

TANULMÁNYOK

TRAUMA ÉS TÁRGYKAPCSOLAT**Bálint Mihály*

Jelen írás folyóiratunk [a *Journal*] ötvenedik évfolyamának utolsó számába íródott. Ez a szám történelmének közel fél évszázados évfordulójának közeledtét jelzi. A Nemzetközi Pszichoanalitikus Egyesület összes hivatalos kiadványai közül egyedül e folyóirat maradt fenn olyan sokáig, hogy megélje ezt a tiszteletreméltó kort. Az első sajtóorgánumunknak, a *Jahrbuch*-nak mindössze hat számot sikerült megérnie, míg a sorban következő *Zentralblatt*nak, amely pár évig a *Jahrbuch*-hal párhuzamosan jelent meg, csupán négyet, ráadásul a negyedik szám eredetisége vitatható volt. Végül pedig az *Internationale Zeitschrift*, valamint az *Imago* kiadása egyaránt 26. számukkal ért véget. Igaz, hogy a kollégák közti kibékíthetetlen ellentét vezetett (melynek következtében többen kiváltak a pszichoanalitikus mozgalomból) az első két kiadvány megszűnéséhez, a *Zeitschrift* és az *Imago* esetében azonban a politikai változások lehetetlenítették el a pszichoanalitikai témájú tudományos tanulmányok német nyelvű publikálását.

A szerkesztő javaslatára ezen ünnepi szám szerzői olyan elméleti témát választottak értekezésük tárgyául, mely megvitatása illusztrálja ezen ötven év pszichoanalitikus gondolkodásának fejlődését. A trauma témája tűnt számomra legmegfelelőbbnek e célra, mivel ennek elméletét alapvető kiegészítésekkel utoljára Freud látta el a *Jenseit des Lustprinzips* [Túl az öröme] című művében 1920-ban, azaz a *Journal* útnak indulásának évében. Való igaz, hogy az óta az elméletben apróbb kiegészítések, helyreigazítások

* Bálint Mihály magyar fordításban most először megjelenő írása 1969-ben, az akkor ötven éves fennállását ünneplő *International Journal of Psycho-Analysis* jubileumi számában, „Trauma and Object Relationship” címmel jelent meg (1969, 50:429-435).

történtek, de lényegi szerkezetét tekintve látszólag változatlan maradt. E tanulmányban azt szeretném bemutatni, hogy ezen elképzeléssel ellentétben a trauma dinamikus struktúrájáról, a patogenezisben, illetve a személyiség fejlődésében betöltött szerepéről alkotott nézeteink szinte alig észrevehető módon, de mélyreható változáson mentek keresztül, amely mára már messzemenően visszahat mind az elméletre, mind pedig a gyakorlatra. Ez azonban meglehetősen bátor kijelentés, így ajánlatosnak látom előbb biztos alapokról elindulni, még ha ez már jól ismert tények megismétlésének kockázatát rejti is magában.

A trauma eredetileg egy külsőrelem által okozott súlyos sérülést jelentett, és a gyógyászatban még mindig ebben az értelemben használják, ahogy például a „traumatológiai sebészet” elnevezésben. A pszichiátriában és a neurológiában azon állapot kifejezésére vették át a trauma fogalmát, melyet az egyénben egy súlyos és váratlan sokk vált ki, mint például egy robbanás vagy egy vasúti szerencsétlenség, tehát valami olyan dolog, amivel korábban nem állt kapcsolatban a személy. Breuer és Freud (1893-5) felismerte, hogy az általuk vizsgált hisztériások olyan érzelmi rendkívül megterhelő múltbéli események hatásaitól szenvednek, melyeknek emlékeit tudatukról leválasztották. A trauma szót ezen állapotok okozóinak megnevezésére vették kölcsön. A trauma ebben az értelemben tehát egy külső esemény által kiváltott súlyos lelki válság, amely elhúzódó következményeket von maga után, és amelynek megértése, illetve gyógyítása hosszantartó terápiás erőfeszítéseket igényel.

Mire a *Tanulmányok a hisztériáról* megjelent, Freud már jócskán a következő fázisában járt a traumával kapcsolatos elképzeléseinek fejlesztésében. Klinikai tapasztalatai fokozatosan meggyőzték őt arról, hogy a neurózis etiológiáját tekintve csupán a gyermekkori szexuális trauma bír jelentőséggel, más tényezők kevés következménnyel bírnak. Ennek az elképzelésnek a kezdetei feltehetően 1892-ig, a „Draft A of the Fliess papers”-ig [Freud-Fliess-levelek, A-vázlat] vezethetőek vissza, és ez a szakasz legalább az 1898-ban írott „A szexualitás a neurózisok kóroktanában” vagy esetleg a „Három értekezés a szexualitás elméletéről” (1905) megjelenéséig tartott.

A harmadik fázis kezdete pontosan nehezen határozható meg, mivel Freud egy 1897. szeptember 21-i Fliessnek írott levelében írja le először önanalízise során tett felfedezéseinek egyikeként, hogy el kell vetnie korábbi elméletét, mely szerint a szexuális trauma az általános érvényű faktor a neurózisok etiológiájában, mivel úgy tűnik, a traumák nem a valóságban,

csupán betegek fantáziáiban történtek meg. Ez rendkívüli jelentőségű lépés volt, és a pszichoanalitikus kutatás számára meglepő új lehetőségeket kínált. Csakhogy kettőt említsek: az álmok jelentésének megértése, valamint az infantilis szexualitás tudományos feltárása.

E ponton említést kell tennünk arról, hogy a freudi nézetekben bekövetkezett változás nyomtatásban először a „Három értekezés a szexualitás elméletéről” című művében jelent meg (1905, 190.o. [1995, 86.o.]), mintegy hét évvel a felfedezés után. Freud főként személyes okokkal magyarázta ezt a hosszú hallgatást (lásd Freud, 1914a), (1925). Úgy gondolom, hogy e késelemhez hozzájárulhatott az a nehézség is, melyet a neurózisok etiológiájáról alkotott korábbi feltevései és az új elmélet összeegyeztetése rejtett magában.

Amint azt korábban már említettük, a trauma elméletére, illetve annak az emberi elmére gyakorolt hatására vonatkozó egyetlen jelentős kiegészítés Freud (1920 [1991]) „Túl az örömelven” [*A halálösztön és az életösztönök*] című művében található, mely az egyik legfontosabb metapszichológiai monográfiája, habár ő maga spekulációként jellemezte azt. Itt természetesen csak a témánkba vágó részekre térek ki. Freud abból a jól ismert klinikai megfigyelésből indul ki, mely szerint a traumás neurózisban szenvedő betegeknek gyakorta vannak olyan álmaik, amelyek valójában az eredeti trauma megismétlései, annak minden kísérőjelenségével, a rémülettel és a sokkal együtt. Rámutat arra, hogy létezik sok más klinikai jelenség, amely úgy tűnik, ugyanilyen repetitív szerkezettel bír, elsősorban például a gyermekek játéka, vagy a mindennapi életben és az analitikus helyzetben egyaránt megjelenő áttételi mintázatok. Ezt követően felvázolja azt az elméletet, mely szerint minden ismétlési kényszer eredete a traumatikus eseményben keresendő. Majd pedig híres metapszichológiai magyarázatában kifejti, hogy a trauma „az inger elleni védelem kiterjedt áttörésének következménye” (1920, 31.o. [1991, 53.o.]), melynek feltétele a mentális apparátus szorongásra való felkészültségének hiánya, tehát az ingerfelvevő rendszer elemek nem voltak kellőképpen megszállva, ezért „a túl alacsony megszállás következtében e rendszerek nem képesek eléggé arra, hogy az érkező ingerületi mennyiséget megkössék”.

Így a pszichoanalízisnek két elméleti elgondolása volt a neurózis etiológiáját tekintve. Az elméletek közül a korábbi egy korai szexuális trauma létét feltételezi. Az ilyen trauma hatásainak megértésében lényegében metapszichológiai, tehát ökonómiai szempontokra hagyatkozunk. A döntő fontosságú inger a külvilágból érkezik, az egyént felkészületlenül éri, és az

ingervédelem áttörését eredményezi, így túlzott mennyiségű ingerrel árasztja el az elmét. Annak érdekében, hogy az elme megbirkózzon ezzel a túlzott mértékű ingerelárasztással, ismétlési kényszer lép életbe, melynek klinikai elnevezése bizonyos esetekben egy neurotikus tünet.

Az új elmélet azzal a feltevéssel kezdődik, hogy – bár a látszat nem ezt sugallja – a trauma nem külső történéis, hanem az egyén maga hozza létre fantáziaként. Ennek következtében: egyfelől nehéz lenne azt állítani, hogy az egyént felkészületlenül árasztotta el túlságosan nagy mennyiségű ingerlés, mivel végső soron ő maga alkotta meg a fantáziát, másfelől viszont kijelenthető, hogy a lélek különböző részei között nagyon intenzív feszültségek húzódnak meg, így például a ösztön-én rákényszeríti a felettes ént arra, hogy fantáziálásban merüljön el, míg a felettes én elrendeli e tevékenység elfojtását. Remélem, hogy elfogadhatónak bizonyul, ha ezt az elméletet lényegében strukturálisnak kívánom tekinteni. Sietve hozzáteszem, hogy az etiológia strukturális elmélete nagyon lassan és nagyon fokozatosan fejlődött ki. Túlságosan messzemenő lenne e fejlődés fokait lépésről lépésre megvitatni, legyen elegendő itt most annyit mondanunk, hogy végső formáját csupán a harmincas évekre érte el.

Habár Freud nem használta az ökonómiai és a strukturális jelzőket a két elmélet megkülönböztetésére, úgy gondolom, hogy valami hasonlóra gondolhatott, amikor „A befejezett és a vég nélküli analízis” című munkájában a patogenezis különböző útjait tárgyalta. Ezen írásában azt állítja, hogy:

„kétségtelen, hogy az analízis számára sokkal kedvezőbb feltételt nyújt a traumatikus etiológia. Az analízis inkább a túlnyomórészt traumatikus esetekben fogja véghezvinni, ami egyáltalán hatalmában van.” (1937, 220. [1981, 87.])

Ezt követően szembeállítja egymással az ilyen típusú etiológiát azzal a típusúval, amelyet az „én módosulása” néven kívánt nevezni. Ez utóbbi a veleszületett faktorok és a nagyon korai tapasztalatok interakciójaként jön létre: az utóbbi években „ego disztorzió” névvel jelölték a hasonló eredetet. (1937, 234.o.)

Nyilvánvaló tehát, hogy Freud még 1937-ben sem hagyta el teljesen a neurózis traumatikus etiológiáját a strukturális elmélet érdekében. Itt szeretnék egy érdekes szakaszt idézni a „Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychochen” [További megjegyzések az elfojtás neuropszichózisához] című művéből: „Nem maguk a tapasztalatok hatnak traumatizálóan, hanem azok újjáéledései *emlékek* formájában, miután az egyén elérte a szexuális érettséget” (1896, 164.o.). Ismerve Freudot, bizonyos,

hogy ezen állítása nem spekuláción, hanem klinikai megfigyelésen alapszik; ugyanakkor be kell ismernünk, hogy nehéz értelmezni, bármelyik elméletet alkalmazzuk is rá. Freud ebben a szakaszban egy olyan folyamatra utal, amely szükségképpen két fázisban zajlik: egyrészt az első szemmel láthatólag egy valódi trauma, de mégsem az, másrésztől egy második történés, melyet az egyén saját maga idéz elő, amely azonban traumatikus hatással bír.

Forduljunk most az elméletépítéstől a klinikai tapasztalatok felé. Az első problémacsoport azokra a nehézségekre összpontosít, melyekkel akkor találkozunk, amikor egy bizonyos eseményről próbáljuk eldönteni, hogy traumatikusnak minősül-e. Figyelemre méltó, hogy ennek eldöntése nagyjából ugyanolyan nehéz a történéssel egy időben, megfelelően szervezett gyermek-, illetve csecsemő-megfigyelések során, mint retrospektíve, az analitikus terápiában. Véleményem szerint ez a nehézség magában a problémában rejlik. A mi koncepciónk a traumáról és annak következményeiről ökonómiai alapon nyugszik: mégpedig kvantitatív megfontoláson. Jól ismert tény, hogy kvantitatív adatok alapján kvalitatív döntéseket hozni szinte mindig csak önkényesen lehet. Ezt a nehézséget teljességében egy S.S. Furst által szerkesztett nemrégiben megjelent kötet, a *Psychic Trauma* [Lelki trauma] szerzői ismerték fel: akik annak érdekében, hogy elkerüljék azt, többféle másodrendű hipotézist mutattak be, vagy ástak elő a korábbi irodalomból. Ennek illusztrálására az egyik közreműködőtől, Joseph Sandlerrel idézek:

„Ahogyan távolodunk a gyermektől, akiben a traumás neurózis elemei felfedezhetők, úgy válik trauma fogalmunk egyre kevésbé tisztán alkalmazhatóvá, és végül egy olyan klinikai fogalom marad számunkra, amely leíró, fejnehéz, és pontatlan. Egy olyan területre érkezünk, ahol kénytelenek vagyunk részleges traumáról, stressz traumáról és kumulatív traumáról, fedő traumáról és retrospektív traumáról, kiváltott és fantáziált traumákról beszélni. Meg kell birkóznunk az általánosságban kellemetlen élmények és a kifejezetten traumatikus események megkülönböztetésének problémájával, valamint el kell különítenünk a trauma fenyegetettségre adott válaszokat a magára a traumára adott reakcióktól, továbbá különbséget kell tennünk az újraaktivált traumák és az ismételtlen átélt traumák között.” (1967, 166.o.)

Mindezen kísérletek az ökonómiai elméletünkben benne rejlő nehézségeket próbálják elkerülni néhány matematikai művelet alkalmazása révén: vagy összeadáshoz (traumák csoportosítása, kumulatív trauma, stressz-trauma, stb.) vagy szorzáshoz hasonlóan, mint amilyen a predispozíció, a fázis-elégtelenség, a retrospektív trauma, stb. A megbízható

klinikai diagnózis nehézségei oly nagynak tűntek, hogy például Anna Freud kihagyta fejlődési koncepciójából a trauma fogalmát, és Sandler fejezetének utolsó részében egymás mellé helyezi a stressz és a trauma fogalmát, azt sugallva ezzel, hogy szinte lehetetlen a kettő megbízható megkülönböztetése.

Ez felettébb kiábrándító helyzet. Freud ránk hagyományozott egy jól végiggondolt, lenyűgöző elméletet, amelyről érezzük, hogy lényegét tekintve igaz, de amikor megpróbáljuk azt klinikai tapasztalataink magyarázatára alkalmazni, cserbenhagy bennünket. A helyzet megmentése érdekében be kell vezetnünk mindenféle *ad hoc*, másodlagos magyarázó elméletet, ami mindig nyugtalanító jel. Nézetem szerint ennek a nem éppen kielégítő tényállásnak a lényege elméletünk hiányos voltából adódik, ezért a hiányzó részek után kell néznünk.

A neurózisok etiológiáját magyarázó két (metapszichológiai és struktúrális) elméletünk fejlődésével párhuzamosan hatalmas mennyiségű klinikai tapasztalat gyűlt össze, és lett publikáció tárgya. E témánkhoz kapcsolódó munka főbb eredményei a következők: (1) a patogenezis szempontjából legfontosabb traumák a kora gyermekkorban történnek; (2) a trauma eredeti, pszichiátriai használatban kialakult koncepciója a vasúti baleset modelljéhez hasonlatosan lett megalkotva, azaz egy kívülről, az egyént váratlanul érő esemény, mely környezetének olyan tárgyaiból éri őt, melyekkel korábban alig, vagy egyáltalán nem állt kapcsolatban. Ezzel a modellel szemben a pszichoanalitikus gyakorlat változatlanul azt mutatja, hogy közeli és intim kapcsolat áll fenn a gyermek és a traumát kiváltó személy között; (3) az éretlen gyermekben traumát okozó felelős személyek – akiket traumatizáló tárgyaknak fogok nevezni – elsősorban annak ödipális tárgyai, másodsorban pedig olyan személyek voltak, akik hatalmukat ezen ödipális tárgyaktól kapták, úgy mint nővérek, nevelőnők, oktatók, közeli rokonok, tanárok és újabban *au pair* lányok [bébiszitterek], akiket összefoglalóan „nevelők”-nek nevezhetünk.

Annak ellenére, hogy ezen tények gyakorlatilag minden – a szakirodalomban közölt – esetleírásban szerepeltek, alig történt erőfeszítés ezek egyetlen, tárgykapcsolati elméletté történő összefoglalására, illetve ezzel egyidejűleg a traumatogenezis végső dinamikájának pontosabb megértése érdekében történő felhasználásukra.

Manapság hallgatólagosan vagy akár nyíltan is sok analitikus elfogadja azt a nyilvánvaló következtetést, mely szerint a trauma előidézéséhez szükséges feltétel, hogy egy bizonyos intenzitású kapcsolat legyen a gyermek

és a traumatizáló tárgy között. A gyermeknek függenie kell a felnőttől, és bár a kapcsolatban lehetnek ellentmondások, de ahhoz hogy a felnőtt a gyermek számára potenciálisan traumatizáló legyen, főként szeretet- és bizalomteli kapcsolatban kell vele állnia.

Ez a konstelláció talán még a felnőttkori trauma dinamikájára is némi fényt derít, úgy mint robbanások, légi vagy vonatbalesetek, stb. Nagyon valószínű, hogy ezekben a helyzetekben az egyén környezettel való kapcsolata kezdetben bizalommal és hittel teli volt, a baleset azonban felkészületlenül éri, és lerombolja a hitét.

Úgy gondolom, hogy ha statisztikai felmérés készülne a régebbi analitikus szakirodalomban említett traumatizáló tárgyokról, azt találnánk, hogy egy tekintélyes részük a másodlagos csoportból tevődik ki, azaz a nevelők köréből, akik hatalmukat a szülőktől kapták, úgy, mint a nagynénik, a nagybácsik, a személyzet és a tanárok. Hasonlóképpen, e korai periódusban az apák sokkal gyakrabban jelennek meg traumatizáló tárgyként, mint az anyák. A gondolkodásmódbeli fordulópontot talán az ősjelenet neurotikus tünetképződésben beöltött fontos szerepének felfedezése jelzi: lásd a „Kis Hans” (1909) és különösen a „Farkasember” (1918) esetét. Ezt követően a traumatizáló tárgyak másodlagos csoportját egyre ritkábban és ritkábban említették, és a II. világháború után gyakorlatilag el is tűnt a szakirodalomból. Egy másik kiemelkedő változás az volt, hogy az apa szerepe a gyermek neurotikus betegségeinek kiváltásában fokozatosan elveszítette jelentőségét, míg az anya szerepének jelentősége folyamatosan nőtt, mintegy kitörölve ezzel az apát. Ennek illusztrálásaképp elég csupán a jelenleg használatos „szkizofrenogén anya”* elméletét említenünk, miközben szkizofrenogén apáról még nem született elmélet. Hozzátehetjük azt is, hogy meglepő módon minden súlyos személyiségzavart és neurózist magyarázó modern elmélet egyetérteni látszik egy ponton – függetlenül attól, hogy más területeken mennyire mondanak ellent egymásnak –, mégpedig abban, hogy az anya hatása a gyermek fejlődésének korai szakaszaira összehasonlíthatatlanul nagyobb és mélyrehatóbb, mint az apáé.

Felvetődhet a kérdés, hogy vajon a klinikai tapasztalatok ilyenén össze gyűjtése miképpen járulhat hozzá egyrészt a trauma pontosabb dinamikus struktúrájának, másrészt a korai anya-gyermek kapcsolat természetének

* *szkizofrenogén anya*: az amerikai szociálpszichiátriai irányzatban Frieda Fromm-Reichmann és mások nyomán az 1940-es és 70-es évek közt népszerűvé vált elképzelés az anya szerepéről a szkizofrénia kialakulásában. (A szerk.)

jobb megértéséhez. Vegyük először a trauma problematikáját. Amennyiben a fent említett klinikai tapasztalatokat be kívánjuk emelni elméletünkbe, akkor arra a feltételezésre kell jutnunk, hogy a trauma struktúrája három részből tevődik össze. Az első fázisban az éretlen gyermek a felnőttől függ, és noha kapcsolatukban megjelenhet időnként a frusztráció, amely akár haragba, esetenként dühbe torkollhat, alapvetően mégis a bizalom légköre jellemzi azt.

A második szakaszban a felnőtt, a gyermek elvárásaival ellentétben, rendkívül felzaklató, rémisztő vagy fájdalmas dolgot tesz; ez előfordulhat akár egyszer, nagyon váratlanul, vagy akár ismétlődően is. Amennyire klinikai tapasztalataink mutatják, sokfajta oka lehet egy ilyen eseménynek, ezek némelyike a felnőttben, mások a gyermekben keresendők. Lehetséges, hogy a felnőtt nem törődik elég megbízhatóan a gyermekkel, talán más irányban van lekötve a figyelme és emiatt elhanyagoló; vagy esetleg egy erős tudattalan készletet vezet, és a függő ember – amint az már általánosan ismert – olyan helyzeteket teremt, melyek fokozott kísértést jelentenek az elnyomott ösztönök szabadjárá engedésére. Lehetséges az is, hogy a felnőtt esetleg hosszú időn keresztül dolgozott erősen frusztráló körülmények között, és lehetőségei saját kedvteléseire talán a körülmények miatt nagyon beszűkültek, vagy saját maga is neurózisban, esetleg pszichózisban szenved. A gyermekek a maguk módján rendkívül érzékenyek a valódi szenvedésre, és a szenvedő felnőtt megnyugtatóására vagy szimpátiájuk kifejezésére tett kísérleteik vagy észrevételnek maradnak, vagy épp ellenkezőleg, félreértik és szexuális kezdeményezésként értelmeződnek. Amennyiben a felnőtt és a gyermek közötti kölcsönös törődés és megértés nem elég megbízható, nagy a veszélye annak, hogy a félreértelmezésen keresztül egyfajta kölcsönös csábítás bontakozik ki, amely nagyon szenvedélyes tettekhez vezet. Ezek azonban nem feltétlenül genitális-szexuális cselekedetek, elég gyakran csupán a gyengédség vagy a kegyetlenség túlzott mértékű tettei ezek, melyek a gyereket súlyosan túlingerlik, illetve közeledésének teljes figyelmen kívül hagyása esetén elutasítottság érzést, ezáltal pedig mélységes csalódást okoznak.

E helyzetek bármelyikében egy ideig nagyon intenzív, gyakran szenvedélyes interakció zajlik a gyermek és a felnőtt között. Úgy tűnik, hogy ez a szakasz, bár nagy hatásúnak tűnik, nem minden esetben válik traumatizálóvá. A trauma kiteljesedése a harmadik fázisban következik be, amikor a gyermek arra gondolván, hogy a felnőtt milyen intenzíven vett részt a második szakaszban, az izgalmas, szenvedélyes játék folytatásának

kívánságával vagy arra tett ajánlatával közelíti meg újra a felnőttet, vagy mivel az előző szakaszban közeledése észrevétlen maradt, figyelmen kívül hagyták, vagy esetleg félreértették azt, fájdalmában és aggodalmában újra megpróbál megértésre, felismerésre és vigasztalásra találni.

Ekkor azonban mindkét esetben nagyon gyakran a felnőtt részéről egy teljesen váratlan visszautasítás történik. A felnőtt úgy tesz, mintha nem tudna semmit a korábbi felfokozott izgalomról vagy elutasításról, és valójában úgy viselkedik, mintha semmi sem történt volna. A viselkedésében beállt változásnak több oka lehet: tettei komoly büntudatot keltettek benne; lehetősége nyílt az óta egy kielégítőbb, felnőtt partnerrel leereagálnia gátolt késztetéseit; az adott pillanatban más, „fontosabb” dolgok kötik le figyelmét; úgy érzi, a legjobb gyógy mód előző hibás lépésére, ha értetlenséget tett; vagy akár erkölcsi megbotránkozással fordul a gyermek felé, súlyosan rendreutasítva őt romlottságáért, stb.

Véleményem szerint a trauma dinamikus szerkezetének pontos megértéséhez mindhárom szakasz egyformán fontos. Jelenlegi elméletünk kizárólag a második fázisra koncentrálna, figyelmen kívül hagyva a másik két rész létezését. Ez a kihagyás lehetővé tette egy meglehetősen egyszerű és elegáns elmélet megalkotását csupán metapszichológiai, azaz ökonómiai megfontolásokkal, de ezen egyszerű teória alapján nehéznek bizonyult egy adott eset etiológiájáról eldönteni, hogy traumatikusnak minősül-e, avagy sem. Az általam javasolt háromfázisú trauma szerkezet megváltoztatja a trauma elmélet pusztán kvantitatív megfontolásokon nyugvó alapját az egyszemélyes pszichológia területéről az események tárgykapcsolatban történő tanulmányozására, tehát a kétszemélyes pszichológia területére. Úgy vélem, e ponton fontos megemlítenünk, hogy e gondolatmenetet először Ferenczi javasolta utolsó, technikai írásaiban (1928-33).

Bőséges klinikai anyag nélkül lehetetlen bebizonyítani, hogy háromfázisú hipotézisem hatékonyabb lenne, mint a régi, pusztán metapszichológiai megközelítés, de meglehetősen bizonyos vagyok benne, hogy a tapasztalat meg fogja mutatni, hogy valóban ez a helyzet. Még ennél is fontosabbnak tartom, hogy elképzelésem új lehetőségeket és gyümölcsöző vitákat nyithat meg a neurózisok és a személyiségzavarok etiológiájának bonyolult kérdésében. Ezen kívül egy integrált elmélet létrehozásával kikövezheti az utat a patogenezis strukturális és traumás elméleteinek egyesítéséhez, amelynek irányába talán már Freud is lépéseket tett (1937). Freud rámutatott arra, hogy a patogenezis konstitutív tényezőinek egy közelebbi, részletekbe menő vizsgálata felfedi, hogy az csupán részben

vezethető vissza öröklött faktorokra, annak egy másik, ugyancsak fontos összetevője a gyermekkori tapasztalatokban gyökerezik.

Úgy gondolom, hogy ezek a korai tapasztalatok, melyek az én módosulásához, vagy ahogy manapság nevezni szokás: ego-disztorziókhoz vezetnek, szerkezetüket tekintve szintén háromfázisúak. Ez azt jelenti, hogy lényegében ezek is traumák, és egy – jóllehet primitív – tárgykapcsolat történéseiként képzelhetjük el azokat.

Ami a szó szoros értelmében vett trauma fogalomtól megkülönbözteti ezeket a tapasztalatokat, az a gyermek kronológiai, vagy talán inkább fejlődési kora, mely az eseményekre messzemenően kihat. Minél idősebb ugyanis a gyermek, annál valószínűbb, hogy a felnőttel való interakció szexuális csábítás jelleget ölt, és a valódi nemiségig, vagy nyíltan a genitalitásig is elfajul. Hasonlóképpen, minél idősebb a gyerek, annál nagyobb eséllyel válhatnak az anyán kívül más felnőttek (közülük is elsősorban az apa) is traumatizáló tárgyá. Másfelől viszont minél fiatalabb a gyermek, annál kisebb a valószínűsége annak, hogy nyílt, genitális-szexuális visszaélés történik, és bárhogya is adódjon, az általában a pregenitális szinten marad. Ugyanakkor, ha bármilyen traumatikus esemény történik egy kisgyermekkel vagy csecsemővel, a helyzet szerkezetéből adódóan az egyetlen személy, aki traumatizáló lehet, az az anya.

E gondolatmenet lehetővé teszi számunkra, hogy néhány kiegészítéssel lássuk el a korai anya-gyermek kapcsolat elméletét. Ismeretes, hogy a csecsemő számára időbe telik, amíg fel tudja ismerni a környezetében lévő embereket, és valószínűleg még több időre van szüksége ahhoz, hogy megkülönböztesse őket, például az anyát az apától. Ez a valóságérzék fejlődésének fontos állomását jelzi, mindazonáltal egyúttal a kezdetét is annak, hogy képes legyen különböző típusú kapcsolatot kialakítani az egyes személyekkel. Szükségképpen az ezt megelőző szakaszban az anya és gyermeke közötti kapcsolat primitívebb és kevésbé differenciált. Ebben a szakaszban, melyet elsődleges tárgykapcsolatnak neveztem, az anyának, aki csecsemő ébenlétének ideje alatt a leginkább jelen van, elsősorban az a feladata, hogy a gyermek „kommunikációs” megnyilvánulásait felismerje, interpretálja és megértse azokat. Mivel azonban nincsen a két fél között általános, mindkettejük számára értelmezhető nyelv, nagy a veszélye a gyermek feltételezett igényeire adott félreértelmezéseknek és inadekvát, vagy rossz reakcióknak. Az egyetlen mentőöv ebben a helyzetben az anya-gyermek közti kölcsönös megértés és figyelem, amely igazság szerint a leginkább megbízható eszköz, habár e megbízható kölcsönös megértés érzete könnyen

megtévesztő lehet. A gyermek aligha tudja megvédeni magát a bármilyen félreértelmezéssel szemben, melyek rossz vagy akár ráerőszakolt gratifikációkhoz vezetnek. Az efféle történések extrém esetekben elvezethetnek ahhoz, amit korábban a trauma második fázisaként neveztem meg.

Ennek illusztrálására hadd idézzek egy aktuális esetet. Egy körülbelül hat hónapos korú csecsemőt egy asztalra tettek, és néhány pillanatra magára hagytak. Úgy tűnt, hogy olyan hevesen izgett-mozgott, hogy sikerült elérnie az asztal széléig és egy csattanással a padlóra esett. Láthatóan megdöbönt és sokkos állapotba került, majd az anyja felvette és átölelte. Ezt követően, amikor már teljesen megnyugodott, az anya megetette és tisztába tette. Majd a következő két-három órában – bár a gyermek elaludt – az anya mindvégig a karjában tartotta. Szeretném hozzátenni, hogy amennyire tudomásom van róla, ennek az esemény semmilyen észlelhető utóhatása nem volt a továbbiakban. Ez nagyon egyszerű példája annak, amikor egy anya a gyermek „kommunikációit” felismerve, interpretálva és megértve, azokra az általa a helyzetben megfelelőnek ítélt reakcióval válaszol. Nagyon valószínű, hogy olvasóim többsége egyet értene az anyával, sőt az utánkövetés is ezt a benyomást látszik igazolni – legalább is a jelen állapot szerint. Azonban feltétlenül bizonyosak lehetünk-e afelől, hogy az anya helyesen cselekedett, és mi is helyesen tettük, hogy egyet értettünk vele? Meglehet, hogy ismétlési kényszert váltott ki gyermekéből, aki ezután hajlamos lesz a balesetekre, és hogy megnyugvást és vigaszt találjon minden váratlan vagy ijesztő esemény után egy kedves és lágy nő intim közelségére lesz szüksége. Talán helyénvalóbb válasz lett volna először megnyugtatóni a gyermeket, majd pedig egy csendes, békés kiságyba tenni, hogy belső egyensúlyát saját erejéből állítsa helyre. Ki tudja eldönteni?

Tegyük fel, hogy egy hasonlóképp kritikus helyzetben a gyermek jelzéseit egy anya nem ismerte fel, rosszul interpretálta és félreértette őket, aminek következtében válasza is helytelen vagy nem kielégítő. Ez megfelelne elméletem második szakaszának. Könnyen lehetséges – főként, ha az anya össze van zavarodva, neurotikus, vagy figyelmét más, „fontosabb” dolgok kötik le –, hogy nem fogja egykönnyen észrevenni, miszerint reakciója nem volt megfelelő, és így hasonlóképpen folytatja a továbbiakban. Ilyen feltételek mellett elkerülhetetlen, hogy a közte és gyermeke között fennálló feszültség fokozódjon – az elmélet harmadik fázisának megfelelően. Nagyon valószínű, hogy végső, kétségbeesett következtetése az lesz, hogy ő „rossz nő” és „rossz anya”, vagy pedig gyermeke „rossz gyermek”. A gyerek számára ez a tapasztalat valószínűleg a felnőttek nyelvén a „cserbenhagyottság” vagy az

„elhagyatottság” kifejezéseknek megfelelő érzelmet fogja kiváltani. Habár egy magaslatról való lezuhanáshoz képest kevésbé látványos, mégis ez az érzés is lehet ugyanúgy traumatikus, mindenfajta ego-torzulást eredményezve ez által. Az ilyen típusú események, az ego-disztorziók és általában a világgal kapcsolatos attitűdök közötti kapcsolatok a lehető legérdekesebb problémákat vetik fel, melyekről egy másik írásomban értekeztem.

Végezetül a technikára vonatkozó néhány, eddigiekből következő észrevételt tennék. A pszichoanalitikus folyamat talán legérdekesebb jelensége az áttétel. Nem számít, hogy intellektuálisan mennyire jól és behatóan ismeri ezt a terapeuta és páciense, az áttétel ellenállhatatlan – meg kell történnie. Freud klasszikus művében, az „Emlékezés, ismétlés és átdolgozás”-ban (1914b) már teljes mértékben felismerte, hogy néhány páciens elfelejtett múltjának bizonyos elemeit nem tudja felidézni, így az analitikusukkal való kapcsolatukban kénytelenek azt megcselekedni, tehát áttétel formájában megismételni azt. A háromfázisú elméletemet alkalmazva talán jobban megérthetjük ennek az ismétlési folyamatnak néhány elemét.

Mindig jelen van némi fantáziálás az egyén és környezete közötti boldog, gondtalan kapcsolatáról, amelyet a terápiás ülések alkalmával a páciens időnként valóban elérhet. Ezek az időszakok – melyek elméletem első fázisának tekinthetők – megelőzhetik, vagy követhetik az olyan fájdalmas, legintenzívebb periódusokat, melyekben a trauma újra átélése történik. Az eredeti és fájdalmas élmény ismétlésére való hajlamot bátorítani kell, ahogy Freud állította fent említett művében, ez egyenes következménye a szabad asszociációk „új” technikájának. Természetesen ez elméletem második fázisának felel meg. Rendszerint a gyakorlatról szóló elméleteink hangsúlyozzák az ismétlés helyes interpretálásának fontosságát, és követve Freud gyakran hangoztatott tanácsát, erősen ajánlják, hogy az analitikus az egész folyamat alatt őrizze meg jóindulatú, passzív objektivitását. Amennyiben elfogadjuk javaslatomat, miszerint az analitikus helyzetben a trauma ismétlését közvetlenül követő szakasz elméletem harmadik fázisának felel meg, akkor ebből az következik, hogy e tanács – bár sikeres néhány esetben – más esetekben kudarcot kell, hogy valljon. Természetesen az analitikusnak nem szabad bedőlnie a páciens nyilvánvaló „csábításának”, és részt vennie az izgalomban, ahogyan az eredeti traumatizáló tárgy tette azt a trauma második fázisában, de éppígy nem reagálhat passzív tárgyilagossággal távolságtartással sem, aminthogy ez a harmadik fázis megismétlését jelentené. Ez az igény azonban még nehezebbé teszi feladatát: nem folytathatja a jóindulatú passzivitás rutinját, mely oly sikeres-

nek bizonyult számos korábbi bonyolult helyzetben, mindazonáltal diagnosztizálnia kell, mi történt páciensével eredetileg a harmadik fázisban, továbbá tudatosan olyan viselkedést kell választania, mely a traumatizáló tárgytól eltérő. Az analitikus technika új, gyümölcsöző vitáját nyithatja meg ez a kérdés, hogy mi legyen az új szabály, és mi teszi majd azt biztonságosan terápiás hatásúvá. Legutóbbi könyvemben, *Az őstörésben* (1968) arról értekeztem, hogy alapvetően két fő terápiás módszerünk van, melyek közül az egyik az interpretáció, a másik pedig a köztünk és páciensünk közötti terápiás kapcsolat kialakítása. Az előbbivel összevetve, ez utóbbi módszer technikáit sokkal kevésbé tanulmányoztuk, ezért fontos lenne elkezdeni ezek vizsgálatát.

Ezen ötletek a nevelés területén is hasznosnak bizonyulhatnak. Nem számít ugyanis, hogy mennyire együtt érző és megértő metódusokat alkalmazunk gyermekneveléskor, a kríziseket nem lehet teljességgel kikerülni. Úgy vélem, hogy ezek a krízisek több téren hasonlatosak a traumákhoz, főként abban, hogy szerkezetük feltehetően szintén háromfázisú. Amennyiben ez igaz, úgy döntő fontosságú az adott gyermek nevelésében részt vevő felnőtt viselkedése. Az, hogy a gyermek a krízisen különösebb probléma nélkül túl fog-e jutni, vagy pedig egy többé vagy kevésbé súlyos trauma bontakozik-e ki abból, azon fog múlni, hogy az adott felnőtt miként vesz részt ebben a krízisben. Ebben az esetben hasonlóképpen sürgető szükségünk van megbízható diagnózisra, illetve egy erre épülő döntésre azzal kapcsolatban, hogy a felnőttnek milyen részvételt tanácsos választania ebben a helyzetben. Az ily módon feltárt probléma az analitikus gyakorlathoz hasonlóan a nevelés gyakorlatában is érdekes vitát indíthat el.

Sipka Tünde fordítása

IRODALOM

- BALINT, M. (1968): *The Basic Fault*. Tavistock Publications, London. [Magyarul: *Az őstörés*. Akadémiai Kiadó, Bp., 1994]
- BREUER, J. – FREUD, S. (1893-5): Studies on hysteria. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* [továbbiakban: S.E.] Vol. 2. [Magyarul megjelent részletei: S. Freud: Katharina... In: *Sigmund Freud Művei* (továbbiakban: SFM) II. köt., Cserépfalvi, Bp. 1993, 17-28.; S. Freud: Elisabeth von R. kisasszony. In: SFM VII. köt., Filum, Bp. 1998, 68-116.]

- FERENCZI, S. (1928-33): *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. Hogarth Press, London. [Magyarul: *Technikai írások*. Animula, Bp. 1997]
- FREUD, S. (1892): Extracts from the Fliess papers: Draft A. *S.E.* Vol. 1, 177-178.
- FREUD, S. (1896): Further remarks on the neuro-psychoses of defence. *S.E.* Vol. 3, 157-185. [Németül: Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neuropsychosen. *G.W.* Bd. 1. 379-403.]
- FREUD, S. (1897): Extracts from the Fliess papers: Letter 69. *S.E.* Vol. 1, 259-260.
- FREUD, S. (1898): Sexuality in the aetiology of the neuroses. *S.E.* Vol. 3, 259-285. [Magyarul: A szexualitás a neurózisok kóroktanában. In: *SFM* IV. köt. Cserépfalvi, Bp. 1995, 9-30.]
- FREUD, S. (1905): Three essays on the theory of sexuality. *S.E.* Vol. 7, 123-246. [Magyarul: Három értekezés a szexualitáselméletéről. In: *SFM* IV. köt. Cserépfalvi, Bp. 1995, 31-131.]
- FREUD, S. (1909): Analysis of a phobia in a five-year-old boy. *S.E.* Vol. 10, 1-150. [Magyarul: Egy ötéves fiú fóbiájának analízise. A „Kis Hans”. In: *SFM* II. köt. Cserépfalvi, Bp. 1993, 111-212.]
- FREUD, S. (1914a): On the history of the psychoanalytic movement. *S.E.* Vol. 14, 1-66. [Magyarul: A pszichoanalitikai mozgalom története. In: *Önéletrajzi írások*. Cserépfalvi, Bp. 1993, 83-151.]
- FREUD, S. (1914b): Remembering, repeating and working-through. *S.E.* Vol. 12, 145-156. [Magyarul: Emlékezés, ismétlés, átdolgozás. In: Buda Béla (szerk.): *Pszichoterápia*, Gondolat, Bp. 1981, 45-56.]
- FREUD, S. (1918): From the history of an infantile neurosis. *S.E.* Vol. 17, 1-127. [Magyarul: Egy kisgyermekkorú neurózis története (A „Farkasember”). In: *SFM* VII. köt. Filum, Bp. 1998, 75-188.]
- FREUD, S. (1920): Beyond the pleasure principle. *S.E.* Vol. 18, 1-64. [Németül: *Jenseit des Lustprinzips*. *G.W.* Bd. 13, 3-69.; Magyarul: *A halálösztön és az életösztönök*. Múzsák Közműv. Kiadó, Bp. 1991; újra megjelent „Túl az örömelven” címmel in: Erős F. (szerk.): *Sigmund Freud: Válogatás az életműből*. Európa, Bp. 2003, 495-550.]
- FREUD, S. (1925): An autobiographical study. *S.E.* Vol. 20, 1-74. [Magyarul: *Önéletrajz*. In: *Önéletrajzi írások*. Cserépfalvi, Bp. 1993, 11-81.]
- FREUD, S. (1937): Analysis terminable and interminable. *S.E.* Vol. 22, 209-254. [Magyarul: A befejezett és a vég nélküli analízis (részletek). In: Buda Béla (szerk.): *Pszichoterápia*. Gondolat, Bp. 1981, 84-98.]
- KHAN, M. M. R. (1964): Ego distortion, cumulative trauma, and the role of reconstruction in the analytic situation. *Int. J. Psychoanal.* 45: 272-279.
- SANDLER, J. (1967): Trauma, strain and development. In: S. S. Furst (ed.): *Psychic Trauma*. Basic Books, New York and London.