

Kiss Edina: Traumafeldolgozás támogatás nélkül

Bevezetés

Az erőszak és agresszió különféle formái közül jól elkülöníthető a rendszeresen, módszeresen elkövetett *bántalmazás*. A bántalmazás lényege az áldozattal szembeni hatalmi fölény fitogtatása, megtartása, az áldozat alárendelt szerepének fenntartása, a bántalmazott fél akaratanak, önbizalmának megtörése és aláásása révén. Az elszenvedő fél gyakorta nincs is tudatában annak, hogy erőszak áldozatává vált. Az elfogadott tipológia megkülönbözteti a bántalmazás lelki, fizikai és szexuális formáit, amelyeket azonban nem választanak el éles határvonalak: a fizikai és szexuális erőszak minden esetben lelki sérülésekkel is együtt jár. A bántalmazás hatására kialakuló pszichikai sérelmek súlyosságának foka eltérő mértékű, függ a bántalmazás súlyosságától, gyakoriságától, az áldozat életkorától, az áldozat és elkövető kapcsolatától, az igénybe vehető, igénybe vett segítség, terápia hatékonyságától, a támogató környezet meglététől stb.

A családon belüli erőszak egyike az egyén autonómiáját, emberi méltóságát, mentális és testi egészségét sértő legsúlyosabb jelenségeknek. Ezen túlmenően a gyermekek sérelmére elkövetett családon belüli erőszak sok tekintetben eltér a nagykorú személyek ellen elkövetett abúzusformáktól, mivel a gyermekkorból fakadó fizikai és pszichés fejlettségbeli, érettségbeli jellemzők – mint a naivitás, a tapasztalati, tudásbeli, döntőképességbeli korlátozottság, gondozási igény stb. – a szülőkkel, felnőtt családtagokkal szembeni alárendelt, kiszolgáltatott viszony, s nem utolsósorban a cselekvőképesség korlátozott volta súlyosbító tényező a büntetőjogi értelmezés szerint (Rajnai, Mészáros é. n.). De nem csupán a büntetőjog kezeli másképpen a gyermekek sérelmére elkövetett bántalmazást, hanem a szociális munka, a pszichológia is.

Ez a tanulmány egy olyan fiatal felnőtt élettörténetéből kiemelt epizódokon keresztül mutatja be a szexuális bántalmazás traumatikus élményét és annak számos következményét, aki első számú gondozójától (apa) szenvedte el gyermekként a sérelmeket, a családi titok hálója beszűkítette a cselekvési lehetőségeit, és meggátolta a hatékony segítségkérést, ezért sajátos „megoldási” módokon igyekezett elérni a változást. Az anonimizált tanulmányban Veronikaként említjük őt, az egyik interjú során elhangzott irodalmi megszemélyesítésre alapozva (Paulo Coelho: Veronika meg akar halni).

A trauma és következményei

A traumatikus események sorozata már Veronika gyermekkorának igen korai szakaszában elkezdődött, a második interjút ennek az élménynek a felidézésével nyitja.

„Hát ez úgy kezdődött, hogy nem tervezett gyerek voltam, tehát anya ő meg sem akart tartani, nagymamám mondta, hogy a gyerek az áldás és kell, úgyhogy én nagyon sokat mamával voltam. Ő jött értem suliba, meg ő is vitt el, meg arra emlékszem, hogy a hetes szorzótáblát soha nem tudtam megtanulni, az ötös az ment, csak a hetes nem. Szóval mamával voltam nagyon sokat. Tőle mindig kaptam édességet, úgyhogy azt addig imádtam. Szüleimmel nem, dolgoztak, meg volt, amikor bántottak.”

Az egyén fejlődésének szempontjából igen jelentősek a születés körüli események, reakciók, az őt ért hatások, örültek-e az érkezésének, várták-e, akarták-e az újszülöttet vagy elutasító légkörbe csöppent bele. Az elhanyagoló, bántalmazó családi környezet hosszabb távon kapcsolati zavarokat, kötődési nehézséget és patológiás fejlődést eredményez (Hüse 2014). A mindezek háttérben álló folyamatokat Stern fogalmazta meg. Elmélete szerint egyes önérzékelések jóval az öntudat és a nyelv előtt jelen vannak, ilyen érzések: a fizikai egybetartozás, időbeli folyamatosság, belső szándékok birtoklása, ugyanis az önérzékelést a környezet jelzései és visszajelzései alakítják ki (Herman 2003). Hasonló feltételezései voltak Winnicottnak is, miszerint „a gondozó visszatükrözi a csecsemőnek a csecsemő saját szelfjét”. Ha a gondozó ennek a szerepnek képtelen eleget tenni, akkor a csecsemő ennek az űrnek a kitöltésére patológiás megoldások kereséséhez kezd, mely a személyiség torzulását okozhatja. Később az egyén minél inkább próbál önmaga lenni, annál közelebb kerül ahhoz, hogy saját tárgyává váljon, ugyanis ez a tárgy szelfstruktúrájának kardinális része (Velkey 1994; Winnicott 1953). Ez a folyamat adja annak a *borderline személyiségzavarnak* (borderline personality disorder, BPD), a zavarhoz kapcsolódó komplex viselkedésnek a magját, amelyben az egyén hol a függetlenség iránti vágyát hangoztatja és önállóságát bizonygatja, míg máskor a szélsőséges közelség iránti erős és csillapíthatatlan vágyat éli meg. Tehát a gyermekkori elhanyagolás a gondozó, vagyis az anya részéről, már elegendőnek bizonyulna a személyiség hosszú távú torzulásához, de Veronika esetében ehhez fizikai bántalmazás is fűződött. Erről így mesélt:

„Rengeteg fáánk volt otthon, ez még a költözés előtt, azóta már volt egy költözésünk, (AHEM) és egy ilyen fát, egy vastagabbat leszedtek a fáról és azzal ütöttek meg, és az mindig úgy volt felrakva a szekrény tetejére, hogy mindig látszódjon, hogy ha rossz vagyok, akkor ez lesz. De erre nem emlékszem, hogy mi volt az, ami rossz, amit csináltam. Arra emlékszem, hogy egyszer mama mondta apámnak, hogy ha már üti a gyereket, legalább ne a fejét.”

A fiatalkori rossz bánásmód és a felnőttkori BPD között specifikus kapcsolat áll fenn. Blowlby felvetését, miszerint a gondozóval való korai tapasztalatok alapozzák meg a későbbi kötődési kapcsolatok szerveződését, többen is felhasználták a BPD pszichopatológiájának magyarázatában. Felvetették, hogy BPD-ben szenvedő egyéneknél a korai kapcsolatokban átélt megtámadottság, fenyegetettség, elhanyagoltság, visszautasítotttság élményei érthetővé teszik és magyarázhatják azt, hogy a jövőbeli interperszonális kapcsolataikban ugyanezeket a negatív érzéseket érzékelik újra. Mások mellett érvelnek, hogy a korai gyermekkorban átélt elhanyagolás vagy bántalmazás kompenzálásképp felnőttkori kapcsolataikra jellemző az intimitástól való szorongás vagy az ezzel kapcsolatban érzett harag. Az ő kötődési mintájuk ezáltal sajátosan félelemteli és önmarcangoló.

Veronika életének legmeghatározóbb traumatikus eseménye, az apja általi nemi erőszak – és feldolgozása okozza később a legnagyobb kihívást, a legtöbb maladaptív megoldási kísérletet. Erről az eseményről az interjú elkészültekor Veronika már képes volt konkrét emlékeket felidézni, de beszámolója szerint eddig az interjút megelőzően megkezdett, és azzal párhuzamosan folyó terápiájában is éppen akkor jutott el:

„Hát mikor mondtam, hogy engem ugye megerőszakoltak, az apám volt. És nem is egyszer. De az első alkalom volt a legdurvább, tehát apám iszik és akkor én még gimibe jártam és akkor elmaradt délután a biosz fakt, mert reátagozatra jártam, és akkor emelt bioszra jártam, emelt előkészítő érettségi előtt. És nem volt otthon senki, a húgom nem tudom merre volt, biztos barátnőjénél, mama akkor kórházban volt, anya pedig nála volt bent. Én pedig leültem tanulni, mikor hallottam, hogy hazajött apám, hát mikor megjött már hallottam, hogy megint részeg, gondoltam, hogy lefekszik aludni, ahogy szokott, de utána bejött hozzám a szobába, hogy menjek már át egy kicsit oda náluk, a hálóba, aztán (0,2 sec szünet) nem történt még azelőtt soha semmi, átmentem, aztán ő utána megütött, mondjuk hát az gyakran előfordult, hogy megütött minket és akkor estem pont le az ágyra. És azt mondta, hogy az ő kislányának nem kell, hogy tőle veszítse el a szüzességét, van ennek más módja is. Hát akkor úgy már éreztem, hogy ez így nem lesz rendben. És, hát a legelső alkalom apámmal az anális szex volt. Tehát én, amikor ordítani akartam, akkor ő belenyomta a fejemet a párnába (0,2 sec szünet) hát annyira emlékszem, hogy nagyon-nagyon sokáig tartott, vagyis úgy emlékszem. Így ez az első alkalom, ami leginkább megmarad. Azt tudom, hogy nagyon fájt és apám ott felállt utána a végén, megállt az ajtóban és elkezdett ordítani, hogy mennyire mocskos vagyok, és hogy még erre se vagyok elég jó és hogy akkor most szedjem le az ágybelit, mert tiszta szar minden és tegyem be a mosógépbe és hogy addig el sem mehettem zuhanyozni. Tehát szépen leszedtem az ágybelit, beraktam a mosógépbe és akkor utána bezárkóztam a fürdőbe és akkor ott is nagyon sokáig ott ültem a zuhany alatt.”

Veronika küzd ezekkel és próbál nyerni, de van, ahol ez a küzdelem sem elég: a rémálmok, akár csak más túlélőt, őt is kísértik. Felriad éjszakánként, mert érzi apja leheletét a vállán vagy a hátán, álmában újra átéli annak a közel 3 évnek a borzalmát, melybe a családi titok hálója és a zsarolások kombinációja kötötte:

- „– Hány éves voltál akkor mikor az a legrosszabb dolog megtörtént?
– Majdnem 18. Három nappal előtte.
– És ilyenekre hányszor került sor?
– Egy ideig rendszeresen. Aztán elkerültem.
– És akkor vége szakadt? Nem is próbálkoztot?
– De, azt mondta, ha én nem vagyok, akkor majd otthon lesz a húgom, úgyhogy járjak haza... hétvégenként.
– És?
– De úgyse bántotta volna.
– Akkor ezzel nem tudott megszarolni.
– Anya azt mondta, ha akarok pénzt és kaját, jobb, ha otthon leszek minden hétvégén.
– Az anyád közrejátszott abban, ami veled történt?
– Ő nem tudja. Vagy nem akarja.”

Horowitz úgy fogalmazta meg, hogy azok az események traumatikusak, melyek nem illenek bele az áldozat világhoz kapcsolódó énjének belső sémáiba (Herman 2003). Veronika élete traumatikus események sorozataként épül fel; a nem szeretettség és a szülői elhanyagolás folytonos és intenzív megélése, a rendszeres fizikai bántalmazások, a szeretett személyek elvesztése, majd a szexuális erőszak. Veronika személyiségének, viselkedésének és egyes reakcióinak megértéséhez szükséges áttekinteni, hogy a traumatikus eseménynek milyen következményei vannak a személyiség további alakulásának szempontjából. Mikor a trauma feldolgozása az egyén számára lehetetlen, akkor figyelhető meg a poszttraumás stressz szindróma (PTSD), melyen szűkebb értelemben az emlékezeti kódolás és tárolás sajátosságait értjük, vagyis azt a jelenséget, amikor a traumatikus események nem épülnek be az önéletrajzi memóriába, hanem egy primitívebb szintre kerülnek, hogy ezzel is védjék a személyiséget. Az élmény egyes aspektusai fragmentálódnak, önállóan jelennek meg a memóriában, és ezek akaratlagosan akár fel sem idézhetőek. Normál esetben *viselkedéses, affektív, perceptuális,*

epizodikus emlékezetről beszélünk, ez a BASK (behavior, affect, sensation, knowledge). Ám adódhatnak olyan, kognitív működést ellehetetlenítő helyzetek, mikor az elkülönülten raktározott traumatikus élmény emlékei előtörnek, ezt *intrúzió*nak nevezzük. Ez az intrúzió az alapja a *disszociációnak*, amely az egymással egyértelműen összefüggésbe hozható gondolatok, érzések vagy emlékek egymástól elszigetelése. A strukturális disszociáció elsődleges formája a klasszikus PTSD, ahol egy ANP-t (apparently normal personality) és egy EP-t (emotional personality) különböztethetünk meg. Az ANP a látszólag normális személyiség, az EP egy, csak traumaemlékeket hordozó érzelmi személyiségrész. A harmadlagos strukturális disszociáció a DID, vagyis a disszociatív identitászavar, itt több ANP és több EP különül el, és a személyiségek közötti váltás nagyon éles és relatíve gyakori. A másodlagos strukturális disszociációnál is több ANP és EP különül el, ám itt a harmadlagoshoz viszonyítva ritkábbak közöttük az éles váltások. Ebbe a kategóriába sorolhatók a traumatizált *borderline zavarban* (BPD) szenvedő betegek is – mint amilyen Veronika is. Erre a betegségre (avagy állapotra) az jellemző, hogy egyes EP-k kifejezett, míg mások kezdetlegesebb szelférzettel és ágenciaérzettel rendelkeznek, tehát mindegyiknek saját emlékei, sajátos, korlátozott látásmódja, viselkedéskészlete, védekezési módja és kötődési jellemzői vannak (Kuritárné 2015).

A kontroll visszaszerzése

Az intrúziók, élmény- és emlékbetörések okozta ellentmondások feloldására a traumatizált Veronikának meg kellett próbálnia integrálni alapszemélyiségébe a feltörő, fragmentálódott emlékeket. Az egyik módszere az újratemtés és újraélés volt, méghozzá a prostitúció által. A fizetett alkalmak során újratemtette a nemi erőszak körülményeit, egyúttal igyekezett visszaszerezni azt, amit az erőszak folyamán elvettek tőle; azaz a saját teste feletti kontrollt. A kontroll visszaszerzésére a prostitúció üzleti, egyezségen alapuló jellege és az, hogy a szabályokat az önmagát áruba bocsátó nő határozza meg, jó alapot nyújtott.

Emellett az anorexia és az önsebző viselkedés is megjelent a fiatal felnőttkorba lépő lánynál – mindkettő kapcsolatba hozható a saját teste feletti kontroll visszaszerzésére tett, nem igazán adekvát, ám annál elszántabb erőfeszítésekkel.

Harmadik – lényegében az egyetlen adaptív, bár ugyancsak patológiás eszköze azon megszakadt kapcsolatok *sajátos újratemtése* volt, amelyek az élete során elszenvedett traumák alatt a leginkább sérültek: a család, a szülők, azok a személyek, akiknek védeni, nem pedig bántaniuk kellett volna Veronikát. Természetesen ezeket a próbálkozásokat tovább árnyalta a BPD, amely ellehetetlenítette a helyes percepciót, adekvát válaszreakciókat és a normál interperszonális kapcsolatok kialakításának és fenntartásának képességét.

A szexuális bántalmazás önéletrajzi memóriába történő beemelése igen hosszú és fájdalmas munka volt (Havelka 2008). Ahogy a legtöbb bántalmazott ember, úgy Veronika számára is a legfontosabb cél a teste feletti uralom visszaszerzése volt. Az első ilyen kísérletnek tekinthető a pengével történő önsértés, a falolás is. Ugyan ez már korábban is jelen lévő dolog volt az életében, de amíg képtelen volt szembenézni a történetekkel, addig ezt a módszert használta. Veronika számára a teste feletti uralom megélése ebben az időben a szó legszorosabb, leggyakorlatiasabb értelmében volt értendő. Teste megvágása segítette őt az igen erős érzelmi hullámok megélésében, átvészelésében, könnyebb volt neki a fizikai fájdalmat elviselni, mert

így volt látható, kézzelfogható oka a fájdalmának. A vér látványa megnyugtatta, úgy érezte, minden fájdalom, düh, harag és egyéb rossz érzések kifolynak a testéből a vérével együtt. A feszültségevezetés és a stresszoldás egyetlen lehetséges módszerévé vált számára és egyben a legkényelmesebbé is, ugyanis nem kellett megfogalmazni érzéseit, nem kellett feltárnia az okát, mikor megélte, egyszerűen csak falcolással enyhített a fájdalmán (Kassai 1996).

A következő lépés az volt Veronika életében, amikor szembenézett a törtétekkel, elfogadta, hogy ez megtörtént és vele történt meg, nem fojtotta el többé ezen eseményhez kötődő emlékeit, a valódi integrációról csak innentől beszélhetünk, ez a módszer az előzőhöz képest jóval szofisztikáltabb, viszont ugyanennyivel veszélyesebb is volt rá nézve. A teljes szembe fordulást választotta a nemi erőszakkal, így döntött a prostitúció mellett. Újraélhette a tehetetlenség, a kihasználhatóság, az eldobhatóság, az értéktelenség érzését, miközben a saját teste feletti kontrollt megtarthatta, sőt bizonyos mértékig a vendége teste felettit is megszerezte. Ebben a monopolhelyzetben Veronika biztonságban érezhette magát, ugyanis ő szabta meg az árat, az időt, ő fektette le a szabályokat. Mivel a szexuális erőszak áldozatai értéktelennek érzik magukat, gyakran túrik, hogy mások bántsák őket, és felnőtként is újra meg újra áldozattá válnak.

„Így ez a debreceni pasi volt az első. Aztán vele még volt pár alkalom, de nem nagyon. Nagyon durva volt. Volt, hogy megütött, volt, hogy megkötözte a kezemet és úgy, végül is csak én estem el, de neki az üvegasztalnak, kis dohányzóasztalnak. Aztán az asztalt, azt ő odébb rúgta és még belém is rúgott, hogy na akkor állj fel kurva, hát, ilyenek. (0,2 sec szünet) Aztán amikor mondtam neki, hogy hát ez így nem lesz jó, mondta, hogy fogjam be a számat, ő ezért fizet. Csak vártam, hogy vége legyen, menni akartam már nagyon. Hazafelé menet soha nem beszélgettünk a kocsiiban. Ja, meg még mindig cigiztünk egyet utána is az erkélyen. Ezt mindig cigivel kezdtük és cigivel zártuk. (0,5 sec szünet) De legalább azt megtanultam, hogy külön parfümöm van, ha a pasikhoz megyek, hogy ne mindig azt érezzem magamon, az csak úgy hozzá.”

A szexuális erőszak által okozott nehézségek az áldozat életének minden területére kihatnak. Gyakoriak a szexuális problémák, egyes esetekben az áldozat felnőtként egyáltalán nem képes szexuális kapcsolatra, vagy igen gyakran váltogatja partnereit, és akár egyszerre több szexuális partnere is van.

„[...] utána bezárkóztam a fürdőbe és akkor ott is nagyon sokáig ott ültem a zuhany alatt. (0,3 sec szünet) Viszont utána nagyon sokáig nem volt semmilyen kapcsolatom senkivel, amikor kialakult egy komolyabb párkapcsolat úgy kezdtük, hogy mondtam, hogy jó próbáljuk meg a szexet, de akkor először egy közös zuhanyzás. És nagyon sokáig nem ment máshogy a szex, csak hogy ha előtte elmentünk közösen zuhanyozni.”

A gyermekkel szembeni szexuális erőszak egyik hatása a kényszeres rituálék kialakítása. Veronika az erőszak után hosszú időt töltött a fürdőszobába zárkózva, hogy letusolhasson, hogy a „mocskosságát” lemoshassa, nemcsak a testéről, hanem a lelkéről is. Ezzel a rituáléval tudta folytatni az életét, ezzel tudta elfogadni, talán meg nem törtéنتé tenni az átélt traumát. A szex számára egy mocskos, tisztátlan eseménnyé vált, amit a zuhanyzás tesz elfogadhatóvá, és ez a gondolat végigkísérte életét. Minden együttlét előtt el kellett végezni ezt a rituálét, sőt a partnerét is bevonta, hogy együtt, tisztán létesíthessenek szexuális kapcsolatot (Read et al. 2005).

Miután megérezte, hogy a prostitúcióból élő „szerepek”, a szexmunkásokat kihasználó emberek, sőt maguk a kliensek is – ahogy a szakirodalom is leírja (Szoboszlai, Hüse, Fábíán 2015) – egyre nagyobb befolyást szereznek az ideje, a cselekvése és a tettei felett, a kontrollvesztéstől való félelem miatt véget vetett ennek az életmódnak. Ezzel párhuzamosan Veronikának ismét szüksége volt az érzésre, hogy testét ő uralja, ő irányítja.

„Megint ott tartok, hogy semmit nem tudok irányítani, de a fogyómat mindenki látja most, és ha ezt tudom irányítani és látják és észreveszik és hangoztatják, akkor miért ne csináljam még? Tudom, hogy kell fogyni, ha akarnám, szeptemberre elérhetném a 47 kg-ot is. Akkor végre szép lennék és vékony és jól érezném magam. Elég jó lennék magamnak. De mindenekelőtt vékony. Annyi rossz dolog van a világban, csak el akarok tűnni előle. De nem lesz semmi bajom, ezt megígérem. Tudom hol a határ, már csak egy kicsit kell fogynom, tudom, hogy sokszor mondtam már, de most tényleg. Ne haragudj rám! Ettől jobban leszek, nem fogok ennyit sírni és nem fog ennyire fájni. Azon gondolkodtam, hogy az egyik honlapon láttam, hogy a lányok vattát esznek, mert, ha vizet isznak az felszívja és így sokáig nem lesznek éhesek. Szerinted használ? A sok hányástól fáj a torkom, ezt már nem szeretem.

Van egy lány, akivel összebarátkoztam, most versenyzünk, hogy ki tud többet fogyni. Segítünk egymásnak.

Én nem vagyok beteg... része vagyok ennek, de nem így, vannak innen emberek, akik közel állnak hozzám, de én nem vagyok beteg, érted már? Egy proana oldal van, ahol aktív tag vagyok, beszélgetek, képeket, verseket, idézeteket osztok meg, ez az oldal magába foglal egy thinpiration oldalt is, ez kettő az egyben, tudok beszélgetni, mert van chat funkció, vannak tanácsok, diéta összeállítva minden hétre, trükkök hogyan ne bukjunk le, hogy lehessen orvosokat becsapni, mert van egy 34 éves anorexiás nő, ő belgyógyász, segít nekünk az orvosi vizsgálatoknál, ha ne adj isten oda kerülnénk.”

A trauma során átélt, mindenre kiterjedő kontrollvesztés arra készítette Veronikát, hogy az egyetlen lehetséges dolgot kontrollálja az életében, ez az evés volt. Táplálékmgvonással szanyargatta testét, mellyel bizonyította magának, hogy képes kontrollt gyakorolni saját teste fölött, hogy újra ő irányít, megerősítette önmagát saját erejével kapcsolatban.

„Miért hiszi mindenki, hogy az evészavarom neki szól?! Miért gondolják, hogy őket akarom bántani? Miért lesz mindenki egoista, ha ez a téma? Miért veszi mindenki személyes támadásnak? Még ez is róluk kell, hogy szóljon? Egy rohadt köztulajdon az életem. Az evészavarom NEM az, nem engedem... Senkit sem akarok bántani. Ebben az egészben én vagyok a főszereplő, mindenki más csak statiszta.

Gyomrom állandósuló, görcsös összehúzódása egyfajta konstans űrt képezett bennem, aminek örültem, egy részt, amelyet én nyitottam a saját testemben, s amelynek ura voltam: tudatosult bennem az érzés, hogy ura vagyok önmagamnak, tudom, mit csinállok, hová tartok. Élveztem, amikor a koplalástól égett a gyomrom: tudtam, hogy ez csak egy átmeneti állapot, amelyen akkor változtatok, amikor akarok. Ez az égető érzés egy idő után valóságos kéjjé vált: úgy éreztem, lakozik bennem valami. Már nem pusztán egy bőrrel befedett test vagyok: ismeretlen szakadékok tátognak bennem, végtelen terek, amelyekből furcsa zuborgások törnek föl, a tiltakozó zsigerek zajai, de nem keltenek bennem félelmet, sőt én uralkodom fölöttük.”

Azon nők körében, akik gyermekkorukban szexuális visszaélés áldozatai voltak, igen gyakran fordul elő anorexia. Fontos megjegyezni, hogy akár az önsebzés, úgy az anorexia is értelmezhető olyan megküzdési stratégiaként, mely a test fölötti kontroll visszaszerzésére tett kísérlet. Igen súlyos, akár életveszélyes állapotot is okozhat a szélsőséges koplalás. Veronikánál ez a kockázat még magasabb a BPD miatt, ugyanis mindent a végtelenségig kisarkítva él meg (Fonagy, Target 1997).

„Megígértük a lányokkal egymásnak, hogy hallgatunk, de nem bírom. Miattunk halt meg. Másfél-két hete mondta, hogy nem érzi jól magát, azt mondta megfázás lehet. Mi négyen nagyon jóban voltunk, a dokival nem sokat beszélgettünk, aki az oldal tagja. Azt mondtuk Nikinek igyon teát mézzel és citrommal, jó lesz az. Nem foglalkoztunk vele, ő mondogatta, hogy nem javul és hogy rosszabb. Beszélni akart ezzel a dokival, lebeszéltük. El akart menni a háziorvosához, azt mondtuk ne legyen ilyen gyenge tartson ki, ez csak megfázás. Aztán kedden írt nekünk, hogy a kórházban van, tüdőgyulladás, de nagyon fáradt, nem akar most beszélgetni velünk, inkább aludna. Tegnap reggel szóltak a lányok, hogy meghalt.”

A koplaláshoz nemritkán igen intenzív testedzés is társul, Veronikánál a legmélyebb ponton ez napi 3-4 óra tornázásban és futásban nyilvánult meg, ami tovább fokozta a maradandó egészségkárosodás kockázatát. De az anorexia védekezés is lehet az újabb támadásokkal szemben, mert, ha képes eleget fogyni, akkor elveszíti teste nőiességét, így nem akarják majd újra bántani.

„Én tudom, hogy azért fogytam így le, hogy találhassak valamit, amit irányítok, mert épp akkor csúszott ki minden a kezeim közül, aztán már azért, hogy kínozzam magam, utána beleragadtam. Naponta többször mérem magam, minden étkezés után büntudatom van, ha megyek az utcán, azt érzem, mindenki engem bámul és arra gondol, hogy lehet ilyen fiatalon így elhízni, nagyon rosszul érzem magam most így. A melleim szörnyen nagyok, muszáj fászlival leszorítanom, mert nem élhetek így, nem bírom, gyűlölöm a testem.”

Veronika gyakran említette, hogy el akar tűnni, láthatatlanná akar válni, el akar fogyni, kedvenc könyvében, a Jégviráglányokban így fogalmazták meg: „Akkor érem el a célokat, ha nem látszik a hóban a lábnyomom”, ez lett az ő célja is. Kutatók szerint „a kulturális kontextusba nem illeszkedő önsebzés minden olyan viselkedés, amely magába foglalja a saját test károsodásának szándékos és direkt előidézését anélkül, hogy a személynek szándékában állna a viselkedés következtében meghalni” ([http 1](http://1)).

„Egyszer megpróbáltam félbe vágni magam. Komolyan. Olyan nagyon-nagyon rosszul éreztem magam pont egy apámmal történetem után. Hogy azt mondtam nem bírom tovább, ki kell másznom ebből a testből, mert ez mocskos és nem. És akkor így szépen végig, az a vonal még meg is van. Még akkor is volt néha. A csípőmről sem múlnak el. Néhányak. A vágásoknak a nyomai. A hegek. A karomon kezdtem, csak az feltűnő volt. A csipő nem.”

Veronikának az önsebzés volt az eszköze a negatív állapotokból való felszabadulásnak, illetve a stresszel való megküzdési stratégiaként használta. Segített úrrá lenni az intenzív és kontrollálhatatlan érzelmeken. Hosszú távú fennállása függőségre utal, amely azért jelent problémát, mert így az egyén nem tud és nem is akar egy jobb, „normálisabb” megküzdési stratégiát kialakítani. Veronikánál ez a gimnázium első évében fordult elő először, tehát 13-14 éves kora körül, vagyis 8 éve tart már. Serdülőkorban az önsértés jelzésértékű, segítséget és figyelmet kér a személy, mindezek ellenére mégis takargatja és igyekszik titokban tartani, mert szégyelli a sebhelyeket, és úgy érzi, hogy kilóg a kortársai közül, mert ő „nem normális”. Az önsebzés mint viselkedés kialakulásában jelentős szerepet játszik a félelem, az elhanyagolás, a nem megfelelő, a nyomasztó, a (verbálisan, érzelmileg, fizikailag) bántalmazó családi légkör. A legkritikább esetben végleges, de az önsebzéssel élők körében jóval gyakoribb az öngyilkosság. Sajnos a suicid kísérletek, illetve a halállal végződő öngyilkosság aránya a BPD-személyek között a legmagasabb, 5–10% (Horváth, Mészáros, Balázs 2015). Veronikának is voltak próbálkozásai élete során.

„Hogy vége ennek az egésznek, mármint nem az életemnek, hanem ennek a részének. De most jó, örültem, hogy otthon voltam. (0,6 sec szünet) Haza mindig csak annyi gyógyszert viszek, amennyi tudom, hogy elég lesz. Aztán itt meg most úgy van 4 dobozzal nálam, hogy még ki se váltottam, azt, amit felírtak múlt hónapra, de már most pénteken mennem kell és az újabb 2 doboz. Itt nem, nem nézik, mennyit írnak fel, egy hónapra úgy van, hogy egy doboz az 100 szemes, és egy hónapra felírnak nekem 2 dobozzal, úgy, hogy napi 3 szemet kell bevennem. Meg vodkám van még. Royal vodka. Ezen gondolkodtam akkor este, hogy kár, hogy nem a koliban vagyok. Most már nem bánom, hogy nem ott voltam. Ráadásul egyedül lettem volna. Csak ketten vagyunk a szobában és a szobatársam addigra hazament. Nem tartott volna sokáig.

A legutóbbi, a vonatost végig sem gondoltam, csak mentem és csináltam. Ott alul lementem az aluljáróhoz, lementem a sötétbe, vártam egy vonatot, megvártam, míg közel ér, hogy ne legyen ideje hamar lefékezni. Kiálltam elé, először csak a kurva nagy fényt láttam, aztán utána megláttam a pasit is, ilyen tök ijedt arccal. Aztán végül félreugrottam. De nem tudom miért. És közben egyáltalán nem féltem. Huh, annak a pasinak az arca. Ő nagyon félt. (0,22 sec szünet) De milyen gáz lehetett ott neki? Hiába próbált volna meg fékezni, úgyis tudná, hogy nem tud megállni. (0.32) Ha meg nem is jött volna össze jól, lehet, hogy csak levágja a lábam és ennyi. És életben maradok. Ha épp nem úgy esek alá. Az úgy még rosszabb. Úgyhogy a gyógyszer biztosabb.”

Számos kutatás bizonyította, hogy a gyerekkori bántalmazást elszenvedő emberek között magasabb az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérletek száma. Briere pszichiátriai sürgősségi ellátásban mérte fel, hogy az öngyilkossági kísérlet miatt bekerülők között milyen arányban vannak a gyerekkori szexuális abúzus túlélői. Azt találta, hogy az ellátottak 50–79%-a szenvedett el gyerekkorában szexuális bántalmazást (Hermann, Navratil, Neises 2002). Egy ausztráliai tanulmány azt állapította meg, hogy olyan fiatal felnőttek között, akiket gyerekkorukban szexuális bántalmazás ért, az öngyilkossági arány több mint tízszerese a korosztályra jellemző országos átlagnak (Stiffman 1989).

Általánosságban elmondható, hogy a BPD-betegekre instabil és intenzív interperszonális kapcsolatok mintázata jellemző, melyekre az idealizálás és lebecsülés szélsőséges váltakozása utal. Aztán az étellel járó szokásos stresszek: elutasítás, kudarcok, szakítások kapcsán a sötét múlt újraéled. Feltámad a gyermeki kiszolgáltatottság, elhagyatottság, irtózat, pusztító düh, rettegés és a reménytelen vágy a vigasz és szeretet iránt (Fonagy, Target 1997). Veronika esetében is így történt, többször is megpróbálta újratemetni azt a kapcsolatot, amelyben átélheti az elfogadást, a megértettséget és a feltétel nélküli szeretettséget. Az első ilyen fontosabb ember, akit az interjú során említ, egy női alak volt, aki gimnáziumi éveit az anyáért töltötte be életében, és a szeretetre való képesség kialakításában volt segítségére.

„Volt ott egy naplóm, amit, hát, úgy nagyon elegend lett mindenből, próbáltam széttépni, ami nem jött össze, behajítottam egy kukába, azt ott lányok megtalálták és tudták, hogy ez a tanár tanult pszichológiát is és elvitték neki, nem tudom melyik osztály, azt sem tudom, hogy kik. És akkor így életem ült, elsős voltam, egy tantárgyat tanított nekem, és akkor így mutatta azt a füzetet és mondta, hogy segítségre lenne szükségem. Mondtam, hogy nem kell, én járok pszichológushoz. Akkor igen, akkor már tényleg. Az volt a harmadik alkalom, tehát a jártam, az túlzás volt még akkor. Aztán így mondta, hogy jó. Én meg mondtam, hogy maradjon nála, nekem az már nem kell. Mai napig megvan neki, szépen egy borítékban lezárva. Bárhol összefutunk, nagy ölelés, jaj úr isten mi újság. Facebook-on is írogatunk, hát nem napi szinten.”

Kapcsolatuk néhány évig igen szoros és intenzív volt, majd a gimnázium elhagyásával meggyengült, felületessé vált. Teljes mértékben azonban képtelen volt elengedni azt a személyt, aki az anyai betöltésével jelképesen visszaadta neki azt a gondozót, akire születésétől fogva szüksége lett volna. Ezzel ellentétben a valódi gondozóval minden kapcsolat megszakadt. Összességében elmondható, hogy mindez Veronika kötődési kapcsolatán javított, megtapasztalhatta, hogy ő is szerethető, ez kitűnő talaja lehetett egy újabb, hasonló kapcsolat kialakulásának. A gimnázium utolsó évében, mikor az anyafigura elengedése előtt állt, egy férfi került az életébe, aki az apaúrt töltötte be. Ez a kapcsolat még az előzőnél is intenzívebb, élete minden területén jelen lévő, erős, stabil, szeretetalapú kapcsolattá fejlődött ki. Veronika életében annyira meghatározó alakká vált, hogy képes volt újraformálni az apaságot, amely azelőtt negatív fogalom volt számára, ettől a kapcsolattól megkapta azt, ami egy gyermeknek természetesen is jár egy apától: feltétel nélküli szeretetet, odaadó támogatást, egy stabil és következetes férfit. Ez az első kapcsolat, ahol Veronika képessé vált a kötődés, az alapvető bizalom és biztonságérzet, a kezdeményezőkézség és az intimitásképeség kialakítására. Kapcsolatukról így mesélt:

„Mikor Apuval még csak kb. 1 éve ismertük egymást sokszor meglátogattam Egyik nap rettenetesen féltem, mikor beléptem az ajtón, mert úgy mentem oda, hogy megmondom, szeretem őt és szeretném, hogy az apukám legyen. Mikor azt mondtam, hogy szeretem ő nagyon zavarban volt, feküdt az ágyon, én a fotelben ültem. Vártam mit fog mondani, de csak hallgatott. Végül ezt válaszolta: te is nagyon fontos vagy nekem és erősen kötődöm hozzád. Akkor nagyon szomorú voltam és csalódott, azt akartam, hogy ugyanazt mondja, amit én, fogalmam sem volt, hogy ez még többet is jelent, nem tudtam hogyan kell szeretni, de vágytam rá, igazából ő tanít, még most is. Rögtön utána megkérdeztem lesz-e az apukám, erre tényleg nem tudott mit mondani. Akkor feküdtem oda vele szembe az ágyra, nagyon kicsire húztam össze magam és sírni kezdtem, ő csak annyit mondott, hogy nem tudja, milyen lehet a helyzet otthon, de érzi, hogy nagy baj van, és nem akar bántani engem. Nagyon sokáig csak feküdtünk így, csendben, én meg csak sírtam, aztán egyszer megszólalt, hogy hatalmas megtiszteltetés számára, de egyben a legnagyobb teher is és hogy ennek ellenére próbáljuk meg. Nagyon boldoggá tett ezzel.”

Azon személyek esetében, akiknél a szeparáció krónikus problémává fejlődött, ez jellemző a BPD-re, illetve jelen esetben Veronikára is, az én-érzés élménye csak úgy érhető el, ha talál egy személyt, egy új gondozót, egy olyan alternatív figurát, akire a szelfben lakozó másik kivetíthető. Természetesen ez még mindig egy patológiás folyamat, de Veronika, ugyanúgy, mint a többi hasonló helyzetben lévő egyén, egy kicsit mégiscsak közelebb kerül a helyes úthoz. Ettől kevésbé érzi magát elveszettnek. Enyhül a bűntudat, mert megélik a szeretettség élményét, ami bizonyíthatja számukra, hogy eddig nem azért nem szerették őket, mert rosszak voltak vagy tettek valami rosszat. Főleg az apaúrt betöltő személy tanította meg erre Veronikát, de ezt újra és újra meg kell erősíteni benne, mert ennek az érzésnek az ellentettje kísérté végig egész eddigi életét, ez épült be a tudatába, ez lett személyiségének alapvető része, ezáltal jellemzi magát, saját személyiségét. A kapcsolat alapjában kérdőjelezi meg a saját helyét a világban, a saját magáról alkotott képet, ugyanis az a kép, amit az új gondozó visszatükröz, teljesen eltér az eddig tanultaktól.

Zárszó

Veronika nem egy személy, de nem is egy szerep, amit az esettanulmányunk főszereplője eljátszott. Veronika egy olyan kivétel a traumatizált személyiségének, ami által újra erős lehet, irányíthat, magabiztos és határozott nő lehet, vonzó és kíváncsi, egy olyan, általa generált helyzetben, ahol nem utasítják vissza, mert talán ettől is fél. Mindezek mellett egy olyan anyagi biztonságot teremt magának, ami az általa vágyott életét megalapozhatja. Veronika a lehetőség a trauma okozta fájdalom nélküli élet megélésére, a lehetőség, hogy újrakezdje, és olyan nő lehessen, akit nem bántottak. Veronika nem egy valós személy, de újra és újra létre kell hozni; a külsejét a sminkekkel, a személyiségét, a temperamentumát, a pimaszságát, de ugyanúgy a vakmerőségét, a bátorságát, az erejét és a határozottságát. Mindezek a pozitív jegyek, erők támogatták „Veronikát” abban, hogy saját erőből pszichológushoz forduljon, hogy újra és újra felvegye a harcot a maladaptív megoldási kísérleteivel – a prostitúcióval, az anorexiával és az önsértéssel. Jelenleg, a kézirat leadásának idején „Veronika” folytatja a terápiát a traumafeldolgozás, a borderline zavar terápiája és a személyisége kiteljesítése érdekében.

Felhasznált irodalom

- FONAGY, P., TARGET, M. (1997): Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Developmental Psychopathology*, 677–699.
- HAVELKA J. (2008): A poszttraumás állapotok jellegzetességei, a traumatikus élmények feldolgozásának terápiás nehézségei és a trauma-feldolgozás új terápiás megközelítései. *Pszichoterápia*, 17(4).
- HERMAN, J. L. (2003): Trauma és gyógyulás. Háttér Kiadó – Kávé Kiadó – NANE Egyesület, Budapest.
- HERMANN, B., NAVRATIL, F., NEISES, M. (2002): Sexueller Missbrauch von Kindern, Bedeutung und Stellenwert der klinischen Diagnostik, Gewalt An Kindern. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 150(11). 1344–1356.
- HORVÁTH L., MÉSZÁROS G., BALÁZS J. (2015): Serdülőkori nem szuicidális önsértés: aktuális kérdések. *Neuropsychopharmacol Hung*, 17, 014-022.4
- HÜSE L. (2014): Traumatizált szülők a segítő kapcsolatban – Az östörés jelentősége a gyermekvédelemben. *Párbeszéd*, 1. 1–2.
- Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5). 330–350.
- KASSAI M. (1996): A gyermekkorban elszenvedett családon belüli erőszak szerepe az életút későbbi alakulásában. In *Periferia füz.* (4) 2. 21–47.
- KURITÁRNÉ SZABÓ I. (2015): *Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna.* Oriold és Társai Kiadó, Budapest.
- RAJNAI E., MÉSZÁROS A. (é. n.): A szociális szakemberek szakmai támogatása a családon belüli erőszak-ügyekkel kapcsolatban. 3Sz, Budapest.

- READ, J., van OS, J., MORRISSON, A. P., ROSS, C. A. (2005): Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 112(5). 330–350.
- STIFFMAN, A. R. (1989): Physical and Sexual Abuse in Runaway Youth. In *Szociális Munka* 7. 1995. 2.
- SZOBOSZLAI K., HÜSE L., FÁBIÁN G. (2015): Kulcspontok a külföldön dolgozó prostituáltak kapcsolataiban. *Párbeszéd*, 2. 1.
- VELKEY L. (1994): A „megvert”, „megrázott”, „bántalmazott” gyermek syndroma. In *Gyermekgyógyász*, 4. 267–279.
- WINNICOTT, D. W. (1953): Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34. 1–9.

Internetes forrás (http...)

<http://pszichoforyou.hu/onsebzes/>