



## Áldozatközpont...

SZÜGYELTASZON  
fejlesztéséért

**Koordinátor:** Horvát Jogi Központ (HR). **További résztvevők:** Egyesület Az Erőszakmentes Kommunikációért (SI), Jogi Források Központja (RO), Horvát Kormányiroda Az Emberi És Kisebbségi Jogokért (HR), Horvát Igazságügyi Minisztérium (HR), Patent Egyesület (HU), Béke Intézet (SI).

A stressz időtartamától függően lehet egyszerű vagy komplex, akut vagy krónikus. A krónikus stressznek súlyosabb következménye vannak, mint az akutnak, mivel az elhúzódó stressz rettentően megviselő.

**A stressz tünetei:**

1. Érzelmi: szomorúság, szorongás, pánik, hangulatingadozások, csüggedtség, düh, bűntudat, gyengeség és tehetetlenség.
2. Mentális: önutálat, szórakozottság, fókuszálási nehézségek, feledékenység, megrögzött gondolatok.
3. Fizikai/pszichológiai: izzadó tenyerek, erős szívverés, remegő kezek, időnkénti étvágytalanság, gyomorfájdalmak, magas vérnyomás.
4. Viselkedésbeli: sírás, kontrollálatlan kéz-és lábmozgások (dobolás kézzel vagy lábfejjel), kivonulás a társadalomból, dohányzás, alkoholfogyasztás, kábítószeres fogyasztása és túlevés.

**Trauma**

A trauma kifejezés már az idők kezdetétől ismert (az Ókori Görögöknél a trauma szó egy seb begyógyítását jelentette), de az első hivatalos definíciója az Amerikai Pszichiátriai Egyesület *Mentális rendellenességek kórmeghatározó és statisztikai kézikönyve* (DSM-III-R, 1987; DSM-IV, 1994) című kézikönyvének harmadik kiadásában jelent meg.

A trauma olyan esemény, amely jóval kívül esik az általános emberi tapasztalaton, és amely univerzálisan negatív jelentéssel bír. Ezek lehetnek halálesemények, életveszélyes helyzetek, a testi integritást fenyegető vagy mások integritását fenyegető helyzetek. Ezekre erős félelemmel reagálunk, teljes tehetetlenséggel, életünk feletti kontrollvasztással és tetteggéssel reagálunk. A trauma abnormális, az általános emberi tapasztalaton kívüleső eseményekre való normális reakció.<sup>1</sup>

Először is, a traumatikus események abban különböznek a stresszes eseményektől, hogy az előbbi szinte minden embernek szenvedést okoz pszichológiai és fizikai állapottól és a megküzdési mechanizmusok fejlettségétől függetlenül. A traumatikus eseményeket az esemény intenzitásával jellemezzük és azzal, hogy ilyen eseményekre adott traumatikus reakciók univerzálisak és elkerülhetetlenek.

A stressz esetében megkülönböztetjük a stresszort (külső esemény) a stressztől (személyes tapasztalat). A trauma esetében így csoportosítunk: (a) traumatikus esemény; (b) trauma (mint személyes tapasztalat); és (c) traumás tünetek.

<sup>1</sup> Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.



## Áldozatközpont...

SZÜNYITÁSI  
fejlesztésért

**Koordinátor:** Horvát Jogi Központ (HR). **További résztvevők:** Egyesület Az Erőszakmentes Kommunikációért (SI), Jogi Források Központja (RO), Horvát Kormányiroda Az Emberi És Kisebbségi Jogokért (HR), Horvát Igazságügyi Minisztérium (HR), Patent Egyesület (HU), Béke Intézet (SI).

A trauma tekinthető egyszerűen tehetetlenség okozta fájdalomnak. A trauma pillanatában az áldozat, az elsöprő erővel szemben tehetetlenségbe kényszerül. Ha ez egy természeti erő, katasztrófának nevezzük. Ha ember okozza, atrocitásokról beszélünk. A traumatikus események elárasztják azokat a rendszereket, amelyekkel az emberek általában rendelkeznek és amelyek segítenek számukra elérni és fenntartani a kontrollt, a kapcsolódást és az értelmet. A traumatikus események következtésképpen különlegesen, de nem a ritkaságuk, hanem amiatt, hogy túlnőnek az általános alkalmazkodási mechanizmusaink képességén. Ezek az események életveszélyesek vagy a testi integritást fenyegetik, úgy, mint: gyerekek elleni szexuális visszaélés, nők elleni erőszak (nemi erőszak, családon belüli erőszak), közeli tapasztalatok erőszakkal és halállal, így a háborúk. Amikor traumatikus eseményekről és poszttraumás stresszről (PTSD) beszélünk, általában háborúk, terrortámadások és természeti katasztrófák kontextusában tesszük azt, miközben a nők és lányok elleni erőszak ugyanolyan traumát okoz és sokkal gyakrabban előforduló jelenség a társadalmakban.<sup>2</sup> Magyarországon átlagosan egy nőt megöl egy nőt a partnere vagy ex-partnere és jelenleg több, mint 200 ezer nő él olyan olyan párkapcsolatban, amelyben fizikai és/vagy szexuális erőszak áldozatává teszi a partnere.<sup>3</sup>

Ezek az események extrém tehetetlenségbe és rettegésbe kényszerítik az embereket és természetükből adódóan katasztrófálisak. Minden traumatikus tapasztalatban fellelhető a félelem, a kontrollvesztés és a megsemmisülés fenyegetettségének extrém formája. Több tényező is vezethet fokozott traumatizációhoz: fogságban lenni, bármiféle cselekvéstől való megfosztottság, az erőszak extrém formájának való kitettség és erőszak, halál tanújának lenni.

A traumák nem mind ugyanolyanok. Többféle traumát különböztethetünk meg:

- Egyszeri esemény okozta trauma pl. autóbaleset, fegyveres rablás, bombatámadás) vagy elhúzódó traumának való kitettség (bebörtönzés, háború, menekültválságok, koncentrációs táborok);
- Természeti erők okozta trauma (árvíz, rossz termés, tűzvész) vagy ember okozta traumatikus események (megszállás, üldözés);
- Személy (leginkább nők) ellen elkövetett erőszak (nemi erőszak, incestus, kínzás) vagy egy csoport ellen elkövetett erőszak (kivégzések, otthonok lerombolása, erőszakos kilakoltatások)

Az elsődleges traumatizáció a trauma közvetlen megtapasztalása, míg a másodlagos traumatizáció más emberek traumatikus tapasztalatainak megismerésekor lép fel. Másodlagos traumatizációt traumatizált áldozatokkal foglalkozó szakemberek is tapasztalhatnak, úgy, mint szociális munkások, terapeuták, bírók, nyomozók, stb.

<sup>2</sup> Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score*. New York: Viking.

<sup>3</sup> Violence against women in the light of data's (2015)

<https://nokjoga.hu/sites/default/files/filefield/nane-fra-nepesseg-enyubs-final-2014-w-w-2015jun19.pdf>



## Áldozatközpont...

## Szorongatás az fejlesztésért

**Koordinátor:** Horvát Jogi Központ (HR). **További résztvevők:** Egyesület Az Erőszakmentes Kommunikációért (SI), Jogi Források Központja (RO), Horvát Kormányiroda Az Emberi És Kisebbségi Jogokért (HR), Horvát Igazságügyi Minisztérium (HR), Patent Egyesület (HU), Béke Intézet (SI).

A stresszt előidéző eseményekkel ellentétben a traumatikus események sokkal ritkábbak és nem mindenkiel történnek. Azon felül, hogy ezek az események hirtelenek és váratlanok, rettentően intenzívek, jóval kívül esnek a normális tapasztalatok mezején és elképesztően ártalmasak mindenki számára, aki megtapasztalja ezeket.

A traumatikus stresszorok fakadhatnak a traumatikus esemény személyes megtapasztalásából (erőszak, közelharc, bebörtönzés), tanúkénti tapasztalásból vagy abból, hogy hallunk róluk (esetről, ami egy hozzánk közeli személlyel történt, erőszakról, egy katasztrófális balesetről).

A traumatikus reakciók lehetnek azonnaliak (egy traumatikus esemény ideje alatt történnek) vagy késleltetettek (rögtön vagy évekkel az esemény után). Az azonnali válaszok (lebénulás, tekintet kiüresedése, a történet elfojtása vagy elfelejtése) célja, hogy elnyomják vagy gyengítsék a traumatikus események hatását.

A poszttraumás stressz (PTSD) válaszok manifesztálódhatnak gondolatokban, érzésekben és viselkedésekben (így a traumatikus eseményről gyakran fel-feltörő emlékekben és emlékbetörésekben, rémálmokban, érzelmkifejezés kerülésében, a traumáról való beszélgetés kerülésében, a mindennapi események iránti érdeklődés elvesztésében, elidegenedettség érzésében, irritáltságban dühkitörésekben, figyelemzavarokban, állandó óvatosságban, túlzott aggodásban és túlzott érzékenységben). Ezek a traumatikus eseményhez vezethetőek vissza és akár a traumatizált személy mentális struktúrájának szerves részévé is válhatnak.

A lehetséges tüneteket három kategóriába sorolhatjuk: készenlét, fel-feltörő tünetek és visszahúzódás/bezárkózás.

**Készenlét:** A traumatikus eseményt követően a szervezet egy állandósult hiper-éber állapotba kerül, mintha a veszély bármelyik pillanatban újból bekövetkezhetne. A túlélő gyakran ideges, irritált és erősen reagál a legkisebb ingerekre is

Tünetei:

- alvási zavarok: inszomnia, alvásba menekülés
- irritáltság: düh, agresszív viselkedés
- hiperéberség: állandó készenléti állapot
- magas éberségi szint<sup>4</sup>

**Fel-feltörő tünetek:** Az áldozat a traumatikus esemény bekövetkezése után is újraélheti a traumát, mintha ott és akkor történe. Ez megakadályozza őket abban, hogy újra normális életet élhessenek. Az újraélés lehet éber állapotban megélt emlékbetörés vagy rémálom. Szinte bármi előhozhatja a

<sup>4</sup>

A DSM-5 szempontrendszere



## Áldozatközpont...

## SZorongatásunk fejlesztéséért

**Koordinátor:** Horvát Jogi Központ (HR). **További résztvevők:** Egyesület Az Erőszakmentes Kommunikációért (SI), Jogi Források Központja (RO), Horvát Kormányiroda Az Emberi És Kisebbségi Jogokért (HR), Horvát Igazságügyi Minisztérium (HR), Patent Egyesület (HU), Béke Intézet (SI).

trauma emlékét: egy szag, egy hely, valami, amit az áldozat a tévében hallott vagy látott, egy megjegyzés. Még egy nyilvánvalóan biztonságos környezet is veszélyesnek tűnhet számukra. Néhányan „eljátsszák” az eseményeket, mint a gyerekek, amikor háborús játékokat játszanak.

### Tünetei:

- a traumatikus esemény visszatérő emlékei: visszatérő fantáziák menekülésről vagy bosszúfantáziák az elkövető ellen
- rémálmok
- készség arra, hogy a traumatikus esemény bármikor újra bekövetkezhet
- szinte bármi előhívhatja a trauma emlékét
- testi tünetek<sup>5</sup>

Kerülés/visszahúzóadás: Amikor az áldozat teljesen tehetetlennek érzi magát és nem tud ellenálni, teljes visszahúzóadással reagálhat. Az önvédelmi mechanizmusok teljesen eltűnnek ilyenkor. A teljes tehetetlenség állapotából való érzelmi kimenekülés egyik módja lehet, hogy az áldozat tagadja, hogy a trauma valaha megtörtént. Az esemény így álomszerűnek tűnik, egykedvűség, bénultság, távolságrartás jellemző erre az állapotra és az áldozat teljesen passzívvá is válhat. Ezt a reakciót disszociációnak hívjuk, amely védekezési mechanizmusnak tekinthető szélsőséges fájdalomra és szenvedésre. Azok a túlélők, akik disszociációval reagálnak, de nem képesek teljesen disszociálni, gyakran fordulnak droghoz és alkoholhoz.

A disszociáció a veszély elkerülésének egy érthető módja, de kontraproduktív lehet, miután a veszély elmúlt. Akadályozhatja a trauma gyógyulását, mivel a túlélők drogokat és alkoholt használnak menekülés gyanánt. A traumás eseményre potenciálisan emlékeztető helyzetek elkerülése pedig megfosztja a túlélőket az új küzdési technikák tanulásától és így bekorlátozzák saját életüket.

A fel-feltörő tünetek és a visszahúzóadás egymástól ellentétes állapotoknak tűnhetnek, de a trauma túlélőinél gyakran mindkét fajta jelentkezik felváltva. A túlélők érezhetnek aggodalmat, irritáltságot és lehetnek feszültek az egyik pillanatban és érezhetik magukat üresnek és teljesen zárkózottnak egy másik pillanatban. Egyik végtel sem vezet a trauma feldolgozásához. A két időszak közötti váltakozás tekinthető egyfajta középút megteremtésének kísérletének.

### Tünetei:

---

<sup>5</sup>

A DSM-5 szemponrendszerre



## Áldozatközpont...

## SZÜGYELTASZON fejlesztéséért

**Koordinátor:** Horvát Jogi Központ (HR). **További résztvevők:** Egyesület Az Erőszakmentes Kommunikációért (SI), Jogi Források Központja (RO), Horvát Kormányiroda Az Emberi És Kisebbségi Jogokért (HR), Horvát Igazságügyi Minisztérium (HR), Patent Egyesület (HU), Béke Intézet (SI).

- a traumatikus esemény(ek)hez kötődő gondolatok és érzések kerülése
- emberek és közösségi tevékenységek kerülése
- a traumatikus esemény (részleteinek) felidézése nehézséget okoz
- közömbösség, passzivitás
- izoláció
- érzelmek beszűkülése: szomorúság, büntudat
- jövőkép hiánya<sup>6</sup>

A középút elérése viszont a trauma áldozatai számára az egyik legnehezebb feladat. A traumatizált emberek könnyen beragadhatnak a két szélsőség közé, időnként érzelmekkel telítve, máskor teljesen üresen, tele impulzív cselekedettel, máskor teljesen passzívan. Még jóval a traumatikus esemény után is lehetnek a túlélőknek öngyilkossági gondolatai és ha nem gyógyulnak meg a traumából, gyakran véghez is viszik ezt.

### Krízis

A krízis egy igen stresszes és traumatizáló esemény, az erre adott reakciók lehetnek azonnaliak vagy késleltetettek. Minden, amit eddig a traumáról és a stresszről leírtunk, alkalmazható a krízisre is, a következő konkrét jellemzőkkel: hirtelen kirobbanás, váratlanság, kontrollvesztettség és tehetetlenség, elsősorban érzelmek és kiszolgáltatottság, hosszan tartó szorongás érzése (2-6 hétig). Ez idő alatt az általános működési mintázatok megszakadnak, de az érintett kifejleszthet olyan mechanizmusokat, amelyek segítenek megbírkózni vele.

A pszichológiai krízisbeavatkozás olyan eljárás, amelyet a krízis után azért alkalmazunk, hogy segítsünk megbírkózni a krízisélménnyel, visszanyerni az autonómiát és a kontroll érzését és csökkentjük a tehetetlenség érzését. A krízisbeavatkozásnak egy másik funkciója, hogy megelőssük a krízis komolyabb, hosszantartó hatásait és a lehetséges pszichológiai rendellenességeket.

### Traumás emlékezet

A traumára máshogy emlékezünk, mint egyéb életeseményekre. Az agyunk három részből áll:

- A racionális agy (agykéreg);

<sup>6</sup>

A DSM-5 szemponrendszere







DRUŠTVO ZA  
NENASILNO  
KOMUNIKACIJU  
association  
for nonviolent  
communication



CENTRE FOR LEGAL  
RESOURCES



REPUBLIC OF CROATIA  
Ministry  
of Justice

## Áldozatközpont...



GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF CROATIA  
Office for Human Rights  
and Rights of National Minorities



PATENT



Mirovni inštitut  
Inštitut za sodobne družbene in politične študije  
The Peace Institute  
Institute for Contemporary Social and Political Studies

## Szorongatásunk fejlesztéséért

**Koordinátor:** Horvát Jogi Központ (HR). **További résztvevők:** Egyesület Az Erőszakmentes Kommunikációért (SI), Jogi Források Központja (RO), Horvát Kormányiroda Az Emberi És Kisebbségi Jogokért (HR), Horvát Igazságügyi Minisztérium (HR), Patent Egyesület (HU), Béke Intézet (SI).

- Az érzelmi agy (limbikus rendszer);
- És az ösztön-agy

A racionális agy bír működtető funkcióval. Ám olyan helyzetekben, amikor a túlélés a legfontosabb, a racionális agy háttérbe szorul és az agy más struktúráit hagyja működni, megtapasztalni és megjegyezni az eseményt. A fenyegető helyzetekben az üss vagy fuss reakcióink lépnek érvénybe.

Alapesetben a beérkező információ leginkább a racionális agyunkba érkezik feldolgozásra. Amint minden érzékszervünkkel azt érzékeljük, hogy hatalmas veszélyben vagyunk, veszélyben van az életünk és az integritásunk (tehát életveszélyes helyzetek, amikor megerőszkolnak vagy megkínóznak), az információfeldolgozás az agy régebbi részeibe csoportosul, amelyek átveszik az irányítást, amíg a veszély el nem múlik. Az agyunk e része automatikusan működik, bármiféle tudatos irányítás nélkül, akár egy vészhelyzeti mechanizmus.

Előfordulhat, hogy bár a helyzet megváltozott és a veszély elmúlt, a vészhelyzeti mechanizmus aktív maradhat. Először a traumatizált egyén attól fél, hogy a traumatikus helyzet megismétlődhet. Amikor a túlélő az általa megélt traumára emlékszik vagy amikor veszélyben érzi magát, az agynak e része képeket hívhat elő a traumatikus eseményről és ugyanolyan szintű rettegést szülhet, mint amilyen a túlélő a traumatikus esemény alatt tapasztalt. Például, ha a bírósági eljárás során megkérünk valakit, hogy emlékezzen vissza az általa megélt helyzetre, és ő még sosem beszélt erről, úgy érezheti magát és úgy viselkedhet, mintha „ott és akkor” lenne a traumatikus eseményben, nem pedig „itt és most.” Az alváshiány és a traumatikus esemény helyszínének elkerülése növelheti az eredeti trauma megismétlődésétől való félelmet.

Kutatásunk azt mutatta, hogy a trauma megváltoztathatja az idegrendszer e három részének működésének arányait. A racionális agy működtető funkciója, tehát a gondolkodásra való képességünk leállásra kényszerül a traumatikus helyzetben és az agy részei között nincs kommunikáció. A részek közötti kömmunikáció hiányában az áldozat intenzív érzelmeket él meg, heves reakciókat, az önreflexióra és a mások figyelembe vételére való képességeink eltörpülnek.



A projektet az Európai Unió Igazságügyi programja (2014-2020) támogatja.



DRUŠTVO ZA  
NENASILNO  
KOMUNIKACIJU  
association  
for nonviolent  
communication



CENTRE FOR LEGAL  
RESOURCES



hrvatski  
pravni centar



REPUBLIC OF CROATIA  
Ministry  
of Justice

## Áldozatköznor...

m  
ál



GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF CROATIA  
Office for Human Rights  
and Rights of National Minorities

PAT  
ENT



Mirovni inštitut  
Inštitut za sodobne družbene in politične študije  
The Peace Institute  
Institute for Contemporary Social and Political Studies

## SZűgyaralason fejlesztéséért

**Koordinátor:** Horvát Jogi Központ (HR). **További résztvevők:** Egyesület Az Erőszakmentes Kommunikációért (SI), Jogi Források Központja (RO), Horvát Kormányiroda Az Emberi És Kisebbségi Jogokért (HR), Horvát Igazságügyi Minisztérium (HR), Patent Egyesület (HU), Béke Intézet (SI).

Forrás:

Priručnik za obuku – pristup u radu sa žrtvama/svjedocima u sudskim postupcima (*Képzési kézikönyv – Áldozatokkal/tanúkkal való munka bírósági eljárások során*), Vive žene Tuzla, 2016, [www.vivezene.ba](http://www.vivezene.ba)



A projektet az Európai Unió Igazságügyi programja (2014-2020) támogatja.