawa wobec rozmówcy. Jej fundament stanowi zaangażowanie, szacunek dla autonomii partnera i gotowość do jej rozwijania. Właśnie dlatego może być użytecznym narzędziem w procesie komunikowania się z osobami z zaburzeniami osobowości typu borderline (BPD). Z jednej strony to nastawienie daje szansę na ominięcie złości czy oporu, charakterystycznych dla BPD, z drugiej – może wspierać umacniającą się tożsamość osoby, która w przypadku omawianych zaburzeń osobowości jest chwiejna i często niedojrzała.

Poniżej podajemy kilka strategii przykładów zastosowania dialogu motywującego, które mogą okazać się przydatne.

1) Empatyczne słuchanie i uznanie emocji rozmówcy

Osoby z BPD często odczuwają bardzo silne emocje, które ulegają jednak szybkim zmianom. Ich uprawomocnienie może służyć: po pierwsze – zatrzymaniu osoby z BPD przy przeżywanych emocjach, po drugie – odpowiada na ich żywotną potrzebę, płynącą z unieważniania doświadczanego w przeszłości (Linehan, 1993). Osoby te często mówią, że potrzebują uznania zasadności ich emocji, jak na przykład: „Słyszę, że jest to dla Ciebie bardzo trudne i frustrujące”, „Rozumiem, że zmagasz się z ogromnym bólem i niepokojem”.

2) Budowanie autonomii i poczucia sprawczości

W dialogu motywującym rozmówca w żadnym razie nie narzuca gotowych rozwiązań omawianych problemów, tylko wspiera osobę w odkrywaniu i rozwijaniu własnych motywacji, na przykład: „Jest to Twoja decyzja, czy chcesz wprowadzić tę zmianę”, „Masz pełne prawo decydować, co jest dla Ciebie najlepsze”. Uznanie autonomii rozmówcy pomaga w obniżeniu natężenia lęku przed oceną i odrzuceniem.

3) Odkrywanie ambiwalencji i rozwijanie motywacji wewnętrznej

szamy tematów, nie pozwalamy, aby jedna osoba przejmowała rozmowę, a druga pozostawała jedynie w roli wspierającej, bez przestrzeni na jej emocje i opinie itd.);

5) zakładać, że obie strony dążą do zachowania empatycznej postawy wobec partnera komunikacji, ale z poszanowaniem siebie.

Zasady te mają charakter uniwersalny, jednak warto sięgnąć po strategię bardziej szczegółowe, ułatwiające komunikację. Poniżej zaprezentowano wybrane podejścia do komunikowania się, które mogą znaleźć zastosowanie w omawianej sytuacji.

Dialog motywujący

Dialog motywujący (DM), bardziej zaawansowana i rozwinięta wersja wywiadu motywującego (Miller i Rollnick, 2010), nie może być rozumiany jako technika czy zestaw technik komunikacyjnych (Naar-King i Suarez, 2012), a raczej jako postawa wobec rozmówcy. Jej fundament stanowi zaangażowanie, szacunek dla autonomii partnera i gotowość do jej rozwijania. Właśnie dlatego może być użytecznym narzędziem w procesie komunikowania się z osobami z zaburzeniami osobowości typu borderline (BPD). Z jednej strony to nastawienie daje szansę na ominięcie złości czy oporu, charakterystycznych dla BPD, z drugiej – może wspierać umacniającą się tożsamość osoby, która w przypadku omawianych zaburzeń osobowości jest chwiejna i często niedojrzała.

Poniżej podajemy kilka strategii przykładów zastosowania dialogu motywującego, które mogą okazać się przydatne.

1) Empatyczne słuchanie i uznanie emocji rozmówcy

Osoby z BPD często odczuwają bardzo silne emocje, które ulegają jednak szybkim zmianom. Ich uprawomocnienie może służyć: po pierwsze – zatrzymaniu osoby z BPD przy przeżywanych emocjach, po drugie – odpowiada na ich żywotną potrzebę, płynącą z unieważniania doświadczanego w przeszłości (Linehan, 1993). Osoby te często mówią, że potrzebują uznania zasadności ich emocji, jak na przykład: „Słyszę, że jest to dla Ciebie bardzo trudne i frustrujące”, „Rozumiem, że zmagasz się z ogromnym bólem i niepokojem”.

2) Budowanie autonomii i poczucia sprawczości

W dialogu motywującym rozmówca w żadnym razie nie narzuca gotowych rozwiązań omawianych problemów, tylko wspiera osobę w odkrywaniu i rozwijaniu własnych motywacji, na przykład: „Jest to Twoja decyzja, czy chcesz wprowadzić tę zmianę”, „Masz pełne prawo decydować, co jest dla Ciebie najlepsze”. Uznanie autonomii rozmówcy pomaga w obniżeniu natężenia lęku przed oceną i odrzuceniem.

3) Odkrywanie ambiwalencji i rozwijanie motywacji wewnętrznej

Zazwyczaj zmianę poprzedza okres, kiedy doświadczamy ambiwalentnych uczuć na myśl o niej. Osoby z BPD, w świetle ich niestałości i płynnej tożsamości, mogą być jeszcze mniej pewne swych wyborów. Pomoc bliskich pozwoli uporządkować te nastawienia, na przykład: „Co zyskujesz dzięki temu, że zadzwonisz i powiesz, co ci się nie podobało? A jakie jest ryzyko z tym związane?”

4) Podkreślanie wartości i aspiracji

Rozmowy o wartościach, odwoływanie się do nich może pomóc osobom z BPD ukierunkować się na cele, zrozumieć na czym im w danym momencie zależy, na przykład: „W jaki sposób to, co dla Ciebie ważne może być w tej pracy realizowane”.

5) Unikanie konfrontacji i osądzania

Konfrontacyjne podejście może wywoływać reakcje obronne, zazwyczaj atak, zwłaszcza w sytuacji nasycenia rozmowy emocjami, co często będzie miało miejsce w przypadku osób z borderline. Zamiast tego dialog motywujący koncentrujący się na spokojnym badaniu argumentów i wzmacnianiu gotowości do zmiany. Warto podkreślać, jeśli chce się opisać zachowanie bliskiej osoby: „Zauważyłam”, „Mam wrażenie”, co zmniejsza nieco obronne nastawienie rozmówcy.

Porozumienie bez przemocy

Autor koncepcji komunikacji Porozumienia bez Przemocy – Marshall Rosenberg wskazuje, że jeżeli chcemy porozumieć się z drugim człowiekiem, musimy dążyć za wszelką cenę do pozostania w kontakcie – z sobą samym, z innymi. Jego koncepcja opiera się na wprost wskazywanych wartościach, jak dobro, zgoda, współpraca (Rosenberg, 2009). Współcześnie podejście to staje się coraz bardziej popularne i znajduje zastosowanie w różnych kontekstach życia społecznego: edukacja, praca zawodowa, rodzina.

Porozumienie bez Przemocy (NVC) uczy empatii i stawiania granic, odpowiada więc na podstawowe potrzeby osoby z zaburzeniami borderline. Zakłada się, że komunikacja przebiega w czterech etapach:

1) opisanie sytuacji – na przykład: „Zauważyłem, że nie odpowiadasz na moje wiadomości od dwóch dni”;

2) wyrażanie swoich uczuć, związanych z sytuacją – na przykład: „Jestem zaniepokojony, kiedy nie wiem, co u ciebie”;

3) wyrażanie swojej potrzeby – na przykład: „Pragnę wiedzieć, że jesteś bezpieczna”;

4) sformułowanie prośby (Rosenberg, 2009) – na przykład: „Czy możesz wysłać choć krótkie ‘ok’ wieczorem?”

Respektowanie tych zasad zmienia zazwyczaj tempo komunikowania, wprowadza dystans, zostawia więcej przestrzeni na refleksję, co jest szcze-

gólnie przydatne w przypadku pełnej emocji, gwałtownej i zmiennej natury porozumiewania się osób z BPD.

Ważne jest nieustanne nawracanie do postawy współpracy, nieosądzanie, zapewnianie o kontakcie. Może to wzmacniać poczucie bezpieczeństwa. Również uwzględnianie uczuć rozmówcy prowadzi do tego celu.

Istotne jest unikanie tak zwanych czerwonych flag, obwiniających komunikatów. W przypadku podanego wyżej przykładu dziewczyny nie odpowiadającej po sprzeczce na informacje partnera, te negatywne wiadomości wzbudzające złość i utrudniające czy uniemożliwiające porozumienie, brzmiałyby na przykład: „Zawsze mnie ignorujesz”, „Nie dramatyzuj”, „Przez ciebie się martwię”, „Muszę wiedzieć, co u ciebie”. Kluczem do sukcesu jest zatem nieosądzający opis sytuacji, jasne wyrażenie emocji, odniesienie ich do potrzeb, prośba o współpracę – znów konkretna i jednoznaczna.

Osoba z BPD, a także każda inna znajdującą się w silnych emocjach, może potrzebować pomocy w zorientowaniu się, że przekracza ustalenia dotyczące komunikacji – wówczas ponownie użyteczne może się okazać „ustalenie ram”, opisane powyżej.

W odniesieniu do osób z BPD przydatne mogą okazać się dodatkowe wskazówki:

1) kiedy osoba jest w stanie bardzo intensywnego pobudzenia emocjonalnego, warto nazwać to uwzględniając emocje: „Widzę, że to bardzo trudny kawałek, jesteś poruszona”;

2) kiedy osoba gubi się w sprzecznościach i opowiada się po obu stronach sytuacji, co wynika z tożsamościowej niestabilności, można powiedzieć: „Chyba jest w tobie taki kawałek, który jest tym przerażony i taki, który jest tym zachwycony. Pewno niełatwo się w tym połapać, spróbujmy”;

3) kiedy uruchamia się lęk przed porzuceniem: „Chcę być blisko ciebie, bo jesteś dla mnie ważna, zarazem próbuję zadbać o siebie”.

Ważne, aby pozostać stabilnym, cierpliwym, skupionym na teraźniejszości.

Strategia SET

Strategia SET (*Support, Empathy, Truth*) jest praktyczną metodą komunikacyjną, szczególnie skuteczną w relacjach z osobami z zaburzeniem osobowości borderline (Moskovitz, 2001), które zmagają się z intensywnymi emocjami oraz trudnościami w regulacji afektu. Dzięki zastosowaniu trzech kluczowych elementów – wsparcia, empatii oraz prawdy – strategia ta umożliwia zbudowanie relacji opartej na wzajemnym zrozumieniu i równocześnie pomaga zachować zdrowe granice emocjonalne. Przykładem efektywnego użycia strategii SET może być następująca reakcja:

Wsparcie (Support) – w tym etapie ważne jest okazanie zrozumienia trudności osoby z ZOB. Przykład reakcji: „Widzę, że to dla Ciebie trudne i chcę Ci

pomóc”. Tego typu komunikat pozwala osobie z ZOB poczuć się zrozumianą, co może pomóc w redukcji napięcia emocjonalnego.

Empatia (Empathy) – rozpoznanie i odzwierciedlenie emocji drugiej osoby, co sprawia, że czuje się ona zauważona i mniej samotna. Na przykład: „Wygląda na to, że czujesz się odrzucona i zraniona, to musi być bardzo bolesne”. Tego rodzaju empatyczne reakcje mogą obniżyć intensywność emocji i zapobiec eskalacji sytuacji.

Prawda (Truth) – konstruktywne wyrażenie swoich granic w sposób jasny, bez krytykowania, ale również bez nadmiernego zaangażowania. Na przykład: „Rozumiem, że potrzebujesz mojej pomocy, ale nie mogę być dostępny przez cały czas. Mimo to, zależy mi na naszej rozmowie i chcę znaleźć rozwiązanie”. Komunikowanie prawdy w taki sposób pomaga utrzymać zdrowe granice i zapobiega współzależnieniu.

Zastosowanie strategii SET w relacjach z osobami z ZOB ma na celu nie tylko wsparcie emocjonalne, ale także zapewnienie stabilności i równowagi w relacji. Kluczowe jest zachowanie granic, co bywa szczególnie trudne w kontekście osób doświadczających chronicznego poczucia odrzucenia i niestabilności emocjonalnej. Z kolei empatia, poparta autentycznym zainteresowaniem, sprzyja budowaniu zaufania, co jest niezbędne w przypadku osób z ZOB, które często borykają się z lękiem przed porzuceniem.

W kontekście profesjonalnego wsparcia, strategia SET jest bardzo użyteczna, gdyż pomaga profesjonalistom, jak i bliskim osobom w utrzymaniu równowagi między empatią a autonomią w relacji. Dzięki takim reakcjom, jak: „Chcę Ci pomóc” czy „Zależy mi na tej rozmowie”, możliwe jest nie tylko zrozumienie emocji drugiej strony, ale także wyznaczenie jasnych granic, które wspierają zdrowy rozwój relacji (Gratz, Tull, 2021).

W połączeniu z innymi podejściami terapeutycznymi, jak techniki DBT czy dialog motywacyjny, strategia SET może znacząco poprawić jakość interakcji, umożliwiając osobom z ZOB bardziej efektywne radzenie sobie z emocjami i budowanie zdrowszych relacji interpersonalnych.

Strategia STOPP

Strategia ta, wywodząca się z nurtu poznawczo-behawioralnego, stanowi skuteczne narzędzie pomagające osobom z zaburzeniem osobowości borderline (ZOB) regulować emocje w trudnych sytuacjach komunikacyjnych (Chapman, Gratz, 2015). Jej celem jest przerwanie schematu impulsywnych reakcji emocjonalnych i umożliwienie bardziej przemyślanego działania w relacjach interpersonalnych. STOPP (*Stop, Take a Breath, Observe, Pull Back, Practice What Works*) oferuje uniwersalny sposób radzenia sobie z konfliktami i nadmiernym napięciem emocjonalnym, które często pojawiają się w różnych rodzajach relacji.

Strategia ta umożliwia przerwanie stałego schematu. W momencie, kiedy osoba odczuwa narastające emocje, krok „*Stop*” pozwala zatrzymać impuls do natychmiastowej reakcji, dając czas na uspokojenie.

Wykorzystanie etapu „*Take a Breath*” skoncentrowane jest na głębokim oddychaniu, redukuje napięcie fizjologiczne i pozwala na bardziej świadome myślenie.

W dalszej kolejności – „*Observe*” osoba analizuje sytuację z szerszej perspektywy, zwracając uwagę na swoje emocje i myśli, a także interpretację zachowań innych. Na przykład, zamiast zakładać, że sugestia wykładowcy ma charakter krytyczny, osoba z ZOB może zauważyć, że jest to standardowy element procesu nauczania. Ważnym krokiem w tej strategii jest „*Pull Back*”, który polega na dystansowaniu się od automatycznych myśli, zniekształconych w kierunku nadmiernej personalizacji lub katastrofizacji. Zamiast interpretować komentarz przełożonego jako atak, osoba może przypomnieć sobie, że celem uwagi było na przykład poprawienie efektywności projektu. Ostatecznie, krok „*Practice What Works*” zachęca do wybrania reakcji, która jest najbardziej adaptacyjna w danej sytuacji, na przykład podjęcia dialogu, wyjaśnienia własnych emocji lub zaakceptowania sugestii bez oskarżeń.

Dzięki zastosowaniu strategii STOPP osoby z ZOB mogą efektywniej radzić sobie w sytuacjach trudnych emocjonalnie, unikając eskalacji konfliktów i zachowań impulsywnych.

Strategia CLEAR

CLEAR stanowi akronim opisujący kroki: *Calm* (uspokojenie), *Listen* (słuchanie), *Express* (wyrażanie siebie), *Affirm* (potwierdzanie) i *Respond* (odpowiadanie). W środowisku zawodowym, kiedy osoba z ZOB odbiera konstruktywną krytykę jako atak, zastosowanie strategii CLEAR pozwala na zatrzymanie impulsu emocjonalnego (Moskovitz, 2001).

W momencie intensywnej reakcji na uwagę przełożonego, pracownik może świadomie uspokoić się (*Calm*) i aktywnie wysłuchać pełnego komunikatu (*Listen*), dopiero w dalszej kolejności wyrazić swój punkt widzenia w sposób spokojny i konkretny (*Express*), a następnie potwierdzić, że rozumie intencje drugiej osoby (*Affirm*). Z pewnością, wspiera to dialog interpersonalny i minimalizuje potencjalne zagrożenie, jakim może być eskalacja konfliktu. Ostateczna odpowiedź (*Respond*) może obejmować uznanie potrzeby zmiany i omówienie kroków, które zostaną podjęte.

W relacjach koleżeńskich strategia CLEAR pomaga unikać pochopnych ocen. Na przykład, zamiast impulsywnego reagowania na spóźnienie znajomego na spotkanie, osoba z ZOB może zastosować tę strategię, by lepiej zrozumieć sytuację i uniknąć nadmiernej reakcji emocjonalnej. Zmiana kolejności w zakresie – obserwacji, interpretacji, reakcji – w sposób pozytywny

oddziałuje na efektywność komunikacji. Konfrontacja swoich spostrzeżeń, w perspektywie rozpoznania potrzeb drugiej osoby, z pewnością wzmacnia jakość komunikacji interpersonalnej w różnych sferach życia osób z ZOB.

Strategia DEAR MAN

Strukturalne podejście do asertywnej komunikacji, które jest szczególnie użyteczne w negocjacjach i wyrażaniu potrzeb, to cechy charakterystyczne tej strategii. Składa się z kroków: *Describe* (opisanie sytuacji), *Express* (wyrażenie emocji), *Assert* (wyrażenie potrzeb), *Reinforce* (zachęcenie do współpracy), *Mindful* (skupienie na celu), *Appear confident* (prezentowanie pewności siebie) i *Negotiate* (negocjowanie) (McKay i in., 2019).

W relacjach akademickich, szczególnie pomiędzy studentami, kluczowe znaczenie ma wzajemne zaufanie oraz odpowiedzialność w wywiązywaniu się z ustaleń dotyczących wymiany materiałów dydaktycznych. Poniższy przykład ilustruje zastosowanie techniki komunikacyjnej DEAR MAN w sytuacji, w której jeden ze studentów nie wywiązuje się z umowy dotyczącej zwrotu udostępnionych notatek.

W opisywanej sytuacji studentka A przekazała swoje notatki studentce B, z prośbą o ich zwrot w określonym terminie, który upłynął dwa tygodnie wcześniej. W ramach techniki DEAR MAN studentka A, chcąc skutecznie wyrazić swoje oczekiwania, zastosowała następujące kroki:

Opis sytuacji (*D – Describe*): studentka A rozpoczęła rozmowę od obiektywnego przedstawienia sytuacji, unikając oceny i krytyki: „Dwa tygodnie temu pożyczyłam Tobie moje notatki z wykładu, prosząc o ich zwrot po tygodniu. Do tej pory nie otrzymałam ich z powrotem, ani nie dałaś mi znać, kiedy mogę się ich spodziewać”.

Wyrażenie emocji (*E – Express*): następnie studentka A wyraziła swoje odczucia związane z zaistniałą sytuacją: „Czuję się sfrustrowana i zaniepokojona, ponieważ potrzebuję tych notatek do przygotowania się do egzaminu”. Taka forma przekazu pozwala uniknąć oskarżeń, a jednocześnie wskazuje na istotność problemu.

Wyrażenie prośby (*A – Assert*): kolejnym krokiem było jasne i konkretne wyartykułowanie oczekiwań: „Chciałabym, abyś oddała mi notatki do końca tego tygodnia”. Sformułowanie prośby w sposób precyzyjny zwiększa prawdopodobieństwo jej realizacji.

Wzmocnienie (*R – Reinforce*): aby zmotywować studentkę B do działania, studentka A podkreśliła pozytywne konsekwencje wywiązania się z prośby: „Jeśli mi je zwrócisz w terminie, będę miała więcej czasu dla Ciebie na wspólną naukę i powtórki do egzaminu”.

Reakcja na opór (*negocjacja*): w przypadku ewentualnych trudności z realizacją prośby, studentka A zaproponowała alternatywne rozwiązanie: „Jeśli

potrzebujesz jeszcze trochę czasu, mogę poczekać do poniedziałku, ale proszę, abyś od teraz informowała mnie wcześniej, jeśli nie możesz dotrzymać ustalonego terminu”.

W relacjach zawodowych analogicznie strategia DEAR MAN umożliwia wyrażanie potrzeb i granic bez eskalacji konfliktów. Na przykład, kiedy pracownik z ZOB odczuwa przeciążenie zadaniami, może opisać swoje obciążenie i asertywnie poprosić o wsparcie zespołu, jednocześnie proponując konkretne rozwiązania.

Strategia LIMITS

Strategia LIMITS (Koerner, 2012) jest narzędziem skoncentrowanym na ustalaniu i konsekwentnym egzekwowaniu granic w interakcjach interpersonalnych, szczególnie w sytuacjach wymagających równowagi pomiędzy wsparciem a ochroną własnych potrzeb. W środowisku zawodowym zastosowanie tej strategii pozwala skutecznie zarządzać nadmiernie emocjonalnymi interakcjami. Przełożony konfrontując się z problematycznym zachowaniem pracownika, może wdrożyć kolejne etapy strategii LIMITS. Pierwszym krokiem jest uważne wysłuchanie perspektywy pracownika (*Listen*), a następnie wskazanie konkretnego problemu, na przykład przerywania wypowiedzi innych podczas spotkań (*Indicate the problem*). Kolejnym etapem jest sformułowanie konkretnej prośby o zmianę zachowania (*Make a request*), połączone z wyjaśnieniem konsekwencji dalszych naruszeń (*Inform about consequences*). W przypadku eskalacji sytuacji kluczowe jest podjęcie odpowiednich działań (*Take action*) oraz konsekwentne utrzymywanie wcześniej ustalonych granic (*Stay consistent*).

Strategia LIMITS znajduje również zastosowanie w relacjach koleżeńskich oraz akademickich, szczególnie kiedy osoba z zaburzeniem osobowości borderline (ZOB) oczekuje nadmiernego zaangażowania emocjonalnego od innych. Na przykład, jeśli student zwraca się do kolegi o natychmiastową pomoc w przygotowaniu projektu podczas intensywnego okresu egzaminacyjnego, strategia LIMITS pozwala wyznaczyć zdrowe granice, bez utraty wsparcia i wzajemnego szacunku. Najpierw należy wysłuchać prośby i uznać trudności drugiej osoby (*Listen*), a następnie zidentyfikować problem oraz swoje ograniczenia, na przykład brak czasu z powodu własnych obowiązków (*Indicate the problem*). Kolejnym etapem jest określenie możliwego wsparcia, na przykład zaproponowanie alternatywnego terminu pomocy (*Make a request*). W razie potrzeby można wskazać konsekwencje dalszego nacisku, takie jak osłabienie relacji lub ograniczenie możliwości przyszłej współpracy (*Initiate consequences*). Ważny element stanowi również wskazanie konstruktywnych kroków do realizacji, na przykład zasugerowanie następnych działań, które druga osoba może podjąć samodzielnie (*Target next steps*). Cały proces powi-

nien być prowadzony w spokojnym, pełnym szacunku tonie, który sprzyja zachowaniu równowagi emocjonalnej (*Stay calm*).

Omówiona strategia umożliwia jasne i konsekwentne wyznaczanie granic w komunikacji z osobami z ZOB. Sprzyja to budowaniu poczucia bezpieczeństwa oraz przewidywalności w relacji. Utrzymanie spójności w egzekwowaniu granic pozwala ograniczać impulsywne zachowania, jednocześnie wspierając stabilność emocjonalną obu stron. Zastosowanie tej strategii umożliwia zrównoważenie potrzeb osoby z ZOB, z koniecznością ochrony granic drugiej strony, co sprzyja konstruktywnemu rozwojowi relacji.

W niniejszym artykule omówiliśmy znaczenie ustrukturyzowanej komunikacji z osobami z zaburzeniem osobowości borderline, która opiera się na empatii, uważności i regulacji emocji. Podkreśliłyśmy, że kluczowym elementem skutecznej interakcji jest budowanie relacji opartej na zaufaniu i przewidywalności, co pozwala zredukować lęk przed odrzuceniem oraz wzmocnić poczucie bezpieczeństwa. Zwróciłyśmy uwagę na znaczenie aktywnego słuchania, które umożliwia osobom z ZOB poczucie zrozumienia i akceptacji, oraz na konieczność formułowania jasnych i jednoznacznych komunikatów, co zmniejsza ryzyko błędnej interpretacji i eskalacji napięcia. Przeanalizowałyśmy również rolę walidacji emocji, która pozwala na uznanie i akceptację przeżyć osoby bez ich oceny, co sprzyja budowaniu poczucia akceptacji. Ponadto, wskazałyśmy na potrzebę konsekwentnego wyznaczania granic oraz utrzymania spokoju w interakcjach, co zapewnia stabilność relacji i redukuje impulsywne reakcje. Wskazane strategie mogą znacząco przyczynić się do poprawy jakości relacji interpersonalnych oraz wzmacniać wzajemne zrozumienie i poczucie wsparcia w kontaktach z osobami z ZOB.

Wkład autorów

Autorzy deklarują równy wkład w organizację badań i powstanie pracy.

REFERENCES

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association
- Araszkiewicz, A., Bogusławski, W., Solarz-Bogusławska, J. (2017). *Emocje i relacje interpersonalne u pacjentów z osobowością typu borderline*. *Medycyna Rodzinna*, 20(3), 215-221
- Bach, B. (2022). *The ICD-11 classification of personality disorders: A European perspective on challenges and opportunities*. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9(1), 12
- Bakiera, L., Czarnecka, A. (2020). *Komunikacja interpersonalna kobiet z zaburzeniami osobowości typu borderline w związkach kohabitacyjnych*. *Człowiek i Społeczeństwo*, L, 139-154
- Beck, A.T. (2019). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: The Guilford Press
- Biskin, R.S. (2020). *Borderline personality disorder: A guide for the newly diagnosed*. Oakland, CA: New Harbinger Publications
- Biskin, R.S. (2020). *Borderline personality disorder: The latest advances in diagnosis and treatment*. Oxford: Oxford University Press
- Bouchard, S., Sabourin, S., Lussier, Y., Villeneuve, E. (2009). *Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 446-455
- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Chapman, A.L., Gratz, K.L. (2015). *The dialectical behavior therapy skills workbook for anger: Using DBT mindfulness and emotion regulation skills to manage anger*. Oakland, CA: New Harbinger Publications
- Crawford, T.N., Cohen, P., Brook, J.S. (2001). *Dramatic-erratic personality disorder symptoms: I. Continuity from early adolescence into adulthood*. *Journal of Personality Disorders*, 15, 319-335
- Crowell, S.E., Beauchaine, T.P., Linehan, M.M. (2009). *A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory*. *Psychological Bulletin*, 135(3), 495-510
- Duckworth, A.L., Kern, M.L. (2011). *A meta-analysis of the convergent validity of self-control measures*. *Journal of Research in Personality*, 45, 259-268
- Farley, E. (2022). *Supporting employees with borderline personality disorder in the workplace: A practical guide*. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 37(3), 210-222
- Fonagy, P., Bateman, A.W. (2008). *The development of borderline personality disorder – A mentalizing model*. *Journal of Personality Disorders*, 22(1), 4-21
- Górska, D. (2006). *Uwarunkowania dysregulacji emocjonalnej u osób z zaburzeniem osobowości borderline*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe
- Gratz, K.L., Tull, M.T. (2021). *Emotion regulation in borderline personality disorder: Theoretical and treatment implications*. New York: The Guilford Press
- Gunderson, J.G. (2014). *Borderline personality disorder: A clinical guide* (2nd ed.). Washington: American Psychiatric Publishing
- Kernberg, O. (1967). *Borderline personality organization*. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 15(3), 641-685
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson
- Kocur, D., Mandal, E. (2013). *Makiawelizm i taktyki manipulacji podejmowane przez pacjentów z zaburzeniem osobowości typu borderline w życiu codziennym i podczas terapii*. *Psychiatria Polska*, 47(4), 667-678

- Koerner, A., Perry, J.C., Drapeau, M. (2009). *An empirical examination of three models of the interpersonal functioning of patients with borderline personality disorder*. *Psychiatry*, 72(2), 143-153
- Lazarus, S.A., Beeney, J.E., Howard, K.P., Strunk, D.R., Pilkonis, P.A., Cheavens, J.S. (2020). *Characterization of relationship instability in women with borderline personality disorder: A social network analysis*. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(5), 312-320
- Lee, S., Keng, S.-L., Yeo, G., Hong, R. (2022). *Parental invalidation and its associations with borderline personality disorder symptoms: A multivariate meta-analysis*. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(6), 572-582
- Lieb, K., Zanarini, M.C., Schmahl, C., Linehan, M.M., Bohus, M. (2004). *Borderline personality disorder*. *The Lancet*, 364(9432), 453-461
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press
- McKay, M., Wood, J.C., Brantley, J. (2019). *The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance* (2nd ed.). Oakland, CA: New Harbinger Publications
- Minzenberg, M.J., Poole, J.H., Vinogradov, S. (2006). *Social-emotion recognition in borderline personality disorder*. *Comprehensive Psychiatry*, 47(6), 467-474
- Moskovitz, J. (2001). *Lost in the mirror: An inside look at borderline personality disorder*. Milton Park: Taylor Trade Publishing
- Naar-King, S., Suarez, M. (2012). *Wywiad motywujący z młodzieżą i młodymi dorosłymi*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
- Selby, E.A., Joiner, T.E. (2009). *Cascades of emotion: The emergence of borderline personality disorder from emotional and behavioral dysregulation*. *Review of General Psychology*, 13(3), 219
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases 11th revision (ICD-11)*. World Health Organization
- Zanarini, M.C., Frankenburg, F.R., Hennen, J., Reich, D.B., Silk, K.R. (2007). *The McLean Study of Adult Development (MSAD): Overview and implications of findings*. *Journal of Personality Disorders*, 21(5), 490-506
- Zimmer-Gembeck, M.J., Lynch, J., Hepp, S. (2021). *Interpersonal behavior in borderline personality disorder: A longitudinal study of adolescents and young adults*. *Journal of Abnormal Psychology*, 130(5), 469-481