



TDK dolgozat

**A gyermekkori traumatizáció jelentősége és lehetséges megoldási módszerei
a hajléktalanná vált emberek életében**

Készítette:

Kovács Tamás Bence

Neptun kód: OXEY5B

Szociális munka BA

Konzulens:

**Prof. Dr. Csepeli György, professor emeritus
Dr. Miletics Marcell, egyetemi adjunktus**

**Miskolc
2022**

Tartalomjegyzék

Bevezető.....	3
I. A trauma misztériuma	5
I.1. A trauma fogalma és elméletei.....	5
I.2. Trauma-tapasztalás: A trauma okai és tünetei	8
I.3. A tudatosság és a lélek erejének szerepe a traumatikus élményekben	12
II. Tapasztalat és alkalmazhatóság - Empirikus kutatásom eredményei	14
II.1. Módszertan.....	14
II.2. Gyermekkorai traumatizáció és a fedél nélküliek kapcsolata: A hajléktalan emberek körében végzett kérdőíves kutatás eredményei	16
II.3. A hajléktalan emberekkel végzett kutatás eredményeinek összefoglalása	23
II.4. Interjú egy hajléktalanságból kitört szociális segítővel	24
III. A trauma áldása: út a teljesség felé.....	26
III.1. A gyógyulás néhány alappillére	28
III.2. A felépülés szakaszai és a két hatékony lehetséges megoldási módszer	31
III.2.1 A felépülés lehetséges szakaszai.....	31
III.2.2. Somatic Experiencing	33
III.2.3. EMDR terápia	34
IV. Sorsalakítás: A spiritualitás szerepe a gyógyulásban.....	35
V. Összegzés	36
Irodalomjegyzék	38

Bevezető

*„Ha előhózzátok magatokból azt, ami bennetek van,
Akkor az, ami bennetek van,
A megváltásotok lesz.
Ha nem hózzátok elő magatokból azt, ami bennetek van,
Akkor az, ami bennetek van,
Elpusztít titeket.”*

(Részlet a gnosztikus evangéliumokból)

A dolgozat témaválasztását a spiritualitás iránti érdeklődésem és önismereti munkám, valamint a segítő szakmában való aktív tevékenységem inspirálta. Már gyermekkoromban felismertem és tudtam, hogy az életben a legnemesebb feladat más emberek szolgálata, segítése és felemelése.

A gnosztikus evangélium gondolata minden, ma szociális munkásként fedél nélkül élő emberekkel dolgozó szakembernek bátorítás, de ugyanakkor kihívás is, mert arra szólít fel, hogy találjuk meg mélyen az emberben lévő erőforrásokat. A hajléktalan emberekkel való közös munkának rengeteg felelősséggel, türelemmel, elfogadással és szeretettel kell párosulnia, annak ellenére, hogy ezeknek az embereknek az élete tele van feloldatlan félelmekkel, melyeket “homokpoggyászként” cipelnek a lelkükben. Ha ezt az intelmet egy szóval kellene megmagyarázni, akkor úgy gondolom a *megértés* szóval lehetne a legjobban visszaadni. Tapasztalataim szerint ez a tulajdonság egy hajléktalan ember állapotának megváltozásához, traumatikus élményeinek a feldolgozásához elengedhetetlen és egyben alapként is szolgál. A hajléktalan embernek meg kell értenie, ismernie önmagát és ezen keresztül az élet kettőségének célját, majd ezt meghaladva elérnie az élete értelmét. Lényegében egy új életet kell kezdenie, ahol már nem a félelem, a fájdalom és a szenvedés dominál, hanem az ezeket meghaladó bölcsesség. Segítség nélkül azonban ez nem megy, mivel ez óriási munka, ami rengeteg áldozatot, erőfeszítést és önfeladást jelent, melyek az emberben lévő erők jelei. Tudatosítania kell magában az egyénnek, hogy félelem nélkül nincs bátorság, szenvedés nélkül nincs béke, nehézség nélkül nincs lelki erő és akadály nélkül nincs fejlődés. Ennek megértése hozza el azt a belső elhatározást és tudatosságot, amit használva képessé válik a változásra. Ezután kristálytisztn látható, hogy minden a helyén van, az összhang teljes és megzavarhatatlan.

Tengernyi szakirodalom foglalkozott már a hajléktalanná vált emberek traumás élményeivel, életével, viszont kifejezetten a gyermekkorban ért traumákat nem sokan kutatták. Ez is bátorított arra, hogy megvizsgáljam a gyermekkori traumatizációk negatív élményeit,

hatásait az életükben. Továbbá ösztönzött az is, és a munkám során felfigyeltem arra, hogy ezeknek az embereknek nincs, vagy alig-alig van családi kapcsolati tőkéjük. Elvesztették szüleiket, vagy nem is ismerték őket, ha vannak testvéreik velük megromlott a kapcsolatuk, gyermekeik pedig nem törődnek velük. A család az elsődleges szocializációs közeg, és mint Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária és Szilvási Léna *A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei* című kötetükben bebizonyították: az első 3000 nap döntő fontosságú az egyén egész életében (Danis, Farkas, Herczog, Szilvási, 2011). Joggal merül fel a kérdés: Mi a gyermekkori traumatizáció szerepe a hajléktalanná vált emberek életében? Nagyobb valószínűséggel válik-e valaki fedél nélkülivé traumás gyermekkor után életének valamelyik szakaszában? Ezekre a kérdésekre is keresem a választ ebben a dolgozatban.

Dolgozatom első fejezetében a traumát, mint jelenséget igyekszem bemutatni és körüljárni a kezdetektől napjainkig. A szakirodalmi áttekintésben rámutatok, hogy milyen fontos és döntő szerepe van az élet további szakaszaiban ennek a jelenségnek. Arra a kérdésre is keresem a választ, hogy hogyan alakul ki a trauma, és milyen okai, tünetei vannak. A szakirodalmi áttekintést elsősorban Peter A. Levine traumakutató *A tigris felébresztése* című könyve segítségével mutatom be (Levine, 2017). Hivatkozom Dr. Máté Gábor *A sóvárgás démona* című úttörő jelentőségű könyvére (Máté, 2021). Továbbá Heller Ágnes traumáról vallott nézetére is utalok (Heller, 2006).

Munkám második részében saját empirikus kutatásomat mutatom be, mely a dolgozatom gerincét képezi. Módszertanom ismertetése után a hajléktalan emberek életútjára vonatkozó kérdésekre kapott válaszok alapján helyzetképet adok, és bemutatom az általuk gyermekkorban átélt traumák típusait.

A harmadik részben a megoldások ökoszisztémájára próbálok rávilágítani, ahol elsőként – és talán szokatlan módon –, a teljességhez vezető útként mutatom be a trauma áldását. Ezután három alapvető tulajdonságra mutatok rá, melyek a segítő szakma elengedhetetlen alappillérei, majd a felépülés szakaszait tárgyalom Herman Judith: *Trauma és gyógyulás* című könyve alapján (Herman, 2019). Két módszert is bemutatok, ami meggyőződésem, hogy hatékonyan működik.

A negyedik és egyben befejező részben a gyógyulás útján a spiritualitást, mint a sorsalakításunk egyik meghatározó szerepét tárgyalom, azt a választási lehetőségünket, hogy képesek vagyunk minden fájdalmat megahaldni, és felülemelkedve rajtuk megélni az ókori bölcsességek gyakorlati csodáit.

I. A trauma misztériuma

I.1. A trauma fogalma és elméletei

A „trauma” kifejezést napjainkban egyre többször alkalmazzuk és az embernek az benyomása, hogy lassan elvész, elkopik és súlytalanná válik a szó eredeti jelentése. Sokan bármilyen stresszes tapasztalatra rámondják, hogy ez számukra traumás volt, miközben gyakran erről szó sincs. A mindennapokban hallhatunk „traumatikus válasról”, „traumatikus gyerekkorról”, „traumatikus munkahelyi körülményekről”. Tapasztalható, hogy a trauma fogalma kiterjed minden veszteséggel, szomorúsággal vagy félelemmel járó negatív élményre, mondhatni, hogy valamennyi sérelem szinonimájaként használják. Azonban itt többről van szó. Van egy fontos tény, amivel tisztában kell lennünk már a legelején. Ez pedig, hogy a trauma minden esetben stresszhelyzet, azonban nem minden stresszhelyzet okoz traumát. Nem egy relatív fogalomról, hanem egy unikális sors-eseményről (Erős, 2007) beszélünk, ahol a seb begyógyulhat, azonban a heg sohasem tűnik el (Heller, 2006).

Tárgyalt fogalmunk eredeti jelentése a szomatikus orvoslásban gyökerezik, amelynek szakirodalmaiban a XVII. század közepétől használják. Kezdetben a trauma külső behatások miatt keletkező testi sérüléseket jelentett, és az orvostudományban mind a mai napig elsősorban ebben az értelemben használják (pl. traumatológia, ami baleseti sebészetet jelent). Innen ered az eredeti görög jelentése: „seb” vagy „sérülés”. A XIX. század második felétől kezdődően vált a szó jelentése minél inkább pszichológiai jellegűvé. Természetesen egy esemény lehet egyidejűleg testi és lélektani értelemben is traumatizáló (például fizikai erőszakot átélt gyermeket több szinten is érintheti a negatív tapasztalás). Én a következőkben a lélektani oldalt tárgyalom, hiszen ma a trauma lelki következményei állnak a szakirodalom elsődleges középpontjában. A XIX. században Európában és Amerikában a vasúti szerencsétlenségek rendkívül gyakoriak voltak, és először egy londoni orvos, Erich Erichsen 1860-as években számolt be olyan tünetcsoportokról, melyeknek nem voltak fizikai nyomuk (Erichsen, 1866). Ő ezeket a hisztériához hasonló tüneteket a gerinc sérüléséből származtatta. A tünetcsoportot „vasúti gerincnek” (angolul: „railway spine”) nevezte el.

A pszichés trauma kérdésével szélesebb körben először a XIX. század második felében foglalkoztak. A tudományos érdeklődés a különböző harci cselekményeken, baleseti szerencsétlenségeken, háborúk túlélőinek lelkiállapotával kapcsolatos adatokon, másrészt a családon belül előforduló főként szexuális jellegű erőszak áldozatainak lelki következményeivel kapcsolatos megfigyeléseken alapult (Leys 2000: Herman 2019: Csabai 2007: Kirmayer, Lemelson és Barad 2007). A fogalom meghonosítása a pszichológiában a francia neurológus,

Charcot nevéhez fűződik, aki az 1880-as években tanítványaival (Pierre Janet-vel, valamint a bécsi Sigmund Freud és Joseph Breuer kutató párossal) a párizsi Salpêtrière kórházban dolgozott, ahol a legsanyarúbb életű embereket kezelték (koldusokat, prostituáltakat és elmebetegeket). Charcot egyik jelentőségteljes kutatási területe kizárólag nőbetegeknél a *hisztéria* volt. A szó maga a görög *hystos*, „anyaméh” szóból ered, mivel a legtöbb orvos úgy gondolta, hogy a hisztéria kizárólag nők betegsége. A kor felfogása szerint „*a hisztériás nőket szimulánsoknak tekintették, akik kezelése a hipnotizőrök és népi gyógyítók felségterülete volt.*” (Herman 2019:23) Ezzel az elgondolással ő felhagyott, mivel nem értett vele egyet. Az általa megfigyelt és összegyűjtött tünetek között szerepel a a gyengeség, étvágyvesztés, a szexuális vágy eltűnése, eszméletvesztés, hallucinációk. Végso következtetése az volt, hogy a hisztéria egy biológiai eredetű örökletes betegség, ami az agyat támadja meg. Halála után tanítványai folytatták a kutatásokat, és megpróbálták a hisztéria mögött meghúzódó okokat is feltárni. Janet Franciaországban, Freud és Breuer „*Bécsben, egymástól függetlenül megdöbbenően egyező eredményre jutottak: a hisztéria olyan állapot, amelyet pszichés trauma okoz. A traumatikus eseményekre adott elviselhetetlen érzelmi reakciók módosult tudatállapotot hoznak létre, amely hisztériás tüneteket vált ki.*” (Herman 2019:24, 25). Janet ezt a módosult tudatállapotot „*disszociáció*”-nak, Freud és Breuer pedig „*kettős tudat*”-nak nevezte el. Mindketten felismerték, és publikálták a *Tanulmányok a hisztériáról* (1895/1998) című írásukban, hogy a hisztériás személyek leginkább traumatikus emlékeiktől szenvednek (Breuer és Freud, 1895/1998). A hisztériával kapcsolatos gondolatait a *A hisztéria etiológiája* című művében továbbvitte, és kijelentette, hogy a páciens tünetei összefüggnek a gyerekkorában átélt szexuális jellegű traumáival (Freud, 1896). Fontos részét képezi a felfedezésüknek az is, hogy a tüneteket enyhíti, ha kimondatják a betegekkel traumatikus élményeket, emlékeket és miközben megélik a kimondás során előjövő intenzív érzéseket. Ez azért meghatározó, mert ez lett tulajdonképpen a modern pszichoterápia alapja. Breuer egyik páciense, akiről Anna O. álnéven írt, a folyamatot „*beszélgető kúrának*” nevezte. Ma a szociális munkában ezt nevezzük segítő beszélgetésnek, ami az erőforrások egyik alapvető eszközeként szolgál.

A trauma pszichológiai kutatásának második szakaszában a háborús traumák következtében kialakult lelki sérülések újból felhívták a figyelmét a tudományos és a laikus közönségnek arra, hogy milyen jelentőségteljesen hat az átélt, elszenvedett erőszak a pszichés elváltozásokra. A háborúk után (pl. I-II. világháború, vietnámi háború) folyamatosan jelentek meg tanulmányok, amelyekben rendszerezték a háborús trauma okozta tüneteket. *Judit Herman: a Trauma és gyógyulás* című könyvében leírja, hogy az I. világháborúban találkozott az emberiség először a tömeges szenvedés, rettegés és fenyegetettség borzalmas hatásaival (Herman, 2019). Ekkor még a pszichés trauma létezését elutasították, és sokszor nem tudtak mit kezdeni az olyan katonákkal,

akik lelkiileg összeomlottak. Ekkor még úgy tartották, hogy az erős és igazi férfi nem sír, hanem kibír mindent és sosem omlik össze. Ezek a férfiak azonban teljesen magukra maradtak a rémálmaikkal, kízó emlékképeikkel és ma már tudjuk, hogy egy fájdalom akkor jut igazán mélyre az emberben, ha arról nincs lehetősége beszélni senkivel sem. Az ezt követő időszakban elemzés született az úgynevezett katonaszívről vagy irritábilis szívről, valamint a háborús neurózisról, melyet Abram Kardiner pszichiáter írt le (Kardiner, 1941). A háborús neurózisnak két fontos jellemzője volt: a disszociatív amnézia és a hipervigilancia. Megszületett a traumás tünetegyüttes fogalma is, amit mind a mai napig használ a pszichológia. Egyértelművé vált, hogy hatalmas lelki terhelést jelent az emberölés és az is, ha valakinek az élete kerül veszélybe. Elkezdődött a megoldások keresése is, amelyek célja a védelem és a traumák, emlékek oldása volt. Bemutatták, hogy a katonák között létrejövő érzem kapcsolatnak védő szerepe van, és arra is, hogy az emlékezés a trauma toxikus hatásait ellensúlyozza.

Fontosnak tartom megemlíteni a pszichoanalízisi megközelítést, mely a lényeghez vezet. A pszichoanalitikus meghatározás szerint a trauma *„a szubjektum életének az az eseménye, amelyet ereje, valamint az jellemez, hogy szubjektum nem képes megfelelő módon válaszolni az őt ért megrázkódtatásra és arra a tartós papgén hatásra, amelyet az a lelki szerveződésben előhív.”* *„Ökonómiai értelemben véve a traumát az ingerek olyan áradata jellemzi, amely ingerek meghaladják a szubjektum tűrőképességét, valamint ezen ingerek legyőzésére és feldolgozására való képességét.”* (Laplanche, Pontalis 1997:486.) A híres pszichoanalitikus, Juliet Mitchell szerint a trauma ereje elsőprő erővel bír és olyan sérülést okoz az elszenvedő pszichikumának valamely védekező mechanizmusán, hogy kezelhetetlenné válik az általánosan a fájdalmak és veszteségek kezelésére használt módszerek segítségével. Meggyőződése, hogy a sérülés annyira súlyos, amelynek hatása akkor is megjósolhatatlan, ha az esemény bekövetkeztére előre lehetett számítani (Mitchell, 1999). A traumát tehát olyan stresszel teli esemény okozza, *„amely kívül esik a szokványos emberi tapasztalat tartományán, és szinte bárki számára kifejezetten megterhelő volna.”* (DSM III., átdolgozott kiadás, 1993)

A harmadik időszak az 1970-es évekre tehető, amikor a vizsgálódások hangsúlya áttevődött a családi közösségre. Ebben az időszakban a feminista mozgalom hatására előtérbe került a nők ellen elkövetett erőszak témája, különösen a szexuális erőszak, amely éppúgy megsemmisülés és a félelem forrása, mint a háborús helyzetekben. A tünetek hasonlóak mint a háborús veteránok esetében (Burgess és Holmstrom, 1972, id. Herman, 2019). Ezekkel körülbelül egyidőben került a figyelem központjába a családon belüli erőszak egy másik formája is: a gyermekbántalmazás. Ez a dolgozatom későbbi részében, a kérdőív eredményeinek bemutatásánál is megjelenik.

Összeségében elmondható, hogy a pszichológiában a lelki traumát egy személy mentális integritásának a külvilágból érkező sérüléseként tekintik. A fogalom nem magát az élményt, hanem az általa okozott sérülést jelenti. Tehát a trauma lelki sérülés. Dr. Máté Gábor, világhírű kanadai-magyar orvos így fogalmaz a traumáról: *„A trauma egy pszichés seb, amely pszichológiai értelemben megkeményít, majd gátat szab a növekedésnek és a fejlődésnek. (..) A trauma nem az, ami történik velünk, a trauma az, ami történik bennünk a velünk történtek hatására. A trauma az a heg, amitől kevésbé rugalmasak, inkább merevebbek, kevésbé érzők, inkább védekezők leszünk.”* Ezek a szavak előre vetítik későbbiekben bemutatásra kerülő kérdőíves kutatás eredményeit, ahol egyértelműen látható lesz a megkérdezett emberek lelkében a „heg”, amely őrzi a trauma emlékét.

Az a személy, aki kívülről egészségesnek és teljesnek látszik, lehet, hogy belül hosszú időre kiható lelki sérülésekkel küzd. Ezek a sebek mind mentális és testi szinten is éreztetik hatásukat. Jelentős sokk következményeként bárkinek a lelki épsége súlyosan sérülhet, ami jelentkezhet álmatlanságban, étkezési zavarokban, asztmában és még sok egyéb módon. Ahogy korábban írtam, lelki sérülést okoz a háború, valamilyen természeti katasztrófa, repülőszerencsétlenség, balesetek, rossz bánásmód, kínzás, elhanyagolás, szexuális bántalmazás, a megfélemlítés és a felsorolt események látványa is. Az eseményt követő traumatikus hatás mértéke nem az esemény súlyosságától függ, hanem az eseményt átélő személy szubjektív élményétől (Fischer / Riedesser, 1998). Következésképpen mindenki másképp reagál a megrázó eseményekre. Míg egyesek kiegyensúlyozottak és egészségesek maradnak, mások félnek, pánikba esnek, és még hónapok múlva is képtelenek túljutni az eseményeken. Sok esetben a trauma destruktívan befolyásolja az önértékelést, valamint a világlátást. Megfelelő kezelés hiányában, a trauma akut stresszreakcióhoz, poszttraumás stresszhez, alkalmazkodási zavarokhoz vagy akár neurotikus rendellenességek kialakulását eredményezi.

I.2. Trauma-tapasztalás: A trauma okai és tünetei

Ahhoz, hogy megértéssel tudjunk fordulni egy traumán átesett ember felé, és tisztán lássuk a viselkedésének mozgató erejét, hasznos feltérképezni milyen lehetséges okai lehetnek egy ilyen eseménynek, amelyet különféle tünetek kísérhetnek. Mielőtt a részletekre térnék, fontosnak tartom leírni, hogy ha traumáról van szó, nincs két egyforma ember, ami az egyik ember számára veszélyt, ártalmat, nehézséget jelent, másoknak éppen ellenkezőleg felemelő, felvillanyozó megélés. Lényeges szempont, hogy *bármilyen* esemény kiválthat traumát, amelyet valaki az élete veszélyeztetéseként él meg akár tudatosan akár tudattalanul. A nyilvánvaló okok lehetnek, amelyeket sokan ismernek, és amire már tettem utalást:

- Gyermekkorban fizikai, érzelmi, vagy szóbeli bántalmazás,

- Gyermekkorban megélt elhanyagolás,
- Nemi erőszak,
- Valamilyen betegség,
- Valamilyen erőszak elszenvedése
- Háború

A kevésbé nyilvánvaló okok azért meghatározóak, mert ezeknek az eseményeknek a legtöbbje gyakrabban okoz traumát, mint hinnénk. Az okok a következők:

- Fogorvosi beavatkozás
- Kisebb autóbalesetek, kiváltképp ha nyaki sérüléssel jár
- Időseknél vagy gyerekeknél előforduló elesések
- Különböző természeti katasztrófák: földrengés, hurrikán, cunami, tornádók, árvizek,
- Magas lázzal járó betegségek
- Mozgásképtelenség, főként gyerekeknél (ilyen lehet a súlyos gerincferdülés)
- Szintén gyerekeknél melegnek vagy hidegnek való kitettség
- Erős hangok, zajok szintén gyerekeknél
- Szülésnél fellépő stresszel járó komplikáció: ez mind az anyának és a gyereknek is traumával járhat.

A következőkben bemutatom a trauma négy olyan tünetét, amely minden traumatizált emberben jelen van, és arra is rávilágítok, hogy milyen fontos felismerni és beazonosítani a hétköznapi tüneteket.

Az első tünet, ami a megsemmisítő erejű tapasztalás után jelentkezik a felfokozott izgalmi-készenléti állapot, az állandó veszélyvárás. Ezt nevezik *hiperarousalnak*, mely testi szinten szaporább pulzust, izzadást, fokozott légzést és izommerevséget produkálhat. Mentális szinten leginkább szorongás formájában mutatkozik, valamint sűrűn visszatérő gondolatok is jellemzik. Lényeges a folyamat megtapasztalása szempontjából a tudomásuk vétel, valamint engedünk kell szabad folyást az érzéseinknek és a gondoltainknak, hiszen ezáltal tudják elérni a csúcspontot majd a lecsengést. A folyamat az egyén számára hőhullámokkal, remegéssel járhat, majd a légzés normalizálódása, az izmok elernyedése és a megkönnyebbülés is megtörténik.

A következő tünet az *összehúzódság*, aminek része az észlelés beszűkülése. Ezáltal az idegrendszer védekezési mechanizmusa bekapcsol, így biztosítva a veszélyre való összpontosítást. Megváltozik az erő elérése érdekében a légzésünket, az izommozgást és a testtartásunkat. Az emésztőrendszer ezzel párhuzamosan „kikapcsol”. Jellemzője még ennek az állapotnak a bágyadtság.

A tünetek sorában szerepel az ópiumhoz hasonló endorfintermelés hatására kialakuló *disszociáció (tudat szétesés, elkülönülés)*, ami miatt nem éljük meg annyira súlyosnak a trauma pillanatában bekövetkező kibírhatatlan élményeket. A *tagadás* a disszociáció része, aminek jellemzője, hogy úgy érezzük mintha levált volna egy részünk. Ilyenkor úgy viselkedünk, mintha semmi különleges nem történt volna.

A negyedik tünet a *tehetetlenség, ami a mozdulásra való képtelenségben és a lefagyás* állapotában jelentkezik. Ez tulajdonképpen a hiperarousal ellentéte. Bekövetkezik a teljes összeomlás. Egyéb fontos tünetek lehetnek:

- alvászavarok
- csökkent megbirkózási képesség
- rémálmok
- hiperaktivitás
- emléketörések
- hipervigilancia
- fokozott érzelmi reakciók
- hirtelen jövő hangulatváltozások
- érzékenység fényre és/vagy hangra
- önbecsülés hiánya

A következőkben felsorolok néhány tünetet, amik később jelentkezhetnek:

- pánikrohamok
- mentális kikapcsolás
- elkerülés (helyeket, embereket, tevékenységeket)
- veszélyes helyzetekhez való vonzódás

- addikciók kialakulása (pl.: túlzott ivás)
- csökkent szexuális aktivitás
- feledékenység
- a másokról való gondoskodás, odafordulás és szeretete képességének csökkenése vagy elvesztése
- haláltól való félelem
- súlyos önbántalmazás
- hit elvesztése

Bár, kőbe vésett szabályok nincsenek, a következő tünetek rendszerint hosszabb idő alatt alakulnak ki:

- féltékenység
- elköteleződésre való képtelenség
- krónikus fáradtság
- pajzsmirigy problémák
- pszichoszomatikus betegségek kialakulása (fejfájás, migrén)
- fibromyalgia
- asztma
- emésztőrendszeri betegségek (irritábilis bélszindróma)
- depresszió
- csökkent tervezőképesség
- közöny
- élőhalott állapot (nagyon súlyos trauma esetén)

Összességében a trauma tüneteiről elmondható, hogy változatosak természetükben, súlyosságukban és előfordulásukban is. Időtartam szempontjából három csoportra lehet a traumákat felosztani: stabil tünetek, instabil tünetek (jönnek-mennek), és váratlanul felbukkanó tünetek (pl.: évekkel később). Azt is fontos figyelembe venni, hogy valamennyiszer együttesen jelentkeznek és nem önmagukban.

Fontos tudnunk, hogy a trauma tünetei üzenetet hordoznak számunkra. A személynek meg kell tanulnia (vagy ha lehet, meg kell őt tanítani) az üzenet megértésére, amit követően ha szükséges, változtatnia kell életén, és így el kell indulnia a gyógyulás útján.

I.3. A tudatosság és a lélek erejének szerepe a traumatikus élményekben

Ahhoz, hogy tisztán érhető legyen, mit szeretnék az alcímmel közölni, tisztázni kell a lélek és a tudatosság fogalmait. Először a lélek fogalmával kezdem. Több definíció létezik, én a tudásomnak megfelelően igyekszem őket bemutatni. Az első meghatározás magától Jézustól származik aki a János evangélium 6. fejezet 63. versében a következőket mondta: *„A lélek az, ami megelevenít.”* Tehát tulajdonképpen egy olyan erőre gondolt, ami által élünk, mozgunk, és ami életünk forrása is egyben. Egy másik meghatározás szerint: *A lélek, testet öltött Szellem, amelyik testi alakba költözik. A lélek már testt öltése előtt rendelkezett egyéniséggel és azután is megőrzi azt, ha elválik a testtől.* (Kardec 1857:27, 28) *Lelketek egy gondolkodó Szellem.* (Kardec 1857:241) A Bhagavad Gitá 2.20. pedig a következőket írja: *„A lélek nem ismer sem születést, sem halált. Nem a múltban keletkezett, nem most jön létre és nem is a jövőben fog újra létrejönni. Születetlen, halhatatlan és kimeríthetetlen. Örökké ifjú, mégis ősi, s bár a test a születés és halál igázottja, a lélek mégsem pusztul es soha.”*

Mindegyik meghatározás egyben utalás a transzcendens valóságra, ahol meggyőződésem szerint minden megoldás jelen van. Mint ahogy a lélek esetében sem mentem bele a mély filozófiai kifejtésbe, így a tudatosság fogalmát is igyekszem a legegyszerűbb módon leírni. Tény, hogy a fogalom a keleti meditációs gyakorlatokból ered, ahol alkalmazója a megvilágosodást kereste, teljesen érthetően a nyugati társadalmak is elkezdtek használni, hiszen valami olyan dolgot vettek észre benne, ami működött. Ennek okán a pszichológia és különböző orvostudományi ágazatok is kezdték alkalmazni. Ezek szerint mégsem elvetendő azonnal a tudatosság kifejezése, hiszen valóban van alapja bizonyos dolgok kezelésében. Én úgy gondolom, hogy a tudatosság az, amikor az ember nem hagyja tovább sodortatni magát az élettel, hanem kezébe veszi sorsát. Amikor nem csak végigrohan az életén, hanem lelassít, körülnéz, és szemügyre veszi a világot és saját magát. Amikor nemcsak kíváncsi arra, hogy mi okozza az életében a problémákat, hanem tudatosan tesz azért, hogy életét jobb irányba változtassa. Mégpedig úgy, hogy tudatában kerül érzékelésének, érzelmeinek, gondolatainak. Elfogadja, hogy a boldogságunkért is magunk vagyunk felelősek, és azt is, hogy nem kell tökéletesnek lennünk, annak ellenére, hogy mindannyian tudjuk: az élet olykor nagyon fáj. Viszont mi, emberek rugalmasak vagyunk. Belénk kódolt genetikai programunk a túlélést szolgálja, és ahogy egyre idősebbekké válunk a túlélés vágya egyre jobban erősödik. Eközben azonban könnyen megbántódunk. Ha kudarcot vallunk testi, érzelmi vagy

értelmi téren azt traumaként éljük meg, mert azt érezzük, hogy a védekezési mechanizmusunk és elképzeléseink nem megfelelőek vagy teljességgel hibásak. Ilyenkor úrrá lesz rajtunk az értéktelenség, erőtlenség és kiszolgáltatottság. Ez a trauma - mint ahogy már tudjuk -, ami számtalan formában érhet bennünket.

Szent Ágoston a középkor idején kötelezettségének érezte, hogy értekezést írjon az öngyilkosságról és az Isten városáról (*De civitate Dei*). Ebben a műben összehasonlítást ad a tünékeny emberi világról és az állandó isteni rendről. Meggyőződése volt, hogy az utóbbiba vetjük a hitünket, könnyebben átélhetjük a mulandó világ nehézségeit. Egykor megadatott nekünk a transzcendens mitikus képi világgal való kapcsolatunk, mostanra azonban a civilnációs-kulturális figyelemelterelések és számtalan pótcselekvések szolgálják a célt. A jelenlegi világ traumatizál mindenkit, akiben akár csak a magja is jelen van a tudatosságnak és megfoszt minket az önrendelkezéstől, a képességüntől, hogy együtt rezonáljunk az élet természetes ritmusával, az évszakok változásával, a halál és az újjászületés természetes körforgásával. Az új világ a való világ helyett virtuális valóságot kínál, ami az internet, a közösségi média, a Big Data módszerek által uralt piac hoz el hozzánk. Ma is működik a cézároknak „*Panem et circenses*” tömegkábító technikéja. Napjaink egyik legnépszerűbb és leghatékonyabb figyelemelterelő módszere a világkatasztrófa rémképe, amellyel sikeresen letéríthető a lélek a maga útjáról. Ilyen állapotok és körülmények között, amik mind-mind traumaként érhetik az embert, kell megtalálni a tudatosság és a lélek megrendíthetetlen erejét. Az erő meggyőződésem szerint mindenekelőtt a rendben van, amihez ragaszkodunk. Vannak, akik ezt a rendet ezt „kifelé” tekintve keresik, mások „befelé” indulnak el. Mindkét útnak fontos részét kell képeznie a saját életünk felett gyakorolt irányítás és odafigyelés képességének megléte, ami azután alapjaiban változtatja meg az életünket. Tevékenyé kell válnunk saját értékrendünk megalkotásában és megerősítésében. Minél inkább összhangban vagyunk a lelkünk világával, annál tudatosabban fogunk tudni döntéseket hozni, így egyre jobban támogat bennünket a saját benső erőnk és sikeresebben küzdünk meg az élet traumáival. Meggyőződésem, hogy ez az igazi szerepe a léleknek és a tudatosságnak a traumatikus élményekben.

II. Tapasztalat és alkalmazhatóság - Empirikus kutatásom eredményei

II.1. Módszertan

Alapvető kutatási kérdéseim arra irányultak, hogy milyen traumái voltak a hajléktalan embereknek, illetve ezek hogyan és miként érintették őket.

Az alábbi hipotéziseket fogalmaztam meg:

1. A fedél nélkül élőknek nincs kapcsolata szüleikkel, illetve, ha van köztük kapcsolat, az rossz. Ez megnehezíti a kilábalást a hajléktalanság állapotából.
2. Minden hajléktalan ember traumatizált volt gyerekkorában.
3. A traumatizáltak negatívabban látják az életüket.

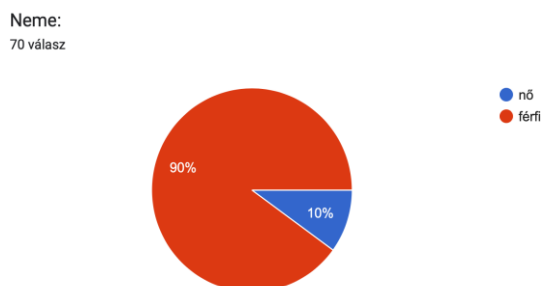
Kutatásom során interjúkat készítettem Budapest teljes területén több mint 70 utcán és/vagy valamilyen szociális intézményben élő hajléktalan emberrel. Ezt egészítettem ki egy kollégámmal készített interjúval, aki korábban hajléktalan és kábítószerfüggő személy volt. Az általános demográfiai adatok megismerését követően az alábbi kérdéseket tettem fel interjúalanyaimnak:

- Élnek-e még a szülei?
- Ha igen, milyen a kapcsolatuk vele? Röviden jellemeze!
- Ha már nem élnek, mikor haltak meg? Ez hogyan érintette? Röviden fogalmazza meg!
- Vannak testvérei?
- Van-e bármilyen rokona, akire számíthat?
- Történt-e bármilyen nagy probléma, tragédia a családjában, vagy vele konkrétan, amikor gyerek volt?
- Ha igen, hány éves volt ekkor?
- Milyen esemény volt, ami traumaként érte?
- Ez hogyan érintette gyerekként ott és akkor?
- Ezt követő 1-2 évben milyen érzései gondolatai voltak? Fogalmazza meg röviden!
- Ha egy szóval kellene jellemeznie amit érzett, mit írna?
- Mennyire érezte ekkor családja, nevelője segítségét, támogatását?
- Tudott-e a felsoroltak közül a trauma alatt bárkihez is fordulni, aki segített volna?
- És most, jelenleg van-e valamilyen hatása az életére? hordoz-e bármit ebből? Fogalmazza meg röviden!
- Mennyire tud beszélni a traumával kapcsolatos érzéseiről most és gyermekkorában? - Verték-e gyerekkorában?

- Ha igen, hányszor?
- Hány éves volt, amikor először megverték?
- Beszéltek-e Önnel csúnyán gyerekkorában?
- Ha igen, miket mondtak Önnek? Fogalmazza meg emlékei alapján!
- Megalázták-e gyerekkorában? Ha igen, hogyan?
- Hányszor alázták meg? - Volt-e része szexuális molesztálásban?
- Ha igen, kivel?
- Hány éves volt, amikor molesztálták?
- Hányszor molesztálták gyerekkorában?
- Bezárták-e szándékosan gyermekkorában bárhova (pl.: sötét szobába), ahol egyedül kellett lennie?
- Ha igen, hányszor?
- Hány éves volt, amikor először bezárták?
- Éhezttették-e gyermekkorában?
- Ha igen, meddig?
- Volt-e gyerekkorában tartós félelemben tartva?
- Ha igen, milyen módon/módokon? Írja le röviden!
- Volt-e rémálma gyerekkorában?
- Milyen gyakran?
- Ha igen, és emlékszik rá, írja le az álmát!
- Az eddig leélt saját életéről mit gondol? Röviden fogalmazza meg!
- Van-e bármi, amit még fontosnak tart és megosztana?

II.2. Gyermekkori traumatizáció és a fedél nélküliek kapcsolata: A hajléktalan emberek körében végzett interjúk kutatás eredményei

Mielőtt bemutatom a főbb válaszokat, bemutatom a megkérdezettek megoszlását kor -, és nem szereint. Kutatásomban 70, utcán és/vagy valamilyen hajléktalanellátó intézményben (pl.: éjjeli menedékhelyén) élőket kérdeztem meg a gyermekkori negatív élményeiről.

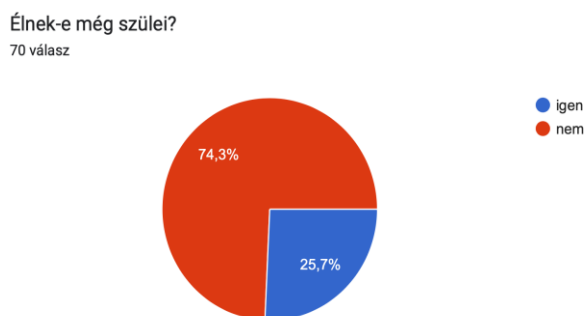


1. ábra: A megkérdezettek megoszlása nem szerint

Ahogy a nemi megoszlásokat mutató diagrammon látható, a megkérdezettek 90%-a férfi és 10%-a nő.

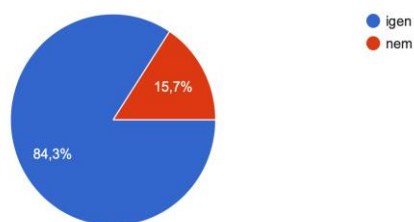
A megkérdezettek között összesen 8 fő volt, aki 20 és 40 év közötti korosztályba tartozott. Ezt követték a középkorúak (40 és 60 év közöttiek), akik 49-en voltak (a válaszadók 70%-a). A 60 év feletti korosztályt összesen 14 fő jelentette. A legidősebb válaszadó egy 79 éves férfi volt. Mintám is tükrözi más kutatások tanulságait az életkort tekintve. *Fadgyas-Freyler Petra* (2017) azt találta, hogy a hajléktalan emberek átlagéletkora férfiak esetében 49 év, nők esetében pedig 47 év. *Fehér Boróka – Kovács Ivetta* (2018) tanulmánya a 2016-os február 3-ai hajléktalan emberek körében végzett kérdőíves adatfelmerést mutatja be, mely szerint a hajléktalanok átlagéletkora 51 év.

A következő diagramok a szülői és testvéri kapcsolatok meglétét illusztrálják a megkérdezettek körében.



2. ábra: A megkérdezettek megoszlása aszerint, hogy élnek-e szüleik

Vannak-e testvérei?
70 válasz



3. ábra: A megkérdezettek megoszlása testvéri kapcsolataik szerint

Ahogy a 2. ábra mutatja, a megkérdezettek 74,3%-nak már nem élnek a szülei, tehát gyakorlatilag árvák, a 3. ábrából viszont megtudhatjuk, hogy a legtöbbjüknek van testvére.

Az volt az **1. hipotézisem**, hogy a fedél nélkül élőknek nincs kapcsolata szüleikkel, illetve ha van köztük kapcsolat, az rossz.

Ehhez kapcsolódó első kérdésem így hangzott: „Ha igen (tehát élnek), milyen a kapcsolatuk velük? Röviden jellemezze!” A válaszadók több mint 2/3-a, összesen 52-en mondták azt, hogy egyik vagy mindkét szülejüket elvesztették, és mindössze 18-an válaszolták azt, hogy élnek a szüleik. Tovább bontva a válaszokat, azok közül akiknek élnek a szülei, a legtöbbük nem tartja velük a kapcsolatot. Néhány választ a következőkben szó szerint idézek a kitöltők közül:

„Édesanyám él, nem tartom vele a kapcsolatot.”

„Nem tartom velük. Apám rendőr volt, elvitetett. 5 evet ültem miatta.”

„Az anyámmal szar a kapcsolatom. Apám nem él. Nem fejteném ki bővebben.”

Fontosnak tartottam kideríteni, hogy a szüleik elvesztése hogyan és milyen mélyen érintette őket. A válaszokat megint szó szerint közlöm:

„Ürességet éreztem, fájdalmat. Azt éreztem, hogy ha ők meghalhattak én is meghalhatok. Sebezhetőnek éreztem magam.”

„1990-édesanyám, 1992-ben édesapám. Nagyon rosszul. Ez volt az első csapás, ez volt az első csapás.”

„Apu 1983-ban. 1986 -ban édesanyám. Nagyon megviselt a haláluk, 2,5 hónapig elmeógyógyintézetben voltam.”

„Édesapám 2001-ben. Édesanyám szemem láttára halt meg 3 éves koromba. Sokkot kaptam. Az utolsó ember volt aki támogatott.”

„Édesanyám 2009-ben 44 éves voltam. Magamba fordultam. Elkezdtem inni. Van köze ennek ahhoz hogy utcára kerültem. Apám nem foglalkozik velem.”

„Anyám 2,5 éves koromban halt meg. Apám megölte 17 késszúrással. Ezt én végignéztam. Apám 1989-ben halt meg.”

Ezekből a válaszokból egyértelműen látható, hogy a megkérdezettek szüleik elvesztését traumaként élték meg, melyet feldolgozatlanul és cipelnek magukkal, ami megnehezítve életüket. Kutatásomban kíváncsi voltam arra, hogy a megkérdezetteknek van-e olyan személy az életükben akire számíthatnak. A 70 hajléktalan ember közül több mint 50%-uk válaszolta azt, hogy nincs, ez összesen 41 fő volt. A többiek különböző válaszokat adtak. Van, aki gyerekeire, élő testvéreire, távoli rokonaira, vagy barátaira tud számítani, amikor szükségben van.

A 2. hipotézisem az volt, hogy *valamennyi hajléktalan ember traumatizált volt gyerekkorában*. Ennek teszteléséhez megkérdeztem, hogy történt-e velük, családjukban komolyabb probléma, tragédia, amit traumaként éltek meg.

A válaszadók 31,4%-a mondta azt, hogy nem volt gyermekkorában traumatizáló élmény, tehát a hipotézisem megdőlt, bár hozzá kell tennem sok esetben tapasztaltam a kérdezés során, hogy nem feltétlenül értik a hajléktalan emberek a “trauma” szó jelentését. A válaszadók 30%-a egyszerű igen-nel válaszolt, a többiekben a kérdés előhozta a gyermekkori élményeket, és el is mondták, hogy mi érte őket. Példaként bemutatok néhány ilyen választ:

„Apám 16 éves koromig vert. Mindenemet eltörte.”

„Apám elhagyott minket. 5 éves voltam.”

“Apámat internálták. Szüleimet először 15 évesen láttam.”

Megkérdeztem, hogy tudtak-e a trauma idején bárkihez fordulni, aki segített rajtuk. A válaszokból egyértelműen kiderül, hogy a legtöbben magukra maradtak a problémáikkal. Akik tudtak valakihez fordulni, elsősorban a szüleikhez, és voltak olyanok is, akik pedagógusához vagy szociális dolgozóhoz fordultak. (Ez utóbbi egy rendszeres bántalmazás áldozataként intézetbe kerülő férfi volt.)

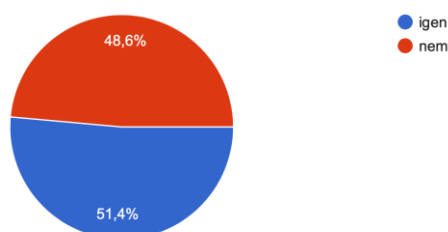
A traumát elszenvedettek életkorára is rákérdeztem. A válaszadók 70%-a 5-6-7 és 8 éves korában szenvedte el a traumát. Ebből is kiemelkedik az 5 éves kor, a válaszadók 21%-ával ekkor történt a negatív esemény. A 18 %-a hat éves, 13 %-a hét éves, és 18 %-a nyolc éves volt, amikor a trauma történt. Viszonylag jelentős arányban fordult elő korai trauma, a választ adók 8%-ánál egy éves

korában, 7%-ánál 2-4 évesen. A gyermekkorban bekövetkezett trauma a későbbi életükre is hatással volt.

Amikor az elszenvedett trauma jellegéről kérdeztem interjú alanyaimat, a legtöbben, 56,6 %-uk azt említette, hogy verés áldozata volt. A második leggyakrabban előforduló traumaforrás a szóbeli bántalmazás volt (41,5%), ezt követi a szülő vagy szülők elvesztése (15,1%). Többen említették az intézetbe kerülést, mint traumát, családi problémákat (válás, anya bántalmazása), illetve éhezést, alultápláltságot (13,2%). Megfigyelhetőek egyedi élmények is, amelyek bizonyítják azt, hogy a trauma az eseményt átélő szubjektív élményétől függ, nem pedig a traumatikus hatás erősségétől (Fischer - Riedesser, 1998). Ilyen egyedi élmény például a jó látás elvesztése, vagy hogy nem volt volt tisztessége családjá a válaszádnak.

Vizsgáltam, hogy gyermekkorukban a kérdezettek mennyire kaptak támogatást általuk traumásnak vélt helyzetben. Kimutatható, hogy a megkérdezettek 69 %-a egyáltalán nem érezte vagy csak kevésbé a közvetlen (családi és/vagy nevelői) érzelmi támogatását a trauma időszakában, és csak 31%-uk válaszolta azt, hogy támogatták. A válaszadók már gyermekkorban sem kapták meg a szükséges figyelmet, ami felnőttkorban elősegíthette a fedél nélkülivé válást. A következőkben rákérdeztem konkrét trauma típusok előfordulására.

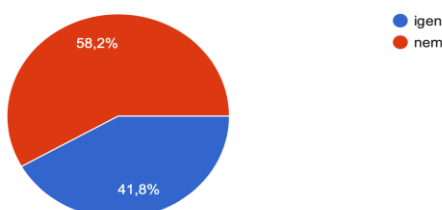
Verték-e gyerekkorában?
70 válasz



4. ábra: A megkérdezettek megoszlása elszenvedett testi fenyítés szerint

A válaszadó hajléktalan emberek 51 %-át verték gyermekkorában és 58%-ukkal beszéltek csúnyán (4-5. ábra).

Beszéltek-e Önnel csúnyán gyerekkorában?
67 válasz

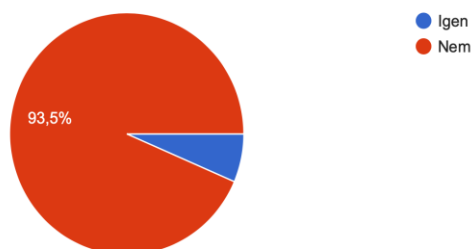


5. ábra: A megkérdezettek megoszlása elszenvedett verbális agresszió szempontjából

A megalázás különböző formái is jelen voltak a hajléktalan emberrel gyerekkorában. A válaszadók 31%-a szavakkal, 39%-a fizikai veréssel, 27%-a valamilyen büntetéssel (pl: térdepléssel), és 3%-a szexuális erőszakkal volt megalázva.

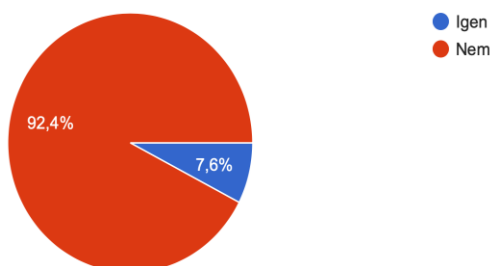
Miképp az alábbi ábrák mutatják, a szexuális molesztálás, az éheztetés és a bezárás is előfordult a megkérdezett személyek körében (4 fő, 5 fő, 7 fő).

Volt-e része szexuális molesztálásban?
62 válasz



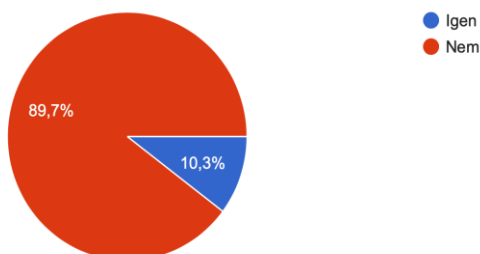
6. ábra: A megkérdezettek megoszlása elszenvedett szexuális visszaélés szerint

Bezárták-e szándékosan gyermekkorában bárhova (pl.: sötét szobába), ahol egyedül kellett lennie?
66 válasz



7. ábra: A megkérdezettek megoszlása elszenvedett megfélemlítés szerint

Éhezítették-e gyermekkorában?
68 válasz

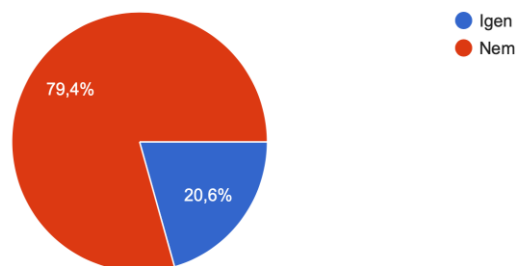


8. ábra: A megkérdezettek megoszlása elszenvedett éheztetés szerint

A kérdezettek egyötödét gyermekkorában félelemben tartották.

Volt-e gyerekkorában tartós félelemben tartva?

68 válasz

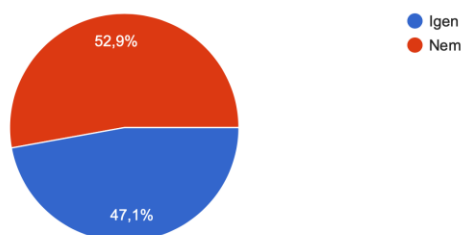


9. ábra: A traumatizáltak megoszlása tartós megfélemlítés szerint

Fontosnak tartottam az álmokra rákérdezni, mert az álmok komoly jelentőséggel bíró tartalmat hordoznak, képet adnak személyiségünkről, elfojtott vágyainkról, megélt traumáinkról. A megkérdezettek 47%-nak voltak gyermekkori rémálmai, amiknek okai gyökerezhetnek a megélt traumákban.

Volt-e rémálma gyerekkorában?

70 válasz



10. ábra: A megkérdezettek megoszlása éjszaka látott rémálmok szerint

Végül arra kértem a válaszadókat, hogy vonják meg eddigi életük mérlegét. A **3. hipotézisemben** feltételeztem, hogy a traumatizáltak negatívabban látják életüket, mint azok, akik a pozitívumokat is nyilván tartják eddigi életük lefolyásáról, de nem így volt. Példaként álljon itt néhány átfogó élet-jellemzés:

- „Azt, hogy bizonyos dolgokat jobban is csinálhattam volna. Pl: nem kellett volna alkoholizálnom.”
- „Egy kalap szar.”
- „Voltam lent is, fent is.”
- „Semmit nem gondolok. Nem értem el semmit. Tavaly csináltam meg a 8 általánost.”
- „Azt hogy szar. Bár meghalnék.”
- „Lejtőn megyek lefelé, de talán most már nem olyan mély a lejtő.”

- „Tartalmas volt, talán jó.”
- „Lehetett volna jobb is.”

A válaszadók harmada negatív mérleget vont, pl. „szar”, „rossz csillagzat alatt születtem”, „bár meghalnék”. A válaszadók negyede vegyesnek ítélte az életét, pl. „hol fent, hol lent voltam”, többen egy fordulóponton utaltak, ahol elromlott az életük (válás vagy szülők halála). Összesen nyolc válaszadó látta pozitívnak az életét, pl. „kalandos”, „jó életem volt”, „tartalmas volt”. Mindegyik válaszkategóriában vegyesen fordultak elő traumatizált és nem traumatizált emberek is.

A válaszadók között volt két olyan személy, aki számomra nagyon jelentőségteljesen fogalmazta meg az életéről valott gondolatait, következtetéseit. Ezeket mondták:

- 1., „Tehetségemmel sok mindent elértem, de boldog sosem voltam.”
- 2., Nem szeretnék hajléktalan lenni, fejlődni akarok.”

A későbbiekben részletesebben elemzem a spiritualitás jelentőségét, most csak egy rövid figyelemreméltó következtetést szeretnék leírni. Ezek a gondolatok bizonyítanak két olyan fontos állítást, amit a spiritualitás tanít: az egyik az, hogy a nehézségek/traumák/problémák (mindazok amiket negatív eseményként élünk meg) és amit egy hajléktalan ember különösen megél, egyben fejlődésünket szolgálják és látnunk kell, hogy az életben minden értünk történik. A másik pedig az, hogy a boldogság és az igazi tehetség csak akkor valósulhat meg az életünkben, ha feltétel nélkül képesek vagyunk elfogadni magunkat, és megéljük igazi Önvalónkat. Ezt tapasztalta meg az egyik kollégám is, aki közel 20 évig volt hajléktalan, de a hitének, az önmagába vetett bizalmának és a spiritualitásnak köszönhetően sikeresen új alapokra helyezte az életét. A vele készült interjút a későbbiekben mutatom be és elemzem.

Mielőtt rátérnék az első gondolat spirituális elemzésére, a tehetség és a boldogság fogalmait szeretném körbejárni. A tehetség fogalmát Dr. Gyarmathy Éva a következőképpen definiálja: „a *környezethez* való alkalmazkodási, alakító és kiválasztódási folyamat.” (Gyarmathy, 2006, 28.) Hámori József (2002) szerint pedig az a tehetséges, aki valami olyan dologban kiemelkedő, amit *a többiek fontosnak tartanak*. (Bagdy, 2014, 38.) Egyértelmű, hogy a környezet jelentőségteljes a tehetségek sikerességében, és az is biztos, hogy a társadalmi hasznosság is összefügg vele. Felmerül azonban a kérdés, hogy helyesen és építően járunk-e el akkor, amikor a tehetség létét a környezet ítéletétől, elvárásaitól tesszük függővé?

A tehetség fogalmával kapcsolatban Carl R. Rogers *Hogy azzá lehessünk, akik valóban vagyunk* (Rogers, 2014, 211.) című fejezetében leírja, hogy El Greco, Hemingway és Einstein sokáig úgy

dolgoztak, hogy tisztában voltak vele, hogy nem elégítik ki a feljük támaszott elvárásokat, mégis saját gondolataik irányába indultak, ahol a lehető legnagyobb mértékben, a lehető legigazibb módon **önmaguk lehettek**. Rogers elmeséli, hogy az előbb említett élmény nem csak zsenikre és művészekre korlátozódik, hanem hétköznapi emberekre, klienseire is, akiknek a személyközpontú terápia során megnövekedett **saját énükbe vetett bizalmuk**. Elengedték a környezet elvárásait, a „kell” világát, és sokkal szabadabbak, kreatívabbak, és örömtelibbek lettek, mint annak előtte. Maslow-hoz hasonlóan meggyőződése, hogy a tehetségét élő ember éppen az, aki befelé figyel, és önmagából merít, még akkor is, ha belső folyamatai ellentmondásba kerülnek a környezet fennálló elvárásaival, így „fejlődése inkább belülről, mint kívülről meghatározott lesz.” (Maslow, 2003, 101.) Ez összefügg Dr. Matthew N. Chappell pszichológus gondolataival, aki így határozza meg a boldogságot: *„A boldogság tisztán belső állapot. Nem a dolgok folyománya, hanem az eszmé, a gondolatoké, a beállítottságé, és ezeket az egyén fejlesztheti, változtathatja, függetlenül a környezetétől.”*

Végül az interjú zárásaként megkérdeztem az interjúalanyokat, hogy van-e valami, ami megosztanának még velem. A traumát átéltek harmada, a traumát át nem éltek fele nem kívánt megjegyzést tenni. A többiek zöme jótanácsokat adott, leginkább a szeretet és a család fontosságáról, a tanulás, a munka jelentőségéről, az alkohol elkerüléséről, a pozitív hozzáállásról, szerencséről. Volt, aki hálával emlékezett meg nevelőjéről és négyen hitükről is beszéltek, amit megtaláltak és fontossá vált számukra. Ez utóbbi négy fő a traumát átéltek közül valók.

II.3. A hajléktalan emberekkel végzett kutatás eredményeinek összefoglalása

Hajléktalanok körében számtalan szociológiai felmérés készült. Igen jelentős *Breitner Péternek (1999) A hajléktalanná válás lépcsőfokai* című tanulmánya, melyben főként pszichológiai és szociálpszichológiai megközelítésben elemzi a hajléktalanná válás folyamatát. Emellett fontos tanulmánya van *Gyuris Tamás - Oross Jolán (1999) szerzőpárosnak*, és *Győri Péternek (1990)* is a témában. Ki kell emelni *Albert Fruzsina - Dávid Bea (2001)* közös munkáját, melyben feltárták és bizonyították az angolszász szakirodalmak és empirikus kutatások segítségével, hogy rendkívül meghatározóak az emberi kapcsolatok a hajléktalanság jelenségének vizsgálatakor, mind a kialakulást, mind a hajléktalanságból való kilábalást tekintve. Meghatározó a minden évben február 3-án, 2022-ben már 24. alkalommal megszervezett kutatás, melynek során aznap minden hajléktalant megkérdezzük a kérdezők, akiket elérnek. Az évente több ezer személyt elérő felmérések alapján tudjuk, hogy a hajléktalanok zöme férfi, középkorú, iskolai végzettségük átlagosan meglehetősen alacsony, egészségi állapotuk szerint egészségesek éppúgy vannak köztük mint betegek, többségük nem részesült pszichiátriai kezelésben, s jellemzően családi okok miatt

kerültek ki az utcára vagy a hajléktalanoknak szállást adó menhelyekre. *Prazsák Gergő* 2014-ben végzett vizsgálatait azt mutatták, hogy a hajléktalanok fő értéke az autonómia, mely körükben messze fontosabb mint a lakosság egészében, s helyzetükből következőleg ugyancsak fontos számukra az altruizmus (Prazsák, 2015).

Jelen vizsgálatban a gyermekkori traumák gyakoriságát és jellegét vizsgáltam a hajléktalan populáció körében. A traumák színhelye (egy-két kivételt leszámítva) a család volt. A traumák forrása jellemzően az érzelmi depriváció, a verés, a megalázó beszéd volt, súlyosabb esetekben valamilyen családban előfordult véres jelenet (gyilkosság, erőszak) látványa.

1. hipotézisem beigazolódott. Eszerint a fedél nélkül élőknek nincs kapcsolata szüleikkel, illetve, ha van köztük kapcsolat, az rossz. Ez megnehezíti a kilábalást a hajléktalanság állapotából.
2. hipotézisem megdőlt. Feltételeztem, hogy minden hajléktalan ember traumatizált volt gyerekkorában, de válaszadóim egyharmada nem így érez.
3. hipotézisem, mely szerint a gyermekkorban traumatizált hajléktalan emberek negatívabban látják az életüket, megdőlt. Ehhez a hipotézishez kapcsolódó érdekes eredmény volt, hogy hajléktalanként megtért válaszadóim valamennyien a traumát átélt csoportból került ki.

II.4. Interjú egy hajléktalanságból kitört szociális segítővel

Az interjút egy kollégámmal készítettem, aki most 45 éves és elmondása szerint 18 éves korától az utcán élt közel 20 évig. A hajléktalan életmód mellett aktív kábítószerfüggő is volt. Ezt mondja erről: *“A heroin volt a választott szer, ez 16 év, 11 év intravénás használat meg 5 év metadona, ugye ez a heroinpótló szere.”* Gyerekkoráról elmondható, hogy szép volt, mindaddig, amíg el nem vesztette először az édesapját 11 évesen, majd 4 évvel ezután az édesanyját is: *“Én azt gondolom, hogy a gyerekkorom abszolút kiegyensúlyozott volt, tehát soha nem kaptam ki, például egyszer kaptam apámtól egy fülest, de azt meg is érdekelttem..”* Testvérei nem voltak, egykeként nőtt fel. Igazából az édesapja és az édesanyja halála közötti időszak már egy hanyatlása volt a korábbi szép gyerekkorának, ugyanis az édesanyjának lett egy alkoholista párja, aki rendszeresen verte őket, amik mély nyomot hagytak benne. Így beszél erről: *“...az anyámnak volt egy élettársa. Ő alkoholista volt, verekedős volt, anyámat és engemet is vert. Tehát, há trauma akkor igen ez.”* A vele készült interjúm célja látatni, hogy a hit, a spiritualitás és a szeretet biztos gyógyulást eredményez. Ez az ő életében is nyilvánvaló volt, hiszen többszöri nekifutásként alakult ki benne az a hit, ami végül a gyógyulását, felépülését eredményezte. Miután már eldöntötte, hogy élni akar, egy keresztény alapokon nyugvó terápiás helyet választott magának, ahol kifejezetten

kábítószerfüggők felépülését segítik. Itt elmélyítette az önmagába, és az Istenbe vetett bizalmát és hitét, így új alapokra helyezve az életét: *“Igen, segített befelé fordulni, mert hogy a hit..a hit a legfontosabb..Elmondom, hogy hogyan sikerült a kapcsolatfelvétel önmagammal. Áhítatkor az van, hogy fel kell írni egy Igét. Elő kell venni a Bibliát, lapozgatni, és ami éppen nekem arra a napra valamit ad, hát eleinte persze, én is voltam áhítatos mindig csak ilyen terápiás dolgok jutottak eszembe, aztán szépen elkeztem rávonatkoztatni a kis életemre, a régebbiekre, stb, és ezáltal jöttek felismerések.”* Ma azt vallja és meggyőződéssel segít másoknak is abban, hogy elfogadják, szeressék önmagukat és tegyenek meg mindent a változásukért: *“Meg kell tanulni szeretni önmagunkat, és elfogadni önmagunkat, és a befelé fordulás és végsőkéig küzdeni. Ez nagyon fontos..talán ennyi.”*

(A vele készült teljes interjú elolvasható az 1. számú mellékletben.)

III. A trauma áldása: út a teljesség felé

Ebben a részben a konkrét módszerek feltárása mellett igyekszem megfogalmazni, hogy mi is az a gyógyulás, hiszen miután körbejártuk és megvizsgáltuk a trauma elméleti és gyakorlati oldalát, erről is tudnunk kell.

Ez egy olyan rész, ami hatalmas lehetőségekkel és egyben kihívásokkal is jár. Meggyőződésem, hogy ez a folyamat egyben a teljesség felé való törekvést is jelenti. Ez nem egy végállapot, amelynek valamilyen pszichospirituális gondolat az alapja, hanem inkább egy irány: egy útvonal. Az önfejlesztés része, azonban nem a szinonimája a folyamatnak. Ezt azért fontos tudni, mert napjaink modern kultúrája könnyen olyan bonyolult gyógyulásnak álcázott körökbe ránthat bennünket, ami még több szenvedést eredményezhet bennünk. A gyógyulással célunk, hogy énünk elvesztett részeit visszanyerjük, integráljuk újból önmagunkba, és ne megjavítsuk vagy kicseréljük. A kérdés nem a rosszra irányul, hanem önmagunk meg nem élt vagy valóra nem váltott teljességére. Tapasztalat, hogy a gyógyulás és a sikeres kezelés sem azonos, mivel vannak, akik meggyógyulnak kezelés nélkül is, és az is előfordul, hogy valakit kikezeltek, a gyógyulás azonban nem történt meg. Ha addikcióra gondolunk, - ami szinte kivétel nélkül jelen van a hajléktalan emberek életében -, különbséget kell tennünk az absztinencia és a józanság között. Ez nem feltétlenül jár kéz a kézben, annál is inkább mivel az egyik valaminek a hiánya, a másik pedig egy pozitív értékes tulajdonság és képesség, amely lehetővé teszi a fejlődést és a létezés szabad megélését. A gyógyulás tehát tulajdonképpen az a folyamat, amelynek során újraegyesülünk belső tulajdonságainkkal és engedjük, hogy ezek által új emberekké válhassunk. Hiszek abban, hogy mindannyiunkban bennünk vannak ezek a szunnyadó tulajdonságok, amelyekért érdemes élni és gyógyulni!

Carl Gustav Jung, az analitikus pszichológia atyja vallotta, hogy *„Az ember nem az által világosodik meg, hogy a fény alakjait képzele maga elé, hanem az által, hogy tudatosítja a sötétséget.”*(id: Szabó, 2019) A teljesség felé való elindulás egyik legfontosabb lépése az, hogy felismerjük a szenvedésünket: tudatosítjuk a sötétséget. Ez természetesen nem egy depresszív, áldozati szerep. Ez egyszerűen azt jelenti, hogy a legőszintébben és legobjektívebben beismerjük és elfogadjuk múltunk és jelenünk igazságait. Kimondjuk a fájdalmat, a szenvedést, és meglátjuk a sebeket. Ezzel nehéz szembesülni, hiszen számtalan illúzió fedi el az igazságot. Sokan csak akkor hajlandóak lépéseket tenni, ha már túl sokba kerülne ha nem teszik meg. Az élet gondoskodik a szükséges szenvedésről, ami elindítja a szenvedőt a fejlődés útján. Amikor az igazságra gondolok, nem valamilyen mélyfilozófiai, spirituális, metafizikai meghatározásra gondolok, ugyanakkor nem is az „igaz vagy hamis” bizonyíthatóságra. Híres értelmi képességeink egy igazságtalan,

kipusztulással fenyegetett, szükségtelen szenvedéssel járó világot teremtett. Agyunk készségesen besegít annak a részünknek, mely tagadni szeretné a valóságot. Az igazság amire gondolok, pusztán a valóság felismerése: figyelem arra, ami van, ami a jelenben történik. Ehhez azonban az agy, az ész nem elég. Szükség van a szívünket is meghallani. Fontos, hogy ne pusztán érvekkel közelítsünk az igazság felé, hanem figyeljünk arra is, ami megszólal és rezonál bennünk vele. Antonie de Saint-Exupéry híres mondata jut eszembe *A kis herceg* című meséjéből: „*Ami igazán lényeges, a szemnek láthatatlan.*” Az intellektusunk által tényeket látunk, ha a tagadás el nem takarja. Ezekhez ragaszkodhatunk minden áron, de sokszor ebben a helyzetben semmit sem birtoklunk az igazságból, mert az a fajta igazságot, ami gyógyít érzésből ismeri fel az ember és nem abból, hogy mennyi értelme van. Ez túl tudománytalannak tűnhet, azonban gondoljunk arra, hogy a szív egy löktető szerv, nem pedig egy elvont gondolat. Dr. Stephen Porges (2011), amerikai idegtudós bebizonyította, hogy a szociális kapcsolatok összefüggnek a szeretet idegpályáival és a szívvel. Sőt, napjainkban a neurokardiológiában foglalkoznak a szív neurális hálózatának aggyal összefüggő kapcsolatával. Tudomásul kell vennünk, hogy a szív is tud, és az ösztönös megérzéseink is a tudás egyik formája. Ezzel párhuzamosan az elménkről is tudomást kell vennünk. A gyógyulás alapfeltétele a kettő összehangolása, hiszen ameddig lehet, hogy a szívünk a legjobb iránytű, addig a tudatos és a tudattalan elme az az út amelyiken vezetnie kell minket. Buddha 2500 évvel ezelőtt ezt mondta: *“Mindent az elme teremti.”* A modern pszichológia és idegtudomány pedig vallja, hogy mielőtt az elménk megalkotná a világot, a világ megalkotja az elménket. Ezt követi a saját világunk létrehozása abból az elméből, amelyet a világ már belénk kódolt. Buddha tanítása mutatja meg a gyógyulás felé vezető utat, hiszen a felelősséget visszahelyezi minden emberre. Mi vagyunk azok, akik megteremtik a világot. Bár tehetetlenek vagyunk azzal, amit a világ már belénk nevelt: a téves hitrendszerrel, hazugságokkal, korlátozó szabályokkal. Azonban, és itt a lényeg: megtanulhatjuk, hogy a jövőben felelősséget vállalva, tudatosan és együttérzéssel éljünk. Ez elköteleződést kíván és ebből származik a gyógyulás is. Ennek a résznek a zárasaként álljon itt egy rész Dr. Edith Eger, pszichoterapeuta, holokauszt-túlélő *A döntés* című könyvéből, amiben úgy gondolom benne van az a gyógyulni vágyó hozzáállás, ami nélkülözhetetlen: *“Túlságosan is könnyű börtönt építeni a fájdalomunkból, a múltunkból. Úgyhogy ott álltam Hitler egykori otthonának hűlt helyén és megbocsátottam neki. Ennek a megbocsátásnak semmi köze nem volt Hitlerhez. Ezt saját magamért tettem. Elengedtem, kioldottam magamból az énemnek azt a darabját, amelyik életem nagyobbik részében arra használta fel szellemi és lelki energiáimat, hogy Hitlert leláncolva tartsa. Amíg nem engedtem el ezt a haragot, addig vele együtt én is leláncolva éltem, a pusztító múlt és a bánatom bezártságában. A megbocsátás azt jelenti, hogy gyászolunk - gyászoljuk azt, ami megtörtént, és azt, ami nem*

történt meg -, és hogy feladjuk a vágyunkat arra, hogy bárcsak másképp alakult volna a múltunk. Azt jelenti, hogy elfogadjuk a múltunkat és a jelenlegi életünket.” (Edith, 2017)

III.1. A gyógyulás néhány alappillére

Bár a gyógyulás teljesen egyéni, mégis felvázolható egy lehetséges út, amelyen járva elérhetővé válik a cél. Ezáltal felkészülhetünk, és ismerkedhetünk a folyamattal. Megtanulhatjuk, hogy áldozataivá váltunk a velünk törtéteknél, mégis felelősséget vállalva az életünkért változtathatunk rajta. A következőkben három nagyon fontos tulajdonságot fogok kiemelni, amik meggyőződésem, hogy a gyógyulás alappilléreinek számítanak.

1., Feltétel nélküli elfogadás

Sokat halljuk napjainkban ezt a kifejezést, és sokan félre is értelmezik. Van, aki szerint ilyen nem létezik. Ez a képesség tulajdonképpen azzal kezdődik, hogy hagyjuk úgy a dolgokat, ahogy vannak. Fontos, hogy ez nem belenyugvás (“jó lesz úgy, ahogy van”), vagy önteltség, bár ezek a tulajdonság felvehetik az elfogadás álruháját. Itt sokkal inkább egy olyan felismerésről van szó, ami így hangzik: „Ebben a pillanatban a dolgok nem lehetnek másképp, mint ahogy vannak.” Ebben nem tagadunk, nem harcolunk, nem szállunk szembe, egyszerűen együtt létezőnk vele, miközben rendezett viszonyt alakítunk ki a jelen pillanattal.

Carl Rogers a humanisztikus szemlélet alapján egyik alapelvként fogalmazta ezt meg. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy bármit, bárhogy megtehetünk. Ezen túl azt sem foglalja magában, hogy lehet bármilyen is a magatartásunk, a környezetünknek el kell viselnie bennünket. Sokkal inkább azt foglalja magában, hogy elfogadjuk azt, hogy a másik egy adott élethelyzetben nem tud másképp viselkedni és ezt elfogadva segítjük az ő fejlődését. Az elfogadás jelei lehetnek a türelem, az empátia és a bizalom is. A terápiában nagyon fontos, hogy a személy az önmegvalósítás útjára léphessen. Ennek feltétele a terapeuta elfogadó légkört teremtsen, ahol az egyén érezheti a felszabadulást, és meg meri mutatni azt amilyen valójában. Rogers meggyőződése volt, hogy ha az önismeret elfogadással párosul, valamint a terhektől is megszabadul az egyén, akkor képessé válik mások megértésére és az önmegvalósítás megélésére.

2., Hitelesség

A hitelesség napjaink egyik legnagyobb csalásává vált, hiszen sok szó esik róla, mégis kevesen tudhatják magukénak ezt a tulajdonságot. Nehéz megfogalmazni, hogy mit is jelent tulajdonképpen. Úgy gondolom, hogy hasonlóan a bölcsességhez, a szeretethez vagy más hasonló

tulajdonsághoz a hitelesség egy olyan jelenség, amit meg kell élni. Rogers (1973), így fogalmazza meg:

„Azt hiszem, a kapcsolatban a terapeuta valódisága a legfontosabb tényező. Amikor a terapeuta természetes és spontán, akkor látszik a legeredményesebbnek. ... az a hatékony terapeuta, aki képes az adott pillanatban nyíltan, a lehető legmélyebb szinten önmaga lenni. Talán semmi másnak nincs jelentősége.” (id: Mearns, D. – Thorne, B. 2011:125).

Hogyan függ ez össze a gyógyulással? A hitelesség hiánya az életünkben egy nagyon jelentős és gyakori jelenségben mutatkozik: a szorongásban és a depresszióban. Ilyenkor célszerű a belső önmunkát végezni és feltenni néhány kérdést: Szívből mondok-e most nemet, vagy esetleg valamilyen kényszer hatására? Mennyire hagyom cserben önmagam, az értékeimet, és azt, aki valójában vagyok? Mennyire félek attól, hogy önmagam legyek? Ezekre adott válasz megmutatja, hogy hol áll a hitelesség az életünkben és így mennyire befolyásolja az egészségünket.

A terápiában a hitelesség akkor tudja elősegíteni a kliens konstruktív fejlődését, ha a segítő minél inkább önmaga, és minél kevesebb álarcot hord. A hiteles segítő meghatározó jellemzője a nyitottság a felbukkanó érzésekre, attitűdökre, valamint az arra való igyekezet, hogy a kliens számára igyekszik a felbukkanó érzéseket tudatosítani és transzparenssé tenni. Rogers így fogalmaz: *„Ez alatt azt értem, hogy amikor a pillanat megtapasztalása jelen van a tudatomban, és ami a tudatomban megjelenik, az jelen van a kommunikációmban, akkor ez három szint összhangban áll egymással, kongruens.”* (Rogers, 1995:15)

A hitelesség áldása, hogy erősíti a kliens-segítő bizalmi kapcsolatát, szabadságot ad és így gyógyulást eredményez.

3., Együttérzés

Az együttérzés (angolul compassion), ami a latin “együtt szenvedésből” származik. Alapvetően a szenvedést megértését jelenti, valamint azt, hogy hatással van ránk mások szenvedése. Ennek alapfeltétele az empátia: a másik ember érzelmeinek a felfogása és az ezzel való viszony kialakítása. Fontos, hogy az együttérzés távol áll a sajnálattól, ami senkin sem segít. Legtöbbször a sajnálat önmagunkról vagy másról szól, és már egy adott történethez kapcsolódik.

Az együttérzés egyik fontos alapelve, hogy minden céllal töretni az életben, és számít ez a cél. Ha ezt tudjuk, a forrást is megértjük, és nem pusztán csak a jó szándékból fakadó végletekig nyúló segítségnyújtás lesz az eszközünk, hanem a céltudatos eredményes tevékenység. Ehhez persze nyitottságra, kíváncsiságra és állhatatosságra is szükségünk van. Az együttérzés fontos

része a különböző történések felismerése. Egyik legfontosabb felismerés, hogy mindannyian egy csónakban evezünk éppen ezért hasonló fájdalmaink, nehézségeink vannak az életben. Ennek arra kell indítani minket, hogy mellőzzük az ítélkezést és sokkal inkább kezeljük a világot és a másik embert saját fájdalmunk tükréként, mert ezáltal kezdődik el a gyógyulás.

A gyógyulás elengedhetetlen része az igazsággal való találkozás, ami sokszor fájdalmas, de tudomásul kell vennünk, hogy ez nem az ellenségünk. Ha készek vagyunk szembenézni az eddigi elfojtásunkkal, mentegetőzésünkkel, régi sérüléseinkkel, és végre az igazságon alapuló együttérzést választjuk, akkor elindulunk a felépülés felé. Az igazság és az együttérzés kéz a kézben jár, és csak akkor tudunk gyógyulni, ha ezek egymást kiegészítve vannak jelen az életünkben.

Az együttérzés egyben lehetőség is arra, hogy bebizonyítsuk és megéljük, hogy többek vagyunk annál, mint amit a kondicionált személyiségünk, érzelmeink, valamint a viselkedésünk mutat rólunk. Éppen ezért legyünk nyitottak a lehetőségekre, mert a lehetőségekkel párosuló együttérzés egy kapu, amin érdemes belépni. Mindezt azért, mert mindannyian győzhetünk és megélhetjük a teljességet.

III.2. A felépülés szakaszai és a két hatékony lehetséges megoldási módszer

III.2.1 A felépülés lehetséges szakaszai

A traumás tünetegyüttest különböző korokban más és más névvel illették. Herman Judit megállapítja, hogy valamennyi esetben három különböző részre osztották a gyógyulás szakaszait. Ezek természetesen további részekre bonthatóak, hiszen ő is megállapítja: „*Nem minden megfigyelő három szakaszra osztja a folyamatot: egyesek öt, mások nyolc szakaszt különböztetnek meg.*” (Herman 2019:188). Az alábbi táblázatban foglalja ezt össze:

A tünetegyüttes neve	Első szakasz	Második szakasz	Harmadik szakasz
Hisztéria (Janet 1998)	Stabilizáció, tünetorientált kezelés	A traumás emlékek feltárása	A személyiség reintegrálása, rehabilitáció
Harctéri trauma (Scurfield 1985)	Bizalom, stresszkezelés, ismeretátadás	A trauma újbóli átélése	A trauma integrálása
Komplex poszttraumás stressz zavar (Brown és Fromm 1986)	Stabilizáció	Az emlékek integrálása	Az én fejlesztése. Drive-integráció
Multiplex személyiségzavar (Putnam 1989)	Diagnózis, stabilizáció, kommunikáció, együttműködés	A trauma feldolgozása	Feloldás, integrálás. A feloldás utáni megküzdési stratégiák fejlesztése
Traumás zavarok (Herman 1992)	Biztonság	Emlékezés és gyász	Visszkapcsolódás

1. Táblázat: A felépülés szakaszai (Herman 2019:189)

Röviden bemutatom az általa három részre osztott felépülést.

1. Biztonság

Ide tartozik:

- A probléma megnevezése: a traumás tünetegyüttes diagnosztizálását jelenti.

- A kontroll visszaállítása: a hatalom és az irányítás visszaadását jelenti az egyén számára, valamint a biztonság megteremtését.
- A biztonságos környezet kialakítása: a menedékhelyének biztonságossá tételét jelenti.

2. Emlékezés és gyász

Ide tartozik:

- A történet rekonstrukciója: Ez *“a traumatikus eseményhez vezető előzmények áttekintésével kezdődik”* (Herman 2019:212), majd a tények feltárását is magában foglalja.
- A traumás emlék átalakítása tekintetében két technikát ajánl Herman. Egyik a „közvetlen kitevés”, amit a háborús veteránoknál alkalmaznak, másik a „tanúságtétel”, amely kínzások túlélőinél használnak. Mindkét módszer *„célja egy részletes, írott traumanarratívum elkészítése. Ezenkívül mindkét technika az elbeszélés szerkezetét használja, hogy a páciens egy biztonságos kapcsolaton belül intenzíven újraélhesse a traumatikus élményt.”* (Herman 2019:219, 220).
- A traumás veszteség meggyászolása: legfontosabb része a gyászban való alámerülés, majd a saját élettörténet elismerése és megújult reményekkel az élet folytatása.

3. Visszkapcsolódás

Ide tartozik:

- A küzdés megtanulása: az irányítás kézbevétele foglalta magában, valamint az önvédelem egészséges elsajátítását.
- A megbékélés önmagunkkal: az önmagunkra számítás biztos tudatát és az önrendelkezés teljes valóságát jelenti.
- A visszkapcsolódás másokhoz: az új őszinte bizalmon alapuló kapcsolatok kialakítását, az egészséges határok alkalmazását, az autonóm személylét válást és az intimitás megtalálást is jelenti.
- A túlélő küldetésének megtalálása: Ennek lényege a tapasztalásának átadása, miszerint *„a gonoszság mégsem tudta végleg legyőzni, és a remény, hogy a világban még mindig van gyógyító szeretet.”* (Herman 2019:252)
- A trauma feloldása: Ez bár sosem lesz teljes, hiszen egy életen át érezteti a hatását, mégis a *„túlélő kevés illúzióval, ám nemegyszer hálával tekint az életre.”* (Herman 2019:254).

III.2.2. Somatic Experiencing

A Somatic Experiencing (testi tapasztalás) elmélete és gyakorlati módszertana Peter A. Levine amerikai pszichológus, terapeuta nevéhez fűződik, aki több évtizede a trauma kutatója. Hitvallása: *„A trauma az élet velejárója, ám nem kell életfogytig tartó büntetésnek lennie. Nemcsak, hogy feldolgozható, hanem megfelelő útmutatás és segítség mellett átalakító erejű is lehet. A trauma magában hordozza annak lehetőségét, hogy az egyik legjelentősebb erővé váljon a pszichológiai, társadalmi, valamint spirituális felébredéshez és fejlődéshez vezető úton. Az, hogy hogyan kezeljük a traumát (egyéni, közösségi és társadalmi szinten), nagymértékben befolyásolja az életünk minőségét. Végso soron kihat arra, hogy az emberiség miként fog fennmaradni, vagy hogy fennmarad-e egyáltalán.”* (Levine, 2017:12)

A Somatic experiencing módszer test-orientált alapokon nyugszik és magába integrálja a stresszpszichológia, pszichológia, etológia, biológia, neuropszichológia és a természeti népek gyógyító rítusait. Lényege, hogy különböző gyakorlatok révén a trauma által okozott testi sokkot oldja, ami segíti a PTSD gyógyulását.

A trauma lényege a módszerben: az ember, ha veszélyt tapasztal sajátos idegrendszeri válaszreakciót ad. Ha ez kivédhető vagy megoldható a szervezet felkészül a harcra (fight). Ha nem, akkor elmenekül (flight). Kivédhetetlen esetben a lefagyás (freeze) vagy az ájulás (faunt) állapota áll be. Tudjuk jól, hogy az állatvilágban a lefagyás feloldása hatékonyan működik, hiszen az állat újraéled ebből az állapotból, teste remegő mozgásban oldja ki magát a lefagyott állapotból, ami a mozdulatlanság (immobilitás) során megrekedő és nagy mennyiségű koncentrálódó energiák mobilizálását eredményezi. Ezt követően az állat ugyanott folytatja az életfolyamatait, ahol abbahagyta, a természet által belekódolt ösztönökkel. Az az állat, amelyik majdnem áldozattá válik, az óriási, beragadt többletenergiát a hajsza egy pontján elképesztően rövid idő alatt „leállítja”, majd a menekülés során és azt követően kirázza magából, így megszabadul tőle.

Levine tanulmányozva az állatok magatartását és párhuzamba állítva az emberi viselkedéssel felismerte, hogy a traumatizálódott embernél elakadnak azok a fiziológiai, energiaszabályozási folyamatok, amelyek az állatokban természetesen lejátszódnak. Ennek tüneteit az okozza, hogy egy sokkhelyzetből nem tudunk elmenekülni, és megreked a menekülésre mozgósított energia, így pedig a felfokozott, elárasztó izgalmi állapotból nem tudunk visszatérni a nyugalmi működésbe. Az ember traumára adott válasza nem egyértelmű, hiszen a poszttraumatikus stresszhatás jelentős mértékben függ magától az egyén fizikai adottságaitól, tanult képességeitől, külső és belső erőforrásaitól és a már megtapasztalt élet-élményeitől is.

A trauma tehát akkor jön létre, ha az egyén próbálkozásai sikertelennek bizonyulnak, az önvédelmi rendszer kimerül, és a szervezet működésének egyensúlya felborul. A működési egyensúly megbomlása neuro-hormonális szinten is megjelenik, – tehát befolyásolja az idegrendszer és a hormonális rendszer működését –, és emellett meghatározó szubjektív élményekkel és viselkedési zavarokkal is együtt jár. A Somatic Experiencing lényege, hogy lépésről-lépésre, a testből fokozatosan induló folyamatokkal lehetővé tegye, hogy a lefagyás állapotában megrekedt önvédő motorikus válaszok befejeződjenek és a test képes legyen kiengedni azt a megrekedt többletenergiát, amely a traumatizált állapotban leblokkolódott.

„A gyógyuláshoz nem feltétlenül kellenek új fejlesztésű gyógyszerek, bonyolult eljárások vagy hosszú terápiás kezelések. Ha megértjük, hogyan alakul ki a trauma, és megtanuljuk felismerni az oldódását gátló mechanizmusokat, képesek leszünk észrevenni azt is, hogy a szervezetünk milyen módokon próbálja meggyógyítani önmagát. Néhány egyszerű elgondolás és módszer segítségével támogathatjuk ezt az ösztönös gyógyulási képességet, ahelyett, hogy akadályoznánk [...] Miközben a trauma maga lehet a földi pokol, a feloldott trauma az istenek ajándéka – egy hősi utazás, amely mindannyiunk sajátja.” (Levine, 2017:22)

III.2.3. EMDR terápia

Az EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) módszer felfedezése Francine Shapiro, amerikai pszichológusnő nevéhez fűződik. Tulajdonképpen a módszer feltalálása a véletlennek köszönhető, mivel megfigyelte saját magán, hogy ha séta közben negatív gondolatokkal küzd és szeméit elkezdi ide-oda mozgatni, akkor jelentősen csökken az érzelmi válasz.

Ezek után megpróbálta megvizsgálni, hogy van-e összefüggés a szemmozgások és a feszültségcsökkenés között. Kísérleteiben vietnami háborús veteránok is részt vettek, akiket akkor már PTSD miatt kezeltek. Az ő esetükben, amikor arra kérték őket, hogy az emlékeik felidézése közben ide-oda mozgassák a szemüket könnyebb volt felidézni az emlékeiket.

Shapiro megfigyelte, hogy főleg félelemcsökkenés (deszenzitizáció) történik a módszer aljázása közben. Később azonban egyéb hatások, reakciók is előjöttek, pl.: kognitív jelenségek, mint a traumatikus eseménnyel kapcsolatos emlékképek, gondolatok spontán módosulása. Bizonyított, hogy a szemmozgások hatására - az alvás REM-fázisához hasonló folyamat eredményeként - a „befagyott” emlékek újra szabaddá, ezáltal feldolgozhatóvá válnak.

Az EMDR terápia elemei más pszichoterápiái módszerben megtalálhatóak. Itt azonban a legfeltűnőbb különbség az, hogy a klienst arra kérik, hogy szemével kövesse a terapeuta ujjait.

Shapiro meggyőződése szerint a feldolgozórendszert a szemmozgások aktiválják. A mai napig ez az EMDR legismertebb változata.

A terápia folyamata

Az EMDR ma már teljes értékű terápiás módszernek számít, amely nemcsak poszttraumatikus állapotokban, hanem majdnem minden pszichés probléma esetében képes segítséget nyújtani, amennyiben a problémák hátterében traumatikus élmények találhatók. Az EMDR terápia abból indul ki, hogy a jelenben meglévő problémák a múlt tapasztalataiban gyökereznek, éppen ezért feldolgozásukhoz először megkeressük a hozzájuk kapcsolódó múltbeli történeteket, majd feltárjuk az ehhez az élményhez kapcsolódó egyéb történeteket. Ezt követően térünk a jelen problémáira, majd a jövőre. A feldolgozás egy meghatározott terv alapján történik, mely a kliens szükségleteihez van rendelve. Az időtartam néhány alkalomtól évekig is eltarthat. Ezt befolyásolja maga a probléma eredete, az emlékezeti hálózatok milyensége, a kliens terhelhetősége, és én-ereje is. Az EMDR sok már terápiához hasonlóan a bizalmon és a kölcsönös együttműködésen alapszik, amely mind a terapeuta és a kliens számára is felelősségteljes munka.

IV. Sorsalakítás: A spiritualitás szerepe a gyógyulásban

Az emberi lét a múlt és a jövő két pontja között játszódik le. Mindannyian a múltból jövünk és az ismeretlen jövő felé tartunk. Kevesen, illetve csak egészen kivételes szellemek tudatosítják, hogy honnan jöttünk és merre tartunk. Az ember legtöbbször a születés és halál két állomása közé szorítkozva küzd ismeretlen és misztikus ösztönzései megvalósításáért. Úgy érzi, ennyi idő áll rendelkezésére: itt kell megvalósítani reményeit, vágyait, álmait. Mindezeknek a céloknak a „boldogság” fedőnevet adja.

Habár, ez a magatartás valójában megtévesztő, mivel éppen a vágyott célhoz nem visz soha közelebb, mégis rejt valami transzcendens forrást, ami a lélek tudattalan emlékezetében gyökerezik. A sorsunk állandó irányításáért folytatott harca a determinációval szemben: a szellem harca az anyaggal és a démonokkal. Az anyag rajtunk, a démonok bennünk uralkodnak. Belső magatartásunk eredményezi a determináció mértékét, melynek jellemünk aláveti magát.

Az átalakulásban lévő sors a jelenben izzik. Az „itt és most”-ban. Most zajlanak a döntő folyamatok. Itt megy végbe a múlt feldolgozása és a jövő tervezése. Egyetlen esélyünk önmagunk gyógyítására a jelenvalóság aktív cselekvése. A félelem legyőzése a kulcs, hogy életünk uraivá válhassunk. Erőink megtisztulásáért folytatott cselekvéseink által az élet éteribb síkjaira szárnyalhatunk, és vakságunk átalakításával láthatjuk meg létünk eddig fel nem fedezett

misztériumait. Életünk megoldhatatlannak tűnő láncai olyanok, mint Gulliver láncai, melyekkel a liliputiak a földhöz kötötték. Ha rángatni kezdi, kiderül, hogy húsába vágnak, így teljesen megbénítják. Ha viszont kioldja őket, szabaddá válik, és ott, ahol rab volt úrrá lesz.

Egyéni célunk az egyetemes célunkon belül egyéniségünk tapasztalatok általi csiszolása. Az emberi agy feladata az alacsonyabb és magasabb világok közötti rezgések átadása és integrálása. A megvalósult átmeneti célok és megélt szerepek mind ennek az instrumentumnak szállítanak olyan felismeréseket, megtisztított tapasztalásokat, amelyek általa és benne felismert igazsággá és tette válnak. A teremtő eszmék keresése abból a meggyőződésből fakad, hogy az eszméből célt, a célból meghódított valóságot teremt. Az eszmék becsvággyal való feltüzelése izzítja az akaratot, amely sorsot teremt és old. Alkotó eszmék nélkül a szellem elhomályosul, a lélek tüze kialszik.

Mindenkinek élni, lángolni és küzdeni kell valamiért. A cél: mágnessé válni, amely vonzza magához a kapcsolódni vágyót. Minden cél átvezet egy fontos szakaszon, amelynek értelme van. Éppen ezért legyen bátorságunk önállóan, merészen gondolkodni, tetteinkért felelősséget vállalva álmodni emberről, dolgokról, halhatatlan Szellemről. A világ megváltása lehetetlen vállalkozás lenne. Viszont önmagunkat és környezetünket ráébreszteni a bennünk, körülöttünk szünet nélkül jeleket adó összefüggésekre, csodákra elérhető közelségben van. A belső szabadságot kínáló lehetőség ingyen adatik nekünk. Ismerjük hát meg a bennünk kifejezésre váró erőket, határtalan képességeket! Ne sodródjunk vakon át az életen, hiszen kezünkben van a sorsalakítás ajándéka, a körülöttünk lejátszódó események formálása! Engedjük magunkhoz a bölcseletet, a szelíd jóságot. Gyógyul tőle a világ, s rajta minden élet. Így beteljesedik, amit Jézus mondott: „*Ha előhózzátok magatokból azt, ami bennetek van, akkor az, ami bennetek van, a megváltásotok lesz.*”

V. Összegzés

Dolgozatomban bemutattam a különböző szakirodalmak alapján a trauma fogalmát, elméleteit. Felvázoltam a tárgyalt fogalom pszichológiai jelentőségét és rávilágítottam arra is, hogy napjainkban is mennyire fontos és meghatározó jelentőséggel bír. Bemutattam a traumatizáció különböző okait és tüneteit, valamint megpróbáltam rávilágítani a tudatosság és a lélek erejének szerepére ezekben a negatív tapasztalatokban. Továbbá egy empirikus interjúkutatás eredményeként, amit kizárólag hajléktalan emberek körében végeztem, megállapítottam, hogy az utcán és/vagy közterületen élő emberek többsége (de nem valamennyien) gyerekkorában traumatizáció áldozata volt. Mindezek után igyekeztem kiemelni a pozitív hatásait ezeknek a tapasztalatoknak, hiszen rávilágítottam, hogy milyen fejlődésre sarkalló lehetőségek lehetnek életünk sötét tapasztalatiban. A következőkben három nagyon hasznos tulajdonságot emeltem ki, amelyek meggyőződésem szerint elengedhetetlen részei a gyógyulásnak. Ezt folytatva a felépülés

szakaszait tárgyaltam, amelyek a gyógyulni vágyók előtt állnak. Mindezekén túl két, tudományosan igazolt terápiás módszert is ajánlottam, melyek lehetséges megoldási módszerekké válhatnak mindazok életében, akik elszántak életük megújításában. Végül bátorításként vázoltam, hogy súlyos fájdalmak, romboló élettapasztalatok, és az önmagunkkal vívott harc ellenére is lehet teljes, boldog, kiegyensúlyozott életet élni, ha merjük vállalni a felelősséget az életünkért rálépve az önismeret útjára.

Irodalomjegyzék

- Albert F. – Dávid B. 2001: Ha elszakad a háló...A hajléktalanság kapcsolathálózati megközelítésben. Budapest, Új mandátum.
- Bagdy E., Kövi Zs., Mirnics Zs. 2014: A tehetség kibontakozása. Budapest, Helikon Kiadó
- Békés V. A. 2012: Trauma és narratíva. Budapest, Ad Librum.
- Breitner P. 1999: A hajléktalanná válás lépcsőfokai. ESÉLY, 1. 84-108.
- Breitner P. 1999: A hajléktalanná válás lépcsőfokai; In: Esély 1999/1.
- Breuer, J. - Freud, S. 1896: Zur Ätiologie der Hysterie. G. W., Bd. 1. S. 75-312.
- Breuer, J. - Freud, S. 1955: Studies on Hysteria. London, Hogarth Press.
- Buda B. 2004: Pszichoterápia – Kapcsolat és kommunikáció. Budapest, Akadémia Kiadó.
- Csabai M. 2007: Tünetvándorlás. A hisztériától a krónikus fáradtságig. Budapest, József Attila Kiadó.
- Danis I., Farkas M., Herczog M., Szilvási L. 2011: A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei. Budapest, Biztos Kezdet könyvek.
- Edith, E. E. 2022: A döntés. Ford.: Farkas Nóra. Budapest, Open Books.
- Erichsen, J. E. 1866: On Railway and Other Injuries of the Nervous System. London, Walton & Maberly.
- Erős F. 2007: Trauma és történelem. Budapest, József Attila Műhely Kiadó.
- Fadgyas-Freyler P. 2017: A hajléktalan emberek általános jellemzői és egészségi állapotuk egy adminisztratív adatbázis alapján. ESÉLY, 3., 102-122.
- Fehér B. – Kovács I. (2018): Különbségek és hasonlóságok. ESÉLY, 6. 75-106
- Fischer, G. – Riedesser, P. 1998: Lehrbuch der Psychotraumatologie. Stuttgart, UTB.
- Freud, S. 1918/1998: A Farkasember – Klinikai esettanulmányok II. Budapest, Filum.
- Gyarmathy É. 2006: A tehetség: Fogalma, összetevői, típusai és azonosítása. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- Győri P. 1990: Gyorsjelentés a hajléktalanságról Magyarországon. In: Társadalmi Riport, Szerk.: Andorka R., Kolosi T., Vukovich Gy. Budapest, TÁRKI. 430–446. o.
- Gyuris T. – Oross J. 1999: Tények és hátterük. Rövid áttekintés a magyarországi hajléktalanellátásról. Homelessness in Europe, International Conference. (Nemzetközi Hajléktalanügyi Konferencia.) HAJSZOLT Egyesület, Budapest, Periféria Füzetek, 3. 2–25.
- Heller Á. 2006: Trauma. Budapest, Múlt és Jövő.

- Herman J. 2019: Trauma és gyógyulás. Budapest, Háttér Kiadó Kft.
- Hollis, J. 2010: Ami igazán fontos - A tudatosabb élet felé. Budapest, Animus Könyvek.
- Janet, P. 1889: L'automatisme psychologique: essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine. Paris, Felix Alcan.
- Kardec, A. 1857: A szellemek könyve. A spiritizsma tan elvei; ford. Szabadi Tibor; Brasília, Nemzetközi Spiritizsma Tanács, 2006
- Kardiner, A. 1941: The traumatic neuroses of war. Menasha, George Banta Publishing.
- Kirmayer, Laurence J. – Lemelson, R. – Barad, M. 2007: Introduction: Trauma in culture, brain and body. In: Uők (eds.): Understanding Trauma. Integrating Biological, Clinical and Cultural Perspectives. Cambridge, New York, Cambridge University Press.
- Laplanche, J. – Pontalis, B. 1997: A pszichoanalízis szótára. Budapest, Akadémiai kiadó.
- Levine, P. A. 2017: A tigris felébresztése. Budapest, Ursus Libris.
- Leys, R. 2000. Trauma: A Genealogy. Chicago, University of Chicago Press.
- Maslow, A. 2003: A lét pszichológiája felé. Budapest, Ursus Libris.
- Máté G. 2021: A sóvárgás démona. Budapest, Open Books.
- Mearns, D. – Thorne, B. 2011: A személyközpontú pszichoterápia és tanácsadás a gyakorlatban. Budapest, Oriold és Társai Kiadó. 125.
- Mitchell, J. 1999: Trauma, felismerés és a nyelv helye. In: THALASSA (10), 2-3. 61.
- Porges, S. W. 2011: The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation. New York, WW Norton.
- Prazsák G. 2015: Marginális csoportok értékrendszerei. In: Kultúra és Közösség, 1. 87-133.
- Rogers, C. 1995: A way of being. New York, Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. 2004: Valakivé válni - A személyiség születése. Budapest, EDGE 2000 Kft.
- Saint-Exupery, de A. 1970 [1943]: A kis herceg. Budapest, Móra Ferenc Ijúsági Könyvkiadó.
- Shapiro, F. 2013: Getting Past Your Past: Take Control of Your Life with Self-help Techniques from EMDR Therapy. New York, Rodale Books.
- Szabó J. 2019: Hazatérés – A lélek útja a halál. Budapest, Magánkiadás kiadó.

1. Melléklet

- **Pisti, mesélj kérlek a gyerekorodról. Milyen traumáid voltak, és ha voltak, hogyan tudtál velük megküzdni?**
- *Egyke családban nőttem fel, egykre vagyok. Én azt gondolom, hogy a gyerekkorom abszolút kiegyensúlyozott volt, tehát soha nem kaptam ki, például. Egyszer kaptam apámtól egy fülest, de azt meg is érdekelttem...(nevet) kábé. A gyerekkori traumák az például, hogy korán elvesztettem a szüleimet, 11 és 15 éves voltam. Először az apámat, aztán anyámat. Aztán, a kettő közötti időszak, amikor már az anyám, már ugye az anyámmal éltem, az anyámnak volt egy élettársa, Ő alkoholista volt, verekedős volt, anyámat és engemet is vert. Tehát, ha trauma akkor igen ez. Ezt követően halt meg anyám, nem a veréseknek köszönhetően, hanem egészségügyi okból, agyvérzést kapott. Azt követően nagyapám nevelt föl, ő szintén alkoholista...(nevet) kivett az iskolából, 18 éves koromig, és dolgoztam már 16 évesen, szóval azt gondolom, hamar fel kellett hogy nőjje, ezt tudom mondani, mindenféleképpen. Gyakorlatilag 18 éves koromtól én egyedül..tehát..öö..onnétől nevezhetem magamat hajléktalannak is, hiszen nem volt bejelentett lakcímem.*
- **Mikortól érezted úgy, hogy ténylegesen hajléktalanná váltál, és ez hogyanfügg össze a szerfüggéssel, mert úgy tudom, hogy kábítószerfüggő is voltál?**
- *Hát, ja..hogyan függ össze..nyilván a napi használat és akkor öö, ezáltal minden arra szükült rá, hogy a szert megszerezni meg az arra való pénzt. És akkor ilyenkor hogy dolgozik az ember. Sehogy. A heroin volt a választott szer, ez 16 év, 11 év intravénás használat meg 5 év metadon, ugye ez a heroinpótló szere. Jaja, hát, mennyi idő..tehát ilyen körülbelül 21 voltam, 22 amikor ténylegesen azt mondhatom, hogy így utca..20, 21 igen. Ahogy kikerültem a postásshállóról onnantól kezdve igen, utca.*
- **Bocsáss meg, milyen szálló?**
- *Postás, mert hogy én 18 évesen elkezdtem dolgozni a Magyar Postánál és akkor persze közbe is anyagoztam.*
- **És hány évig voltál az utcán?**
- *(nagy sóhaj, közbe gondolkozik..)*
- **Tehát, te hogyan datálod, hogy az hány év volt, amíg ténylegesen az utcán éltél, életvitelszerűen?**
- *Megérte a felnőttkort, mondhatni így, tehát 18 évet biztos.*

- És mi segített a helyreállításában?

- Többszöri nekifutásom volt. Három. Öhmm..az első és a második között egy nagyobb időintervallum eltelt, a második és a harmadik között kevésbé...talán az, hogy a hely ahova mentem rehabra az biztos, mert ugye keresztény és ugye a hit, mint egy ... mint egy mankó volt. Nyilván ezt az elején nem ismertem fel, egyszerűen tök megfelelésben voltam, azért mentem le, mert nem akartam megdőglenni, tehát ez volt a legfőbb motivációm..Jaja..és aztán időközbe bejött a hit, mert hogy áhítatok vannak reggel este, minden nap, szóval nem lehetett kikerülni sem. Nem várták el, hogy az ember hívő legyen, azt várták el, hogy tiszteltudó legyen, hogy a másik aki igen, azt ne gúnyoljuk, meg ne..szóval.

- Tehát akkor azt mondod, hogy a hit, a spiritualitás volt az, ami leginkább segített?

- Igen, segített befelé fordulni, mert hogy a hit..a hit a legfontosabb. Azért volt nekem a legfontosabb, mert saját magamban sem hittem. Azt hagyjuk, hogy másokban sem bíztam, tehát az volt az alapelvem, hogy a saját magamban seb bízom. Tehát saját magamban sem hittem, hogy ugye nekem az menne, hogy józanul éljek, legyen állandó munkám, stb stb..ez a mókuserék flash tudod..tökre ellnálló voltam. Aztán. szépen elkezdtem felépülni, földolgozni a kis dolgaimat, meg menet közben 2 évig voltam rehabon..(nevet)..tehát az gondolom, hogy ilyen szempontból ilyen rekorder vagyok, mert hogy egyhuzamban voltam. Azt gondolom, hogy az a két év arról szólt, hogy saját magammal foglalkozzak.

- Egyébként, igen, valóvan így van, hogy a hit és a spiritualitás mind önmagadhoz vezet el, és segít abban, hogy találj meg önmagadban azt, akit keresel és meríts önmagadból erőt. Továbbá segít abban is, hogy megtanuld magadat szeretni és elfogadni úgy ahogy vagy. Ezzel egyetemesz akkor, jól értem?

- Igen. Abszolút. Olvastam ugye én is, mert hát volt áhítat. Volt, hogy én is voltam áhítatos. Elmondom, hogy hogyan sikerült a kapcsolatfelvétel, a hittel, az Istennel, meg önmagammal. Áhítatkor az van, hogy fel kell írni egy Igét. Elő kell venni a Bibliát, lapozgatni, és ami éppen nekem arra a napra valamit ad, hát eleinte, persze, én is voltam áhítatos mindig csak ilyen terápiás dolgok jutottak eszembe, aztán szépen elkezdtem rávonatkoztatni a kis életemre, a régebbiekre, stb, és ezáltal jöttel felismerések. Azt gondolom, hogy kaptam ott válaszokat az igékből, és ezekből az alkalmakból.

- Mi az, amit tanácsolnál azoknak, akik most hajléktalanok, vagy valamilyen szerfüggőséggel küzdenek? Mit mondanál, nekik, hogy ha változtatni szeretnének, hogyan tegyék?

- *Mi az a tanács? huhh..mindent és mindenkit elfelejteni. Tehát az van, hogy ha fel akarsz épülni, akkor „csak én vagyok.” Tehát, hogy most akkor én vagyok a fontos. Nem lehet olyan dolog, ami fontosabb, ami elvisz. Tehát azt...azt a legnehezebb elfogadni, hogy soha többet semmit. A hajléktalanság adódik a szerhasználat mellé..Meg kell tanulni szeretni önmagunkat és elfogadni önmagunkat, és a befelé fordulás és végsőkéig küzdeni. Ez nagyon fontos..talán ennyi.*
- **Köszönöm Pisti, hogy megosztottad ezeket velem!**
- *Én is köszönöm.*