

A borderline személyiségzavar és a korai fejlesztés

Borderline personality disorder and early development

Pázmándi Anikó MA idősgondozó és szociális munkás

egyéni gondozás

pazmandianikotimea1987@gmail.com

Initially submitted January 10, 2023; accepted for publication March 1, 2023

Absztrakt

More and more people are affected by borderline personality disorder and their comorbidities. All of these cause a significant disadvantage for both the individual with a mental disorder and his social environment. Concerning borderline personality disorder has been investigated for a very long time which are the main underlying causes and what life history determines its development, but it has not yet been fully discovered what exactly this disease was. Due to its comorbidity, it is difficult to grasp. Based on recent research, borderline persons also represent narcissistic or secondary psychopathic traits in certain self-states, thus overlapping broad segments of the spectrum. According to the latest data, the entire psychiatry definition will soon be reshaped for this very reason, the basis of which will be the personality disorder itself and no separate labels will be defined. This study concerns the comprehensive description and mapping of borderline personality disorder.

Kulcsszavak: borderline, CPTSD, mentális zavarok, megelőzés, ártalomcsökkentés, szerhasználat, szexuális diszfunkció, életvezetési nehézségek, trauma, személyiségfejlődés

Keywords: borderline, CPTSD, mental disorders, prevention, harm reduction, substance use, sexual dysfunction, life difficulties, trauma, personality development

Bevezető

Egyre több embert érint a borderline személyiségzavar és azok társbetegségei. Mindezek jelentős hátrányt okoznak mind a mentális zavarral küzdő egyénnek, mind környezetének. Azt már nagyon régóta vizsgálják, hogy mik a főbb kiváltó okok és milyen életelözmények determinálják a kialakulását, az azonban máig nem teljesen felfedezett, hogy pontosan mi is ez a kórkép. Komorbiditása miatt nehezen megfogható, újabb kutatások alapján a borderline személyek bizonyos éállapotokban nárcisztikus vagy másodlagos pszichopata vonásokat is képviselnek, ezzel pedig a spektrum egészen nagy területét foglalják el. A legfrissebb adatok szerint hamarosan éppen ezért a teljes pszichiátria meghatározást újra formálják, melynek alapja önmagában a személyiségzavar lesz és nem elkülönített címkék kerülnek meghatározásra. Írásom a borderline személyiségzavar átfogó ismertetése és feltérképezése céljából készült.

Jelen írásban vizsgáljuk a borderline személyiségzavar kialakulását, az egyénre és társadalomra vonatkozó következményeit, hatását, valamint a kiváltó okok feltárását, mindezek mellett a gyermekkorban megjelenő rizikófaktorokat. Mindezen elméleti háttér bemutatása után kutatásunk lényege kérdőíveink eredménye szerint 78 regisztrált borderline személy válaszaiból áll, melyben vizsgálom a szenzitív és demográfiai adatokon kívül kiemelten a kort, nemeket, valamint azt, hogy

részt vesznek-e folyamatos terápián, gyógyszeres kezelést kapnak-e, s igyekeztem feltárni azt, milyen gyermekkori sérelmeket szenvedtek el - amennyiben volt ilyen - stb. A szociális szférában bántalmazottként megjelenő ügyfelek túlnyomó többsége valamilyen *személyiségzavarban szenved*, vagy a borderline személyiségzavar tüneteire hasonlító *komplex poszttraumás stressz szindrómával* él.

Hogy milyen összefüggéseket rejt magában a jelenség kiváltásában a genetika, a gyermekkori családi és társadalmi körülmények és azok helytelen vagy nem időben alkalmazott kezelése a felnőttkori teljesítőképességgel, emberi kapcsolatok működtetésével, önmegvalósítással, valamint a karrier lehetőségével ezeknek a tényezőknek figyelembe vétele elkerülhetetlen, mert úgy vélem ezek nagyon fontosak, legalább annyira, mint megérteni ezek összhatását az egyén életére és a társadalomban elfoglalt szerepére, valamint az utódnemzésre nézve. Dolgozatomban először bemutatom a borderline személyiségzavart, a sérült személyiség struktúrájának általános hatásait, és a munkaerőpiaci jelentőségét. Bemutatom a két fent említett zavar közti azonosságokat, valamint különbségeket és egymáshoz fűződő viszonyukat. Ezen felül pedig kitérek a kérdőív tartalmára, az összesített eredmények értékelésére és a levont következtetésekre, valamint borderline személlyel készített interjú értékelésére és a legfontosabb témára: A gyermekek védelmére és megelőzésre. Fontosnak tartom részletezni a személyiségzavar összetettségét és megnyilvánulási formáit, ok-okozati összefüggéseit ahhoz, hogy érthetővé váljon a gyermekkor kiemelt jelentősége e jelenség megjelenése és az időben adott segítség elmulasztásának felelősségére, hiányának hátrányára. Mint minden más területen is igaz, a problémákat könnyebb megelőzni és lehetőség szerint kivédeni, mint a már kialakult és roppant összetett folyamatokat rejtő hátrányokat behozni.

Általános kép

Magyarországon a legfrissebb, 2021-ben készült statisztikák alapján a mentális zavarban élők száma rendkívül magas. Egy -a befejezett öngyilkosságot mérő- statisztika kiértékelése kapcsán a következőket írták: „Nemzetközi összevetésben a pozitív trend mellett sem nevezhetők ezek a számok kedvezőnek: a 2019-es adatok alapján Magyarország a világlista első harmadában található, nagyjából egy kategóriában Japánnal, az Egyesült Államokkal vagy Kazahsztánnal.” (<https://g7.hu/kozelet/20211004/sotet-adatok-erkeznek-a-magyar-ongyilkossagok-alakulasarol/>). Borderline személyiségzavarral élők körében kiemelt rizikófaktor az önsértés és az öngyilkossági kísérlet, további nehézséget okoz a társbetegségeként megjelenő depresszió. A legsúlyosabb mégis az, hogy az utóbbi években jelentősen nőtt a fiatalok depressziója családi körülményeik, bántalmazás, iskolai bántalmazás kapcsán, melyeknek szintén sajnálatos következménye az öngyilkossági kísérlet. Az ELTE PPK oldalán megjelent 2017-es cikk (<https://www.ppk.elte.hu/content/szomor-szamok-osztalynyi-gyerek-lesz-ongyilkos-minden-evben.t.33265>) részletesen kifejti, hogy a gyermekek nagy mértékben veszélyeztetve vannak a családban előforduló traumák kapcsán, nem lehet elmulasztani egyetlen lehetőséget sem, hogy időben észleljék a környezetben élők a rizikófaktorokat. A mentális zavar egy összefoglaló definíció, jelentése pedig a következő: Ha valakinek súlyos rendellenességek tapasztalhatók a gondolkodásában és érzelmi kontrolljában, viselkedésében, emiatt pedig képtelen megküzdni problémáival, valamint egészséges kapcsolatokat ápolni, az a szakemberek szerint mentális zavarban szenved. A mentális zavar az élet minden területére kiható állapot, amely megnyilvánul a párkapcsolat kialakulásának nehézségeiben, annak megtartásában, ezáltal a születési számokat is

befolyásolva. Kihat a társadalomban betöltött szerepre, karrierre, termelékenységre és ilyen módon érint szociálpolitikai kérdéseket is. Az egészségügyben jelentős helyet foglalnak el a pszichiátriai betegségben szenvedő állampolgárok, többlet költséget generálva.

Ugyanennek a másik oldala azonban az egyén útja és életvitele, saját szükségleteinek kielégítése, önfeltárásának nehézségei, szakmai segítség elérése, megküzdésének nehézségeiből adódóan saját önmegvalósításának hiánya és boldogságának hiánya. 2018-ban mért adatok alapján mentális zavarban szenvedő személyek halálozásának száma 3,1 százalék. A Gyermek és Ifjúsági Pszichiátriai Gondozókban rögzített adatok szerint a nyilvántartott betegek száma 14901 fő, tízezer lakosra 15,2. Ezek az adatok 2019-re már növekedtek, összesen 18503 nyilvántartott gyermekről beszélünk (KSH STADAT – 2.4.27. Pszichiátriai gondozókban gondozottak (1990–) (ksh.hu)) ebből kétharmaddal vezetnek a fiúk és legjellemzőbb problémák a kötődési zavar, szorongás, valamint viselkedési zavarok.

Hogy milyen következményei vannak a már gyermekkorban fellelhető zavaroknak és a felnőttkorban kialakult személyiségnek, az egyértelmű a fent leírtak alapján. Társadalmunk teljes egészére hat egy-egy gyermek tartós zavara, hiszen a most gyermekei lesznek a majd felnőttjei. Az újabb és újabb generációk kifejlődése, felnőtté válása jelenti a jövőt, azonban nem mindegy, hogy boldog és kiegyensúlyozott, egészséges emberek vállalnak kötelezettségeket, foglalnak el szerepeket, mindeközben vállalnak gyermeket és építik a további jövőt vagy sérült emberek, akiknek múltbéli feldolgozatlanságaik személyes és szakmai szinten is hátráltató tényezők.

Az írás célja, hogy érzékenyítő hatása mellett több megértést és elszántságot hozzon azok körébe, akik hivatásuknak élve szeretnének akár gyermekek segítségével, akár felnőttek támogatásával foglalkozni, továbbá csökkenteni a borderline betegekkel szembeni előítéleteket és kezelhetőbbé tenni az érintett klientúrát. De, ami a legfontosabb, használható, érdemi tudással rendelkezzenek a zavar kialakulását előidéző szociális körülmények kapcsán.

Kívánom továbbá, hogy felismerhetőbbé váljon a szociális munkások ügyfélkörében a borderline személyiségzavar, áttekinthetőbbé váljon az életükre jellemző sajátosságok halmaza, valamint kitérek a gyermekként elszenvedett bántalmazás későbbiekben mutatkozó hatásaira, ezzel is igazolva annak fontosságát, hogy a gyermekellátás, szülővé válást segítő képzések hatékonyabbak legyenek, valamint gyermekkorban kiszűrhetőbbé váljanak a családi kapcsolatokban bekövetkező súlyos visszaélések, felkészültebb kollégák értékes megoldásokban gondolkodjanak a gyermek nevelkedését és traumáik feldolgozását illetően. Cél, hogy időben állítsuk meg a folyamatot és ezzel csökkentsük a borderline személyiségzavar kialakulásának esélyét.

Hipotézis

Azt a specifikus személyiségzavart járjuk körbe, amelyhez a leginkább köthetők a gyermekekkel szemben elkövetett visszaélések, bántalmazások. Hipotézisem szerint a gyermekek egészséges fejlődését szolgáló közvetlen és közvetett környezet jelentős edukációja, a gyermekkorban elszenvedett traumák felismerése és hatékony kezelése csökkentené a borderline személyiségzavar kialakulását, emelve ezzel az egyén saját életében és a társadalomban elfoglalt szerepének minőségét. A felhasznált irodalomban jegyzett kutatási eredményekre és összefüggésekre támaszkodva taglalom a gyermekbántalmazás agyra, személyiségfejlődésre tett hatásait.

Szakirodalmi áttekintés

A szakemberek többsége egyöntetűen összefüggést talált a komplex poszttraumás stressz szindróma és borderline között, többen pedig egymásból is következtetik, mint a C-PTSD tartósan elnyúló állapota a borderline előszobájaként megjelenő állapot. Az írók számos kutatás anyagára hivatkozva taglalják részletesen a borderline személyiségstruktúra kialakulásáért felelős körülményeket, a bántalmazás mértékét, minőségét, az elkövető személyét és annak jelentőségét (családtag vagy ismerős), valamint az elkövetett visszaélés súlyosságával összefüggő mélyebb traumákat.

A terápia fontosságát szintén részletezik, ugyanakkor arra is felhívják a figyelmet, hogy a segítő szerepe mennyire kiemelkedő ebben. A szakember személyiségén és tudásán is múlik a trauma feldolgozásának sikeressége, természetesen a kliens kitartó akaratával együtt.

Felhasznált szakkifejezések, meghatározók, rövidítések

- **Borderline személyiségzavar, a továbbiakban BPD:** Pszichiátriai diagnózis, határeseti személyiségzavar, neurotikus és elmebetegek közötti átmenet
- **Komplex poszttraumás stressz szindróma, a továbbiakban C-PTSD:** Az egyén önrendelkezési jogának tartós elvesztésével, bántalmazó helyzetben kiszolgáltatottságával és abból való menekülés lehetőségnek hiányával járó folyamatból keletkező pszichológiai sérülés
- **Kodependencia:** Társfüggőség, szorongásos zavar, félelem a magánytól, hierarchikus kapcsolatot tart fenn, amelyben alárendeli magát a másik félnek, mindez visszavezethető a szülő-gyermek kapcsolatra.
- **Krízis/Trauma**
- **Evészavar:** Jellegzően pszichés okokra visszavezethető bulimia vagy anorexia nervosa, szélsőségesen magas mennyiségű táplálékbevitel vagy táplálék megvonása, amely súlyos egyéb betegségekhez vezet.
- **DSM-5:** Az USA-ban használt Mentális Betegségek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve, meghatározza a mentális betegségeket. (Bíró, 2000)

A borderline személyiségzavar

A borderline személyiségzavar a legösszetettebb struktúra, ahogyan neve is említi, határeseti zavar, mivel átmenet a neurózis és pszichózis között. Amíg a neurózis szorongással járó mentális zavar, addig a pszichózis egy aktuális helyzetben téveszmékkel tarkított állapot, amelyet kiválthat pl. szerhasználat, túlzott mértékű alkohol fogyasztása. Tulajdonképpen realitás vesztesét jelenti ez az állapot, ilyen ismert zavar a skizofrénia, valamint paranoia is. (Mezei, J., et al., 2020, 102.)

A személyiségzavarok kialakulásában lényeges szerepet játszik a korai gyermekkor és genetika egyaránt, ám a genetikai háttér önmagában – kutatások által alátámasztott tény – nem predesztinálja a zavar tényleges kialakulását, csupán hajlamot ad arra. Erre emelném be példaként Dr. James Fallon kutató munkáját, aki egy képalkotó eljárás során rögzített adatok kapcsán értesült saját agyának működéséről is, konkrét diagnózisként borderline pszichopata ember, életútját tekintve ezek mégsem rajzolódtak ki destruktív módon, amelyet ő főként azzal magyaráz, hogy nagyon jó családba született, jól szocializálódott és mindig benne volt a tanulásra való fogékonyság is, amelyet elég magas szinten kamatoztatni tudott. (Fallon, J., 2022)

Dr. Keresztes Zoltán hazánk méltón elismert szakembere pedig több előadásában is elmondta, hogy a vizsgálatok, kutatások alátámasztják azt a feltételezést, miszerint borderline ember nem születik, hanem azzá válik, a kötődési nehézségek hatására sokkal inkább alakul ki borderline személyiség, mint pusztán biológiai és/vagy genetikai okokból. Ám az sem elhanyagolható, hogy a szülők mentális zavara szintén rizikófaktor a gyermek személyiségének fejlődésében, ahogyan a gyermek egyéni érzékenysége is hajlamosító tényező.

Általánosságban elmondható, hogy a személyiségzavarok olyan tartós állapotot jelentenek, amelyben az egyén érzelmi megélései irreálisak, labilisak, reakciói az elvart és normálisnak mondható reakcióktól kórosan és tartósan eltérnek, ez kihat életvezetésére, társas kapcsolataira, munkavégzési szokásaira, párkapcsolati dinamikáját is meghatározza.

A személyiségzavaros emberek csökkent empátiás készséggel működnek, illetve bizonyos zavarok esetében kognitív empátia kimutatható, ugyanakkor a tényleges beleérző képességük csökkent üzemmódban működik vagy egyáltalán nincs. Jellemzően a pszichopátia esetében beszélünk teljes empátiahiányról. Fókuszukat önmagukra helyezik, ám más és más okok miatt. Például egy nárcisztikus személy a grandiózus énképe kapcsán, míg egy borderline ember a túlcsonduló érzései okán viselkedik szélsőségesen egy-egy súlyosabban megélt konfliktus esetében.

A borderline személyiségzavar tehát egy pszichiátriai diagnózis, melynek megállapításához a DSM-5 szerint felállított kritérium rendszert használják. (Bíró, 2000) A cluster B csoport része a borderline is. Fontos megemlíteni a komorbiditás fogalmát, azaz ezek a személyiségzavarok egymással átfedésben vannak, pl. minden pszichopata nárcisztikus, azonban nem minden nárcisztikus sűrű vagy lépi át a pszichopátiára jellemző tünetek halmazát, azonban minden borderline némileg nárcisztikus is.

Manapság már spektrumzavarként említik a kóros struktúrákat, ezek alapján lehet valaki egészen magasan funkcionáló borderline, míg mások súlyosan sérültek. A legnagyobb mértékben komorbiditásban lévő egyéb zavarok a borderline mellett, evészavar, pánikzavar, fóbák, kényszeresség, kodependencia és depresszió.

A borderline személyiség típus diagnózisa

Kuritárné Szabó Ildikó könyve alapján kilenc csoport létezik, amelyből ötnek kell megvalósulnia ahhoz, hogy valaki egyértelműen borderline személyként legyen diagnosztizálva. Ezek a csoportok a következők:

1. Kétségbeesett erőfeszítés a valós vagy képzelt elhagyatás elkerülésére, amelyből szeparációs szorongás alakul ki, görcsösen ragaszkodik valakihez (idealizálja is).
2. Instabil kapcsolatok, idealizálás és leértékelés szélsőséges váltakozása jellemző, ezt hívjuk hasításnak (sűrű váltakozás, mindig az aktuálisan megélt érzések hatására változik, mintha pillanatfelvétel alapján értékelné az egész kapcsolatot).
3. Identitászavar, tartósan instabil énkép és önértékelés, váltakozás az önleértékelés és önmagasztalás között (nem képes önmagát reálisan érzékelni).
4. Impulzivitás, legalább két területen történő önkárosítás, amely lehet szerhasználat, túlköltekezés, veszélyes, védekezés nélküli szexuális együttlét gyakori partnerváltással, gyorselhajtás, evési zavarok, a pénzköltéssel kapcsolatos felelőtlen döntések, amelyek összefüggésbe hozhatók a jutalmazási szándékkal is.
5. Ismétlődő suicid viselkedés, falcolás, cigarettacsikk elnyomása testen, fájdalmas beavatkozások pl. tetoválások, túlvakarás a test valamely pontján, ujjszopás, a védekezés nélküli szex ebben az

esetben is értelmezhető tünetként. Egyes esetekben a beteg önmagát üti meg ököllel, arcán, testén súlyos zúzódásokat okozva.

6. Affektív instabilitás, jelentős hangulatváltások, akár percről percre változhat. Általánosságban dühösek, ilyenkor kontrollhiány lép fel és egészen mélyre zuhannak, míg máskor nagyon felhangoltak. Arcuk, testbeszédük is teljesen más.
7. Krónikus üresség érzése, kivonja magát a társasági életből, szerhez nyúl, csillapítja- vagy épp túlingerli magát.
8. Inadekvát harag, kontroll nélkülség.
9. Átmeneti stresszhez kapcsolódó paranoid gondolatok, téveszmék. (Kuritárné Sz., 2008)

BPD vagy C-PTSD? Hogyan lehet megkülönböztetni a személyiségzavart a poszttraumás stressz szindrómától?

Háborút megjárt katonák vizsgálata során egyértelmű bizonyítékot nyertek arra vonatkozóan, hogy azok, akik közvetlenül éltek át súlyos bántalmazást, kínzást vagy követtek el életellenes cselekményt, az ezekre a megélésekre emlékeztető képekre, hangokra emelkedett vérnyomással, fokozott stresszel reagáltak, míg azok a társaik, akik viszonylag könnyedén és efféle tapasztalatok nélkül jutottak túl a bevetéseken, fizikai eltérések nélkül képesek voltak a vizsgálatot végrehajtani. Megfigyelték azt is, hogy a traumát elszenvedett emberek sajátossága a megtörtént esemény közelgő évfordulója kapcsán felmerülő szorongás, emlékek betörése, esetleg újraélésének fájdalma.

A partneri kapcsolatban elszenvedett bántalmazás esete azért más, mert a kapcsolatban betöltött szerep és az életelözmények alapján sokkal nagyobb esélye van annak, hogy a bántalmazott fél eleve torz személyiségstruktúrával él. Egy egészen sajátos nézet szerint, mely Sam Vaknin tollából ered, a borderline amellett, hogy minden sejtjében a fájdalomban él, voltaképp egy többszörösen traumatizált személy, aki a poszttraumás stresszben tartósan, elnyújtottan marad benne. Vagyis a C-PTSD melegegáya a borderline személyiségzavarnak.

A C-PTSD egy olyan trauma következtében alakul ki, amely során nincs lehetőség kimenekülni egy tartósan fennálló, traumatizáló helyzetből, amely lehet párkapcsolatban vagy gyerekkorban elszenvedett érzelmi, fizikai, vagy szexuális abúzus, kínzás, hosszan tartó tárgyiasított állapot (prostitúció) és gyakori reakció az adott helyzetre a disszociáció.

A BPD ember elhagyatottságától való félelme viszont egy olyan jellegzetesség, amely a C-PTSD emberekre nem jellemző. C-PTSD esetében töredezettség jelenik meg és minden komplex poszttraumás ember életében bekövetkezik egy mérhetetlenül nagy trauma, aminek hatására kialakul ez az állapot, vagyis előfeltétele. Visszatérve Sam Vakninra, állításai alapján a borderline egyének is lehetnek nyílt és rejtett borderlineok, a megfigyelései alapján a következőkkel különbözteti el: A nyílt borderline embereknek a személyiségfejlődése a születéstől halálukig tartó folyamat során a serdülőkorban bekövetkező krízisben sérülnek. Ekkor a szülőkről való leválás, elkülönülés, viselkedés és öltözködés, más stílusjegyek változása, a szülői nyomás hatása csökken, megjelenik a tágabb környezetbe való beépülés, ám normális esetben ezek összehangoltan történnek és képes meghatározni magát, valamint szociális szerepvállalását. (Vaknin, S., 2010)

A borderline emberek jellemzése, csoportosítása

Erik Erickson szerint a nyolc fejlődési fázis egyike a személyiségfejlődés azon része, amikor

leválik a szülőkről, de még nem lép a felnőtt korba a gyermek, ez az a folyamat, amely során egy közösség válik fontossá, a korábbi megszerzett tapasztalatok összeállnak az újonnan tapasztaltakkal és a húszas évekig rendeződik ezek integrálása és fejlesztése. (Erikson, 1956) Ugyanakkor a borderline emberek esetében bekövetkezik egy identitásvesztés, nincs tényleges elköteleződés önmaguk mellett, nincs integrált én. Tehát diffúzió alakul ki, mások róluk kialakított képe nem tud összemosódni saját képükkel. Így azonban kimarad a célkitűzés, karrier választás, identitás megszületése. A borderline ember rendkívül gyakran változtat álláspontot, hangulata akár percről percre képes emelkedni majd mélybe zuhanni. Ez a folyamat konzekvensen fennáll, épp ez az egyedüli állandóság, maga a változás és újraírt emlékei között évődik.

Ezzel szemben a rejtett borderline emberek rendelkeznek stabilitással és van „szelf”-jük. Amíg a nyílt borderline önhibáztató, kételkedő karakter, aki szegényben él, addig a rejtett borderline különleges, átlagtól messzemenően eltérő szerelmet keres és él meg, művészi szinten éli meg az erotikát.

A klasszikus borderline kontrollja kívülre esik, függő, mert úgy érzi, hogy másokon múlik önnön boldogsága, napirendjük másokhoz igazodik. Ez tulajdonképpen a felelősségvállalás hiánya. Vaknin szerint a borderline ember önmaga egy fájdalom halmaza, amely mind kívülről érkezik és ő csupán begyűjti azokat. (Vaknin, S. 2010)

Ezzel szemben a rejtett borderline belső kontrollal rendelkezik, így irányítása alatt tartja az eseményeket, önhatékony embernek hiszi magát, akinek belső ereje nagy, nem szeret segítséget kérni és igyekszik maga érvényesülni. A belső feszültséget az okozza, hogy eltökélten keresi a boldogságot, azonban kifelé azt jelzi, hogy nincs szüksége társra. Dacos és rendkívül gyanakvó emberek, a nyílt borderline azonban törékeny. Egy nyílt borderline számára a biztonság keresés állandó, így mindig társ után kutat, függő módon kapcsolódik, kapcsolatában pedig idealizál, majd leértékel, hiszen ennek alapja egy olyan egészségtelen kapcsolódás, amelyben szülőként és partnerként egyaránt tekint társára. Jellemző rájuk az önsorsrontó magatartás, számos esetben pont azért hagyják el, mert annyira fél attól, hogy állandó félelmei mintegy beigazolódnak a viselkedése és félelméből eredő támadása kapcsán.

A borderline emberek öt csoportjából az első az, akinek a tünetei nagyon erősen hasonlítanak a poszttraumás tünetekre, hangulatingadozásai állandóan és gyorsan változnak, elég akár olyan kollégák között dolgozni, ahol kevesebb megértést tapasztalnak, így ez a típus érzékenyként van nyilvántartva, érzelmei szabályozása gyakorlatilag teljesen alacsony szinten működik. Stressztűrése is alacsony, gyakori, hogy munkaközösségben ért megjegyzésekre aránytalanul reagál, azonnal elsírja magát. Ez a súlyos érzelmi diszreguláció komoly hatást gyakorol mindennapi életvezetésére és párkapcsolaton belüli működésére. Jellemző lehet még az érzékeny borderline típusra, hogy érzékszerveinek tapasztalására érzékenyen reagál.

Ezzel szemben az impulzív borderline viselkedése felett veszít kontrollt, megmutatkozik az étkezésben, kockázatos szexben, önsértő magatartás gyakorlásában, szerhasználatban, veszélyes vezetési stílusban, alkohol és/vagy gyógyszer, drog keverésében, anorexia, bulimia szintén egy jellemzően szélsőséges magatartás.

Az agresszív borderline helytelen haraggal él, szélsőséges megnyilvánulásai során nem veti meg az erőszakos reakciót, alapja sok esetben a másik fél félreértése, az arra adott reakció azonban aránytalanul súlyos. Nem tud pl. arcáról olvasni, mimikát félreértelmezi, az elhangzott mondatokat helytelenül és támadólag érzékeli, minősítésnek véli.

A borderline negyedik típusa a kodependens ember, aki mások jelenléte nélkül nem képes magát meghatározni, kapcsolataikban tapadások, nyomulások, akik ezáltal inkább válnak terhessé, mint

áldásos partnerré. Énhatárainak megtartása nem működik, idomul a másik félhez, elmosódnak saját vonásai.

Az ötödik típus az üres borderline, akinek gyermekkorában valószínűleg súlyos bántalmazással telt, érzéseinek folyamatos elutasítása, hiteltelenítése okán megtanulta, hogy nem bízhat senkiben, emiatt azonban állandó ürességet él meg és gyanakvás jellemzi.

További érdekesség a borderline emberekre jellemző mazochizmus, főként szexuális téren. Ez tulajdonképpen az önleértékelés egy formája, társulva az önbüntetéssel. Kraft Ebing szerint a szexuális mazochizmus szakértelemmel kezelendő téma, semmiképpen sem kéjvágyról szól, mélyebb pszichés folyamatokat tár fel. A pszichopata énállapot létrejötte a borderline embert védi a fájdalomtól, ugyanakkor a szexualitásában pont azt várja egyes helyzetekben, ezzel is kielégítve a fent említett szükségleteket. Korábban a vallás által igyekeztek magyarázatot találni ezekre a folyamatokra és úgy fogalmazták meg, hogy megszállta az ördög az egyént.

Az énállapotok változása során képes a borderline személy arc és testbeszéde által teljesen elkülöníthetővé válni a két énállapot megélésekor. Többnyire a szégyen hatására hullik le a maszk és történik meg az átkapcsolás, mely elsősorban olyan helyzetből alakul ki, amikor egy másik emberrel szemben úgy érzi, hogy alulmarad vagy a másik fél feltárja egy hibáját. A borderline ember énállapotainak változása ilyen módon látványos és olykor ijesztő. Szexualitásuk is egészen különös, mert -bár többször fordul elő promiszkuitásban önleértékelő együttlét- nagyon mélyen élük meg minden pillanatát.

Négy forgatókönyv jellemző rájuk, melyben megvalósul a leértékelés, ugyanakkor normális embertársaiktól eltérő módon ez izgatja őket.

Az első a prédává válás, amikor odaadja a testét másoknak, akár idegen embernek is. Ilyen esetben a partner gyakorlatilag bármit megtehet vele, a hatalom gyakorlását átengedi, ami feljogosítja esetleg sadizmusra is. Ez lehetséges összefüggésben áll önmaga megsemmisítésével is. Freud szerint ez fanatizmus, amelyben a halált vágyják.

A második forgatókönyv a megcsalás. A hűtlenség számukra bizonyos fokig természetes, ennek oka azonban a kényszeresség, a kontroll hiánya. Ugyanakkor ez már a kapcsolati dinamikát tárja fel. Hajlamosak olyan utat választani, hogy azt érezhessék, ők élettelen tárgyak, a megcsalást követően borzalmas büntudat gyötri őket, ezzel is igazolva személyük sötét részét, az aktust magát pedig érzelmileg a szembenállás, a dac, a makacsság uralja.

A harmadik forgatókönyvbe beletartozik egy anyagtól való függés. A káros anyagoktól való függés lassú öngyilkosság, továbbá használata újabb szexuális kalandba sodorja őket, az oldottság, felfokozott érzet következtében megvalósul a promiszkuitás. Borderline emberek szerfogyasztása hosszútávon is stimulációt okoz, míg egészséges társaik ugyanettől kevésbé érzik magukat alkalmasnak szexuális együttlétre.

A negyedik forgatókönyv alap eleme a nem megfelelő partner választása. Mivel önmagukról alkotott képük eleve nagyon negatív, olyan partnert választanak tudat alatt, aki nem bánik velük megfelelően, akivel nagyon gyakoriak a leminősítésként megélt helyzetek, ez pedig a szexuális együttlétben is megmutatkozik, pl. nagyon önző partnere van, megalázó dolgokat vár el a másik. Párválasztásaik bizarr képet adnak, rengeteg elutasítást kapnak, sokat túrnek minden téren.

Ilyen módon a prostitúció a melegágya a borderline személyiség szerkezetű emberek életében, sőt, gyakori az életkörülményeikből adódóan, hogy megélhetés miatt azzá válnak. A szex önmagában kiemelt nyelv a borderline emberek számára. Ezt fel is használják a veszteség érzés elkerülésére, vagyis túrnek, alárendelődnak és mindent megtesznek, hogy a kapcsolat megmaradjon, mindeközben többszörösen megélhetik önmaguk leértékelését, igazolva képzelt

silányságukat. (Moran, 2019)

Fontos kiemelni, hogy egy borderline ember úgy kezeli a partnerét, mint egy drogfüggő a dílerét. Nem akarja elveszíteni, mert érzelmeinek szabályozását a partnertől várja, ahogyan egy függő a beszerzés lehetőségét reméli hosszútávon az elosztótól. (Hoenigmann-Lion, N. M., -Whitehead, G. I., 2007).

CPTSD jellege: A komplex poszttraumás zavar egy helyzetre adott válasz, míg a borderline tartósan fennálló személyiségzavar. Amíg a borderline ember hosszasan benne marad egy fájdalmas és bántalmazáson alapuló kapcsolatban, addig egy CPTSD ember kivonul. Egy CPSTD-ben szenvedő ember kerüli a kapcsolatokat, amíg a borderline állandóan keresi és kapcsolódni próbál, ennek hatására számos méltatlan helyzetbe sodorva magát.

„Ezek az emberek gyakran meglehetősen intelligensek, és az ember valami olyasmit érez a borderline személyiségzavaros személyek esetében, hogy hatalmas lehetőségek mennek veszendőbe. Úgy tűnik képesek átgondolni a problémáik természetét, valamint kielemezni és megvitatni azokat, de nem képesek végrehajtani semmiféle megoldást.” (Peterson, 2017)

A borderline személyek gyógyszeres kezelése és a munka világa

BPD személyek gyógyszeres kezelése: Borderline betegek körében alkalmaznak ugyan gyógyszeres terápiát, ám a tapasztalat azt mutatja, hogy rövidebb ideig ugyan hatásos lehet, ám tartósan hozzászoknak és hatástalanná válik. Fokozott érzékenyséjük hatására a sikertelen gyógyszeres terápiára is negatívan reagálnak. Ideális esetben elsősorban az öngyilkos gondolatok elkerülése és életvitelük stabilizálása a cél, ezért a gyógyszeres és személyes terápia fokozottan hasznos és szükséges lehet együttes alkalmazással.

BPD személyek és a munka világa: Általánosságban elmondható, hogy nehezen találhatnak munkát és illeszkednek be egy közegbe, a munkavállalók előbb utóbb kiközösítik, zavarosnak mondható hangulatingadozásai és indulati nehézségei okán többnyire nem értik, hogy mi a probléma, csak azt érzékelik, hogy nehéz eset, hisztis, hangulatember, akivel óvatosan kell bánni. Emiatt azonban sokszor kilöködik. Ez a jelenség csakúgy negatívan hat a borderline személyre, mint amilyen nehezen kezeli a környezete. Érzí, hogy problémás a közös munkavégzés, ugyanakkor adott körülmények között képes jól teljesíteni, kreatív megoldásaik hasznosak és értékesek lehetnek. Gyakori az is, hogy véleménye türelem nélkül és indulattal kerül közlésre. Nem tudnak késleltetni, ami a szívükön, az a szájukon típust jelentetnek meg. Ez azonban szintén konfliktusokhoz vezet, melyek feloldatlansága csak mélyíti a szakadékot embertársaik és az érintett között. Jellemző még a karizmatikus megjelenés is, aminek egyszerű oka, hogy azonosulásuk és lelkesedésük által hatalmas energiákat tudnak megmozgatni egy-egy területet illetően. Ezeket a képességeket a művészvilágban, alkotóként tudják leginkább kamatoztatni. (Kuritárné, 2008)

A borderline és a kodependencia összefüggései

Kodependencia: Az állandó hullámvölgyek, melyek a mérgező kapcsolatra vonatkoznak (Mackenzie, 2020), izgalmat adnak a belső ürrrel rendelkező embernek, érzelmi instabilitásukat pedig fel tudják használni a figyelem elnyerésére. Egy kodependens ember tévesen azt hiszi, hogy nem élhet partnere nélkül, ilyen módon azonban tapad, függősége hosszútávon tönkreteszi, felelősséget pedig ezáltal nem vállal saját életéért. Az ilyen típusú emberek egy bántalmazó

kapcsolatból való kilépést követően sem változnak, ha nincs bennük felismerés és tudatosság, Környezetük gyakran változik, a szereplők egymást váltják, de a belső probléma, az alapseb kezeletlenül vonzza az újabb és újabb rossz választásokat. Társfüggő emberekre jellemző az idealizálás, szakítás esetén nagyon mély depresszióba képesek esni, úgy érzik, hogy a világ vége következik számukra. Ez a viselkedés a gyermekkor elhagyásos emlékeihez köthető, halálesethez, elhanyagoló szülőhöz. A kodependens személy a kapcsolatában nem képes egyenrangú partnerként működni, alávetettségéből adódóan hierarchikus rendszer alakul ki, mely jobb esetben csak megnehezíti a kapcsolatot, amely végül megszakad a másik fél döntéséből, rosszabb esetben a függő társ olyan partner mellett marad, aki ezt a hierarchiát kifejezetten élvezi (nárcisztikus, pszichopata). (Komáromi, É., 2010)

Kodependencia ismérvei: Ha valaki nem tudja elkülöníteni saját gondolatait és érzéseit másokétól, más embereken és az ő problémáikon gondolkodik, felelősnek érzi magát értük.

- Ha az embernek mások figyelmére, jóváhagyására van szüksége ahhoz, hogy jól érezze magát.
- Ha az ember más problémái miatt is idegeskedik, aggodalmaskodik, felelősnek érzi magát.
- Ha az ember mindig igyekszik mások kedvében járni. (megfelelési kényszer)
- Ha az ember nem tudja, hogy mit akar, nem képes felismerni, hogy mire volna szüksége.
- Ha másokra támaszkodik, saját igényeinek meghatározásában és kielégítésében, úgy hiszi mások jobban tudják, hogy mire van szüksége.
- Összeomlik vagy kiborul, ha a dolgok nem úgy alakulnak, ahogy várta.
- Minden energiáját másokra és az ő boldogulásukra fordítja.
- Bizonyítani próbálja, hogy méltó arra, hogy szeressék.
- Nem hiszi el, hogy képes gondoskodni önmagáról. (Aki ezt nem hiszi el, rendszerint így is él, tehát úgy tűnhet, hogy valóban nem volna képes rá.)
- Mindenkiiben megbízik.
- Idealizál másokat, és csalódott, ha nem elvárásainak megfelelően viselkednek.
- Nyafog, durcáskodik, sír, fenyegetőzik, veszekedik, ordít, könnyörög, hízeleg, manipulál, elnyomja vagy megvesztegeti a másikat, hogy megkapja, amit akar.
- Jelentéktelennek és bármire méltatlannak érzi magát.
- Önmagát vádolja olyan dolgokért, amikért nem is felelős.
- Nem tartja magát elég jónak.
- Fél a visszautasítástól.
- Gyakran kerül áldozatszerepbe.
- Fél hibázni.
- Arra vágyik, hogy mások jobban szeressék.
- Nem fejezi ki nyíltan az igényeit mások felé, inkább játszmázik, vagy szavakkal, tettekkel célozgat, utalgat.
- Nem meri nyíltan kifejezni igazi érzéseit, attól félve, hogy akkor mások nem fogadják el.
- Hagyja, hogy mások megbántsák és nem is próbálja megvédeni magát.
- Nem bízik önmagában és döntéseiben.

- Nehezebb esik egyedül lenni.
- Társaságba, tévénézésbe, számítógépezésbe, olvasásba, zenehallgatásba, alkoholba, szexbe, drogokba, munkába, evésbe, vagy bármilyen más tevékenységbe menekül, mert nem tudja egyedül, önmagával jól érezni magát.
- Úgy tesz, mintha nem történnének vele rossz dolgok, még akkor is, amikor éppen történnek.
- Úgy tesz, mintha nem volna szüksége senkire és senkitől semmire.
- A világot és az embereket vagy tökéletesnek, vagy pocéknak látja.
- Hazudik, hogy megvédje és fedezze azokat, akiket szeret.
- Nehezebb esik örülni és spontánnak lenni.
- Általában nyugtalan, de nem tudja, miért.
- Aggódik, hogy megszakadnak a kapcsolatai.
- Úgy érzi, hogy kapcsolatai fogságban tartják.
- Úgy érzi, hogy mások vagy mások érzései irányítják.
- Félt a saját haragjától.
- Úgy érzi, tehetetlen, erőtlenség ahhoz, hogy változtasson önmagán vagy életén.
- Úgy érzi, hogy valaki másnak kellene megváltoznia ahhoz, hogy jobban legyen.
- Gondolkodásmódjára a végletesség jellemző (fekete-fehér gondolkodás)

(Hoenigmann-Lion, N. M., -Whitehead, G. I., 2007).

Ebből az állapotból borzasztóan nehéz kijönni, hosszú évek alatt rögzült működést, sémát kell törni hozzá, felismerni a saját életükben betöltött kiemelkedő szerepünket, felelősséget vállalni, amely szabadsággal és jobb minőségű, kiegyensúlyozott kapcsolatokkal jár később.

A trauma és a krízis hatása a borderline személyiségre

Dr. Máté Gábor: A test lázadása című könyve alapján merült fel bennem annak a gondolata, hogy egyre többen ismerik fel a test és lélek kapcsolatát és amennyiben az egyén traumát szenvedett el, úgy a testének reakciói is csupán a lelkének szenvedéseit vagy elfojtásait jelzi. Vagyis ennek a gondolatnak a tovább gördítésével tárgyalható az, hogy mennyire tekinthető kórosnak egy borderline ember válasza egy adott helyzetre. (Máté G., 2021)

A borderline működésében megfigyeléseim és a szakirodalom alapján jellemző, hogy amikor érzelmi szükségletei nem kielégítettek, akkor támadóvá válik, ingerültségét pedig akár az adott helyzetben megélt, de a korábbi emlékeket is előidéző fájdalom generálja, ezért látható aránytalanul erős reakciónak az adott helyzethez képest a kitörése. Megfogalmazódig a kérdés, hogy tudattalansága ellenére mennyire lehet valós az a tézis, miszerint valójában a borderline dühkitörése teljesen valid, mert bár egy korábbi emlék betörése váltja ki aránytalanul nagymértékben, az origo mégiscsak az aktuális helyzetben tapasztalt reakció, tehát olyannak tűnik mindez, mint egy pusztá védekezési forma mindarra, ami nem elégíti ki.

A borderline ügyfelek jelentős része akkor kerül be a rendszerbe, amikor valamely módon megnyilvánul párkapcsolatában a sikertelenség, a kórosnak mondott dinamika. Ugyanakkor az esetek túlnyomó többségében az is kiderül, hogy bántalmazó kapcsolatban élnek. Minden esetben kiváltja valamilyen súlyos érzelmi hatás annak a felismerését, hogy valami nincs rendben és ennek köszönhetően kerülnek szakemberhez. Ám megkérdőjelezhető, hogy a partner viselkedése és az arra adott borderline reakció, még ha aránytalanul erős is, mennyire bagatellizálható? Vagyis a statisztikai adatok, a borderline egyénnel lefolytatott interjúk azt mutatják, van összefüggés aközött, hogy a borderline érzelmi szükségleteit nem kielégítő partner, valamint a borderline önmagát képviselni nem tudó igényeivel vagy annak tartós elnyomásával végül is összeesik. Tehát az érzelmi kitörés, a heves reakció voltaképpen egy teljesen létező problémára adott válasz, csak annak kifejezésre juttatása, ami kórosnak nevezhető. Ebben mutatkozik meg a feldolgozóüzemük deficitje. Az már azonban a beteg felelőssége, hogy megtanuljon ezzel bánni.

Nagyon gyakori, hogy egy borderline ember párkapcsolatában bekövetkező hullámvölgyek során a társ lekezelő grimaszokkal, elutasítással, elfordulással, meg nem értettséggel, esetenként magára hagyással reagál. Ez önmagában egy szintén vitathatóan helyes vagy helytelen válasz egy konfliktus kezelésére, tehát létező a borderline érzése, hogy nem tisztelik, nem figyelnek rá és nem értik meg. A sikeres párkapcsolatok, amelyekben az egyik fél borderline, azért is működnek jól, mert a borderline partner hajlandóságot mutat a külső segítség bevonására és ezáltal megtanulja képviselni önmagát, érzelmeink szabályozását, ugyanakkor a partner is vállalja annak a felelősségét, hogy szeretett partnere támogatásával, együttműködéssel segíti a kapcsolat helyes irányba terelését.

A probléma sokkal inkább ott kutatandó, hogy amíg a borderline ember egy bizonyos szinten működik és nincs teljes belátása a sikertelen/rosszul működő kapcsolatainak gyökerére, ebben a saját felelősségére, addig minőségi változást nem képes annak kormányzásában sem elérni.

Bizonyítottan képes egy borderline személy önmagában is hatalmas változásra, ahogyan fogalmazták: Spontán gyógyulásra, ami önmagában nem is annyira spontán, sokkal inkább hosszú évek tapasztalatai és önismeret, kemény munka által elért változások összessége, ám az is tény, hogy stabil, egészséges lelkületű, erős személyiségű társ mellett ők is jobb állapotba kerülnek. Számukra az elsődleges cél egy kapcsolatban a biztonság, mely elsősorban érzelmi biztonságot jelent, tehát érzelmileg elérhető partnert, aki szeretetét nem vonja meg és nem feltételekhez köti, aki akkor is elfogadja partnerét, amikor az végre igyekszik önmagát elnyomás nélkül kiteljesíteni és megélni tényleges vágyait, szükségleteit úgy, ahogyan addigi életére jellemzően nem tehette meg támogató környezetben.

Sajnálatos módon a mai napig jellemző, hogy a borderline kliens rendszerbe kerülésekor érezhetően elutasítók vele szemben, megbélyegzésnek élik meg a diagnózist, többen szégyellik ezt, megint mások azonban viselkedésükre magyarázatként vágják oda, a szakember dolga ebben az esetben az is, hogy rávezesse a klienst életével kapcsolatos felelősségvállalásának fontosságára, fogalmazhatjuk úgy is, hogy megismerje végre önmagát, lehámozza az eddigiek során felvett viselkedési sémát, ráérezzen saját belső igényeire, valódi vágyaira, képessé váljon önmagát kiteljesíteni és ezzel máris enyhülhet a rá nehezedő pejoratív bélyeg nyomása. A gyógyulás kulcsa a kliens belső elköteleződése a gyógyulás és önfeltárás felé, megtanulni felelősséget vállalni, ezzel pedig fokozatosan leépíteni és végül teljesen eltüntetni a megalkuvó kapcsolatokat, megtanulni önmagában és érzékelésében megbízni, önmagában is jól lenni, ugyanakkor a sikerességhez elengedhetetlen a tartó pillér, a szakember, aki türelmmel és elfogadással vezeti végig. A terápia sikerességét befolyásolja a páciens kitartása -ahogyan ezt említettem- ezt a képességet viszont az befolyásolja, hogy a páciens mennyire képes a jutalom késleltetésre, amely a gyermekek öt év alatti időszakára jellemző. A jutalom késleltetésének lényege, hogy pillanatnyi örömet képes e felváltani egy hosszútávon kifizetődő, elérhető jobbért. Borderline betegeknél ez többnyire problémát jelent. Egy magasan funkcionáló borderline estében egészen jó mérési módszer, ha megvizsgáljuk, hogy hol tart a hétköznapiakban önmagával az önmegismerésével, hogyan menedzseli magát és ehhez képest milyen esetekben törnek felszínre a tipikus border mintázatok. Magasan funkcionáló társaik képesek már a mindennapokban bírni a stresszt, stabilizálni magukat egy munkahelyen, életkörülményeikben, akár gyógyszer nélkül is kiegyensúlyozottak, de legalábbis a hangulatingadozásaikat igyekeznek keretek között tartani és nem félnek már ennek megélésétől. Belső fejlődésük kivetülése egyértelmű visszajelzés, hiszen minél inkább képesek magukat kezelni, minél jobban ismerik önmagukat és minél többet tesznek meg magukért, életük pozitív alakulásáért, annál nagyobb eséllyel tisztulnak le a külső környezeti tényezők is.

Ez azonban a legnehezebb, mert egy borderline számára észlelt, érzékelt dolog, hogy saját viselkedése és megélései nem csak rá vonatkozóan destruktívak, de a környezetét is terheli vele, így az eleve nehéz megküzdéseit tovább bonyolítja az ezekkel kapcsolatos büntudat, párkapcsolati sikertelenségek, újabb veszteség érzés. A borderline személyiségzavart más néven érzelmileg labilis személyiségzavarnak is mondják, amely kisebb magyarázatra szorul. Joe Navarro Veszélyes személyiségek című könyvében a következőképpen írja le őket: „Ennek a személynek a fő jellemvonása a súlyos érzelmi labilitás, amelynek következtében viselkedésével saját jólétének, kapcsolatainak és kommunikációjának árt.” (Navarro, J., 2022, 91.)

Aztán részletesen kifejti, hogy mennyire borzalmas személyiségű emberek, akik veszélyesek,

a velük való kapcsolat szörnyű terheket ró a partnerre, így végül semmilyen esély nem marad a túlélésre, csak a távozás. A könyv szerzője egy tesztet is beillesztett, amelynek kitöltésével megtudhatjuk, hogy partnerünk, ismerősünk, kollégánk borderline-e.

A könyv erre vonatkozó anyagát azért is emelem be a dolgozatba, mert nagyon jól szemlélteti azt az alapproblémát, ami a dolgozat témájához kapcsolódik, a borderline embereket rendkívül szélsőségesen csak negatív módon írják le és a könyvek, sőt, még a filmes produkciók többsége is úgy állítja be őket, akik extrém esetben akár gyilkosságot is elkövetnek, ilyen példák erre a következők: A rém, észvesztő, végzetes vonzerő. Ezek az információk önmagukban nem haszthalanok, mert bizonyos esetekben tényleg menthetnek életet, de sajnálatos módon általánosítanak és ezzel a társadalom tudatába olyan módon viszik be a borderline fogalmat, hogy automatikusan megkapják a szörnyű diagnózis mellé a sokkal szörnyűbb megbélyegzést is. (Navarro, J., 2022)

Ahogy a dolgozatom elején is említettem Dr. James Fallon saját agyának vizsgálata során észlelte, hogy ő maga is borderline, ráadásul pszichopata, ennek ellenére sosem volt hidegvérű gyilkos, semmilyen bűnelkövetési listája nincsen, nem nyúzott állatokat és a közvetlen, valamint közvetett környezete is csupán arról számolt be negatívumként, hogy jellemzően elég erős a karaktere abban, hogy többnyire úgy legyenek a dolgok, ahogyan ő szeretné. Extremitása is csak abban mutatkozott meg, hogy olyan sportokban próbálta ki magát, amelyek több veszélyt rejtettek magukban. Mint minden más is, a borderline személyiségszerveződés is egy spektrumon helyezkedik el és a súlyosságának függvényében beszélhetünk valóban veszélyes emberekről, de egészen jól kezelhető, a hétköznapi szintjén jól működő személyekről is. (Fallon, J., 2002)

A társadalmi megítélésben nagy szerepet játszik az a korlátlan információ áradat, amely az internetes elérhetőségek, a média által sugárzott anyagok kapcsán formálja a tömegtudatot. Szüretlenül érkeznek be cikkek, nem szakavatott emberek tollából eredő írások, a fordulatokkal teli filmek történetei. Éppen ezért kiemelkedő tudatosítani, hogy mindezeket okosan fel lehetne használni érzékenyítési célra is, amelyet már több hazai pszichológus is megemlített, ugyanakkor egyre növekvő tendenciát mutat azon művek száma is, amelyek történeteikbe kifejezetten nehéz, komoly konfliktusokkal küzdő karaktereket jelenítenek meg, ezzel is közelebb hozva őket a hétköznapiakba, a társadalomba. Ilyen kiváló mű például a Vágy című film, mely a gyermekkorban elszenvedett szexuális visszaélés és BPD összefüggését kiválóan mutatja be, megjelennek benne a szakirodalomban is leírt tünetek, a kényszeresség, érzelmi labilitás, a tudatalattiban meghúzódó emlékek, szorongás. Kellő megfontoltsággal és alapos szakismerettel megformált karakterek és történeteik sokat segíthetnek abban, hogy más megközelítésből láttassák ugyanazt a betegséget, állapotot. Emberibbé és érthetőbbé téve őket. Egyre több dokumentumfilm készül súlyos bűncselekményeket elkövető emberekről is, akiknek előéletéből jól lekövethető, hogy súlyos visszaélések áldozatai voltak, az áldozatokból pedig - súlyos esetben- feldolgozatlanságuk okán végül maguk is elkövetővé váltak. Egyetlen ilyen esetben sem szabad megfélemlíteni arról, hogy a felelősség terhe rájuk is ugyanúgy nehezedik, mint egészséges embertársaikra, ugyanakkor átfogóbb képet ad arról a dinamikáról, amely során áldozatból elkövető lesz és ennek hátterében meghúzódó tragikus elemekről.

Milyen esetekben találkozhatunk BPD ügyféllel? Az egyik fő terület a bántalmazó kapcsolatban élő vagy frissen kimenekülő személy, de a prostituáltak körében is gyakori az előfordulás. Hogyan függ össze a prostitúció és a személyiségzavar? Egyrészt összefügg a

kliens előéletében bekövetkező traumákkal, a szexuális visszaéléssel, fiatalon nem megfelelő társaságba keveredéssel, otthonokban élő fiatalok felkarolásának álcázott szexmunkásokká avatásával, akiknek a semmiből, a nélkülözésből ígérnek kiutat, megalapozott és jól működő taktikákkal édesgetik magukhoz a szeretetre és anyagi javakra éhes fiatal, aki aztán elindul egy lejtőn. Rosszabb esetben összefüggésbe hozható mindez a szerhasználattal, ami csak „segíti” a szexmunkássá válást. Szintén gyakori eset, hogy egy nőből a partnere mellett lesz prostituált, ennek alapja ismét a gyermekkorban keresendő tartós elhanyagolás, visszaélés, szeretetlenség, ennek következményeképp hiszékeny, könnyen manipulálható áldozatokról beszélünk, akiket társa bekebelez a kezdeti túlradó figyelemmel és alattomosan meghúzódo kontrollal. Ilyen módon csaltak már ki ügyfelet külföldre közös élet vagy jobb munka reményében, végül pedig egy szobában találta magát az iratai nélkül, kiszolgáltatottan egy idegen ország idegen kultúrájában, segítség és emberi kapcsolatok nélkül. Minél súlyosabb bántalmazásnak volt kitéve, minél több olyan dolog történt vele, amely során disszociált, annál inkább képessé válik elfogadhatónak értelmezni magában a testének ilyen módú leértékelését. (Moran, 2017)

Krízis és trauma fogalma, miben különböznek? Krízist bárki megél nem is egyet élete során, ezek az állapotok viszonylag rövid idő alatt feldolgozható élmények, megjelenik benne a kilátástalanság, fenyegetettség érzése, ugyanakkor átmeneti érzéseket ad, kimenetele pedig lehet pozitív vagy negatív. Pozitív kimenetelű, ha az egyén megújulást él meg és megoldódik a krízist okozó helyzete, negatív kimenetelű pedig akkor lesz, ha összeomlást okoz, szélsőséges esetben pszichiátriai kórkép alakul ki. Mi lehet krízis? Például egy szerettünk elvesztése, gyász folyamata, hosszú évek után egy stabil munkahely elvesztése, családi problémák, melynek helyreállítása elsőre lehetetlennek tűnik. Ennek egy súlyos részét képezi az úgynevezett fejlődési traumatizáció, amely a bántalmazó családban nevelkedő gyermekek esetében jelenik meg és hatásai a későbbiekben mutatkoznak meg, évekre visszanyúló módszeres bántalmazások és a hatalommal szembeni elnyomottság, visszaéléseket elkövető személlyel szembeni kiszolgáltatottság okozza. (Kiss E.Cs.-Sz. Makó H., 2015, 123.)

Trauma

A trauma megélése nagyon hirtelen bekövetkező esemény, amely annyira súlyos erővel hat az egyénre, hogy az pszichés szétesettséget okoz. A trauma következtében minden eddig tapasztalt dolog általi gondolkodásunk megváltozik, alapjaiban reng meg a hitünk és a trauma hatására minden megváltozik, ami eddig működőnek és elfogadottnak tűnt, az homályba merül. Ilyenkor a személyiség részekre szakad és rések keletkeznek. Miközben egyrészt a trauma elszenvedője a múltban ragad, párhuzamosan éli a jelent, de a jelen helyzet már semmiben sem fogható egészséges érzetűnek. (Kiss E.Cs.-Sz. Makó H., 2015, 221.)

Fejlődési trauma

Elsődleges kapcsolódása a gyermek a szülője, vagyis az ő szemén keresztül lát, a szülő tompítja a beérkező ingereket, ő alakítja ki a biztonságos kötődést, látja el a gyermeket szükségleteinek megfelelően. Diszfunkcionális családokban, ahol nem egyszeri valamely mulasztás, hanem folyamatosan fennálló veszélyeztetettségéről, bántalmazásról, elhanyagolásról beszélünk, a gyermek képtelen egészségesen fejlődni.

Judith Herman egy teljes fejezetet szentel a borderline személyiségzavarnak *Trauma és*

gyógyulás című könyvében. Ebben a fejezetben maga is említést tesz arról, hogy mennyire destruktív ennek a diagnózisnak pusztán a megemlítése is, orvosok körében gyakorta csinálnak belőle viccet vagy igyekeznek a betegeiket ezzel a kórképpel átirányítani, csúnya szóval kifejezve: Lepasszolni. Ugyanakkor egyre többen közülük felismerték azt is, hogy annyira megbélyegző a páciens számára, sőt, olykor tévesen adják ezt a diagnózist a kliens összetett tüneteire, hogy ezzel csak nehezítik, tévútra terelik őt is, valamint ennek terhe alatt további nehézségekre és visszautasításra számíthat. (Herman, J., 2019, 152-160.)

Martin Schmidt angol analitikus úgy fogalmazta meg, hogy az első pszichoterapeuta az édesanya, mivel a hozzá fűződő kapcsolat, az általa adott reakciók tanítják meg a gyermeket az érzelmszabályozásra, de ha ő nem elérhető vagy bántalmazó, akkor a gyermeknek saját magát kell egyben tartania és ilyen esetekben alkalmazza többek között a fent említett önnyugtatósi módot. Ebben az esetben a maszturbálás, az ujj szopás, hajtépés stb. kényszeres szokássá váló cselekmény. Ebben az időszakban történik a szelf-fejlődés is, öntudatunk, szociális készségeink is, éppen ebből adódik, hogy aki nem kapja meg a biztonságos közeg élményét, nincs, aki szelídíti a beérkező információkat, eseményeket, a gyermek bizonytalanságot él meg, annak később sokkal kisebb lesz a stressztűrő képessége és sokkal ingerültebbé válik az elutasításra, érzelmileg aránytalanul erős reakciót fog adni felnőttkorban egy hasonló helyzetre. (M. Schmidt, 2005)

Természetesen régóta ismeretes, hogy a felnőtt életben tapasztalt problémák mind visszavezethetők a gyermek fejlődésének minőségére és azt is, hogy fejlődéstörténeti szempontból kiemelkedő az első 10 év, Erik H. Erikson pszichoszociális fejlődés szakaszai alapján máris könnyebbé válik értelmezni, hogy egy gyermek korai életszakaszai közül mikor és milyen méretekben sérülhetett ahhoz, hogy felnőtt életére deficitesen működjön. (Erikson, 1956) Az első szakasz a legfontosabb, az ösbizalom kialakulásának ideje, a második szakaszban az autonómia a szégyennel szemben, a harmadik szakaszban kezdeményezés a büntudattal szemben, a negyedik már a teljesítőképesség a kisebbséggel szemben, ami fontos és így tovább. Azonban hosszú ideje tanulmányozták már a fejlődési folyamatokat és egyértelművé vált, hogy a tényleges felnőtt kor nem a jogi szempontból meghatározott korig fejeződik be, sokkal inkább 26-27 éves kor körül. A fejlődési folyamatban korrekcióra van lehetőség, ám alapvetően a gyermek egy éves korára tanulja meg a kötődést, ami biztonságos vagy bizonytalan lehet. Egy borderline személy esetében a kötődés mindig bizonytalan és egyértelműen korai, akár egészen piciként szerzett sérülései vannak, amelyek jelentősen meghatározzák működését egy párkapcsolatban.

A fejlődési szakaszok sérülékenysége is jól mutatja, hogy egy borderline ember életének korai szakaszaiban olyan nehézségek érték, amely által személyisége nem tudott egészségesen kialakulni és szilárdná válni, ezek a traumák pedig jelentősen nehezítik boldogulását, az életben betöltött szerepének felismerését, identitásának alapjait nem érzékeli. Borderline emberek bizonytalan, szorongó kötődése kapcsán gyakori az olyan jellegű sértődés, amelyben a helyzetből kissé eltávolodva reagál, ugyanakkor szíve mélyén arra vágyik, hogy a partnere ne hagyja őt ebben egyedül. Mivel gyermekként megtanulta, hogy nem számíthat a gondozójára, maga igyekezne megoldani belső konfliktusait, ám annak a vágya is ott él benne, hogy ezúttal másképp lehessen. Ehhez viszont bízni kellene, átadnia magát a helyzetben és megélnie, hogy társára támaszkodva együtt oldják meg/fel azt, ami bántja.

Ugyan ehhez tartozik a szükségletek felvállalása és kinyilvánítása. Mivel gyermekként korán

megtapasztalta, hogy igényeivel terhet jelent, nincs ellátva, nehezen képviseli magát ebben és még nehezebben kommunikálja mindazt ki. Felnőttként a párkapcsolataiban egy borderline ember borzalmas nagy energiát fektet abba, hogy szeretetét, kötődését kimutassa, akár önmagát háttérbe szorítva, ugyanakkor ugyanezt vissza is várná. Amikor ez nem történik meg, úgy érzi, hogy ismét bántják, visszaélnak vele. Egészséges határait nem ismeri az adok-kapok elvnek, túl sokat ad, majd bevonul a csigaházba, mert úgy érzi, hogy partnere mégsem szereti és ilyen módon bármikor lecserélhető. Ez pedig a borderline ember legnagyobb félelme. Megnyílni, valakihez tartozni, aki majd úgyis elhagyja, ahogyan mindenki más tette.

Bizonytalan kötődésű emberekre jellemző, hogy korán keresik a partnert, fiatalabb éveikben már igényük van arra, hogy társuk legyen, mert abban látják az esélyt arra, hogy valakihez kapcsolódva végre megéljék saját szerethetőségüket. Ez azonban szintén egy nagyon veszélyes csapda, mert olyan mértékű kiszolgáltatottságot okoz, hogy válogatás nélkül is közel kerülhet egy bántalmazó személlyel a mindennapjaiba. Traumatizált és később borderline diagnózist kapott embereknél az életelözményekben szinte kivétel nélkül jelen vannak olyan személyek, akik nem családi körbe tartoznak, közeli ismerősök vagy egy idősebb ember, aki megérezve a személy szeretet éhségét, könnyedén prédájává teszi az áldozatot. Tehát egy borderline ember sokkal inkább válik áldozattá, mint elkövetővé.

Érvénytelenítő környezetnek nevezzük azokat a családokat, ahol a személy által kifejezett érzéseket nem ismerik el olyannak, amilyenek a személy érzi őket. Ehelyett büntetik, és/vagy túlegyszerűsítik az érzéseket. A kutatások rámutattak arra (pl. gyermekkori traumatizáció, disszociáció és szándékos önsértő viselkedés borderline személyiségzavarban) hogy mind a durva bánásmód, mind a túlvédő szülői magatartás (helikopter szülő) hozzájárulhat a borderline személyiségzavar kialakulásához. (Detrovics Zs.- Bognár F., 2020)

Az önsértés kérdése

Az önsértés kérdése is összetett téma, mivel nagyon nagymértékben jellemző a borderline személyekre és okát gyakran félreértelmezik. A klienssel foglalkozó segítő hajlamos azt képzelni, hogy a borderline számára nem több az önsértés, mint egy primitív és manipulatív figyelem felkeltésre irányuló cselekmény, ez azonban téves. A borderline személy számára a belső túlterheltség, érzelmi állapotával járó fájdalom és felgyülemlett energia testen kívülre helyezése pontosan azt a célt szolgálja, hogy megküzdjön az őt ért érzelmek erejével. Sajátos módon vezeti le mindazt, amit a belső feldolgozóüzem már nem bír el. Borderline páciensek többször számoltak be arról, hogy olyan esetekben, amikor sérelmeik, fájdalmaik, igényeik kinyilatkoztatására vagy egy kialakult konfliktusra adott reakcióinak hatására a partner megvonta szeretetét vagy otthagya őket, bennük komoly büntudat, önhibáztatás érzése alakult ki, belső nyomásuk felemésztette őket és falcoltak. Az önsértés tehát egyáltalán nem manipuláció, semmiféle figyeleméhség nincs benne, sokkal inkább egy primitív módszere annak, hogy megküzdjenek magukkal, érzéseikkel, az elhagyás okozta fájdalommal, a veszteséggel.

Önsértés lényegi eleme

Az önsértés fizikai megnyilvánulása érzelemszabályozási elégtelenség miatt történik, a

beérkező impulzusokat nem tudja helyesen kezelni, negatív érzések hatalmába kerítik, ennek következtében önmagának árt. Ennek igazán súlyos kimenetele egy sikeres öngyilkosság. Borderline betegek körében sajnos magasak a számok a befejezett öngyilkosság tekintetében. A pszichikai feszültséget testi feszültség létrehozásával lehet csökkenteni, így a borderline személyiség gyakran nem fájdalmat érez, hanem egy "tehermentesülést"... A pszichikai feszültség eredetileg a testi cselekvésre való felkészülés. Ha tehát testünkkel cselekszünk, "felhasználjuk" a belső feszültségünket, azzal csökkentve azt. Ezt a mechanizmust használják azok, közülük a borderline személyiségek is, akik nagyon magas, esetleg már nem kezelhető pszichikai feszültséggel rendelkeznek (acting out). Ha a borderline személyiség tapasztalja, hogy önkárosító viselkedéssel többlet figyelmet tud létre hozni akkor annak hiányában azért "is" okozhat sérüléseket magának, hogy kikényszerítse azt a figyelmet, melyet épp hogy nem kapott a diszfunkciós családi környezetben. Tehát egy "betegség nyereséget" élet meg ami felerősítheti ezt az eszköz használatát, ugyanakkor a tipikus borderline személyiség a megtett károsítást később szégyelli, tehát nem vág fel a hegekkel mások előtt hanem inkább titkolja, ruhával takarja. Ez pedig ellentétes a figyelemkeltési elmélettel.

Az érzelemszabályozás zavarai a következőkben nyilvánulnak meg: Rendkívüli érzékenység az érzelmi ingerekre, intenzív reakció és az ebből kialakult állapot nagyon lassú és nehezen kezelhető lecsengése. Ez a beteg számára is megterhelő és persze a környezetét is negatívan befolyásolja, ugyanakkor fontos megérteni, hogy ezt követően súlyos büntudat gyötri őt, ami újabb nehézséget okoz.

A rumináció fogalma ismert a szakemberek körében, olyan rágódást jelent, amely során a borderline személy a számára terhelő helyzetben elindít egy negatív gondolatot, ami további negatív gondolatokkal párosul, aztán öngerjesztő folyamatban, amely olyan méreteket ölthet, hogy csak extrém reakcióval képes megszakítani, ehhez tartozik a falási roham, önsértés, drog vagy ital használata. Ezek az önsértések képesek csak olyan erősen hatni a személy állapotára, amely által a rumináció (önostorozás, állandó kétségek) megszakad. A rumináció kulcs az önsértés beindulásához, kiváltható tudatos jelenléttel és a figyelem kontrolljával.

Az agency élmény, vagyis annak az érzése, hogy kellően hatékony vagyok ahhoz, hogy a szülők figyelmét magamra irányítsam, mindezt persze addig és úgy, ameddig számomra jó. Ez a gyermek esetében megjelenő élmény sorozat. Azonban a szorongó, nem jól kapcsolódó gyermek esetében felnőttként állandó problémája lesz azzal az érzéssel, hogy semmiben sem jó és frusztrációját tovább növeli az a tudat, hogy leértékeltsége mindenben megjelenik. Az önsértés kontroll élményről is szól, mert a borderline úgy érzi, hogy egy számára tűrhetetlen helyzetben végre legalább ezt a fájdalmát kontrollálni tudja, ha az eseményt magát nem. A sokak által emlegetett manipulációs szándék valójában másodlagos és nem tudatos, azonban az önsértés kapcsán nyerhetnek együttérzést, ettől függetlenül inkább az a jellemző, hogy titkolják cselekedeteiket és véletlenül derül ki.

Ezzel szemben a suicid viselkedés és öngyilkosság szándéka teljesen elkülöníthető és bár előfordul olyan eset, amely során önsértésként történik öngyilkosság, valójában a szörnyű véletlen eredménye, hogy nagyon erősre sikeredik az önsértés, alapvetően ugyanis a borderline ember képes száz százalékban elkülöníteni a két dolgot. Szándékaikat illetően is teljes egészében tisztázott, hogy milyen okból követik el az önkárosítást és mi a céljuk egy öngyilkossági kísérlettel. Nagy mértékű összefüggést találtak a sűrűn önsértő betegek és az öngyilkossági kísérlet száma között. Minél több önsértést követ el egy beteg, annál nagyobb az esélye a suicid viselkedésnek is.

Egy borderline beteg életében legalább három-négy öngyilkossági kísérlet fordul elő, a kórházban fekvők jelentős része életében már legalább egy, de inkább két alkalommal kísérelte meg kioltani saját életét. A legjellemzőbb módja az öngyilkosságnak a gyógyszerek felhalmozása, keverése. Azon páciensek körében, akiket gyermekként szexuálisan abuzáltak, az öngyilkossági kísérletekre való hajlam akár tízszerese lehet a tőlük eltérő tapasztalattal rendelkező betegekhez képest.

A lelki ellenálló képesség egy másik fontos tényező, amely egyszerre jelenti a veszélyhelyzethez való alkalmazkodást, emellett az utána következő gyors helyreállást is magában foglalja. Ám ez nem mindenkinél alakul ki erősen. A jól működő megküzdés segíti a reziliencia fejlődését, tehát idővel és sok tudatossággal fejleszthető. A korai fejlődési szakaszokban átélt bizonytalanság és ebből fakadó állandó készenlét sajnos ezt a képességet nem növeli, épp ellenkezőleg, jelentősen károsítja azt. Nem csoda hát, hogy egy borderline ember sérülékenysége mennyire fokozott.

Amikor elítéltek előéletéről érdeklődtem, számos olyan segédanyagot (Börtönügyi Szemle, 2021) kaptam, amelyben kutatásokat végeztek arról, hogy gyermekként az elhanyagoló és bántalmazó családban nevelkedő személy hogyan képes kitörni abból és mik azok az alappillérek, amelyek az egész életére jelentős hatást gyakorolhatnak pozitív értelemben, vagyis miért lesz vagy nem lesz valaki később bűnöző. A jobb sorsot és más jövőt determinálja annak a lehetősége, ha egy gyermek kiváló képességeinek köszönhetően nagyon jól tanul vagy rendkívüli sport teljesítménye van. Abban az esetben, ha a közvetlen vagy közvetett környezetében erre valaki felfigyel és ebben támogatni kezdi, nyitott a lehetőség egy felfelé ívelő útra és egy kiegyensúlyozottabb jövő felé.

Éppen ezért is fontos, hogy a jelzőrendszerek, orvosok, tanárok felkészültek és kellő ismerettel rendelkező szakemberek legyenek, hiszen maradandó és rendkívül pozitív fordulatot hozhat mások életébe az ő tudatos beavatkozásuk. Tehetséges gyermekek vannak, ám sokuk eleve olyan családba születik, ahol van lehetőségük befutni a kijelölt karrier utat és ebben maximális támogatást kapnak szeretet, gondoskodás formájában is, de a ténylegesen elhanyagolt és még kifejezetten rossz körülmények közé születő gyermekek esetében ez lehet az egyetlen sorsfordító kiugrás lehetősége. Hatalmas felelősség a szakemberek számára, hogy kellő időben, megfelelő módon lépnek-e, felismerve, hogy mivel állnak szemben.

Az étkezési zavart több tényezőre vezetik vissza, ám ami a jelenlegi témához kapcsolódó része, az a szexuális fenyegetettség, visszaélés, magas stressz állandósulása, alkoholistá családtag, szexuális zavarok. Pszichiátriai zavarnak minősítették, szakambulancián kezelik, fontos kiemelni, hogy akadnak hajlamosító tényezők, de személyiségzavaros emberek körében, főleg a borderline betegekre nagyon jellemző. Mi áll a háttérben? A pszichoanalitikus szemlélet alapján egyfajta regresszió és visszavezethető a családon belüli viszonyokra, azon belül is a patológiás szülő-gyermek kapcsolatra. Az étkezés rövid idő alatt nagy mennyiségben való elfogyasztása vagy teljes megvonása mellett a kettő egymást követő gyakorlása is jellemző, amely hormonálisan, egészségügyileg, érzelmileg is rendkívül nagy terhelést tesz a szervezetre.

A két folyamat eltérő indítékot rejt magában, amíg az anorexia a serdülőkorra visszavezethető, amikor a másodlagos nemi jellegek és szexualitás jelenik meg, a folyamattal gyanítható, hogy valamely ezekhez köthető szexuális késztetés elhárítását szolgálják tudattalanul, ennek pedig elhárító mechanizmusa a tagadás, racionalizálás. Ezzel szemben a bulimia más jellegű dinamikával bír és inkább jellemző teljes egészében a határeseti

személyiségzavarral küzdő betegekre. Ebben az esetben jellemző a hasítás, izoláció, racionalizáció és intellektualizáció mechanizmusai. Mindkettőre jellemző az ödipális konfliktus. Egyre több összefüggést találnak a gyermekkori szexuális abúzus és étkezési zavar között, főként a kontroll érzete (elvesztése és újbóli visszaszerzése) és a saját testtől való undorodás kapcsán. Említésre méltó még ebben a témában maga az önelfogadás, illetve annak hiánya is, önbizalomhiány, kapcsolati kudarcok, válságok és sikertelenségek.

Transzgenerációs jelleg: A borderline emberek életében gyakran felfedezhető egy az őseikre is jellemző működés, szüleik és nagyszüleik életében kísértetiesen hasonló események, feldolgozatlan traumák állnak, éppen ezért a gyermek hajlamos megoldatlan konfliktusait, működésének zavarait továbbadni, amikor szülővé válik.

A borderline emberek bizonytalan kötődése kapcsán hajlamosak egyfajta tesztelésre. Ennek a tesztnek a lényege, hogy partnerük mennyire terhelhető és meddig bírja velük. Jellemző rájuk, hogy közel kerülnek, majd távolodnak, vitát szítva, a másikat provokálva kerülnek ki az intimitást. Miben nyilvánul meg, ha valakinek ilyen problémája van? Az első a szorongás a partnerrel külön töltött időben, a második az állandó megerősítés igénye a kapcsolatot illetően, a harmadik pedig a kapcsolat kudarcra ítéltségének érzése konfliktus esetén.

Csökkent empátiás készség: BPD emberek működésében megfigyelhető a magas kognitív empátia és a csökkent érzelmi empátia. Ez nem tudatos döntés, nem rosszindulat, csupán kezelhetetlen és végtelenül eluralkodó érzéseik annyira elsodorják, hogy képtelen a saját fájdalmai és megélései miatt mások érzéseit átérezni. Önmagát helyezi előtérbe.

Az már egyértelműen kiderül az első fejezetből, hogy a borderline személyiségzavaros felnőttek komoly nehézségeket okoznak és ez az ellátó rendszerre is igaz, az egyik legnagyobb kihívást jelentő kórkép. A rendszer többszörös terheltsége okán lehetetlen mindannyiukkal foglalkozni (értem ez alatt azokat, akiknek van önmagukra nézve betegség belátási képességük), éppen ezért sikertelen az életvitelük rendezése, ami további terhelést jelent minden más területen is, pl. újabb bántalmazó kapcsolatokat és újabb áldozatokat termelnek ki az ellátó számára, sikeres öngyilkosságokat, kórházakban és pszichiátriai intézményekben kevesebb férőhelyet, szakorvosok terheltségét és újabb tragikus emberi sorsokat.

Éppen ezért a felnőttek helyett azokra a gyermekekre összpontosítanék, akiknek életében fellelhetők olyan szervezetlenségek, olyan tulajdonságok, viselkedési formák, amelyek determinálhatják a felnőttkori személyiségzavart. Arra helyezném a hangsúlyt, hogy - ismervén a borderline személyiségsszerveződés működését - és a kialakulásáért felelős előzményeket, jellemző és nagy számban azonos traumák természetét és körülményeit, inkább megelőzzük vagy enyhítsük a kialakulását.

Gyermekkorban nem állíthat fel egyetlen szakember sem diagnózist személyiségzavarra, de pontosan az a cél, hogy ezt már a korai szakaszban, a legelső trauma után kezelni tudják, kialakulásának esélyét visszaszorítsák. A borderline személyiségsszerveződésre utaló jelek már egyértelműen megjelennek ebben az időszakban is. Ebből a legjellemzőbb a nem öngyilkossági szándékkal elkövetett önsértés. Gyermekek esetében ez többnyire megmutatkozik a klasszikusnak mondható vagdosással, cigaretta csikkek testen történő elnyomásával, nagy erővel történő ütéssel kemény felületre, amely sebeket okoz. Ennek oka a magány, kiüresedtség érzésének csökkentése, önbüntetés. Gyakorlatilag a legegyszerűsebb előjele a későbbi személyiségzavarnak ez a fajta primitív megküzdési mód.

A generalizált szorongás és a borderline demográfiai jellegzetességei

Generalizált szorongás olyan mértékű és állandósult feszültség, amelynek sokszor a beteg sem érti az okát. Szélsőséges ingerlékenység jellemzi és pánikrohamok kísérik.

Tárgykapcsolatok: A pszichológiában a tárgy fogalma mindig személyt jelent, ebben az esetben a fogalom maga a személyekhez fűződő kapcsolatokat jelenti. Borderline emberek partneri és baráti kapcsolatai érzékenyek, nincs tárgyállandóság. Kapcsolataikra jellemző a hasítás, idealizálás és leértékelés váltja egymást, az aktuális konfliktus a kapcsolat teljes egészét minősíti, vagyis egy adott pillanatban bekövetkező helyzet alapján vizsgálja az egész folyamatot és kapcsolatot. Minél szorosabb az emberi kapcsolat, annál nagyobb a félelem egy konfliktus esetén. Minél szorosabb a kapcsolat, annál fojtogatóbb a lehetséges veszteség fájdalma.

Demográfiai jellegzetességek a kutatásban (Gyermekkori traumatizáció, disszociáció és szándékos fizikai önsértő viselkedés borderline személyiségzavarban) 153 személyt vizsgáltak, ebből 68 nő volt borderline és 12 férfi szintén borderline. Ez alapján látható, hogy a nők körében gyakoribb ez a típusú személyiség szerveződés és arányokat tekintve sajnos sok embert érint. Családi állapotuk jól tükrözi személyiségzavaruk nehézségeit, 50 fő egyedülálló, 51 fő középiskolai végzettséget szerzett, vagyis túlnyomó többségük nem jutott el felsőoktatásig, aminek okait lehet vizsgálni életvezetésük problémái mentén. Foglalkoztatottságuk szerint a vizsgált teljes létszámból 30 fő volt munkanélküli.

A borderline emberek működési nehézségeiből kiindulva jól látható, hogy a hétköznapiakban is rosszul boldogulnak, gyakori a munkahelyváltás érzelmi okokból, jellemző rájuk a kitartás hiánya, hosszú távú célok kitűzésének hiánya, ezek pedig önmagukat erősítő tényezők, alacsonyabb végzettséggel nehezebb elhelyezkedni, stabilitás hiányában könnyebben omlanak össze, célok kitűzésének hiányában azonban ezek alig változtathatók. Anyagi helyzetük szűkössége egy újabb nehézség, akár a megfelelő szakmai segítség kérésében is. Ez pedig további problémát okoz abban, hogy az államilag finanszírozott formában elérhető és többszörösen túlterhelt intézmények szolgáltatásaihoz jussanak, munkanélküliek esetében nincs támogatott elérés. Kapcsolati státuszuk nem véletlenül kiemelkedően az egyedülállók táborában magas, hiszen a rájuk jellemző kapcsolati dinamikák következtében gyakran maradnak egyedül. Ezek az adatok is jól jelzik, hogy borderline emberként bonyodalommal, rengeteg hátráltató tényezővel és azok mindenre kiterjedő következményeivel kell, hogy szembe nézzenek. Megfigyelhető az is, hogy az alacsonyabb társadalmi réteget képviselő személyek közül magasabb százalékban kerülnek be a rendszerbe borderline páciensek (Torgesen 2001, idézi Merza, 2018, 12.).

A gyermekkori traumatizációk és a borderline összefüggései

Mi történik egy gyermekkel a szexuális visszaélés mellett? A szexuális visszaélést elszenvedő gyermeket a bántalmazó megfélemlíti vagy a család tagjai nem ismerik fel a bántalmazás tüneteit. Sajnálatos módon a közvetett környezet sem észleli az erre jellemző tüneteket. Az elkövető legtöbbször családtag, ezért a gyermek nem beszél, de ha beszél is, elutasítást, hiteltelenséget tapasztal, kitalációnak gondolják vagy elhiszik ugyan, de kimagyarázzák. Rosszabb esetben a beavatott szülő elhiszi, de arra utasítja gyermekét, hogy mélyen

hallgasson erről.

A gyermekkori traumatizáció vizsgálata kapcsán beazonosították a rizikófaktorokat, a szexuális visszaélést illetően megállapították, hogy nem az a befolyásoló tényező, hogy történt-e ilyen vagy sem, sokkal inkább az, hogy amennyiben történt, az hány alkalommal, mikor kezdődött, milyen módokon történt meg, milyen gyakran és legfőképpen ki követte azt el a gyermekkel. Ezek összessége pedig meghatározza a borderline személyiségzavar súlyosságát. Növeli a traumatikus élményt és annak következményét az a tény, hogy a legkisebb gyermekkel történő visszaélés több szempontból is elzárja annak a lehetőségét, hogy a gyermek segítséget kérjen, a bántalmazó közegből meneküljön és az is súlyosan károsítja a személyiség fejlődését, ha hatéves kor alatt kezdődik a szexuális visszaélés. Dr. Keresztes Zoltán szakembere a témának. Beszélgetésünk során felvázoltam az alapgondolatokat arról, hogy mennyire és miben lehetne másképp alakítani a gyermekek sorsát, hogy az elszenvedett traumák ellenére a későbbiekben ne a borderline személyiségszerveződés határozza meg vagy inkább hátráltassa felnőtt életüket. Ám sajnálatos módon idillikusan neveztek ezt az elképzelést, ahhoz ugyanis rengeteg edukációra lenne szükség mind a szülők részére, mind pedig a jelzőrendszerként funkcionáló szakemberek részére. Dr. Keresztes több ízben is kitért arra, hogy - kimondva ugyan ez nagyon megbélyegzőnek és rosszindulatúnak tűnik - valójában nem minden ember alkalmas anyának és apának, ám mindezek korlátozása egyrészt nem megoldható, másrészt sérti az emberek alapjogait. Nagyon fontos megemlíteni azt is, hogy nem olyan egyszerű vizsgálni a személyiségzavar kialakulását, mert egyrészt adott egy gyermek, aki sajátos készséggel, érzelmi töltöttséggel, érzékenyebb személyiséggel jön világra, ehhez pedig társul a szülők „csomagja” és a körülmények. Sok esetben ahhoz, hogy a gyermeknevelés sikertelen vagy nem kielégítő módon történik, elegendő az a hézag, amely abból keletkezik, hogy a szülő képtelen a saját gyermekének sajátosságai alapján a legjobb gondoskodást nyújtani, valamint saját korábbi sérülései kapcsán ő maga nem képes szeretetet és biztonságos környezetet nyújtani.

A jelenlegi társadalmi viszonyokban eleve rengeteg traumatizált ember él, akiknek nincs, vagy nagyon kismértékű belátása van a saját problémáikra, nem dolgoznak rajta. Rengeteg példát lehet arról tudni és hallani, amely esetekben a gyermeket szexuális visszaélés éri és a szülő nem hiszi el, nem törődik a fennálló, igen drasztikus ténnyel. Ennek okai ismét nagyon szerteágazóak. Akadnak esetek, amelyben a szülő maga is áldozat volt és őt sem védte meg senki, magában hordozza ennek a fájdalmát, valószínűleg ő maga is benne ragadt egy ilyen feldolgozatlan állapotban és sérült személyiségű ember, nem tud mit kezdeni a helyzettel, fél a következményektől például: Mi történik velük egy leválást követően, hová költöznek, válás, gyermekelhelyezés, anyagi nehézségek. Akad olyan is, aki szeretne ugyan de akkor szembe kellene néznie azzal a ténnyel, hogy akivel összekötötte az életét, egy bántalmazó. Ennek belátása pedig szintén fájdalmas. A kapcsolatban betöltött szerepe szerint alárendelt, függő helyzetben van, a visszaélés felismerésével pedig ez meginog.

Melyek a gyermekkori környezet sajátosságai a lehetséges kialakulást illetően? Traumák elsősorban, veszteségek, nagyon korai, a személyiség fejlődési folyamatában meghatározó élmények, amelyekben hiányzik az állandóság, megjósolhatóság, kiszámíthatóság. Amikor az anya nem elérhető érzelmileg és/vagy fizikailag. Egy jó anya identitása rendben van, ezért a gyermekkel való bánásmódban is megnyilvánul a következetessége és támogatása. Ehhez szorosan kapcsolódik az apa szerepe is, aki szintén jelen van és érzelmileg elérhető.

A gyermek elsődleges igénye a kapcsolódás, szerencsétlen helyzetben viszont nem éri el a szüleit, vagy neki kell tennie a lehetséges kapcsolódásért. Az állandó és felfokozott stressz hatására később ez a feszültség lesz az alapja a borderline személynek. Minél kiszámíthatatlanabb a gyermek élete, minél megjósolhatatlanabb az őt körülvevő környezet reakciója, annál nagyobb a valószínűsége a személyiségzavar kialakulásának.

A borderline személyekre jellemző úgynevezett tapadás a gyermekkori alapműködés stagnálása. Gyermekként próbál kapcsolatot teremteni és tapad, azonban minél több elutasítást tapasztal, minél többször elérhetetlen a biztonság és kötődés, annál erőteljesebben marad ez meg a későbbiekben a kötődési stílusban is. Ennek következménye a dezorganizált kötődés. Az elsődleges trauma tehát a szülők tartós elérhetetlensége vagy az egyik vagy mindkét szülő részéről. A jó szülő képes önmagában teljes lenni, saját szükségleteit kielégíti, emellett képes a gyermek felé fordulni és van kapacitása az érzelmi szükségletei kielégítésére, vagyis reflektív. Vagyis nem tökéletességet akar mutatni, nem idealizált képnek igyekszik megfelelni az anyaságot illetően, hanem önmagában a gyermekre helyezve a fókuszot képes szeretni.

A gyermek észlelései rendkívül finomra hangoltak. Minden a környezetében zajló történés és a szülők egymás közti viszonyának jellegzetességét letapogatja.

A borderline emberek életére jellemző, hogy egy adott helyzetben nem résztvevőként értelmezik magukat, aktív és döntési joggal rendelkező személyként, hanem olyan emberként, akivel a dolgok csak megtörténnek. Áldozati státuszban élnek, felnőtt kapcsolódásaik során intenzíven kötődnek és kapcsolati követeléseikben irreálisak. Tulajdonképpen a gyermekként megélt hiányosságokat hivatottak kompenzálni, az elhanyagolást és elérhetetlenséget igyekeznek pótolni, ám ez a környezet számára rendkívül terhelővé válik.

Megfigyelhető a BPD beteg kapcsolatainak kezdetekor, hogy az adott személy központi szerepet tölt be, hirtelen nagyon fontossá válik, felruházza őt jogokkal, szükségleteinek kielégítésére alkalmas személyként érzékeli, elvárásaival azonban elnyomja és távolítja partnerét.

Az egyedüllét számukra nehéz, fojtogató, mert szeparációs szorongásuk előtérbe kerül. A biztonság hiánya felerősödik, a bizonytalanság fokozódik. A környezetet gyakorta fogalmazzák meg úgy, hogy a BPD személy használja. Valójában nem ez történik, legalábbis nem tudatosan. Az aktuális helyzetben igyekszik megteremteni mindazt, ami korábban hiányzott.

Gyakori, hogy terápiás keretek között a beteg arról számol be, gyermekkorában csendes, nagyon jó magaviseletű, kevés helyzetben terhelte szüleit, sőt, sokszor inkább ő segítette anyját vagy nyújtott támaszt betegség során, nehéz élethelyzet kapcsán. A parentifikáció szintén jellegzetes előzménye a BPD emberek felnőtt életének.

Gyermekkor és fejlődés

0-3 éves kor közötti megjósolhatóság, kiszámíthatóság jelentősége a biztonságos kötődés kapcsán: Ez mindenre kiterjedő élménysorozat, beleértve az étkezést, pelenkázást, alvást, ébredést, fürdést, ringatást. Miközben ezek az élmények impulzusokat adnak, intenzív kapcsolat alakul ki, a gyermek ezekből meríti a későbbiekre az ellenállóságát, feszültségét vagy épp stressztűrését. Nem mindegy azonban az sem, hogy ezek a folyamatok a gyakoriságuk mellett érzéketlenül történnek vagy teljes átéléssel, szeretettel zajlanak. A

gyermek érzékeli azt, hogy a folyamatok végrehajtása közben az anya hogyan áll hozzá. Biztonságot bizonyos hanglejtések, beszédmód és technikák adnak. A szülő alárendelődése ilyenkor meghatározó, valójában a helyes magatartás eredménye pont az a későbbiekre nézve, hogy a gyermek önálló életre képes legyen és megtanulja a szeretetet, valamint a szükségleteinek jogosságát és azok kellően megfelelő kezelését. A reflektív anyai minta segíti a gyermeket a struktúra kialakítására, hosszútávon megtartott reflektív magatartás alapfeltétele a kiegyensúlyozott személyiségnek és az agy serkentésének.

Árvaházban nevelkedett kicsik vizsgálata során jellemző volt, hogy azok a gyermekek, akik ezt nem kapták meg, agyi működésüket tekintve hátrányosabb helyzetűek lettek, olvasási problémáik lettek, értelmezési nehézségeik adódtak. A szülő szorongásai meghatározzák a gyermek fejlődését, ugyanakkor higgadtsága, hitelessége csodálatos irányba viheti el a kicsi fejlődését. A kötődési élmény elsődleges tapasztalata kihat a párválasztásra is, vagyis olyan partnert fog választani tudattalanul, amelyben újra játssza a gyermekkori sérüléseket. Az elutasító szülő és gyermek kapcsolata tehát felnőttkorban sematikusán ismétlődik. A három éves korig tartó fejlődés jelentősége kiemelkedő az agyi működést illetően is, ekkor a legképlékenyebb minden, ebben az időszakban épül fel a rendszer és később kialakul a megküzdési stratégia.

Románia gyermekotthonai kapcsán rengeteg cikk jelent meg az árvaházban elszenvedett traumákról (<https://sciencemeetup.444.hu/2014/11/19/szulok-nelkul>), ezzel összefüggésben MRI felvételekkel kezdték el vizsgálni a bántalmazott gyermekek agyát (<https://www.theguardian.com/science/2020/jan/06/severe-childhood-deprivation-reduces-brain-size-study-finds>). Az eredmény elkésztető, a képek egyértelműen jelzik, hogy a tartós bántalmazás hatására az első három évben kifejlődő legfontosabb elemek nem mutatnak növekedést. A gyermekek tanulási nehézségei és egyéb következmények mind felkiáltójelek arra vonatkozóan, hogy probléma van a gyermek fejlődésében és segítségre szorul.

A jó gyerek fogalma, mint intő jel a jelzőrendszer felé. Egy gyermek fejlődésében és gyermekkorában teljesen természetes és normális, ha határokat feszeget, olykor bukácsol az elvárások talaján és áthágja a szabályokat, amikor azonban a gyermek túlon túl jó, gyanús az otthoni körülményeit tekintve. Ahogyan azt már említettem, terápiás környezetben gyakran kezdik úgy életútjuk beszámolóját a kliensek, hogy nagyon kedvesek, jó tanulók voltak, segítőkészek, okosak. De mit rejt ez magában? Az a gyermek, akinek a szükségleteire nem érzékel, vagy nem mindig érzékel reakció, előbb vagy utóbb megtanulja elsajátítani azt a szerepet, amellyel a háttérbe húzódva, probléma generálása nélkül létezik. Vagyis szükségleteinek fontosságáról az marad meg benne, hogy inkább kezelhetők problémaként és nehézségként, tehát célja lesz, hogy a szülőket ne idegesítse, ne terhelje személyével járó feladatokkal. Ez azonban egy végtelenül hibás működést okoz és a gyermek későbbi életére jellemző lesz, hogy sokkal többet tűr és kevesebbet mer megtenni, nehezebb lesz elfogadnia, aránytalan kapcsolatokban köthet ki, szükségleteit nem meri kielégíteni, jelezni.

Továbbá az is érdekes vetülete a csendes gyermek történetének, hogy mi az, amit esetleg igyekszik elkendőzni a nyilvánosság elől? Számtalan családban élnek gyermekek bántalmazó közegben, ahol megfélemlítés és a bántalmazás hatására szintén inkább csendben maradnak, mások előtt félnek megnyilatkozni, segítséget nem kérnek, a szűgyen érzése él bennük. A jó gyerek misztériuma tehát sajnos a normális működéstől, családi dinamikától eltérő modellt takar, amely felkészült szakemberek számára intő jel lehet arra, hogy szükségszerű a beavatkozás, de legalábbis a fokozott figyelem fontossá válik a gyermek viselkedését,

teljesítményét és hangulatával kapcsolatos változásainak összességét illetően.

A gyermekkorban elszenvedett bántalmazás hatása az agyi fejlődésre megmutatja a felnőttkori problémák gyökerét. Bizonyítottan kisebb méretű az érzelmi tudatosságért felelős terület azoknál, akik gyermekként bántalmazást szenvedtek el. Az agy fejlődésében és funkciójának teljes körű ellátásban nagy szerepet játszik a stressz és annak fokozatai és tartóssága. Amennyiben a gyermek fokozottan stressznek van kitéve, a későbbiek folyamán két irányban tapasztalható elváltozás. Míg az egyik esetben kifejezetten magas lesz a stressztűrő képessége, mondhatni, hogy a normálistól eltérő módon nagyon nehezen ingerelhető, érzéketlenné válik (jellemzően szociopata emberek), míg a másik esetben hiperszenzitív válik, azaz nagyon érzékenyen érinti minden külső behatás. Szélsőséges esetben megjelenik a már fent említett disszociáció, amely jellemző a borderline betegekre.

A disszociációt elősegítő tevékenység a borderline emberek körében gyakorta alkalmazott önsértés, amely olyan anyagokat szabadít fel a testben, amely nyugtatja őket. Szorosan összefügg ez a szerhasználat, amely szintén olyan módon stimulálja vagy éppen csendesíti az agyukat, amely során kiszakadnak az aktuális helyzetből és saját világukba tudnak menekülni. A WHO által összeállított, tíz kérdésből álló kérdéssorozat, mely a bántalmazást vizsgálja, vagyis a gyermekek családi helyzetét, környezetét és lehetséges bántalmazását hivatott felderíteni, egy kutatás eredményeként azt az összefüggést eredményezte, hogy a minél magasabb mértékben vagy többféleképpen bántalmazott gyermekek esetében felnőttkorban tízedére csökken a felsőfokú végzettség megszerzésének esélye, azaz egy újabb probléma forrásához érünk abban, hogy egy bántalmazott gyermek a későbbiek folyamán mind a társadalomban, mind a munkaerőpiacon pozicionálni tudja magát. Ez szintén összefügg a megváltozott agyi működéssel. (Dr. Makara Mihály nyilatkozata).

A jelzőrendszer és családsegítő működésében alap hitvallás, hogy egy gyermeket pusztán a család anyagi helyzete miatt nem emel ki. Törekszik is rá, hogy a nehezebb helyzetű családok segítséget kapjanak, ugyanakkor ez is nagyon kevés, nem minden család jut megfelelő támogatáshoz vagy a család eleve elutasítja. Gyermekpszichológust kisebb városokban nem is talál. Érdekes a látencia kérdése, mivel megfigyelhető, hogy magasabb társadalmi rétegekben élő családok esetében a bántalmazás könnyebben elfedhető, míg szegényebb családok esetében hamarabb válik láthatóvá, de pontosan a hátrányos anyagi helyzetük miatt sok esetben nehezebb elérniük segítséget.

A szakmai felkészültség hiánya önmagában okozhat olyan problémát, hogy egy látótérbe kerülő gyermeknél nem veszik észre a jeleket, nem is tudják, hogy mit és mi alapján kell értelmezni vagy súlyos gondot jelent az, hogy egy adott közösségben jelezzen e bárki a feltehetően bántalmazást elszenvedett gyermek esetében. Kisebb városokban gyakori eset, hogy mindenki ismer mindenkit, a tanárokat, óvodai gondozókat fenyegetés érheti, ha lépéseket tesz, életére törhet a bántalmazó, ezért nem lépnek.

A gyermekvédelem fogalma és jelentősége a szociális munkában

A szociális munka egyik legjelentősebb szakterület alappillére a gyermekvédelem, amelynek fő célja, hogy a gyermekek egészséges nevelkedését támogassa, veszélyeztetésüket megelőzze, a már kialakult veszélyhelyzet esetén a veszélyt okozó helyzetből óvja, kiemelve szükség esetén a gyereket. Általános tévhit, hogy a gyermekvédelmi rendszer fő funkciója kizárólag veszélyben lévő gyermekek támogatását szolgálja. A gyermekek jogait és

szükségleteit figyelembe véve minden gyermekre egyöntetűen vonatkozik, hogy az esetleges nehézségekben megoldást kell találni és a családokat kell támogatni, a szükséges eszközökkel. A kiemelés ilyen formán mindig a legutolsó, egyben legdrasztikusabb lépés, hiszen a gyermeknek -amennyiben körülményei engedik és nem veszélyeztető számára a családja-szülei mellett kell élnie, saját családjában optimálisan nevelkednie. Minden más esetben kötelesek a szakemberek segítséget nyújtani a család számára, mely lehet önkéntes alapú a család részéről, tehát, a család felismeri a problémát és beavatkozást kér, ám egyéb esetben már a család köteles együttműködni a fennálló probléma megoldásában.

A jelzőrendszer részét képezik a védőnők, gyermekorvosok, tanárok, akiknek jelzési kötelezettségük van és mindezt szükséges megtenniük a hatóságok felé. Azt már kevesebben tudják, hogy valójában minden állampolgárnak kötelezettsége, ha egy gyermek veszélyeztetését észleli jelezni.

A gyermekek jogai: Magyarországon a 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról rendelkezik a gyermekek jogairól és védelméről, aminek értelmében minden gyermeknek joga van a gondoskodáshoz, ellátáshoz, testi-lelki védelméhez és taníttatáshoz. Minden ember kötelessége a gyermeket ezen jogok megvalósulásában segíteni, ezek megsértésére irányuló szándékot, cselekményt jelezni. Minden gyermeknek joga van a véleményét megfogalmazni, jelezni.

A Gyermekjogi Egyezmény (1991. évi LXIV. törvény a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről) értelmében ez azt jelenti, hogy minden helyzetben köteles a szülő és mindenki más a gyermek környezetében a gyermek érdekeit előtérbe helyezni, döntéseiket a gyermek fejlődésére gyakorolt hatásával számolva meghozni, képességeikhez mérten a fejlődésüket szolgáló taníttatást biztosítani, személyiségük egészséges fejlődéséhez testi-lelki, érzelmi szükségleteiket kielégíteni, családban nevelkedni és kiemelés esetén is joga van a gyermeknek a szülőkkel kapcsolatot tartani. A gyermekek jogait az Alaptörvény is tartalmazza. Hogy mindezek mellett mennyire fontos a rendszer mellett a szülők testi-lelki és érzelmi felkészültsége, saját személyiségük fejlesztése a szülőkké válás idején, azt nagyon jól tükrözi a következő pár sorban leírt fohász, egy bántalmazó családban nevelkedett nő visszaemlékezéséből írt versben.

„A kisgyerek kérése

Add meg nekem az időt, hogy megtapasztaljam, hogy fontos ember vagyok. Nyilvánítsd ki a szeretetedet, hogy én is tudjak szeretni. Védelmezz, gondoskodj rólam. Légy becsületes hozzám, mert szükségem van bizalomra. Engedd, hogy élvezzem a gyermekkorom. Légy mellettem mindvégig. Örülj velem- játszva, hancúrozva. Engedd, hogy kifejezzem az érzéseim, adj ehhez biztonságos kereteket. Mutasd meg, hogy fontos vagyok neked, akkor is, ha néha nehéz velem. Ha valami sikerül, dicsérsz meg, de mértékkel. Ha valami nem sikerül, vigasztalj és bátoríts. Ösztönözve taníts. Annak ellenére, hogy felnőttem vagy, kívánom, hogy ismerd be hibáid és kérj tőlük elnézést. Hiszen erre a Földre még senki sem született teljesen tökéletesen. Gondold végig, hogy mi lehet a megfelelő útravaló számomra- hiszen csak egyszer vagyok gyerek. De emlékeim megmaradnak. Te vagy a támaszom, a védelmezőm. Ugye azt kívánod, hogy sikerrel járjak utamon?” (Valipakka - Lehtosaari, 2011)

Herczog Mária családszociológus a gyermekvédelem kapcsán beszélt arról az elméletről,

hogy a gyermek életének első 1000 napja oly mértékben meghatározó, hogy az agyi működés és huzalozás kialakulásában kiemelt szerepe van az ebben az időszakban átélt eseményeknek, valamint a gyermek egyéb fejlődési folyamataiban elért sikerek is ezen múlnak. Beszámolói pontosan azt az alapelvet támasztják alá, miszerint a gyermekek személyiségfejlődése és életminőség nagyban múlik a szülői felkészültségen is. Valóban érdemes és fontos téma annak tárgyalása, hogy a szülővé válás csupán anyagi vonzatú kérdés vagy ennél sokkal összetettebb folyamatokat ölel fel. A szülők és gyermek közti kapcsolatban kiemelkedő jelentőségű, hogy nem önmaguk meghosszabbított karjaként tartják számon, hanem autonóm személyiségként és igényeihez igazítottan képesek és akarják-e ellátni szükségleteiket. (Herczog, 1997)

Ezzel ismételtén kapcsolatba hozható Dr. Keresztes Zoltánnal folytatott beszélgetésünk, amelyben megfogalmazott véleménye szerint nem minden ember alkalmas szülőnek. Árnyaltabban megfogalmazva kiemelkedő jelentőségű, hogy a gyermekvállalás igénye és a képességek, valamint lehetőségek mennyire találhatnak keresztszemetet, illetve amennyiben nem egészen, úgy a családok kapnak e mindenki számára -hátrányos megkülönböztetés nélkül- elérhető szakmai segítséget a szülővé váláshoz.

A szülőiséget támogató programok elérhetők ugyan, de alaposságot és tényleges felkészülést biztosító „képzésről” nem tudunk. A védőnői hálózatok, a Biztos Kezdet Ház program, valamint a Szülők Háza program, amelyek stabilnak mondhatók és hatékony segítséget tudnak nyújtani, főként, hogy a szülők nem automatikusan válnak jó szülőkké, ezekben a programokban viszont kellő segítséget tudnak kapni a könnyebb fejlődéshez. Azonban ezek is korlátozottak a felkészülés teljességét illetően.

A szülés folyamata önmagában meghatározó élmény az anyának és gyermeknek egyaránt. A szülés kimenetele is befolyásolja az elsődleges kapcsolat kialakulását, vagyis hatalmas erővel bír az anya és a születendő gyermek kapcsolatában a szülés menete és a közvetlenül utána tapasztalt élmények. A szülést követő első órákban együtt töltött idő, a születési körülmények együttes leküzdése után annyira meghatározó, hogy a gyermek elválasztása esetén nehezíti a bensőséges kapcsolat kialakítását a távolság. Ugyanígy a közvetlenül szülés után együtt töltött idő pedig építi a gondozó és gyermek közti szimbiózis kialakulását, az ölelés, mellen fekvés pedig építi a szavak nélküli kommunikációt. Ha mindezeket a körülményeket, meghatározó elemeket kívülről, egészen tárgyilagosan vizsgáljuk, érthetővé válik, hogy abban a pillanatban, amikor egy gyermek megfog, tudatos és hihetetlenül fontos felelősség az, hogy amikor aztán megszületik, emberi kapcsolata, életminősége, fejlődése hogyan alakul.

Soha nem a gyermek felelőssége az élete. Nem ő dönt a születéséről, hanem az a két ember, aki a gyermekvállalás mellett dönt. Az a közvetlen és közvetett környezet, akik ebben részesek. Ilyen formán számottevő elsősorban az anya és apa, az ő akaratuk arra irányulóan, hogy jó szülőkké váljanak, az őket felkészítő szakemberek, a szülésre felkészítő szakemberek, az orvos, szülész orvos, nővérek. A gyermeké azonban nem. Éppen ezért a gyermekvédelem kiemelkedő szereppel bír, ahogyan minden más egészségügyi és szociális ellátó rendszer. És pontosan ezért egy gyermek érkezése egy egész közösség felelőssége és mérhetetlenül fontos ennek tudatosítása.

A gyermekvédelmi rendszer törekvése arra, hogy elsősorban a saját családjában hagyja a gyermeket, kiváló gondolat, azonban ehhez szükséges lenne a feltételek biztosítása is, hogy a vér szerinti családban történő nevelkedés megvalósuljon.

A gyermekvédelmi rendszer sajátosságai és hiányosságai

A hazai rendszer működése alapjaiban hibás, nincs elegendő kapacitás szakemberekben, szakellátókban, otthonokban. Az egyik legellentmondásosabb probléma az, hogy bár a törvény értelmében nem szabadna pusztán a család anyagi helyzetére hivatkozva kiemelni a gyermeket, az elmúlt 10 éves visszatekintés azt mutatja, hogy pont ez történik egyre magasabb arányban. Ennek viszont az egyik legrosszabb hozadéka az, hogy nincs férőhely, nincs elég nevelőszülő és elérhető hálózat sem.

A Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálatok közbelépésével lefolytatott kiemelések során nagyon sok esetben kerül a gyermek a vér szerinti szüleitől távol, ilyen módon a kapcsolattartás meghiúsul, hiszen hogyan is fedezhetné az utazás költségét egy olyan család, aki eleve az anyagi helyzete miatt jutott ebbe az állapotba? Ennek viszont tartósan negatív hatása van a szülő-gyermek kapcsolatra.

Érdekességképpen jegyezném meg azt, hogy a szabályozás szerint nevelőszülőnek lenni is olyan feladat, amelyben sokkal inkább számítana a nevelőszülő szakmai felkészültsége és érzelmi állapota, mintsem a befogadó otthonának négyzetmétere. A gyermek fejlődésének szempontjából kevésbé fontos egy adott életszakaszban, hogy egyszobás ingatlanban nevelik szeretetben és nyugalomban. Ugyanakkor ezzel a szűrővel nagyon sok olyan jelentkezőtől esik el a rendszer, aki egyébként alkalmas lehetne a gyermek nevelésére.

A gyermekek bántalmazását (szakdolgozatomban valódi témája és legfontosabb kérdése) nem szűri ki a szakma. A szakemberek képzésük során kapnak ugyan érintőleges betekintést a bántalmazás témájába, de annak természetrajzát, módszereit és dinamikáját nem, vagy nagyon nehezen ismerik fel a gyakorlatban, nem is tudják, hogy mi az, amit szükséges lenne észlelni a szülők és gyermek kapcsolatán, a gyermek viselkedésén, problémájának jellegében.

Budapest és vidék jellegzetességeit elkülönítve további nehezítő tényező a családot körülvevő környezet véleménye, beidegződések, segítség elérésének hiánya. A legfontosabb tisztázni a gyermeket ért bántalmazás kapcsán annak jeleit, tüneteit, hiszen a fizikai bántalmazáshoz köthető egyértelmű jelek is sok esetben leplezésre kerülnek, ám szexuális visszaélés, elhanyagolás stb. elemeit gondos figyelemmel és tudással lehet felismerni. Valójában ennél is komplexebb a probléma, a tervezett vagy nem tervezett gyermek megszületéséig már több olyan lépcsőn halad át a történet, amely során szakmailag felkészült szakemberek időben értesülhetnek a meglévő párkapcsolati problémákat illetően, amely veszélyeztetheti a születő gyermeket, pl. egy védőnővel való kötelező együttműködés során már vannak jelei egy rosszul működő, esetleg kifejezetten mérgező és ilyen módon a születendő gyermeket veszélyeztető kapcsolatnak. (Mackenzie, 2020)

A védőnő és orvosok szemfülessége már önmagában sokat segíthet, a születés körülményei a fentebb írtak alapján szintén meghatározók magában az anya és gyermek kapcsolatában. Ebben az időszakban a védőnő, orvosok szerepe kiemelkedő, jelentési kötelezettségük kapcsán segítséget kérhetnek a gyermekjóléti szolgálattól. A fogantatástól a szülésig, majd a születéstől rögtön az első időszakban feltérképezhető, hogy a gyermek biztonságos, együttműködő és felkészült családban él-e, ahogyan az is, hogy hosszútávon tartható-e ez az állapot és amennyiben probléma is adódik, az milyen jellegű, orvosolható e némi beavatkozással vagy olyan mértékű és jelentőségű, amely a gyermeknevelés során a gyermeket veszélyezteti.

A gyermeket ért bántalmazás jelei, tünetei

Félelem az érintéstől, bevizelés (már szobatiszta gyermeknél), túlzott zárkózottság vagy annak ellenkezője, hirtelen a megszokott viselkedéstől eltérő lázadozás, kognitív és érzelmi fejlődésében stagnálás vagy romlás észlelhető, érzelmileg éretlennek tűnik, nem képes érzéseit megfelelően kinyilatkoztatni, túlzottan alárendelődő, mintha valamiféle állandó szégyenérzet élne benne. Alvási nehézségei támadnak, sokat szorong, figyelemhiányos, nincs elég önbizalma. Egyértelmű jelei a bántalmazásnak a folyamatos véletlen elesések és kimagyarázott sérülések. Visszafogottság, túlzott csendesség vagy hirtelen fellépő és folyamatosan fennálló agresszió. Önsértések. De akár a dadogás kialakulása, egyéb beszédproblémák megjelenése, tanulási készségek csökkenése, melyek már a tartós bántalmazás hatására bekövetkezett csökkent agyi működés eredményei is lehetnek. Túlzott éberség is jelezhet bántalmazást, hiszen a gyermek a kiszámíthatatlan környezetet állandó figyelemmel, fokozott stresszel kezeli, nem tudja, hogy mi vár rá, miképp kell reagálnia. Gyors kötődés, a legkisebb szeretetmorzsára adott aránytalanul erős reakció is jellemző, amely sajnos további bántalmazásnak teheti ki őket.

Szexuális visszaélés esetén feltűnő lehet, ha a gyermek tisztálkodási szokásai megváltoznak, bevizel, iskolakerülő lesz (akár úgy is, hogy addig kiváló tanuló volt) ellenséges, izolálódik, rendszeres fizikai fájdalmai vannak vagy állandó nőgyógyászati problémákat fedez fel az orvos. Bizonyos esetekben a szexuálisan zaklatott gyermek éppen a zaklatás hatására provokatív emberré válik, túlszexualizált viselkedést tanúsít. Intő jel, ha a szexuálisan bántalmazott gyermek korán kapcsolódik ellentétes nemű emberhez, akár idősebb emberhez, amely legtöbbször az otthon megtapasztaltakból való menekülést jelenti és pótlékot keres. Gyakori, hogy a gyermek a fejlődési szakaszaiban elvárható tudás helyett érettebben, sokkal tájokozottabban fejezi ki magát szexuális kérdésekben. Az elhanyagolás jellegzetességei a nem megfelelő ruházat, koszos, elnyűtt darabok, koszos gyermek, alultápláltság, kifejezetten rossz egészségügyi állapot.

Maszturbálás, mint nem szexuális vonatkozású cselekmény (gyermekeknél) A maszturbálás gyermekek és fiataloknál esetében intő jelként szolgálhat, ugyanis bántalmazott és/vagy elhanyagolt gyermekek gyakran használják önnyugtatóként. Mit is jelent ez? Egy gyermek traumatikus alulingerlése olyan mintát épít ki benne, hogy izgalmat keres és vágyik a nyugalanságra. A gyermek önnyugtatója ilyen módon semmi másról nem szól, mint a helyzetben átélt zaklatottságát megszüntetendő, elviselhetővé tétel. Ezekben az elhanyagolt állapotokban tanuljuk meg azt (sajnálatos módon), hogy mennyire vagyunk szerethetők, értékelhetők, mennyire lehetséges biztonságosan kötődni, bízni vagy éppen mindezek mennyire nem valósulnak meg, azt az üzenetet küldve, hogy nem vagyunk elég jók. Persze egy gyermek saját testének felfedezését nem szabad összekeverni ezzel az ismétlődő, kórosnak mutató jelenséggel, ami azonban árulkodó jele lehet a nem megfelelő bánásmódnak. Az alulingerlés egy másik káros hatása az egyénre vonatkozóan, hogy felnőttként hajlamosítja a fokozott ingerkeresésre azaz önsértésre és függőségre. Borderline személyek esetében mindkettő elég gyakori viselkedési forma és szokás.

Egy 2017-ben készített kutatás (Merza és mtsai, 2017) eredményei megerősítették az összefüggést a borderline személyiségzavar kialakulása, a súlyos önsértő magatartás és a bántalmazás, szexuális visszaélés között. Nagyon magas számok támasztják alá, hogy a borderline személyek kórelőzményeiben mind jelen volt a bántalmazás, főként szexuális

jellegű visszaélés, ezek különböző módjai, mint pl. molesztálás, behatolással járó visszaélés, ezek közül is jelentős azoknak az eseteknek a száma, ahol közvetlen családtag, főként az apa követte el. Szoros összefüggés van az önkárosítás és a szexuális abúzus elszennvedése között. Ez is arra mutat rá, hogy mennyire kiemelkedő jelentősége van a kellő ismeretek elsajátításának, amennyiben önsértésre utaló nyomokat fedezünk fel egy gyermekén, fokozott figyelemmel kell kísérni és fontos szakember segítségét bevonni. Ma már hazánkban is elérhető az izlandi *Barnhaus modellje*, amely a szexuális erőszak gyerek áldozatainak kihallgatása az igazságszolgáltatási eljárás alatt olyan körülményeket és személyeket létesítenek, amely azt a célt szolgálja, hogy a gyermek életében zajló ártalmas eseményeket feltárják anélkül, hogy közben másodlagos viktimizációt szenvedne el. A gyermekjáték során „mondja el” a történetet, a szakemberek kiértékelik.

Az óvodai és az iskolai szociális munka jelentősége

Köznevelési Törvény 2018 szeptemberétől vezette be a kötelező és önkéntes alapon (állampolgári jog) elérhető óvodai és iskolai szociális munkát, mint szolgáltatást. Célja, hogy minél előbb eljuttassa a gyermeket a megfelelő segítségnyújtáshoz.

2018. szeptember 1. óta kötelező a folyamatos jelenlét az iskolákban is. Ez azonban újabb kérdéseket vet fel arra vonatkozóan, hogy az ott elérhető „szolgáltatás” mennyire professzionális, mindig elérhető-e és a szakemberek kellően motiváltak, valamint felkészültek-e arra, hogy minden felmerülő problémát helyesen kezeljenek? Meddig terjednek a határaik, milyen ismerettel rendelkeznek és főként - mennyire képesek felismerni egy gyermek életében a szükségszerű beavatkozást, segítségnyújtást? Jól felkészült, lelkiismeretes és alapos emberek által könnyebbé tehető az idejében történő beavatkozás.

Például a II. Kerületi Család és Jóléti Központ munkatársával folytatott beszélgetés során a kolléga kifejtette, hogy gyakori a trauma gyermekkorban, ám más jellegűek, mint bizonyos kerületekben. Bántalmazás esetén azonnal a Családsegítők bevonásával igyekeznek megoldást találni. Nagy hangsúlyt fektetnek a csoportos foglalkozásokra, ahol a gyermek viselkedési zavarait, fokozott figyelemigényét, túlmozgást, vagy épp a túlzott csendességet gyorsan észlelik. Amennyiben az iskola pedagógusa jelzést tesz, az iskola pszichológusa kerül bevonásra, aki beszélgetéssel, rajzoltatással, megfigyeléssel térképezi fel a gyermeket. Huszár Krisztina pár- és családterapeuta szerint Budapesten jobban, míg vidéken nehezebben működnek a segítő hálózatok. A második kerületben száz százalékos a feltöltöttség a szakmában, vagyis a teljes kapacitásban foglalkoztatva vannak szociális munkások. Itt 86 intézményről beszélünk, emellett nem számolva a bölcsődéket. Minden kolléga egyaránt tart egyéni, valamint csoportos foglalkozást. Többnyire a resztoratív technikát alkalmazzák, vagyis a gyermek problémájából fakadóan a gyermeket nem teszik meg bűnbakká, sokkal inkább a rendszer és a gyermek együttes problémájaként kezelik azt.

A második kerületben leggyakrabban a nem anyagi természetű elhanyagolás van jelen, illetve bántalmazás (verés) és magatartási- és beilleszkedési zavarok.

Krisztina a beszélgetés során kitért arra, hogy volt több borderline ügyfele is, ezek közül volt serdülőkorú gyermek, akiknél ennek előjelei mutatkoztak meg és szülők is, akikkel kapcsolatban állt hosszútávon. Tapasztalatai alapján a hiedelmekkel és megbélyegzéssel ellentétben a borderline ügyfelek kiemelkedő intelligenciával, jó képességekkel, művészi érzékkel rendelkező emberek, akiknek a trigger pontok (Trauma hatására kialakuló

„kapcsoló” a korábbi eseményekre emlékeztető fájdalompont) okoznak hatalmas problémát a kapcsolataikban, vagyis az egyéni feldolgozás adott fázisaiban egy arra kapcsolódó partner visszajelzései (tükre) nagyon sok nehézséget okoz, ugyanakkor egyáltalán nem tartja őket elviselhetetlen és reménytelen klienseknek. Traumáik feldolgozása azonban években mérhető folyamat.

A gyermekek fejlődésére vonatkozó egyik legfontosabb jelenség, hogy a gyermek - akármilyen is a szülő- szereti a családját és leginkább azzal fog azonosulni, akit a legtöbben ítélnék el, emiatt viszont családi halmozódás történik, azaz ismétlődni látszanak majd bizonyos működési sémák.

A védőnők szerepe is kiemelt, ennek ellenére a rendszerben nem kielégítő módon működik. A védőnők képzettsége, elhivatottsága nagyban hozzájárulna az időben történő felismeréshez, ám gyakran elmulasztják, pl. a bölcsődébe történő felvételhez szükséges adatok nem tükrözik a gyermek tényleges állapotát. Legtöbbször a szociális munkások szerint az áll ennek hátterében, hogy nem merik leírni a családi dinamika kapcsán észrevételeiket, nem merik vállalni az ezzel járó ellenállást és kellemetlenséget. Fontos jelek ilyen esetekben az elhanyagolt gyermek, mosatlan ruhák, mosdatlan gyermek, bántalmazásra utaló nyomok. A rendszer maga is leépíti a védőnők fontosságát. A Jóléti Központ szerint a védőnőktől kapják a legkevesebb jelzést gyermekek bántalmazásáról és elhanyagolásáról.

Hipotézisemhez közel áll az a gondolat, hogy a szülő-gyermek-védőháló kooperatív-e és törekednek-e közös megoldásokban, van-e egyáltalán erre rálátás, szakmai elhivatottság, kapacitás, belátás, hajlandóság?

Kutatás

Kutatásunk célja, hogy borderline betegekről, betegektől megtudjam és bemutassam, hogy mit tudnak magukról, kezelik-e őket, szednek-e gyógyszert és mennyire támaszthatom alá a korábban olvasottakat a bántalmazás módjáról. Továbbá a kérdések arra fókuszáltak, hogy kiderítsük a nemek közti eltérés arányát, a bántalmazás meglétét és -amennyiben történt- annak módját (verbális, fizikai, szexuális), a bántalmazás folytonosságát, a bántalmazott kor idejét és az elkövető személyét, valamint a bántalmazás idejét, ehhez köthetően volt e öngyilkossági kísérletük, van-e társbetegségük (depresszió, pánikzavar, evészavar), munkaviszonyuk, megélhetésük. Iskolai végzettségükre is kíváncsi voltam, vagyis mennyire veti vissza az előzőekben történt bántalmazás az iskolai előmenetükben és továbbtanulási kedvüket.

A kutatás módszertana

Anonim kérdőívet állítottam össze. A lekérdezés módja a következő: Egy közösségi oldalon megtalálható csoportban osztottam meg borderline diagnózissal rendelkező személyek között az online elérhető és kitölthető kérdéseket, válaszaikat pedig rögzítette a rendszer.

A kutatás eredménye

A visszaérkező és értékelhető 78 kérdőívből kiderült, hogy a nemi megoszlásuk szerint **82,1 százalékuk nő**, korosztályukat érintően legmagasabb arányban **18-25 év közöttiek (38,5 százalék)**.

Az érintettek **74,4 százaléka rendelkezik** szakorvos által kiadott konkrét diagnózissal. 57,7

százalékuk nem jár rendszeres terápiába, 44.9 százalékuk kapott már élete során tartós fekvőbetegellátást.

A felsorolt **bántalmazási formák közül** legmagasabb arányban fordult elő verbális bántalmazás és elhanyagolás, valamint ezt követi ezzel egyidejű fizikai bántalmazás és szexuális visszaélés.

A bántalmazás rendszerességét illetően több, mint 70 százalékuk szenvedett el valamilyen **visszaélést heti többszöri gyakorisággal**.

Szexuális visszaélés esetében leggyakoribb a fogdosás volt, valamint kukkolás és behatolással járó szexuális érintkezés.

A bántalmazás átlagosan 2-6 éves kor között kezdődtek.

A bántalmazást elkövetők több, mint 70 százalékban közvetlen családtag, konkrétan szülő követte el. 56.4 százalékuk nem beszélt senkivel az esetről vagy esetekről.

A 64.9 százalékuk élt bántalmazó kapcsolatban élete során, de a megkérdezettek több, mint felének jelenleg is van stabil kapcsolata.

Szerhasználat kapcsán, mint a borderline jellegzetes kísérő eleme, a válaszadók 53.2 százaléka nem szerhasználó, 26 százalék igen és a fennmaradó válaszadók bevallásuk szerint voltak, de már letették.

73 százalékuknak nincs alkoholproblémája (vagy nem értelmezik annak, ez nem derül ki).

Öngyilkossági kísérletük azonban majdnem fele arányban volt több alkalommal is eddigi életükben.

Társbetegségként a legmagasabb arányban a depressziót jelölték meg és az evészavart, valamint a pánikzavart.

57.7 százalékuk nem szed tartósan szabályzó gyógyszert, állandó munkahelyük és folyamatos bevételük több, mint 60 százalékuknak van, 14,1 százalékuk tanul.

A csoport fele rendelkezik középfokú végzettséggel, 30.8 százalékuk egyetemi végzettséggel. 66 százalékuk vallja, hogy van állandó segítsége és 78 százalékuk szerint van legalább egy bizalmasa.

Összegzés

Munkámat először a szakirodalmi áttekintéssel kezdtem. A felhasznált szakirodalmak kifejezetten érintettek tollából erednek, ezért hitelesnek tartom, belülről, átélve a bántalmazást egy mélyebb tartalmat biztosítanak az olvasó számára (például Rachel Moran: Kifizetve), míg más művek tárgyilagosan, száraz tényeken alapuló adatokat közölnek (Judith Herman: Trauma és gyógyulás). A felhasznált szakirodalmak közül Mackenzie könyvét tartom a legszélsőségesebbnek, mivel egyrészt nagyon jól érthetően magyarázza el a borderline személyiségzavarhoz köthető énvédő mechanizmusok jellegzetességeit, ám leegyszerűsíti a problémát és nem mellékesen elítélően ír a mentális betegségben szenvedők borderline emberek köréről. Sam Vaknin és James Fallon könyvei speciálisak, mivel mindketten érintettként írnak, közülük is Vaknin az, aki a pszichiátriai kórképek témájában jelentős fogalmakat vezetett be a szakirodalomba és köztudatba. Kivételes tehetségével és rendkívül magas intelligenciájával bár toxikus személyként van regisztrálva, szakértésével mégis jelentős értéket teremt a személyiségzavarral élők működésének megértésében. Kuritárné Szabó Ildikó szakmai életútja során rengeteg hasznos kutatást végzett a trauma és következményei kapcsán, melyek szintén értelmezhetővé, felderíthetővé teszik a

személyiségzavar természetrajzát és kiváltó előzményeit, ezzel fontos összefüggésekre rávilágítva.

A szakmunka hátránya, hogy nagy nehézséget okozott, bőséges információ megszerzése és átfogó ismeretek elsajátítása nyelvi nehézségek miatt. Így korlátozott volt a hozzáférés, de fordításoknak és külsős segítségnek köszönhetően több külföldön megjelenő írással, videóanyaggal találkoztam, melyek során pl. Jordan Peterson szakmai tudása és elköteleződése hitelesnek bizonyult. Egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek arra, hogy ezt a rendkívül összetett személyiségzavart kutassák és értsék, a legfontosabb konklúzió viszont a szakdolgozat témáját érintően az, hogy minél több információ áll rendelkezésre, annál több tény, hatás és mozzanat összessége igazolja a gyermekkorban elszenvedett traumák jelentőségét, mint indikátorokat.

A szakirodalmi áttekintésben először bemutattam a borderline személyiségzavart. Ahogy láthattuk a borderline személyiségzavar a legösszetettebb struktúra, ahogyan neve is említi, határeseti zavar, mivel átmenet a neurózis és pszichózis között. Lényegesnek tartottam bemutatni, hogy a borderline személyiségzavar kialakulásában fontos szerepet játszik a korai gyermekkor és genetika egyaránt, ám a genetikai háttér önmagában nem predesztinálja a zavar tényleges kialakulását, csupán hajlamot ad arra. Ezért nagyon fontos a korai gyermekkor! Egyértelműen megállapíthatjuk, hogy a borderline ember nem születik, hanem azzá válik. Munkámban jellemeztem és csoportosítottam, tipizáltam is a borderline zavarokkal élő embereket. Talán a legfontosabb, hogy a borderline ember rendkívül gyakran változtat álláspontot, hangulata akár percről percre képes emelkedni majd mélybe zuhanni. Ez a folyamat konzekvensen fennáll, épp ez az egyedüli állandóság, maga a változás és újraírt emlékei között keresi a helyét. Bemutattam a borderline és a kodependencia összefüggéseit, illetve a trauma és a krízis hatását a borderline személyiségre. Egy borderline ember sokkal inkább válik áldozattá, mint elkövetővé.

A téma kifejtésében, azaz a borderline személyiségzavar kialakulása és megelőzése gyermekkorban nagyon fontos, A felnőtt életben tapasztalt problémák mind visszavezethetők a korai fejlődési trauma kialakulásához, hat a gyermek fejlődésének minőségére, fejlődéstörténeti szempontból kiemelkedő az első 10 év. Bemutattuk az önsértés kérdését is, mivel ez a jelenség nagyon nagymértékben jellemző a borderline személyekre. Részletesen elemeztük a gyermekkori traumatizációkat és a borderline összefüggéseit. A gyermekkori traumatizációk összessége meghatározza a borderline személyiségzavar súlyosságát. Azt is vizsgáltuk, hogy a borderline személyekre jellemző úgynevezett „tapadás” a gyermekkori alapműködés stagnálása. Az elsődleges trauma a szülők tartós elérhetetlensége, vagy az egyik, vagy mindkét szülő részéről. A jó szülő képes önmagában teljes lenni, saját szükségleteit kielégíti, emellett képes a gyermek felé fordulni és van kapacitása az érzelmi szükségletei kielégítésére, vagyis reflektív.

Kitértünk a gyermekvédelem fogalmára és jelentőségére is a szociális munkában, mert úgy vélem, hogy ha megelőzzük magát a gyermekkorban elszenvedett traumát, akkor csökkentjük a borderline személyiségzavar kialakulását. Ahogy láthattuk a szociális munka egyik legjelentősebb alappillére a gyermekvédelem, amely szakterület és fő célja, hogy a gyermekek egészséges nevelkedését támogassa, veszélyeztetésüket megelőzze, kialakult veszélyhelyzet esetén a veszélyt okozó helyzetből óvja, kiemelje szükség esetén. Tudjuk, hogy a gyermekek

személyiségfejlődése és életminősége nagyban múlik a szülői felkészültségen is. Ezért nagyon fontosak a szülőséget támogató programok.

A gyermekvédelmi rendszer alrendszerei a gyermekjóléti alapellátások és gyermekvédelmi szakellátások. A gyermekvédelmi tevékenység biztosítását pénzbeli, természetbeni és személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások, gyermekvédelmi szakellátások, valamint a törvényben meghatározott a gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedések látják el.

Az alapellátások célja, hogy a gyermekek jólétét és családban történő nevelkedését elősegítse. Elsődleges szerepe a megelőzésre irányul, biztosítását a települési önkormányzat látja el a jogosult lakóhelyéhez legközelebb eső ellátást nyújtó intézményben. Az alapellátás pénzbeli, természetbeni és személyes gondoskodást nyújtó ellátás formájában valósítható meg. A pénzbeli és természetbeni ellátás célja, hogy csökkentse a gyermekek anyagi típusú veszélyeztetettségét, valamint megakadályozza, hogy a gyermekek csupán a rossz anyagi körülményeik miatt kerüljenek ki családjukból.

A szakellátások célja elsősorban a családból kikerült gyermekek helyettesítő védelmének biztosítása, amelyet az állam a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságon keresztül biztosít. A szakellátások otthont nyújtó ellátás, utógondozói ellátás, valamint területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás keretében valósulnak meg. Mindezen felül, szakellátás keretében a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok szolgáltatási, közreműködői, gondozási és tanácsadói feladatokat végeznek.

A gyámhatóság hatósági intézkedések – védelembe vétel, hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzet megállapítása, családba fogadás, ideiglenes hatályú elhelyezés, nevelésbe vétel, nevelési felügyelet – igénybevételét alkalmazza, amennyiben az ellátás szülő beleegyezésével nem lehetséges és ennek következtében a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődése nem biztosítható.

Mindezen felül a gyermekvédelmi rendszer részét képezi a javítóintézeti nevelés, az előzetes letartóztatásba helyezett fiatalok intézeti ellátása

A vizsgálat hipotézise az alábbi volt: A gyermekek egészséges fejlődését szolgáló közvetlen és közvetett környezet jelentős edukációja, a gyermekkorban elszenvedett traumák felismerése és hatékony kezelése csökkentené a borderline személyiségzavar kialakulását, emelve ezzel az egyén saját életében és a társadalomban elfoglalt szerepének minőségét.

A leírtak alapján a következő véleményem alakult ki:

A szociális szféra rendkívül nehezen működtethető, keveset áldoznak rá, mondhatni az állam által nagy mértékben elhanyagolt terület, amelynek súlyos következményei vannak. Az ország állampolgárainak azon belül is a gyermekeknek jogai és szükségletei fontosak, ugyanakkor nem kap akkora teret, hogy testi, lelki jólétük biztosítva legyen.

A kutatási eredmények jelzik, hogy a gyermekek életében bekövetkező és kezeletlenül vagy nem időben kezelt problémák súlyos kimenetelt okoznak felnőttkorban.

A jelzőrendszerek hatékonysága megkérdőjelezhető, amelynek nem kizárólag az állam részéről folytatott stratégia az okozója, hanem ennek következményeként a szociális munkások, valamint egyéb szakemberek gyors kiégése, motiválatlansága, a kooperatív háló kiépítésének hiánya. A gyermekekkel szemben elkövetett mulasztások éppúgy a bántalmazást támogatják, ahogyan a szülő, aki ezt elnézi vagy az állampolgár, aki nem tesz jelzést.

A hipotézisem alapján a teljes rendszert alapjaiban lenne szükséges átalakítani, a gyermekek személyiségfejlődésével párhuzamos területeken dolgozó szakemberek kellő képzettségét elengedhetetlennek érzem, vagyis a bántalmazás minden formájára kiterjedő ismereti anyagokkal lenne fontos képezni az orvosokat, védőnőket, szociális munkásokat, segítőkét. Ez már részben újabb problémát vet fel, hiszen munkaerőhiány miatt egyre inkább átszerveződik a munkahelyek szerkezete, állami szférában dolgozó kollégák száma, képzettsége, a megadott munkakör feltöltöttsége és kapacitása. A gyermek védelmére irányulóan az anya és apa szülővé válását külön programokkal lenne szükséges támogatni, amely minden állampolgár számára térítésmentesen vagy nagyon jelképes összegért elérhető. A gyermekek veszélyeztetettsége és annak időben történő felismerése, a megtett intézkedések legalább egy sorsot alakíthatnak át, magát az érintettet terelhetik jobb irányba, ennek pedig egy hosszútávú eredménye a felnőttkori sikeresebb életút és a családi halmozódás csökkenése. Az e témával foglalkozó kutatások, kérdőív és olvasmányok eredményeképp egyértelműen látszik, hogy a gyermek életének minden pillanata meghatározó a fogantatástól felnőttkoráig. A bántalmazás - legyen az bármilyen természetű - azonnali intézkedést kíván, kellően képzett szakembereket, kellően tudatos szülőket, jól kiterjedt védelmi hálót. Vagyis egyszerre felelősség az egyén - mint szülő - és az állam részéről. A borderline személyiségzavar kialakulása a bántalmazás és azon belül is hosszantartó és különböző súlyosságú, különböző életkorban kezdődő, jelentkező bántalmazás eredménye. A gyermek legmeghatározóbb fejlődési szakaszaiban elkövetett és minél alaposabb, minél tovább tartó bántalmazások okozzák a legtöbb kárt, ahogyan az is kiderül, hogy a legszorosabb emberi kötelékekből származnak a legsúlyosabb ösbizalmi sérülések és a későbbi szeretetkészség is.

Következtetések, kitekintés

Ebben a fejezetben a előzőek alapján megfogalmazódott bennem egy átfogó program, hogyan lehetne a gyermekbántalmazást megelőzni.

Ahogy láhattuk a borderline személyiségzavar kialakulása a bántalmazás és azon belül is hosszantartó és különböző súlyosságú, különböző életkorban kezdődő, jelentkező bántalmazás eredménye. Főleg a gyermekbántalmazás az, amit meg kell előznünk.

A mindennapi kapcsolat révén a gondozónők, pedagógusok és a gyermekintézményekben dolgozó más szakemberek is érzékelhetik a bántalmazás, elhanyagolás jeleit. A család-és gyermekjóléti szolgálat azonban általában csak akkor kerül kapcsolatba a családdal, ha a szakemberek, intézmények jelzéssel élnek, vagy a család maga kér valamilyen okból segítséget.

A jelzések alapján kerülhet sor az esetmegbeszélésre, ahol tisztázható a felmerült gyanú. Erre a megbeszélésre a szülővel folytatott feltáró beszélgetés, illetve a gyerekekkel történő találkozás után kerülhet sor.

Fontos hangsúlyozni, hogy a jelek sokszor nem egyértelműek, a bántalmazástól nagyon távoli kontextusban is megjelenhetnek. Az áldozattól nem várhatjuk a gyanú megerősítését, így a szakember könnyen elbizonytalanodhat. Nehezíti helyzetét, hogy – főleg elhanyagolás, vagy szexuális bántalmazás esetén – a testi jelek hiánya nem zárja ki a bántalmazás lehetőségét. A bántalmazás jelei a gyermek életkorával is eltérő formákat ölthetnek, és pubertás korban még nehezebbé válik a viselkedésben a deviáns és normális magatartás elkülönítése.

A gyanújelek lehetnek általánosak, specifikusak. Jelentkezhetnek testi, viselkedésbeli, érzelmi szinteken.

Vizsgont azt is nagyon fontos hangsúlyozni, hogy több rizikófaktor jelenléte sem vezet szükségszerűen bántalmazáshoz, elhanyagoláshoz. Nagyon kedvezőtlen körülmények között is élnek gyermekek harmonikus, szerető, védelmező légkörben, ugyanakkor előfordul, hogy optimálisnak látszó és kiegyensúlyozott családban is megtörténhet a gyermek bántalmazása. (Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete, 2006)

Nagyon fontos a megelőzésben a korai beavatkozás, amelynek az a célja, hogy minél előbb észleljék és korrigálják az életkörülményeket és egyéni tényezőket.

Az olyan családokban, ahol gyermekbántalmazás történt, sajnos sokkal valószínűbb, hogy a gyerekek a borderline személyiségzavar kialakulása mellett bűnelkövetővé is válnak, ezért is nagyon fontos a korai beavatkozás.

Ahogy az előzőekben láthattuk a családi viszonyokkal összefüggő tényezők körébe tartozik a családon belüli erőszak, amely esetében a megelőző programok célja a család belső és külső stabilitásának a helyreállítása, például szülői kompetenciatréningekkel, az akut helyzetekben krízisintervencióval. Véleményem szerint fontos lenne a szülőknek gyermekgondozási-gyermeknevelési kompetenciák fejlesztését szolgáló programokat szervezni, amelyek következtében kevesebb lenne a családon belüli erőszak.

Ha a fentiek alapján alkalmazzuk a korai beavatkozást, akkor nemcsak hogy megelőzzük a családon belüli erőszakot és a gyermekbántalmazást, hanem a gyermekek sem válnak később bűnelkövetővé, sőt még a későbbi életminőségük is (nagyobb munkavállalási esélyek, jobb egészségi állapot, lakhatási körülmények) javul, s a borderline személyiség típusuk sem alakul ki.

Összefoglalóul megállapíthatjuk, hogy a korai beavatkozási programok nemcsak a bűn –és a borderline személyiség típus kialakulásának megelőzése, hanem a társadalmi jólét és stabilitás biztosítása szempontjából is kulcsfontosságúak. (Borbíró és mtsai, 2020)

Irodalomjegyzék

Könyvek, könyvfejezetek

BÍRÓ Sándor (2000): A DSM-IV-TR diagnosztikai kritériumai. Animula Kft.

BORBÍRÓ Andrea – Gönczöl Katalin – Kerecsi Klára – Lévay Katalin (szerk.) (2020): Kriminológia. Wolters Kluwer Hungary Kft, Budapest.
<https://doi.org/10.55413/9789632959313>

FALLON, James (2021): A pszichopátia belülről - Egy agykutató utazása agyának sötét bugyraiba. Park Könyvkiadó, Budapest.

HERCOG Mária (1997): A gyermekvédelem dilemmái. Pont Kiadó, Budapest.

HERMAN, Judith (2019): Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig. NANE Egyesület, Budapest.

HOENIGMANN-LION, N. M., & Whitehead, G. I. (2007). The Relationship Between Codependency and Borderline and Dependent Personality Traits. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 24 (4), 55-77. https://doi.org/10.1300/J020v24n04_05

KISS Enikő Csilla, Sz. Makó Hajnalka (szerk.) (2015): Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektan. Pro Pannonia Kiadó.

KOMÁROMI Éva (2010). A kodependencia. In Zs. Demetrovics, & B. Kun. Az addiktológia

alapjai IV. Budapest: ELTE, Eötvös Kiadó.

KRAFFT Ebing, R (1908): Psychopathia sexualis (magyarra fordítva Gyura Barbara)

KURITÁRNÉ Szabó Ildikó (2008): Borderline személyiségzavar, tünettana, etiológia, terápia. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.

MÁTÉ Gábor (2021): A test lázadása - Ismerd meg a stresszbetegségeket. Open Books, Budapest.

MACKENZIE, Jackson (2020): Kézikönyv mérgező emberekhez. Hórusz Könyvkiadó, Budapest.

MERZA Katalin (2018): A borderline tünetprofil és a gyermekkori traumatizáció, PhD dolgozat, Debrecen.

MORAN, Rachel (2019): Kifizetve. Utam a prostitúción át. Ford. Gaál Judit. Közkincs Kiadó, Budapest.

NAVARRO, Joe (2022): Veszélyes személyiségek - A narcisztikus, a ragadozó, a paranoiás és a labilis viselkedés felismerése. Libri, Budapest.

VAKNIN, Sam (2010). Narcissistic and Psychopathic Leaders. Narcissus Publishing.

VALIPAKKA, Tuija- Lehtosaari, Arja (2011): A lélek meggyilkolásának száz módja - Narcisztikus személyek áldozatai mesélnek. Pilis-Print Kiadó.

VAKNIN, Sam: (2015) Malignant selflove (magyar fordításokat felhasználva)

Folyóirat cikkek

Börtönügyi Szemle (2021) 2021/1 szám <https://bv.gov.hu/sites/default/files/BSZ%202021-1%20Online.pdf> (Letöltés dátuma: 2022.11.29.)

ERIKSON, Erik (1956). The problem of ego identity. Journal of the American Psychoanalytic Association 4: 56–121. <https://doi.org/10.1177/000306515600400104>

MERZA, K., Harmatta, J., Papp, G., & Kuritárné Szabó, I. (2017). Gyermekkori traumatizáció, disszociáció és szándékos fizikai önsértő viselkedés borderline személyiségzavarban. Orvosi Hetilap, 158(19), 740-747. <https://doi.org/10.1556/650.2017.30745>

MEZEI Judit et al. (2020): A borderline személyiségzavar a fejlődépszichopatológia tükrében. Neuropsychopharmacol Hung 22.3 102-111.

SCHMIDT, Martin (2005). Individuation: finding oneself in analysis—taking risks and making sacrifices. Journal of Analytical Psychology, 50(5), 595-616. <https://doi.org/10.1111/j.0021-8774.2005.00560.x>

Jogszabályok

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

1991. évi LXIV. törvény a Gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről

Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.)

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

2018 évi LXXXIX. Tv az oktatás nyilvántartásáról

Internetes források

Demetrovics Zsoltné - Bognár Fanni (2020): Borderline személyiségzavar serdülőkorban <https://gyogyhirek.hu/borderline-szemelyisegzavar-serdulokorban/> (Letöltés dátuma: 2022.11.22.)

Peterson, Jordan (2017): Borderline személyiségzavar (BDP)
https://www.youtube.com/watch?v=58R_4NSCT2Q (Letöltés dátuma: 2022.11.29.)
Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete (2006): Kézikönyv a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátáshoz és kezeléséhez, Budapest
http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/bantalmazas_kezikonyv_080409.pdf (Letöltés dátuma: 2022.11.29.)
<https://g7.hu/kozelet/20211004/sotet-adatok-erkeznek-a-magyar-ongyilkossagok-alakulasarol/> (Letöltés dátuma: 2022.11.22.)
<https://www.ppk.elte.hu/content/szomoru-szamok-osztalynyi-gyerek-lesz-ongyilkos-minden-evben.t.33265> (Letöltés dátuma: 2022.11.22.)
<https://sciencemeetup.444.hu/2014/11/19/szulok-nelkul>
<https://www.theguardian.com/science/2020/jan/06/severe-childhood-deprivation-reduces-brain-size-study-finds>