



Kötődési zavarok szerepe a viselkedéses addikciók kialakulásában

A kötődési traumatizáció és a szenvedélybetegség
kapcsolata

Tullner Gabriella

„A legtöbb, amit
gyermekünknek
adhatunk: gyökerek és
szárnyak.” Goethe

- Az, hogy az egyedet érintő korai ártalmak az egyedfejlődésre komoly hatást gyakorolnak, minden organizmura igaz.
- A kedvezőtlen körülmények különösen súlyosan befolyásolják az embergyermek fejlődését, mert genetikailag előhúrozott, magasabb rendű humán kapacitásainak kibontakozásához elengedhetetlenül szükséges egy érett másik személy aktív jelenléte. (Schore 1994)
- A személyiségfejlődés összes területe, az önmagunkról és másokról alkotott belső reprezentáció, a kapcsolatkézség, az érzelmszabályozás képessége, az élethez szükséges bizalom és biztonság érzete mind súlyos kárt szenved, ha a gyermeknek nem áll rendelkezésére biztonságot nyújtó, a belső állapotait tükröző negatív érzelmeit csillapító és viselkedését megfelelően szabályozó, a kapcsolatnak odaszentelő személy.
- A kötődés az anya-gyermek kapcsolaton belül egy jól körülírható, tudományos módszerekkel vizsgálható jelenség, melynek fontosságát nem lehet túlbecsülni.
- Az édesanyához való kötődésünk, az egész életünkre, minden emberi kapcsolatunkra hatással van.



Mi a kötődés?

Def.:
Kötődésnek
nevezzük azt a
hajlamot, hogy
bizonyos
emberek
közelségét
keressük, és
ezen emberek
mellett
biztonságban
érezzük
magunkat.

De mi van azzal, akinek ez nem adatik meg, akit bántanak?

- Az alapvető gyermeki igények ki nem elégítése és és/vagy a gyermek testi-lelki integritásának eltiprása, az ismétlődő, rettegés teli traumatikus élmények sokféle azonnali és hosszan tartó következményekhez vezetnek. (Sethi és mtsai.2013)
- A legsúlyosabb következményekkel járó traumatípus a kötődési kapcsolatban elkövetett bántalmazás, amelyet kötődési traumának nevezünk. (Allen és mtsai.2011).

A szenvedélybetegség kialakulásában nagy jelentősége van a szülőkkel, a családdal való **bizonytalan kötődés**nek. (A biztonságos kötődés védelmet tud nyújtani a későbbi pszichopatológiák ellen, annak hiánya azonban sebezhetővé teszi az embert. A valahová tartozás korai élménye központi idegrendszeri stressz csökkentő, általános biztonságérzettel, bizalom attitűddel jellemezhető, míg ennek hiánya biológiai sérülékenységgel, pl. csökkent immunkompetenciával jár (Fonagy, Target 1998).

A szenvedélybetegségek kialakulása szempontjából alapvetőnek tartják a kötődési igény kielégítetlenségét (ez a magyarázata annak, hogy a szenvedélybetegség kezelésében a leghatékonyabb eszköz a csoporthoz való kötődés kialakulása, mint pl. az anonim alkoholisták csoportjai).

A traumatikus események osztályozása

- Kollektív traumatizáció (sok embert érinthet egy időben, pl. természeti katasztrófák, háborúk ember csoportok, vagy nem ember által elkövetett események-> kb. 4 % PTSD tünetek)
- Interperszonális traumatizáció (ember okoz embernek pl. bántalmazás, zaklatás->kb. 50% PTSD tünetek)
- És ha az bánt akinek védeni kellene...->Minden harmadik gyereket érinti->vagyis van egy **világméretű járványunk**, ami minden harmadik gyereket érinti. Felfigyelünk rá?

A családon belüli gyermekbántalmazás formái



1. Fizikai bántalmazás

- Szándékos fizikai erőszak alkalmazása, amely a gyermek testi épségét, fejlődését és emberi méltóságát károsítja. (Butchart és mtsai.2006)
- WHO 2013: 23%

„Apám hazajött, részeg volt, és elővette a nadrágszíjat és csak ütött, ha anyám szólni mert, ő is kapott, nem volt aki védjen én meg csak próbáltam túlélni, hol mérhetetlen pusztító dühöt éreztem, arról ábrándoztam, h ezt mind visszakapja egyszer tőlem, hol ürességet éreztem, szinte kikapcsoltam, tudtam h senki sem fog segíteni, nem tehetek semmit ellene, csak elviselni tudom....”



A családon belüli gyermekbántalmazás formái

2. Szexuális bántalmazás

- A szexuális érintkezés minden formája mellett a szexuális aktivitás látványát is ide soroljuk.
- A korai életkorban szexuális visszaélés áldozatává tett gyermek sokszor nincs is annak tudatában, hogy abúzus történik.
- A gyermekkori szexuális visszaélés leggyakrabban az otthoni falak között történik.
- WHO 2013: 9,6 %

„Apán összeverte Anyámat a lakásban, Anyám vérzett, én szaladtam kifelé, Apám meg utánam, kicsi voltam még 5 éves, emlékszem a szívem majd ki szakadt a helyéről, rohantam ő csak üvöltve utánam, aztán egyszer nem volt tovább elértem a kerítést, szorítottam, drótkerítés volt emlékszem, elvágta a drót a kezem annyira szorítottam, aztán már csak a lépteit hallottam, hogy közeledik, hogy a hangja egyre nyugodtabbá válik, tudtam h már nem olyan ideges, utolért, rettegtem, nem mertem megfordulni, a kezem a dróttól már nagyon vérzett, aztán levette a ruháimat. Nem ütött, ez más érzés volt, lefagytam, és nem emlékszem mi történt tovább, csak arra h aztán egyszer csak visszaöltöztetett és nyugodtan fütyörészve elindult a ház felé. Én még ott álltam a kerítés felé fordulva sokáig, aztán elindultam be. ”



A családon belüli gyermekbántalmazás formái

3. Érzelmi bántalmazás

- Megalázás, hibáztatás, megfenyegetés, ijesztgetés, kicsúfolás, nevetségessé tétel, elutasítás, bűnbakká tétel, mozgásszabadság korlátozása. (Butchart és mtsai.2006)
- A gondozó viselkedése azt közvetíti a gyermek felé, hogy értéktelen, nem méltó a szeretetre, nem kell neki. (De mi van azzal aki az anyjának sem kell?)
- Az érzelmi bántalmazás az egyik legsúlyosabb bántalmazási forma, mert ez közvetlenül az elmét érinti->súlyosan kihat az érzelem szabályzásra, az impulzuskontroll zavarra és a mentalizációs készségre. (Allen és mtsai.2011)
- WHO 2013: 29%

„Anyám mindig is utált, nyűg voltam neki, számtalanszor elmondta, hogy el akart vetetni, de Apám nem engedte neki. Utált, mert az életét megnyomorítottam. Tesómat már szerette. Én nem nyúlhattam be a hűtőbe amikor csak akartam, mindig csak egy rudít vett, holott ketten voltunk testvérek, a tesómnak voltak új ruhái, én évekig hordtam ugyanazokat a kinőtt, kinyúlt szakadt ruhákat, mert nekem az jó, hiába mondtam, hogy csúfolnak nagyon miattuk, nem érdekelt, azt mondta szokjam meg. Összegyűlt egy kis zsebpénzem abból amit a nagyszüleimtől kaptam, és vettem a piacon egy új ruhát. Amikor meglátta, előttem összevágta ollóval és kidobta. Én nem érdemeltem semmit soha.”



A családon belüli gyermekbántalmazás formái

4. Elhanyagolás

- A veszélyeztetés nem aktív cselekmény, hanem mulasztás formájában valósul meg, amely akadályozza a gyermek egészséges testi, lelki, érzelmi fejlődését.
- Az érzelmi igények ki nem elégítése traumatikus élményt jelent. Jellemzője, hogy a gondozó nem hangolódik rá a gyermek érzelmi állapotaira, nem biztosít számára melegséget, megnyugtatót. „Nem veszi észre.”Láthatatlan gyerek”
- A családon belül elhanyagolt gyerek védtelen célpont, aki kedvességet, törődést láthat bárkiben. (Zanarini, 1997)
- WHO 2013: érzelmi elhanyagolás:18,4 %, fizikai elhanyagolás: 16,3%

„Mi mindig is jó család voltunk, dolgozó család. Összetartottunk, de engem sosem láttak igazán. Mindent félreértelmeztek. Ha szomorú voltam és bezárkóztam, azt mondták, de jó, nem mászkálok el hanem tanulok. Nálunk az ölelés, az érzelmek kifejezése sosem volt szokás. Mindenkinek megvolt a feladata a családban. Ezért is gondoltam jónak, amikor a szomszéd bácsi mindig az ölébe vett, simogatott. Aztán egyszer a tóparton több is történt. Pedig a szüleim ott voltak tőlünk 20 méterre. Visszamenetem, leültem külön, csak néztem magam elé, és senki sem vette észre, hogy mi történt, aztán még évekig nem vették észre, és ma sem tudják. Hogy egyedül élek, sosem volt párom, nincsenek barátaim, az szerintük jó, mert így szép karriert futhatok be. Persze néha elmondják, hogy ideje lenne családot alapítanom. És senki nem érti és nem látja mi folyik itt.”

Komplex traumatizáció-multiplex traumatizáció-poliviktimizáció

- Egy-egy gyermekbántalmazási forma ritkán fordul elő önmagában-poliviktimizáció
- A komplex traumatizációt elszenvedett gyerekek többnyire súlyosan diszfunkcionálisan működő családokban nőnek fel, ahol sokszor kiszámíthatatlan a krízishelyzetekkel, pszichiátriai problémákkal küzdő, szerhasználó szülő viselkedése.
- A fejlődési károsodás nem csupán a bántalmazás aktusából, hanem a gyermeket körülvevő családi kontextus problémáiból és a kötődési kapcsolat súlyos nem megfelelőségéből származik.



A gyermekkori családon belüli traumatizáció következményei

A kimenetet tekintve multifinalitás érvényesül, függ a:

- Bántalmazás típusától
- Életkori kezdetétől
- Súlyosságától
- Gyakoriságától
- Tartósságától
- Áldozat-bántalmazó viszonyától
- A gyermeket körülvevő szűkebb interperszonális és tágabb szociokulturális kontextustól
- Egyéb protektív valamint rizikótényezők hiányától (Sethi és mtsai.2013)

A krónikus multiplex intrafamiliáris traumatizáció

- Ezen traumatípus gyakorol az áldozat életére és egészségére a legtöbb következményt.
- Minden gyermekkori bántalmazásforma, ha súlyos és ismétlődő kihat:

Self fejlődésre

Kognitív funkciókra

Érzelemszabályozásra

Figyelem és koncentrációra

Önképre (negatív irányú torzulás)

Impulzuskontrollra

Fokozott kockázatvállalásra

Agresszivitásra

Kapcsolódási igényre, készségre

→ új diagnózis fejlődési traumatizáció zavar (Developmental Trauma Disorder-DTD, van der Kolk és mtsai)/kötődés traumatizáció (Fonagy) ->a kötődési trauma különösen ártalmas gyermekkorban, mivel meggátolja a fejlődést, beleértve a reziliencia kifejlődését is, amely pedig megkönnyítené, hogy az illető elboldoguljon a későbbi imperszonális és interperszonális traumákkal.

„Akit az édesanyja bánt, attól mindent elvesznek!”

DTD javasolt diagnosztikus kritériumok

A1-A gyermek vagy serdülő multiplex, illetve ismétlődő, hosszan tartó interperszonális erőszakot élt át, vagy ennek volt szemtanúja legalább egy éven át és

A2-nem rendelkezett megfelelő védelmező gondoskodásban

B- Affektív és fiziológiai szabályozási zavar (min 2):

B1-Képtelen az érzelmi állapotok modulálására, tolerálására. Nehezen épül fel az extrém érzelmi állapotokból (pl.félelem, harag, szégyen), és extrém dühkitörések vagy lefagyások figyelhetőek meg.

B2-A testi funkciók (pl. alvás, evés) szabályozásának tartós zavara

B3-Az érzékeléssel, az érzelmekkel és a testi állapotokkal kapcsolatos csökkent tudatosság/disszociáció.(pl.ledermed, lezsibbad, nem emlékszik.)

B4-Az érzelmi és testi állapotok leírásának csökkent képessége. (A bántalmazott gyerekek belső állapotaikat nem ismerik fel /és vagy ne közlik, különösen a negatív belső állapotokat, mivel a gondozó részéről azok nem voltak meghallhatók, vagy büntetés járt)

C-A figyelem és viselkedés szabályozásának zavara (min.3)

C1-Fokozott fenyegetés észlelés vagy a fenyegetés észlelésének csökkent képessége

C2-Csökkent önvédelmi képesség, extrém kockázatvállalás (pl. kockázatos szexuális aktivitások, a viselkedésgátlás deficitje, a szabálykövetés, a tervezés, a következmények tekintetbevételének nehezítettsége.)

DTD javasolt diagnosztikus kritériumok

C3-Maladaptív önmegnyugtató (pl. pszichoaktív szerhasználat, evészavarok, krónikus maszturbáció)

C4-Fizikai önsértés

C5-A célirányos viselkedés elkezdésének vagy fenntartásának képtelensége (pl. tervezés, szervezés hiánya)

D-A szelfel és a kapcsolatokkal kapcsolatos szabályozási zavar (min. 3)

D1-A gondozó biztonságával van elfoglalva, vagy a szeparáció után nehezen tolerálja az újraegyesülést

D2-Perzisztáló negatív szelférzet, öngyűlölet, reménytelenség, értéktelenség érzet, önhatékony hiánya, tanult tehetetlenség, bűntudat, szégyen.

D3-Extrém és tartós bizalmatlanság

D4-Fizikai vagy verbális agresszió mások irányába (ami esetükben félelemből fakad)

D5-nem megfelelő próbálkozások intim kapcsolatok kialakítására (pl. túlzott önfeltárás, szexualitás)

D6-Empátiával kapcsolatos problémák (empátiahiány vagy túlzott empátia)

E-a fenti tünetek minimum hat hónapon át fennálljanak

DTD javasolt diagnosztikus kritériumok

F-(min. 2 területen):

F1-Az iskolában alulteljesít, kimard, fegyelmezési problémák, nyelvi és tanulási nehézségek, tanulási motiváció és kitartás hiánya

F2-A családban gyakori konfliktusok

F3-A kortárscsoportokban izolált vagy deviáns kapcsolódások, passzív elkerülő, vagy erőszakos/veszélyes cselekedetekben vesz részt.

F4-Egészségi állapot: szomatikus betegségek, szexuális zavarok, fájdalmak stb.

F5-Foglalkozás: nem feltétlenül érdekli a munka, nincs tartós munkahelye, konfliktusok a főnökkel és a munkatársakkal

A gyermekkori traumatizáció felnőttkori következményei

- A szülő „pszichés elérhetetlensége” hatására a szülő a gyermeket magára hagyja az elviselhetetlen érzelmeivel, amelyeket nem tud szabályozni (Allnen 201,2005)

(Normál esetben a szülő észreveszi és adekvátan reagál a gyermek érzelmi állapotaira->ez elősegíti a gyerek self érzetének fejlődését, és érzelmeinek tudatosítását, valamint kezelését.)

- Az egészséges személyiségfejlődéshez nélkülözhetetlen a reflektív működésmód elsajátítása. A mentalizációs működés a biztonságos kötődés háttérében lehet leginkább elsajátítani, amiben a szülő nem kerüli el a csecsemő izgalmi állapotait, hanem azokat visszatükrözi. Ez az affektus reprezentációját fogja eredményezni. A kötődés biztonsága és a reflektív működés védelmet fog nyújtani a későbbi pszichopatológiák ellen és elősegíti az egészséges és rugalmas személyiségfejlődést.

Bizonytalan kötődés esetén az anya vagy elkerüli a csecsemő feszült állapotait vagy moduláció nélkül tükrözi azokat vissza. Így a babának nem lesz lehetősége arra, hogy belső állapotait reprezentálja. Ez kockázati tényező lesz a mentális betegségek megjelenésében, mivel a mentális állapot megértésének hiánya hátráltatja az érzelemszabályozást, a viselkedés szabályozást és a intim kapcsolatok szabályozását.

Eredményezhet:

- depresszió
- szomatizációs, konverziós zavarok
- szorongásos zavarok
- pszichoaktív szerabúzus/dependencia
- alvászavar
- szexuális diszfunkció
- súlyos személyiségzavarok (Golier és mtsai.2003)

Az explorációk és tesztek (RO, MMPI) alapján nyert adatokból következtetünk a beteg praemorbid személyiségre, melynek fő jellemzői:

- strukturális hiányállapot
- fékek gyengesége (súlyos superego deficit)
- implzuskontroll zavar
- kötődési zavar (kötődési képtelenségtől a szimbiotikus kötődésig)
- interperszonális kapcsolati zavar
- mentalizációs gyengeség
- kognitív kiértékelés zavara
- decentrálás hiánya
- alacsony szintű elhárító mechanizmusok

Családi háttényezők

Jellemzően a vizsgált betegek körében :

- mindkét szülő inadekvát, érzelmileg elérhetetlen
- súlyos elhanyagolás
- bántalmazás
- szeparáció
- kaotikus családi működés
- egyik, vagy mindkét szülő szintén szenvedélybeteg
- az esetek nagyobb százalékában nincs alternatív kötődési személy!

A kötődési traumatizáció és a szenvedélybetegség kapcsolata

•Pszichológiai értelemben véve a „kóros szenvedély” azt jelenti, hogy egy a hétköznapi életben szokásos és normálisnak, vagy csak kismértékben deviánsnak látszó viselkedésmód mintegy elszabadul, uralkodóvá válik (Demetrovics, 2007).


•Szenvedélybetegségnek, vagy addikciónak nyilvánítjuk azokat a visszatérően ismétlődő tevékenységeket, szokásokat, viselkedésformákat, melyek fölött a személy már képtelen kontrollt gyakorolni (kémiai és viselkedéses addikciók) (Demetrovics, 2007).

•Miért lesz valaki függő?

•Hiánypótlás (kapcsolatok, szeretet, az addiktív viselkedés alatt tapasztalt pozitívabb énkép)

•Maladaptív érzelmszabályozási módszer

Az internet, mint hiánypótló felület

- Mit ad?
- Rengetek figyelmet (látszólag) 
- -(Hamis) énkép erősítése „Sokáig készülök, hogy meglegyen a tökéletes fotó. A like-októl úgy érzem vagyok valaki, hogy sokan szeretnek én ettől nagyon jól érzem magam.”->mi van a háttérben?magány, elutasítás
- -Kapcsolódás(i zavar) erősítése „Rengeteg ismerősöm van, akik a barátaim, ugyan még sosem találkoztunk, de nagyon közel vagyunk egymáshoz.” (közel vagyok hozzá, de mégis nagyon távol, könnyű bekerülni egy közösségbe, és azt elhagyni is->a kapcsolatok felszínesek, bármikor lecserélhetőek)
- -A mentalizációs, decentrálási deficit tovább erősítése (hiszen nem tudom valójában a másikat értelmezni, nincs nonverbális kommunikáció->nem tudok visszatükrözni helyesen)
- .->A másokkal szembeni bizalmatlanság tovább erősödik, hiszen semmi sem közvetlen.
- Nem éljük át a pillanatokat, hiszen mindent rögzíteni kell (nincs érzelmi megélés)



A gyermekkori kötődési traumatizációból
származó hiányokat az internet nem fogja
pótolni, így.....

„Az ember iszik egy italt, aztán
az ital iszik egy italt, aztán
az ital megissza az embert.”
(kínai bölcsek tanítása)

Mit tekintünk viselkedési addikciónak?

- Olyan viselkedési formákról beszélünk, amelyeknél az addikciót nem valamilyen kémiai szer, hanem egyéb viselkedés váltja ki.
- Legfontosabb jellemzője, hogy a függő személy számára az élet egyéb dolgai elveszítik jelentőségüket, örömszerző jellegüket és kiszorulnak a beteg életéből. A szenvedélybeteg elhanyagolja életének korábban fontosnak számító dolgait, nem tud időt fordítani családjára, barátaira, párkapcsolatára. A betegség lényege pontosan abban áll, hogy a normál mérték nem okoz örömet, nem nyújt kielégülést a személy számára.
- A viselkedési függőségek kényszerítő ereje sokszor éppoly erős tud lenni, mint a drogfüggőségé.
- Kóros játékszenvedély, munkamánia, internet-és számítógép függőség, testedzésfüggőség, kleptománia, pirománia, kényszeres vásárlás, kényszeres haj tépegetés és körömrágás, patológias bőr felsértés, társfüggőség, szexuális függőségek, kényszeres/halmozó gyűjtögetés, különböző kényszerbetegségek, evészavarok, egészséges étel-függőség, testkép zavar, hipochondriázis (egészséggel kapcsolatos szorongás szélsőséges formája).

Maladaptív nappali álmodozás

- A nappali álmodozás legtöbbünk számára jól ismert, kellemes tevékenység (adaptív, konstruktív tevékenység)
- Az elmerülés élménye lehetőséget ad múltbéli történések felelevenítésére, jövőbeli események átgondolására
- A képzelet világában kockázat nélkül bármi átélhető.
- A legtöbb ember saját magával, valamint a mindennapi élet közvetlen tartalmaival kapcsolatosan álmodozik: célokról, vágyakról, félelmekről (Glausiusz, 2011)
- Két csoport:
 - Az irányítás alatt nem álló spontán gondolatok (pl. elkalandozás)
 - Legalább részben képzeletszötte gondolatok (Klinger, 2009)

->a napi gondolatok 50%-át teszik ki (kb. 2000 nappali álom epizód)



Definíció

- „A maladaptív nappali álmodozás olyan kiterjedt képzeleti tevékenység, mely helyettesíti az emberi interakciókat és/vagy akadályozza a tanulmányokkal kapcsolatos, az interperszonális, valamint a szakmai tevékenységet.” (Somer, 2002, 197. o)

A maladaptív álmodozás fenomenológiája

- A m.á.-k sok esetben olyan történeteket, eseményeket, szereplőket kreálnak, melyek a valóságban nem léteznek.
- Amikor belépnek az álom világba, az jó érzéssel tölti el őket.
- Ami hiányzik az életükből (pl. kapcsolatok, önbizalom, szeretet stb.) arra ott rátalálnak. (Bigelsen és Schupak, 2011).
- A m.á.-k számára olyannyira vonzó és jutalmazó a saját belső világukban való elmerülés, hogy az akár az addikció mértékét is elérheti. (Galusiusz, 2011).
- Napi 8 óra, vagy még több amit álmodozással töltenek, kirekesztve ezzel a külvilág eseményeit, ingereit.
- *„Olyan vagyok mint egy alkoholista kimeríthetetlen alkoholkészlettel bárhová is megyek.”*
- *„A nappali álmodozás egyre uralkodóbbá vált az életemben. Olyan volt, mintha elveszítettem volna a távirányítót, és mintha a televízió, amit nem lehetett kikapcsolni, folyamatosan szólt volna a fejemben.”*
- *„Néha azon tűnődöm, hogy ez teljesen tönkreteszi az életemet. Néha viszont úgy gondolom, hogy ez a legjobb dolog az életemben.”*

A maladaptív álmodozás kulcsvonásai, tematikája, funkciói

- A m.á. *szükséges feltételei*: mozgás és zene ->A monoton viselkedéses mintázatok (kinesztézia-pl. Ringatóznak, futnak, forognak) egyik lényeges feladata az átvezetés a valóságból a képzelet világába. Ezek a mozdulatok az indukciók is egyben. További jellemzője lehet a beszéd, motyogás, vagy az arckifejezések.
- A gyenge és elégtelen alkalmazkodás a m. á. kiváltó tényezője és súlyos következménye.
- Ördögi körben élik az életüket (megnyugvást keresnek a fantázia világban, azonban így még több stressznek és szenvedésnek teszik ki magukat.)
- Egyes esetekben a legalapvetőbb szükséglet (pl. evés, alvás, ivás, tisztálkodás) is zavart szenvedhet.

„A napok legnagyobb részét otthon töltöm álmodozással. Az amiatt érzett szorongás, hogy így fogom tölteni az egész életemet, egyre csak növekszik. Úgy érzem magam, mint egy szellem, aki csak átsiklik az élet felett. Minél erősebbek a félelmeim, annál lehangoltabbá válok, annál többet kell álmodoznom, hogy jobban érezzem magam. Ez egy ördögi kör. Fekszem az ágyban fajhallgatóval a fejemen, ringató mozdulatokat végezve, mert az segít, hogy valahogy elmerüljek az álomvilágban.”
(Somer és mtsai.,2016b, 7.o.)

1. stressztől és fájdalomtól való szabadulás hangulatjavító és vágyteljesítő fantáziák által

„Ez egy menekülési út abból, ami az „itt és most”-ban történik. Olyan sok körülmény van a mindennapi életben, ami megrémít. Az álmodozás segít, hogy ne érezzem a félelmet.....a fantáziámban annyira erősnek érzem magam. Kár, hogy amikor elhagyom a képzeletem világát, ebből az erőből semmi sem marad.” (Somer, 2002, 204.o.)

2. intimitás, csillapítás, megnyugvás átélése a fantáziavilágban

„Amikor filmet nézek a tv-ben elképzelem, hogy van egy barátnőm, aki mellettem ül. Beszélgetünk a filmről. Megosztjuk az élményeinket. Átölelem...összebújunk....nagyon kellemes, kedves élmény.” (Somer, 2002, 204.o.)

A maladaptív álmodozás tematikája

- erőszak (pl. rossz emberek legyőzése)
- idealizált self „Általában konzervatív és szerény vagyok, de amikor álmodozom, az a férfi lehetek, aki valójában szeretnék lenni. Rengetek történetet szövök arról, hogy női szíveket török össze.”
- hatalom és kontroll (domináns egyéniség, vezető, emberfeletti képességekkel bíró), a teljesítmény és annak elismeréséről való fantáziálás (siker, hírnév, pozitív önkép) (Somer és mtsai., 2016b)
- fogság, kiszabadulás, menekülés
- szexuális arousal (csábítás, flörtölés, szexuális erőszak) (Somer, 2002, 205-207.o.)
- kapcsolatok és családi élet (szeretet átélése->olyan kapcsolatok fantáziálása, mely sosem volt meg, gyakran idilli családot képzelnek el, ahol a kapcsolatok az idővel változni tudnak (pl. megházasodik, gyereket vállal, unokái születnek az álomvilágban-szappanopera szerűen tudják szólni a történetet)

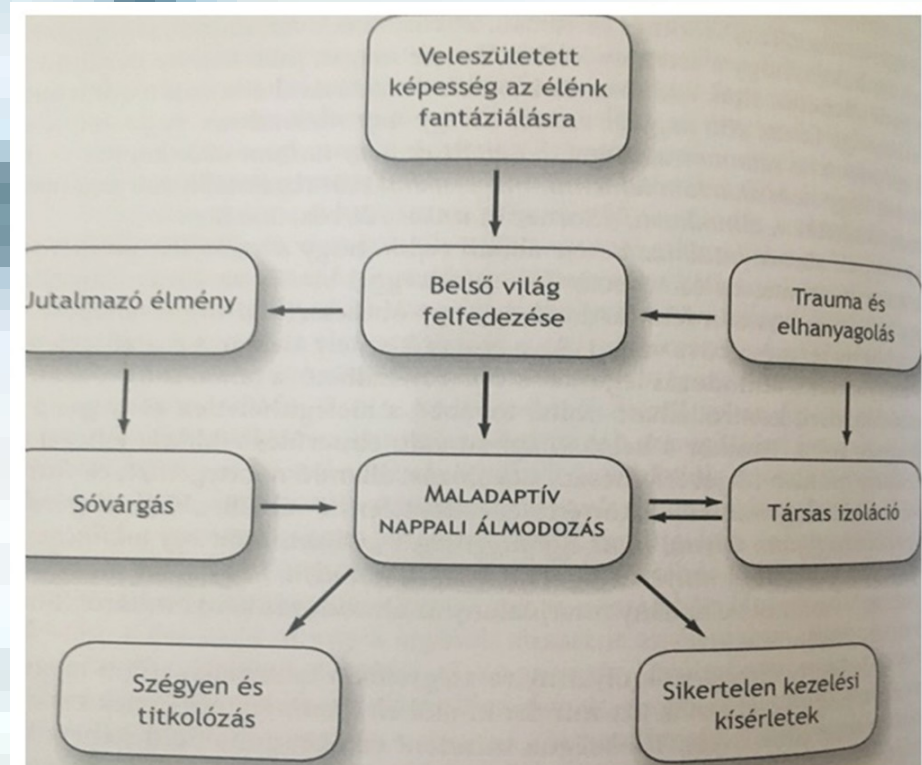
- Ha az álmodozó környezetében semmilyen inger nincs, magányosak, vagy unatkoznak->sóvárgás, kényszerítő vágy->fantázia világ felé fordulás->álmodozás
- Sok álmodozó teljes kontrollvesztést tud megélni. (Somer és mtsai., 2016b)

„Megértettem, hogy a lehető legtöbb időt kell mások társaságában töltenem. Hogy ne egyedül legyek, hanem házon kívül amennyit csak lehet, hogy biztosítsam azt, hogy az elmém megteljen olyan dolgokkal amelyek eltérítenek az álmodozástól.”

A maladaptív álmodozás modellje

Somer és mtsai.2016.6.o.

1. veleszületett képesség az élénk fantáziálásra
2. álmodozás és társas izoláció
3. a trauma szerepe
4. az álmodozás jutalmazó hatása
5. kielégíthetetlen sóvárgás az álmodozás iránt
6. szégyen és titkolózás
7. sikertelen kezelési kísérletek



Javasolt diagnosztikus kritériumok az álmodozás zavarhoz (Maladaptív Álmodozás, Somer és mtsai 2017a. 180.o)

- A. Tartós és visszatérő fantáziatevékenység, ami élénk és álomszerű, az egyén elmondása alapján az alábbiak közül kettő vagy több fennállt, egy hat hónapos időszak alatt., melyek közül az egyik kötelezően az (1.):
 - 1. Miközben álmodozik, intenzív abszorpció/belemerülés élményt él át, mely vizuális, auditív vagy affektív jellemzőkkel bír.
 - 2. A nappali álmodozást előidézi, fenntartja vagy felerősíti a zenehallgatás.
 - 3. A nappali álmodozás előidézi, fenntartja vagy felerősíti a sztereotíp mozgás (pl. ritmusos lépegetés, ringatózás, kézmozdulatok).
 - 4. Gyakran álmodozik olyankor, amikor diszstresszt él meg, vagy unatkozik.
 - 5. Az álmodozás hossza vagy intenzitása fokozódik, ha mások nincsenek jelen (pl. többet álmodozik, amikor egyedül van).
 - 6. Bosszussá válik, amikor nem tud álmodozni, vagy amikor álmodozását félbeszakítják, vagy korlátozzák.
 - 7. Inkább álmodozik, minthogy mindennapos teendőket, szociális, tanulmányi, munkahelyi tevékenységeket végezzen.
 - 8. Ismétlődő sikertelen kísérleteket tesz arra, hogy kontrollálja, csökkentse, vagy abbahagyja az álmodozást.
- B. A zavar klinikailag jelentős szenvedést, vagy a társas, munkahelyi vagy más fontos területek működésének károsodását okozza.
- C. A tünetek nem tulajdoníthatóak valamely szer (kábítószer vagy gyógyszer) vagy más egészségi állapot (pl. demencia) élettani hatásainak, és nem magyarázhatóak jobban autizmus spektrum zavarra, figyelemhiányos/hiperaktivitás zavarral, schizofrenia spektrum és más pszichotikus zavarokkal, bipoláris I. zavarral, kényszeres és kapcsolódó zavarokkal, disszociatív identitászavarral, szerrel kapcsolatos és addiktív zavarokkal, neurokognitív zavarokkal.
- Jelölők:
- Jelenlegi súlyosság:
 - Enyhe: többnyire diszstresszt él meg, de nincs nyilvánvaló funkcióromlás.
 - Mérsékelt súlyos: A funkcionalitás egy területe érintett (pl. munka).
 - Súlyos: A funkcionalitás több, mint egy területe érintett (pl. munka, iskola, szociális élet).





Köszönöm a figyelmet!