

Annona Nova IX.

A Kerényi Károly Szakkollégium évkönyve



Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
Kerényi Károly Szakkollégium
Pécs, 2018

Szakmai lektorok:

Bandi Szabolcs, Csibi Norbert, Fedeles Tamás, Jóri Anna,
Kárpáti András, Kisantal Tamás, Antonio Domingo Lilón,
Pete Krisztián, Polyák Petra, Szabó Veronika, Takáts József

A kiadvány a *Nemzeti Tehetség Program* támogatásával jött létre
NTP-SZKOLL – 17-0071



Felelős kiadó:
András Csaba

Szerkesztők:
Fenyő Dániel, Rétfalvi P. Zsófia

Olvasószerkesztők:
Endródi Edina, Nagy Tamás,
P. Simon Attila, Várdai Levente

Borítóterv és tördelés:
Kiss Tibor Noé

Nyomdai előkészítés és kivitelezés:
Virágmandula Kft.

ISSN: 2061-4926

© A szerzők, 2018
© A szerkesztők, 2018

Minden jog fenntartva.

Borítófotó:

David Eccher / Flickr / <https://www.flickr.com/photos/davideccher/9589731219>

Tartalomjegyzék

| | |
|--|-----|
| Szatmári Áron: Előszó | 7 |
| Árvai Attila: Quine és Sartre a megismerésről | 11 |
| Csapó Gyöngyvér: A Sötét Triád és a mentalizáció kapcsolatának vizsgálata | 21 |
| Endrődi Edina: Vélekedések az 1765-ös bélyegtörvényről bostoni patrióta újságokban | 35 |
| Flach Richárd: Bevezetés a nem-szuihidális önsértés jelenségébe | 49 |
| Horváth Klaudia: Szerelmi kényszervarázslat papiruszon és varázsgemmakon | 65 |
| Karácsonyi Krisztina: A komplex és az egyszerű esemény jelentésű magyar deverbális főnevek szintaktikai szerkezete | 73 |
| Kocsis Árpád: Fecsegések <i>Coetsee és a depresszió</i> | 89 |
| Mogyorósi Renátó: Visegrád – a háború és a béke kongresszusa | 99 |
| Nagy Tamás: A társas identitás nyelvi megjelenése magyar nyelvű zenei blogok posztjaiban a többes szám első személyű, kijelentő módú igei személyragokat tekintve | 113 |
| Ónya Balázs: A nemlétező enigmák nyomában – Altrichter Ferenc Wittgenstein értelmezésének bírálata | 127 |
| Radnai Dániel: Realizmus-képzetek a Mikszáth-recepcióban (1887–1945) | 139 |
| Simor Kamilla: A komplex struktúra és a plaszticitás problémája <i>A lé meg a Lolában</i> | 153 |
| Sipos Balázs: A Pécsi Orvostudományi Egyetem épületfejlesztési koncepciói 1947 és 1959 között | 165 |
| Szántó Ákos: A <i>Népszabadság</i> és a <i>New York Times</i> hidegháborús beszámolóinak összehasonlítása a nicaraguai forradalom 1978 és 1979 közötti eseményeinek példáján keresztül | 177 |
| Takács Barbara: Varázsgyűrű a sikerért <i>Egy graeco-egyiptomi mágikus rituálé</i> (<i>PGM XII. 270-350</i>) | 191 |
| Boszoki Petra: Laudáció Kiss Andrea Kriszta szövege elé | 203 |
| Kiss Andrea Kriszta: Jókai Mór nőábrázolása <i>Milyenek a nők?</i> című novelláskötetében | 203 |
| A Kerényi Károly Szakkollégium tagjai a 2016/2017-es és a 2017/2018-as tanévben | 216 |
| A Kerényi Károly Szakkollégium mentorai a 2016/2017-es és a 2017/2018-as tanévben | 216 |

Flach Richárd vagyok. 2013-ban kezdtem el a PTE pszichológia és a Pécsi Püspöki Hittudományi Főiskola teológus szakát. Azóta pszichológus hallgatóként kutattam már ezt-azt: kiváltott potenciál vizsgálatok, orvosi képzőképző eljárások, tanulási stílusok, projektív farajz tesztek, Szondi Lipót sorsanalízise, rheumatoid arthritisben szenvedő betegek életörténeti elbeszélései. Újabbban a nem öngyilkossági szándékkal történő önsértésről ígyekszem minél többet megtudni, hogy elősegítsük a szuicidális magatartás iskolai prevencióját.

FLACH RICHARD

Bevezetés a nem-szuicidális önsértés jelenségébe

Bevezető

Az önsértés a test szövetének szándékos megsértése legtöbbször egy éles tárgy (kés, penge, üvegdarab) ejtett felületen, de vérző vágások, vagy a test másfajta károsítása (égetés, ütés, karmolás, harapás stb.) az öngyilkosság szándéka nélkül. A nem-szuicidális¹ önsértést (NSSI) a Mentális betegségek diagnosztikai és statisztikai kézikönyve legújabb, 2013-as kiadásában önálló kategóriaként jegyzi. A szándékos önsértés egy gyakori, ám hazánkban alig kutatott, tabunak számító jelenség. Az öngyilkosság kérdéséhez hasonlóan a társadalom nem beszél róla. A pszichiáterek, öngyilkosság-kutatók között pedig előfordul, hogy hosszmetzeti vizsgálattal sokszor nincs komoly késői patológia, negligálják vagy bagatellizálják a jelentőségét.

Az önsértés funkciót tölt be a serdülőknél, fiatal felnőtteknél, és nem „pillanatnyi elmezavar” következménye. Kialakulásának,

1 Öngyilkosság [lat.] (suicidum): az a cselekedet, amelynek során valaki önkezével vet véget saját életének. *Pszichológiai lexikon* (szerk.: ALMÁSSY Ágnes), Helikon, Budapest, 2007, 325.

Az öngyilkossághoz három kritérium tartozik: (1) A meghalás tudatos szándéka. (2) Egy módszer képzelete, amely módszer alkalmas az élet kioltására. (3) A módszer cselekvéssémájának megvalósítása. BUDA Béla: „Az öngyilkosság fogalmi meghatározása”, in: *Tanulmányok a TBZ köréből* (szerk.: CSEH-SZOMBATHY László), Statisztikai Kiadó, Budapest, 1980.

fennmaradásának, megszűnésének okait alig ismerjük. A viselkedés kezelésére alkalmazott eljárások és prevenció programok külföldi dinamikus fejlődése hazánkban még nem érezheti hatását. Az elmúlt évek során elszaporodó cikkek, szakkönyvek, valamint a tanárok, szakemberek munkáját segítő, az önsértésről íródott munkák és kezelési eljárások itthon hiánycikknek számítanak. Anekdotikus adatokból tudjuk, hogy (nem csak) a hazai oktatási intézményekben komoly problémát jelent az egyre gyakoribbá váló magatartásforma. Ennek ellenére ritkán kerül fókuszba. Az önsértő fiatalok speciális gondozást igényelnek, esetlegesen a nevelési módszerek megváltoztatását a szülőktől. Általánosságban elmondható, hogy a tanárok és a szakemberek sincsenek felkészülve az önsértés adekvát kezelésére. Általános reakció a tabusítás, elhárítás, aggodalom, kétségbeesés, önmagunk okolása vagy büntudatkeltés az önsértőben. A terápiás ülések során is inkább háttérbe szorul. A dolgozatban az önsértést önálló jelenségként tárgyalom a korábban leírt mentális zavaroktól függetlenül, hangsúlyozva, hogy nem csak a klinikai populációt érinti.

Sok magyarázó elmélet született arra a kérdésre, hogy miért választja valaki az önsértést megküzdési formának. A fontosabb átfogó modellek vizsgálata után interjúrészleteket mutatok be, amelyek a jelenséget idiografikusan, az individuuum egyedisége szempontjából közelítik meg. Ezzel nem kívánom kisebbiteni annak jelentőségét, hogy maga a jelenség rendkívül összetett, sokszor jóval túlmutat az esetleges iskolai környezeten. A segítségnyújtás lehetőségeinek feltérképezéséhez pedig nem nélkülözhetjük a rendszerszemléletet. A személyiség, identitásunk, életünk végéig megőrzi potenciális képességét a változásra, fejlődésre. Ahogy tehát önazonosságunkat sem lehet statikusként felfogni, úgy az önsértés sem egy végleges és tartósan érvényes állapot, sokkal inkább egy dinamikus folyamat, amiből fejlődni, gazdagodni és gyógyulni is lehet.

Nem-szuicidális önsértés

A nemzetközi szakirodalomban a jelenség meghatározására egyre elfogadottabb terminus a nem-szuicidális önsértés (non-suicidal self-injury; NSSI).² A dolgozatban a jelenségre az „NSSI” rövidítéssel, valamint az „önsértés”-sel fogok hivatkozni.

Simeon és Favazza szerint a kulturális kontextusba nem illeszkedő önsértés minden olyan viselkedés, amely magába foglalja a saját test károsodásának szándékos és direkt előidézését anélkül, hogy a személynek szándékában állna a viselkedés következtében meghalni.³ A természeti népeknél az önsértés a rítusok, a törzsi szertartások, a férfivé avatás, a nők megjelölése során jelképként funkcionál. A hegtetoválas például más törzsi környezetben, és egészen más színezetet ölt, ha egy férfi a nagyvárosban készítette el: a természetihez, a hagyományoshoz, az elveszethez fűződő cselekedet.

A kurrens definíciók és kutatási eredmények kiemelik, hogy az önsértés és az öngyilkosság külön tárgyalandó, eltérően kezelendő, másfajta segítségnyújtási formát igényel. Az NSSI-t nem az öngyilkossági szándék motiválja, sőt, előfordul, hogy az öngyilkossági gondolatok vagy kísérlet megakadályozására szolgál.⁴ Vitathatatlan, hogy a két jelenség között kimutatható kapcsolat van, és a nem kezelt NSSI évekig fennmarad, növelheti az öngyilkosság kockázatát (önsértőknél nagyobb a kockázata öngyilkossági kísérleteknek és befejezett öngyilkosságnak).⁵

A felmérések szerint az önsértés a legnagyobb halálozási ok a húszas éveik elején járó angliai fiatalok körében. Wichel és Stanley a magatartásról alkotott definíciójukban a szándékosságra és tudatosságra helyezik a hangsúlyt, egyértelműen elkülönítve az

2 NOCK, M. K.: *Understanding non-suicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*, American Psychological Association, Washington DC, 2009.

3 SIMEON, D. – FAVAZZA, A. R.: „Self-injurious behaviors: Phenomenology and assessment”, in: (szerk.: SIMEON, D. – HOLLANDER, E.) *Self - injurious behaviors: Assessment and treatment*, American Psychological Association, Washington, 2001, 1–28.

4 NIXON M. K. – CLOUTIER PF. – AGGARWAL S.: *Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents*, *Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2002/11., 1333–1341.

5 NOCK M. K. – JOINER T. E. JR – GORDON K. H. – LLOYD-RICHARDSON E. – PRINSTEIN M. J.: *Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts*, *Psychiatry Res*, 2006/1., 65–72.

NSSI-t a szuicidumtól.⁶ Az NSSI az egyénnek az érzelmek szabályozására kifejlesztett (veszélyes) coping stratégiája.⁷ Az önsértés segít a fájdalmat más modalításban megtapasztalni. A testet ért fizikai fájdalom utat nyit a lelki fájdalmak levezetésére. Ideiglenes megkönnyebbülést, a distresszel való megküzdést jelent.

Epidemiológiai adatok

Az NSSI jellegzetesen serdülőkorban (12–14 év) induló magatartás. Élettartam prevalenciája (hogy az illető életében már csinált-e ilyet) 15–46% a serdülőknél, felnőtteknél 4%, tehát magasabb a serdülők körében, mint a felnőtteknél. Klinikai serdülő mintán az önsértés prevalenciája serdülők körében rendszerint jóval magasabb (40–80%).⁸ Hazai kutatási adatok közösségi (7–17%) és klinikai (25%) populációban alacsonyabb értékeket mutatnak a nemzetközi adatokhoz képest.⁹ Az NSSI prevalenciája két-háromszor akkora a lányoknál, mint a fiúknál. A képet árnyalhatják a börtönökben sokszor eltérő motivációval felbukkanó önsértések vagy az, hogy a férfiak, ha orvoshoz fordulnak, hajlamosak sebeiket valamilyen baleset következményének beállítani. Az önsértés titokban történik és a legtöbbször nincs szükség orvosi beavatkozásra a sebeket illetően.¹⁰ A jelenség kutatását az is megnehezíti, hogy az NSSI hazánkban is egy rejtőzködő, tabu jelenségnek számít.

-
- 6 WINCHEL R. M. – STANLEY M.: *Self-injurious behavior: a review of the behavior and biology of self-mutilation*, Am J Psychiatry, 1991/3., 306.
- 7 Megküzdés [ang. Coping]: Richard S. Lazarus fogalma, amely a stresszhelyzet megoldását célzó alkalmazkodási próbálkozásokat jelenti. Olyan spontán fellépő vagy tanácsok és terapeuták segítségével elsajátított képesség, amely az események konstruktív megoldására, az azokkal kapcsolatos stressz és szorongás kezelésére irányul, főleg krónikus megbetegedések és krízist okozó életesemények esetében. Megkülönböztetünk probléma-, és emóció-fókuszú megküzdést. *Pszichológiai lexikon* (szerk.: ALMÁSSY Ágnes), Helikon, Budapest, 2007.
- 8 BALÁZS J.: „Öngyilkos magatartás zavara és nem-szuicidális önsértés”, in: *Gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve* (szerk.: BALÁZS, J. – MIKLÓSI, M.), Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest, 2015. 185–190.
- 9 CSORBA J.: *Öngyilkos és önsértő magatartás serdülőkorban*, Animula Kiadó, Budapest, 2010.
- 10 BAUER V.: *Sebzett lelkek – Sebzett testek, Az önsebzés jelenségének kulturális, fenomenológiai, funkcionális, és dinamikus áttekintése*, Szakdolgozat, Pécs, 2004.

A fiatal rejteni akarja a falcolások nyomait. A sebzés titokban, zárt ajtók mögött gyakori, a negatív érzelmek mielőbbi enyhítésére, ez pedig ellent mond annak a hipotézisnek, hogy az önsértő magatartás mindig figyelemfelkeltésnek, „Cry For Help”-nek értelmezendő.¹¹ Sokan úgy gondolják, hogy szívesen beszélnének a takargatott sebeikről, azonban félnek a nyilvánosság potenciális negatív következményeitől (megalázás, büntudatkeltés, stb). Elszigetelődnek, és ezzel csökken a segítségkérés valószínűsége.

Operacionalizálhatóság

Az NSSI egy rendkívül bonyolult (nem kizárólag!) humán jelenség, számos altípussal a viselkedést motiváló okkal és lehetséges lefolyással. Egy leírás nem alkalmazható az összes önsértőre. Két személy ugyanazzal a módszerrel sebezheti magát (pl. vágás) eltérő okok miatt (pl: a feszültség csökkentése versus a zsibbadtságtól, érzéketlenségtől való menekülés) vagy ugyanazon októl motiválva (pl: önbüntetés) egymástól eltérő módon (pl: égetés versus harapás) sebezhetik meg testüket. Az önsértésről alkotott kép nem egységes, így a vizsgálatok szempontjából elengedhetetlen homogén csoportok kialakítása is problémás. Aki egyszer önsértő volt, az az is marad? Aki csak egyszer sértette meg magát az már önsértőnek számít? Jelenleg nem ismerünk olyan megbízható módszert, amellyel jól elhatárolhatóvá tehető, hogy mi önsértés és mi szuicid magatartás.

A szakirodalomban található eltérő adatok oka az is lehet, hogy nem egységes a mintavétel módszertana, továbbá nincs egy általánosan elfogadott definíció a viselkedésre, így olyan személyek is bekerülhetnek az egyik mintába, akiket egy másik minta esetleg kizár.¹² A nehézségek ellenére az NSSI nagyon sokat kutatott terület, mégis nagyon alul kutatott. Az önbeszámolós eljárások elfogultak lehetnek az öngyilkossággal kapcsolatos ambivalens érzések miatt. Hazánkban a jelenség tárgyalása során majdnem mindenki a borderline személyiségzavarral élő kliensekre fókuszál, holott

11 KLONSKY ED. – VICTOR SE. – SAFFER BY.: *Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know*, Can J Psychiatry, 2014/11., 565–568.

12 BAUER: *Sebzett lelkek...*, i. m.

a magatartás ezen messze túlmutat.¹³ Az NSSI, a személyiség fejlődésének sajátosságai és a különböző pszichopatológiákkal való együtt járás kérdései valóban kikerülhetetlenek, azonban nem szabad megfélemednünk arról, hogy az NSSI önálló jelenség. Ezt jól mutatja a DSM-V azon felvetése, hogy az önsértés önálló diagnosztikai kategória legyen. A kategóriába azok tartoznának, akik a diagnózist megelőző évben legalább öt napon keresztül végeztek nem öngyilkossági szándékú önsértést, és ebben a motivációjuk valamiféle negatív állapot megszüntetése, kapcsolati konfliktus feloldása vagy egy pozitív helyzet elérése volt.¹⁴

Miért dönt(het) valaki az önsértés mellett?

Sigmund Freud *A halálösztön és az életösztönök* című munkájában megfogalmazza az örömelev ökonómiai koncepcióját. A lelki tevékenységeink két meghatározó eleme a kín elkerülése és az örömszerzés.¹⁵ Evolúciósan is arra vagyunk huzalozva, hogy minden testi sérülést és fájdalmat elkerüljünk a túlélés érdekében. Emiatt is talán úgy tűnhet, hogy az önsértés egy „pillanatnyi elmezavar állapota” (Esquirol). Érdekes paradoxonként jelentkezik, hogy az NSSI a megnyugvás eszköze (is lehet), mivel segít megküzdenni a fájdalmas érzelmekkel. Nézzük, hogyan!

Az önsértés fájdalommal jár. Viszont az a pillanat, amikor az önsértést okozó eszköz elhagyja a testet, vagy csak kicsit is csökken az okozott fájdalom, a személy elkezd jobban érezni magát. Sokkal jobban lesz, mint az önsértést megelőző állapotban („pain offset relief” elmélet).¹⁶ Az NSSI endorfinokat szabadít fel, ami a katarzis és az eufórikus állapot kialakulását segíti, ezzel csökkentve a fájdalmat és az emocionális distresszt, és növelve a pozitív érzelmeket a személyben. Végtére is, a fizikai fájdalom megszűnése okozza a lelki fájdalmak csökkenését.

13 KLONSKY E. D. – VICTOR S. E. – SAFFER B. Y.: *Nonsuicidal Self-Injury... i. m.*

14 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Association, Arlington, 2013, 803.

15 FREUD S.: *A halálösztön és az életösztönök*. (ford. Kovács Vilma), Múzsák Közművelődési Kiadó, Budapest, 1991.

16 FRANKLIN J. C. – PUZIA M. E. – LEE K.M. – LEE G. E. – HANNA E. K – SPRING V.L. – PRINSTEIN M. J.: *The Nature of Pain Offset Relief in Nonsuicidal Self-Injury: A Laboratory Study*, *Clinical Psychological Science* 2013/2., 110-119.

Vágjunk bele!

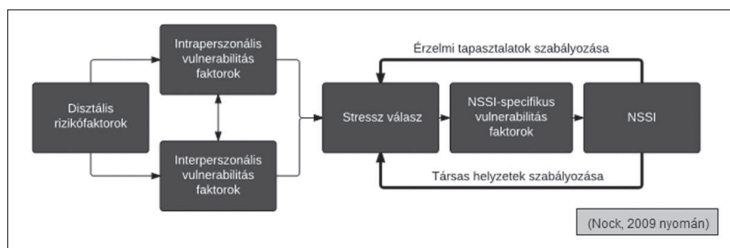
A következőkben bemutatom az NSSI-t átfogóan tárgyaló főbb elméleti megközelítéseket. A definíciós nehézségekhez az okok sokszínűsége társul, ezért az önsértést tárgyaló elméletek is szűkszerűen szűktartományúak. A különböző elméletalkotók, korok és pszichológiai irányzatok eltérően álltak az NSSI lehetséges okaihoz és funkcióihoz. Két átfogó elmélet közül az egyik Karen L. Suyemoto modellje (1. táblázat), ami az NSSI-t a lehetséges intrapszichés és interperszonális funkciói alapján összegezi.¹⁷ A vonatkozó elméletekből nagyobb kategóriák hozhatók létre (környezeti, drive, érzelemszabályozási, interperszonális modellek).

| | |
|------------------------------|--|
| Környezeti modell | |
| Környezet | Az önsértő megerősítésként fogja fel a környezetéből érkező válaszokat. A viselkedésére érkező válaszokon túl pedig kiszolgálja környezete igényeit azáltal, hogy számára más módon nem megjeleníthető konfliktusokat fejez ki. |
| Drive modellek | |
| Anti-szuicidum | Az önsértés öngyilkosságot helyettesítő folyamat. Egyfajta kompromisszum élet és halál között. |
| Szexualitás | Az önsértő magatartás a szexualitás, menstruáció, menarche körüli konfliktusokból ered. |
| Érzelemszabályozási modellek | |
| Érzelemszabályozás | Az NSSI abból a vágyból ered, hogy kifejezésre, vagy kontroll alá kerüljön a düh, szorongás, vagy a fájdalom, melyek verbálisan vagy más úton nem kifejezhetőek. |
| Disszociáció | Az NSSI, a fent említett érzelmek intenzitása miatt fenyegető disszociáció elkerülésére szolgál. |
| Interperszonális modell | |
| Határok állítása | Az önsértés, mint kísérlet, hogy határt állítson a szelf és a mások közé. Egy eszköz, amivel határokat, vagy identitást alakít ki az önszövő, ezzel védelmet kapva az elárasztó érzelmektől, vagy az identitás elvesztésétől való félelemtől. |

1. táblázat. Az önsértés funkcionális modelljei (Suyemoto nyomán).

17 SUYEMOTO, K. L.: *The functions of self-mutilation*, Clin Psychol Rev, 1998/5., 531-544.

Matthew K. Nock integratív modellje összefoglalja az NSSI kialakulását és fennmaradását magyarázó megközelítéseket. Az NSSI folyamatábrája (2. ábra) alapján képet kaphatunk, hogy milyen faktorok vezethetnek az önsértéshez.¹⁸



A modell részletesen szemlélteti az önsértés dinamikáját és kialakulásának, valamint fennmaradásának feltételeit, lehetőségeit. A modell szerint az NSSI egyszerre tölt be érzelmi/kognitív élményeket szabályozó (intrapersonális faktorok), valamint mások felé kommunikációs/befolyásolást célzó funkciót (interperszonális faktorok). Az NSSI kockázatát növelik az érzelmszabályozás/interperszonális kommunikáció zavarához hozzájáruló disztális faktorok. A disztális okok között szerepelnek olyan tényezők, mint a genetikai predispozíciók, a magas érzelmi/kognitív reaktivitás, a gyermekkori abúzus/bántalmazás, a bíráló, kritizáló, ellenséges családi környezet és a szociális környezet inadekvát viszonyulása a serdülőhöz. Intrapersonális vulnerabilitás¹⁹ faktor a jellemzően sok averzív érzélem, gondolat, illetve a gyenge distressz tolerancia. Az interperszonális vulnerabilitás faktorok között a gyenge kommunikációs képességek és a gyenge társas problémamegoldó képességek szerepelnek. Ezek a faktorok a prevenció szintjeit is jelenthetik. Az interperszonális és szociális aspektusok jelzik, hogy a család szerepe különösen fontos az önsértés kialakulásában és fennmaradásában. Az eddig tárgyalt faktorok közvetítenek a stressz válaszhhoz. A stresszt kiváltó esemény triggerel egy magas vagy alacsony arousal szintet, vagy a stresszel járó esemény egy kezelhetetlen társas helyzetet okoz. Az önsértés specifikus vulnerabilitás faktorokat Nock funkciókhoz rendeli

18 NOCK, M. K.: *Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury*, Current Directions in Psychological Science, 2009b/18, 78–83.

19 Vulnerabilitás: sebezhetőség.

és hipotéziseket fogalmaz meg, amelyek az önsértés okát keresik (lásd: 2. táblázat).

| |
|--|
| 1. Társas tanulás hipotézis: Más önsértők („jelentős mások”) viselkedésének megfigyelése okán alakul ki az önsértés. |
| 2. Önbüntetés hipotézis: Másoktól elszenvedett ismétlődő abúzusokból és kritikákból tanult viselkedés a fő ok. |
| 3. Társas jelzés hipotézis: Az önsértést, mint kommunikációs módot használják az önsértők. |
| 4. Pragmatikus hipotézis: Az önsértéshez hasonló funkciókat betöltő viselkedéshez képest egyszerűbb kivitelezhetősége (ld: eufória érzésének megteremtése) miatt preferált mód. |
| 5. Fájdalom analgézia/ópiát hipotézis: Az egyéni beszámolók alapján az önsértők az önsértő epizód alatt ritkán, vagy szinte egyáltalán nem élnék át fájdalmat, csökkent fájdalomérzés figyelhető meg náluk; erre több magyarázat is elképzelhető. |
| 6. Implicit identifikáció hipotézis: Az önsértő úgy gondolkodik magáról, hogy ő „önsebző”, és mint olyan, fokozott érzelemszabályozást igénylő helyzetekben az önsértést fogja preferálni más lehetőségekkel szemben. |

2. táblázat: Nock hipotézisei

A modell feltételezése, hogy az önsértő személyekben valamilyen oknál fogva intra- és interperszonális vulnerabilitás alakult ki. Ez a vulnerabilitás tetten érhető a módosult stresszválaszban, a személy érzelemszabályozási, coping vagy kommunikációs módjában. Az önsértés ezen okok (ha nem is egyértelmű) következményeként írható le, mely a kialakult helyzetek kezelésére szolgál. Nock modellje után most térjünk át az NSSI általános jellemzőire. A következőkben bemutatom az önsértés megértéséhez segítő tényezőket, és egy, az önsértéshez vezető folyamatot.

Az NSSI tíz általános jellemzője

Az önsértő (csak úgy, mint a szuicid) viselkedés aggodalomra ad okot. Felkavaró érzéseket és rémületet vált ki az önsértő környezetéből. Ezek természetes reakciók. Legtöbbször a háritás és a tabusítás okai is egyben. A jelenség megértése, valamint az önsértő

elfogadása, az arról való diskurzus sok empátiát, esetleg önuralmat, saját félelmeink és kétségbeesésünk megküzdését igényli. Az ismeretlentől és a bizarr dolgoktól való félelem mindig is jellemezte az ember viselkedését. Walsh és Rosen leírása segít megérteni, hogy mi játszódik le a személyben egy önsértő periódus alkalmával.²⁰ Az NSSI tíz általános jellemzőjét a 3. táblázat foglalja össze.

| Általános jellemzők: | NSSI |
|------------------------------|---|
| 1. Inger | <ul style="list-style-type: none"> • Váltakozó, fokozódó pszichikai fájdalom • Egyre nő és nő, amíg már nem lehet tolerálni, elviselhetetlen • A fájdalom nem krónikus, az önsértés csökkentheti, enyhítheti |
| 2. Stresszor | <ul style="list-style-type: none"> • Pszichológiai szükségletek, amelyeket késleltetni kell |
| 3. Szándék | <ul style="list-style-type: none"> • Rövidtávú megkönnyebbülés elérése |
| 4. Cél | <ul style="list-style-type: none"> • A tudatállapot megváltoztatása |
| 5. Érzés/érzelem | <ul style="list-style-type: none"> • Elidegenedés |
| 6. Belső attitűd | <ul style="list-style-type: none"> • Rezignáció/belenyugvás |
| 7. Kognitív állapot | <ul style="list-style-type: none"> • Fragmentáció/töredezettség |
| 8. Interperszonális aspektus | <ul style="list-style-type: none"> • Manipuláció/A „jelentős másik” kényszerítése |
| 9. Hatás | <ul style="list-style-type: none"> • Reintegráció |
| 10. Konzisztencia | <ul style="list-style-type: none"> • Életen át tartó adaptív megküzdés |

3. táblázat. Az NSSI általános jellemzője

Egy jellemző önsértő folyamat a váltakozó, fokozódó pszichikai fájdalom ingerére adott válasz. Az önsértő periódust az érzelmileg vulnerábilis és reaktív önsértőnél egy érzelmileg nehezen körülhatárolható, de jellegzetes esemény előzi meg. Ennek során a személy olyan időszakot él meg az NSSI előtt, amelyben a pszichológiai distressz elviselhetetlen mértékig fokozódik. Az ebből származó feszültség pedig már-már elviselhetetlenné válik. Olyan ez, mint amikor fájdalmasan hosszú ideig vagyunk a víz alatt és már nagyon levegőhöz akarunk jutni. A folyamat gyakran egyedüli kimenetele, zársoja az önsértés egy epizódja (rendszerint a „választott”/preferált eszközzel/módon és felületen, sokszor „esztétikusan” szimmetrikusan). Grunebaum és Klerman egy tipikus,

20 WALSH, B. W. – ROSEN, P. M.: „Self-mutilation, Theory, Research, and Treatment”. The Guilford Press, 1988, New York.

önsértéssel záruló esetet tanulmányoz.²¹ A folyamat egy egymásra épülő kaszkád, ami bevezeti a rákövetkező lépcsőket. Az NSSI prelúdjá lehet (1) egy fontos kapcsolat vélt vagy valós elvesztése, illetve elvesztésének lehetősége, ami (2) egy egyre fokozódó, elviselhetetlen feszültséget generál, amelyet a személy képtelen verbalizálni, más úton kifejezni. A probléma egyik fő oka az érzelmek címkézésének és kifejezésének a nehézsége, a szavak hiánya az érzelmek leírására (alexitímia) az önsértőknél.²² A (3) disszociációs, vagy deperszonalizációs élményt követően (4) egy ellenálthatatlan kényszer születik az önsértésre, aminek nyomán (5) bekövetkezik az önsértés végrehajtása, általában fájdalom nélkül (ez nem jelenti azt, hogy az önsértők ne éreznének fájdalmat az önsértés közben).

Az NSSI nem impulzus-kontroll zavar! Van, hogy az önsértéshez vezető út többlépcsős. Az, hogy mennyi idő telik el attól kezdve, hogy az önsértő „kedvet kap” az önsértéshez, akár hetek, hónapok is lehetnek. Egyszer azonban elérkezik egy pont, amikor megszületik a döntés és nem marad helye a halogatásnak. A döntést külső tényezők is befolyásolják (pl. nincs épp alkalmas/választott eszköz, vagy megfelelő hely, vagy félelem a büntetéstől, bullyingtól). A viselkedés következménye (6) a feszültség csökkenése, a normalitáshoz való visszatérés lesz, valamint jellegzetes negatív érzelmek (bűntudat, szégyen). A folyamat során előfordulhat, hogy az önsértő nem érez kontrollt a történések fölött, ami megnövelheti a szuicid rizikót.

Egy elem kihagyása, variánsa nem feltétlenül jelenti az NSSI elmaradását (például: a sebzés járhat fájdalommal; nem minden esetben fedezhető fel deperszonalizációs élmény; vannak, akik szinte „megszokásból” önsértők). A pszichikai fájdalom és a feszültség, ahogy más impulzív cselekvésnél, itt is hirtelen csökken. A normalitáshoz való visszatérés, a megnyugvás periódusa pedig pozitív megerősítésként fenntartója lehet (ahogy azt az Integrált Teoretikus Modellben láttuk) az önsértésnek, ami a később kialakuló tolerancia miatt addiktívvá teheti az NSSI-t. Az NSSI függőséget is okozhat. Van, hogy a viselkedés abbahagyását követő évek múlva is tapasztalható a függőknél jól ismert sóvárgás.

21 GRUNEBaum, H. U. – KLerman, G. L.: *Wrist slashing*, American Journal of Psychiatry, 1967/4., 527–534.

22 LÜDTKE J. – IN-ALBON T. – MICHEL C. – SCHMID M.: *Predictors for DSM-5 nonsuicidal self-injury in female adolescent inpatients: The role of childhood maltreatment, alexithymia, and dissociation*, Psychiatry Res, 2016/3., 346–352.

Nézzünk a sebek mögé!

Mi ez a seb elsősorban? Kifejezés vagy metafora. A következőkben saját gyűjtésből származó beszámolókat olvashatunk olyan önsértőktől, akik a következő kérdésre kerestek választ: „Mi az, ami miatt önsértő vagyok/voltam?”

„Azért vagyok önsebző, mert amíg minden, amire képes vagyok, rosszat tesz a környezetemmel, addig magammal rosszat tenni jó. Az egyetlen módja annak, hogy normálisan viselkedjek, az lenne, ha ezen kívül semmi mást nem csinálnék. De akkor kétségkívül elveszítené a hatását. Ahogy elkezdett szokássá válni, úgy persze más járulékos előnyöket is felszedett: a rutinszerűsége megnyugtat. Magamtól nem jutott volna eszembe, de amit olvastam az anorexiáról, hogy az alanyoknak lehetőséget ad, hogy ha semmi más felett, de a saját testük felett kontrollt gyakorolhassanak, ismerősen hangzik.”

„Nagyon elfásultam, nem bírtam felkelni, úgy éreztem, üres vagyok... Érezni akartam, hogy élek, és ki akartam magam zökenteni a depresszióból. Nem tudtam mit kezdeni az érzéseimmel, a fájdalmas emlékekkel, de érezni akartam, ahogy fáj. Úgy éreztem, ezt legalább én befolyásolom, legalább ezt tudom irányítani. Az érzéseimet, hangulatomat szerettem volna szabályozni. Rettogtem, hogy mások meglátják. Rejtegettem, nem figyelemfelkeltésnek csináltam.”

„Azt hiszem, így maradok meg a realitásban. A fájdalom, még ha kontroll alatt nem is olyan nagy, mutatja mi a valóság. Az életem korai szakaszában ezen valóságérzet nélkül elvesztem volna a fantáziáim viharában, és ahogy Vörösmarty írja, a bírhatót eladtam volna álompénzen. A kontrollált fájdalom, amit magamnak idéztem elő, volt az a kapocs, ami mutatta mi a való, egészen addig, amíg az oltáriszentség nem lett az. Ma már sokkalta inkább Krisztus tart meg a valóság kötelei között.”

„A seb emlékeztető. Sajátságos naptár, napló a bőrön. A megoldhatatlan(nak tűnő) gondjaim regisztrálása. Memento. Ekkor és ekkor rosszul éreztem magam, megjelölöm a testemen. A fájdalom, amelyet a vágás okoz, öröm. A fizikai fájdalom feloldja a lelki fájdalmakat. Fontos az önsértés szertartás-szerűsége; a sebek véreznie kell. Láthatóvá kell legyen, elsősorban számomra. Ahogy Nicholson megjegyzi: „... a serdülők testükön keresztül ösztönösen fejezik ki változó identitásukat, mivel jelezniük

és kommunikálniuk kell egy új állapot láthatatlan megjelenését (vagyis azt a szükségletet, amelyet valamikor a beavatási rítus elégitett ki.) ... Továbbá a saját testüktől való elidegenedés élménye, az önsértők közös vonása, még inkább igazolhatja a testnek, mint tárgynak, kifejezési eszköznek a használatát.”²³

Következtetések

Szintén paradoxként hat, hogy annak ellenére, hogy az önsértők legtöbbször szégyellik, rejtegetik hegeiket, közülük sokan a közösségi médiákon az éppen friss vágásokról, vagy hegekről tesznek közzé képeket, szövegeket. Leplezett önleplezés. Csoportokat alkotnak, ahol rendszeresen osztják meg érzéseiket, gondolataikat.

A posztok társas támogatást is nyújtanak; a megküzdést szimbolizálják („Marks of a battle”; „We don’t cut to die./We cut to live.”). A csoporthoz való tartozás az intimitás élményét adja és segít az identitás konstrukciójában. A csoport tagjai „önsértők”. A modellkövetés, (ld.: szociális tanulás hipotézis) szintén befolyásolhatja az NSSI-t, mint funkciót betöltő magatartást. A webes felületek a prevenció területei is egyben, hiszen a közösségi médiák látogatottságát nagy százalékban teszi ki a serdülő populáció. Az a korosztály, ahol az önsértésnek a legnagyobb prevalenciája.

Gyakran a serdülő „eltanulja” az önsértést a kortársaitól (esetleg kórházi környezetben). A témában (magyar nyelven is) egyre gyakrabban jelennek meg különböző a médiumok által közvetített tartalmak, amelyek (1) modellként szolgálhatnak identitásképződés folyamatában lévő serdülő számára (az NSSI, a serdülőknél, mint az énkötés eszköze kerülhet elő, ahol fontos szerepet kap a kontroll érzése).²⁴ Valamint (2) főleg a prevenció szempontjából megfontolandó rebound-hatásnak van kitéve minden, az önsértésnek nyilvánosságot adó törekvés. Az egyéb (a kutatások során előforduló) iatrogén ártalmak ugyanakkor elhanyagolhatónak tűnnek.²⁵

23 NICHOLSON, C.: *Creating the Self through Self-Harm*, Therapeutic Communities: The International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations, 2004/1., 31–42.

24 NICHOLSON, C.: *Creating the Self...*, i. m., 31–42.

25 Iatrogén [gör.]: orvosi kezelésből származó. A beavatkozás következtében fellépő, nemkívánatos hatás.

Az önsértés abbahagyása vegyes érzelmeket válthat ki az önsértőből, hiszen egy relatíve gyors és könnyű eszköznek tűnik az érzelmek szabályozására. A szokásról való leszokás hosszú és türelmes folyamat, ahol természetes a visszaesés, csakúgy, mint a függőségek kezelésénél. Az önsértő magatartás többdimenziós, intrinsic motivált, önmagában a cselekvés (megszűnése) jutalmazó, élvezetes. Az énhez képest belső tényezők által befolyásolt.

Az önsértés során szerzett sebek ottmaradnak, de halványodnak. Van, hogy ezekre a hegekre később rátetoválnak. A hosszútávon fennmaradó viselkedés következményei interferálhatnak a személy későbbi életvitelével. A hegek által kiváltott előítéletek nehezíthetik a munkába állást, szabadidős tevékenységeket. Magyarázkodni kell miattuk. Az előítéletek nyomán az elutasítottság érzése újra előkerülhet, ami a visszaesés lehetőségét növeli (ördögi kör indulhat be). Az önsértés egy perc alatt történik, de évekig tartó hatása lehet.

Ajánlások

Az önsértés intenzív kutatása 10-15 éves múltra tekint vissza. Hazánkban még csak most kezdik felfedezni jelentőségét. A kutatások fókuszában főleg a depresszió áll. Ehhez kapcsolódóan kerül elő a serdülőkori öngyilkosság és az önsértő magatartás. A szülőknek, iskolai szakembereknek szóló irodalmak, internetes fórumok és prevenciók technikák meghonosítása időszerű. Michael Hollander szerint az önsértés kezelésére alkalmazott dialektikus viselkedésterápia (DBT) érzelmi tudatosságot fejlesztő és mindfulness gyakorlataival hosszantartó pozitív változásokat érhetünk el.²⁶ A laikus segítség egyéb módzatai is nagy haszonnal alkalmazhatóak a kérdésben (kortárssegítés, hiszen a fiatal sokszor a kortársaihoz fordul, ha gondja van). Az önsértők szüleinek havonkénti csoportos találkozója is alternatívaként merül fel. Kerülendő az amúgy is az önsértés után eluralkodó büntudat érzésének fokozása. Az esetleges iskolai kiemelés (implicit megbélyegzés) nem jár egyértelműen pozitív következményekkel. Ezzel ronthatunk is az önsértő állapotán. Megnyitni azért is nehéz,

26 HOLLANDER, M.: *Helping teens who cut: understanding and ending self-injury*, Guilford, New York, 2008.

mert utána sokkal rosszabb is lehet (megalázás, megszegényítés) azokon a helyeken, ahol ez tabu. Az önsértőket (főleg az LMBTQ serdülőket) gyakran éri iskolai zaklatás (bullying).²⁷ Mivel tabu, a prevenció első lépése, hogy merünk beszélni, beszélgetni a jelenségről! A legnagyobb jószándék mellett is árthatunk, ha nem tudjuk, mi jelent tényleges segítséget. Alapelv, hogy szülőként/tanárként/barátként se magunkat, se az önsértőt ne hibáztassuk. Maga a viselkedés jóval túlmutat a helyzeten.

A serdülőkkel évek alatt megküzdési-stratégiákat alakítunk ki, hogy kezelni tudjuk a stresszel teli érzelmeket és élményeket. Klinikusok tapasztalata, hogy különösen sok distresszel járó időszakban (felvételik, vizsgaidőszak) az önsértések száma megnövekszik. Az óvatlan intézkedések (amit természetesen a jó szándék és aggodalom vezérel) könnyen megnehezíthetik az önsértő életét. Egyértelmű célpontjaivá válnak a kiközösítésnek és megbélyegzésnek. Komoly dilemmák elé állít a jelenség bonyolultsága és társas /társadalmi keretbe ágyazottsága. Túlmutat az iskolapszichológusi vagy a tanári kompetenciákon. A helyettesítő viselkedések (filctollal rajzolni, a testre írni stb.), vagy az önsértést okozó eszköz azonnali elkobzása nem végleges megoldások. Az érzelmekre a háttérben álló okokra és motívumokra kell koncentrálni. Milyen funkciót tölt be a viselkedés? A kutatási és kezelési fókuszot megváltoztatva, képletesen fogalmazva, legyen az a kérdésünk, hogy „mi folyik az önsértőben?” és nem az, hogy „mi folyik rajta?”. Az önsértés, és ezáltal a serdülő megértése és elfogadása út a gyógyuláshoz és az identitás (újra vagy át) definiálásához.²⁸

27 DeCAMP, W. – BAKKEN N. W.: *Self-injury, suicide ideation, and sexual orientation: differences in causes and correlates among high school students*, J Inj Violence Res. 2016/1., 15–24.

28 A cikk az Emberi Erőforrások Minisztériuma ÚNKP-16-2-II-8. kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásával készült. Szeretném kifejezni hálámat Dr. Csorba Jánosnak és Bandi Szabolcsnak, akik meglátásaikkal segítették munkámat.