
Kassai Melinda

A gyermekkorban elszenvedett, családon belüli erőszak szerepe az életút későbbi alakulásában

– adalékok a hajléktalanság etiológiájához –
(Interdiszciplináris megközelítés)

Bevezetés

Dolgozatom elsősorban a gyakorlati segítő munka tapasztalatait összegzi, amelyhez rendszeres tudományos kutatások eredményeit még kevésbé sikerült társítani. Azokat a tapasztalatokat szeretném most rendszerezetten bemutatni, amelyeket a hajléktalannal való munkánk során szereztünk, és amelyek arra vonatkoznak, hogy a később hajléktalanná vált nők életútjában milyen szerepet játszik a gyermekkorban, a családtagoktól elszenvedett szexuális abúzus, azaz az incestus.

A szexuális abúzusok természetesen csak egyetlen formáját jelentik a gyermekkorban felnőttektől elszenvedett erőszaknak. Fontos megjegyezni, hogy munkánk során szinte egyáltalán nem talákoztunk olyan hajléktalannal, akinél a gondozóktól, szülőktől vagy más felnőttektől elszenvedett fizikai erőszak valamilyen formája egyáltalán ne fordult volna elő. Dolgozatomban ennek a férfiakat és nőket egyaránt érintő, szélesebb problémakörnek egy részét tudom csak bemutatni. A problémát a következő fő témák köré csoportosítva tárgyalom:

I. Az incestus tabujának tartalma és mítosza. Az incestusról való kommunikáció tabuja s ezek megnyilvánulása a mai magyar társadalomban.

II. A hajléktalan nők eredeti családjainak egyes strukturális jellemzői és a családon belüli kommunikáció sajátosságai.

III. Az incestus áldozatai életútjának alakulása, a szexuális abúzus pszichés következményei és megnyilvánulásai.

* E dolgozat szóbeli változata elhangzott 1994 decemberében a „Families as educators...” című szimpóziumon, Budapesten.

I. Az incesztus tabujáról

A nyugati világban és Magyarországon is világgépünk szerves részét képezi a vérfertőzés egyetemleges tilalmának hite, az a bizonyosság, hogy az incesztus tilalma valóban a tabu erejével van jelen életünkben. Erre vonatkozó tudásunkat a korai antropológia tanításai, Freud elmélete, genetikai elméletek befolyásolják alapvetően. Ezekon kívül a mindennapi életünket szabályozó társadalmi együttélési normák, törvények ismerete formálja világgépünket.

A 70-es, 80-as évektől kezdve viszont elsősorban és először az Egyesült Államokban a társadalomtudomány bizonyos területei, elsősorban a segítő szakmák (gyermekvédelem, pszichiátria) tapasztalatai értelmezésének kényszerétől indítatva, arra kezdték rámutatni, hogy a modern nyugati világban ténylegesen viszonylag nagy arányban fordul elő az incesztus.

A századfoduló táján megerősödő antropológiai gondolodásmód egyik jellemzője, hogy az úgynevezett primitív társadalmak feltételezett működési rendjét valamiképp a modern társadalmakra vonatkoztatta, azok viszonyaiban vélt választ találni társadalmi berendezkedésünk egyes kérdéseire. Így volt ez az incesztus tabujával is, amelynek vizsgálata elsősorban annak magyarázatát jelentette, nem kutatva azt a kérdést, hogy valóban működik-e a tabu. Az első antropológusok könyvtárakban dolgoztak, régebbi utazók útleírásait használták forrásul.

Durkheim romantikus, idealizált képet fest a családi élet ezen vonatkozásáról, erősen aktualizálva kutatási tapasztalatait. „Everything concerning the life of the family is dominated by the idea of duty. Our contacts with our brothers, sisters, parents are strictly regulated by morality...”¹ És valamivel lejjebb: „...a man cannot make a wife of his sister without her ceasing to be his sister. This is what makes us disapprove so strongly of incest.”² Durkheim után az antropológusok és szociológusok megegyeztek abban, hogy az incesztus tilalma alaptabu, amelyet az erkölcs, a család egysége tesz szükségessé.³ A Durkheim utáni, már terepmunkát is végző antropológusok (Levi Strauss és követői) strukturalista beállítódásuknak megfelelően egy adott közösség uralkodó kultúráját (vallás, mítoszok, jogrend) vizsgálták. Adatszolgáltatóik az adott közösség kulcsfigurái voltak. Így feltételezhetjük, hogy ezek a munkák inkább szólnak a primitív társadalmaknak a kutató által kívánatosnak tartott normáiról, mint az adott közösségekben belül a háttérben, rejtetten meghúzódó valóságos viszonyokról.

Az incesztus kérdését illetően például minden bizonnyal a klasszikus műveltségük formálta világgépük hatására, a mítoszokban oly gyakran előforduló anya–fiú incesztusra fordítottak kiemelt figyelmet, míg az apa–lány incesztus lehetőségét nem vizsgálták.

Freud második, világhírét is megalapozó analitikus elmélete is civilizációnk egyik legfontosabb elemeként interpretálja a vérfertőzés tabuját. Ebben az elméleti keretben a gyermekben a felnőtt, ellenkező nemű szülőjével szemben érzett ödipális vágyakozásának valamilyen szintű megrekedése és annak elfojtása, eltorzulása okozza a neurózis kialakulását. Freud úgy találta,

hogy a páciensei által az analitikus folyamatban felszínre hozott emlékek tulajdonképpen kitalációk, fantáziatermékek, az Ödipusz-komplexus megnyilvánulásai. Freud 1905-ben hozta nyilvánosságra a tudattalan vágyakra, illetve fantáziákra alapozott elméletét. Akkor már több mint egy évtizede volt gyakorló orvos, és újabb elméletében gyökeresen szakított az 1896-ban kidolgozott és a „Zur Aetiologie der Hysterie” (A hisztéria etiológiájáról) című dolgozatában rögzített előző elméletével. A hisztéria keletkezésének okai között ebben az első elméletében még meghatározónak tartja a páciens tényleges gyermekkori, rokonok általi szexuális csábítását, az elszenvedett szexuális traumát.⁴ A tényleges csábítások vizsgálatának föladásával a világban létező incesztus hosszú időre nélkülözte a pszichológiai érdeklődést.

Az antropológiához, szociológiához és a pszichológiához hasonlóan a szociálbiológia és a genetika is „...mindannyiunk számára nyilvánvaló magatartás”-nak⁵ nyilvánítja a vérfertőzés elkerülését, és hagyományosan a vérfertőzési tilalmak eredetét és funkcióját kutatja.

A társadalomtudományok vezető ágainak áramlatai tehát azt feltételezik, hogy az incesztus tabu hatékony és totális, s ennek megfelelően az incesztus előfordulása különösen ritka. Ugyanekkor az empirikus adatok azt mutatják, hogy a vérrokonok közötti szexuális kapcsolat számarányait tekintve semmiképpen sem kivételes, elhanyagolható jelenség.⁶ A fenti kettősség egyebek között abból fakad, hogy az antropológia és a szociológia a vérfertőzésen tulajdonképpen olyan, házasság által törvényesített szexuális kapcsolatokat ért, mely utódok nemzésére irányul, és nem foglalkozik a társadalom által nem szentesített, nem utódnemzést szolgáló, vérrokonok közötti szexuális érintkezéssel. Végképp nem vizsgálja a felnőtt-gyermek közötti szexuális kapcsolatokat. Így a tabu tilalma áthágásának eseteit és következményeit sem kutatja. Mint láttuk, Freud ugyan gyakran észlelte a nem mitológiai értelemben vett incesztus társadalmi jelenlétét, a jelenséget és következményeit azonban munkássága legnagyobb részében másképp értelmezte. Freud szemléletváltásának motivációit máig sem tudhatjuk bizonyosan, de véleményem szerint ez a példa kiválóan megvilágít egy, az incesztus tabu jellegével összefüggő kérdést.

Hipotézisként feltehető, hogy a tabu kevésbé az incesztus elkövetésére, mint inkább az incesztusról való beszédre, az incesztussal kapcsolatos nyitottságra vonatkozik. Ezt a hallgatás tabujának hívom. Az incesztusról való kommunikáció tabuját jól példázza Freud saját nézeteinek revidálása, annak módja és elméleti indoklása, mely szerint a páciens incesztusos élményei felemlégetése során fantáziál, hazudik. Ugyanezt a hallgatást testesíti meg az a mód is, ahogyan az incesztus áldozatának közvetlen környezete az incesztushoz azóta is viszonyul. Minden, a témával foglalkozó irodalom egyhangúlag leírja, hogy az incesztus elkövetője teljes titoktartást követel áldozatótól; hogy a többi, együttélő családtag mit sem sejtő mivolta legalábbis megkérdőjelezhető; hogy a vérfertőző jellegű kapcsolatok az esetek döntő többségében az áldozat valamilyen típusú lázadása folytán szűnnek meg; hogy az áldozat vallomását közvetlen környezete többnyire hitetlenkedéssel

fogadja, és/vagy árulónak bélyegzi őt, mint aki a megőrzendő családi titkot kiszolgáltatja.

Röviden tehát azt mondhatjuk, hogy valóban létezik egy, az incesztussal kapcsolatos tabu, ez azonban nem az elkövetés, hanem a hallgatás tabuja, amely nem az incesztus megtörténtét, hanem a róla való kommunikációt akadályozza hatékonyan. A kommunikációt ez a tabu nemcsak a családban, hanem azon kívül is megakadályozza, ez aztán ismét visszahat a családon belüli kommunikációra, erősíti a családi titok kényszerítését, továbbra is és hosszantartóan elszigeteli az incesztus, a családon belüli erőszak áldozatát, így is megnehezítve a trauma feldolgozását.

Magyarországon az incesztus előfordulásának gyakoriságát tekintve nem állnak rendelkezésre adatok. Előfordulásának gyakoriságára közvetett módon a családon belüli erőszakra vonatkozó adatok szolgáltathatnak támpontot. A vérfertőzés elkövetése a magyar bünyügyi statisztikában úgynevezett „nem kiemelt bűncselekmény”, ami azt jelenti, hogy a statisztikákban ez a bűnelkövetési forma külön nem jelenik meg. A kiskorúak ellen elkövetett, családon belüli erőszak áldozata 1990-ben minden ötödik esetben 14 éven aluli gyermek volt. A gyermekkorúak ellen elkövetett összes bűncselekmény 80 százalékában szülők, gondozók az elkövetők. A nem kiemelt bűncselekmények közé tartozik a gyerekek sérelmére elkövetett megrontás, vérfertőzés, természet elleni fajtalanság. Mivel statisztikai adatlapokat csak a kiemelt bűnesetek esetén kell kitölteni a rendőrségen, a gyerekek elleni erőszakra vonatkozó információk akkor is eltűnnek a nyilvántartás és kutatás számára, ha azok a rendőrség tudomására jutnak. A külföldi adatok szerint a megtörtént eseteknek csupán körülbelül 5–25 százaléka jut valamilyen hatóság tudomásra.

Az incesztus előfordulásának gyakoriságáról a gyermekvédelmi hálózat szolgáltatathatna még adatokat. Az esetleges adatgyűjtést nehezíti, hogy a gyámügyi kritériumok nem egységesek, regionális és értékkülönbségek torzíthatják az adatokat. A magyarországi gyermekvédelmi gyakorlatban nem ritkaság, hogy a gyámügyi hatóság ugyan szexuális abúzus miatt emel ki gyerekeket családjukból és utalja őket intézetbe, de „annak okát nem meri dokumentálni”.⁷ Ez természetesen nemcsak az adatvesztés szempontjából jelentős tény, hanem azért is, mert ekkor a fogadó intézet nem ismerheti a gyermek problémáinak okát, így annak feldolgozásában csak akkor tudna segíteni, ha erre a problémára az ott dolgozók különösen érzékenyek lennének, és a gyerekek viselkedésproblémáit megkísérelnék értelmezni. A fentiekből kiviláglik, hogy a gyermekvédelem eszköztára szegényes, csupán a gyermek „kiemelésével” interveniál. Nevelési Tanácsadóba a gyermekvédelem tanácsára a bűnvádi eljárás alá került esetek csupán 1 százalékában kerülnek gyerekek, családok. (Pedig egyes esetekben talán az intézeti elhelyezés is megelőzhető lenne, vagy a gyermek a családba való visszahelyezésének esélyei lennének nagyobbak, de ettől függetlenül is szükséges lenne, hogy a család még továbbra is együttélő tagjai segítséget kapjanak.)

A Nevelési Tanácsadóknban, ahová legtöbbször szülő, rokon vagy iskola kezdeményezésére kerül a gyerek, a gyerekek ellen elkövetett szexuális abú-

zus mindezek ellenére ismert, de elhallgatott probléma. „Mondtuk magunk közt néha, hogy biztos sokkal több van, mint gondoljuk. Voltak olyan (esetek), hogy biztosak voltunk benne, ez van a háttérben. Olyanról (kollégáról) azonban nem tudok, aki (terápiás kapcsolatban) ezt kimondta volna.”⁸

Benyomásaim szerint a családon belüli szexuális erőszak tényét, az ebből adódó problémákat magukban az intézetekben kezelik a legnyíltabban. Egy, a Szolnoki Gyermekvárosban 1993-ban készített, nem publikált „házi felmérés” adatai szerint az ott lakó gyerekek közül minden negyedik egyértelműen elismerte ilyen problémáját. A vizsgálat végzője azonban elmondta, hogy a tényleges arány ennél valószínűleg sokkal nagyobb, hiszen számos olyan gyerek volt, aki a vizsgálat végén elmondta, hogy a kérdésekre nem mert őszintén válaszolni, és olyanok is voltak, akik ugyan azt vallották, hogy nem voltak szexuális erőszak áldozatai, de akikről az intézet más forrásból biztosan tudta ennek ellenkezőjét.⁹

Egy másik, budapesti nevelőotthonban ugyan nem készítettek felmérést, de az intézmény igazgatója elmondta, hogy „alig van olyan gyerek, akinél ez nem fordul elő”.¹⁰

Tehát vannak olyan intézetek, amelyeknek a falain belül az incesztus ismert, elismert probléma,¹¹ de mindez megmarad az ott dolgozók, a „bennfentesek” közös tudásának, s a gyermekvédelmi irodalomban is kimondatlanul marad. (Lásd ehhez például Hanák Katalin [1983] könyvét.)

Sokszor előfordul, hogy egy gyermek már több intézetet is megjárt, anyagában ezeket a tényeket mégsem dokumentálják. Ilyen esetben az elkövető ellen bűnvádi eljárást kellene kezdeményezni. Érthetőnek tartom, hogy egy nevelőintézeti dolgozónak erre sem ideje nincs, sem pedig feladatának nem tekinti mindezt. Ugyanakkor jól látható, hogy a dolgok ilyenén menete az incesztusról való hallgatást tovább erősíti.

II. Hajléktalan nők és gyermekkori szexuális abúzusok

„Még mindig nyitott kérdés, hogy vajon hány szülő szereti a gyermekét. A gyerekek ellen elkövetett kegyetlenségekről szóló híradások a legutóbbi két évezred nyugati történelméből, a fizikaitól a lelki erőszakig, a gondatlanságtól és a pusztító birtokolni vágyástól a szadizmusig, olyannyira sokkolóak, hogy az ember hajlamos azt hinni, hogy a szerető szülők inkább kivételesek, mint általánosak.”

(Erich Fromm: Birtokolni vagy létezni)

Először arról szeretnék beszélni, hogy a hajléktalan nők életútjában milyen arányban fordulnak elő gyermekkori traumák, valamint fizikai és/vagy szexuális abúzusok, majd megkísérlem e jelenség értelmezését.

Szeretném előrebocsátani, hogy mondandóm illusztrálására számadatot nem tudok felhasználni, hiszen a hajléktalansággal kapcsolatos, e témába vágó vizsgálatok eddig nem készültek. Jelen tanulmányban az Orvosi Krízis Szolgálatnál szerzett saját tapasztalataimra alapozok. „Adatszolgáltatóm” az általunk az elmúlt másfél év alatt hosszabb-rövidebb ideig kezelt több tucat hajléktalan nő volt. A krízishelyzetbe került hajléktalan nőkkel folytatott be-

szélgetéseim során csak mintegy 3/4 év elteltével figyeltem fel bizonyos, spontán módon is újra és újra felbukkanó elemekre, melyek gyermekkorukban elszenvedett abúzusokról tudósítottak, és csak ezután váltak ezek a témák is az exploráció szerves részeivé. Többször találkoztam az elfojtás és felejtés jelenségével is, amikor bizonyos gyermekkori trauma valószínűsíthető volt, ezt azonban klienseink nem mondták ki, inkább az agresszorral való azonosulás jeleit mutatták.

Sajnálatomra e dolgozat keretei nem teszik lehetővé a minden lényeges tényezőre kiterő teljes esetismertetést.

Itt egy 27 éves, férjes nőbeteg példáját említem. Felvételét ideggyógyozó kérte. Megtudjuk, hogy nyolc éve folyamatosan évente egy-két alkalommal pszichiátriai osztályon kezelik, alkalmanként néhány hétig, általában depresszió diagnózissal. Állapota a kezelése során hamar és könnyen javul, majd otthon gyorsan romlik. A zárójelentések egyike erről virágnyelven így fogalmaz: „Az otthoni gyors dekompenzálódás hátterében localis konfliktusok sejtethők.” Problémái közvetlenül férjhezmenetele után kezdődtek.

Miután hozzánk került, elmondja, hogy kórházi felvételei körülményeire általában nem emlékszik vissza. Férjét, akitől két gyermeke van, nem szereti, az őt fizikailag is taszítja, a szexuális életben öröme nincs, nem is volt. Gyermekeket csak férje „könyörgésére” szült. Férje őt rendszeresen veri, régebben a nemi erőszakok sem voltak ritkák, ennek úgy vetett véget, hogy inkább „hagyja magát”. „Akut hajléktalan”, néhány hete jött el otthonról, férjét és gyermekeit hátrahagyva. Motivációjáról eleinte csak annyit mond, hogy „nem bírtam tovább”. Csecsemőkorától állami gondozott, kétéves korában nevelőszülőkhöz kerül. Tízéves korában visszakerül az intézetbe. Újbóli intézetbe kerülésének okát nem tudja, „elfelejtette” – mondja. (A gyámhatóságnak vélhetően súlyos oka volt erre a lépésre.) A nevelőszülőknél töltött nyolc évről szűkszavúan csak annyit mond, hogy nevelőanyjától „szigorú, de becsületes” nevelést kapott. Amikor arra kérjük, hogy írja le ezt a nevelést, elmondja, hogy nevelőanyja őt rendszeresen léccel verte, „de nem ütött túl nagyokat”.

Férjével közvetlenül állami gondozása után, első munkahelyén ismerkedett meg.

A hajléktalan nők gyermekkori körülményei

Az úgynevezett családi körülmények helyett ezt a kissé mesterkéltnek ható kifejezést kell használnunk, mivel a „családi körülmények” terminus konszans családi viszonyokat sejtetne. A gyermekkori körülmények egyik jellemzője a családi viszonyok bonyolult, néha az érintett számára is átláthatatlan volta. A család összetétele sokszor időről időre változó. A vér szerinti apa gyakran nincs jelen, sokszor a kiléte is bizonytalan. A gyerekek felvilágosítást erről az őket nevelőktől nem kapnak, így korán és igen mélyen identifikációs bizonytalanság alakul ki bennük, amit többször is egy képzelt apa fantáziaképével próbálnak kitölteni.

Egy 44 éves nőbeteg, aki apjának csak a nevét ismerte (de később azt is megváltoztatták), miután már bizalmas kapcsolatba került velem, elmondta, hogy ő tulajdonképpen egy háború utáni, jelentős magyar politikus törvény-

telen gyermeke. Ez a gondolat akkor merült föl benne először, amikor hatéves korában, 1956-ban, a politikus nevét a házfalakon látta.

A mostoha- vagy nevelőapával a gyerekek kapcsolata sok esetben nem harmonikus, ezen túlmenően pedig sokszor a szülői, nevelői agresszió kitüntetett célpontjai. Ez a féltestvérekhez, testvérekhez fűződő viszony jellegét is negatív módon befolyásolja.

A gyermekkoruk során súlyosan traumatizálódott nők 18 éves korukra gyakran egész „magántörténelemmel” rendelkeznek. Gyermekkorukat a fent leírt identifikációs bizonytalanság mellett gyakran az egymástól sokszor gyökeresen eltérő nevelési helyzetek gyakori váltakozása teszi még nehezebbé: családi, intézeti, nevelőszülői környezetek követik gyors egymásutánban egymást. A szülői szerepben megjelenő személyek nagy száma s egymástól eltérő szerepfelfogása, viselkedésük különbözősége önmagában is próbára teszi a gyerek alkalmazkodóképességét. Számára a körülötte lévő felnőttek egymáshoz való viszonya sokszor bizonytalan, zavaros. Amennyiben a gyermekkorú családban a vér szerinti anya jelen van, helyzete a családban kiszolgáltatott. Gyakran ő maga is fizikai erőszak áldozata, sem ereje, sem bátorsága nincs ahhoz, hogy gyermekét megvédelmezze. Más a helyzet akkor, amikor a gyermek nem tud az anyai szerepet betöltő női családtag kiszolgáltatott helyzetéről, vagy amikor a családtagok többé-kevésbé együttesen és egymás viselkedését hallgatólagosan tudomásul véve vesznek részt a gyermek traumatizációjában.

Nem céлом itt a gyermekkori (szexuális) abúzusokat elszenvedettek családi jellemzőinek további részletes bemutatása. Eddigi tapasztalataim azt mutatják, hogy a szóban forgó eredeti családok szociológiai jellemzői lényegében megegyeznek a külföldi, elsősorban az amerikai szakirodalomban leírtakkal.¹² Ezek a kutatások azt mutatják, hogy bizonyos gazdasági, inter- és intraperszonális tényezők prediktorai lehetnek a gyermekek ellen elkövetett, családon belüli (szexuális) erőszaknak. Itt elsősorban Finkelhor kutatása említhető, aki a családon belüli erőszak főbb családi rizikófaktoraként a következőket említi: az anya hiánya, fizikai gyengédség hiánya az apa részéről, szexualitást hátrító anya, az anya befejezetlen középiskolai tanulmányai, tízezer dollár alatti éves családi jövedelem, kettő vagy ennél kevesebb családi barát. Finkelhor úgy találta, hogy ha a fenti tényezők közül egy adott családban öt jellemző előfordult, akkor az ilyen családok kétharmadában a családon belüli erőszak valamilyen formája megtalálható volt.¹³

A továbbiakban egy olyan, a gyermekek ellen elkövetett abúzusok során megfigyelhető jelenséggel szeretnék részletesebben foglalkozni, amely véleményem szerint összefügg az incesztusról való hallgatás tabujával csakúgy, mint az incesztus elszenvedésének hosszú távú következményei.

Az elkövető az abúzust elszenvedő gyerektől titoktartást követel, amit a családon belüli hatalmi helyzetéből következően be is tud tartatni. Az áldozat hallgatása pedig lehetővé teszi az incesztus hosszú időn keresztül való ismétlődését, így a traumatikus élmény egy egész életszakasz meghatározójává

válik, ezáltal tovább erősítve annak hatását, következményeit. Amikor a titokra fény derül – ami esetleg csak évek múlva következik be –, a család addigi élete általában felborul. Leggyakrabban az áldozat töri meg a hallgatást, és ezzel tulajdonképpen a család korábbi egységét, patológiás kohézióját felborítja, amiért a család az áldozatot legtöbbször árulónak minősíti, olyan árulónak, aki megakadályozza a család addigi életformájának folytatását.

A gyermekeket szexuális és/vagy fizikailag bántalmazó családok jellemzői nagy valószínűséggel az aszimmetrikus kompetenciaviszonyok. Az ilyen típusú családban a családi kohézióknak mintegy feltétele a család patológiás izolációja, valamint egy vagy több családtag túlhatalma. Ha egy családtag, éppen egy másik családtag túlhatalma miatt, saját érdekei érvényesítését csak a családi viszonyok gyökeres megváltoztatása árán érheti el, akkor a hatalommal nem rendelkező családtag érdekérvényesítése az adott, patológiás kohézió megszűnéséhez vezethet.¹⁴ Az áldozat a titok felfedésével egy ponton áthágja a valójában tehát nem csak az őt, hanem az egész családot érintő izolációt.

A titok elsősorban az áldozatot kényszeríti hallgatásra, amire az elkövető általában „valami beláthatatlan rossz” bekövetkeztével való fenyegetéssel veszi rá. A hallgatás feladásához társított fenyegetések a trauma megszűnése után is hatnak az áldozatra, megakadályozzák, hogy az áldozat traumatikus élményeiről beszéljen, így azok feldolgozását lehetetlenné teszik. Így a trauma tulajdonképpen megszakítatlanul folytatódik.

A közvetlen környezet által így kikényszerített hallgatást, titoktartást a tágabb környezet is megerősíti akkor, amikor az incesztust működő tabunak, azaz nemlétezőnek nyilvánítja, olyasminek tehát, amiről nem kell beszélni.¹⁵

Azt gondolhatnánk, hogy az incesztus tabu jellegének ilyen erős bizonygatása tulajdonképpen egy nem kívánatos, ám létező jelenségnek a kultúrában megjelenő elfojtása (és így valószínűleg a rossz lelkiismeret megnyilvánulása).

III. Az életút alakulása a felnőttkorban

Pedig hát engemet

sokszor nem tudtam, hogy miért, vertek,
mint apró gyermeket

Világot hamvasztottam el szívemben
és nincs jó szó, mely megríkasson engem,
kuporogva csak várom a csodát,
hogy jöjjön el már az, ki megbocsát
és meg is mondja szépen, micsodát...

(Részletek József Attila *Levegőt!* és

Mint gyermek... című költeményeiből)

A gyermekkorban elszenvedett szexuális abúzus súlyos elidegenedéshez vezet, megakadályozza a személyiség normális pszichoszexuális érését, a környezetben jelenlévő szülőfigurákkal pedig legfőljebb csak negatív identifikáció jöhet létre.

Láthattuk, hogy a hajléktalan nők gyermekkori életeseményei között fel-tűnőek a súlyos traumatizáló tényezők, köztük a szexuális abúzus gyakori előfordulása. Fontos megjegyezni, hogy a szexuális erőszak szinte soha nem az egyetlen traumatizáló jelenség az érintettek gyerekkorában, hanem egyéb traumatizáló faktorokkal összefonódva, egyidejűleg jelenik meg.¹⁶

Úgy gondolom, az, hogy gyermekkori traumatizáló eseményekkel és a későbbi hajléktalansággal egy életúton belül találkozunk, nem csupán bizonyos jelenségek együttes előfordulását jelenti, hanem ennek alapján feltételezhető, hogy a gyermekkori traumák és a későbbi, felnőtt életút alakulása között ok-okozati összefüggés is lehet.

A hajléktalan nők hajléktalanságukért gyakrabban teszik saját magukat felelőssé, mint a hajléktalan férfiak, akik hajlamosabbak helyzetüket körülményeik alakulásával magyarázni. A hajléktalan férfiaknál a szexuális traumatizáció ritkább, a kegyetlen verés és a bántalmazás egyéb formái azonban ugyanúgy jellemzik a gyermekkorukat.

A később hajléktalanná váló nők életútjában gyakran több évtized telik el az abúzus és a hajléktalanná válás között.

A még közvetlenül fenyegető családi környezettől és/vagy az állami gondozás után várható, nem kevésbé fenyegető bizonytalanság elől gyakran úgy menekülnek el a lányok, hogy minél előbb férjhez mennek. Így sem az ifjúkorban, sem pedig a fiatal felnőttkorban nem történik meg a traumatikus élmények feldolgozása. A korai férjhezmenés inkább egyfajta előremenekülést, egyben problémaelhárítást jelent, amely magában hordja a probléma későbbi, újbóli felbukkanását.

(Csak érintőlegesen utalnék itt arra a jelenségre, hogy a szexuális abúzus után állami gondozásba került és azután korán férjhez ment lányok házasságai gyakran fenyegetnek csőddel azért is, mert attól tartanak, hogy gyerekeikkel ugyanaz történik majd, mint ami velük történt. Ezért patológikus módon féltik gyerekeiket a saját férjüktől. Szendrei Sádorné szóbeli közlése.)

A hajléktalanná válást tapasztalataink szerint a traumatizációhoz képest egy hosszabb látencia időszak előzi meg. Ebben az időszakban gyakran a traumatizáció valamilyen jellegű megismétlődésére, megismétlésére kerül sor, s ez hosszú időszakra is elhúzódhat, így a traumatizált számára az élet szenvedései fokozatosan válnak elviselhetetlenné. Itt csak utalok arra, hogy a tanuláselméleti megközelítések ebben az esetben is alkalmazhatók. A tanulás szerepet játszhat az abúzust elkövetőhöz hasonló partner választásában, illetve abban, hogy a felmerült konfliktusok kezelésére nem adódik progresszív módszer. Ez ismét magyarázza a feldolgozatlanul maradt gyermekkori traumák súlyos felnőttkori következményeit.

A szenvedéssel együttjáró patológias tehetetlenség miatt a szenvedés elhúzódik, elviselhetetlenségi szintje fokozódik, és egy végső ponton abból csak egy acting out jellegű cselekvéssel nyílik kiút, s általában éppen ez az acting out jellegű cselekvés vezet közvetlenül a hajléktalansághoz.

Egy 37 éves nőbeteg, évekkel azelőtt, hogy a hajléktalanság elismert probléma lett volna Magyarországon, két nejlonszatyorral az utcára „költözött”.

Lakótelepi lakását kulcsra zárta, és férjének egy cetli kíséretében hátrahagyta. A cetliben cselekedetét nem indokolta.

Ezt megelőző életeseményeiből a következőket emelem ki:

Miután első férjétől, akitől volt egy fia, 19 éves korában elvált, megismerkedett egy rendőrrel, akitől rövidesen lánya született. Összeköltöztek. Mikor lánya hat hónapos volt, nevelőanyja határozott unszolására a gyereke apjával összeházasodott. E második házasság előzményeiről ezt mondta: „Befolyásolható vagyok, a hetedik érzésem hiába súgja meg, hogy nem lesz jó. Egyszerűen képtelen vagyok a sarkamra állni.” A házasságkötés és az új lakásba költözés után a férj addig szórványos részegeskedései állandósultak. Minden napossá vált, hogy a férj őt is és a gyerekeket is verte, és azzal fenyegetőzött, hogy őt is és a gyerekeket is lelövi szolgálati fegyverével. Ez az állapot körülbelül öt-hat évig tartott. Védekezéséppen az asszony megpróbálta a gyerekeket a férj elől dugdosni, hogy aludjanak, mire az hazajön. Ez persze nem mindig bizonyult elégséges óvásnak. Semmi egyebet nem tett. „Egyre inkább letörtem”, mondja. A helyzetnek nem ő, hanem a szomszédok feljelentése vetett véget, mivel a férj egy idő után az utcán és a közeli presszóban is fenyegetőzött a fegyverével.

A gyerekeket állami gondozásba vették.

Ezután az anya nehezebb fizikai munkára helyeztette át magát, hogy „a fölösleges feszültséget valahogy le tudjam vezetni”. Elkezdett nagy mértékben alkoholizálni. Erről az időszokról és az azóta is tartó állapotáról ezt mondja: „...fizikailag elfáradtam, de a szellemi feszültség az nem ment le. Hiába fárad el a test, ha a szellem ugyanúgy dolgozik. Hányszor vagyok én most is úgy, hogy olyan fáradt, olyan álmos vagyok. Nem tudok aludni, mert az agyam jár, és mindenféle gondok, gondolatok a múltból előjönnek.”

Gyermekkori életeseményeiből kiemelem:

6 hónapos korától volt intézetben, majd 10 éves korában nevelőszülőkhöz került. Ott, akkor már felnőtt mostohabátyja, aki csakúgy, mint későbbi második férje, szintén rendőr volt, néhány hónapon belül megerősokolja, majd ezt továbbra is folyamatosan űzi. Néhány év múlva a mostohafívér „átengedi” őt a saját bátyjának, akit időközben szintén magukhoz fogadtak a nevelőszülők. Mostohabátyja fegyveres fenyegetéssel csikarta ki a hallgatását, és ő gyerekfejjel komolyan tartott attól, hogy az lelőheti. Később bátyja még egy osztálytársának is felajánlotta őt, amit az azonban visszautasított.

A négy évig húzóódó szexuális abúzusra egy orvosi vizsgálat kapcsán derült fény, amikor megmagyarázhatatlan köhögését és szívpanaszait vizsgálták. Ezután ismét intézetbe került, majd koréngedménnyel 16 és fél éves korában férjhez ment.

Első férjétől hamar elválík, mert az „nem bocsátotta meg, hogy nem lányt szültem”. Első férje nem bántalmazta őt. Röviddel azután ismerkedett meg a második férjével.

Itt nincs arra mód, hogy a hajléktalanság további személyiségkárosító hatásaival önmagukban foglalkozzam. Feltételezem, hogy ez a rendkívüli következményekkel járó acting out egy sajátos deviancia-választási mód. Ez a deviancia azzal az előnnyel jár, hogy a mindvégig megoldatlan családi, illetve párkapcsolati lét feszültsége és kényszere elől ki lehet lépni egy olyan helyzetbe, amelyben ilyen elvárások (sem belülről, sem kívülről) már nem merülhetnek föl.

A hajléktalanság etiológiájához

A gyermekek ellen elkövetett szexuális és egyéb abúzusok terjedelmes külhoni, eddig elsősorban gyermekvédelmi, szociológiai irányultságú irodalma a legutóbbi időkben újabb elágazással gazdagodott.

Először különböző, elsősorban bizonyos pszichiátriai megbetegedéseknél figyeltek fel a kutatók és gyakorlati szakemberek arra, hogy a betegek között igen nagy arányban fordulnak elő a gyermekkorban szexuális abúzust elszenvedettek. Emellett vizsgálni kezdték a nem beteg, már felnőtt, egykori áldozatok pszichológiai jellemzőit is. Ennek az újabb, körülbelül a 80-as évek közepe óta megjelenő irodalomnak külön érdekessége, hogy egyre gyakrabban nyúl vissza a korai pszichoanalitikus írásokhoz. Itt nincs módom a hivatkozott irodalom részletes ismertetésére és a kutatási módszerek bemutatására, így csupán azoknak a pszichiátriai problémáknak a felsorolására szorítkozom, amelyek előfordulása esetén a gyermekkori szexuális abúzusok elszenvedésének aránya szignifikánsan magas volt.¹⁷

DIAGNÓZISOK: poszttraumás stressz szindróma, bulímia, agorafóbiás pánikszindróma, pszichotikus zavarok, öncsonkítás, drog- és alkoholfüggőség, borderline személyiségzavar.

DEVIÁNS VISELKEDÉS: prostitúció, kriminális és antiszociális viselkedés, öngyilkosság.

FELNÖTT, NEM BETEG NŐK PSZICHOLÓGIAI PROBLÉMÁI: bűntudat, félelemérzés, depresszió, alacsony önértékelés, bizalomra való képtelenség, szerepzavar, szexuális zavarok, a megfelelő partnerkapcsolat hiánya, gyakoribb szomatikus megbetegedések, izolációs érzések, negatív önkép, férfiak fölött gyakorolt hatalom fantáziái, nőktől való félelem.

Fentebb egy meglehetősen változatos listát adtam azokból a ritka és kevésbé ritka zavarokból, amelyek kialakulásához a szerzők szerint a szexuális abúzus mint traumatizáló tényező valamilyen módon hozzájárult. A tünetek első látásra talán nagyon is sokfélék, pszichiátriai betegségektől a deviáns viselkedés különböző formáig, valamint a talán kevésbé látványos, de ugyanolyan kínzó pszichológiai problémákig. Láttuk azt is, hogy a női hajléktalanság jelentős hányadának kialakulásában meghatározó szerepe van az elszenvedett és az önálló felnőtt lét megkezdéséig valamilyen módon (külső segítséggel vagy anélkül) fel nem dolgozott gyermekkori traumáknak.

Hipotézisem tehát, hogy a gyermekkori szexuális abúzus olyan lelki defektusokhoz vezet, amelyek egy akár több évtizedes látenciaidőszak közbeiktatódásával megakadályozzák a normális életvitelt, azon belül pedig a környezetében lévő emberekhez való megfelelő érzelmi viszonyulást. Láttuk, hogy ez nagyfokú tehetetlenséggel, apátiával párosul, ugyanakkor a szenvedés mértéke az elviselhetetlenségig fokozódik. Megfigyelhettük, hogy az ember ezen a ponton egy acting out jellegű cselekvéssel az elviselhetetlen lét-helyzetből olyan, deviáns létbe (a mi esetünkben a hajléktalanságba) menekül, amelyben a rokoni és a párkapcsolatoknak már nincs szerepük, az azokból elkerülhetetlenül adódó feszültségektől a kapcsolatokból való kilépéssel szabadul meg.

Feltételezhető az is, hogy ugyanez a pszichodinamika mögöttes erőként húzódik meg azokban az esetekben is, amikor az betegségekben, pszichológiai problémákban és/vagy egyéb deviáns viselkedésben manifesztálódik. Úgy vélem, hogy mindezeknek a zavaroknak egy közös pszichológiai funkciója van (amely betegségelőnynek is tekinthető): a már teljességgel elviselhetetlen, kezelhetetlen, nyomasztó kapcsolatok terhének viselése alóli fölmentés. Feltételezem továbbá, hogy a fel nem dolgozott gyermekkori trauma olyan acting outhoz vezet, amely pszichológiailag ezt a funkciót tölti be. Megjegyzendő, hogy ugyanezt a funkciót az olyan, a külvilág számára talán egyáltalán nem érzékelhető „megoldás” is betöltheti, mint amilyen például egy nő frigidde válása, vagy a tartós párkapcsolat nélküli lét.

A továbbiakban a kultúra, a szubkultúra, a szociális helyzet, a személyiség szerkezet, valamint az értékek és a normák határozzák meg, hogy az adott koron és társadalmon belül ez a pszichológiai funkció milyen tünetben nyilvánul meg.*

Végezetül

a szexuális abúzusok jelentőségének megértéséhez szükséges, de a mai magyar szociálpolitikában és kutatásban még kevésbé reprezentált problématerületeket tekintem át.

– Öt évvel a magyarországi hajléktalanság történetének hivatalos kezdete után talán elérkezett az idő, hogy az évről évre önmagát ismétlő válságkezelés után feltegyük és megválaszoljuk azt a kérdést, hogy kik a hajléktalanok valójában. Szükség lenne olyan integrált reszocializációs, rehabilitációs programok beindítására és működtetésére, amelyek képesek az egyes ember speciális problémáit figyelembe venni. Természetesen ehhez emberhez méltó lakhatási körülmények kellene, utcán, fapadoson eleve nem képzelhető el semmilyen érdemi professzionális segítő tevékenység.

– A szociológia és kriminológia feladata lenne a gyermekek elleni abúzusok magyarországi mértékének feltárása.

– Antropológiai, szociológiai kutatásokra lenne szükség az incesztussal kapcsolatos attitűdök megismerésére.

– A családszociológiai vizsgálódásoknak a család által okozott személyiségkárosodásokra, valamint a gyermekvédelem ezzel határos területeire is ki kellene terjedniük. A környezeti ártalmak széles értelemben való felfogása nemcsak a családon belüli ártalmak vizsgálatát tenné lehetővé, hanem ezzel a szociológia a család demitizálásához is hozzájárulhatna.

– A különböző pszichiátriai betegségekben szenvedők szociológiai és pszichológiai jellemzőinek vizsgálata orvosi, szociológiai és antropológiai kutatásokat igényelne Magyarországon is.

– A különböző devianciák nagyarányú magyarországi elterjedtsége köz-hely, már-már kulturális sajátosságának is tekinthető. A deviancia kutatásnak egy emberközpontú szemléletből kiindulva és multidiszciplináris megköze-

* A tünet szót itt sem és korábban sem csupán orvosi értelemben használtam.

lítéseket alkalmazva talán újabb lendületet adhatna a devianciák legmélyebb okainak megértésére való törekvés, hiszen: „...a kultúrákban mutatkozó különbségekért az adott kultúra infantilis traumái felelősek.”

Az utóbbi gondolatot Flaskay Gábor írta, Róheim Gézának *Primitív kultúrák pszichoanalitikus vizsgálata* c. művéről írt recenziójában. A továbbiakban így folytatja: „Ha vizsont egy kultúra egyedi jellegzetességei specifikus infantilis élmények befolyása alatt állnak, akkor a kultúra általában egy infantilis trauma eredménye kell legyen...” És később: „Érdeemes lenne így végiggondolni például, hogy ma a hazai gyermekgondozás és gyermeknevelés gyakorlata milyen típusos infantilis traumákat okoz, és vajon lehet-e összefüggéseket találni ezek és a társadalmi élet gyakorlatában mutatkozó anomáliák, valamint a deviáns viselkedések jellege és nagy gyakorisága között.”

A devianciák még jobb megértése pedig hozzájárulhatna egy hatékonyabb és a felvilágosítás szintjét meghaladó prevenció kidolgozásához.*

Jegyzetek

1. Durkheim: *The nature and the origin of incest taboo*, Lyle Stuart Inc., 1963, p. 100.
2. Durkheim: *i. m.* p. 103.
3. Lásd erről bővebben: A. Ellis: *The Origins and the Development of the Incest Taboo*, Lyle Stuart Inc., 1963.
4. A csábítási elmélet föladásáról lásd bővebben J. M. Masson munkáját, aki pszichoanalitikus, és könyve írása idején a New York-i Sigmund Freud Archivum Projects igazgatója.
5. Bereckei T.: *A génektől a kultúráig*, Cserépfalvi, 1992.
6. Itt csupán jelzésszerűen sorolok fel néhányat a témára vonatkozó adatokból. A XIX. sz. végén Párizsban Tardieu professzor, majd Brouardel professzor orvosként és a rendőrség által elrendelt boncolások szaktekintélyeként előadásokat tartottak és publikáltak a gyermekek ellen elkövetett (szexuális) erőszakról. Ezeket az írásokat mind Freud, mind párizsi mestere, Charcot ismerte. Erről bővebben: J. M. Masson: *i. m.*, II. fejezet.
- Az amerikai gyermekvédelem adatainak feldolgozásából kitűnik, hogy már a gyermekvédelem legkorábbi kezdeteitől, az 1870-es évektől az incestus eseteik mintegy 10%-át teszi ki. Erről bővebben: L. Gordon: *Heroes of their own lives*, 7. fejezet.
- Az Egyesült Államokban feltehetően évi 150–200 000 szexuális abúzus történik gyerekek ellen, ezek kb. 1/4-e kerül csak valamilyen módon felszínre. Lásd erről: D. Finkelhor–G. T. Hotaling: *Sexual abuse in the national incidence study of child abuse and neglect. An appraisal*. In: *Child Abuse and Neglect*, 8., 22–33, 1984.
7. Kerezi K. szóbeli közlése. 1989-ben például államigazgatási úton család, ifjúság és nemi erkölcs elleni büntett miatt 102 esetben történt állami gondozásba vétel. Ezekben az esetekben feltehetően kiskorú sértettekről van szó. Forrás: *Tájékoztató a Gyermek- és Ifjúságvédelemről*, 1990.
- Külön köszönettel tartozom Kerezi K.-nak, mert rendelkezésemre bocsátotta a *Veszélyeztetett gyermek a családban* c. dolgozatához, a családi erőszak áldozataival a büntetőeljárás után 7–10 évvel készített interjút.
8. Hoffmann G. nyd. pszichológus szóbeli közlése. Több mint 20 évet dolgozott nevelési tanácsadóban.
9. Koncz Ilona szóbeli közlése.

* Somlai Péter vett rá e dolgozat megírására, és neki tartozom köszönettel inspiráló beszélgetéseinkért is.

10. Szendrei S.-né szóbeli közlése.

11. Úgy tűnik, hasonló jelenséggel állunk szemben, mint például az Egyesült Államokban: először szintén a gyermekvédelem, nyilván a direkt konfrontáció elől kitérni nem tudva foglalkozott a problémával. Lásd erről: L. Gordon: i. m.

12. Lásd erről például: a) S. K. Steinmetz: *The Violent Family*, in: *Violence in the Home*, pp. 51–67, ed.: M. Lystad 1986, New York; b) D. Finkehor: Risk factors in the sexual victimization of children, in: *Child Abuse and Neglect*, 1980/4, 265–273.; c) L. Gordon: i. m.

13. Lásd erről: 12/b jegyzet.

14. A családszerkezet és a családon belüli kompetenciaviszonyok kérdéséhez lásd: Somlai P.: *Konfliktus és megértés* c. könyvét. Gondolat, 1986.

15. Lásd erről L. Gordon idézett művét. Történelmi eszközökkel mutatja be, hogy a gyermekvédelem már az 1870-es években szolgáltatott adatokat az incesztus előfordulásáról, amelyet azonban más tudományágak nem dolgoztak fel. A probléma csak e század 60-as éveiben merült fel, mint extrém, ritka perverzció.

16. Itt szeretnék C. Karsten: *Female hard drug-users in crisis* című munkájában található megállapításra hivatkozni, amely szerint a terápiában és kutatásban nem érdemes csupán egy gyermekkori traumára koncentrálni, hiszen azok halmozottan jelennek meg. *Id. mű.*: p. 90–91.

17. Sajnálattal vettem tudomásul, hogy a Magyar Pszichológiai Szemle 5 (1985–89) és a Pszichiátriai Hungarica 2 (1988–89) évfolyamában egyetlen, a témát legalább érintőlegesen tárgyaló írásra sem bukkantam.

Irodalom

- E. Durkheim*: The nature and the origin of incest taboo. Lyle Stuart Inc. 1963
- Bereczkei T.*: A génektől a kultúráig, IV. fejezet: A vérfertőzés: Egy biokulturális modell. Cserépfalvi, 1992
- L. Gordon*: Heroes of their own lives. The politics and history of family violence, Boston 1880–1960. Penguin Books, 1988
- J. M. Masson*: Traumatische ervaring of fantasie, Van Gennep, 1984. Eredeti cím: The Assault on Truth, Freud's Suppression of the Seduction Theory. Farrar, Straus and Giroux, 1984, New York
- Somlai P.*: Konfliktus és megértés. Gondolat, 1986
- Kerecsi K.*: Veszélyeztetett gyermek a családban. Budapest, 1992 (kézirat)
- Erich Fromm*: Birtokolni vagy létezni? Akadémiai, 1994
- Eredeti: To Have or to Be? Harper and Row Inc, 1976, New York
- Róheim G.*: Primitív kultúrák pszichoanalitikus vizsgálata. Gondolat, 1984
- Hanák K.*: Társadalom és gyermekvédelem. Akadémiai, 1983
- R. Turner* (ed.): Ethnomethodology. Penguin Books, 1974
- B. Justice and R. Justice*: The Broken Taboo, Sex in the Family. Human Sciences Press, 1979, New York
- M. Lystad* (ed.): Violence in the Home, Interdisciplinary Perspectives. Brenner/Mazel Inc. 1986, New York
- C. Karsten*: Female hard drug-users in crisis. Childhood traumas and survival strategies. 1993, Utrecht
- R. J. Gelles and M. A. Straus*: The Impact of Intimate Violence. In: Family in Transition (ed: A. S. Skolnick és J. H. Skolnick). Harper Collins Publishers, 1992
- A. Wachtel and B. Scott*: The Impact of Child Sexual Abuse in Developmental Perspective. In: Child Sexual Abuse (ed: C. R. Bagley and R. J. Thomlison). Wall and Emberson, Inc. 1991, Toronto
- Herczog M.* (ed.) (1994/1) *Család, gyermek, ifjúság* – Tematikus szám
- Tájékoztató a gyermek és ifjúságvédelemről.* 1990, Budapest

- D. Finkelhor, A. Browne*: The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse. A Conceptualization. *Am. J. Orthopsychiatry* 55/4/ October 1985
- G. A. Kercher, M. McShane*: The prevalence of child sexual abuse victimization in an adult sample of Texas residents. *Child Abuse and Neglect*, Vol. 8. 1984
- C. S. McPherson, L. L. Garcia*: Effects of Social Class and Familiarity on Pediatricians Responses to Child Abuse. *Child Welfare* September/October 1983
- D. Finkelhor, G. T. Hotelling*: Sexual abuse in the national incidence study of child abuse and neglect. An appraisal *Child Abuse and Neglect*, 8. 22-33, 1984
- Flaskay G.*: A bűvös tükör és primitív kultúrák pszichoanalitikus vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle* 1986/1

Következményeket kutató irodalom

- A. B. Rowan, D. W. Foy*: Post-Traumatic Stress Disorder in Child Sexual Abuse Survivors: A Literature Review. *J. of Traumatic Stress*, Vol. 6, No. 1, 1993
- M. T. Fullilove, R. E. Fullilove és mások*: Violence, Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder Among Women Drug Users. *J. of Traumatic Stress*, Vol. 6, No. 4, 1993
- A. W. Burgess, C. R. Hartman and A. McCormack*: Abused to Abuser: Antecedents of Socially Deviant Behaviors. *Am. J. Psychiatry* 144:11, November 1987
- C. M. Bulik, P. F. Sullivan and M. Rorty*: Childhood Sexual Abuse in Women With Bulimia. *J. Clin. Psychiatry* 50:12, December 1989
- G. B. Ladwig, M. D. Andersen*: Substance Abuse in Women: Dependency of Women and Past Reports of Physical and/or Sexual Abuse. *The International J. of the Addiction* 24/8/, 1989
- C. Faravelli, T. Webb and others*: Prevalence of Traumatic Early Life Events in 31 Agoraphobic Patients With Panic Attacks. *Am. J. Psychiatry* 142:12, December 1985
- G. J. Emslie, A. Rosenfeld*: Incest Reported by Children and Adolescents Hospitalized for Severe Psychiatric Problems. *Am. J. Psychiatry* 140:6, June 1983
- D. J. Rohsenow, R. Corbett, D. Devine*: Molested as Children: A Hidden Contribution to Substance Abuse? *J. of Substance Abuse Treatment*, Vol. 5, 1988
- C. Lebling*: Child Abuse as Precursor to Adult Abuse of Alcohol and Drugs. *Medicine and Law* 1986, 5.
- R. Dembo, M. Dertke and others*: Physical abuse, sexual victimization and illicit drug use: a structural analysis among high risk adolescents. *J. of Adolescence* 1987/10
- J. James, J. Meyerding*: Early Sexual Experience and Prostitution. *Am. J. Psychiatry*, 134:12, December 1977
- J. C. Beck, B. van der Kolk*: Report of Childhood Incest and Current Behavior of Chronically Hospitalized Psychotic Women. *Am. J. Psychiatry*, 144:11, November 1987
- J. Carrol, Ch. Schaffer and others*: Family Experience of Self-Mutilating Patients. *Am. J. Psychiatry*, 137:7, July 1980
- Does childhood sexual abuse contribute to alcohol, heroin and/or other drug problem? Working Paper 5. Australian Institute of Criminology 1993