

Zdrada w zaburzeniach osobowości borderline

Betrayal in borderline personality disorder

Anna Mosiołek^{1, 2} , Sławomir Jakima²

¹Klinika Psychiatryczna, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²EZRA UKSW, Warszawa

Streszczenie

Zaburzenie osobowości borderline (BPD) cechują się dużą chwiejnością emocjonalną, słabą kontrolą emocji oraz nastroju, impulsywnością, wysokim poziomem napięcia, niskim progiem tolerancji frustracji. U osób z zaburzeniami borderline występuje lęk przed odrzuceniem, lęk przed bliskością oraz trudności w nawiązaniu więzi. Często cechuje ich silne pragnienie bardzo bliskiej, wręcz symbiotycznej, wyłącznej relacji z partnerem. Osoby takie są skłonne podejmować nawet najbardziej ekstremalne ryzykowne zachowania seksualne w celu zadowolenia i przywiązania do siebie partnera. Przyczyny zdrady borderline wynikające z organizacji osobowości to przede wszystkim zaburzenia w badaniu i ocenie rzeczywistości. Chwiejność dotyczy emocji, postaw, bliskich związków międzyludzkich, poglądów, zainteresowań, co oznacza ogólną życiową, osobistą i zawodową niestabilność. U pacjentów z BPD występuje statystycznie istotnie większa liczba partnerów seksualnych. Cechy narcystyczne i socjopatyczne występujące w borderline powodują, że taka osoba zdradza, bo lubi wyzwania, chce sobie podnieść samoocenę bądź z powodu obawy przed monotonią i nudą. Osoby borderline mają często skrajnie impulsywne podejście do własnej seksualności, zdarza się, że decydują się na ryzykowne zachowania z wieloma partnerami. Współżycie z licznymi partnerami może być formą samoleczenia z poczucia samotności lub znudzenia czy odrętwienia. Niekiedy zdrada jest formą zemsty na bliskiej osobie bądź na sobie, może być formą karanie się. Behawioralna funkcja zdrady wiąże się przede wszystkim z potrzebą dostymulowania się, sposobem na redukcję napięcia. Może wynikać z konieczności poddania się kompulsjom oraz potrzeby ucieczki przed nudą i pustką.

Słowa kluczowe: zdrada, borderline, przyczyny

Journal of Sexual and Mental Health 2022; 20: 69–76

Abstract

Borderline personality disorder (BPD) is characterized by high emotional lability, poor emotional and mood control, impulsiveness, high levels of tension, and a low threshold of frustration tolerance. People with borderline disorder have a tremendous fear of rejection, often accompanied by fear of intimacy and difficulty in establishing a bond. They have a strong desire for a very close, even symbiotic, exclusive relationship with their partner. They are prone to engaging in the most extreme sexual behavior in order to satisfy and bond their partners. Patients with BPD have a statistically significant greater number of sexual partners. Infidelity results from the organization of the personality, it is the result of a disturbance in the examination and assessment of reality. Borderline exhibits persistent insecurity, self-esteem deficiency, hypersensitivity, psychological pain, masochism, mental and body stiffness. Volatility concerns not only emotions, but also attitudes, close interpersonal relationships, views and interests, the consequence of which is general life, personal and professional instability. The narcissistic and sociopathic features of borderline cause such a person to cheat because they like challenges, want to raise their self-esteem or because they fear monotony and boredom. Borderline people often have an extremely impulsive approach to their sexuality, they often decide to engage in risky behavior with multiple partners. Intercourse with multiple partners can be

a form of self-healing from feeling lonely, bored or numb. Betrayal can be a form of revenge on a loved one or on yourself or a form of self-punishment. The behavioral function of betrayal is primarily related to the need to stimulate oneself and reduce tension. It can come from compulsions and the need to escape boredom and emptiness.

Key words: betrayal, borderline, causes

Journal of Sexual and Mental Health 2022; 20: 69–76

Wstęp

Zdrada w związkach zazwyczaj pojawia się nagle i wszystko zmienia, burzy szczęście, niekiedy prowadzi do rozpadu związku [1]. W sondażu przeprowadzonym przez CBOS (2011 r.) 14% osób przyznających się do kontaktów intymnych z osobą, o której wiedzieli, że jest w stałym związku, lub z kimś innym niż partner, gdy w takim pozostawali, przyznało, że zdrada nie przyczyniła się do rozpadu dotychczasowego związku (39%), pomimo że partner/partnerka dowiedzieli się o niej [2, 3]. Pary z niewiernością wykazywały się większą niestabilnością małżeńską, nieuczciwością, kłótniami o zaufanie, narcyzmem i czasem spędzonym osobno [1]. Zdrada może mieć różny charakter – może być związana z okolicznościami, w której dana osoba się znajduje. Mamy tutaj do czynienia z konkretnymi sytuacjami, które mogą prowadzić do zdrady, takimi jak na przykład wyjazd integracyjny, przyzwolenie grupy, substancje psychoaktywne [3–5]. Niekiedy do zdrady doprowadza przypadek. Może mieć ona charakter odwetu na partnerze lub bliskich, staje się wówczas rodzajem zemsty [6]. W rzeczywistości doświadczenie zdrady seksualnej ze strony partnera było najlepszym prognostykiem podjęcia zdrady przez osobę zdradzoną [6, 7]. Czasem zdradę prowokuje kryzys partnerski, potrzeba nowych wrażeń, niedopasowanie seksualne czy nacisk środowiska [3–7]. Jak wynika z powyższego, przyczyny podejmowania zdrady są złożone, a czynniki predysponujące do zdrady mogą mieć charakter demograficzny, interpersonalny oraz osobowościowy [8]. W jednym z badań, w którym partnerzy wskazali, że są w monogamicznym związku (n=918), 23,2% mężczyzn i 19,2% kobiet wskazało, że „oszukiwali” podczas obecnego związku (tj. angażowała się w interakcje seksualne z kimś innym niż partner) [8]. Do zdrady, w badaniach przeprowadzonych przez Izdebskiego (2012), przyznało się 25,6% mężczyzn i 15,4% kobiet [9]. Oczywiście zdarzają się również związki „otwarte” bądź „półotwarte”, w których istnieje pozorne lub prawdziwe przyzwolenie na zdradę. Sporadycznie zdarza się, że zdrada jest wymuszana przez partnera i wynika z jego potrzeb zarówno osobowościowych, jak i seksualnych. Przyczyną zdrady mogą być również choroba psychiczna, zaburzenia psychiczne lub zaburzenia osobowości.

Badacze starają się wyróżnić zespoły cech osobowościowych, które sprzyjają lub utrudniają zawarcie związku i/lub trwanie głębokiej relacji, do których zaliczane są zациepność, łatwość wpadania w pasję i gniew, drażliwość, niecierpliwość, kłótniowość, zmienność i nieobliczalność w nastrojach, przekorność, brak dążenia do zgody, bezwzględność, surowość, a także wzajemne rozczarowania, nawarstwiająca się nieporozumienia oraz niemożność znalezienia wspólnego języka [3, 5–7, 10].

Osoby z zaburzeniami osobowości z klastra B, tak zwane osobowości teatralne, cechujące się wysokim poziomem patologii, brakiem integracji superego, niskim stopniem samokrytycyzmu, brakiem zintegrowanego obrazu świata, własnej osoby oraz z tendencją do dysocjacji lub rozszczepienia wydają się szczególnie predysponowane do zdrady [11]. Ponadto w grupie zaburzeń osobowości z klastra B, do której należą zaburzenia osobowości borderline, występują wahania nastroju, niski poziom tolerancji frustracji, ekstrawagancja w zachowaniu i ubiorze oraz duża niestabilność emocjonalna [12]. Osoby borderline mają deficyty w rozpoznawaniu emocji zarówno swoich, jak i innych osób. Wyniki badań pokazują, że mają problem w rozumieniu kontekstu emocjonalnego [13]. Wykazują zwiększoną wrażliwość na emocje innych ludzi, a jednocześnie są mniej biegli w czytaniu ich motywów i powodów [13]. Są impulsywne, często przeżywają złość, którą projektują na otoczenie [14]. Z tego powodu ogromnie trudno im zbudować związek oparty na wspólnych celach, wartościach, zainteresowaniach, a także podobnym spojrzeniu na życie. W związkach zazwyczaj atakują, mają trudności w rozwiązywaniu problemów oraz trudności z zaufaniem partnerowi. Objawy BPD (*borderline personality disorders*) były związane ze zwiększonym zaangażowaniem w relacje romantyczne i zwiększoną niepewnością relacyjną w okresie dojrzenia [15].

Zaburzenia osobowości borderline

Zaburzenie osobowości borderline cechują się dużą chwiejnością emocjonalną, słabą kontrolą emocji oraz nastroju, impulsywnością, wysokim poziomem

napięcia, niskim progiem tolerancji frustracji. U osób z zaburzeniami borderline występuje ogromny lęk przed odrzuceniem, bardzo często towarzyszą mu lęk przed bliskością oraz trudności w nawiązaniu więzi. Mają oni silne pragnienie bardzo bliskiej, wręcz symbiotycznej, wyłącznej relacji z partnerem, jednocześnie przeżywając lęk przed „pochłonięciem” oraz odrzuceniem, co prowadzi do stanu silnego napięcia emocjonalnego [15]. Osobom z borderline często towarzyszy wewnętrzna pustka, niepokój, napięcie, uczucie złości i poczucie niezrozumienia [11, 12, 14]. Czują się samotni, omijani i nieważni. Polaryzują świat, swoją osobę i otoczenie. Bywają też barwni, kreatywni, mogą mieć powierzchowny urok. Zazwyczaj muszą być w centrum uwagi. Niestabilność emocjonalna jest wiązana z deficytem w poznaniu społecznym. Uważa się również, że objawy te wiązane są z zakłóceniami przetwarzania poznawczego, zwłaszcza „góra-dół” oraz obniżoną kontrolą inhibicyjną (ograniczona elastyczność reagowania na zmieniające się warunki otoczenia) [16]. Natomiast negatywny kontekst emocjonalny może zmieniać przetwarzanie poznawcze poprzez dysmodulację w regionach mózgu zaangażowanych w regulację emocji, kontrolę impulsów, funkcje wykonawcze i pamięć [16–19]. Osoby borderline są biało-czarne, wszystko postrzegają w kategoriach dobra i zła. Wchodzą w intensywne, niestabilne związki. Partnera, podobnie jak otoczenie, postrzegają w kategoriach biało-czarnych. Po początkowym okresie idealizacji, zazwyczaj następuje deprecjonowanie partnera oraz jego dewaluacja [15]. Bywa to przyczyną poważnych rozłamów w związku oraz może skutkować jego rozpadem. Zdrada w zaburzeniach borderline może wynikać zarówno ze struktury, jak i cech osobowości [11, 12, 15]. Może również być wynikiem dysfunkcyjnych schematów wyniesionych dzieciństwa. Schematy te kształtowane są przez doświadczenia w okresie dzieciństwa i młodości, w okresie późniejszym zazwyczaj ulegają utrwaleniu. Najważniejszą rolę w ich tworzeniu odgrywają relacje z ważnymi osobami, które następnie odtwarzane są w dorosłym życiu [18, 19]. Szczególnie istotny wpływ na związki w zaburzeniach borderline wydają się mieć dwa rodzaje schematów — niestabilność i rozłączenie oraz nieufność i skrzywdzenie. Funkcjonowanie osoby borderline w tych schematach powoduje początkową chęć zlania się z partnerem, pojawia się potrzeba nadmiernej bliskości, jednocześnie osoba z borderline jest niezwykle wyczulona na wszelkie sygnały ze strony partnera mogące świadczyć o odrzuceniu [20–22]. Lęk przed odrzuceniem może być tak silny, że w konsekwencji prowadzi do prowokowania partnera, żeby potwierdził swoje uczucie, często również prowadzi do odsunięcia się od niego [20–22].

Etiopatogeneza borderline — wpływ na relacje

W literaturze przedmiotu bardzo często podnosi się rolę wydarzeń traumatycznych w etiopatogenezie borderline. Jedną z hipotez zakłada, że borderline jest inną reprezentacją zespołu stresu pourazowego [22]. Na potwierdzenie tego faktu przytaczane są wyniki badań, według których osoby z borderline były zdecydowanie częściej niż osoby bez borderline wykorzystywane seksualnie, były ofiarami przemocy, maltretowania, niekonsekwencji, zaniedbania emocjonalnego i fizycznego. Sugeruje się też, że w dzieciństwie osoby z borderline mogły cierpieć na reaktywne zaburzenia przywiązania. Judith Herman wysunęła teorię, że kiedy w trakcie doświadczania traumy dochodzi do ingerencji na poziomie poczucia tożsamości oraz zaburzeń relacji, to konsekwencją traumy może być rozwinięcie cech borderline [22–26]. W borderline występuje zaburzenie integracji ego, co odzwierciedlone jest w występowaniu rozproszonych i wewnętrznie sprzecznych koncepcji siebie. Osoby z borderline mają zazwyczaj nierealistyczny obraz siebie, cechując je prymitywne mechanizmy obronne, głównie projekcja, przeniesienie i magiczne myślenie postrzegają wszystko w kategoriach dobra lub zła, cechuje je brak poczucia ciągłości i spójności dotyczący osób i rzeczy pojawiających się w ich życiu [14]. Dostępna literatura przedmiotu wskazuje istnienie różnic związanych z wiekiem w manifestacji objawów borderline. Wyniki badania McMahon i wsp. [27] wykorzystujących metody teorii odpowiedzi na przedmioty (IRT, *items response theory*) potwierdziły, że 7 z 9 objawów DSM-IV borderline było niezmiennych pod względem wieku [27, 28]. Istniały jednak statystycznie i klinicznie istotne różnice między najstarszymi i najmłodszymi grupami wiekowymi. Niestabilne/intensywne relacje interpersonalne lepiej różnicowały nasilenie cech zaburzeń borderline w najmłodszej grupie wiekowej w porównaniu z najstarszą grupą wiekową u obu płci [27, 28]. Uważa się też, że objawy BPD związane są z nadmierną reaktywnością jądra migdałowatego, zmniejszeniem przedczołowej roli hamowania i kontroli, nadmierną aktywnością glutaminergiczną, co powoduje wzrost reaktywności na bodźce emocjonalne w środowisku zewnętrznym oraz występowanie nieprawidłowych sieci neuronalnych pomiędzy korą przedczołową a układem limbicznym [16–18]. Wyniki badań neurobiologicznych wskazują, że występowanie cech borderline jest przynajmniej częściowo związane ze zmianami w systemach szlaków neuronalnych glutaminergicznych, dopaminergicznych i serotonergicznych [13].

Zdrada w zaburzeniach borderline

Na podstawie wyników badania CBOS można wyróżnić sytuacje/czynniki predysponujące do zdrady. Do niewierności najczęściej dochodzi w miejscu pracy — 34%, wśród znajomych, przyjaciół — 25%, w szkole, na uczelni — 9%, na dyskotecę, w restauracji/barze — 8%, podczas wyjazdu — 6% [2, 3]. Najczęstszym wskazywanym powodem zdrady było uczucie nudy — u 58% zdradzających, kryzys w związku — u 43%, potrzeba dowartościowania się — u 26%, samotność u 26%, ucieczka od problemów u 24% oraz wykorzystanie okazji u 21% osób zdradzających [2, 3]. Większość par, w których kobieta cierpiała na BPD (68,7%) wykazywała zdrady, częste epizody rozstania i pojednania, a w ciągu 18 miesięcy prawie 30% tych par rozwiązało swój związek. Prawie połowa mężczyzn zaangażowanych w romantyczny związek z kobietą cierpiącą na BPD spełniała kryteria jednego lub więcej zaburzeń osobowości. Jako pary w porównaniu z parami nieklinicznymi, pary kliniczne wykazały niższą satysfakcję z małżeństwa, większą niepewność przywiązania, więcej problemów z komunikacją z żądaniem/wycyfowaniem się i wyższy poziom przemocy oraz zdrady [29–31]. Większość par, w których kobieta cierpiała na BPD (68,7%) wykazywała częste epizody rozstania i pojednania, a w ciągu 18 miesięcy prawie 30% tych par rozwiązało swój związek. Prawie połowa mężczyzn zaangażowanych w romantyczny związek z kobietą cierpiącą na BPD spełniała kryteria jednego lub więcej zaburzeń osobowości [29].

Można wyróżnić czynniki predysponujące do niewierności u osób BPD związane z doświadczeniami z dzieciństwa. Zaliczamy do nich:

- traumę zdrady,
- przemoc w domu,
- przekraczanie granic i nieszanowanie prywatności domowników,
- nadużycia seksualne,
- nadmierny krytycyzm ze strony rodziców [22–26, 30–32].

Trauma zdrady jest określeniem używanym w stosunku do sytuacji, gdy osoba bądź instytucja, od której zależy przeżycie danej osoby, dopuszcza się wobec niej aktów zaburzających poczucie bezpieczeństwa i wpływających na zaufanie. Do traumy zdrady zalicza się przede wszystkim sytuacje wykorzystanie seksualnego, przemocy fizycznej i emocjonalnej dokonywane przez rodzica lub stałego opiekuna. Trauma o wysokim stopniu zdrady (wysoki uraz zdrady) była predyktorem cech osobowości z pogranicza. Wiązała się ona z wykształceniem takich cech predysponujących do niewierności jak emocjonalne odrzucenie i negatywne wzorce [30]. Trauma o wysokim stopniu zdrady skutkuje

bardzo dużym poziomem chwiejności, niestabilności, nudy, pustki, poszukiwania nowości i potrzebą podejmowania zachowań ryzykownych (w tym seksualnych), umiarkowana trauma związana ze zdradą wiązała się z potrzebą testowania rzeczywistości, a niska trauma związana ze zdradą była związana z prymitywnymi psychologicznymi mechanizmami obronnymi [31, 32]. Wszystkie te czynniki wynikające z cech osobowościowych takie jak poszukiwanie nowości, potrzeba doświadczenia się/dostymulowania, poszukiwanie ryzyka, potrzeba poradzenia sobie z napięciem, potrzeba bycia w centrum sprzyjają niewierności [11, 12, 27–30, 32]. Zdrada w borderline może wynikać również z organizacji osobowości z pogranicza. Osoby te cechują prymitywne mechanizmy obronne, rozszczepienie rzeczywistości i tożsamości oraz testowanie rzeczywistości [14, 31, 32]. Osoby z BPD z powodu doświadczanego poczucia porzucenia lub obawy przed odrzuceniem mogą zachowywać się w sposób prowokujący seksualnie, eksperymentować czy godzić się na zachowania ryzykowne seksualne w celu zdobycia nowego partnera, zadowolenia i przywiązania do siebie partnera [33, 34]. W zachowaniach tych nie chodzi o odczuwanie przyjemności czy satysfakcji, ale o kontrolę [34]. U pacjentów z BPD występuje statystycznie istotnie większa liczba partnerów seksualnych [33]. Wyniki badań pokazują, że średnia liczba partnerów seksualnych wśród osób z osobowością borderline była prawie dwukrotnie wyższa ($p < 0,001$) niż wśród osób bez BPD [33].

Osoby z BPD cechami osobowości z pogranicza miały więcej krótkotrwałych relacji intymnych [35]. Stabilne relacje osób z BPD lub cechami BPD były mniej satysfakcjonujące i bardziej wrogie niż te osób bez BPD, charakteryzował je niepewne przywiązanie i zachowania pasywno-agresywne [35]. Niestabilne i chaotyczne relacje romantyczne są podstawą dysfunkcji interpersonalnych w BPD [35]. Osoby z BPD podejmowały mniej strategii w celu ochrony związku, przejawiały więcej zachowań ambiwalentnych w stosunku do bycia w nim [36, 37]. Zdrada u osób z borderline wynika z potrzeby zmiany, potwierdzenia swojej atrakcyjności oraz poprawy samooceny. Zdrada daje poczucie władzy, jest sposobem na nudę i uczucie pustki. Ważnym czynnikiem predysponującym do zdrady jest również potrzeba ryzyka, potrzeba eksperymentowania oraz redukcji napięcia [36]. Dla osób z wyraźnymi cechami osobowości z pogranicza romantyczne związki charakteryzują się lękiem i nieufnością [15, 29, 35], niskim poziomem satysfakcji, wysokim poziomem niepokoju i częstymi rozstaniem i zdradami [29]. Osoby z borderline używają seksu do manipulowania partnerem i otoczeniem.

Tabela 1. Zdrada w zaburzeniach borderline (BPD). Opracowanie własne na podstawie [11, 12, 22–27, 29, 30, 33, 34]

BPD jako osoba zdradzana — przyczyny, strategie radzenia sobie	BPD jako zdradzająca — przyczyny, strategie radzenia sobie
Kontrola	Potrzeba zmiany
Ciągłe poczucie niepewności	Potrzeba potwierdzenia swojej atrakcyjności
Obawa przed odrzuceniem	Poczucie władzy
Intensywne wysiłki uniknięcia odrzucenia	Redukcja napięcia
Karanie	Manipulacja poprzez seks
Zaspokajanie oczekiwań	Potrzeba eksperymentowania
	Potrzeba ryzyka
	Sposób na nudę i uczucie pustki

Znaczenie traumy seksualnej

Ogromne znaczenie ma występowanie nadużyć seksualnych szczególnie w okresie dzieciństwa i adolescencji [22–26]. Wyniki badań pokazują, że około 70% osób z zaburzeniami borderline w dzieciństwie doświadczyło traumy, poważnego psychicznego oraz emocjonalnego zaniedbania, co pozostawia trwałe wpływy na układ limbiczny odpowiedzialny za pamięć, emocje i postrzeganie własnego ja. Konsekwencjami traumy seksualnej dla osób z borderline staje się niezdolność do wyrażania emocji związanych z przeżyciami seksualnymi. Osoby takie w wyniku traumy seksualnej mogą podejmować kompulsywne, niebezpieczne, często przemocowe zachowania seksualne [22, 24, 37]. Doświadczenie traumy seksualnej powoduje, że często mają problemy związane z niemożnością połączenia przyjemności seksualnej z bliskością, miotają się pomiędzy uczuciem braku kontroli nad życiem seksualnym, odtwarzają wydarzenia mające miejsce podczas wykorzystania seksualnego, seksualizują je. Zdarza się, że z powodu traumy seksualnej całkowicie rezygnują z życia seksualnego z osobą bliską. Niekiedy wykorzystują seks do osiągnięcia nieseksualnych korzyści [22, 24, 37].

Przyczyny zdrady w BPD wynikające z cech związanych z organizacją osobowości

Przyczyny zdrady borderline wynikające z organizacji osobowości to przede wszystkim zaburzenia w badaniu i ocenie rzeczywistości. Borderline ma stałe występujący brak poczucia bezpieczeństwa, cechuje go brak poczucia własnej wartości, nadwrażliwość, ból psychiczny, masochizm, sztywność psychiki i ciała [11, 12, 15, 23]. Chwiejność dotyczy nie tylko emocji, ale również postaw, bliskich związków międzyludzkich, poglądów, zainteresowań, co oznacza ogólną życiową, osobistą i zawodową niestabilność [11, 12]. Cechy narcystyczne i socjopatyczne występujące w borderline powodują, że borderline zdradza, bo lubi wyzwania,

chce sobie podnieść samoocenę, bądź obawia się monotonii i nudy. Osoba taka ma skłonność do manipulacji otoczeniem, potrzebę bycia w centrum. Nie liczy się z uczuciami innych osób [15]. Mogą u niej naprzemiennie występować okresy euforii, rozdrażnienia i głębokiej rozpacz. W każdym z tych stanów osoba z borderline może używać seksu w celu korekty samopoczucia bądź zaspokajania swoich innych potrzeb. Osoby borderline mają często skrajnie impulsywne podejście do własnej seksualności, zdarza się, że decydują się na ryzykowne zachowania z wieloma partnerami [15, 21, 29, 35, 38]. Często wiążą się z agresywnymi partnerami, prowokują agresję z ich strony, bywają na przemian sprawcą i ofiarą przemocy psychicznej fizycznej lub seksualnej. U osób z borderline częściej również występują zaburzenia tożsamości seksualnej i relacje homoseksualne niż w populacji ogólnej. Rozszczepienie powoduje, że osoba borderline, zdradzając, nie odczuwa zdrady jako złamania umowy z osobą bliską, ponieważ zdrady dokonuje jej inna część. Identyfikacja projekcyjna jest związana z przeniesieniem na innego człowieka niechcianych elementów w sobie, co powoduje w konsekwencji potrzebę kontrolowania tej osoby, gdyż projekcja tego elementu czyni ją niebezpieczną i stanowiącą zagrożenie. Za pomocą tego mechanizmu osoby borderline realizując swoje fantazje seksualne takie jak potrzeba podporządkowania się bądź też potrzeba dominacji i kontroli (tab. 1).

Funkcja zdrady

Funkcje emocjonalne zdrady mogą dotyczyć zaspokajania potrzeby bliskości, miłości akceptacji, wsparcia i poczucia bezpieczeństwa [3, 4]. Zdrada może także wynikać z potrzeby kontroli, jest formą manipulacji. Współżycie z licznymi partnerami może być formą samoleczenia z poczucia pustki, samotności lub znudzenia czy odrętwienia. Niekiedy zdrada jest formą zemsty na bliskiej osobie bądź na sobie, może być formą karania się. Behawioralna funkcja zdrady jest związana przede wszystkim z potrzebą dostymulowania się, sposobem na redukcję napięcia. Może wynikać z konieczności

Tabela 2. Konsekwencje zdrady dla osób z zaburzeniem osobowości borderline (PBD)

Konsekwencje zdrady dla związku	Konsekwencje zdrady dla osoby z BPD
Dewaluacja i całkowite odrzucenie partnera	Kryzys emocjonalny
Podjmowanie uporczywych wysiłków w celu uniknięcia porzucenia	Substancje psychoaktywne
Używanie seksu w celu odzyskania kontroli nad związkiem	Dekompensacje afektywne
Seks jako forma redukcji napięcia (godzenie się po kłótniach)	Dekompensacje psychotyczne
Seks jako forma zatrzymania partnera (spełnię wszystkie twoje ukryte pragnienia i fantazje)	Zachowania dysocjacyjne
Używanie seksu jako kary za zdradę (muszę się ukarać i poświęcić lub muszę ukarać partnera za doprowadzenie do zdrady)	Zachowania para i samobójcze
Używanie seksu jako „nagrody” (za wybaczenie)	Nasilenie zachowań agresywnych i autoagresywnych
	Hospitalizacje psychiatryczne

poddania się kompulsją oraz potrzebie ucieczki przed nudą i pustką. Zdrada może przybierać również formę ryzykownych zachowań seksualnych. Uważa się, że osoby borderline są bardziej skłonne do bycia rozhamowanymi seksualnie. Rozwiązłość może być aktem celowego posiadania wielu partnerów seksualnych, nie zawsze jest związana z przypadkowymi aktami seksualnymi [21, 22].

Kobiety borderline

Kobiety borderline są bardziej podatne na wpływ innych osób (np. uwodziciela), impulsywne i spontaniczne, zmienne, zależne oraz żądne doświadczenia ciągle czegoś nowego. Można się doszukać w tej charakterystyce czynników predestynujących do popełniania zdrady. Oznacza to, że kobiety, wbrew potocznym opiniom, także posiadają tendencję do podejmowania zachowań prowadzących do niewierności, którym niekoniecznie towarzyszy zaangażowanie emocjonalne [5, 15]. Wyniki badań wskazują, że kobiety z borderline są znacznie bardziej zaabsorbowane seksem niż te, u których nie stwierdzono takich cech. Mają często wcześniejszą inicjację seksualną. Częściej uprawiają przypadkowy seks, częściej eksperymentują, częściej uprawiają seks bez zabezpieczeń. Mogą być ofiarami napaści seksualnej, gwałtu czy ataku. Kobiety borderline mogą celowo dowiadywać się, czego dokładnie partner pragnie i potrafią zrobić wszystko, aby spełnić jego fantazje seksualne [22]. Są takie jak partner pragnie je widzieć. Zakładają maskę i dostosowują się do potrzeb drugiej osoby. Następnie irytują się, że partner nie dostrzega ich takimi, jakie są naprawdę. Złość, chęć zemsty na partnerze oraz próba ukarania zarówno siebie, jak i jego może również być przyczyną zdrady [36, 38, 39].

Mężczyzna borderline

Mężczyzn z zaburzeniami borderline cechują impulsywność, bierna agresja. Podobnie jak u kobiet, u mężczyzn borderline występuje niska samoocena,

zazwyczaj są oni pozbawieni albo mają niski poziom empatii, mają problem z kontrolowaniem złości i gniewu, bywają sprawcami przemocy, kłamią. Mężczyzna borderline ma częste kontakty seksualne pozapartnerskie. Może być on typem casanovy, bywa skłonny do długodystansowych romansów, często jest uzależniony od seksu. Zdradę traktuje jako formę ryzykownych zachowań seksualnych, bądź też zdrada zaspakaja jego wielkościowość i potrzebę kontroli. Mężczyzna borderline może być ekstremalnie zazdrosny, ma potrzebę posiadania partnera na własność [40, 41].

Zdrada — konsekwencje dla związku

Zdrada w każdym przypadku — czy dotyczy osób z zaburzeniami borderline czy też bez nich — może stać się przyczyną występowania problemów emocjonalnych i psychicznych. Może odpowiadać również za wystąpienie chorób przewlekłych czy przedwczesnej śmierci, co jest związane przede wszystkim z możliwością zarażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową, z niechcianymi ciążami, byciem ofiarą przemocy. Wyniki systematycznego przeglądu piśmiennictwa baz medycznych z lat 1980–2014 oceniają, że najpoważniejsze konsekwencje zdrady BPD są związane ze zwiększonym odsetkiem chorób przenoszonych drogą płciową oraz niechcianych ciąż, zwiększonym odsetkiem gwałtów oraz komercyjnych stosunków seksualnych [39]. Wspólne emocje i motywacje obejmowały: gniew, obsesyjne myśli, wściekłość, porzucenia, samotność, zależność oraz zazdrość.

Konsekwencje zdrady dla osób z BPD zebrano w tabeli 2.

Konsekwencje emocjonalne związane są głównie z przeżywanymi trudnymi emocjami będącymi następstwem zdrady. Osoba zdradzająca może w przyszłości borykać się z poczuciem winy i wstydu, może również przeżywać poczucie krzywdy, rozgoryczenie, może pojawiać się chęć ukarania się. Zdrada wpływa na postrzeganie siebie w związku oraz postrzeganie part-

nera [1, 3–6, 42, 43]. Może determinować w przyszłości styl wchodzenia w relacje lub sposób rozwiązywania problemów. Konsekwencją zdrady, posiadania wielu, często równocześnie, partnerów seksualnych, doświadczeń dewiacyjnych, nadużyć seksualnych mogą być w przyszłości dysfunkcje seksualne. Mogą też być podstawą wymuszania oraz szantażowania [41, 42].

Podsumowanie

Zaburzenie osobowości typu borderline (BPD) charakteryzuje się niestabilnością emocjonalną i behawioralną, wysokim poziomem negatywnych objawów afektywnych oraz negatywne reprezentacje siebie i innych. Osoby u których występuje zaburzenie osobowości borderline cechuje deficyt w poznaniu społecznym, rozpoznawaniu emocji zarówno swoich, jak i innych osób oraz rozumieniu stanów mentalnych. Poznanie społeczne jest niezbędnym warunkiem prawidłowego funkcjonowania interpersonalnego. Odnosi się ono do zdolności do odpowiedniego rozpoznawania sygnałów społecznościowych, kontekstu, w którym się znajdują, i odpowiednich reakcji afektywnych, a w konsekwencji ze zdolnością do regulowania emocji. Z powodu doświadczanych trudności osobom z BPD trudno zbudować związek oparty na wspólnych celach, wartościach, zainteresowaniach, a także podobnym spojrzeniu na życie. W związkach zazwyczaj atakują, mają trudności w rozwiązywaniu problemów oraz trudności z zaufaniem partnerowi, cechuje je większe zaangażowanie w relacje romantyczne i zwiększona niepewność relacyjna. Związki osób z BPD cechuje duża niestabilność. Motywacją do podjęcia zdrady były gniew, obsesyjne myśli, wściekłość, poczucie porzucenia, samotność, zależność oraz zazdrość. Współżycie z licznymi partnerami może być formą samoleczenia z poczucia samotności lub znudzenia czy odrętwienia. Niekiedy zdrada jest formą zemsty na bliskiej osobie bądź na sobie, może być formą karcenia się. Behawioralna funkcja zdrady wiąże się przede wszystkim z potrzebą dostymulowania się, sposobem na redukcję napięcia. Może wynikać z konieczności poddania się kompulsjom oraz potrzeby ucieczki przed nudą i pustką.

Piśmiennictwo

- Atkins DC, Yi J, Baucom DH, et al. Infidelity in couples seeking marital therapy. *J Fam Psychol.* 2005; 19(3): 470–473, doi: [10.1037/0893-3200.19.3.470](https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.3.470), indexed in Pubmed: [16221027](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16221027/).
- CBOS (2011a), Zdrady i romanse, komunikat z badań 90, Warszawa: Centrum Badań Opinii Społecznej.
- Sroczyńska M, Linek A. Społeczne konteksty współżycia i intymności. Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2020: 182–205.
- Kot-Kamińska M. Temat zdrady małżeńskiej w piśmiennictwie. *Seksuologia Polska.* 2006(4).
- Machaj A. Przyczyny i konsekwencje niewierności kobiet w związkach heteroseksualnych. *Przegląd terapeutyczny.* 2008(4).
- Warach B, Josephs L, Gorman BS. Pathways to Infidelity: The Roles of Self-Serving Bias and Betrayal Trauma. *J Sex Marital Ther.* 2018; 44(5): 497–512, doi: [10.1080/0092623X.2017.1416434](https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1416434), indexed in Pubmed: [29240538](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29240538/).
- Hackathorn J, Ashdown BK. The Webs We Weave: Predicting Infidelity Motivations and Extradyadic Relationship Satisfaction. *J Sex Res.* 2021; 58(2): 170–182, doi: [10.1080/00224499.2020.1746954](https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1746954), indexed in Pubmed: [32250185](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32250185/).
- Mark KP, Janssen E, Milhausen RR. Infidelity in heterosexual couples: demographic, interpersonal, and personality-related predictors of extradyadic sex. *Arch Sex Behav.* 2011; 40(5): 971–982, doi: [10.1007/s10508-011-9771-z](https://doi.org/10.1007/s10508-011-9771-z), indexed in Pubmed: [21667234](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21667234/).
- Izdebski Z. Seksualność Polaków na początku xxi wieku. Studium badawcze. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2012.
- Blow AJ, Hartnett K. Infidelity in committed relationships II: a substantive review. *J Marital Fam Ther.* 2005; 31(2): 217–233, doi: [10.1111/j.1752-0606.2005.tb01556.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2005.tb01556.x), indexed in Pubmed: [15974059](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15974059/).
- ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Rozdział V: Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99). Wyd. Vesalius, Kraków 1994.
- American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition. Text revision (DSM-IV-TR). American Psychiatric Association, Washington 2000; 706–710.
- Smesny S, Große J, Gussew A, et al. Prefrontal glutamatergic emotion regulation is disturbed in cluster B and C personality disorders - A combined H/P-MR spectroscopic study. *J Affect Disord.* 2018; 227: 688–697, doi: [10.1016/j.jad.2017.10.044](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.044), indexed in Pubmed: [29174743](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29174743/).
- Goldstein EG. Zaburzenia z pogranicza. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003: 120.
- Lazarus SA, Choukas-Bradley S, Beeney JE, et al. Too Much Too Soon?: Borderline Personality Disorder Symptoms and Romantic Relationships in Adolescent Girls. *J Abnorm Child Psychol.* 2019; 47(12): 1995–2005, doi: [10.1007/s10802-019-00570-1](https://doi.org/10.1007/s10802-019-00570-1), indexed in Pubmed: [31240430](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31240430/).
- Sosic-Vasic Z, Eberhardt J, Bosch JE, et al. Mirror neuron activations in encoding of psychic pain in borderline personality disorder. *Neuroimage Clin.* 2019; 22: 101737, doi: [10.1016/j.nicl.2019.101737](https://doi.org/10.1016/j.nicl.2019.101737), indexed in Pubmed: [30844640](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30844640/).
- Bohus M, Schmahl C, Lieb K. New developments in the neurobiology of borderline personality disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2004; 6(1): 43–50, doi: [10.1007/s11920-004-0038-4](https://doi.org/10.1007/s11920-004-0038-4), indexed in Pubmed: [14738705](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14738705/).
- Silbersweig D, Clarkin JF, Goldstein M, et al. Failure of frontolimbic inhibitory function in the context of negative emotion in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry.* 2007; 164(12): 1832–1841, doi: [10.1176/appi.ajp.2007.06010126](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06010126), indexed in Pubmed: [18056238](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18056238/).
- Madaj A. Techniki i metody poznawczo-behawioralne w terapii schematu zaburzeń osobowości. *Psychoterapia.* 2010; 4(152): 53–66.
- Giesen-Bloo J, Dyck Rv, Spinhoven P, et al. Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. *Archives of General Psychiatry.* 2006; 63(6): 649, doi: [10.1001/archpsyc.63.6.649](https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.6.649).
- Young J, Behary WT. Schema-focused therapy for personality disorders. In: Tarrier N, Wells A, Haddock G. ed. *Treating complex cases: The cognitive therapy approach.* Wiley, Chichester, UK 1998: 340–368.

22. Herman JL, Perry JC, van der Kolk BA. Childhood trauma in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*. 1989; 146(4): 490–495, doi: [10.1176/ajp.146.4.490](https://doi.org/10.1176/ajp.146.4.490), indexed in Pubmed: 2929750.
23. Popiel A. Zaburzenie osobowości z pogranicza — wyzwanie terapeutyczne. *Psychiatria*. 2011; 8(2): 64–78.
24. Zawadzki B, Kaczmarek M, Strelau J. Reaktywność emocjonalna a nasilenie objawów zaburzenia stresowego pourazowego: efekt topoplastyczności, spektrum, podatności czy komplikacji? In: Strelau J, Zawadzki B, Kaczmarek M. ed. *Konsekwencje psychiczne traumy: uwarunkowania i terapia*. Scholar, Warszawa 2009: 77–108.
25. Popiel A. Psychopatologia reakcji na traumatyczne wydarzenia. In: Strelau J, Zawadzki B, Kaczmarek M. ed. *Konsekwencje psychiczne traumy: uwarunkowania i terapia*. Scholar, Warszawa 2009: 31–36.
26. Marshall-Berenz EC, Morrison JA, Schumacher JA, et al. Affect intensity and lability: the role of posttraumatic stress disorder symptoms in borderline personality disorder. *Depress Anxiety*. 2011; 28(5): 393–399, doi: [10.1002/da.20798](https://doi.org/10.1002/da.20798), indexed in Pubmed: 21538723.
27. McMahon K, Hoertel N, Peyre H, et al. Age differences in DSM-IV borderline personality disorder symptom expression: Results from a national study using item response theory (IRT). *J Psychiatr Res*. 2019; 110: 16–23, doi: [10.1016/j.jpsychires.2018.12.019](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.12.019), indexed in Pubmed: 30579046.
28. Sharp C, Steinberg L, Michonski J, et al. Borderline Criterion Function Across Age-Groups: A Cross-Sectional Mixed-Method Study. *Assessment*. 2019; 26(6): 1014–1029, doi: [10.1177/1073191118786587](https://doi.org/10.1177/1073191118786587), indexed in Pubmed: 30003799.
29. Bouchard S, Sabourin S, Lussier Y, et al. Relationship quality and stability in couples when one partner suffers from borderline personality disorder. *J Marital Fam Ther*. 2009; 35(4): 446–455, doi: [10.1111/j.1752-0606.2009.00151.x](https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00151.x), indexed in Pubmed: 19785701.
30. Yalch MM, Levendosky AA. Influence of betrayal trauma on borderline personality disorder traits. *J Trauma Dissociation*. 2019; 20(4): 392–401, doi: [10.1080/15299732.2019.1572042](https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1572042), indexed in Pubmed: 30681038.
31. Yalch MM, Levendosky AA. Betrayal trauma and dimensions of borderline personality organization. *J Trauma Dissociation*. 2014; 15(3): 271–284, doi: [10.1080/15299732.2013.837135](https://doi.org/10.1080/15299732.2013.837135), indexed in Pubmed: 24228770.
32. Doornwaard SM, van den Eijnden RJ, Baams L, et al. Lower Psychological Well-Being and Excessive Sexual Interest Predict Symptoms of Compulsive Use of Sexually Explicit Internet Material Among Adolescent Boys. *J Youth Adolesc*. 2016; 45(1): 73–84, doi: [10.1007/s10964-015-0326-9](https://doi.org/10.1007/s10964-015-0326-9), indexed in Pubmed: 26208829.
33. Sansone RA, Lam C, Wiederman MW. The relationship between borderline personality disorder and number of sexual partners. *J Pers Disord*. 2011; 25(6): 782–788, doi: [10.1521/peidi.2011.25.6.782](https://doi.org/10.1521/peidi.2011.25.6.782), indexed in Pubmed: 22217224.
34. Tragesser SL, Benfield J. Borderline personality disorder features and mate retention tactics. *J Pers Disord*. 2012; 26(3): 334–344, doi: [10.1521/peidi.2012.26.3.334](https://doi.org/10.1521/peidi.2012.26.3.334), indexed in Pubmed: 22686222.
35. Navarro-Gómez S, Frías Á, Palma C. Romantic Relationships of People with Borderline Personality: A Narrative Review. *Psychopathology*. 2017; 50(3): 175–187, doi: [10.1159/000474950](https://doi.org/10.1159/000474950), indexed in Pubmed: 28521314.
36. Lazarus SA, Scott LN, Beeney JE, et al. Borderline personality disorder symptoms and affective responding to perceptions of rejection and acceptance from romantic versus nonromantic partners. *Personal Disord*. 2018; 9(3): 197–206, doi: [10.1037/per0000289](https://doi.org/10.1037/per0000289), indexed in Pubmed: 29745698.
37. Bouchard S, Sabourin S. Borderline personality disorder and couple dysfunctions. *Curr Psychiatry Rep*. 2009; 11(1): 55–62, doi: [10.1007/s11920-009-0009-x](https://doi.org/10.1007/s11920-009-0009-x), indexed in Pubmed: 19187710.
38. Schulte-Herbrüggen O, Ahlers CJ, Kronsbein JM, et al. Impaired sexual function in patients with borderline personality disorder is determined by history of sexual abuse. *J Sex Med*. 2009; 6(12): 3356–3363, doi: [10.1111/j.1743-6109.2009.01422.x](https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01422.x), indexed in Pubmed: 19686431.
39. Frías Á, Palma C, Farriols N, et al. Sexuality-related issues in borderline personality disorder: A comprehensive review. *Personal Ment Health*. 2016; 10(3): 216–231, doi: [10.1002/pmh.1330](https://doi.org/10.1002/pmh.1330), indexed in Pubmed: 26840032.
40. Meloy JR, Boyd C. Female stalkers and their victims. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2003; 31(2): 211–219, indexed in Pubmed: 12875500.
41. Johnstone L, Cooke DJ. Psychopathic-like traits in childhood: conceptual and measurement concerns. *Behavioral Sciences and the Law* 2004; 22: 103–125.
42. Snowden RJ, Smith C, Gray NS. Risk taking and the triarchic model of psychopathy. *J Clin Exp Neuropsychol*. 2017; 39(10): 988–1001, doi: [10.1080/13803395.2017.1300236](https://doi.org/10.1080/13803395.2017.1300236), indexed in Pubmed: 28293987.
43. Ponzi D, Wilson MC, Maestripieri D. Eveningness is associated with higher risk-taking, independent of sex and personality. *Psychol Rep*. 2014; 115(3): 932–947, doi: [10.2466/19.12.PR0.115c28z5](https://doi.org/10.2466/19.12.PR0.115c28z5), indexed in Pubmed: 25457099.