

Jednym z najczęściej występujących zaburzeń osobowości jest zaburzenie osobowości borderline (BPD). Charakteryzuje się ono m.in. częstymi i nagłymi zmianami nastroju oraz trudnościami w regulowaniu swoich emocji. BPD jest przeważnie diagnozowane razem z innymi zaburzeniami psychicznymi, przy czym najczęściej z depresją (MDD). Depresja z kolei objawia się m.in. długimi okresami obniżonego nastroju, spadkiem samooceny i motywacji oraz zaburzeniami snu. Niektóre objawy obu zaburzeń się pokrywają, przez co utrudniają odróżnienie samoistnego epizodu depresji od cech depresyjnych charakterystycznych dla BPD. Błędna diagnoza może następnie prowadzić do błędnych zaleceń terapeutycznych. Niestety w literaturze naukowej brakuje badań, które poszukiwałyby różnic i podobieństw między MDD i BPD.

Jednymi z obszarów funkcjonowania, w których można szukać wspólnych i specyficznych mechanizmów funkcjonowania MDD i BPD, jest pamięć autobiograficzna (AM) oraz procesy regulacji emocji (ER). Dotychczasowe badania wykazały, że w przebiegu obu zaburzeń obecne są trudności w przetwarzaniu własnych wspomnień oraz w regulacji negatywnych emocji. Osoby z MDD lub BPD mają również problemy z wykorzystywaniem adaptacyjnych i efektywnych strategii regulacji emocji. Są to jednak nieliczne eksperymenty i często ich wyniki są ze sobą sprzeczne. Dokładniejsze poznanie różnic w tych obszarach pomiędzy MDD i BPD mogłoby poprawić nasze rozumienie tych zaburzeń w ogóle oraz potencjalnie poprawić proces diagnostyczny i leczenie.

Celem badań prowadzonych w ramach mojej pracy doktorskiej jest identyfikacja, jakie procesy zachodzące w mózgu są związane ze wspomnianiem zdarzeń smutnych i radosnych w grupach MDD, BPD i grupie zdrowej (HC) i porównanie grup w tym obszarze. Ponadto, chcę zidentyfikować mechanizmy neuronalne związane ze stosowaniem dwóch adaptacyjnych i efektywnych regulacji emocji – przeformułowania poznawczego i uważnej akceptacji. W swoich badaniach wykorzystuję metodę funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (fMRI), pozwalającą na obserwację aktywności mózgu w trakcie obu zadań.

W 1 etapie mojej pracy doktorskiej realizowałam badania, których celem było porównanie efektywności dwóch podejść terapeutycznych – terapii poznawczo-behawioralnej oraz terapii poznawczej opartej na uważności – w leczeniu osób w trakcie epizodu depresyjnego. Przed i po terapiach, trwających 8 tygodni, osoby badane wypełniały różne kwestionariusze oraz wykonywały zadania w badaniu fMRI. Narzędzia miały na celu ustalić, jaki wpływ mają te interwencje na poziom objawów, radzenie sobie z emocjami i mechanizmy neuronalne w trakcie przetwarzania pamięci autobiograficznej i regulacji emocji. Niestety badania należało przerwać w związku z poważną awarią skanera fMRI w Pracowni Obrazowania Mózgu, trwającą 5 miesięcy i uniemożliwiającą kontynuację zaplanowanych badań. Dlatego nie udało się zebrać wystarczającej ilości danych od osób, które zakończyły terapię. Niemniej jednak, efektem badań było zebranie wysokiej jakości danych fMRI i kwestionariuszowych od 66 osób z depresją, przed ich udziałem w psychoterapii.

Obecnie realizuję etap 2, w którym planuję zbadać grupy BPD i HC (po 35 osób w każdej grupie), wykorzystując te same narzędzia i metody z etapu 1. Pozwoli to na unikatowe porównanie grup MDD, BPD i HC oraz na potencjalne wyodrębnienie specyficznych i wspólnych procesów zachodzących w mózgu dla obu zaburzeń w wybranych obszarach funkcjonowania (AM i ER). Analiza danych zebranych w obu etapach (przede wszystkim zadania AM) jest głównym celem mojego stażu w zespole prof. Arnaud D'Argembeau (Psychology and Neuroscience of Cognition Research Unit, Uniwersytet Liège).

W literaturze brakuje badań porównujących MDD i BPD bezpośrednio między sobą, szczególnie na poziomie funkcjonowania mózgu. Badania, które realizuję w ramach mojej pracy doktorskiej, stanowią próbę odpowiedzi na pytanie jakie procesy emocjonalne i mechanizmy neuronalne w obrębie dwóch obszarów dysfunkcji pozwolą na zróżnicowanie MDD i BPD. Wykorzystanie zadania AM umożliwi poszerzenie wiedzy na temat funkcjonowania emocjonalnego i przetwarzania osobistych informacji u osób z MDD i BPD. Uzyskane wyniki z tego zadania mogą być przydatne dla rozwoju interwencji terapeutycznych, które nie tylko uczą, jak sobie radzić z negatywnymi doświadczeniami, ale też jak przeżywać i doceniać te pozytywne. Z kolei zadanie ER jest nowatorską próbą porównania dwóch różnych, adaptacyjnych strategii regulacji w MDD i BPD. Pozwoli ono zrozumieć, czy osoby z tych grup potrafią się zaangażować w którąś ze strategii mimo braku wcześniejszego doświadczenia. Wyniki zadania mogą się przyczynić do rozwoju i modyfikacji podejść terapeutycznych, które opierają się na tych metodach regulacji emocji.