

A gyermekbántalmazás és következményei

Bevezetés

Az egyént és a közösségeket érintő traumatikus események végigkísérik az emberiség történetét. Legkorábbi őseink is rettegtek a fenyegető természeti eseményektől, a vihartól, tűzvésztől, árvizektől, és az embertársaik általi (interperszonális) fenyegetettségtől, az egyes csoportok között zajló erőszakos, az életet és a testi épséget veszélyeztető összeütközésektől. De az egyéni és kollektív traumatizáció egyénre gyakorolt hatásának kutatása mint tudományterület csak a 19. században jelent meg. Freud és a pszichoanalízis budapesti iskolájának képviselője, Ferenczi a hisztériás tünetektől szenvedő pácienseik előtörténetében gyermekkori szexuális bántalmazásra utaló jeleket és összefüggéseket fedezett fel – amelyet később Freud a gyermeki fantázia tartományában utalt, feltehetően a szakma elutasításától és kirekesztésétől tartva. Nagy lendületet adott a traumakutatásnak az I. világháború, amikor a harctéren szenvedő katonák „gránát-sokkja” került a tudományos figyelem középpontjába. A holocaustnak a túlélőkre és utódaikra gyakorolt hatása, továbbá a vietnámi háború – az egyre erősödő háborúellenes politikai és civil mozgalmával karöltve – újabb lendületet adott a poszttraumás jelenségek kutatásának, és felvetette a megfelelő terápiás eljárások kidolgozásának szükségességét. Viszonylag újabb jelenség a családon belüli erőszak kutatása, mely csak néhány évtizede van jelen a pszichológiai szakirodalomban. Kempe amerikai orvos 1962-ben írta le a bántalmazott gyermek szindrómát, amelyet leggyakrabban a szülők által elkövetett testi bántalmazás okoz, és súlyos testi károsodással jár.

Napjainkra már igen sokat tudunk arról, hogy a hosszan tartó, elsősorban családon belüli ártalmak a legtöbb gyermek esetében messze ható, a felnőttkorra is átívelő súlyos követke-

ményekkel járnak. Az intrafamiális traumatizáció testi-lelki egészséget, kapcsolatkézséget károsító hatása kutatások százai által bizonyított.

A traumatikus események osztályozása

Az elszenvedők körét tekintve egyéni és kollektív traumatizációt különböztetünk meg. A sok embert érintő kollektív trauma emblemikus példája a New York-i ikertornyokat ért támadás, mely az egész nyugati világ biztonságerzetét megrendítette. Az ikertornyok esete azt is példázza, hogy a traumatikus esemény mindenki számára nyilvánvaló jellege mennyire különbözik az egyetlen személy ellen irányuló támadástól az élmény megoszthatósága tekintetében. A kollektív trauma túlélője és szemtanúja nem hordozza az otthon rejtekében történő bántalmazás áldozatait sújtó súlyos titkok terheit és ennek elszigetelő következményeit. Szerencsés esetben együttérzésben, továbbá érzelmi és gyakorlati támogatásban részesül, s a trauma kognitív feldolgozásához is segítséget kap.

Ha a traumát ember okozza embernek, interperszonális traumatizációról beszélünk. Ennek hatásai súlyosabbak, mint a nem ember által elkövetett (úgynevezett imperszonális) traumatikus eseményeknek, így például a természeti katasztrófáknak, mert az emberi gonosszággal való szembesülésre kényszeríti a túlélőt – s azt a személyt is, aki csupán szemtanúként élte át az erőszakot. Az eltérő hatáserősséget jól példázza, hogy míg a természeti katasztrófák átéltőinek csak 4%-a szenved poszttraumás stressz zavarban, az embertárs által elkövetett szexuális erőszak áldozatainak közel felénél diagnosztizálható e kórkép.

Az interperszonális traumatizáció leggyakoribb helyszíne a család, ahol a gyermek, a házastárs vagy a magatehetetlen, védekezésre képtelen idős emberek bántalmazása és elhanyagolása zajlik. Az idősök traumatizáltsága ritkán kerül reflektorfénybe, pedig – amerikai adatok szerint – a 65 év felettiek 10%-a családon belüli bántalmazás áldozata. Közösségi szintereken gyakran idegenek erőszakos támadásainak lehetünk áldozatai. Megtámadhatnak egy sötét utcán anyagi javak megszerzése céljából, vagy szexuális erőszak áldozataivá válhatunk. Az iskolai és munkahelyi közösségekben is előfordul érzelmi és szexuális zaklatás. A gyermek- és serdülő-közösségekben zajló, kortársak által és kortársak ellen elkövetett ismétlődő, általában egyre inkább eldurvuló bántalmazó erőszakforma leírására újabban a bullying fogalmát használjuk. Érdeemes észben tartanunk, hogy a bullying elféktelenedéséért nemcsak a bántalmazó felelős, hanem ebben az esemény passzív szemtanúi is fontos szerepet játszanak, akik elhallgatják, eltűrik, hallgatólagosan vagy nyilvánvalóan élvezik társuk megalázását, bántalmazását. Az interneten vagy mobilte-

lefonon történő zaklatást mostanában cyberbullyingnak nevezük; erre az utóbbi időben nagyobb figyelem irányul itthon is.

Két fiú jelent meg a folyosón, az egyik magas, vörös hajú, a másik alacsony, hajlott hátú. A magas, vörös hajú rám kiáltott: Ezt kapd be a pofádba!

Lassan csorog le arcomon az öregemberek által felharákkolt turhához hasonló sűrű, sárga, undorító szagú köpet. A két fiú harsányan röhög. Nézd a faszit, telibe kapta a pofájára. A szememtől már leért az ajkaimig, mindjárt befolyik a számba. Nem merem letörölni. Megtehetném az ingem ujjával. A másodperc töredéke elég volna hozzá, csak egy apró mozdulat, hogy a köpés ne jusson a számba, de nem teszem, félek, hogy sértésnek vennék, félek, hogy ez csak felhergeli őket. (Édouard Louis: Leszámolás Eddyvel. Ab Ovo Kiadó, Budapest, 2015, 11–12.)

A traumatizáció időbeli jellemzőit figyelembe véve 1-es típusú és 2-es típusú traumatizációt különböztetünk meg. Az 1-es típusú traumatizáció egyszeri, váratlan, hirtelen bekövetkező körülírt eseményt takar (például egy balesetet), míg a 2-es típusú hosszan tartó, ismétlődő traumatizációt jelent. Hosszan tartó, elhúzódó traumatizáló történés a háború, a fogságba esés és a családon belüli bántalmazások leg többike. A hosszan tartó jelleg, amelyben nemcsak elviselni, túlélni kell a retteget kiváltó eseményt, hanem az áldozat jól tudja, hogy mindez újra bekövetkezik, súlyosabb, maradandóbb és szélesebb körre kiterjedő patológiás következményekhez vezet.

A legsúlyosabb következményekkel járó traumatípus a gyermekkoron családon belüli bántalmazás, mely a kötődési kapcsolatot, minden emberi kapcsolat öntőformáját és az egészséges személyiségfejlődés alapjait károsítja. A családon belüli gyermekbántalmazás a fent ismertetett tipológia súlyosabb variánsait testesíti meg. A gyermek magára hagyva, támogatástól megfosztva kénytelen elszenvedni a bántalmazást éppen attól a személytől, akihez kötődik. A családon belüli bántalmazás általában korán kezdődik és tartósan fennmarad. Otthonából nincs hová menekülnie a gyermeknek. Nem lakat vagy szögesdrót tartja az otthoni fogságban, hanem a kiszolgáltatottsága és a bántalmazó szülőhöz való patológiás kötődése. A védelmet nyújtó kapcsolatoktól is tudatosan elszigetelik a titok megőrzése érdekében. A retteget és cserbenhagyottság érzése határozza meg a család érzelmi klímáját, holott bizalomra és a biztonság stabil megélésére lenne szüksége ahhoz, hogy jól felkészülten léphessen ki az életbe.

A gyermekbántalmazás formái, gyakorisága, jellemzői

A bántalmazás kifejezést olyan gyermekek ellen elkövetett viselkedésformákra alkalmazzuk, amelyek tényleges vagy potenciális fizikai vagy lelki károsodást okoznak gyermekeknek, sértik az

emberi méltóságát és akadályozzák a fejlődését. E bántalmazásformára jellemző, hogy olyan kapcsolatban követik el, mely erőfölényen alapul, vagy olyan személy követi el, akiben a gyermek bíz, s akinek felelősséggel kellene viseltetnie a gyermek iránt. Éppen ezért a gyermek soha nem felelős a bántalmazásért, noha bizonyos gyermeki jellemzők (koraszülöttség, fogyatékoság, speciális gondozási igények stb.) növelik a bántalmazás valószínűségét. Az aszimmetrikus kapcsolat kontextusában elkövetett bántalmazást abúzusnak (visszaélés) is szoktuk nevezni.

A *fizikai bántalmazás* szándékos fizikai erőszak alkalmazása, amely a gyermek testi épségét, fejlődését és emberi méltóságát károsítja. A probléma felismerését és kezelését nehezíti, hogy egyes kultúrákban és családokban a testi fenyegetést elfogadható gyermeknevelési eszköznek, s nem bántalmazásnak tekintik. A legfrissebb, 2013-as WHO adatok szerint Európában a gyermekek 23%-át érinti. A fizikailag bántalmazott gyermekek egyharmada öt évnél fiatalabb. Az egészen kicsi gyermekeket az anyák gyakrabban bántalmazzák, mint az apák. A kisgyermekeknek akár az életét is veszélyeztetheti a fizikai bántalmazás, de az erőszak és a fenyegetettség-érzet keltette érzelmi sérülések minden gyermekre hatnak, sőt tartósan fennmaradnak azután is, miután a testen ejtett sebek begyógyultak.

Egy mindkét szülője által fizikailag és érzelmileg bántalmazott nőbetegem a pszichoterápia során az alábbi módokon idézi fel gyermekkorá rémségeit:

Anyám megpofozott, a fakanalat törte el rajtam. Annyira gyűlöl, azt érzem. Mindig máshogy üt, le akar győzni mindig. Nekem meg túl kell élnem.

Apám magas, száz kiló, óriási tenyere van. Fogja a vállam, futok körbe, üt. Nem tudok menekülni.

Fekvőtámasz. Nem megy a száz. Összeestem. Üti a hátam. Meztelen a hátam és üti. Üvölt, mint egy medve. Kiabálok: „Jaj, ne, édesapám, nem bírom, nagyon fáj, meg fogok halni, nagyon kérem, ne üssön tovább!” Aztán tornaórán nem mertem levetkőzni...

...Görcsbe rándul a gyomrom, ahogy a kulcs bemegy a zárba. Ahogy a nadrágszíját kihúzza, a bőr serceg, megsuhogtatja, a csat csattan. Kéthajtja, belecsap a tenyerébe, aztán rajtam csattan....

Apám gyakori mondása, hogy „Amíg az én ételemet eszed, a szádat befogod!” Sehoggy sem lehet jónak lenni. Olyan borzasztó érzés, bárhoggy csinálom, nem tudok jól kijönni belőle. Ebben nincs megnyugvás, mindig vesztés leszek, mindig egyedül vagyok...

A *szexuális bántalmazás* számos cselekmény gyűjtőfogalma. Nem csupán a vaginális vagy anális behatolással járó szexuális élményeket jelenti, hanem minden olyan szexuális aktivitást magába foglal, amelyhez a gyermek nem képes informált beleegyezését adni, amelyre fejlődési stádiumát tekintve még nincs készen, és ami sérti a társadalmi tabukat. A nem szokásos tes-

ti gyöngédség, az intim testrészek simogatása/simogattatása és az orális szex mellett az úgynevezett nemkontakt élmények is idetartoznak, mint például a genitálék mutogatása, nézegetése, vagy a gyerekek arra kényszerítése, hogy mások szexuális aktivitásának szemtanúja legyen.

Általában a súlyosabb szexuális cselekmény súlyosabb következményekhez vezet, de nemcsak a bántalmazás konkrét módja, hanem egyéb jellemzők is szerepet játszanak az esetleges káros következmények kialakulásában. Ártalmasabb kimenet igazolódik a kutatások szerint, ha a molesztálás fiatalabb életkorban kezdődött, ha hosszan tartott, ha több elkövető bántalmazott, és különösképpen ha közeli családtag az elkövető. A legsúlyosabb következményekkel az apa-lánya incest kapcsolat jár, mely alapjaiban rengeti meg a fontos másik személybe vetett bizalmat, hisz az a személy élt a gyermekkel vissza, akinek óvnia, vigyáznia kellene gyermekét, és akit a gyermek szeret, akinek a gondjaira van bízva. További súlyosbító tényező, ha a gyermek a bántalmazás tényét – szégyellve a vele történeteket, vagy a titok megszegéséért akár halálos fenyegetést kilátásba helyező tiltás miatt – senkinek sem fedi fel. A gyermek, akit elárultak, nem válik árulóvá. Ha mégis elmondja, sokszor cserbenhagyják: nem hisznek neki, sőt őt hibáztatják.

A gyermek áldozatok fele senkinek sem mondja el, mi történt vele, így nem kap segítséget a történetek feldolgozásához. Senki nem menekíti ki a bántalmazó közegből, a tragikus cselekmény hosszan, háborítatlanul folytatódhat. A hosszan tartó jelleg különösen jellemző a gondozó által elkövetett gyermekkori szexuális traumatizációra. Egyes szexuálisan bántalmazó családokban némi gyöngédséget és törődést csak a szexuálisan bántalmazó gondozó nyújt. Ha a gyermek időben nem tárja fel a történeteket, akkor lassanként nem a titkot őrző áldozatként, hanem bemocskolt cinkosként éli meg önmagát, s így egyre csökken az esélye, hogy feltárja a vele történeteket. A nagyon korai életkorban szexuális visszaélés áldozatává tett gyermek azért sem jelez, mert sokszor nincs is annak tudatában, hogy abúzus történik vele. Megdöbbenő, hogy a szexuális bántalmazást elszenvedett gyermekek egytizede 3 évesnél fiatalabb! Különösen a biológiai apa által elkövetett szexuális bántalmazás kezdődik ilyen korán.

A fiúk molesztálása különösen nehezen derül ki. Nem ritka, hogy csupán a lánytestvér bántalmazottságának ismertté válása kapcsán szerzünk tudomást róla. A fiúk, különösen ha ők maguk is szexuális izgalmat éltek át a férfi elkövetővel történt cselekmény során, attól félnek, hogy homoszexuálisok, vagy hogy azért éppen őket választotta az elkövető, mert feminin jegyeket fedezett fel rajtuk. A szégyenérzet és az elkövető fenyegetései szintén akadályai a fiú abúzus napvilágra kerülésének. Ezzel ellentétben a nők, például fiatal béisizitterek által elkövetett molesztálást a nagyobbacska, 12 év fölötti fiúk gyakran nem is tekintik molesztálásnak.

A tágabb értelemben vett szexuális bántalmazásformáknak a WHO Európára vonatkozó adatai szerint a lányok 13,4%-a, a fiúk 5,7%-a áldozata. A legmagasabb előfordulási arányt a Dél-Afrikai Köztársaságban mérték, ahol minden harmadik gyermek szexuális erőszak áldozatává válik! Az Észak-Amerikában mért előfordulási gyakoriság is magasabb, mint az európai.

Egy 65 felmérést összegző tanulmány szerint a felmért 22 ország átlagában a nők 19,7%-a, a férfiak 9,7%-a szenvedett el gyermekkori szexuális traumatizációt. Ez azt jelenti, hogy a nők esetében kétszer annyi a gyermekkorban (18 éves kor alatt) történt szexuális bántalmazás előfordulási gyakorisága, mint a felnőttkorban elszennvedett szexuális erőszaké!

A lányok gyakrabban válnak szexuális áldozattá, mint a fiúk. Ezt minden felmérésben így találták, de az arányok terén különbség mutatkozik az egyes kutatások eredményei szerint. Régebben sokkal erőteljesebb női túlsúlyt feltételeztünk, mint manapság.

Ha a cselekményeket leszűkítjük a súlyosabb, orális, anális, vaginális behatolással járó esetekre, akkor a lányok 6%-a, a fiúk 2%-a élt át ilyenfajta traumatizációt Európában. Megbízható hazai adatok azonban nem állnak rendelkezésre.

A szexuális bántalmazás elkövetői döntően férfiak. A lányokkal szembeni visszaélés 95%-át, a fiúk szexuális traumatizációjának 80%-át férfiak követik el. A fiúk molesztálását elkövető nők fele fiatal bébiszitter, s szórványos adatok vannak arról, hogy gyermekkorukban szexuálisan bántalmazott anyák esetenként molesztálhatják a saját gyermeküket. A felnőtt elkövetőknek több mint a fele apa vagy nevelőapa, vagy egyéb apafigura. Emellett más családtagok is molesztálhatják a gyermekeket. A nem-családtag elkövetők elsöprő többsége közeli ismerős. Ők olyan személyek, akiknek huzamosan a gondjaira van bízva a gyermek, akikben a gyermek bízik, vagy fél tőlük (tanárok, nevelők, edzők, egyházi személyek). Az idegenek által elkövetett bántalmazás – a közhiedelemmel ellentétben – ritka: gyakoriságát csak 5–10%-ra becsülik.

A bántalmazás általában apránként, „finoman”, a szexualitásba lépésenként történő bevezetéssel, gyengédséggel, ajándékozással, privilégiumok nyújtásával kezdődik. A felnőtt elkövetők többsége türelmes, előre kiszámított módon nyeri meg a gyermeket. Az idegenek által elkövetett, fiúk ellen irányuló szexuális bántalmazáshoz azonban fizikai bántalmazás is társulhat, és maga a szexuális cselekmény is súlyosabb fizikai sérülésekkel járhat, különösen csoportos elkövetés esetén.

Nincs egyetlen, jól körülhatárolható szexuális elkövető személyiségtípus, inkább egy heterogén csoportról beszélhetünk. Az elkövetőknek csak egy része vonzódik kizárólag gyermekekhez; mások felnőtt nőkkel is létesítenek szexuális kapcsolatot, akár házasok is lehetnek. Az utóbbiakat szituatív elkövetőknek nevezzük, akik a helyzet adta lehetőséget használják ki, vagy fel-

nőtt partner híján választanak gyermeket vágyaik kielégítésére. (Saját pácienseimet számos esetben a nagypapa molesztálta.) Kíváncsiság, szexuális kísérletezés, vagy valamely stresszorzarral való inadekvát megküzdés, az önértékelési probléma hatalmi pozíció révén történő helyreállítása is mozgósíthatja ezt a típust.

A gyerekekhez fixált típus sérült pszichoszexuális fejlődése következtében soha nem érdeklődött a saját életkorának megfelelő partnerek iránt. Szexuális motivációja tartósan, kényszerítő módon a gyerekekre irányul. Ők inkább a családon kívül keresik áldozataikat, jól kiválasztott, elhagyatott, érzelmileg elhanyagolt gyerekek elcsábításával, vagy kényszerítő, akár szadisztikus módon. A kizárólagosan a gyerekekhez vonzódó elkövetők általában súlyos személyiségproblémákkal küzdenek, jelentős éngyengeség, magányosság, intimitás-deficit jellemzi őket. Egyes források szerint az ilyen elkövetőknek legalább a fele súlyos gyermekkori szexuális vagy multiplex bántalmazás áldozata volt, sőt a kizárólagosan fiúkhoz vonzódóak előtörténetében még ettől is gyakoribb a gyermekkori traumatizáltság.

A szexuális bántalmazás során négy lépcsőből álló folyamaton halad végig az elkövető: szexuális vágyat érez a gyermek iránt; majd a vágy megvalósulásához félre kell tennie a belső tiltást (ebben az alkohol segíthet); megoldást kell találnia a külső akadályok legyőzésére, például alkalmat arra, hogy kettesben maradhasson a gyermekkel; és a gyermek félelmét, ellenállását is le kell győznie valamilyen módon.

Az elkövetők gyakran racionalizálják tetteiket: „csak megtagadom, amit úgyis tudnia kell”, „a szex senkinek sem árt”, „úgysem fog emlékezni rá”, „neki is élvezetes”, „ő is akarta”. Így módon az esetleges bűntudatukat is oldják, tetteik következményeit tagadják, vagy a felelősséget áthárítva az áldozatot hibáztatják.

A gyermekeket nemcsak felnőttek molesztálhatják, hanem más, tőlük idősebb gyermekek és serdülő fiúk is. A gyermekek általi gyermekbántalmazás kitüntetett terepe az intézeti nevelés, de nem ritka a testvérek közötti szexuális, fizikai és érzelmi bántalmazás sem. Gyermekek csoportosan is elkövetnek szexuális zaklatást; ez a jelenség az USA-ban az utóbbi időben szaporodik. A támadók vezetője gyakran maga is szexuális abúzus áldozata, a csoport többi tagja pedig követi a vezéregyenységet egy olyan kultúrában, amely az erőszakot és a szexualitást díjazza és összekapcsolja.

A szervezett gyermekprostitúció és gyermekpornográfia is szexuális bántalmazásnak-kizsákmányolásnak minősül, amely évente egymillió gyermeket érint világszerte – de nem szabad elfelejtenünk, hogy a gyermekkori szexuális visszaélés leggyakrabban az otthon rejtekében zajlik.

Érzelmi bántalmazás esetén a gyermek elutasítása és az iránta való ellenségeség nem fizikai ártalom formájában fejeződik ki, mégis súlyosan károsítja a gyermek fejlődését. Ide soroljuk a gyermek megalázását, hibáztatását, megfélemlítését, ijesztge-

tését, kicsúfolását, nevetségessé tételét, elutasítását, bűnbakká tételét és mozgásszabadságának korlátozását. A gyermekkel kegyetlenül bánnak, lelki szenvedést okoznak neki, szándékosan vagy nemtörődöm módon. A gondozó viselkedése azt közvetíti, hogy értéktelen, nem méltó a szeretetre, hogy senki nem örül a megszületésének, s legfeljebb annyi értelme van a létezésének, hogy kielégíti mások kívánságait. Minden egyéb bántalmazásforma során érzelmi bántalmazás is történik, de az érzelmi bántalmazás gyakran önmagában, a fizikailag és szexuálisan nem bántalmazó családokban is jelen van. Előfordulási gyakorisága nehezen mérhető, 10–30% körül mozog.

Az *elhanyagolás* során a veszélyeztetés nem aktív cselekmény, hanem mulasztás formájában valósul meg, amely akadályozza a gyermek egészséges testi, lelki, érzelmi fejlődését. A WHO definíciója szerint az elhanyagolás az egészség, iskoláztatás, érzelmi fejlődés, a táplálás és a megfelelő lakhatási körülmények biztosításának hiányára terjedhet ki, s mindez nem a család anyagi körülményeivel magyarázható. Az elhanyagoló szülők oly módon is veszélyeztethetik gyermekeik biztonságát, hogy felügyelet nélkül hagyják őket. Az elhanyagolás a leginkább krónikus bántalmazásforma. Különösen *veszélyeztetettek* az intézeti nevelésben részesülő gyermekek.

Az *érzelmi elhanyagolás* jelei kevésbé szembetűnőek, de a gyermek számára az alapvető fontosságú érzelmi igények ki nem elégítése traumatikus élményt jelent. Jellemzője, hogy a gondozó nem hangolódik rá a számára „láthatatlan” gyermek érzelmi állapotaira, nem biztosít számára melegséget és megnyugtatást. A lélekben elérhetetlen gondozó (például a krónikus depresszióban szenvedő anya) teremtette szegényes pszichoszociális környezet jellemzői és következményei az érzékszervi fogyatékoságokkal állíthatóak párhuzamba.

Egy súlyos érzelmi elhanyagolásban felnőtt rendkívül intelligens fiatal nőbetegem a terápia során a korai kapcsolati tapasztalatai alapján létrejött önmagára és másokra vonatkozó alább olvasható törvényszerűségeket (maladaptív sémák) azonosította. Ezek a szabályok megvédik az újabb sérüléstől, de egyúttal meg is fosztják attól a szeretettől, közelségtől és intimitástól, amiben mindig is hiánya volt, és amire nagyon vágyik.

*Nem szabad megmutatnom magam senkinek
Ha megismernek az emberek, bántani fognak
Nem szabad kiszolgáltatni magamat senkinek
Isten őrizze, hogy függjek valakitől
Túl sokat akarok
Nem szabad túl sokat akarni
Aki túl sokat akar, nem szeretik
Nekem nem örülnek.
Mindig minden rosszul alakul*

Az elhanyagolás az összes családon belüli bántalmazástípus kockázati tényezőjének tekinthető. Emellett a gondoskodás és a védelem elmulasztása az extrafamiliáris közegben előforduló szexuális bántalmazás valószínűségét és tartósságát is növeli. A családon belül elhanyagolt, törődésre kiehéztetett gyermek védtelen célpont, aki a kedvességgel közeledő potenciális elkövető által könnyebben manipulálható. Könnyen elérhető, mert sokat van felügyelet nélkül, s ha megtörtént a bántalmazás, a szülő nem veszi észre, s nem védi meg a gyermekét.

Egy másik személy bántalmazásának látványa (*bántalmazás szemtanúja*) is traumatizáló hatású. A szülők között zajló bántalmazásnak való kitettség a gyermekre gyakorolt hatást tekintve aktuálisan minimum érzelmi bántalmazásnak minősül, hisz az agresszív jelenet látványa rettegéssel, tehetetlenséggel tölti el a kisgyermeket. Az elhanyagolás veszélye is fennáll, mert a bántalmazott gondozó energiáit kimerítheti a durva partnerkapcsolati konfliktus, a bántalmazó fél pedig empátiahiányos lehet a gyermekek irányába is. Ha a bántalmazott fél kezelhetetlen indulatait a gyermekre tölti ki, a gyermek a szemtanú szerepből fizikai bántalmazás áldozatává válhat.

A bántalmazás látványától rettegő fiúgyermek egy része kamaszkorában azonosulhat az apával: leértékelő, fölényes, agresszív lesz az anyával. Későbbi partnerkapcsolataikban megismétlik a gyermekkorban tanult, erőfölényen, kényszerítésen és erőszakon alapuló konfliktuskezelési és kapcsolati módot.

Komplex traumatizáció

Egy-egy gyermekbántalmazási forma ritkán fordul elő önmagában. Adott időszakban együtt járnak, halmozódnak a tragédiák és/vagy az élete során ismételten áldozattá válik (reviktimizálódik) a bántalmazott gyerek.

A sokféle és/vagy ismétlődő traumatizáció összegződő és egymást felerősítő hatásai súlyosabb, tartósabb és komplexebb károsodásokhoz és tünetekhez vezetnek, mint az egyetlen típusú vagy egyszeri traumatizáció. Ezen áldozatok számára a bántalmazottság élménye létállapot, nem pusztán egy időben körülhatárolt egyszeri esemény. Ha családon belül történik, a gyermek állandó készenlétben él. Folyamatosan monitorozza a bántalmazó családtag viselkedését és lelkiállapotát, hogy elkerülhesse vagy késleltethesse a félt esemény bekövetkeztét, vagy megpróbál láthatatlanná válni. Energiáit nem a fejlődésre használja, hanem a túlélésre kell fordítania.

Nemcsak a családon belüli bántalmazásformák fonódnak össze, hanem az intrafamiliáris abúzus az ismételt áldozattá válás esélyét a családon kívüli közegben is növeli. A gondozó által bántalmazott gyermek más gyermekekhez képest 60%-kal nagyobb eséllyel válik kortársak bántalmazásának áldozatává. A

reviktimizálódásért a lakóhely sajátosságai, a szülői védelem és felügyelet hiánya, továbbá a gyermek veszélyes aktivitásformákkal telített életsívlusa és sajátos személyiségjellemzői egyaránt szerepet játszanak. Az ismételten áldozattá váló gyermek sokszor fizikailag gyenge, alacsony az önértékelése, nem tudja megvédeni magát, s viselkedése azt sugallja, hogy könnyű prédá, a támadások önvédelemre képtelen célpontja lesz.

Összességében egy-egy traumatikus esemény négy-, öt-, hat-szorosára, sőt akár tízszeresére növeli egy újabb erőszak elszenvetésének esélyét. A jövőben bekövetkező bántalmazás – iskolai, munkahelyi zaklatás, családon belüli erőszak – legerősebb előrejelző tényezője a gyermekkori bántalmazás.

Családi diszfunkciók

A komplex traumát elszenvedett gyermekek jelentős hányada súlyosan diszfunkcionálisan működő családokban nő fel, ahol kiszámíthatatlan a sokszor pszichiátriai problémáktól szenvedő és/vagy sorozatos krízishelyzetekkel küzdő szülők viselkedése, s gyakori a pszichoaktív szerhasználat. Elsősorban a fizikailag bántalmazó és elhanyagoló családokra jellemző a halmozottan hátrányos szociokulturális helyzet, amelyet a családtag(ok) alkohol- vagy drogproblémája tovább nehezít. A szegénységben élő szülők energiáit felemésztí a mindennapi túlélésért való küzdelem, s a gyermekekre való ráhangolódásra nem marad kapacitásuk. A létbizonytalanság, az anyagi és személyes erőforrásoktól való megfosztottság frusztrációt és agressziót szül, amely könnyen a leggyengébb láncszem, a gyermek felé sül ki. A szexuálisan bántalmazó családokra kevésbé jellemző a kedvezőtlen szociokulturális státusz átlagosnál nagyobb gyakoriságú előfordulása.

A gondozóhoz való kötődés biztonságát szeparációs élmények is szétúzhatják, amelyek a szülők válásából, elhalálozásból, hosszas kórházi tartózkodásból vagy a családtagok börtönbe kerüléséből származnak, de nem ritka a gyermek gondozásba adása sem.

A gyermekkori traumatizáció következményei

A komplex gyermekkori traumatizáció okozta legsúlyosabb állapot a jelenleg még nem hivatalos diagnózis, a „környezet indukálta komplex fejlődési zavar”, amely károsítja a személyiségfejlődés minden aspektusát, a kognitív, érzelmi, társas és testi fejlődést. Különösen, ha a korábban már említett súlyosbító tényezők halmozottan fordulnak elő, vagyis a bántalmazás és elhanyagolás korán kezdődik és tartósan fennmarad vagy ismétlődik, ha szülőfigura az elkövető, ha többféle bántalmazásforma együtt jár, és ha a gyermek senkitől nem kap segítséget.

Súlyos esetben a következmények nemcsak mentális és viselkedészavarok lehetnek, hanem fejlődési eltérések és elmaradások is, azaz a gyermek nem képes mindazon humánspecifikus képességek és készségek maradéktalan kibontakoztatására, amelyeknek a fejlődéséhez legalább átlagos korai társas közeg (elég jól működő család) szükséges. Elmaradás jelentkezhethet az értelmi, különösen a nyelvi képességekhez kapcsolódó területeken, ha az elhanyagoló család nem nyújt elegendő stimulációt. Gátolja a fejlődést az is, hogy a krónikus rettegés állapotában élő gyermeknek nem marad elegendő kapacitása a mindennapok nyújtotta élmények felé fordulásra, a tanulásra. Az intellektuális problémákból, a gyakori figyelemzavarból és a károsodott szociális készségekből iskolai kudarcok és kedvezőtlen társas pozíció származik, ami tovább fokozza a hátrányokat.

Súlyosan károsodik a kapcsolatképeség. Állandósult bizalmatlanság vagy ismételt megmentőkeresés, vagy az eltúlzott közelségkeresés / közelségtől való félelem-elzárkózás mintázatának váltakozása jelenhet meg. A fizikailag bántalmazottakra jellemző a fokozott fenyegetésészlelés és az erőszakosságra való hajlam. Régi fájdalmas tapasztalataik alapján hajlamosak másoknak rossz szándékot tulajdonítani, s vélt vagy valódi támadásra impulzív ellentámadással vagy rettegéssel és önmegadással reagálnak. A kooperáció és a kölcsönösség helyett a „vagy én győzöm le őt – vagy ő győz le engem” szabály irányítja a fontos kapcsolatokban a viselkedést, vagy ahogy az egyik bántalmazott betegem fogalmazott: *„a kiszolgáltatottság számomra nem opció”*. Kapcsolódásukból hiányozhatnak a proszociális konfliktusmegoldási mintázatok. Szegényes az empátiás készségük, a másik ember distressz állapota iránti együttérzés, mert erre nem láttak elegendő példát. Ha az eredeti traumához kapcsolódó ingerekkel találkoznak, a régi fájdalmak és sérelmek újraélednek, és rávetülnek az aktuális kapcsolati partnerre, legtöbbször anélkül, hogy tudnának arról, mi az oka az eltúlzott érzelmi és viselkedési reakciónak. Mivel traumájuk interperszonális kontextusban történt trauma, rendkívül érzékenyek az emberi kapcsolatok számos sajátosságára, például a cserbenhagyás, elárultatás, elutasítás, fenyegetettség élményeire, az egyenlőtlen erőviszonyokra, ami beindítja az uralom és az önálávetés dinamikáját.

A szexuálisan abuzált túlélők, különösen ha „udvarlással”, csábítással, hízélgéssel vette őket rá az elkövető a szexre, gyakran nem képesek senkiben sem megbízni. A gondoskodó és jóindulatú személyekben sem, hisz az a gyermekkorból származó, mélyen bevésozott kapcsolati tapasztalatuk, hogy *„az bánt, aki szeret”*. Ez a nem mindig tudatosított elvárás sokszor a pszichoterápiás kapcsolat elindulását és fenntartását is megnehezíti. A bizalom és a biztonság hiánya akár az orvosi vizsgálatokon és beavatkozásokon való részvételt és együttműködést is megnehezíti, mert a kiszolgáltatottság bármely formája a visszaélés lehetőségének régről ismert rémületét indítja be.

Az *önmagukról alkotott kép* mélyén egy sokszor szinte megmásíthatatlannak tűnő rossz szelfélmény húzódik meg, akkor is, ha a felszínen magabiztosnak látszanak vagy hatalmaskodó, agresszív magatartással rejtik el azt az alapvető meggyőződésüket, hogy nem méltóak a szeretetre. Az önkép magva a korai kapcsolatokban rólunk visszatükrözött kép alapján formálódik. Egy rendszeresen megvert vagy semmibe vett gyermek a szülők feléje irányuló bántalmazó és/vagy elhanyagoló viselkedéséből a saját érdemtelenességét, értéktelenségét olvassa ki, s nem képes kritikai perspektíva kialakítására. A szexuálisan bántalmazottak önmagukat bemocskoltnak, bűnösnek, rossznak élik meg, önmagukat hibáztatják azért a bűnért, amit ellenük mások követtek el. A bántalmazó szülőlt felmentik, vagy a bántalmazás élményét a tudatosságról lehasítják, és az emlékeket a jó szülőről alkotott reprezentációtól elkülönítve tárolják; így próbálják megőrizni a létfontosságú kötődést. Kutatások igazolják, hogy akiket a szülei bántalmaztak gyermekkorukban, sokkal kevésbé emlékeznek a velük történt tragédiákra, mint azok a túlélők, akiket nem a szülei bántottak. A bántalmazottak identitásérzetére jellemző a tanult tehetetlenség, a hatóerő és az autonómiaérzet hiánya, hiszen a gyermek azt tanulta meg, hogy akarata vagy a tiltakozása semmilyen befolyást nem gyakorol az életére.

Károsodott az érzelmek és a belső állapotok felismerésének és szabályozásának képessége is. Az érzelemszabályozás kialakulásához az érett gondozó aktív közreműködésére lett volna szükség, aki megtanítja a gyerekeknek, hogyan lehet a nehéz érzelmi állapotokkal megbirkózni, a félelmet és a fájdalmat lecsillapítani. A bántalmazó gondozó azonban nem csillapítja a félelmeiket, hanem ő maga elviselhetetlen rettegést kelt. Az áldozatok a kezelhetetlen érzéseket – megfelelőbb eszközök híján – alkohollal, droggal, gyógyszerekkel, falásrohamokkal, kóros játékszenvedéllyel „kezelhetik”, vagy szándékos fizikai önsértéshez folyamodnak, vagy disszociálnak. Az érzelmi-hangulati életüket szélsőségek uralhatják: depresszív állapotok, pánikig fokozódó félelmek és dühkitörések jelenhetnek meg, s kevésbé képesek önmegnyugtatra.

Testi-neurobiológiai szinten a biológiai stresszválaszban részt vevő idegrendszeri és hormonális szabályozás zavarával találkozunk, ami többek között alvászavarhoz, fokozott fájdalomérzékenységhoz, krónikus fáradtsághoz vagy az immunrendszer közvetítésén keresztül funkcionális stresszbetegségekhez, valamint a testi betegségek iránti nagyobb fogékonysághoz vezethet. Többek között az alábbi orvosilag megmagyarázhatatlan testi panaszok gyakoriságát növeli a gyermekkori szexuális bántalmazás: nőgyógyászati panaszok, kismencedei fájdalom, fejfájás, emésztőszervi tünetek, fibromialgia.

Mentális és viselkedés zavarok: a súlyos gyermekkori traumatizáció növeli szinte bármely mentális zavar megjelenésének valószínűségét, de egy olyan egyszeri traumatikus esemény, amely-

nek a feldolgozásához a gyermek megfelelő segítséget kapott, szerencsére szinte soha nem okoz messzeható ártalmakat.

A traumatizáció következtében megjelenő azonnali (gyermekkor) vagy késői (felnőttkori) tünetek sokszor nem trauma-specifikusak. A traumatikus esemény elszenvedésével definitív módon kapcsolatban álló poszttraumás stressz zavar kritériumai a bántalmazottak egyharmadának esetében teljesülnek. A legtöbbször inkább a traumával való diszfunkcionális megküzdés uralja a klinikai képet. A gyermekkor trauma- és elötrörténet a leggyakoribb mentális zavarok háttérében húzódhat meg, mint például a pszichoaktív szerhasználat, depresszió, szorongásos zavarok, evészavarok, szomatizációs és disszociatív zavarok vagy egyes személyiségzavarok. Számos kutatás metaanalízise szerint a gyermekkor szexuális abúzus négy-, öt-, hatszorosa-ra növeli a felsorolt kóros állapotok megjelenésének esélyét. Ha súlyosabb volt a traumatizáció, akkor a depresszió esélye akár nyolcszorosa, az öngyilkossági kísérlet esélye a tizenegyszeresére nő. A borderline személyiségzavar kóreretében különösen gyakori a súlyos, komplex családon belüli bántalmazás.

Felnőtteknél lehetséges, hogy a tünetek egy kiegyensúlyozottnak látszó életszakasz után váratlanul jelennek meg. Leggyakrabban valamilyen, a traumára emlékeztető történés vagy helyzet következtében, például ha a gyermekkorában bántalmazott szülő gyermeke abba az életkorba kerül, amelyben a szülő bántalmazása elkezdődött. Előfordul, hogy egy viszonylag nem túl súlyos felnőttkori veszélyhelyzet aktiválja a traumával terhelt múltat. Ekkor a mélyen eltemetett, sokszor az emlékezetből totálisan száműzött emlékek újraélednek, és az addig jól funkcionáló valamikori traumaáldozat elkezd tüneteket produkálni vagy önmaga számára érthetetlen félelmeket, eltúlzott testi-lelki reakciókat él meg, amelyeknek a gyökerét maga a beteg sem sejtí. A fentiek alapján érthető, hogy a szakember számára sem könnyű a beteg panaszai mögött megbúvó, oki jelentőséggel bíró traumaeredet felismerése. Az okok és a patomechanizmusok ismerete nélkül viszont a legjobb ellátás ellenére sem biztos, hogy a beteg megfelelő segítséghez jut.

A szexuális bántalmazás károsíthatja a szexualitást. Szexuális funkciózavarok alakulhatnak ki például az aktus során betolakodó trauma-emlékek következtében. A szexualitást manifeszt tünetek híján is érezheti megalázó, szégyenteljes, destruktív élménynek, amely a testi-lelki integritás elvesztésével egyenlő, és a személy megélésében csak a másik fél érdekét és örömet szolgálja.

Az alábbi idézet részlet egy több elkövető által bántalmazott nőbeteg terápiás anyagából, amely a szerelem legszebb pillanatainak a múlt árnyai által való beszennyezettségét és az azzal való megküzdést írja le.

„Annyira finom a bőröd, olyan finom, olyan bársonyos, annyira imádom, annyira kellesz nekem, érezni akarlak.” Ezeket minden férfi belekeverte a szexbe. És akkor, emlékszem, megdermedtem, elmúlt minden vágyam, csak feküdtem, és hagytam az egészet, aztán gyűlöletet éreztem, és el akartam lökni őket, néha nekik is feszültem, de erősebbek voltak, és ahogy megéreztem a másik erejét, újra ijedt, üres és dermedt lettem. Sokszor szédültem, azt hittem, meghalok, de nem tudtam kimekülni. Aztán valahogy kijöttem ebből, hirtelen ellöktem, helyet cseréltünk, fölé kerültem. Mindig azt hitték, hogy ez játék, pedig dehogy játék volt. Düh, nagyon erős düh. Ezért szerettem a kezemben tartani a dolgok irányítását a szexben, hogy ezek ne történhessenek meg. És megtanultam úgy, hogy nekem is jó legyen, a másinak is, és kikerüljük ezeket a simogatós-suttogós dolgokat.

Ezeket eddig sosem láttam így, valahogy fel sem fogtam. Most jönnek vissza ezek a soha össze nem rakott puzzle darabok.

Más esetekben hiperszexualitás vagy épp ellenkezőleg, a szexuális vágy hiánya jelentkezik, mert megalázottság, szegény és félelem tapadt a szexualitáshoz. Nem ritka a válogatatlan partnerekkel folytatott szexualitás, hiszen ez lehetőséget nyújt az érzelmek és az intimitás elkerülésére. Csak a test segítségével képes a valamikori áldozat kapcsolatteremtésre vagy az önérték érzetének megélésére. A lehasított szexualitás megkönnyíti a prostitúció vállalását, melynek során megismétlődik a test mások által történő kizsákmányolása, és az áldozat szerep tovább él. Nem ritka következmény a szexuális perverzió sem.

A szexuális problémákból eredhet a nemkívánt és korai terhesség és a szexuális úton terjedő betegség, illetve a HIV fertőzés veszélye.

A volt áldozatok egy része, mintegy az egyharmaduk, maga is szexuális erőszak elkövetője lesz, vagy folytatja a családon belüli agresszivitást, és gyermek- vagy partnerbántalmazóvá válik. A bántalmazóvá válás inkább a férfiakra jellemző: a férfi elkövetővel való azonosulás lélektani útja számukra könnyebben járható. A nők inkább reviktimizálódnak vagy önbántalmazók lesznek. A szándékos fizikai önsértés (falcolás, fej falba verése stb.) során tulajdonképpen szimultán megvalósítják az áldozat és az elkövető szerepét. A bántalmazott nők a nem bántalmazottakhoz képest gyakrabban engedik oda gyermeküket a partnerük indulatainak, vágyainak, nem védik meg őket, s így a bántalmazás átadódik a következő generációnak.

A nem megfelelő partnerválasztás is értelmezhető a traumatikus múlt ismétlésének, például aki ismételten bántalmazó vagy elhanyagoló partnert választ, odaköti magát a traumatikus múltjához és az áldozat szerepéhez. Előfordulhat, hogy a szexuális abúzus túlélője később a gondoskodást nyújtó személyeknek (terapeuta, orvosnak, tanárnak) inadekvát módon felkínálkozik, mert az a meggyőződése, hogy enélkül nem érdemli meg a törődést, így kell kifejeznie a háláját. A kapcsolat jellegéhez nem

illeszkedő szexualitás abból is származhat, hogy a bántalmazás áldozatának nehéz elhinnie: a másik személy nem pusztán szexuális tárgyként tekint rá – hiszen az eredeti kötődési kapcsolatba is beférkőzött a szexualitás, megfertőzve azt.

A fiúk férfiak által való szexuális bántalmazásának speciális következményei esetében a bántalmazás nemcsak túl korán, a pszichoszexuális fejlődés szempontjából éretlen életkorban, inadekvát kapcsolatban, kölcsönösség nélkül történt, hanem további nehezítő tényező, hogy a molesztálás azonos nemű partnertől ered. Az abúzus megzavarhatja az áldozat pszichoszexuális identitásának és orientációjának kialakítását, és károsíthatja nemcsak a partnerkapcsolatokat, hanem általánosabb értelemben a férfi-férfi kapcsolatokat is. Az áldozatok egy kisebb hányada, akik korán kezdődő, elsősorban családon belüli bántalmazást szenvedtek el, és személyiségük átfogó értelemben sérült, a szexuális izgalmat kiváltó helyzethez fixálódnak, és a későbbiekben az eredeti traumához hasonló helyzeteket keresnek, vagyis maguk is gyermekbántalmazóvá válnak. Az áldozatból bántalmazóvá válás mechanizmusai többfélék lehetnek, például a bántalmazóval való azonosulás, vagy disszociatív állapotban történő elkövetés. A volt áldozatok általában korábban kezdik el cselekményeiket és fiatalabb gyerekeket választanak azon elkövetőkhöz képest, akiknek az életében nem volt ilyen traumatikus előzmény. A molesztálás egy kívülről nézve kifogástalannak látszó életvitel mellett is előfordulhat, valamint egy általános normasértő életformába ágyazott módon is megjelenhet, míg másoknál súlyos szociális inkompetencia részeként is értékelhető.

Homoszexualitás is lehet a következmény, vagy a heteroszexuális öndefiníció mellett férfiakkal is folytatott szexuális élet. Mások bizonytalanok az orientációjuk tekintetében, vagy teljesen elkerülik a szexuális aktivitást. Gyakori a homoszexualitástól való félelem, ha az áldozat a bántalmazás során tapasztalt testi izgalom jeleit tévesen a vágya jeleként, s nem a test autonóm reakciójaként értelmezi, vagy ha azt gondolja, hogy a molesztáló azért választotta éppen őt, mert a homoszexualitás valamely jelét észlelte rajta. További következményként a saját férfi mivoltával kapcsolatos szorongás jelenhet meg, ami ellen a férfitársaság elkerülésével védekezhet, és magányossá válik. Egyesek nem bírják elviselni a férfiak érintését, képtelenek férfitársaságban levetkőzni vagy nyilvános illemhelyet használni. Az áldozattá válás a saját erőbe és kontrollképességbe vetett hit megrendülésével is járhat. Az áldozati szerep nehezen illeszthető össze a férfisságot övező kulturális sztereotípiával („egy férfi meg tudja védeni magát”), amit tovább gyengíthet, ha hiányzik vagy leértékelő vonásokat hordoz a férfiakra alkotott belső lélektani modell. A sérülékenység, gyengeség, legyőzöttség érzése akadályozhatja az érett kapcsolatok kialakítását, és megnehezíti a felnőtt élettel járó felelőségek felvállalását. Egyesek önbüntető magatartásformákat mutatnak, vagy keresik a kockázatos helyzeteket. Sérült-

ségüket alkoholba és más szenvedélyekbe is fojthatják. Mások a bizonytalanságukat aktívan túlkompenzálják: hipermaszkulin attitűdöt és magatartásmódokat mutatnak a világ felé, túlzottan magabiztosnak látszanak, agresszívek, dominanciára törnek, vagy a maszkulinitásuk bizonyítékaként Don Juanként viselkednek. A túlhajtott szexualitás révén a be nem vallott kielégítetlen érzelmi igények és önértékelési problémák is elfedődnek és valamilyen pótmegoldást nyerhetnek.

A fizikailag súlyosan bántalmazott és elhanyagolt gyermekek egy része a kriminalitás (főként az erőszakos bűncselekmények) és antiszocialitás irányába sodródhat. A gyermekkori bántalmazás három és félszeresére növeli felnőttkorban a családon belüli erőszak megjelenésének kockázatát. Az erőszakon alapuló kapcsolati dinamika és a korán elkezdett személy és vagyon elleni bűncselekmények már serdülőkorban megjelennek. A nyílt agresszió az öngyűlölet, a tehetetlenség és a sérülékenység megélésével szemben alkalmazott védekezésként is értelmezhető. Gyengébb testi-lelki adottságok és passzív megküzdési stílus esetén ismételten áldozattá válhatnak.

Amint látható, nagyon hosszú a súlyos gyermekkori traumatizáció patológiás kimeneteleiről szóló lista, és még nem is említettük a szomatikus betegségekben játszott szerepét. Ugyanakkor fontos hangsúlyoznunk, hogy a traumatizáció diverz kimenetelei között számon tartunk olyan jelentős alcsoportot is, akik a súlyos gyermekkori ártalmak ellenére a vártnál sokkal jobb funkciószintet mutatnak, vagyis reziliensnek bizonyulnak. A rezilienciáért számos tényező, például bizonyos személyiségvonások, megküzdési stílus és kedvező környezeti feltételek, például egy támogató személy jelenléte felelős.

Szomatikus betegségek

Egy nagy, 17 ezer fős mintára kiterjedő amerikai kutatás igazolta, hogy a gyermekkori ártalmas élmények (gyermekbántalmazás, elhanyagolás, kriminalitás, szerhasználat, mentális zavarok a családtagoknál) nemcsak a mentális zavarok kialakulásában töltenek be – a korábbi kutatásokkal már sokszorosan bizonyított módon – oksági szerepet, hanem a leggyakoribb szomatikus betegségek megjelenésének a kockázatát is fokozzák, és súlyosbítják a betegségek lefolyását. Az úgynevezett ACE (Adverse Childhood Experiences, Ártalmas Gyermekkori Élmények) kutatás számos szempontból nagy jelentőségű. Középosztálybeli, döntően fehérek által alkotott mintán igényes kutatásmódszertant felvonultatva igazolta a gyermekkori ártalmas élmények (családon belüli traumatizáció és diszfunkcionális családi működés) járványméretű elterjedtségét. Eszerint csak a vizsgált populáció egyharmada mentes minden ártalmas gyermekkori élménytől. A kutatás bizonyítja, hogy az ártalmas élmények

jellemzően nem izoláltan, hanem halmozottan fordulnak elő, s azt is, hogy az ártalmaknak való kitettség és a kedvezőtlen következmények lineáris összefüggésben állnak egymással, azaz minél több fajta ártalmas élményt szenved el a gyermek a családjában, annál nagyobb az esélye a különböző egészségkárosító magatartásformák, valamint a mentális és szomatikus megbetegedések kialakulásának. A gyermekkori ártalmas tapasztalatok és a szomatikus megbetegedések közötti közvetítő tényező a korán (serdülőkorban) kezdődő, tartósan fennmaradó egészségkárosító magatartásformák. A dohányzás, szerhasználat, elhízás, promiszkuitás a traumatikus emlékekkel és az ebből fakadó hátrányokkal való megküzdés diszfunkcionális módja, mely ha tartósan fennmarad, szomatikus betegségeket, végső soron a vártól rövidebb élettartamot okoz. Többek között szívbetegségek, daganatos betegségek, légzőszervi megbetegedések, szroke, cukorbetegség, szexuális úton terjedő betegségek esetében igazolódott, hogy a gyermekkori ártalmak hozzájárulnak a testi betegségek kialakulásához. A gyermekkori averzív élmények nem csupán testi és lelki szenvedést és megbetegedést, hanem gazdasági terheket is jelentenek, jelentősen megnövelik az egészségügyi kiadásokat és rontják a munkavégző képességet.

A gyermekkori bántalmazás és elhanyagolás megelőzése, korai felismerése és kezelése elkerülhetetlenül szükséges és sürgető feladat. Kétségtelen, hogy a teljes populáció felét-kétharmadát érintő multiszektoriális beavatkozás hatalmas erőfeszítést és komoly forrásokat igényel, de ha megtörténne, a mentális és szomatikus ellátást igénylők száma csökkenne, a börtönök kevésbé lennének túlszűfoltak és valamennyien jobban élnénk. Azok számára, akik elszenvedték a bántalmazást, a pszichoterápia hatékony segítséget nyújt, amellyel a tragédiák következő generációra történő átadása is megelőzhető.

Irodalom

Herman, Judith: *Trauma és gyógyulás*, Budapest, Háttér Kiadó – Kávé Kiadó – NANE Egyesület, 2003.

Kuritárné Szabó Ildikó – Tisljár-Szabó Eszter (szerk.): *Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna*, Budapest, Oriold és Társai Kiadó, 2015.