**Kryzys adolescencji czy zaburzenie osobowości? Diagnoza głębokości problemów nastolatka.**

 Wszyscy pracujący z nastolatkami wiedzą, z teorii i praktyki, że okres dorastania jest okresem wielkich przemian dotyczących sposobu przeżywania siebie i innych, zmian w relacjach rodzinnych i rówieśniczych, zmiany ról społecznych i integracji seksualności. Przemiany te skutkują przeróżnymi, czasami niepokojąco wyglądającymi objawami w postaci eksperymentów z używkami, z własnym ciałem, niepokojących zachowań, nagłych zmian w relacjach czy wyznawanych systemach wartości. W takich przypadkach często pojawia się pytanie, na ile te objawy należy traktować jako przejaw kryzysu adolescencji – naturalnego i rozwojowo normalnego procesu, który prowadzi do stworzenia odrębnej i spójnej tożsamości, a na ile jest to przejaw kształtującego się lub już ukształtowanego zaburzenia osobowości.

 Kiedy zaczynałam swoją pracę jako terapeutka nastolatków obowiązywała zasada, że w okresie dorastania zaburzenia osobowości nie były diagnozowane. Uważano wtedy, że różne wyglądające psychopatologicznie objawy (w zachowaniu czy sposobie przeżywania) są przejawem kryzysu adolescencyjnego i nie sposób w momencie kryzysu stwierdzić, jak zostanie on rozwiązany, tzn. czy po jego zakończeniu jednostka okaże się zaburzona osobowościowo. Stąd diagnozę zaburzenia osobowości zalecało się stawiać po 21 roku życia, kiedy to uważano, że następuje konsolidacja osobowości. Jednakże teoria rozwoju zaburzeń osobowości, obserwacje kliniczne i badania z czasem zaczęły wskazywać na coś innego. Obecnie uznaje się, że momentem tworzenia się zaburzeń osobowości jest wczesne dzieciństwo (okolice 2-3 roku życia) i jeśli wtedy nie dojdzie do pewnych znaczących procesów integracyjnych, patologicznie ukształtowane sposoby przeżywania siebie i świata będą odtwarzane przez resztę dzieciństwa, adolescencji i dorosłości. Z tego punktu widzenia zaburzenia osobowości można byłoby diagnozować nawet u dzieci. Moja praktyka pracy z dziećmi jest tak nikła, że nie zamierzam odnosić się do tych twierdzeń. Natomiast w pracy z nastolatkami od lat obserwuję pojawianie się osób, które rzeczywiście wydają się prezentować coś więcej niż tylko kryzys adolescencji i które mogę zdiagnozować jako zaburzone osobowościowo.

 W moim wystąpieniu będę chciała opisać kryteria diagnostyczne, które pozwalają odróżnić nastolatków zaburzonych osobowościowo od tych, którzy po prostu przechodzą nasilony kryzys. Kryteria te nie są związane w prosty sposób z tym, jak nastolatek zachowuje się na zewnątrz – część nastolatków przechodzących kryzys zachowuje się w sposób, który jawi się jako wysoce patologiczny, prezentując nagłe zmiany w wyglądzie, zachowaniu, odrzucając dotychczas wyznawane ideały, angażując się w patologicznie funkcjonujące grupy rówieśnicze, konfliktując się intensywnie z rodzicami czy nauczycielami itp. Te zachowania mogą wynikać z różnych toczących się wewnątrzpsychicznych procesów i same w sobie nie świadczą o głębszej patologii. W prezentowanym przeze mnie ujęciu diagnozy zaburzeń osobowości zakłada się, że wytworzony we wczesnym dzieciństwie brak spójności przeżywania siebie i świata oraz sztywne schematy przeżywania relacji pozostają prawie niezmienne przez okres latencji i w okresie dorastania. Często dopiero w okresie dorastania te patologiczne wzorce przeżywania budzą niepokój, częściowo dlatego, że nieadekwatne zachowania dziecka są interpretowane jako przejaw jego ogólnej niedojrzałości i nie budzą takiego niepokoju, a częściowo dlatego, że przy presji przemian neuro-hormonalnych towarzyszących dorastaniu, przejawy patologii osobowościowej stają się bardziej wyraziste i ujawniają się w postaci coraz bardziej niepokojącego sposobu funkcjonowania. Opisywane przeze mnie kryteria będą dotyczyć spójności tożsamości, typu stosowanych mechanizmów obronnych, głębokości i typu nawiązywanych relacji, możliwości całościowego spostrzegania i przeżywania siebie i innych, testowania rzeczywistości, możliwości zaangażowania się w ideały (nawet jeśli są one inne od ideałów wyznawanych w domu) oraz rozwoju intymności i seksualności. Część z tych kwestii możliwa jest do oceny tylko w kontakcie terapeutycznym. Część wydaje mi się możliwa do zdiagnozowania także przez wrażliwego pedagoga (nauczyciela), szczególnie jeśli zna danego nastolatka nieco dłużej i może obserwować go w różnych sytuacjach związanych z nauką i z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej.

 Różnicowanie pomiędzy „normalnie” rozwijającymi się nastolatkami, a tymi który wydają się prezentować zaburzenia osobowościowe jest istotne zarówno dla psychoterapeutów jak i dla pedagogów. Dla psychoterapeutów – ponieważ diagnoza zaburzenia osobowości powinna znacząco wpłynąć na zmianę techniki pracy z nastolatkiem. Dla pedagogów – ponieważ obserwacje sugerujące rozwijanie się zaburzenia osobowości powinny być absolutnym wskazaniem do sugerowania nastolatkowi i jego rodzicom podjęcia psychoterapii. Bez intensywnej psychoterapii szansa na to, że w wyniku rozwojowych, „życiowych” przemian dojdzie do zmiany funkcjonowania osobowości jest skrajnie nikła, najprawdopodobniej dany nastolatek stanie się zaburzonym osobowościowo dorosłym, ze wszelkimi tego konsekwencjami dla jego życia (i życia jego bliskich). Stąd taka wstępna ocena przez pedagoga czy psychologa może być cenna dla rodziców (którzy często zaprzeczają powadze sytuacji, licząc że dziecko „z czasem z tego wyrośnie”). Może także ograniczać nadzieje na to, że praca pedagogiczna czy wsparcie psychologiczne jest w stanie zmienić coś w funkcjonowaniu takiego nastolatka – niestety jest w stanie zmienić niewiele i tylko intensywna i długoterminowa psychoterapia jest szansą na korzystniejszą integrację osobwości.