Thalassa (5) 1994, 1-2: 12-31

(ESET)TANULMÁNYOK

*A PSZICHOANALÍZIS HOZZÁJÁRULÁSA A HOLOCAUST TANULMÁNYOZÁSÁHOZ**

Milton E. Jucovy

Az Elise M. Hayman Díj megalapításával Dr. Max Hayman kifejezésre juttatta érdeklődését a jelenlegi holocaust-kutatások iránt. A díjat igen nagy hálával fogadtuk, és mélyen tudatában vagyunk annak a felelősségnek, ami a díj eredeti céljainak elérése szolgálatában ránk hárul. Jelen munkánkban áttekintést nyújtunk arról, hogy a pszichoanalitikus elmélet és gyakorlat miképpen járult hozzá azzal kapcsolatos tudásunkhoz, hogy a trauma hatásai milyen késői következményekkel járnak a holocaust-túlélők körében, illetve hogy az érintett populáció hogyan képes befolyásolni gyermekeinek fejlődését, alkalmazkodóképességét. Kiemelten foglalkozunk azzal a kérdéssel is, hogy miképpen fejleszthetők azoknak a mentálhigiénés szakembereknek a terápiás készségei, akik az érzelmi problémákkal hozzájuk forduló traumatizált embereken próbálnak segíteni.

A holocaust után

Érdemes áttekintenünk, hogy az egyes nemzedékek miképpen kerültek a mentálhigiénés szakemberek figyelmének középpontjába, és mindez hogyan vezetett el a túlélők gyermekeinek vizsgálatához. Vannak hasonlóságok és különbségek abban, ahogyan az egyes nemzedékek életében a kutatók érdeklődésüket a túlélők és családtagjaik érzelemvilága felé fordítják. A második világháború végén a szövetséges erők győzelme lehetővé tette a koncentrációs táborok felszabadítását és azt, hogy a túlélők megkísérelhessék újra megtalálni helyüket az élők sorában. Néhányan megpróbáltak visszatérni eredeti otthonukba, de csak azt látták, hogy reménytelenség és ellenségesség fogadja őket. Mások megpróbáltak kivándorolni Palesztinába még 1948 előtt; sokukat elfogták és Ciprusra internálták. A túlélők igen jelentős hányadát ápolták speciálisan e célra szervezett táborokban; megint másoknak sikerült vízumot

* Ez a szöveg előadásként hangzott el az Elise M. Hayman Díj átadásának alkalmából, a Nemzetközi Pszichoanalitikus Egyesület 37. kongresszusán (1991 július-augusztus, Buenos Aires), és nyomtatásban az *International Journal of Psycho-Analysisben* jelent meg (1992. 73. 267-282).

szerezniük és így ismét együtt lehettek azokkal a rokonaikkal, akik már korábban kivándoroltak az Egyesült Államokba, Kanadába vagy bizonyos dél-amerikai országokba.

A felszabadulást követő első években a túlélők energiáját teljesen lekötötte az, hogy megtalálják a normális életbe visszavezető utat. Ez gyakran azzal járt, hogy új nyelvet kellett tanulniuk, új foglalkozást kellett keresniük, és olyan környezethez kellett alkalmazkodniuk, amelyet idegennek véltek, nem annyira valamiféle fizikai fenyegetés miatt, hanem azért, mert olyan világban kellett élniük, amely gyakran félelemmel és tisztelettel vegyes tartózkodást és bizalmatlanságot tanúsított a túlélők iránt. Ők pedig érthető módon a múlt elfelejtésére törekedtek. A családok egymásba kapaszkodtak, egymás közelségét keresték, de ezzel egyúttal új gettókat is teremtettek, amelyeknek előnyei paradox módon oda vezettek, hogy tagjaik egyre inkább elidegenedtek új közösségüktől.

A felszabadulás drámája és az áldozatok megsegítésének égető szükségessége látványos akciókat indított el, és egy ideig a világ figyelmének és lelkiismeretének középpontjába állította a túlélőket. Hamarosan azonban leereszkedett a hallgatás függönye; a túlélőknek és a külvilágnak is egyaránt szüksége volt a felejtésre. Csaknem egy évtizeden át intenzív egyéni és kollektív elhárító mechanizmusok őrködtek azon, nehogy a múlt borzalmai felőröljék az emberek lelkét. A hallgatás korszakát a tagadás és az elfojtás uralta. Ez az időbeli és érzelmi távolság elengedhetetlen volt ahhoz, hogy a túlélők egyáltalában képesek legyenek újra felvenni elfojtott emlékeik fonalát, és hogy jól képzett és tapasztalt terapeuták jelenjenek meg a színen, akik szembe mertek nézni a konfrontációt és beavatkozást követelő kérdésekkel. Williams és Kestenberg (1974) a holocaust fényeinek feldolgozásával kapcsolatos saját vonakodásukat elemezve egyfajta „látenciakorszaknak" nevezik ezt az időszakot. Ennek a periódusnak feltétlenül el kellett telnie ahhoz, hogy a múlt tragédiáinak elviselése érdekében mozgósított elhárítások egy sürgető és hasznos cél érdekében feloldhatókká váljanak.

A szakadék áthidalásának fontos eleme volt az az esemény, hogy a Német Szövetségi Köztársaság 1950-ben törvényt hozott a náci üldözések áldozatainak kártalanításáról. Mivel a viktimizáció és a későbbi patológiás következmények közötti kapcsolat bizonyításához orvosi és pszichiátriai vizsgálatokra volt szükség, a pszichiáterek óriási mennyiségű esettanulmányt gyűjtöttek össze a segítséget kereső túlélőkkel folytatott interjúk alapján. A pszichiátriai konzultációk során gyűjtött anyag abban az időben még meglehetősen szegényes volt, mivel a túlélők vonakodtak terápiás segítséget kérni, valószínűleg azért, mert egyrészt továbbra is szükségük volt az elhárításra, másrészt meg a lékük mélyén azt érezhették, hogy még a túlélő-terapeuta sem lenne képes igazán megérteni problémáikat.

Annak ellenére, hogy részletes terápiás információ nem sok áll rendelkezésre, a visszaemlékezésekből és a személyes interjúkból összegyűjtött jelentések mégis kezdtek napvilágot látni - főként pszichiátriai folyóiratokban. Niederland (1961) leírta a koncentrációs táborban elszenvedett stressz ellen mobilizált elhárításokat és az ott megjelenő pszichiátriai rendellenességeket. Chodoff (1963) és Eitinger (1961) megindító képet festett a foglyok rettegéséről és tehetetlenségéről. A túlélők problémái a Nemzetközi Pszichoanalitikus

Egyesület 1967-es kongresszusán kerültek a nemzetközi érdeklődés középpontjába. A szimpózium később „Pszichés traumatizáció társadalmi katasztrófa során" címmel (1968) közreadott anyagának szerzői többek között Simenauer, Winnik, Niederland, De Wind, Wangh és Hoppe voltak. A fő témák között szerepelt a traumaelméletek módosításának esetleges szükségessége, valamint felbukkantak olyan technikai kérdések, mint a rekonstrukcióra irányuló törekvés, a gyermekkori emlékek visszaidézésének fontossága és az analitikus áttétel elemzése. A túlélők gyásza és krónikus depressziója ugyancsak előtérbe került.

A Niederland által leírt tünetcsoport (1968) fontos mérföldkő volt a holocaust-áldozatokkal kapcsolatos kutatásokban. A Niederland által „túlélési szindrómának" nevezett jelenség körülhatárolása nem jelenti sem azt, hogy ez a klinikai kép minden túlélőnél megjelenne a túlélők között, sem pedig azt, hogy jellemzői egyediek vagy kizárólagosak volnának. Bár bőséges anyag gyűlt össze más népirtási tragédiák következményeivel kapcsolatosan is, nem rendelkezünk olyan összehasonlítható adatokkal, amelyek dokumentálnák egy olyan terv végrehajtásának késői következményeit, melynek célja az volt, hogy szándékosan megsemmisítsen egy népet, amelyről egyesek úgy döntöttek, hogy nincs helye e földön.

Van olyan nézet, mely szerint más, ember által okozott/illetve természeti katasztrófák hasonló tüneteket válthatnak ki, mások szerint viszont ez a felfogás trivializálná a holocaustot. Egy kiegyensúlyozottabb nézet szerint minden emberi szenvedés szánalomra méltó, és minden tragédiának megvannak a maga speciális vonásai, így a tudományos kutatás feladata legfeljebb annyi lehet, hogy az összegyűjtött tudásanyaggal foglalkozik és nem bonyolódik bele az ellentmondások tömkelegébe. Az üldöztetésre visszavezethető tüneteket mutató túlélők mindazonáltal a pszichopatológiai következmények olyan agglomerátumát tárják elénk, amely világosan kitapintható és felismerhető. Azt is hangsúlyoznunk kell azonban, hogy sok túlélő, talán éppen a megpróbáltatásokra adott válaszként, a pszichikai erő és a belenyugvás hihetetlenül magas fokát mutatta, és nagy lelkierővel alkalmazkodott új körülményeihez. Sokan közülük jelentős sikereket értek el, és elkötelezetten életigenlő attitűdjük eredményeként arra ösztönözték gyermekeiket, hogy többek között olyan ideáloknak szenteljék magukat, mint a társadalmi értékek iránti felelősségvállalás és elkötelezettség.

A második generáció

Az idő múltával felnőtt a túlélők gyermekeinek nemzedéke; E fiatal emberek többsége intelligens volt, jó neveltetésben részesült, és érzelmi zavarok jelentkezése esetén adva volt számukra a terápia lehetősége. Sokan közülük mégis éppen olyan bizalmatlanok voltak a pszichológiai beavatkozással szemben, akárcsak a szüleik. Akik mégis terápiába kerültek, nem mindig ismerték fel konfliktusaik mögött a holocaust hatását, és ez szerencsétlen módon sokszor a terapeuták előtt is rejtve maradt. Mindazonáltal, bár a második generációra vonatkozó mentálhigiénés irodalom igen gyér volt, a terület mégsem volt teljesen elhanyagolva. Az első jelentések Sigal (1971,

1973), Rakoff (1966, 1969) és Trossman (1968) tapasztalataiból születtek, akik túlélők családjából származó gyermekeket, illetve serdülőket kezeltek. Vizsgálataik azt mutatták, hogy a túlélők leszármazottait fokozottabb mértékben fenyegetik fejlődésük során érzelmi zavarok, bár az is igaz, hogy nem minden túlélő családban voltak pszichológiailag sérült gyermekek.

Több tanulmány jelent meg az Anthony és Koupernik által szerkesztett kötetben (1973) - ezek jelentős része Izraelben készült. Az anyag legnagyobb részét interjúkból és pszichológiai tesztekből gyűjtötték, míg néhány esetben pszichoterápia volt a forrás. A túlélők gyermekeivel végzett pszichoanalitikus munkával foglalkozó tanulmányok némelyike igen figyelemreméltó, mivel az ilyen írások abban az időben még ritkák voltak. Laufer (1973) leírta egy serdülő fiú analízisét, aki azután született, hogy apja koncentrációs táborban meghalt. Az anya és a fiú Angliába emigrált, ahol az anya a fiú négyéves korában újra férjhez ment, majd meghalt, amikor a gyermek éppen elérte a serdülőkort. Az elárvult fiút mély bűntudat gyötörte, mert nem volt képes gyászát nyíltan kimutatni.

Az analitikust egy ideig a szülők esetleges öngyilkossági hajlama foglalkoztatta. A további analízis már optimisztikusabb kicsengésű volt, mivel incesztusfantáziák kerültek napvilágra, amikor a fiú arról beszélt, hogy anyja halála óta képtelen megérinteni péniszét. A munka folytatása hozzásegítette a pácienst megoldatlan gyászának feldolgozásához, és az analízis befejezése után készült tanulmányok már megfelelő adaptív funkcióról számoltak be. Laufer úgy vélte, hogy a bemutatott analitikus anyag a sérülékenységnek olyan jellegzetességeire világított rá, amelyek jellemzőek lehetnek a túlélők gyermekeire. Ezek között olyan fantáziák is szerepeltek, hogy a holocaust során az anya prostituált volt, így a gyermek attól félt, hogy törvénytelen származású.

Furman (1973) egy négyéves fiúval végzett analízisről számolt be. A gyermek alapvető beszédnehézségekkel küzdött, nem tudott önállóan étkezni és zavarai voltak az én differenciálása terén is. Az anya nárcisztikus volt és túlkontrolláló, az apa világtól elvonult tudós. Mindkét szülő Kelet-Európából származott, az anya ortodox, az apa pedig világi hátterű családból. Az anya és szülei túlélték a koncentrációs tábort, a család többi tagja elpusztult. Az apa ugyancsak tábor-túlélő volt, feleségét a háború után ismerte meg, majd a házasságkötést követően az Egyesült Államokba emigráltak. Minden bizonnyal nem lényegtelen az sem, hogy a páciens egy ikerpár túlélő tagja, akinek testvére nem sokkal a születés után halt meg. A páciens korai éveit bizonytalan és fluktuáló gondozás jellemezte. A gyermek úgy érezte, hogy két polarizált világhoz kell alkalmazkodnia: egyfelől arra unszolták, hogy igazi „amerikai" fiú legyen, másfelől meg elvárták tőle, hogy maradjon meg a nagyszülők vallásos világában. A kezelési folyamat azzal bővült, hogy a terapeuta segítő tanácsokkal látta el az anyát, s azt javasolta, hogy fontos lenne a gyermeket korának megfelelő módon tájékoztatni a holocaustról.

Brody egyik klinikai tanulmánya (1973), amely egy menekült fiának analízisét írja le, kimutatja a kapcsolatot az apának a nácik elől való menekülése és a páciens serdülőkori konfliktusai között. A körülmények elősegítették, hogy a fiú ödipális vágyait az apára vetítse, ami végül oda vezetett, hogy apját „ödipális" bűnözőnek látta. Brody hangsúlyozta az elkerülhetetlen ösztön-

késztetések és a tényleges történelmi események közötti kölcsönhatást, ami az elhárító mechanizmusok természetét, illetve végső soron az egyén karakterstruktúráját is meghatározza.

Judith Kestenberg akkor kezdett el mélyebben érdeklődni a holocaustnak a fiatal generációra tett hatása iránt, amikor analitikus munkát végzett egy túlélő fiával (1972), aki bizarr módon viselkedett és analitikusát ellenséges üldözőként kezelte. Az analitikusnő kérdőíveket küldött szét a kollégáknak a világ számos országába, és megkérdezte őket, kezeltek-e már túlélők családjából származó gyermekeket. A válaszok azt mutatták, hogy csupán néhány ilyen gyermek került analízisbe. Az is kiderült, hogy sok kolléga korábban meglehetősen közömbös volt Kestenberg kérdései iránt és megdöbbent azon, hogyan lehetséges, hogy régebben sohasem jutott eszükbe összekapcsolni pácienseik konfliktusait és tüneteit a szülők üldöztetésének történetével. A kérdőívre adott válaszok nyomán, Kestenberg szívós kitartásának és vállalkozó szellemének köszönhetően, létrejött egy napjainkban is létező munkacsoport, amely módszeresen a holocaustnak a második generációra tett hatását kutatja, pszichoanalitikus forrásanyagokra támaszkodva. A munkacsoport 1974 óta áll fenn. Az esetmegbeszélések először a páciens által jelzett általános problémákkal foglalkoznak, ezután azt vizsgálják, mi a holocaust szerepe a beteg konfliktusainak és működésmódjának jobb megértésében. E kutatók elsősorban arra keresnek választ, hogy vajon a túlélő szülők saját traumatikus élményeik következtében befolyásolják-e gyermekeik fejlődését és konfliktusait, illetve utódaik alkalmazkodóképességét. Ha kiderül, hogy ez valóban így van, akkor fontos azt is meghatározni, hogy ez az átvitel milyen módon megy végbe és milyen formákban jelentkezik. A specificitás problémájával persze nehéz megbirkózni. A kutatóknak komplex információkban kellett eligazodniuk, meg kellett határozniuk, mi az, ami a páciens „privát" patológiájából fakad, és melyek azok a tényezők, amelyek specifikusan a holocausttal függenek össze. A patogén tényezőknek egy sajátos paradigmáját kellett feltárni, tehát olyan probléma jelentkezett, amely a pszichoanalitikus és más kutatási metodológiákban is általánosan előfordul. A feltárt klinikai anyagok nagyfokú változatosságot mutattak. A kizárólag a szülői holocaust-élményekhez kapcsolható tünetkomplexumokat mutató gyermekek mellett számos olyan páciens is volt, akiknél a klinikai kép hasonló ahhoz, amelyet egyéb traumatizált csoportok gyermekeinél, illetve a kultúránkban átlagosnak tekintett populációnál tapasztalunk.

A csoport több mint ötven pácienst vizsgált meg. Volt köztük néhány felnőtt túlélő is, de legtöbbjük olyan fiatal ember volt, akiknek a szülei túlélték a holocaustot, akár koncentrációs táborokban, akár mint partizánok vagy gettóharcosok. A német kollégák együttműködése lehetővé tette nácik gyermekeinek analíziséből származó anyagok kutatását is. Azt kellett látnunk, hogy a nácik gyermekei ugyancsak áldozatok, és az a lehetőség, hogy az üldözők gyermekeit összehasonlíthattuk az áldozatok gyermekeivel, végül mélyebb belátást nyújtott számunkra az emberi psziché struktúráiba, különösen abból a szempontból, hogy ezek miként működnek stresszhelyzetekben. A kutatások napjainkig még nem zárultak le. A pszichoanalitikus anyag tanulmányozására kínálkozó minden lehetőség a probléma olyan aspektusaira világíthat rá, amelyek azelőtt háttérben voltak, és így az egyéni patológia

és a társadalmi katasztrófa interakciójából származó trauma hatásaival kapcsolatos tudásunk remélhetőleg a jövőben is tovább bővülhet majd.

Visszatérő témák és konfliktusok a túlélők gyermekeinek körében

Az a kiváltság, hogy tagja lehettem egy olyan csoportnak, amely a holocaustnak a második generációra tett hatását vizsgálta, és a csoport társelnökeként dolgozhattam több mint egy évtizeden át, elkerülhetetlenül rányomta bélyegét mindarra, amiből saját személyes véleményem kialakult. Mindazonáltal vállalom a teljes felelősséget ezekért a véleményekért és minden olyan kijelentésért, ami eddig a saját publikációimban szerepelt vagy a jövőben szerepelni fog.

Ha a második generációval kapcsolatos kutatások semmi mást nem eredményeztek volna, már akkor is érdemes részt venni egy olyan programban, amely a mentálhigiéniai szakmában dolgozó kollégák egész nemzedékének a gondolkodását ráirányította erre a problémára. A korábbi kutatásokban szereplő utalások ellenére egyre inkább világossá vált, hogy a terapeuták nagyon ritkán figyeltek fel arra a tényre, hogy pácienseik holocaust-túlélők gyermekei voltak. A fiatal kollégák gyakran említették, hogy szupervizoraik szerint nem fontos, illetve érdektelen dolog a terápiás folyamat során a holocaust-élmények hatásával foglalkozni. Az ilyen kérdésekkel való foglalkozás fontosságával kapcsolatban általános pesszimizmus uralkodott el. Lehetséges, hogy néhány szupenvizor, aki maga is holocaust-túlélő volt, hasonló elhárító mechanizmusokkal élt, mint az első generáció tagjai.

A megfigyelések során feltárult néhány jellegzetes konfliktus, illetve ismétlődő mintázat a különböző érzelmi problémák miatt terápiás segítséget kérő holocaust-túlélő gyermekek körében. Célszerűbb, ha ezeket a mintázatokat vagy tüneteket inkább „profilnak" vagy „komplexusnak" nevezzük, mintsem hogy szindrómának címkézzük vagy a hagyományos értelemben vett betegségnek tartsuk őket. Hasonlóan ellentmondásos attitűdöket tanúsítottak a holocaust sebeit viselő elsőgenerációsok a második generáció szimptómáinak és jellemvonásainak „megcímkézését" illetően is. Kiderült, hogy a túlélők gyermekeiben intenzív szükséglet él arra, hogy szüleik megmentéként lépjenek fel, akiknek a holocaust során megélt mérhetetlen szenvedése továbbra is folytatódott a megoldatlan gyász és a késői következmények formájában. A második generáció gyermekeit a szülők valóban túlértékelték és túlságosan óvták, de még egy fűszálat sem volt szabad eltaposniuk, mivel a szülők igen nehezen tolerálták gyermekeik agresszív viselkedését, és adott esetben hajlamosak voltak „kis Hitlernek" nevezni őket, ily módon is kifejezésre juttatva saját szükségletüket az agresszorral való azonosulás, a gyakran projektív identifikációnak nevezett jelenség iránt. A túlélő családok gyermekei az átlagosnál több konfliktust éltek meg serdülőkorukban az autonómia eléréséért vívott küzdelmük során, és abbeli igyekezetükben, hogy feloldják a szüleikhez való túlzott mértékű kötődést. Nem véletlen, hogy sokan közülük valamilyen segítő szakmát választottak, és ezek a megváltói törekvések néhány szélsőséges esetben szinte messianisztikus méreteket öltöttek, általában sérült én-funkciók mellett.

A kutatások egyik drámai következtetése az volt, hogy a túlélők gyermekei erősen hajlamosak olyan életvitelre, amelyben a múltbéli események mélyen belenyúlnak a jelenkor realitásába. Ez a Kestenberg (1989) által „transzpozíciónak" vagy „időalagútban" való élésnek nevezett jelenség gyakrabban fordul elő olyankor, amikor a gyermek a nácik keze közt elpusztult valamelyik családtag után kapja a nevét. Bár az újszülöttek halott rokonokról való elnevezése kétségtelenül igen ismert jelenség, és nem kizárólag zsidó szokás, még nagyobb felelősség terheli azt a gyermeket, akit a szülei „visszatérő lélekként" kezelnek. A holocaust során elvesztett, mártírhalált halt gyermekre történő emlékezés mellett még az is súlyosbítja a helyzetet, hogy a szülők gyakran nem képesek megbirkózni gyászukkal, és ez egy újabb dimenziót ad a múlthoz való viszony problémájához. Az így megterhelt fiatal emberek gyakran úgy érzik, hogy egyidejűleg két életet kell élniük, és képzeletüktől hajtva sokszor olyan célokat tűznek maguk elé, amelyek még a szülők által sugalltaknál is sokkal merevebbek és elérhetetlenebbek.

A „transzpozíció" vagy „kettős regisztrálás" tipikus példáját említette egy holocaust-túlélő család leánygyermeke, akinek családjában még a legtriviálisabb és legártatlanabb megfigyelések is rosszindulatú jelleget öltöttek. A lámpa hosszabbítózsinórja által alkotott hurok az akasztófa kötelének tulajdonságait hordozhatja, és ez azonnal előhívja a holocaust során végignézett akasztások képét. Egy holocaust-túlélőnek elég meglátnia, hogy véletlenségből egy egyenruhás rendőr közeledik az autója felé egy amerikai nagyvárosban, és máris kitör rajta a pánik. Ha az anyja mellett ülő gyermek tanúja lesz egy ilyen jelenetnek, ez újra csak megerősíti azt az érzését, hogy milyen ingatag és bizonytalan is egész létünk.

A túlélő családok problémáira vonatkozó másik konzisztens eredményünk azzal kapcsolatos, hogy a nemzedékek miképpen kommunikáltak egymással a szülők holocaust-beli élményeiről. Bár igen nagy változatosság mutatkozott abban, hogy a szülők mennyit meséltek el gyermekeiknek, mégis szembetűnő a polarizáció a legmélyebb hallgatástól a szívettépő élmények teljes nyíltsággal történő elbeszéléséig. Ezt az átcsapást a kutatók kezdetben úgy értékelték, hogy a szülők megbánták, hogy a gyermek kímélése érdekében szándékosan elhallgatták kimondhatatlan szenvedéseik történetét, mivel a gyermekek az elejtett információkból sokszor még a ténylegesnél is borzalmasabb fantáziákat produkáltak. Ezt az elgondolást felváltotta az, amely nem annyira a konkrét tartalmakat, inkább a generációk közötti kommunikáció természetét veszi tekintetbe.

Általában véve az a benyomás alakult ki, hogy azok a szülők, akik partizánként vagy gettóharcosként élték végig az eseményeket, sokkal inkább megosztották élményeiket gyermekeikkel, mint a koncentrációs vagy a haláltáborok túlélői. A generációk közötti kommunikáció problémáit azért is rendkívül fontos előtérbe állítanunk, mert ezek a legteljesebb mértékben áthatják magát a terápiás folyamatot is. A családi helyzetben meglévő hallgatási „konspiráció" rendkívül erős hatással van a kezelés során felmerülő ellenállás természetére és mértékére, különösen az áttételi helyzetre.

A holocaust-kutatások és a pszichoanalitikus traumaelméletek

A holocaust-kutatások több szempontból is lényegesen befolyásolták a pszichoanalitikus elméletet, így új fejleményeket hoztak a trauma pszichológiai hatásainak vizsgálatában is. A trauma fogalmának középpontba állítása valószínűleg annak köszönhető, hogy a trauma-koncepció igen szoros kapcsolatban áll a rekonstrukció technikai szempontból rendkívül fontos gondolatával. Blum (1977) is rámutatott arra, hogy a rekonstrukció az elméletalkotás igen jelentős eszköze, és egyúttal az elméleti konstrukciók és megfogalmazások ellenőrzésére is felhasználható.

A traumának a pszichoanalízisben történő rekonstrukciója Sigmund Freud korai munkásságában merült fel, akkor, amikor Freud a neurotikus tünet kialakulását a páciensei által elbeszélt elcsábítási traumával hozta kapcsolatba. Későbbi klinikai tapasztalatainak fényében Freud módosította a patogenezis elcsábítási elméletét, és ezzel utat nyitott a gyermeki szexualitás felfedezéséhez. Ez lehetővé tette a kielégülésre törekvő ösztönkésztetések és a kitörésük ellen mozgósított elhárítások közötti harc nyomán kialakuló konfliktusok további feltárását. Ezek a konfliktusok vezetnek a később neurotikus tünetek, illetve karaktervonások formájában megnyilvánuló kompromisszum képződmények kialakulásához.

Freud (1920) traumatikusnak tekintett minden olyan élményt, amelynek sikerül áttörnie az úgynevezett ingerkorlátot. Freud szerint külső izgalomról van szó, amely elegendő ahhoz, hogy áttörje a szervezet védőpáncélját. Később felismerték, hogy ez a megfogalmazás egy sor olyan hipotézisen nyugszik, melyek szerint az emberi szervezet fel van szerelve olyan apparátussal, amely megvédi az egyént a túlingerléstől. Ez a hipotetikus védőburok feltehetőleg csak egy bizonyos ingertartományon belül képes működni. Az inger túladagolása esetén ez a korlát összeomlik, a sokk és a szervezetlenség állapota következik be. Freud hangsúlyozta a trauma ökonómiai jelentését is, azt feltételezve, hogy az ingerkorlát sérülése csupán átmeneti jelenség, és némi átmeneti szenvedés után a szervezet, az ártalmas inger visszavonása után visszatér a viszonylagos nem-fenyegetettség állapotához. Ezt a megfogalmazást használta fel A. Freud (1967), amikor azt írta, hogy a külső trauma akkor válhat belsővé, amikor mélyen fekvő fantáziákkal, illetve szorongásokkal esik egybe. A mentálhigiénés szakemberek a koncentrációs táborok túlélőinek körében jelentkező késői következményes tünetek megértésére tett erőfeszítéseik során azonban úgy látták, hogy a traumának az emberi szervezetre tett hatásával kapcsolatos korábbi meghatározásokat nem könnyű összeegyeztetni saját klinikai megfigyeléseikkel. Egyre inkább világossá vált, hogy a náci üldöztetés áldozatai számára a megaláztatással és a halállal való, hónapokig-évekig tartó együttélés következtében egy új pszichés valóság alakult ki.

Grubrich-Simitis (1981) igen hasznos gondolatokkal járult hozzá a trauma hatásainak kutatásához azt fejtegetvén, hogy ezek kumulatívak lehetnek, és nem időleges, hanem állandó változásokat okozhatnak a pszichés apparátusban, bármiféle prediszpozíció látszólagos hiánya esetén is. A szerző rámutatott arra, hogy ezekben a példákban a nárcisztikus kimerültség, kiürültség veszélye nem csupán a külső forrásoktól való hosszan tartó megfosztottság-

ból eredt, hanem abból is, hogy az áldozatok lelki készüléke ellen intézett intenzív támadások változásokat okoztak a felettes-én szerkezetében is. Ezek a változások a felettes-én működésének archaikus formáihoz való regressziót idézték elő, és olykor súlyos változásokat az én-ideálban is. Az üldözők által táplált és az áldozatok által intenzíven megélt leértékelés alattomos módon befészkelte magát az áldozatok én-ideáljába is. Ez a folyamat végtelenül tragikus, és paradox módon éppen az agresszorral való azonosulás útján ment végbe, annak a mechanizmusnak a segítségével, amely eredetileg a reménytelenség elleni harc fenntartását és a nárcisztikus kiürülés folyamatának megfékezését szolgálta. A felettes-én, illetve az én-ideál fenti változásai mellett az üldözött és traumatizált személyek én-működésében is jelentős módosulások mentek végbe. E hatások néhány esetben hosszan tartóak voltak, és korántsem enyhe formában jelentkeztek.

Néhány példa jól illusztrálja, hogy a hosszan tartó és intenzív trauma miképpen károsítja az optimális adaptív működést, illetve hogy a szülőkre ható trauma hogyan érinti a túlélő családok második nemzedékének tagjait. Egy fiatal férfi arról számolt be terapeutájának, hogy amikor gyermekkorában rosszul viselkedett, akkor anyja a sütőbe nyomta a fejét, ezzel emlékeztetve őt arra, hogy a nácik ugyanezt művelték a zsidókkal a koncentrációs és haláltáborokban. Egy másik páciens elmondta, hogy anyja milyen gyakran idézte vissza auschwitzi fogságának élményeit. Amint felidézte anyja elbeszéléseit, a páciensnek olyan érzése támadt, mintha az anya valamiféle vidám kalandról beszélt volna, mintha csak nyári vakációra ment volna falura a barátnőivel. Bár kétségtelenül megvolt a maga adaptív funkciója annak, hogy a túlélők kilátástalan helyzetükben a menekülésről, a rokonaikkal, barátaikkal való újraegyesülésről szőtt fantáziákkal vigasztalgatták magukat, az ilyen fantáziák fennmaradása és az elbeszélő szerint valós emlékké való transzformálódása nem csupán a szülő krónikus zavarodottságát mutatja, hanem egyúttal azt is, hogy az ilyen látszólagos emlékek pontos és valószerű ecsetelése a gyermek optimális én-fejlődését is megzavarta.

A túlélők igen jelentős hányada képes arra, hogy koncentrációs táborbeli élményeit a legmesszebbmenő élességgel és részletességgel mesélje el. A beszámolók egy másik része azonban gyakran viszonylag jelentéktelen és ártalmatlan eseményeket idéz fel - ezek olykor unalmasnak tűnnek, és hiányzik belőlük a várt dráma és feszültség. Ezek a leírások a gyermekkori fedőemlékekhez hasonlóak, és valószínűleg elhárítási okokból végrehajtott eltolásokat foglalnak magukban. Az is lehetséges, hogy a koncentrációs táborban tapasztalt rendkívüli körülmények csaknem lehetetlenné teszik az élmények logikus és koherens módon történő felidézését és elbeszélését.

A regresszív folyamatoknak a fejlődő és sérülékeny pszichés struktúra károsítására irányuló tendenciája súlyos és kumulatív trauma esetén gyengítheti a korábban ép én-funkciókat is. Az ilyenkor megfigyelhető jelenségek sokkal inkább az elsődleges folyamathoz tartozó gondolkodásra emlékeztetnek, mintsem a másodlagos folyamatra jellemző olyan gondolkodásra, amelyet egy szokványos önéletrajzi beszámolótól elvárnánk. Az ilyenkor felmerülő tartalmak inkább lidércnyomásra, mintsem éber, világos emlékezetre hasonlítanak. Az álomszerű élmények ezután persze transzformálhatók egy koherensebb és elfogadhatóbb emlékezeti tartalommá, de ez végső formájá-

ban sokkal triviálisabbá és banálisabbá válik. Azt gondolhatjuk, hogy itt párhuzamok vannak az álombeszámolók során megfigyelhető másodlagos elaborációval, minthogy e beszámolók csak megközelítőleg adják vissza, de nem rekonstruálják pontosan az eredeti álomélményt.

Jucovy (1982) esetleírása arról tanúskodik, hogy egy korai élettörténetében lényegében normális fejlődést mutató személy milyen súlyos késői következményektől szenvedhet a holocaust-viktimizáció miatt. Egy ötvenéves nő csaknem állandóan fennálló bűntudat- és szorongásélménye miatt kért terápiás segítséget. A páciens emésztőrendszeri, illetve szív- és érrendszeri okoknak tulajdonított szomatikus panaszai miatt gyakran fordult meg kórházi ügyeleteken. Ám továbbra is napi két doboz cigarettát szívott el annak ellenére, hogy az orvos teljesen eltiltotta a dohányzástól. Olyan férfihez ment feleségül, aki az Egyesült Államokban született, elkeseredett és durva volt, részben legalábbis amiatt, mert gyűlölte műszaki jellegű munkáját, ami meggátolta kreatív képességeinek fejlődését. A családi viszálykodás rányomta bélyegét az otthoni légkörre is. A házaspárnak két felnőtt gyermeke volt; lányuk, az idősebb gyerek sikeres volt a szakmájában, de valószínűleg bulimiás volt, és párkapcsolati nehézségekkel küzdött. A fiú képesnek tűnt sikeres életpálya kialakítására.

A páciens egy zsidó család leánya; egy nyugat-európai országban született, amelyet megszálltak a német csapatok. Tízéves volt, amikor egész családját, bátyját is beleértve, elfogták, és koncentrációs táborba hurcolták, ahol négy évet töltöttek el. A családból mindenki életben maradt, kivéve a páciens apját, aki vérhast kapott és a kislány karjaiban halt meg néhány héttel a tábort felszabadító amerikai csapatok megérkezése előtt. A páciens ritkán beszélt élményeiről másoknak, a terápiában azonban készséggel megtette ezt, és számos más túlélőtől eltérően teljes részletességgel leírta a tábor borzalmait, ahol sokszor már végleg elvesztették annak reményét, hogy megérik a másnapot. A pácienst az a gondolat vigasztalta, hogy ha az élet már végképp elviselhetetlen lesz, még mindig ott a bizonyosság, hogy a halál azonnali megkönnyebbülést hoz számára.

A fogság éveiben a páciens apja nagyon fontos szerepet játszott a család életerejének fenntartásában. Mindent megtett értük, és megtartotta optimista kedélyét, a szövetségesek győzelmét és az üldöztetés végét jósolva. A páciens mérhetetlen szomorúsággal elevenítette fel apja utolsó napjait, amikor már teljesen kimerítette a tüdőgyulladás meg a dysenteria. Tudta, hogy nem volt képes kellően meggyászolni elvesztett apját. A felszabadulás után anyjával és bátyjával együtt visszatért szülővárosába. Anyja hamarosan újra férjhez ment; a páciens nem szerette mostohaapját és nem rendült meg a halálakor. Pár évvel később a család az Egyesült Államokba emigrált.

A kezelés kezdetén óvatosan viselkedett, ám később egyre növekvő bizalmat tanúsított; sokáig mégis megtartotta könnyed és cinikus modorát, ami éppen az erős érzelmek távoltartására szolgált. Mélyen belemerült bűntudatérzésébe, és folyvást aggodalmaskodott gyermeke, anyja, férje és a kutyája miatt. Legnagyobb örömét a munkájában lelte, amelyet ügyesen és felelősséggel végzett. Munkaadója egy idősebb férfi volt, és a páciens iránta tanúsított csodálata nyilvánvalóan az apjához fűződő viszonyából származó áttételből fakadt. A terápia során gyakran állt elő saját értelmezésekkel, s ezek

meglepően helytállóknak bizonyultak. Úgy érezte, ha bármi értékeset elfogad a terapeutától, ez kínosan lekötelezetté teszi őt az analitikussal szemben, és ily módon hátrányos helyzetbe kerül. A hó végén mindig kifizette a számlát, még mielőtt ténylegesen kézhez kapta volna. A terápia során kínos pontossággal figyelte az idő haladását, és rendszerint saját maga fejezte be az ülést, mivel felismerte, hogy nem bírja elviselni, ha semmibe veszik és elküldik, így inkább ő maga szabta meg a távozás idejét.

A terapeuta megállapítása szerint a páciens korai fejlődése nem adott alapot azokra a krónikus felnőttkori rendellenességekre, amelyek a holocaust utáni években jelentkeztek. A bűntudatérzés, az ön-leértékelés, a szomatizációs tendencia, a másoktól való visszahúzódás és a xenofóbiás attitűdre való hajlam - mindezek korábban nem jellemezték a pácienst, és ezért olyan tünetcsoportként írhatók le, amelyet kései következményként gyakran megfigyelhetünk a holocaust-túlélők körében. A korai pszichopatológiai sérülés hiánya arra enged következtetni, hogy a tünetek legfőbb okát az üldöztetés során elszenvedett tapasztalatokban kell keresnünk. A páciens akkori életkora valószínűleg különösen érzékennyé tette öt a kumulatív trauma iránt. Apjához fűződő meghitt kapcsolata ugyancsak hozzájárulhatott ahhoz, hogy a család egyetlen, nem túlélő tagjával azonosult, és ez okozta, hogy kötelességének érezte, ő legyen a túlélő családban az áldozat.

Vannak esetek, amikor olyan páciensekkel találkozunk, akiknek a patológiája már a holocaust előtt megjelenő külső és belső tényezőkre vezethető vissza, és ilyenkor a terapeuta nem látja szükségét további okok keresésének. Freedman (1978) írt le egy ilyen esetet, melynek megbeszélését Blum (1978) adta közre. A páciens egy szokatlan perverzió miatt kért terápiás segítséget. Ez pedig az volt, hogy keresett magának egy sztereotip náci módjára kinéző borbélyt, és kérte, hogy borotválja meg. Egyre alaposabb borotválást kért, miközben mindvégig maszturbált a testét beborító lepel alatt. A borbély egyre fokozódó türelmetlenségét és felháborodását látva, a borbély megdöbbent dühkitörése közepette végül ejakulált.

A páciens fiatalkorában egy lengyel katonai iskola hallgatója volt. Mint az egyetlen zsidó diák, osztálytársai és tanárai brutális heccelődésének tárgya volt, és védekezésként bosszúálló szadisztikus fantáziákat alakított ki. A háború kezdetén a páciens késői serdülő éveiben járt. Anyját és nagyanyját megölték, apját elszakították tőle. Folyékony lengyel tudása miatt végül sikerült lengyelnek kiadnia magát. Később a varsói gettóban rekedt, ahol a nácik elleni felkelés egyik hőse lett. Ezt az időt élete egyetlen szorongásmentes korszakaként élte meg. Az analitikus úgy értelmezte a perverziót, mint olyan helyzetet, ahol a páciens egyszerre játszhatta az áldozat és az agresszor kettős szerepét. A terapeuta úgy érezte, hogy a páciens pszichopatológiájának magyarázatához szükséges összes feltétel már a holocaust eseményei előtt jelen volt. Azt is hangsúlyozta, hogy a háború során a tünetmentes időszakot az tette lehetővé, hogy a páciens ebben az időben bűntudat nélkül kiélhette szadisztikus impulzusait, és a perverz tünetek csak a holocaust túlélését követően jelentkeztek.

Diszkussziójában Blum egy alternatív értelmezést is lehetségesnek tartott. Szerinte a perverzióban fontos szerepet játszó borbély többet jelent, mint az antiszemita lengyel tiszteket a hadiiskolában. A tisztek ugyanúgy lehettek

áthelyezett tárgyak a páciens apjáról egy korábbi időszakban, mint a nácik egy későbbi periódusban. Blum azt hangsúlyozta, hogy a varsói gettófelkelés horrorja szolgált a perverzió fixációjának szervező elveként - normális körülmények között a tünet talán nem is jelen t volna meg a páciens felnőtt életében. Blum szerint a perverziót a túlélési szindróma részének is felfoghatjuk, olyan jelenségként, amely a viktimizációt, majd a náci üldözőkön aratott végső győzelmet reprezentálja. Hogy a páciens miért éppen ezt a konkrét tünetet választotta, és nem valami mást, azt nem lehetett előre megjósolni, a klinikai esetleírás mégis azt mutatja, hogy a holocaust eseményei képesek kulcsfontosságú szervező tényezőkként működni, és olyan tüneteket válthatnak ki, amelyek esetleg sokkal korábbi élettapasztalatokban gyökereznek.

A holocaust-kutatások és a terápiás technika

Amikor a túlélők a mentálhigiénés szakemberek figyelmének középpontjába kerültek, senki sem volt túlzottan optimista afelől, hogy a pszichológiai beavatkozás bármi lényegeset nyújthatna egy ilyen mértékben traumatizált populáció számára. A gondos értékelés és a felhalmozódó tapasztalat azonban azt mutatta, hogy mégiscsak lehet változásokat eszközölni és a folyamatokat kedvező irányba terelni. Bergmann (1982) a terapeutára nehezedő rendkívüli elvárásokról beszélt, amelyek különleges készségeket, tapintatot és érzékenységet kívánnak meg. Bergmann ellentétes attitűdöket is leírt, amelyeket egyrészt olyan terapeuták körében figyeltek meg, akik maguk is túlélők voltak, másrészt olyan fiatalabb kollégák körében, akik nem szenvedtek közvetlen veszteségeket a holocaust során. Ezek az érdeklődés hiányaként, illetve szorongások manifesztálódásaként jelentkeztek, ami gyakran a terápia idő előtti befejezéséhez vagy a klinikai anyagról való túl korai elméletalkotáshoz vezetett. Olyan tendenciákat is sikerült kimutatni, melyek egyfelől a holocaust állandó megalapozatlan túlhangsúlyozásában rejlettek, másfelől abban, hogy nem ismerték fel a holocaust szerepét a páciens életében.

Noha az empátia használhatósága koncepcióként az utóbbi időben megkérdőjeleződött, az empátia szerepét mint alapvető segédeszközt a terapeuták közül jónéhányan már hosszú ideje elismerik. Ám fontos különbség van aközött, hogy a terapeuta valóban empatikus, vagy pedig enged a kísértésnek, hogy a megmentő szerepében tetszelegjen a páciens előtt. Ez utóbbi attitűd alááshatja a terápiás folyamatot, mivel meggátolhatja a szükséges és fontos áttételi válaszok kialakulását, például azt, hogy a páciens a negatív áttételben ellenséges üldözőként élje meg az analitikust. Az ilyen érzések átdolgozása elengedhetetlen a kezelés sikeres befejezése érdekében. A terapeuta számára csábító lehet a vágy, hogy megkönnyítse a folyamatot a traumatizált páciens számára, ám az analitikus munka optimális menetéhez szükséges fázisok kárt szenvedhetnek a terapeuta menekülési fantáziái következtében, amelyeket a holocaust-páciensek igen nagy hatásfokkal mozgósítanak.

A túlélők és gyermekeik kezelésében igen fontos szabály a terapeuta anonimitásának fenntartása. Ezt a kevésbé formális légkör kialakítása érdekében igen gyakran megszegik. A klasszikus pszichoanalitikus elméletben és technikában általános egyetértés van a tekintetben, hogy az analitikus személyes

élettörténeti adatainak ismerete megzavarhatja a páciens optimálisan produktív áttételi neurózisának menetét. Kestenberg (1982) drámai példát ismertetett az analitikus anonimitásával kapcsolatosan. Leírta egy fiatal páciens krízisét, aki megszakította a kezelést, mivel elkeseredett amiatt, hogy analitikusa nem szolgáltatta ki neki a születésével kapcsolatos asztrológiai adatokat. Ebben az esetben a terápiás szövetség áldozatul esett az anonimitás fenntartásának szolgálatában, és egy sértődött acting out lett az eredmény. Elgondolkozhatunk azon, hogy a páciens követeléseinek való behódolás mennyiben idézett volna elő még nagyobb nehézségeket, és mennyiben teremtett volna még zűrzavarosabb terápiás helyzetet. A hagyományos analízis mundérjának becsületét védve mondhatjuk, hogy ez a páciens vélhetőleg nem volt alkalmas az analízisre. Klein (1968) egy ellenkező álláspontot tükröző példa kapcsán megjegyezte, hogy amikor páciensei megtudták, hogy ő maga is holocaust-áldozat volt, akkor paranoid projekcióik csökkenni kezdtek. Azt mondhatjuk tehát, hogy az anonimitás fenntartása elősegítheti a projekciót, ám ennek a terápiás folyamatban történő megjelenése a későbbiek során lehetőséget nyújt a páciensnek a projektív anyag átdolgozására, és ily módon előreviszi az analitikus munkát.

Az interpretációk időzítése

A holocaust-túlélő családok tagjainak kezelésében jelentkező általános kérdések után áttérhetünk néhány speciális problémára, amely rendkívül fontos e páciens-típus terápiájában. Általános megegyezés van abban, hogy az interpretáció megfelelő időzítése technikai kulcskérdés. Ez különösen fontos azokban az esetekben, amikor a pácienst súlyos érzelmi trauma éri. Jucovy (1982) egyik klinikai példája azt mutatja, milyen nagyfokú figyelemre van szükség a terapeuta beavatkozásának finom adagolásában és időzítésében. A pácienst, egy jó karban lévő, negyvenes éveiben járó, energikus férfit egy kolléga küldte, aki előzőleg családi és házassági problémák miatt foglalkozott a pácienssel és annak családjával. Amikor a páciens jelezte neki, hogy egyéni terápiába szeretne menni, a kolléga azonnal felhívott és időpontot kért. A páciens rögtön el is mondta legfőbb panaszát - hogy egyre inkább elönti a féltékenység egy olyan viszony miatt, amelyet a felesége még évekkel a házasságuk előtt folytatott. A tünetet az váltotta ki, hogy a páciens otthoni könyvtárukban rábukkant egy könyvre, melynek belső címlapján a felesége régi barátjának bejegyzését látta meg. Bár a szöveg korántsem volt lángolóan erotikus, a pácienst gyötrelmes és részletekre kiterjedő fantáziák lepték meg felesége és annak volt barátja szexuális tevékenységével kapcsolatban.

A beteg értelmesen és összeszedetten számolt be családi hátteréről. Egy kelet-európai stetlben született, ahol a lakosok többsége egy merev és tekintélyelvű rabbi vezetése alatt álló ultraortodox haszid szektához tartozott. A páciens apja éveken át tüdőbeteg volt, ami korlátozta munkaképességét. Apja halálakor a páciens tizenkét éves volt. A temetés után a gyászoló árvát több hónapon át démonikus figurákkal benépesített álmok gyötörték. Az analitikus észrevette, hogy a páciensnek nehézségei voltak a rémséges képeket leíró angol szavak megtalálásával, és ezért „a Halál Angyala" héber kifejezést

javasolta neki segítségül. A páciens a felismeréstől elmosolyodott, és meglepve konstatálta, hogy az analitikus ismeri a héber kifejezést. Ezután folytatta a család szörnyűséges nyomorának ecsetelését az apa halála után. Az akkori szokás szerint a pácienst elküldték a szomszédos házakhoz kéregetni, ahol maradékot kapott enni, és úgy érezte magát, mint egy megalázott koldus. Az apa halála után nem sokkal a páciens húga is beteg lett, és egy félrekezelt fertőző betegség következtében meghalt.

A nácik éppen ekkortájt rohanták le azt a területet, ahol a páciens élt. Tizenhárom éves volt, amikor anyjával együtt elfogták, marhavagonba terelték és Auschwitzba vitték őket. A hírhedt szelekció során elválasztották anyjától, és sohasem látta őt többet. A páciens napokon át zokogott, majd valamiféle megnyugvás lepte meg. Különös módon, a lágerbeli élet leírásakor átsiklott azokon a brutalitásokon és embertelenségeken, amelyeket a foglyok átéltek. Ehelyett inkább fogolytársai iránti ellenszenvéről és bizalmatlanságáról beszélt. Fegyelmezettségük miatt csodálta baloldali elkötelezettségű társait. Néhány hónap múlva munkatáborba vitték át, ahol már jobb körülmények voltak, és a paciens úgy találta, hogy a parancsnok különlegesen elnéző volt. Elgondolkodtató volt az a különbség, ami a páciens kétfajta attitűdje között jelentkezett: egyfelől ellenséges érzülettel viseltetett fogolytársai iránt, ami a szülővárosabeli szomszédok iránt érzett indulataira emlékeztetett, másrészt viszonylagos jóindulattal emlegette náci üldözőit. A tábor felszabadítása után a páciens egy cionista csoporthoz csatlakozva Izraelbe ment, és több évig egy kibucban dolgozott, mielőtt az Egyesült Államokba emigrált volna. Ott tanulni kezdett, üzleti pályára lépett, megnősült és újult energiával vetette bele magát új életébe. Múltjából csak némi fájdalmas keserűség maradt meg, de ez is főleg a stetlbeli élete ellen irányult. Lappangó gyanakvása akkor robbant ki egy csapásra, amikor felfedezte a felesége korábbi barátja által ajándékozott könyvet.

A kezelés során a páciens bizalmatlansága hihetetlen mérvű ellenállássá változott át. Meghallgatta ugyan az analitikus eljárás szabályait, ám vonakodott lefeküdni a díványra, és ragaszkodott a szemtől szembeni kapcsolat folytatásához. Elmondta, hogy korábban már több terapeutánál járt, és mindegyikükkel szemben kifejezte fenntartásait. Meggyőződése volt, hogy egy korábbi analitikusnője a lehető legcsábítóbb pózban helyezkedett el a fotelben. Élesen polarizált attitűdöket mutatott irányomban is - dicsérgetett, hogy meglehetősen intelligens és humánus vagyok, de kétségeit fejezte ki, vajon intellektusom és szaktudásom elegendő-e ahhoz, hogy kezelni tudjam a problémáját. ízléstelennek tartotta, hogy túlságosan zsidósan nézek ki, és úgy találta, hogy túlságosan sok zsidó témájú könyvet és képet tartok az irodámban. Bevallotta, hogy az általa látott tárgyak gyermekkori közösségére emlékeztették, ahol olyan lekezelően bántak vele. Abban is kételkedett, hogy egyáltalán szüksége van-e pszichológiai kezelésre, és gondolkodási időt kért, mielőtt elszánja magát az analízisre.

A páciensnek állandóan könnyezett a szeme, és más szénanáthás tünetei is voltak, amelyeket az allergiájának tulajdonított. Azt mondta, ilyen körülmények között lehetetlenség a díványt használnia. Mivel éppen akkor beszélt nekem arról, hogy Auschwitz kapujában elválasztották anyjától és akkor említette az ezt követő szakadatlan sírását, én megkérdeztem, vajon nem

lehetséges-e, hogy tünetei kapcsolatban állhatnak az imént felidézett emlékek által keltett érzésekkel. Bár előzőleg arról panaszkodott, hogy én túl sokat hallgatok és túl keveset beszélek, most szemrehányást tett nekem, hogy elhamarkodott következtetéseket vonok le. A következő napon száraz nyálkahártyákkal érkezett az ülésre. Mosolygott, majd szarkasztikusan azt mondta, bizonyára nagymértékben csökkent a levegő pollentartalma.

Nem sokkal ezután a páciens elmesélte egy álmát, amelyben *egy sziklán állt egy kietlen helyen. A környező táj sivár volt és visszataszítóan félelmetes. Az egyik oldalon koncentrációs táborra emlékeztető épületek álltak. Tudni lehetett, hogy nácik járőröznek a környéken, zsidókra vadásznak, és ha nem menekül, hamarosan elkapják. Habozott, de a környező vidék olyan fenyegető volt, hogy úgy érezte, jobb lesz, ha inkább hagyja elfogatni magát.* A pácienst mélyen megdöbbentette az álom, és képtelen volt asszociálni hozzá. Azt mondtam neki, hogy az analitikus munkához való elköteleződéssel kapcsolatos nehézségei azt az érzést tükrözhetik, hogy bennerekedt a múltban, és fél, hogy csapdába kerül. Az a döntése pedig, hogy engedi magát elfogni, lehet, hogy vágyat jelent az anyjával való találkozásra. ígéretet tett, hogy fontolóra veszi az általam nyújtott kommentárokat, de másnap azzal jelent meg, hogy az előző nap említett álma egyáltalán nem volt újkeletű. Abból az időből származott, amikor családjával együtt felkerestek azt a pszichiátert, aki hozzám irányította őt. Azt mondta, akkor sokkal értelmesebb interpretációt kapott, csak most nem tud visszaemlékezni rá. Amikor megkérdeztem a pácienst, mi jut eszébe arról, hogy kitervel és végrehajt egy kísérletet a jelenlegi analitikusával, rámförmedt, szemrehányást tett, amiért hazugnak neveztem, és azt mondta, véget vet a kezelésnek.

A terápiás folyamat elakadása bizonyára több tényező összejátszásának következménye volt, bár az esetet éppen azért választottam ismertetésre, hogy az értelmezés időzítésének problémáját érzékeltessem általa. A páciens tünetei és viselkedésmintái szinte már a paranoia határait súroló erős projekciós hajlamra engedtek következtetni. Ez az eset azzal a kihívással szembesít bennünket, hogy a páciens „privát patológiáját" a holocaust-élmények által keltett, illetve fenntartott patogén hatásokkal egybevetve vizsgáljuk. A klinikai tapasztalat azt sugallja, hogy a fiatalabb éveikben üldözött áldozatok sérülékenyebbek abban a vonatkozásban, hogy késői következményeket fejlesszenek ki, mint azok a társaik, akik már felnőtt fejjel szenvedték el a traumatikus élményeket. Az sem kizárt, hogy ezt a pácienst fogsága idején homoszexuális csábítás érte, talán éppen a munkatábor „kedves" parancsnoka részéről, csak éppen nem volt alkalma kihasználni ezt a lehetőséget. Amennyiben ez így történt, akkor ez a későbbi üldöztetés szenvedésein túl visszaidézhette a korábbi megaláztatások és visszaélések emlékét is. Nyilvánvalónak látszott, hogy ez az ember - talán éppen a behatolástól való félelmében - szükségét érezte, hogy ne lehessen túl könnyen megérteni. A terápiás szövetség erőltetése, a segítő megjegyzések, például a Halál Angyalával kapcsolatban, és a szénanáthás tünetek okainak feltárására tett kísérlet - mindez éppen ellentétes hatást váltott ki. Az említett példák arra a paradoxonra figyelmeztetnek bennünket, hogy a mégoly korrektnek látszó, ám korai interpretációk ártalmasak lehetnek a terápiás folyamat kibontakozására nézve. Az ehhez hasonló esetek leggyakrabban a súlyosan traumatizált pácienseknek körében fordulnak elő.

A családi titkok és a hallgatás konspirációja

Munkánk során állandóan titkokkal találkozunk, tudatosakkal és tudattalanokkal, melyek feltárásától dinamikus, strukturális és ökonómiai változásokat várunk a nagyobb adaptációs képesség elősegítése érdekében. A titkokkal való szembesülés munkánk elengedhetetlen része, ám ezek hatása különösen fontossá válik a sérülékeny csoportok tagjainál. A túlélő családok generációi közötti kommunikáció problémái arra tanítottak bennünket, hogy a szülők részéről történő információ-visszatartás befolyásolja a gyermek fejlődését. A szülők élményeinek jószándékú feltárását a bizonytalanság, a torzulás vagy a rejtélyek leple nehezíti. A titkok vigyázatlan feltárása olyan forgatókönyv eljátszására indíthatja a gyermeket, amely voltaképpen egy általa előzőleg nem ismert családtag élettörténetének a része. A páciens még a „hallgatás konspirációjába" is beleviheti a terapeutát az áttételi kapcsolat során a kezelés alatt, ily módon fenntartva a hatalmas erejű ellenállást.

Egy koncentrációs tábort túlélő szülőktől származó fiú képtelen volt rászánni magát, hogy megkérdezze szüleit a tapasztalataikról, mert attól félt, hogy szüleinek csak a nácikkal való kollaborálás árán sikerült túlélniük. Az anya nemcsak mélyen hallgatott a holocaustról - nem is volt hajlandó igénylőként jelentkezni a jóvátételi törvények idején. Ellenállása csak tovább táplálta a páciensnek azt a fantáziáját, hogy anyja annak idején prostituálta magát a náciknak. Ebben a családban az apa másféle hallgatási stratégiát választott, mint az anya. Elmondta a fiának, hogy a tábor felszabadulását követően jiddis nyelven megírta emlékiratait. A páciensnek, bár folyékonyan beszélt jiddisül, igen nagy nehézségei támadtak a memoár megértése terén. Ez a probléma világosan jelzi az emlékezet és a konfliktus közötti kapcsolatot. A páciens családja meglehetősen különös konstellációt teremtett a holocaust megbeszélésével kapcsolatban. A fiatalember gátlásainak szelektív és betokosodott jellegét jól mutatja az a tény, hogy alkalmatlansága csakis a jiddisre korlátozódott, és ezen belül is csupán az apja által leírt holocaust-emlékekre. Ily módon létrejött a hallgatás konspirációja, ahol a memoárban rejtőző esetleges anyai titkoknak nem volt szabad elérniük a tudatosság szintjét. A gátlás analízise helyreállította a páciens folyékony jiddis nyelvtudását, lehetővé tette számára az emlékirat elolvasását és visszaadta az anyjába vetett hitét.

Az analitikus munka során a titkok kezelésének rendkívüli fontosságára már több szerző is rámutatott. Greenson (1967) szerint súlyos károk keletkezhetnek abból, ha a páciens ismert titkot rejteget az analízisben, és hangsúlyozza, hogy az analitikusnak mennyire szilárdnak és tapintatosnak kell lennie e titok felfedésében, amikor annak jelenléte már nyilvánvalóvá válik. Jacobs (1980) rámutatott, hogy a „titok" (angolul *secret)* szó ugyanabból a latin gyökből származik, mint a *secretion* (kiválasztás), így szerinte a titok fogalma a testi szekrétumokkal rokonítható. A titok tehát a kontroll és a hatalom kérdéseihez kapcsolódik, és egyúttal az én-fejlődés korai szakaszával is összefügg. A titkok rejtegetése bűntudatot okozhat, ami a libidinózus és az agresszív ösztönkésztetések túlstimulálásából ered.

Jucovy (1985) szerint a holocausttal kapcsolatos családi titkokat a gyermek egyéb titkaival összefüggésben is szemlélhetjük, szorosabb összefüggésbe

hozva az univerzális fejlődési konfliktusokat és a specifikus holocaust-problémákból származó kérdéseket. A túlzott ösztönstimuláció felerősítheti a szexuális és agresszív fantáziákat és az e fantáziákhoz kapcsolódó maszturbációs tevékenységet. A titok részleteinek ismerete vagy nemismerete szkopofil fantáziákat indíthat el, különösen az ősjelenethez kapcsolódó tartalmak körében. Az olyan szavak használata, mint például „ismerni", valamely konkrét, archaikus és „bibliai" értelemben speciális színezetet adhat a fallikus és ödipális fantáziáknak. Az ebből kialakuló bűntudatérzés újabb problémákat jelent az ödipális konfliktusok adekvát megoldása és a felettes-én-funkciók további érése és stabilitása szempontjából. A titokból való kizártság, illetve az abba való beavatottság terhe egyaránt növeli az ámítás és a fondorlatos rejtőzködés iránti toleranciát. Ezt a mintázatot láthatjuk néha olyan családoknál, ahol fenntartják a hallgatásra vonatkozó megegyezést, illetve ahol a holocaustról való kommunikációt személyes mítoszok vagy torzítások színezik át. A patogén következmények említése mellett azt is el kell ismernünk azonban, hogy a titkok fontos szerepet játszanak a rokoni kötelékek fenntartásában, és különösen nagy értéket képviselnek vészhelyzetekben vagy rendkívüli körülmények között.

A holocausttal kapcsolatos gyász és megemlékezés

A gyászfolyamat teljessé tételére irányuló törekvés és az emlékezés parancsa mindannyiunk számára kiemelten fontos abban a napjainkban is folyó harcban, hogy a holocaust ne történhessen meg újból. Hosszú lappangási idő után újra az aktív felébredés állapotában vagyunk, amint ezt jól mutatják a túlélők és gyermekeik által alkotott csoportosulások, a szimpóziumok és konferenciák, az archívumok számára felgyülemlő tanúbizonyságok, az oktatás-nevelés és a kutatás. Emlékműveket tervezünk és építünk. Az Emlékezés Napja, a Jom Hasoah megszületett, és számos országban megtartják. Vannak persze helyek a földön, ahol még soha nem hallottak a holocaustról, és talán soha nem is fognak. Ettől a ténytől eltekintve és azon revizionista törekvések ellenére, melyek szerint a holocaust sohasem történt meg, az elérhető és racionális világ tudomással bír a horror és az embertelenség e sötét korszakáról.

Eissler (1969) azok közé tartozik, akik szilárdan fellépnek a tagadás ellen. Ő mondta, hogy „Az igazság, ha mégoly keserű is, kitágítja az ember énjét, ahogy ez már a múltban is olyan gyakran megtörtént, és az ember, egy vagy több tagadást lerázva magáról, élvezheti megnövekedett belső szabadságát, még annak ellenére is, hogy rádöbben, milyen könyörtelen is az a valóság, amelynek ő maga is részét alkotja" (312. o.). Wangh (1984) a jövővel szembesít bennünket, leírva az áldozatok és a külvilág holocausttal kapcsolatos elhárításait, amelyek végül tagadáshoz, bénultsághoz és hallgatáshoz vezettek. A szerző figyelmeztet, hogy az ilyen elhárítások által kínált kényelmes védelem mennyire veszélyes lehet a nukleáris holocaust árnyának fenyegetésében, és a naiv tespedtség milyen elképzelhetetlen katasztrófába sodorhat mindannyiunkat. Alig huszonöt évvel egy olyan háború után, ami világosan megmutatta, hogy a társadalom miként képes meggyilkolni a saját lelkét, olyan

események történtek az Egyesült Államokban, amelyek megmutatták, hogy a becsvágy, a hataloméhség és a féktelen erőszak csaknem megfojtottak egy országot. A Watergate-jelenség Rangell (1980, 1984) általi feltárása súlyos vádiratként mutatja meg, hogy egyszerű emberek integritása hogyan esik áldozatul egy lelkiismeretlen vezető és klikkje akaratának.

Roth (1988) hangsúlyozza, hogy a gyászolást veszteségekre találták ki, nem pedig katasztrófákra. Ezért úgy érzi, hogy az áldozatok többsége számára a pszichológiai problémákban hiányzik az a szektor, amelyben teljes mértékben integrálni lehetne a holocaustot. Krystal (1984) a korosodó túlélők problémáival foglalkozott, és úgy vélte, hogy a lelki béke megtalálásához szükség van a gyász teljes kiélésére, ami az üldöztetés idején nem volt lehetséges. Krystal némileg több optimizmussal úgy gondolja, hogy a gyalázatos gaztettek az idők során egyre távolabb kerülnek majd egy öngyógyító folyamat során, bár maga is elismeri, hogy ez rendkívül nehéz feladat, mivel számos túlélő jogosan úgy érzi, hogy üldözőik számára ez posztumusz győzelmet jelentene.

Moses (1984) kifejezte azt a reményét, hogy a holocaustról való megemlékezés nem válik valamiféle „társadalmilag kötelező" eseménnyé, hanem az emberek belső késztetésből fognak majd gyászolni és emlékezni. Ez némileg ellentmondásos gondolat, mivel az intézményesített gyász nagyonis hasznos célokat szolgál. Cohen és Moses (1988) arra az érzelmi közelségre vagy távolságtartásra irányították rá a figyelmet, amelyet a holocausttal kapcsolatos reakcióinkban megengedünk. Azt javasolják, hogy figyeljünk oda intrapszichés folyamatainkra, arra, hogy milyen mértékig érint meg bennünket a szenvedés, a bánat és a gyakran elkerülhetetlenül szükséges borzalmas választások ténye. Cohen és Moses szerint érettebb elhárítást kell kialakítanunk és fenntartanunk, mint az agresszorral való azonosulás. Ennek tudatos törekvésnek kell lennie arra, hogy önmagunkban lokalizáljuk az agresszort. Egy ilyen folyamat lehetővé teszi a holocausttól való megfelelő távolságtartást, bizonyos fokú belső békét és nyugalmat ad, és ha sikeres, ahhoz segíti a pácienssé váló áldozatokat és az őket kezelő mentálhigiénés szakembereket egyaránt.

Konklúzióként megemlíthetjük Roth (1988) javaslatát. Ő úgy érezte, hogy közülünk azoknak, akik távol voltak - legalábbis földrajzilag - és nem szenvedtek közvetlen veszteségeket, ugyancsak jelentéssel bíró módon integrálniuk kell a holocaustot. Azt szokták mondani, hogy az üldöztetés évei alatt nem minden áldozat volt zsidó, de minden zsidó áldozat volt. A mentálhigiénés szakemberek számára különösen megszívlelendő az a tanács - amint ezt Jucovy (1989) is szóvá tette, aki ugyancsak nem szenvedett el közvetlen és személyes veszteségeket -, hogy oltsák be magukat a traumatikus élményeknek legalább egy homeopátiás dózisával, és érezzék meg a fájdalmat és az emberi méltóság elvesztését ugyanúgy, ahogyan azt annyian mások megtapasztalták. A gyermekkori fantázia-életünkben megélt fájdalom és terror lehetővé teszi számunkra, hogy legalább pillanatokra átérezzük mások érzéseit, valahogy úgy, ahogyan a túlélők gyermekei mintegy prizmán átszűrve megélhették szüleik élményvilágát. A túlélők gyermekeinek speciális feladata az, hogy enyhítsék azt a túlzott „megváltási szükségletet", ami a gyermekeket oly szorosan szüleikhez köti, és problematikussá teszi a végső autonómia és individuáció elérését. A gyászfolyamatban való részvétel a javasolt deszenzi-

tizáció segítségével enyhíthető és felhígítható egészen odáig, hogy már nem jelentkezik pszichológiai teherként. Bízunk abban, hogy a holocaustban elveszettek emléke megfelelő módon megőrizhető, a túlélőket pedig ugyanúgy megilleti a tisztelet, de egyben a produktív és méltóságteljes élethez való jog is, és bízunk abban, hogy az eljövendő nemzedékek képesek lesznek fenntartani történelmi és kulturális identitásukat és a lehető legjobban kihasználják majd lehetőségeiket.

Ehmann Bea fordítása

IRODALOM

ANTHONY, EJ. - KOUPERNIK, C. (Szerk.), 1973. *The Child in His Family: The Impact of Disease and Death.* New York: John Wiley.

BERGMANN, M.S., 1982. Recurrent problems in the treatment of survivors and their children. In: *Generations of the Holocaust.* (M. S Bergmann - M. E. Jucovy szerk.) New York: Basic Books, 247-266.

BLUM, H.P., 1977. The prototype of preoedipal reconstruction. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 25. 757-785.

-, 1978. Psychoanalytic study of an unusual perversion: discussion. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 26. 785-792.

BRODY, S., 1973. The son of a refugee. *Psychoanal. Study Child.* 28.169-191.

CHODOFF, P., 1963. Late effects of the concentration camp syndrome. *Arch. Gen. Psychiat.* 8.323-333.

COHEN, Y. - MOSES, R., 1988. The meaning of the Holocaust for those not directly affected. Read at the Fourth Conference of the Sigmund Freud Center of the Hebrew University of Jerusalem, May 24-26.

DE WIND, E., 1968. The confrontation with death: symposium on psychic traumatization through social catastrophe. *Int. J. Psychoanal.* 49. 302-305.

EISSLER, K.R., 1969. *The Psychiatrist and the Dying Patient.* New York: Int. Univ. Press.

EITINGER, L., 1961. Pathology of the concentration camp syndrome. *Arch. Gen. Psychiat.* 5.371-379.

FREEDMAN, A., 1978. Psychoanalytic study of an unusual perversion. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 26. 749-777.

FREUD, A., 1967. Comments on psychic trauma. In: *The Writings of Anna Freud. 5.* New York: Int. Univ. Press, 1969.221-241.

FREUD, S., 1920. *Beyond the Pleasure Principle. S.E.* 18.

FURMAN, E., 1973. The impact of the Nazi concentration camps on the children of survivors. In: *The Child in His Family: The Impact of Disease and Death.* Id. kiad. 379-384.

GREENSON, R.R., 1967. *The Technique and Practice of Psychoanalysis.* New York: Int. Univ. Press. 128-133.

GRUBRICH-SIMITIS, I., 1981. Extreme traumatization as cumulative trauma. *Psychoanal. Study Child.* 36. 415-450.

HOPPE, K., 1968. Re-somatization of affects in survivors of persecution: symposium on psychic traumatization through social catastrophe. *Int. J. Psychoanal.* 49.324-326.

JACOBS, T., 1980. Secrets, alliances and family fictions: some psychoanalytic observations. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 28. 21-42.

JUCOVY, M. E., 1982. Prelude. In: *Generations of the Holocaust.* (M. S. Bergmann - M. E. Jucovy szerk.) New York: Basic Books, 3-29.

-, 1985. Telling the Holocaust story: a link between the generations. *Psychoanal. Inq.* 5. 31-49.
-, 1989. Some controversial issues in holocaust studies: psychoanalytic reflections. In: *The Psychoanalytic Core: Essays in Honor of Leo Rangell, M.D.* (H. P. Blum et al. szerk.) Madison, CT: Int. Univ. Press. 453-482.
KESTENBERG, J. S., 1972. How children remember and parents forget. *Int. J. Psychoanal. Psychother.* 1/2.103-123.
-, 1982. Survivor-parents and their children. In *Generations of the Holocaust.* (M. S. Bergmann - M. E. Jucovy szerk.) New York: Basic Books. 83-102.
-, 1989. Transposition revisited: clinical, therapeutic and developmental considerations. In: *Healing Their Wounds: Psychotherapy with Holocaust Survivors and Their Families.* (P. Marcus - A. Rosenberg szerk.) New York: Praeger. 67-82.
KLEIN, H., 1968. Problems in the psychotherapeutic treatment of Israeli survivors of the Holocaust. In: *Massive Psychic Trauma.* (H. Krystal szerk.) New York: Int. Univ. Press.
KRYSTAL, H., 1984. Integration and self-healing in post-traumatic states. In: *Psychoanalytic Reflections on the Holocaust: Selected Essays.* (S. A. Luel - P. Marcus szerk.) New York: Ktav. 113-133.
LAUFER, M., 1973. The analysis of a child of survivors. In: *The Child in His Family: The Impact of Disease and Death.* Id. kiad. 363-373.
MOSES, R., 1984. An Israeli psychoanalyst looks back in 1983. In: *Psychoanalytic Reflections on the Holocaust: Selected Essays.* Id. kiad. 53-69.
NIEDERLAND, W. G., 1961. The problem of the survivor. *J. Hillside Hospital.* 10.233-247.
-, 1968. Clinical observations on the „survivor syndrome": symposium on psychic traumatization through social catastrophe. *Int. J. Psychoanal.* 49. 313-315.
RAKOFF, V., 1966. Long term effects of the concentration camp experience. *Viewpoints.* 1.17-21.
-, 1969. Children and families of concentration camp survivors. *Canada's Mental Health.* 14.24-26.
RANGELL, L., 1980. *The Mind of Watergate: An Explanation of the Compromise of Integrity.* New York: Norton.
-, 1984. German psychoanalysis, the moral issue. *Amer. Psychoanal. Assn. Newsletter.* 18.1-6.
ROTH, S., 1988. The shadow of the Holocaust. Read at the Fourth Conference of the Sigmund Freud Center of the Hebrew University of Jerusalem. May 24-26.
SIGAL, J., 1971. Second generation effects of massive trauma. *Int. Psychiatry Clinics.* 8. 55-65.
-, 1973. Hypotheses and methodology in the study of families of holocaust survivors. In: *The Child in His Family: The Impact of Disease and Death.* Id. kiad. 411-418.
SIMENAUER, E., 1968. Late psychic sequelae of man-made disasters: symposium on psychic traumatization through social catastrophe. *Int. J. Psychoanal.* 49. 306-309.
TROSSMAN, B., 1968. Adolescent children of concentration camp survivors. *Canadian Psychiatric Association J.* 12.122-123.
WANGH, M., 1968. A psychogenetic factor in the recurrence of war: symposium on psychic traumatization through social catastrophe. *Int. J. Psychoanal.* 49. 319-323.
-, 1984. On obstacles to the working-through of the Nazi Holocaust experience and on the consequences of failing to do so. In: *Psychoanalytic Reflections on the Holocaust: Selected Essays.* Id. kiad. 197-205.
WILLIAMS, M. - KESTENBERG, J.S., 1974. Introduction and discussion in workshop on children of survivors. Summarized in: *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 22.200-204.
WINNIK, H. Z., 1968. Contribution to symposium on psychic traumatization through social catastrophe. Inf. *J. Psychoanal.* 49.298-301.