

Bede Nóra

Traumaelméletek és a kollektív trauma elbeszélhetősége

Traumatikus történetek empirikus vizsgálata

Doktori tézisek

2008

Pécsi Tudományegyetem, Bölcsésztudományi Kar
Pszichológiai Doktori Iskola
Elméleti pszichoanalízis program

Témavezető: Prof. Dr. Erős Ferenc

Köszönetnyilvánítás

A dolgozat témájával hosszú évek óta foglalkozom. Az írókról mondják azt, hogy legtöbbjük akárhány művet publikál, lényegében egész életében egy könyvet ír. Ezt a „könyvet” egyetemista korom óta írom, kutatom. Fordulatot hozott ebben a munkában több intellektuális találkozás, ami behatóbb, rendszeresebb vizsgálódásra ösztönzött, s egyben eldöntötte PhD témám sorsát is.

Köszönettel tartozom ezért elsősorban témavezetőmnek, Prof. Dr. Erős Ferencnek, aki szakmai tudásával, emberi elkötelezettségével és nem utolsósorban dogmáktól mentes, letisztult, interdiszciplináris gondolkodásával, szerteágazó látásmódjával segítette a munkámat.

Nagyon köszönöm Dr. Ehmann Beának a dolgozat újraírásához adott biztatást, megértést, emberséget és biztos szakmai tudását.

Doktori tanulmányaimat a PTE Pszichológiai Doktori Iskoláján végeztem. Külön köszönöm Prof. Dr. László János szakmai irányítását, pedagógiai következetességét. Köszönöm a PTE BTK Pszichológiai Doktori Iskolája Elméleti pszichoanalízis programja oktatóinak és diáktársaimnak a közös gondolkodást, az inspiráló szakmai vitákat.

Köszönettel tartozom Dr. Hidas Györgynek és Dr. Ajkay Klárának, akik hasznos tudással láttak el a pszichoanalízis elméleti és gyakorlati kérdéseit illetően, s fáradhatatlannak bizonyultak kérdéseim megválaszolásában. Emberi habitusuk, szakmai igényességük példaként szolgál számomra.

Köszönet illeti továbbá Prof. Dr. Bókay Antalt, Dr. Kende Annát, Kovács Annát, Dr. Hoyer Máriát, Dr. Lénárd Katát, Takács Mónikát, akik hasznos tanácsokkal és észrevételekkel segítettek munkámat. Külön köszönet illeti Illés Anikót, aki az interjúk független és fáradságos kódolási műveletét végezte. Köszönöm Kehl Dánielnek a lelkes és érdeklődő módszertani segítséget.

Végül, hálás vagyok mindazoknak, akik interjút adtak és megosztották velem életük legszemélyesebb történeteit.

1. Bevezetés

Dolgozatomban elméleti és klinikai szempontból foglalkozom a trauma fogalmával, hatásmechanizmusával és következményeivel. A téma voltaképpen nem új, a probléma maga egyidős a pszichológiai kutatásokkal. Számtalan elméleti és gyakorlati munka született e tárgyban, a pszichológia szinte minden területén. Dolgozatomban első lépésként a pszichoanalitikus elméleteket tekintetem át – jelezve egyben elméleti és gyakorlati érdeklődésem fő irányát. A pszichoanalitikus megközelítés eredményei mellett olyan kognitív, szociálpszichológiai, pszicho-neurológiai modelleket mutattam be, amelyek a traumára összpontosítanak. Nem tértem ki ugyanakkor részletesen a történeti és a társadalompolitikai diskurzusok ismertetésére, és bármily csábító lehetőségeket kínáltak, nem vizsgáltam a témával kapcsolatos irodalmi és művészeti reprezentációkat, elemzéseket sem.

A dolgozat két nagy egységből áll. Az első, elméleti részben a traumáról szóló analitikus elméletek történeti áttekintésére kerül sor. Bemutatom a trauma mechanizmusát leíró elméletek fejlődésének főbb állomásait, azt az ívet, amely a korai, Sigmund Freud (1917, 1986) által leírt modelltől Ferenczi Sándor (1933, 1997,c) kétlépcsős modelljéig, majd a Bálint Mihály (1969) által alkotott három-fázisú traumaelmélethez vezet. A modern pszichoanalitikus elméletekben egyértelműen az interszubsztivitás kerül az érdeklődés előtérébe, nem véletlen tehát, hogy a trauma fogalmát is új definíciókkal igyekeztek meghatározni. A patológiás lelki struktúra kialakulásáért a kutatók ekkor már nemcsak a drámai eseményeket tették felelőssé, hanem a mindennapi interakciók minőségét is. Áttekintésem lezárásaként azokat a modern pszichoanalitikus magyarázatokat mutatom be, amelyek főbb megállapítása az, hogy a trauma természetét az a történeti és társadalmi, s ezen belül is az interperszonális kontextus határozza meg.

Témám szempontjából megkerülhetetlen a trauma szociálpszichológiai összefüggéseinek áttekintése. Az elméletalkotók, a társadalmi kontextus traumára gyakorolt hatását elemezve, kiemelik a retraumatizáció jelentőségét. Ebből a kérdéskörből elsősorban az elhallgatás, a társadalmi csend megbetegítő hatásaira szerettem volna felhívni a figyelmet.

A továbbiakban a traumák két csoportját mutatom be klinikai pszichológiai megközelítésben. Az első csoportba tartozó elméletek, vizsgálati eredmények a gyermekbántalmazás elemzésén

alapulnak. Ez a problémakör a társadalom szélesebb nyilvánossága előtt szinte kizárólag definíció-szinten jelenik meg. Az esetismertetések kizárólag egyéni traumákkal foglalkoznak, nem jelenik meg bennük a társadalom kiváltó, közvetítő vagy éppen segítő szerepe.

A második csoporthoz a holocaust túlélők leszármazottainak problémáival foglalkozó elméleteket soroltam. Ezek az elméletek részletesen foglalkoznak a társadalom szerepével, mind a kiváltó okok, mind a traumatizáció vonatkozásában. A holocaust, ebben az értelemben, társadalmi trauma.

A dolgozat második részében empirikus vizsgálatom eredményeit mutatom be. Kutatásaim során arra törekedtem, hogy a traumatizáló és az azokhoz kapcsolódó feldolgozási folyamatokat szisztematikusan elemezzem, különös tekintettel azok szociális és kollektív aspektusaira. A trauma szociális kontextusba való beágyazottságát vizsgálva elsősorban arra kerestem választ, hogy mennyire lényegesek a traumatizáció és a trauma feldolgozása során a szociális, a társadalmi és a mikro-közösségi jellemzők, illetve ezek megléte vagy hiánya mennyiben befolyásolja a traumatizáció mechanizmusát. Fontos volt, hogy választ kapjak arra a kérdésre, találok-e olyan, az elbeszélések szintjén is megjelenő sajátosságokat, amelyekből a pszichikus komplexitásra, jelen esetben a trauma élettörténetbe való illeszkedésére lehet következtetni.

2. Elméleti áttekintés

Az elméleti munkák áttekintése során meggyőződhettem arról, hogy a trauma fogalma és a hozzá kapcsolódó elképzelések a huszadik század során igen sokat változtak: nemcsak a traumatikus helyzetek, hanem a felsorolt tünetek is jelentősen átalakultak az első diagnózisokhoz képest. Azt tapasztaltam, hogy a traumaelméletekbe beépültek az újabb empirikus kutatások eredményei, másrészt az a törekvés is jól nyomon követhető, hogy a trauma-fogalom a különböző elméleti irányzatok által kötött kompromisszumokat is híven tükrözi.

Nyilvánvalóvá vált számomra a betegség diagnózisának bizonytalansága, vagy másként fogalmazva az a képlékenység, amit a normalitás és a patológia elválaszthatóságának kérdésköre kapcsán számos kutató válaszkísérletében hol ironikusan, hol őszinte kétségek kíséretében megemlít. Hasonló bizonytalanság él a köztudatban a trauma fogalmával

kapcsolatban. Ráadásul, a tudomány fejlődésének köszönhetően, számtalan új betegségkategória jelent meg. A jelenleg elfogadott pszichiátriai álláspont szerint, betegségnek tekintjük a váratlan stresszre vagy korlátozottságra adott, átlagostól eltérő reakciókat. A PTSD esetében láthattuk, hogy ez a definíció számos ponton megkérdőjelezhető. A klasszifikáció változásán túl, a PTSD-ben szenvedő betegek összetétele is megváltozott az utóbbi évtizedekben. Új elem az is, hogy a társadalmi és politikai változásoknak köszönhetően, a trauma a tudományos és a társadalmi diskurzus tárgyává válhatott.

A traumatizáció folyamatát leíró és magyarázó elméletek szintén nagy utat jártak be. Míg a korai – Freud által felállított – modellek elsősorban az egyén, az én szemszögéből értelmezték a traumatikus események hatásait, addig Ferenczi kétlépcsős elméletében már a „másik” szerepe is hangsúlyt kapott (Ferenczi, 1933, 1997), Bálint elméletében pedig nyilvánvalóvá vált, hogy a trauma csak a tárgykapcsolat kontextusában értelmezhető (Bálint, 1969). Bálint ezen gondolatával előfutára lett mind a modern tárgykapcsolat-elméleteknek, mind pedig a fogalom modern pszichoanalitikus értelmezésének.

A traumatizáció mechanizmusának vizsgálata során megkerülhetetlen a fejlődéselméletek tanulmányozása. A pszichoanalitikus elmélet gazdag fejlődéslélektani hagyományokkal rendelkezik a gyermekmegfigyelést illetően. A negyvenes évek elejétől Anna Freud (1966, 1993) és munkatársai, René Spitz (1945) és Gyömrői Edit (1963, 1994) olyan esettanulmányokat tettek közzé, amelyek a háborút túlélte, szüleitől elszakított gyermekekről készültek. Megállapították, hogy a traumatizációt olyan fontos körülmények, mint a gyermek életkora, az anyától való elszakítottság időtartama és a trauma utáni élethelyzet, jelentősen befolyásolták. A fejlődéslélektan kutatói azóta is nagyon fontos kísérletekkel, felismerésekkel járultak hozzá a traumáról való tudásunk gyarapításához.

A tárgykapcsolat-elméletek előtérbe kerülése tette lehetővé, hogy a traumát interperszonális folyamatnak tekintsük. Melanie Klein (1999), Margaret Mahler (1975, id. Gergely 1993), Ronald D. Fairbairn (1994, id. Mitchell, Black, 2000) és Donald W. Winnicott (1999) munkáikban az anya-gyermek kapcsolat patogénizáló hatásaira hívták fel a figyelmet.

Az interszubbjektivitás előtérbe kerülése magát a trauma definícióját is alapvetően befolyásolta. Mint ismeretes, a pszichoanalízisben először csak a különösen fontos

eseményeket, élményeket tekintették traumatikus hatásúnak. Később, egyre többen ismerték fel, hogy nemcsak a drámai események és azoknak a fantáziában történő feldolgozása lehet patogén hatású, hanem az interakciók krónikus, szubtilis, első pillantásra alig észrevehető torzulásai is (többek között Khan, 1963 Spitz, 1965, id. Dornes, 2002). Gaensbauer például úgy gondolja, „hogy az úgynevezett traumatikus élmények, mint olyanok, sokkal kisebb szerepet játszanak a patológiás lelki struktúrák képződésében, mint azok a zavarminták, amik naponta ismétlődő tapasztalatokból keletkeznek, és amelyek természetükből adódóan kevésbé dramatikusak, viszont makacsabbak”. (Gaensbauer, 1982, 59, id. Dornes, 2002, 61).

Az előbbieket ismeretében megállapítható, hogy a freudi fixáció és regresszió fogalma az ilyen patológiákra csak korlátozottan alkalmazható. Az érzelmileg intenzív tapasztalatokat hangsúlyozó elméletek értéke tehát relativizálódott az olyan gondolatmenetekkel összehasonlítva, amelyek az alacsony feszültségi állapotot emelik ki – ilyen lehet például a családi atmoszféra – mint az egészséges fejlődés szempontjából nélkülözhetetlen körülményt.

Érdekes módon nem a modern elméletekben jelenik meg a legélesebben az a hangsúlyeltolódás, amely a traumatikus helyzetektől – az interszubsztivitáson át – a szubsztjektum felé halad. Caruth szerint, például a traumát azok a pszichés tartalmak okozzák, amelyek a személy számára szimbolizálhatatlanok, tehát konkrét formában térnek vissza. (Caruth, 1998). Ábrahám és Török a „pszichikus sírbolt” kialakulásával foglalkoztak, ami szintén olyan veszteségre utal, amelynek a nyelvi megjelenítése is tiltott. Elméletükben az elveszett tárgy „lenyelődik”, a trauma és hatásai így meg nem történtté válnak (Ábrahám – Török, 1998).

A tárgyvesztés a modern pszichoanalitikus elméletekben az identitás szempontjából „hiány-létként” definiálódik és „hiány-szöveggként” artikulálódik (Hárs és mtsai, 2000). Green (1983, id. Hámori, 2001) „halott anya” fogalma egy olyan imágóra utal, ami a gyermek lelkében épül fel, és mélyen átszervezi a tárgylibidó és a nárcizmus fejlődését, pszichikus lyukat hagyva maga után: az anya érzelmileg halott, így csak a megtestesült nem-léttel azonosítható, elgyászolhatatlan, ami meggátolja, hogy egy új, jelentés-teli tárgy lépjen a helyébe.

A traumatizációt magyarázó elméletek másik nagy csoportját a kognitív elméletek alkotják. Ezekben a szerzők egy olyan ellentét leírására törekedtek, ami a trauma átélése és az egyén önmagáról, illetve a világról alkotott képe között áll fenn. Közös vonásuk, hogy mindegyik

elmélet feltételezi, hogy a személy a traumát megelőző élményeinek mentális reprezentációival vesz részt a traumatikus helyzetben. Ebben az értelemben a trauma olyan esemény, ami egyrészt nem ignorálható, másrészt nem kompatibilis a korábbi belső reprezentációkkal, azaz a személy nem képes saját korábbi élményei közé beilleszteni azt. Míg a nem szignifikáns információkat a kognitív rendszer könnyen kirekeszti, addig a kompatibilis tudások asszimilálódnak a rendszerbe. Azokkal az inkompatibilis információkkal azonban, amelyek nagy értékű információt hordoznak, a kognitív rendszer nem járhat el az előbb említett módon: a pszichés káosz megelőzése érdekében azonban mégis megkísérli az integrációt. Ennek a normalizáló szemléletnek a fényében a kognitív pszichológia a PTSD-t nagymértékben funkcionálisnak tekinti, a traumatikus élmények feldolgozási próbálkozásának. Megítélésem szerint, az egyes kognitív elméletek elsősorban abban különböznek, ahogyan a korábbi mentális reprezentációk és az új, traumával kapcsolatos információk különbségét magyarázzák, valamint abban, ahogyan azok mentális reprezentációját elképzelik.

A kísérleti pszichológia egyik legnagyobb kihívása és egyben nehézsége, hogy laboratóriumi keretek között vizsgálja a hétköznapi eseményeket, jelenségeket. Különösen igaz ez a PTSD-re, ahol a tünetek sokfélék és szerteágazóak, a betegség természetéről meglehetősen ellentmondásos képet rajzolnak. Meglepő módon a megjelenő tünetek jelentős része nem kapcsolódik szignifikánsan és egyértelműen a traumatikus eseményhez. Azt tapasztaltam, hogy a még oly tipikusnak tartott tünetek, mint például a valóságot leképző rémálmok, flashback-ek, emlékezeti deficitek értelmezése is hatalmas vitát kavart a témát kutatók között. További nehézség, hogy nemcsak maguk a traumatikus helyzetek sokfélék, hanem rendkívül nehezen kontrollálhatóak kísérleti feltételek között. Ezzel együtt aligha vitathatom a laboratóriumi kísérletek fontosságát. A laboratóriumi vizsgálatok során például nyilvánvalóvá vált, hogy a traumának való kitettség tartós endokrin, vegetatív és központi idegrendszeri változásokat hoz létre. A kutatások a stresszhormon-szabályozás komplex változásainak felismeréséhez vezettek, valamint kimutatták azt is, hogy tartós stressz vagy trauma hatására az agy specifikus területeinek funkciója és szerkezete is módosul. A változásokban különösen az amygdala és a hippokampusz bizonyultak érintettnek, illetve azok az agyi struktúrák, melyek funkciója a félelem összekapcsolása az emlékezettel.

A trauma klinikai pszichológiai megközelítését dolgozatomban két példán keresztül szemléltettem. Elsőként a gyermekbántalmazás tüneteit, mechanizmusait vettem számba.

Ferenczi (1933, 1997), Leonard Shengold (1974, id. Mitchell, Black, 2000) elméleteikben a lélek „atomizációjáról”, „egymástól független lelki tartományok”-ról beszélnek a bántalmazott gyermekek esetében. A fejlődéslélektan képviselői arra hívták fel a figyelmet, hogy különösen az elhanyagoló és az abuzív szülő az, aki elutasító, fenyegető és ellentmondásos attitűdjével a gyermek mentalizációs képességének kialakulását akadályozza. Az abuzív szülő üldöző szándékai állandó veszélyt jelentenek a szelfre, és erős bizonytalanságot hoznak létre a kötődési kapcsolatban. Válaszképpen a gyermek egyrészt – arra törekedvén, hogy racionalizálja a szülő ellenséges indulatait – saját szelfjét egyre inkább értéktelenné, csúnyának, elfogadhatatlannak tartja. Másrészt, gátolja azt a képességét, hogy a másik mentális állapotát észlelje, ezért kerül a szülő pszichés közelségét. Ennek nyomán ördögi kör jön létre: a gyermek egyrészt hiányosan érti meg mások mentális állapotait, másrészt el kell szenvednie a bántalmazást szüleitől. Ez a két komponens növeli a szenvedését, és arra készteti, hogy keresse a szülő fizikai közelségét, ami valószínűsíthetően újabb visszaélésekhez, bántalmazásokhoz vezet.

Dolgozatom további fejezeteiben a holocaust trauma bemutatására törekedtem. Az első-, másod- és harmadgenerációs tünetcsoportok áttekintésén túl, elsősorban a holocaust trauma átörökítésének kérdésével foglalkoztam. A klasszikus elméletet valló Ilany Kogan (1994) a retraumatizáció hatásait tárta fel, Judith Kestenberg (1994) a transzpozíció mechanizmusával, magyarázza a transzgenerációs átvitel folyamatát. A transzpozíció során a második generáció tudattalanul újjáéleszti fantáziájában azokat a meggyilkolt tárgyakat, amelyeket szüleik nem tudtak megfelelően meggyászolni. Virág Teréz (1992, 1994) – más megközelítésből – több tanulmányában írta le az átszármaztatás mechanizmusát, ami az ő megfogalmazásában "közvetítő láncszem": „A túlélő családok számára a gáz, a vagon, a tábor, a drótkerítés, a szappan, az evés, a kórház szavak elszakadtak eredeti jelentésüktől, és a gyermek számára az e szavak által közvetített emocionális feszültség hőfoka jelzi egy elhallgatott múlt emlékeit, melyekkel az iskola, a tömegkommunikációs eszközök hírei, a nagyszülők történetei összekeverednek, és a gyermek a pszichés realitás talaján vonódik be a szülők, nagyszülők által átélt félelmetes múltba.” (Virág, 1994, 121-122).

A holocaust traumát egyértelműen a masszív pszichés sérülések közé soroljuk. Azt tapasztaltam, hogy a kötődéselméletek és a hozzájuk kapcsolódó mikro-traumákról szóló elméletek is fontosak a transzgenerációs kutatások szempontjából. Számos új vizsgálat

mutatta ki, hogy azok a szülők, akik megoldatlan gyásztól, vagy más traumatikus hatásoktól szenvednek, maguk is rendezetlenséget okoznak gyermekeik kötődéseiben (Fonagy, 1999)

Témám szempontjából kiemelendő és hangsúlyozandó az elméletcsoportok megközelítési különbözősége: míg a gyermekbántalmazás szakirodalma az egyén által elszenvedett traumákat, addig a holocaust témakörében megjelent tanulmányok a társadalmi traumákat vizsgálják.

A társadalmi traumák hatásait elemezve a retraumatizációra, a diszkriminációra és az elhallgatásra fókuszáltam.

3. Kérdésvetések, hipotézis

Az elméleteket összefoglaló áttekintés eredményeként fogalmaztam meg azt a hipotézist, hogy a trauma definíciója, sőt maguk a tünetek és az azokat magyarázó elméleti és gyakorlati megfontolások is nagy változáson mentek keresztül. Ennek igazolásához kevés az az érv, hogy a tudomány mind elméleti, mind pedig gyakorlati módszerekben gazdagodott. A fogalom árnyaltabb megjelenésének másik, szerintem legalább ennyire fontos oka, a trauma kontextus-függősége. Ez utóbbi tekintetében nem csupán a posztmodern elméletekben leírt jelenségre gondolok, hanem kiterjesztem a kontextust, mert nemcsak a személy adja meg másképpen a trauma értelmét a saját maga számára, hanem az őt körülvevő társadalom is.

Meggyőződésem, hogy nemcsak a trauma definíciója, hanem maguk a traumatikus tartalmak is függenek az adott kortól, kultúrától, legalábbis reflektálnak rá. Jóllehet, a trauma tapasztalatát csak egyén szenvedheti el, annak traumatikussá nyilvánítását a közvélemény, a nyilvánosság végzi. Azokban a korokban és kultúrákban például, ahol általános volt a gyermekbántalmazás, az áldozatok szenvedhettek, panaszkodhattak, megalázottnak érezhették magukat, de csak a legritkább esetben élték meg traumaként az elszenvedett eseményeket. A közös tapasztalat, és az arról való beszéd képessége, kivédhette a traumatizáló izolációt. A trauma mechanizmusa, éppen abban áll, hogy a személy az eseményeket nemhogy a külvilág számára, hanem önmaga számára is elérhetetlenné teszi.

Nem téveszthetjük szem elől, hogy a traumatizáció folyamata többféleképpen történhet. Dolgozatomban több helyen utaltam a traumatikus folyamatok alapvető eltéréseire, mind a

traumaelméletek elméleti, mind gyakorlati áttekintése során. Egyik legfontosabb következtetésem ebben a kérdéskörben az, hogy az egyéni és kollektív traumák sem jelentőségükben, sem a hatásukban nem összevethetők.

A társadalom felelősségének kérdését az egyéni traumák esetében nemcsak a „bűnös- áldozat” viszonylatban kell feltenni, hanem egy sokkal intimebb szférában is: nem mellékes, hogy egy közösség mit nevez traumának és milyen eszközökkel engedi megnyilvánulni azt, vagy éppen miként hallgattatja el az áldozatot (akár csak azért, hogy az áldozatnak szégyen beszélni fájdalmas tapasztalatáról). Végül nagyon fontos, hogy miként reagál a társadalom az elmondottakra, a bekövetkezett tragikus eseményekre. Ebben az értelemben a trauma többé nem tekinthető magánügynek.

Az elmondottak a trauma feldolgozásának a folyamatára is érvényesek: ha az áldozat tudja, hogy elbeszélhető a történet (társadalmilag megengedett, mások is beszélnek róla), akkor saját traumatikus tapasztalatáról ő maga is beszélni kezd. Megkísérli felidézni nemcsak a képeket, hanem az érzéseket is. Ehhez olyan narratív formákra van szüksége, amelyek segítik ebben. A narratív formák létrehozásához felhasználhatja a társadalom által közvetített kollektív traumánarratívát, ami lehetővé teszi, hogy a fájdalmas és szégyenletes történetek pozitív önazonosságot teremtő, elmondható személyes történetté váljanak. A kollektív trauma elbeszélései olyan alaptörténetekre épülnek, amelyekben az áldozatok szenvedéseikre emlékeznek. Ezek a visszaemlékezések szükségszerűen az egyéni traumát beszélik el, formájuk töredezett, nem felelnek meg a „jó szöveg” kritériumainak. Ismételt felelevenítésük hatására a közbeszédben mégis kialakulhat a kollektív trauma-elbeszélés, ami visszahat az egyéni narratívák átalakulására, szerencsés esetekben normalizálódására.

Az eltérő csoportok interjú-részleteinek bemutatásával és az empirikus vizsgálat segítségével elsősorban a traumatizációs mechanizmus közösségi aspektusaira szeretném felhívni a figyelmet. Hipotézisem szerint, a kollektív traumáról szóló elbeszélések segítik az egyéni traumák feldolgozását. Olyan narratívákat közvetítenek, amelyek mintájára elbeszélhető lesz az egyéni trauma. Ezek a formák, kollektív jellegükből adódóan, „mentőöv-szerűen” támogatják a traumatizált személyek önéletrajzi visszaemlékezéseit, segítve ezzel traumájuk feldolgozását.

4. Az interjúkról és elemzésükről

Vizsgálatom során közel hetven személlyel készítettem narratív interjút. Az interjúk csaknem fele olyan fiatalokkal készült, akik a holocaust túlélők unokái, azaz a „harmadik generáció” tagjai. Az interjú adók másik része a „második generáció” tagjai. A második generációhoz tartozó személyek közül tizenöt olyan személlyel is beszéltem, akik korábban egy, Erős és munkatársai által végzett kutatásban már részt vettek, így alkalmam nyílt identitásuk változásának vizsgálatára is.

Külön csoportot alkotnak az állami gondoskodásban felnőtt fiatalokkal készített interjúk, a velük folytatott beszélgetések célja az volt, hogy megtudjam, olyan traumák esetében, ahol a társadalmi támogatottság hiánya a traumáról való beszéd képtelenségében is megnyilvánul, hogyan történik a feldolgozás, összehasonlítva azokkal az esetekkel, ahol a feldolgozást a kollektív emlékezet is támogatja.

Az interjúk feldolgozása során a szövegrészleteket igyekeztem úgy összeválogatni, hogy a tipikus eseteket, megnyilatkozásokat kiemelhessem. A második fázisban tartalomelemzést végeztem. A traumatikus mechanizmusok vizsgálatakor olyan módszert választottam, amely a személy kapcsolati mintáit, a szociális és egyéni szelf reprezentációkat egyaránt elemzi.

Lester Luborsky és Paul Crits-Christoph (1990) „Understanding transference. The Core Conflictual Relationship Theme Method” (CCRT) című könyvükben a pszichoterápián belül megjelenő kapcsolati epizódokat vizsgálták. „Hogy az irodalomból vegyünk egy hasonlatot, azt mondhatnánk, hogy a cselekmény szála megmarad, miközben a szereplők és a szituációk változhatnak.” (Luborsky, 1990, 4). Luborsky és munkatársai úgy vélték, hogy a CCRT módszere nemcsak terápiás ülések értelmezésében bizonyul hasznosnak, hanem interjúk elemzésére is alkalmas.

Közelebbről vizsgálva a módszer a következő lépésekből áll: Az interjúkon belül először a kapcsolati epizódokat kell lokalizálni (Relationship Episode, RE). Ennek során olyan jól meghatározható konkrét elbeszélésrészletet keresünk, amely másokhoz vagy a szelf-hez

fűződő kapcsolatról explicit elbeszéléseket tartalmaz. Egy interjúalany esetében 10 ilyen epizódot kell értékelni ahhoz, hogy kialakuljon egy teljes kép.

Második lépésként az epizódokon belül a megkérdezett személy által elmondottakat kell értékelni, osztályozni. Ezt két, egymástól független kódoló végzi. Az interjú részletek három fő kategória mentén sorolandók be: a vágyak (Wishes - W), másik személy válasza (Response from Other – Ro) és a szelf válasza (Response from Self – Rs). A vágyak szintjéhez tartoznak a vágyak, a szándékok és a szükségletek direkt és indirekt megjelenítései. A másik személy válaszában a másik konkrét válaszai, vagy az ezekhez kapcsolódó előfeltevések, elvárások jelennek meg. Végül, a szelf válasza a történetekre tartalmazza mindazt, amit az interjú alany saját szelfjeként azonosíthatunk.

A CCRT terápiás használata során a beazonosított vágyakat és válaszokat a kódoló saját szavaival jelöli (például „hogyan legyen egy munkám” mint vágy jelenik meg, vagy „tisztességtelen”, mint a másik válasza hangzik el, illetve „borzasztóan érzem magam”, mint szelf válasz fogalmazódik meg). Ezek az egyénre szabott jelölések a lehető legprecízebben írják le az adott páciens pontos érzéseit, vágyait és válaszait, ezért megfelelően használhatók a diagnózis felállításánál vagy a terápiás kezelés során. Ugyanezen sajátosságuk azonban megátolja, hogy a különböző kapcsolati epizódok tartalmát össze lehessen hasonlítani több interjúalany között, ezért szükségessé vált egy egységes jelölési rend kidolgozása. Ennek érdekében Crits-Cristoph és Demorest (1988, id. Luborsky, 1990) felállított egy kategória rendszert, más néven standard jelöléseket alkalmazott a vágyak és válaszok leírására - ezeket innentől „standard kategóriáknak” nevezzük. Minden standard kategóriának nem csupán megnevezése van (például Ro1 – „Megértetek”), hanem ehhez tartozóan egy rövid értelmezése is, hogy a kódolók a későbbiekben egyező tartalommal és jelentéssel ruházzák fel az adott kategóriát (például Ro1 értelmezése, azaz jelentése: „Empatikusak, szimpatizálnak velem, jól értékelnek engem”).

Az epizódok azonosítása után a cél: a standard kategóriákba való besorolás, majd ezek előfordulási gyakoriságának feltérképezése, a lényeges eltérések bemutatása.

A standard kategóriák relatíve nagy száma (35 vágy, 30 másik válasz és 30 szelf válasz) azt biztosítja, hogy az interjú részleteket az összehasonlító vizsgálathoz szükséges mélységben és komplexitással tudjuk jelölni. Mindez azonban azt is eredményezhetné, hogy az egységes

mintázat kirajzolásához, értelmezéséhez kezelhetetlenül nagy létszámú mintára lenne szükségünk. Ennek kiküszöbölésére Barber, Crits-Cristoph és Luborsky klaszter elemzést hajtott végre a standard kategóriákon.

A módszer alkalmazása során, az adatok és a csoportonkénti eltérések bemutatásánál a standard kategóriák és a klaszterek előfordulási gyakoriságának összehasonlítására törekedtem. A négy vizsgált csoport adatait a Khi-négyzet módszerével teszteltem, az értékeken függetlenségi vizsgálatot hajtottam végre. A teszt kiválasztásakor figyelembe kellett vennem, hogy több mint 2 mintát kellett összehasonlítani, tehát az általánosabban elterjedt, úgynevezett 't-próba' itt nem volt alkalmazható. A Khi-négyzet lényegében az alapadatok alapján kiszámolt várható értéket hasonlítja össze a négy vizsgált kategória tapasztalt értékével és a különbségek négyzetének vizsgálatából állapítja meg, hogy azok szignifikánsan eltérnek-e egymástól, vagy a különböző értékek csupán a véletlennek köszönhetően alakultak ki. A szignifikancia szintet 90%-nál húztam meg.

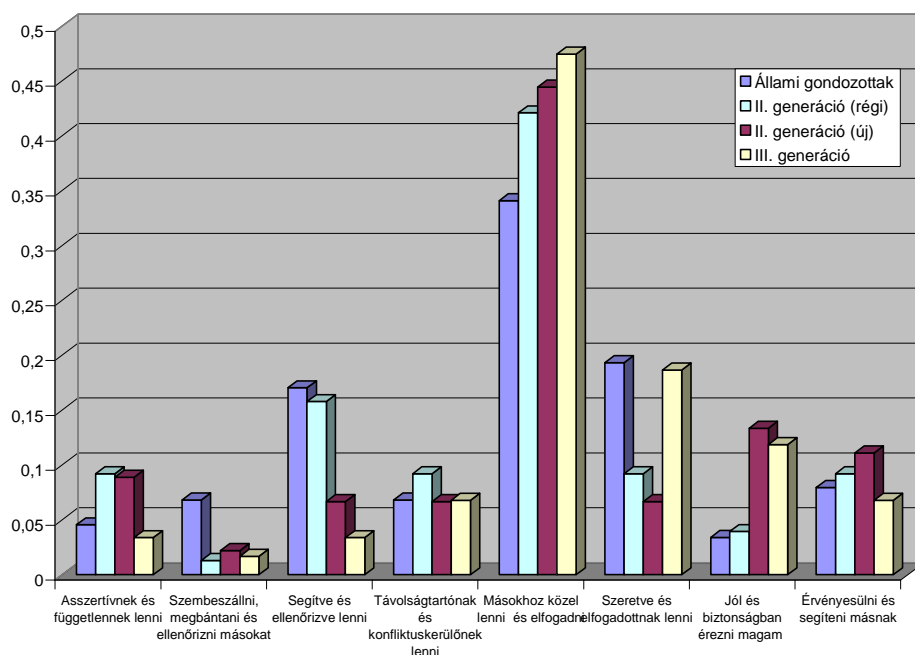
5. Eredmények

A csoportok közötti eltérések legmarkánsabban a klaszter-analízis elvégzése után jelentek meg. Ennek eredményei a következők voltak:

Különbségek a „Vágyak” klaszterek tekintetében

A következő ábrán látható, hogy a négy csoport interjúrészeiben milyen gyakorisággal szerepeltek a „Vágyak” (W) klaszterei.

Vágyak (W) klaszterek



1. W k3 - „Segítve és ellenőrizve lenni”

Jelentős különbség volt tapasztalható a klaszter előfordulási gyakoriságában: a holocaust túlélők másodgenerációs leszármazottaival készített korábbi interjúkban és az állami gondozottakkal készített interjúkban ez a vágy gyakrabban fordult elő, mint a mostani másod- és harmadik generációs interjúkban.

2. W k6 – „Szeretve és elfogadva lenni”

Különbség volt a „szeretetre és megértésre való” vágyak tekintetében is. Mind a holocaust túlélők unokái, mind az állami gondoskodásban felnőttek magas értéket mutattak ebben a klaszterben a másik két csoporthoz képest. Ezen csoportoknál (harmadik generáció és állami gondozottak) ez a vágy klaszter a második leggyakoribb volt, az állami gondozottak esetében csupán kevéssel előzte meg a „segítve lenni” klasztert.

3. W k7 – „Jól és biztonságban levőnek érezni magam”

Különbség tapasztalható a „biztonságban, jól érezni magam” kívánság előfordulási gyakoriságában. A korábbi másodgenerációs interjúkban és az állami gondozottakkal készített interjúkban ezek előfordulási gyakorisága kisebb, mint a másik két csoportban. Az állami gondozottak esetében valójában ezek a vágyak voltak a legritkábban fellelhetőek az összes

klaszter közül, másrésztől viszont ez a klaszter volt a régebbi másodgenerációs interjúk második leggyakoribb vágya.

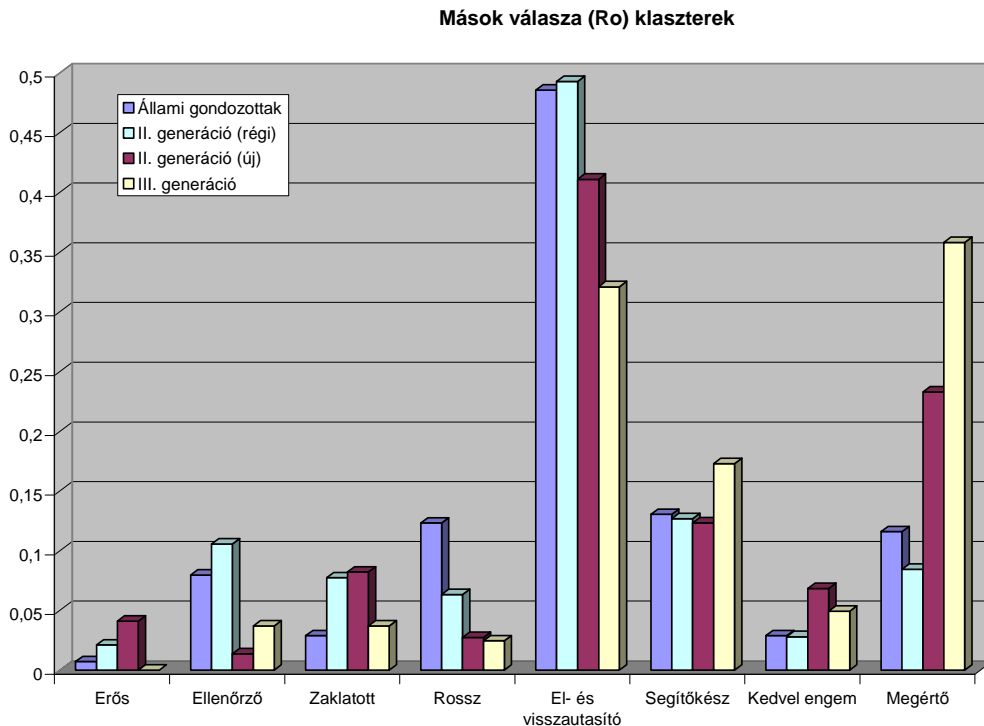
4. W k5 - „Másokhoz közel lenni és elfogadottnak érezni magam”

Kirívó, ám a csoportok között statisztikailag nem szignifikáns a különbség ebben a klaszterben. Ennek ellenére ki kell emelnem, hogy messze ez a vágy klaszter képviselte a legmagasabb előfordulási arányt mindegyik vizsgált csoport esetében. Az állami gondozottak esetében is majd kétszerese volt az értéke a második leggyakoribb klaszterhez képest (W k5 – 34%, W k3 – 17%), míg az újabb másodgenerációs interjúkban a különbség a második leggyakoribb klaszterhez képest több mint háromszoros! (W k5 – 44%, Wk7 – 13%). A négy vizsgált csoportból a legalacsonyabb értéket az állami gondozottak mutatják fel, hozzájuk képest az idő előrehaladtán megfelelően, orgonasípszerűen emelkedik az előfordulási gyakoriság a holocaust túlélők leszármazottai között (legmagasabb a harmadik generációnál, nem sokkal kevesebb az újabb második generációsoknál és megint valamivel kevesebb a régebbi második generációs interjúknál).

A tapasztaltakat összesítve elmondható, hogy két klaszter esetében bizonyos szintű polarizálás figyelhető meg: a „Segítve és ellenőrizve lenni” (W k3) és a „Jól és biztonságban érezni magam” (W k7) klaszterek esetében hasonló értékeket mutatnak az állami gondozottak és a régebbi másodgenerációs interjúk a későbbi másodgenerációs és a harmadik generációs interjúk értékeivel szemben. Előbbi két csoport esetében kiolvasható a segítség iránti vágy, míg az utóbbi két csoport már elégedettebb életével (illetve megnő az eziránti vágya, amit nagy valószínűséggel a beilleszkedés, a trauma elhalványulása okoz). A két-két csoport értékei közelebb vannak ugyan egymáshoz, de ez teljes azonosulást, megegyezőséget sem a vágyak, sem a válaszok esetében nem jelent. Mind a négy csoportról elmondható, hogy kiemelkedően vágnak mások közelségére és arra, hogy elfogadják őket.

Különbségek a „Mások válasza” klaszterek között

Az alábbi ábrán látható, hogy a négy csoport interjúrészeleteiben milyen gyakorisággal szerepeltek a „Mások válasza” (Ro) klaszterei.



1. RO k2 – „A környezet ellenőrző”

A vágyaknál azonosított tendenciák fellelhetők a „Mások válasza” is, például az „ellenőrző” klaszter gyakoriságánál: a korábbi másodgenerációs interjúkban és az állami gondoskodásban felnőttekkel készített interjúkban ez az érték magasabb, mint a másik két csoport esetében. Ugyanez a jelenség a „kedvel engem” klaszternél is megjelenik: az állami gondozottak és a régebbi másod generációs interjúk értéke nem sokkal, de egységesen alacsonyabb, mint a másik két csoport tagjainál mért értékek. Megjegyzendő ugyanakkor, hogy ezek a klaszterek összességükben nem gyakoriak.

2. RO k4 – „Mások rosszak”

Az állami gondozottak élettörténeteikben lényegesen több olyan epizódot elevenítettek fel, amelyekben bántják, büntetik őket. Lényegesebb alacsonyabb volt ennek a kategóriának az előfordulási aránya a másod- és harmad generációs interjúkban.

3. RO k5 – „Mások el- és visszautasítók”

A vizsgálat fontos tanulsága, hogy mások el- és visszautasító magatartása minden csoportban kimagasló gyakorisággal szerepel. Ugyanakkor lényeges különbség tapasztalható a csoportok között: míg az állami gondoskodásban felnőtt és a másodgenerációs holocaust túlélőkkel korábban készített interjúkban eléri a 49 százalékot, addig a most készített másodgenerációs interjúkban már tízzel, a harmadik generációs interjúkban húsz százalékkal alacsonyabb ezen életesemények gyakorisága.

4. Ro k8 – „Mások megértők”

Az előzőekkel párhuzamosan, de ellentétes irányban alakultak a mások által adott megértő, elfogadó klaszter eredmények. Míg a korábbi másodgenerációs és az állami gondozottak értékei egymáshoz közeli alacsonyak, addig az újabb másodgenerációs értékek, de főleg a harmadik generációs értékek igen magasak. Olyannyira, hogy az utóbbi csoport esetében valójában ez a válasz volt a leggyakoribb (a másik három csoport esetében az el- és visszautasító típusú válaszok alkották a leggyakoribb válaszokat).

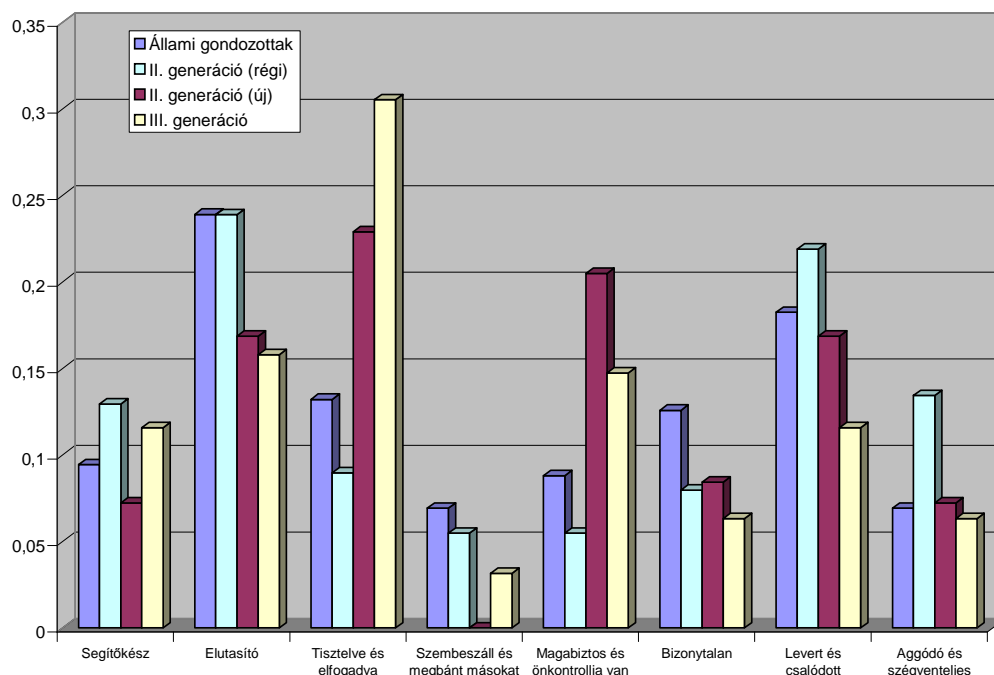
Megállapítható, hogy a vágyaknál azonosított különbségek itt is megtalálhatók. Figyelemreméltó tény ugyanakkor, hogy ezek a válaszok a harmadik generációs túlélőknél összességében mintegy átlendülnek a pozitív oldalra: esetükben ugyanis az első négy (mind negatív tartalommal bíró) klaszter összesített értéke csupán 42% - tehát a másik négy (mind pozitív tartalommal rendelkező) klaszter összesített értéke meghaladja a negatív élményekét. Ezt a trauma feldolgozásának újabb jeleként értékelhetjük.

Különbségek a „Szelf válasza” (Rs) klaszterek tekintetében

Az alábbi ábrán látható, hogy a négy csoport interjúrészeleiben milyen gyakorisággal szerepeltek a „Szelf válasza” klaszterek.

Fontos megfigyelés, hogy a „Szelf válaszok” minden klaszternél szórtaabb értékeket adtak a „Vágyak” és a „Mások válasza” klasztereknél, azaz az eltérések nem olyan mértékűek, mint amilyenekkel a másik két kategóriánál találkozhattunk.

Szelf válasza (Rs) klaszterek



1. RS k3 – „Tisztelve és elfogadva érzi magát a személy”

A legnagyobb különbséget a „Szelf válasz” klaszterek esetében a „Tisztelve és elfogadva” klaszter esetében mértem. A leggyakrabban a harmadik generációs interjúknál tapasztaltam említését (31%), míg legritkábban a korábbi második generációs interjúknál (9%). Ennek oka, hogy a harmadik generációsok esetében minden „Szelf válasz” klasztert vizsgálva ez volt a leggyakoribb válasz (valójában nemcsak a saját csoportján belül, hanem valamennyi csoport közül ez az abszolút legmagasabb érték a „Szelf válaszok” között). Ez az eredmény mind a saját csoportba való sikeres beilleszkedést, mind pedig a társadalom elfogadó magatartását jelzi. Szintén nagyon fontos tapasztalat, hogy a korábbi második generációs értékek összességükben igen alacsonyak ennél a klaszternél (alacsonyabbak, mint például az állami gondozottak esetében). Ez a vizsgálati eredmény arra utal, hogy a kibeszéletlen trauma akkor még igen erős volt. Ehhez képest kell értelmezni ugyanezen interjúalanyok későbbi interjút, amelyekből egyértelmű pozitív elmozdulás olvasható ki: az ehhez a klaszterhez tartozó pozitív válaszaik gyakorisága több mint megkétszereződött.

2. RS k4- „A személy szembeszáll és megbánt másokat”

Szignifikáns különbség tapasztalható abban a tekintetben is, hogy a csoportok mennyire térnek el agresszív reakciójukban. A legtöbb agresszív válaszreakció az átélt sérelmekre az állami gondozottaknál volt, ezt követi a második generációval készült korábbi interjúk epizódjainak gyakorisága. Az agresszivitás nyílt megjelenési formája a trauma erősebb jelenlétére utal: a konfliktusok nem személyközi vitaként vagy a szelfen belül kerülnek megoldásra, hanem agresszió formájában. Az epizódok között gyakori volt az „acting out” jellegű.

3. RS k5 – „A személy magabiztos és önkontrollja van”

Szignifikáns eltérés tapasztalható a vizsgált csoportok között ebben a klaszterben is: míg a dolgozat készítése során felvett holocaust túlélő-interjúkban a megkérdezettek gyakran számoltak be arról, hogy magabiztosnak, büszkének érzik magukat, addig a másik két csoportban ez a klaszter ritkábban fordult elő. Feltevésem szerint, ez az eredmény a társadalom pozitív irányba változó attitűdjének és a formálódó kollektív emlékezetnek, a segítségül hívható közösségi minták hatására alakulhatott ki.

6. Összegzés

Dolgozatomban a trauma szociális kontextusba való beágyazottságát vizsgáltam. Hipotézisem szerint mind a társadalmi támogatottság, mind a kollektív traumáról szóló elbeszélések segítik az egyéni traumák feldolgozását. Olyan narratívákat közvetítenek, amelyek mintájára elbeszélhetővé válik az egyéni trauma. Ezek a formák, kollektív jellegükből adódóan, mentőöv-szerűen támogatják a traumatizált személy önéletrajzi visszaemlékezéseit, segítik identitásuk helyreállítását.

Empirikus vizsgálatom során arra törekedtem, hogy olyan traumát átélt személyek csoportjait hasonlítsam össze, akik átélték a társadalmi támogatottság hiányát, vagy rendelkeznek kollektív trauma-emlékezettel.

A vizsgálat legfontosabb eredményei arra engednek következtetni, hogy a traumatizációs folyamatok alakulásában és következményeik feldolgozásában a korábban feltételezettnél fontosabb szerepe van a társadalmi kontextusnak. Kimondható, hogy a közösségbe való tartozásnak, az elfogadottság és a nyitottság utáni váagnak (W k5) meghatározó jelentősége van. Hasonlóan fontos, hogy a primer közösségek és a társadalom el- ill. visszautasító

reakciói (Ro k5) határozzák meg a traumát átélt személyek önértékelését, önfogadását (Rs k5). A klaszter analízis megerősítette, hogy ennek a három klaszternek az eredményei voltak a meghatározók abban, hogy a traumatizációs mechanizmusok miként hatottak és hogyan sikerült a trauma feldolgozása.

Hipotézisem megalapozottsága mellett szól az a megfigyelési eredmény is, hogy a vágyak, a társas és a társadalmi reakciók, valamint a szelfreakciók előfordulási gyakoriságának tekintetében, a holocaust túlélők második generációjának tagjai korábbi megnyilvánulásai és az állami gondoskodásban felnőtt fiatalok válaszai több tekintetben közelítik egymást, összehasonlítva a harmadik generációs fiatalok és a második generáció későbbi vizsgálatának válaszaival. Ennek az lehet a magyarázata, hogy sem a korábbi zsidó identitásformák, sem az állami gondoskodásban felnőtt személyek, traumáik feldolgozásához nem kaptak megfelelő társadalmi támogatottságot.

Ugyanezt erősítik meg azok a vizsgálati eredmények, amelyeket a korábban felvett másodgenerációs interjúk és a megismételt, a túlélőkkel készített interjúk adnak, s amelyek nagy eltéréseket mutatnak az élmények szerveződésében. A szelfreakciók tekintetében a mostani másodgenerációs interjúk inkább a harmadik generációs zsidó fiatalokéhoz állnak közelebb, nem pedig saját, korábban felelevenített életpizódjaikhoz.

A kutatási eredményeim egyértelművé teszik, hogy az ezeket a traumákat átélt embereknek a kedvező irányú társadalmi változások, a társadalmi kontextus átalakulása és a kollektív emlékezet segítséget adhatnak az elszenvedett traumák feldolgozásakor.

Bibliográfia

- Ábrahám, M. – Török, M.** (1998): Rejtett gyász és titkos szerelem. *Thalassa*, (9), 2–3: 123–156.
- Bálint, M.** (1969): Trauma and Object Relationship. *International Journal of Psychoanalysis*, 50/4: 429–435.
- Caruth, C.** (1998): Introduction to Psychoanalysis: Culture and Trauma. *American Imago*, vol 1, 1998.
- Dornes, M.** (2002): *A kompetens csecsemő*. Pont, Budapest.
- Ferenczi, S.** (1933, 1997): Nyelvezavar a felnőttek és a gyermek között. A gyengédség és a szenvedély nyelve (1932). In: Ferenczi S.: *Technikai írások (1921–33)*. Animula, Budapest, 102-112
- Fonagy, P.** (1999): The transgenerational transmission of holocaust trauma: lessons learned from the analysis of an adolescent with obsessive-compulsive disorder. *Attachment and Human Development*, 1, 1. 92-115.
- Freud, A.** (1966, 1993): *Normalitás és patológia a gyermekkorban*. Animula, Budapest
- Freud, S.** (1917, 1986): *Bevezetés a pszichoanalízisbe*. Gondolat, Budapest.
- Gergely, Gy.** (1993): Pszichoanalitikus rekonstrukciók a kognitív pszichológia szemszögéből: a hasítás és a projekció ontogenetikus eredete Melanie Klein és Margaret Mahler elméleteiben. *Thalassa* (4), 1: 117–149.
- Gyömrői, E.** (1963, 1994): Egy koncentrációs tábor túlélő, fiatal lány analízise. *Thalassa*, (5), 1–2: 32-53
- Hámori E.** (2001): A „halott anya életre keltése” – korai kapcsolati traumák és énszerveződés. In: Szerdahelyi, E. (szerk.): *Konfliktus, hiány, trauma*. Animula, Budapest, 65–74.
- Kestenberg, J. S.** (1994): A túlélők gyermekei és a gyermek-túlélők. *Thalassa*, (5), 1–2: 81–100.
- Klein, M.** (1999): *A szó előtti tartomány. Pszichoanalitikus tanulmányok*. Akadémiai kiadó, Budapest.
- Kogan, I.** (1994): A trauma feldolgozása a holocaust-túlélők leszármazottainak pszichoanalízisében. *Thalassa*, (5), 1–2: 101–109.
- Luborsky, L. – Crits-Christoph, P.**(1990): *Understanding Transference – The Core Conflictual Relationship Theme Method*. Basic Books, New York

- Mitchell, S. A. – Black, M. J.** (2000): *A modern pszichoanalitikus gondolkodás története.* Animula, Budapest.
- Spitz, R.** (1945): Hospitalism. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1: 53-74
- Virág, T.** (1994): A holocaust-szindróma megjelenése a pszichoterápiás gyakorlatban. *Thalassa*, 1994/5, 129-138.
- Winnicott, D.** (1999): *Játszás és valóság.* Animula, Budapest

Az értekezéssel kapcsolatos megjelent közlemények

- Bede, N.** (2000): Kvázi „hasítós” helyzetek. *Család Gyermek Ifjúság*, 2000/6, 22-25.
- Bede, N.** (2001): A megtalált szó hatalma. *Thalassa*, 2001/2-3, 169-181. Angol nyelven elhangzott előadása a Ferenczi Sándor Egyesület V. nemzetközi konferenciája, Budapest, 2001.
- Bede, N. – Illés, A.** (2002): Egyedül nem megy. *Család Gyermek Ifjúság*, 2002/5, 32-34.

Az értekezéssel kapcsolatos konferencián elhangzott előadások és közlemények

- Bede, N.** (1999): Questions of Holocaust-trauma. Előadás, 5th Alps-Adria Conference, Pécs, 1999.
- Bede, N.** (2001): An example from Europe: Situation of the Jews. Kerekasztal-beszélgetés, 15th Conference of European Psychology Students, Budapest, 2001.
- Bede, N.** (2001): The Changes of the Jewish Identity: Dissimilation and Normalisation. 15th Conference of European Psychology Students, Budapest, 2001. Megjelent: *Tudomány és Lélek*, 4. évf., Angol nyelvű különszám, 2001. június, 76-83

Egyéb közlemények

- Bede, N. – Vida, Zs.** (2001): Sikertelen nevelőszülői kihelyezések. *Család Gyermek Ifjúság*, 2001/3, 29-32.

