

ÜLDÖZÖTTség, AGRESSZIÓ ÉS DEPRESSZIÓ*

Klaus D. Hoppe

Minden találkozás a német koncentrációs táborok volt foglyaival megrendülést és szégyenérzetet vált ki. A pszichiáternek, akit arra kértek fel, hogy szakvéleményt adjon az ott kialakult betegségekről, meg kell találnia az utat a puszta részvét Szküllája és a hűvös távolságtartás Kharübdisze között.

Az ítéletalkotáshoz mindenekelőtt két lehetőség kínálkozik számára. Egyrészt szorítkozhat az állapot leírására és megkísérelheti deskriptív módon besorolni a meglévő betegségkategóriákba. Másrészt lehetősége van arra, hogy beleélje magát az üldözött élményeibe és kapcsolatot fedezzen fel azok és a jelenlegi szenvedésállapot között. Az utóbbi években az első módszer övezi egyre növekvő viszolygás, ami nem annyira abból a felismerésből fakad, hogy a minden pszichopatológiai szemléletmódban benne rejlő redukció egy biológiai működésszintre kikapcsolja a személyiség történetének átélését (Binswanger, 1957), mint inkább a rendelkezésre álló diagnosztika alkalmatlanságának belátásából. Így jöttek létre új körképek és körleírások, mint a krónikus reaktív depresszió (Strauss, 1957), az életút korai megtörése (Kolle, 1958), az élmény által kiváltott személyiségváltozás (Venzlaff, 1958). Ezáltal a nemzetiszocializmus sok áldozata részesülhetett kései anyagi jóvátételben. Ez az örvendetes fejlemény azonban nem téveszthet meg afelől, hogy ezáltal nem csökken a klasszikus pszichiátriai diagnosztika kérdésessége - szigorúan kraepelini értelemben a krónikus reaktív depresszió *contradictio in adiecto* (önellentmondás) - és hogy néhány probléma, mint például a krónikus reaktív és a neurotikus depresszió közti kapcsolat, vagy a koncentrációs táborbeli talajvesztés által kiváltott szkizofrén Schub ezzel nem nyerhet végleges megoldást. A mi közlésünk egy harmadik lehetőséget, a pszichodinamikus módszert kívánja bemutatni, amely mind a leíró, mind a beleérző módszeren túlmutat, mégis mind a két szemléletmódot magába foglalja.

Az üldözöttekről szóló, nyolcvannál több szakvélemény közül, amelyeket az utóbbi két év folyamán klinikánkon a Német Szövetségi Köztársaság Los

* Verfolgung, Aggression und Depression. *Psyche*. 1962. 16.9.521-537. - Az angol (rövidített) változat a *Bulletin of the Menninger Clinics*ben jelent meg, 1962. július 4. 26. o.

Angeles-i főkonzulátusa számára készítették (Hoppe és König), egy fiatal lengyel zsidó nő kórtörténete tűnik különösen közlésre érdemesnek. Véleményünk szerint csak pszichoanalitikus ismeretek segítségével lehetett annak a kísértésnek ellenállni, hogy őt pusztán hisztériásnak vagy pszichopátának tekintsék. Ezáltal a pszichodinamikus szemléletmód megnyitotta az utat az agresszió és a depresszió összefüggéseinek megértéséhez, amelyek szoros kapcsolatban állnak a személyiségfejlődéssel. Mivel páciensünk a koncentrációs táborbeli borzalmas élményeire túlzott és tartós agresszivitással reagált, a kórképét klinikai szempontból *krónikus reaktív agresszió*nak neveztük el. Pszichodinamikailag a *negatív felettes-én* és a *hisztériás azonosulás* tűnik meghatározónak.

Összehasonlításként két másik kórtörténetet is ismertettünk. Mindhárom páciens egészséges zsidó családokból származik, akik tisztelettől övezve, jó anyagi körülmények között éltek lengyel városokban. Mind a hárman pubertáskorban szakadtak el a családjuktól és éltek végig a koncentrációs tábor szörnyűségeit. Az üldöztetésre adott reakcióik különbözőségének elemzése hozzájárulhat a személyiségfejlődés és az ösztönsors megértéséhez.

I.

Első páciensünket Judith Raiss-nak nevezzük. Jóvátételért folyamodó kérvényében leírta, hogy többször megverték és bajonettekkel megsebesítették. Jelenlegi panaszainak hátterében az esőben és hidegben végzett kényszermunka, éhezés, szűzként átélt nemi erőszak, orvosi kísérlet (befecskendezés a méhbe), egy 1945 áprilisában elszenvedett kiütéses tifusz (flekktyfusz) áll. Egész testében - különösen mindkét kezében - reumatikus fájdalmak vannak, fejfájások, szédülések, hallás- és látáscsökkenés, valamint álmatlanság, szorongások és általános idegesség miatt szenved.

A belgyógyászok által elvégzett vizsgálat sebhelyeket mutatott ki a jobb szemöldökön, a jobb gyűrűsujjon és mindenekelőtt a jobb mellen. A belső szerveken nem találtak kóros elváltozásokat, a nőgyógyászati vizsgálat során sem. A gerincoszlopról, vállról, kézcsontokról és tédről készült röntgenfelvételek sem mutattak eltérést a normálistól. A szem-, orr-fül-gége, valamint az idegsebész szakorvosok vizsgálatai normális leletet eredményeztek, eltekintve egy idegi eredetű nagyothallástól - feltűnő volt az eltérés a hallóképesség 80%-os csökkenése az audiogrammon és a monoton beszédnél észlelt 18%-os csökkenés között. A neurológiai vizsgálatnál mindenekelőtt a felső végtagokban mutatkozott a fizikai erő nagyfokú korlátozottsága, a kéz enyhe nyomásakor az antagonista izomzat összehúzódott. Az izmok tónusa és vérellátása szabályos volt. Ezenkívül hyperreflexia állt fenn, valamint erős ingadozás a Romberg-vizsgálatnál és csekély fokú vegetatív túlingerlékenység. Mindazonáltal semmi nem utalt a központi vagy perifériás idegrendszer károsodására.

Judith Raiss 1924 májusában született Krakóban, legfiatalabbként öt gyermek közül. Két nővére 15 és 12 évvel, két fivére 9 és 5 évvel voltak idősebbek nála. Judith elmondja az édesanyjáról, hogy barátságos, intelligens és elegáns asszony volt, aki sikeresen vezette a saját textilüzletét. Apjuk halála után a gyermekei kedvéért nem ment újra férjhez; Judith emlékszik arra, milyen gyakran mutatta neki édesanyja apja kitüntetéseit és egyenruháját. Az apa tiszt volt az első világháborúban az Osztrák-Magyar Monarchia hadseregében, és egy ott szerzett sebesülése következtében halt meg, amikor Judith három- vagy négyéves volt.

A harmonikus családi légkörben a testvéreivel is jó kapcsolata alakult ki. Az

iskolában szerették és jól tanult; szívesen járt szórakozni és élvezte az életét. Tizennégy éves korában kezdődött a menstruációja és mindig rendszeresen jelentkezett. Gyermek- és serdülőkora idején semmiféle komoly betegségen nem esett át.

Miután a német csapatok 1939 őszén bevonultak Krakkóba, Judith nem járhatott többé iskolába, ehelyett kényszermunkára kötelezték. A családnak a gettóban jelöltek ki egy helyiséget és Judith bátyja töltötte be a védelmező családfő szerepét. Judith hangsúlyozza, hogy anyja még bízott a németekben, hiszen férje a németek oldalán harcolt. 1941 júniusában azonban az anyát letartóztatják és elhurcolják. Judithot, aki sírva el akarta kísérni anyját, egy SS-tiszt visszalökte és néhány órával később a gettó utcáit kellett megtisztítania a vértől, ami a deportáltak kínzásainak és agyonlövésének következtében árasztotta el a köveket. Ugyanebben az évben Judith nővérét, sógorát és nagynénjét is koncentrációs táborba hurcolták. Egy évvel később Judith másik nővérét és sógorát is ugyanez a sors érte, mivel nem akarták elhagyni gyermekeiket. Az anya, a testvérek és a rokonok mindig - és főként a búcsú óráiban - a lelkére kötötték, hogy tartson ki és ne essen kétségbe; ő az egyetlen, aki elég erős ahhoz, hogy túlélje a szörnyűségeket. 1942-től kezdve Judithnak munkatáborokban és egy lőszergyárban kellett kényszermunkát végeznie, ahol gyakran verték lovaglóstorral, ha nem dolgozott elég gyorsan. 1944 decemberében a ravensbrücki koncentrációs táborba szállították. Ott a felügyelők állandóan „kurváknak” nevezték, ostorral verték és kutyákkal fenyegették őket. Miután Judithnak sikerült megszöknie egy halálmenetből, 1945. április végén az amerikai csapatok felszabadították.

A harminchét éves, alacsony, zömök és piknikus alkatú páciens kontrollált, látszólag közömbös módon számol be a munka- és koncentrációs táborokban átélt élményeiről. Arcvonásai nyíltak, a bizalmatlanság jele nélkül, de mégis feszültek és készenlétben vannak arra, hogy a legkisebb külső ingerre azonnal és teljes energiával reagáljanak.

Az érzelmek mégis megjelennek, amikor Judith az anyjától és rokonaitól való elválását írja le. Egyfajta akasztófahumor lengi át narratíváját, amely arról szól, hogy nem volt szabad betegnek lennie. A mégis elkerülhetetlen halált a táborban úgy fejezték ki, hogy a betegektől ezekkel a szavakkal búcsúztak: „Good-bye Charlie”. Később nyilvánvalóvá válik az érzelmi rezonancia, amikor elmondja, hogyan erőszakolta meg egy SS-katona, aki hirtelen rátámadt, és hogyan fecskendezett a méhébe egy SS-orvos. A páciens természetes szeméremérzete még ekkor is megtartottnak tűnt. Judith büszke mosollyal hangsúlyozza, hogy ő mindig ügyes és ravasz volt, másképp nem is élhette volna túl megpróbáltatásait. Kiemeli egy koncentrációs táborbeli felügyelőnővel szembeni dacos ellenkezését, amikor le akarták vágni a haját, meg azt, hogyan sikerült a további injekcióktól megmenekülnie a fegyencruha elcserélésével.

Ezzel a viszonylag kontrollált magatartással ellentétben állnak Judith düh- és gyűlöletkitörései, amelyek főként egy amerikai zsidó pszichológus által végzett tesztvizsgálat alkalmával jelentkeznek. Feszültsége azonban nem csökken azután sem, hogy sorozatosan, szenvedélyesen vádolja a német népet és a náciakat, sem azáltal, hogy kifejezi az idegklinikán történő kivizsgálása elleni bizalmatlanságát és ellenkezését. Judith gátlás nélkül azonnali cselekvésbe fordítja indulatait, szenvedélyes szavakban tör ki, a kérdéseket ellenségesen elutasítja és végül minden ellen lázad. Így az elfojtásnak, tagadásnak és mindenekelőtt a szexuális témák szorongásos elhárításának agresszív színezetet ad. Emellett feltűnőek a demonstratív vonások és egy erős

orális jellegű igény érvényesítése. Judith állandóan visszatér karja gyöngeségére és erőtlenségére, és hangsúlyozza, hogy nem is tudna erősen kezét szorítani. A vizsgálat egy későbbi időpontjában bizonyos ambivalenciát mutat a vizsgálatot végzővel szemben. Judith úgy véli, tudja, hogy az orvos megérti őt és segíteni akar neki, de hát ő nem bír erősebben kezét fogni.

Ellenséges magatartására vonatkozó kérdésünkre Judith Raiss elmondja, hogy az őrszemélyzet és később még sok német iránt gyűlölet és harag töltötte el. Emlékszik még a táborparancsnokára. Minden nap azt ordította a reggelinél: „Ha zsidóvér tapad a késhez, jobb kedvvel fogunk evéshez.” A felszabadulás után részletes jelentés írt róla, és később Lengyelországban fel is akasztották a táborparancsnokot. Még most is haragszik az amerikai katonákra, akik a dachauai táborban megakadályozták őt abban, hogy ezt az SS-vezetőt megverje. Eichmann-nal úgy bánna, mint ahogy vele bántak, és a kínzását a kezéinél kezdené. Itt az Egyesült Államokban tudja, hogy biztonságban van és nem érzi magát üldözöttnek.

A páciens férje fiatalosan energikus és később mindinkább agresszív benyomást kelt.

Ő maga különböző koncentrációs táborokban a legsúlyosabb tapasztalatokat szerezte. Felszabadulása után látta viszont Judithot, akit még Krakóból ismert és 1945 végén összeházasodtak. Judith akkoriban rettenetesen nézett ki, lesóványodva és eltorzulva, mivel kiütéses tífusza következtében hajának nagy része kihullott. Mái is képtelen ellátni háztartását és négy gyermekét, akik közül az első 1947-ben született. 1949-ben kapták meg a beutazási engedélyt az Egyesült Államokba. A férj szabóként keresi kenyerét. Raiss úr többször és fokozódó felindultsággal hangsúlyozza, hogy felesége még ma is a kiütéses tífusz és az SS-örök ütlegeinek következményeitől szenved. Gyakran ébred fel sírva és kiáltozva, a koncentrációs táborról való álmai még mindig teljesen megzavarják. Igénye a testi együttlétre erősen csökkent. A felszabadulás óta eltelt években gyakran beszélgettek a koncentrációs táborokban elpusztult családjaikról és az SS-legénység iránti bosszújukról. A férj végül beismeri, hogy felesége gyakran haragos, feszült és ingerült, főleg olyankor, amikor az Eichmann-per-ről beszélgettek és a barátaik megpróbálták elfelejteni üldöztetésük idejét.

Betegünk megnyilvánulásai alapján feltételezhetjük, hogy nem volt felkészületlen arra, ami rá várt, amikor 1942-ben a kényszermunkatáborba szállították. Cohen (1955), aki egykor maga is koncentrációs tábor foglya volt, arról számol be, hogy az újonnan érkezők, akik a legrosszabbra voltak felkészülve, a beszállításukra bizonyos elidegenedéssel (szubjektum-objektum-hasítás) reagáltak, amit ő akut depersonalizációnak nevezett el. Ez az állapot Judithnak nemcsak abban segített, hogy az első hetek borzalmait túlélje, hanem megakadályozta egy pszichés sokk kitörését is, amelyhez majdnem mindig érzelmi stupor járult. Az elkövetkező hónapok alatt Judith képes volt a lágeréletet megszokni annak ellenére, hogy állandóan fenyegette a veszély, hogy megkínózzák, megölik vagy éhenhal. Így sikerült elkerülnie az apátiát és a mélyreható depressziót. Judith reakcióját kétségkívül azok a tapasztalatok tették lehetővé, amelyeket 1939 óta gyűjtött a gettóban. Lényegesebbnek tűnik azonban a családjával való azonosulásának jelentősége; Judith ezekben az években a kiválasztottság érzését fejlesztette ki magában. Továbbá bizonyos ösztönsorsok is meghatározó szerepet játszhattak, amelyekre ké-

sőbb még visszatérünk. Mindezen tényezők alapján Judith reakciója különböző fogolytársainak reakcióitól.

Noha egy koncentrációs tábor sajátos akadályokat emel az identitásalakulás elé, az akkor tizennyolc éves Judith identitáskrizise nem vezetett az időperspektíva diffúziójához. Erikson (1956) hangsúlyozza, hogy a fiatalok panaszai, mint például „feladom, teljesen kész vagyok!” semmiképpen sem csak egy enyhe depressziót fejeznek ki, hanem gyakran annak a kétségbeesésnek a jelei, amelyet Bibring (1953) úgy írt le, mint az én egy részének vágyát „önmaga halálára”. Ezzel szemben Judith, pszichoanalitikus kifejezéssel szólva, újra megszállta az introjiciált apaképe infantilis reprezentánsát, amely az ő számára az apa halála után az anyja segítségével én-ideállá vált.

Körtörténetünk nem teszi lehetővé, hogy megvilágítsuk az én-ideál főként pregenitális, az anyától származó eredetét. Spitz (1960) bebizonyította, hogy már a második életév kezdetén létrejöhét az azonosítás az agresszonnal; ennek a speciális elhárító mechanizmusnak a jelentőségét azért hangsúlyozta, mert a felettes-én előfutáraként fogható fel. A felettes-én korai fejlődési fokai, amelyeket Spitz írt le, különösen érdekessé válnak, ha megvizsgáljuk összefüggésüket azzal a jelenséggel, amely kisebb-nagyobb mértékig a koncentrációs tábor minden foglyánál fellép, nevezetesen az agresszonnal, azaz az SS-sel való azonosítással. Míg a legtöbb koncentrációs táborbeli fogoly az engedelmesség vagy az utánczás, a szeretet tárgyával való azonosulás archaikus fokára regrediált, Judith az agresszonnal való azonosításából a külvilág elleni aktív támadást fejlesztette ki (Anna Freud, 1946). Úgy gondoljuk, hogy Judith számára ezt mindenekelőtt a genitális fázisban az apai felettes-énnel való azonosulása tette lehetővé.

A koncentrációs táborban Judith elkerülte az ellenséges kitérőket az SS-örökkel szemben, mivel ez az azonnali halált jelentette volna. Mégis bámulatos mérvű vitalitást és aktivitást őrzött meg, amelyet Lantos (1958) zsákmányszerző agresszióknak nevez és az önfenntartó ösztönök származékeként a rivalizáló agresszióval állít szembe.

Így például Judith haját nem nyírták kopaszra, mivel nem voltak tervei. Egy női őr a koncentrációs táborban emiatt megütötte, mire Judith megfordult és spontánul válaszolt neki: „Ez nem az én hibám.” Miután egy orvostól injekciót kapott az uterusába, nem jelentkezett többé a betegrészeleg, mint ahogy megparancsolták neki, hanem elvegyült egy csoportban, akiket egy másik táborba irányítottak. Így sikerült megmenekülnie a további injekcióktól. A felszabadulása előtti utolsó napokban egy halom ócska ruha alá bújt, hogy ne kelljen részt vennie a halálmenetben. Mégis felfedezték és csatlakoznia kellett a menethez. Egy alkalmas pillanatban kiugrott a sorból, bemenekült a környező erdőbe, felmászott egy fára és így sikerült megszöknie üldözői elől. Mindezt annak ellenére tudta véghezvinni, hogy már kitört rajta a flekktífusz.

Ha tekintetbe vesszük páciensünknek ezt a magatartását, arra a következtetésre juthatunk, hogy *agressziója* az én részéről bizonyos mértékig módosult és korlátozódott. Nem feltételezzük az agresszív energiák szublimálását. Üldöztetésének kezdete óta azonban Judith az agresszióját póttárgyakra tolta át és az agresszív energia révén fenntartotta e tárgyreprezentánsok megszállását. Judith számára az SS volt, maradt és lesz a *negatív felettes-én*, vagy a

negatív lelkiismeret, amely externalizálódott (Erikson, 1991). Más szavakkal: Judith azt a nyomást, amelyet a felettes-én gyakorolt az énré, belülről kívültre helyezte át és egy ördögi rendszer hordozóihoz fixálta. Ezért nem szenved ma büntudattól. Másrészt a befelé irányított agresszió hiánya megakadályozta a felettes-én, az én-ideál és az önkritikus én-funkciók további kifejlődését.

Ha Hartmann, Kris és Löwenstein (1949) alapján feltételezzük egy neutralizált, „deagresszivizált” pszichés energiát, amely nem önromboláshoz vezet, hanem inkább az ént és a felettes-ént látja el hajtóerővel és lehetővé teszi az én-funkciókat, akkor nemcsak a páciensünk megzavart én- és felettes-én fejlődését érthetjük meg, hanem mozgáskorlátozottságát is. A kargyengeség mint *konverziós tünet* így részben megmagyarázható az agresszív energiamegcsillással, amely a self-reprezentáns ellen irányul. Judith vágya mindig az volt és maradt, hogy az ellenségeit megölje. Véleménye szerint Adolf Eichmann-nal ugyanúgy kellene bánni, mint ahogy annak idején vele bántak, méghozzá a kezei kíntásánál kellene elkezdni. Az agresszív ösztönök éppúgy, mint a libidónak is, különleges kapcsolata van bizonyos szervekkel, mint például a száj, a kezek és a karok. Ezek a szervek azonban nem tűnnek ingerforrásnak, csak a levezetés eszközének, amennyiben agresszióról van szó (Hartmann, Kris és Löwenstein, 1949). Judithnak valószínűleg azonnal sikerülne kézgyengeségét legyőznie, ha agresszióját módja volna egy SS-legényen levezetnie. Mindazonáltal az a véleményünk, hogy a kezén jelentkező ellenmegszállást és a mozgás leblokkolását nemcsak azzal lehet magyarázni, hogy képtelen az agresszióját ily módon levezetni. Megtörténhetett továbbá a libidinózus és agresszív ösztönök keveredése. Az ilyen ösztönkeveredés nemcsak konverziós neurozishoz és hisztériás mozgászavarhoz vezethet, hanem depresszióhoz is. Amint láttuk, Judithnak sikerült elkerülnie a depresszív lehangoltságot. Ehhez kétségtelenül hozzájárult, hogy sohasem neutralizált agresszióval szállt meg egy tárgyreprezentánst. Ez a tárgymegszállás egy negatív felettes-én formájában jelentkezett.

A depressziósokkal ellentétben Judith sohasem zárkózott el a külvilágtól, és így agressziójának nagy részét nem önmaga ellen fordította. Ellenséges, vádló felettes-énfunkciói főképpen a gyűlölt tárgyreprezentánsokhoz fixálódtak, míg az én az introjiciált apaképpel azonosult. A szóban forgó *agresszió patológiája* világossá válik, ha tekintetbe vesszük a libidinózus és agresszív ösztönkésztetések keveredését és szétválását. Páciensünk éppúgy, mint egy depressziós, nem képes arra, hogy a személyre és az objektum képére irányuló meghasonlott tendenciákat egybeolvassza. A szeretet és a gyűlölet messzemenően különválasztottnak tűnik (Nacht és Racamier, 1961). Mivel Judithnál nem történt meg a gyűlölt negatív felettes-én introjekciója, az agresszió a tárgyhoz kötődik. Ezeknek a folyamatoknak a megvilágításához idézzük Spitz (1953) megfigyeléseit az „anaklitikus depresszióról”:

„...amíg ezeket a kisgyermeket megfosztották a libidinózus tárgyuktól, fokozódó mértékben képtelenné váltak arra, hogy a libidót vagy az agressziót kifelé levezessék. Bár fenomenológiailag nem állapítható meg, mi történik ezzel a két ösztönrel a megfosztás (depriváció) időszaka alatt, mégis az a benyomásunk, hogy az agresszió nemcsak a saját energiája, hanem a libidó számára is a levezetés hordozójaként szolgál. Ha azt feltételezzük, hogy egy ilyen korú normális gyerekben (az első életév második

felében) ez a két ösztön keveredik, akkor feltehetjük, hogy az elhanyagolt (deprivált) gyermekben ezeknek az ösztönöknek a különválasztása található meg."

Az a véleményünk, hogy páciensünk el tudta kerülni a libidinózus és agresszív ösztönkésztetések különválasztását annak a regressziónak az alapján, amely az ödipális fázishoz és az introjiciált szülőimágó újra- és túlmegszállásához vezetett. Ha figyelembe vesszük a szexuális érzések elfojtását, amely a vizsgálat során derült ki, a hisztériás mozgászavart és azt, hogy csökkent az érdeklődése a férjével történő nemi kapcsolat iránt, akkor feltételezhetjük, hogy Ödipusz-komplexusa és az apa halála gyermekkorában a szeretett apával való azonosuláshoz vezetett. Ez a hisztériás azonosulás nem használja fel a rendelkezésre álló megszállás teljes mennyiségét (Fenichel, 1945). Judith esetében ennek egy része a kezek ellenmegszállására fordítódott. A kéz korlátozott funkciója a tudattalan fantáziák kifejezését szolgálhatja, mivel a kéz maszkulin és maszturbációs vágyakat szimbolizálhat. Ezenkívül a kiütéses tífusz révén, amelyben Judith 1945-ben szenvedett, a kézzona *locus minoris resistentiae*vé (csökkent ellenállású helyé) vált és a tünet számára szomatikus alapot teremtett.

Vizsgálata során Judith a férfias azonosulás nyilvánvaló jeleit mutatta. Rorschach-tesztjében elhárította és elutasította a női szerepet, amit azonosnak tartott a passzivitással és a gyengeséggel. Ezzel kapcsolatban nyilvánvalóan büntudata volt, ami agresszív kitöréseket váltott ki. Így például Judith a VI. Rorschach-tábla fallikus szimbólumát egy kígyóval azonosította, és minden átnemet nélkül szünni nem akaró, gyűlölködő támadásokban tört ki a nációk ellen.

A páciens *hisztériás azonosulása* véleményünk szerint további okát jelenti annak, hogy - ellentétben a volt koncentrációs táborbeli foglyok többségével - nem alakult ki nála krónikus depresszió. Hisztériás azonosulása megvédte attól, hogy narcisztikussá váljék. Így Judithnál sem én-változás nem történt az introjiciált tárgy tökéletes helyettesítése révén, sem a self- és tárgyrepresentánsok részleges vagy teljes összeolvadása nem ment végbe az émben. Fogolytársaival ellentétben, akiknek tárgykapcsolatai a narcisztikus reakcióik következtében visszavonódtak, a mi páciensünk nem regrediált erre a fokra. Ehelyett nála az ödipális fixáció újramegyszállására került sor, és kialakult egy külső negatív felettes-én. Hogy az anya iránti homoszexuális és orális tendenciák mekkora szerepet játszanak, az nem derült ki vizsgálatunk során.

Felszabadulásának napjától kezdve Judith fixálódott a negatív felettes-énhez, melynek reprezentánsát újra meg újra nem-neutralizált agresszióval szállta meg. *Heine* híres mondása szerint él: „... .Igen, meg kell bocsátanunk az ellenségeinknek, de nem korábban, mint hogy felakasztották őket."

Feltehetjük, hogy páciensünkben egy bűnhődési vágy él. Ez a bűnhődési vágy Freud (1930) szerint „az én ösztönmegnyilvánulása, mely a szadisztikus felettes-én hatására mazochisztikussá vált, azaz a belső destrukcióhoz rendelkezésére álló ösztön egy részét a felettes-énhez fűződő erotikus kötődéséhez használja fel". Másrészt úgy tűnik, hogy az a büntudat, amely „a külső tekintélytől való félelemnek a közvetlen kifejezője", nincs jelen. Páciensünk-nél létezik félelem a belső autoritással szemben, de a külsővel szemben nem. Ahogy a büntudatnak ezek a rendszerint egymásra rakódott rétegei elválnak,

ez betekintést enged a Freud (1930) értelmében vett lelkiismeret kapcsolódásaiba.

A nem-neutralizált agresszív ösztönimpulzusok, amelyek Judith számára a koncentrációs táborban a túlélést biztosították, most az identitásdiffúzió minden megoldását megakadályozzák. Nem képes megoldani az intimitás-problémát, más szavakkal: mereven ragaszkodik önmagához, és ellenszenvvel, gyűlölettel tartja távol magát a világtól. Az agresszív ösztönimpulzusok állandó kisülésének az ismétlési kényszer lehet az oka, amellet a tudattalan félelem mellett, hogy az agresszív levezetés nélkül depresszívvé válhatna. Külső tárgyak helyett akkor a felettes-én és a self lennének agresszív energiával megszállva. Az agresszív felettes-én és az én-funkciók közötti konfliktus könnyen a személyes-én imágójának szétrombolásához és így depresszióhoz vezethetne.

A hisztériás azonosulás és az infantilis szintre történt regresszió, amely a fogság alatt részben az én szolgálatában állt, Judith számára most egyfajta ál-alkalmazodást tesz lehetővé. Ebben az esetben mindenekelőtt a post-ambivalens szeretet képessége hiányzik. Másrésről a felvázolt lelki mechanizmusok hozzásegítik Judithot a saját értékének átéréséhez. Humora, amely megfelel az enyhén hipomán vonásoknak, a nárcizmus további diadala (Freud, G. W. XIV.).

Ahelyett, hogy mint általában a depresszívek, „szeretet-vágyban” szenvedne (Fenichel, 1945), páciensünk „gyűlölet-vágyat” fejlesztett ki. De „a gyűlölet nem elégít ki, csak tovább »rágja a lelket«, hajlamosít a kielégületlenség folyamatosságára, amely az odafordulás, támogatás elérhetetlenségén alapul” (Mitscherlich, 1956). Amíg Judithban a gyűlölet-vágy uralkodik, addig nem lehet boldog és egészen önmaga.

A német főkonzulátus számára készített szakvéleményünkben a *krónikus reaktív agresszió* klinikai képét elhatároltuk a pszichopátiától és kapcsolatba hoztuk Kretschmer (1958) akaratgyengeségével. Ennek részletezésére most nincs mód. Sajnáljuk, hogy esetünk genezisében sok minden megvilágítatlanul maradt; mindenesetre emlékeztetjük az olvasót arra, hogy Judith Raiss nem kapott pszichoanalitikus kezelést, csak néhány órás beszélgetés és megfigyelés állt rendelkezésünkre. Az általunk használt módszer elleni esetleges kifogásokkal szemben Scheunert (1960) fejtegetéseire szeretnénk utalni, mégpedig arra, hogy a freudi elmélet használhatóságát és teljesítőképességét - amely önmagában, mint minden elmélet, sem nem igaz, sem nem hamis - a jelenségek és adatok rendezése terén eddig még egyetlen más koncepció sem múlta felül. A pszichoanalízisben a természetkutató lényege egyesül a természetűdőséval. Ezt az egyesülést igyekeztünk megvalósítani a fent leírt esetben.

II.

Második páciensünket, akinek az esetét leírjuk, nevezzük Esther Steinnek.

Esther öt gyermek közül másodikként született egy lengyel kisvárosban. A páciens elmondása szerint a családi kapcsolatok szorosak voltak és az otthoni atmoszféra harmonikus. Boldog gyermek- és ifjúkor után Esthernek tizenhárom éves korában

nehéz kényszermunkát kellett végeznie a gettóban, tizenöt éves korában elszakították a családjától és egy koncentrációs táborba vitték.

A pszichiátriai interjú folyamán Esther szótlán és magábaforduló. Sápadt, szinte gyermeki vonásairól sosem tűnik el a bizalmatlanság és a zavarodottság kifejezése. Mindvégig nyomott és levert marad a hangulata. Esthernek, aki érzelmileg eltompult és indítékszegény, nehezeére esik koncentrálnia, mondatokban fogalmazni és nemrég történt eseményekre emlékezni. Monoton, halk hangon számol be a koncentrációs táborbeli élményeiről, mintha egy idegen sorsáról beszélne.

Esther Stein elmondja, hogy azokban az években nagyon levert és reményvesztett volt. Órák hosszat sírt, mert annyira elhagyatva érezte magát, és gyakran imádkozott, hogy hamarosan meghaljon. Egyszer el is szaladt arról a helyről, ahol dolgoznia kellett, hogy a szökés miatt agyonlőjék, de továbbra is kellett cipelnie a köveket, kínozták és megverték. 1944-45 telén Sziléziából Bergen-Belsenbe kellett menetelnie. Ezen az úton naponta százak haltak meg. A Bergen-Belsen-i táborban a fel tornyozott hullák gyakran megpenészedtek, mielőtt elvitték volna őket a barakkból. A rettenetes éhség némelyeket odáig vitt, hogy emberhúst ettek.

Felszabadulása után, 1945 májusában Esther kiütéses tifuszban megbetegedett és Svédországba szállították. Testileg lassan rendbejött ott, de lelkileg alig változott az állapota. Továbbra is attól a rettegéstől szenvedett, hogy elveszik az ennivalóját és koncentrációs táborba szállítják. Gyakran álmodott a hozzátartozóiról, akik valamennyien elpusztultak a táborban, levert és zárkózott maradt.

Bár a svédek nagyon barátságosak, megértőek és segítőkészek voltak, Esther egyikükkel sem tudott közelebbi kapcsolatba kerülni. 1950-ben svéd ismerősei megrendezték az esküvőjét. 1952-ben Esther és férje, aki ugyancsak koncentrációs tábor foglya volt, az Egyesült Államokba emigráltak. 1954 és 1959 között egészséges gyermekeik születtek, császármetszéssel.

Féjfájásain és rémálmain kívül Esther állandó levertségben, általános érzéketlenségben és apátiában szenved. A Rorschach-tesztben csak minimális mennyiségű, sztereotip választ ad, gondolkodási képessége és érzelmi világa mintha megfagyott volna. Jelenlegi állapotát a legsúlyosabb fokú krónikus reaktív depresszióknak (Strauss, 1957) diagnosztizáljuk.

Harmadik páciensünk neve legyen Jakob Spiegel. Jakob a legfiatalabb volt hat gyermek közül, akik védett körülmények között nevelkedtek. Apja, aki berlini születésű volt, saját lakatosműhelyt vezetett Krakkóban, ahol Jakob idősebb fivérei is együtt dolgoztak vele. Anyjuk, aki Krakkóban született, gondoskodott a családról.

Tizennégy éves korában Jakobot elszakították tőlük és különösen nehéz kényszermunkára ítélték. Cspősérülése és súlyos agyrázkódása ellenére, amit a vadul lövöldöző és veréseket osztogató SS-őrök okoztak, valamint egy átvészelt kiütéses tifusz után Jakob tovább dolgozott, hogy ne hurcolják el egy haláltáborba, mint a szüleit. 1943 nyarán mégis az Auschwitz-Birkenau-i táborba került. Itt Jakobot a különleges osztagba osztották be, amelynek az volt a feladata, hogy a hullákat a gázkamrákból a krematóriumba talicskázza. A gázhalált, amely három hónap elteltével a különleges osztag minden tagjára várt, csak a főfodrász segítségével sikerült elkerülnie, aki régi barátja fiát ismerte fel benne. Jakobot egy másik részlegbe csempészte, és ezután egy gyárban kellett kényszermunkát végeznie.

1945 januárjától Jakobot sorstársainak ezreivel együtt keresztül-kasul hajszolták

Németországon, Auschwitzból Mauthausenbe, Mauthausenből Oranienburgba, onnan a közelgő oroszok miatt Flossenburgon keresztül Ansbachba. Itt szabadították fel Jakobot az amerikai csapatok. Mivel csak 48 kiló volt a súlya, kórházba szállították. Jakob 1945 májusában mégis inkább Frankfurt am Main-ba utazott autóstoppal. Ott a megszálló hatalmagnál talált munkát, előbb szakácsként, később örként egy háborús bűnösök számára fenntartott fegyházban.

1946-ban ismerte meg későbbi feleségét, aki szintén koncentrációs tábor foglya volt. Jakob négy évig élt a feleségével a Bodeni-tó melletti Konstanzban, azután az Egyesült Államokba emigrált ahelyett, hogy a kommunista Lengyelországba tért volna vissza. Jakob Spiegel kijelentette, hogy azokban az években nem érzett gyűlöletet a németek iránt, jól kijött velük, sőt még egy konstanzi futballcsapatban is játszott. 1950 óta Jakob Spiegel az Egyesült Államokban önálló asztalosüzemet tart fenn. Eltekintve időnkénti fejfájásoktól és ideges feszültségtől, jól érzi magát és három leány boldog apja.

Jakob Spiegel magas, erőteljes, pikno-atlétikus alkatú férfi, a vizsgálat alatt oldott, közvetlen és igyekszik jó kapcsolatot teremteni. Eleinte barátságosnak, nyugodtnak és kiegyensúlyozottnak tűnik, kissé nehézkes temperamentummal. Mindannak ellenére, amit megélt, s hogy valamennyi rokona koncentrációs táborban pusztult el, tagad minden gyűlöletet vagy bosszúvágyat. A szenvedéseinek elmesélésénél azonban megváltozik a kép: Jakob sokmindenre nem tud visszaemlékezni és néha maga elé mered. Újra és újra meg kell őt kérdezni akkori állapotának egyes részletei felől, mindenekelőtt a kiütéses tífusz, valamint a csípő- és fejsérülés bekövetkezte utáni időszakról. Ezáltal az a benyomás keletkezik, hogy a páciens egy kezdődő deperszonalizáció és derealizáció értelmében disszociálódik és stuporos, gátolt állapotba kerül. Ettől a fázistól eltekintve Jakob gondolkodó- és emlékezőképessége zavartalannak tekinthető.

Klinikailag tehát Jakob Spiegelnél is fennáll a krónikus reaktív depresszió, érzelmi gátlással és indítékhiánnyal. Ezt a képet azonban döntően befolyásolják és megváltoztatják az erőteljesen megnyilvánuló elhárító mechanizmusai, mindenekelőtt az elfojtás, a tagadás és a reakcióképzés. Úgy tűnik, az agresszív késztetései befelé, a self-je ellen irányulnak; a Rorschach-tesztben az anatómiai válaszok nagy száma, amelyek főleg a hasi szervekre vonatkoznak, utal Jakobnak a testi integritásával kapcsolatos problémájára. Énjének erős elhárító mechanizmusai segítségével Jakob egyrészt ki tudja védeni az ösztön-éből jövő impulzusokat, amelyek az énjének legyőzésével fenyegetnek. Így tudott a környezetéhez többé-kevésbé sikeresen alkalmazkodni, amelynek során figyelembe kell vennünk egy valószínűleg valódi szublimáció szerepét is. Másrésztől a kényszeres védekezés felerősíti az érzelmi gátlásait és feszültségét, ami testileg fejfájásban manifesztálódik.

A két utolsó kórtörténet megmutatja a jelentős különbséget, amely az üldöztetésre adott reakció és a depresszió foka között áll fenn. Mielőtt megkíséreljük ezt a különbséget megmagyarázni, idézzük Bibringet (1953):

„Az alapvető depresszió az énnel egy olyan állapotát jeleníti meg, amelynek legfőbb ismérvei: az önértékelés (self-esteem) csökkenése, többé-kevésbé kifejezett tehetetlenség, többé-kevésbé intenzív és átfogó működésképtelenség és egy többé-kevésbé intenzívnek érzett különleges emóció.”

Bibring a normális, neurotikus és valószínűleg a pszichotikus depresszió lényegének is azt a történetet tekinti, amelyben az én, mélyen megbántva, önnön tehetetlenségének tudatára ébred. Az orális és agresszív impulzusok nem fordulnak elő olyan általánosan, mint ahogyan azt az irodalomban többnyire feltételezik. Agresszió és oralitás csak komplikációk, amelyek a depresszió alapmechanizmusára, a saját tehetetlenség miatti önértékelés csökkenésére rakódtak rá. Jacobson (1953) a depresszív személyek vizsgálatánál a következőket állapította meg:

„A patológiás folyamat olyan előrehaladott lehet, hogy a páciens túl kevés libidóval rendelkezik ahhoz, hogy a tárgyrepresentánst kellőképpen megszállja. Mindaz, amit még el tud érni, az a saját self-jének és szeretete tárgyának agresszív értéktelenítése. Visszatér az eredeti részvétel (participation) pozíciójához, amely azonban a szeretet tárgyának nem az értékét, hanem az értéktelenségét tükrözi vissza. Sok páciens, különösen azok, akik egyszerű krónikus depresszióban szenvednek, ugyanígy sok depressziós gyermek is, hasonló képet mutat. Ők ugyanígy szenvednek az általános pesszimizmustól, mint a kiábrándultságtól és az élet és önmaguk iránti érdektelenségtől. Minden értéktelenné, visszataszítóvá vagy üressé vált. Így ezek a depresszív személyek állandóan tagadják a világ és saját maguk értékét.”

Végül még Federnre (1956) hivatkozunk:

„Kicsi, de nagyon fontos különbség van aközött, hogy valaki »egy fájdalomtól szenved« vagy csak »fájdalmat érez«. Szenvedni a lelki fájdalom közvetlen élményét jelenti az énhatárok között, legyen a fájdalom okozója akár maga a fájdalmas történés vagy tárgy, akár csak a tárgyrepresentáns valamiféle felidéződése és ennek tudatosulása... A fájdalom elfogadása az adó, amit azért fizetünk, hogy újra helyreállíthassuk a normalitást, amely kevésbé lesz boldog, de a szomorúságnak is kevésbé lesz alárendelve. A melankóliás nem ezt teszi. Ő a fájdalmat okozó tárgyat, mint az énhatáron kívülről ható valamit érzékeli csak. Az ennek okozott fájdalmat narcisztikusan szenved meg, de nem közvetlenül az én határain, mint normális esetben. Ezért mindig, amikor az esemény vagy az eseményre való emlékezés visszatér, a változatlan énhatár ugyanolyan intenzitással éli át, mint először... A folytonos lelki fájdalom apátiát idéz elő és kizárja az agresszív reakciót, amely előzőleg ugyanezeknek a fájdalmas gondolatoknak a visszatértét okozta.”

A kórtörténetünkre vonatkoztatva ezáltal feltételezhetjük, hogy *az önértékelés elvesztéséiék foka arányos a krónikus reaktív depresszió fokával. A depresszió mélységét a narcisztikus regresszió, valamint a libidinózus és agresszív ösztönkésztetések szétválásának mértéke határozza meg. Az önértékelés károsodása a felettes-én, az én-ideál és az önkritikus én-funkciók, valamint a tulajdonképpeni én-funkciók és a self-reprezentánsok zavaraiából származhat. Mindegyik esetben fennáll a tárgy- és a self-reprezentánsok többé-kevésbé agresszív leértékelése. Ahelyett, hogy a fájdalmat az énhatárok között élnék át és így elfogadnák, pácienseinknél agresszív dühreakciók mellett a lelki fájdalom értelmetlen felhalmozódása következik be, amelyet csupán kívülről éreznek és sohasem tudnak feloldani. Ennek az állandó fájdalomnak a végső stádiuma az apátia. Ehhez kapcsolja Erikson (1956) az időfogalomnak mint az élet egyik dimenziójának az elvesztését. Az időperspektíva diffúziója összefüggésbe hozható Minkowski (1958) és v. Gebattel (1954) fenomenológiai tanul-*

mányaival, amelyek a létezés (das Werden) és a megélt idő zavarai foglalkoznak depresszív személyeknél.

Hogy ez a jelenség, „az objektív idő intencionális szerkezeti szövevényének fellazulása” (Binswanger, 1960), mégiscsak a „létbevetettségből” érthető-e meg, ez olyan kérdés, amelyre egy különálló kritikai tanulmányban kellene választ keressünk. Binswanger nem ismer el semmilyen különbséget a reaktív és az endogén melankólia között, hanem mindkettőben a mániás-depresszív elmezavar fázisait látja. Cecilé Münchről írt esete, ahol a depressziót az váltotta ki, hogy a férj egy vonatszerencsétlenségben meghalt, ebben az összefüggésben különösen megérne egy vitát. Mindenesetre szükségesnek látjuk hangsúlyozni - Eriksonnal (1956) együtt - az idődiffúzió szoros kapcsolatát az orális fázis életkríziseivel. Ha az ösbizalom mélyen megrendül, az időélmény szünetel.

Ezt a folyamatot figyelhetjük meg páciensünknel, Esther Steinnél. Ő az apátia és a nárcisztikus regresszió állapotában maradt. Az orális szintre való regressziója attól válik nyilvánvalóvá, ahogy Svédországban nem tud megszabadulni az éhhaláltól való félelemtől és a kannibalizmushoz kapcsolódó Bergen-Belsen-i élményeitől. Ennél a folyamatnál nemcsak a bizonyos zónákhoz és viselkedésmódokhoz való fixáció újramegzállását kell figyelembe vennünk, hanem a pszichoszexuális és pszichoszociális modalitások (Erikson, 1961) zavarát is, amely ezen a szinten az ösbizalom és minden remény elvesztését jelentheti.

Esther Steinnél ellentétben Jakob Spiegel képes volt az agresszív ösztönkésztetéseit részben semlegesíteni, alkalmazkodni és egy bizonyos identitást elérni. Valószínűleg az azonosulások, a fixációk és a tárgy- és self-reprezentánsok libidinózus és agresszív megszállásainak különböző fejlődése határozta meg a mindenkori ösztönsorsot. Ezen túl még a nemek anatómiai különbsége is szerepet játszhatott; különösen vonatkozik ez a felettes-énnek mint az Ödipusz-komplexus örökségének eltérő fejlődésére. Jakob Spiegel apaimágója újra élettel telítődött a borbély iránti érzelmei révén, aki, mint apjának régi barátja, megmentette őt a koncentrációs táborbeli haláltól. Apjának német származása később segítséget jelenthetett neki beilleszkedésében a háború utáni Németországban.

III.

Az eddig bemutatott példák arra engednek következtetni, hogy az egykori koncentrációs táborok egykori foglyai sajátos depressziójának pszichoanalitikus tanulmányozása fontos problémák és kérdések tisztázásához járulhatna hozzá. Egy szakértői vélemény önmagában, mint amilyen ennek a tanulmánynak az alapjául szolgált, nem tűnik ehhez elégségesnek, hanem a mindenkori pácienseknek pszichoanalitikus kezelésben kellene részesülniük. Módszertanilag éppen ezen a területen fontos, hogy minden petitio principii-t elkerüljünk. Másrészt, mint minden magyarázatnál, itt is a „hermeneutikai kört” kell alkalmazni, azaz az egyes értelmezését egy már feltételezett egész alapján, amelyhez az egyesből újra eljutunk (Binswanger, 1955).

A következő problémákat lehetne vizsgálni:

1. A Freud (G. W. X.) által elsőként leírt regressziót a narcisztikus tárgyválasztástól a narcizmusig.

2. Az orálerotika konstitucionálisan öröklött túlhangsúlyozásának a szerepét (Abraham, 1911, 1916, 1924).

3. Azt a kérdést, hogy a depresszióknak erre a fajtájára hajlamosít-e Melanie Klein (1948) „depresszív és paranoid pozíció”-ja. Ebben az összefüggésben említésre méltónak tűnik, hogy majdnem valamennyi egykori tábor-fogoly, akik lelki sérüléseket szereztek, többnyire depresszióban és nem valamilyen szkizofréniahoz hasonló megbetegedésben szenvednek.

4. Fenichelnek (1945) azt a feltételezését, hogy a neurotikus és pszichotikus depresszió közötti különbséget a narcisztikus regresszió mélysége határozhatja meg. Mint ismeretes, Freud, Jacobson és más kutatók lényeges hatást tulajdonítanak bizonyos szomatikus komponenseknek. Menninger (1960) a regulatív én-funkciókról szóló koncepciójával megkísérelte túlhaladni a hagyományos körmegjelöléseket. Erős vagy hosszan tartó nyomás alatt az én olyan szabályozókat használ, amelyek Menninger szerint öt hierarchikusan tagolt és specifikusan jellemzett csoportba sorolhatók. Ezek az integritásnak egyre alacsonyabb fokozatát jelzik. Ebbe a koncepcióba sorolhatjuk be három páciensünk kórképét. Judith Raiss szabályozó, patológiás rendszerszabályai a második és a harmadik fokozatnak, Jakob Spiegelé főleg az elsőnek, Esther Steiné pedig a negyedik fokozatnak felelnének meg.

5. További vizsgálat tárgya, vajon általános érvényességre tarthat-e igényt az a tétel, amely szerint hisztériás és kényszerneurotikus tünetek, jellemvonások vagy -változások meg tudják akadályozni egy üldözési depresszió kitörését vagy csökkenteni tudják a mértékét. Ezt a kapcsolatot sok betegünkön megfigyelhettük. Genetikus szempontból ez azt a felfogást támasztaná alá, hogy a fallikus és orális viselkedésmódokra és fixációkra történő regresszió feleslegessé teszi a narcisztikus-orális szintre történő regressziót.

6. A krónikus reaktív depresszió és az identitásdiffúzió közti összefüggést, különösen olyan pácienseknél, akik fiatalként voltak foglyok. Anna Freud (1954) longitudinális megfigyeléséből a koncentrációs táborot megélt gyermekekről kiderül, hogy a pubertás kezdetéig szinte valamennyien fenn tudták tartani egy bizonytalan normalitás állapotát. Akkor azonban olyan tünetek jelentek meg, mint lopás, depressziók, a világtól való visszahúzódság stb., amelyek jóval túllépték az ilyen krízisek szokásos mértékét.

7. Az agresszió és depresszió közti összefüggést Mendelsohn (1960) nemrég nagyon kritikusan foglalta össze.

„Nincs megegyezés afelől, hogy az agresszió centrálisán a depresszió problémájához tartozik-e vagy sem. Továbbá abban a kérdésben sem sikerült megegyezni, hogy az agresszió kapcsolatban áll-e a feltételezett halálösztönnel vagy sem. Röviden: eluralkodik a spekuláció, minimális az egyetértés és az általános zűrzavar kínosan hat.”

Ez a munka megkísérelte, hogy némi világosságot derítsen az agresszió és depresszió közti kapcsolatra. Ennek érdekében mutattuk be olyan emberek reakciójának és alkalmazkodásának különböző fokát, akik fiatalkorukban ugyanolyan extrém megterhelésnek voltak kitéve. Egy új kórkép felállítása,

amelyet *krónikus reaktív agressziónak* nevezünk, mégsem csak a megfigyelés és összehasonlítás révén sikerült, hanem mindenekelőtt a pszichoanalitikus módszernek köszönheti létét. Csak így tudtuk megérteni, hogy az ösztönsors számára fontos az externalizált *negatív felettes-én* kifejlődése és a *hisztériás azonosulás*. Úgy tűnik, hogy a krónikus reaktív depresszió kórképének dinamikus háttérben figyelmet érdemelnek az *önértékelés* zavarai, a *libidinózus és agresszív ösztönkésztetések* többé-kevésbé kifejezett *szétválásával* együttjáró *narcisztikus regresszió*, valamint az *apátia*, az átélt idő szüneteltetésének, kikapcsolásának érzésével.

Ezeket a módszertani és strukturális-dinamikai megfontolásokon túl tanulmányunk abban látta feladatát, hogy a gondolkodásban elviselje a borzalmakat és ezzel leküzdje a „nyugtalanító valóság racionalizáló elfedését” (Mitscherlich, 1956).

Nyerges Katalin fordítása

IRODALOM

- ABRAHAM, KARL, 1911, 1916, 1924. *Selected Papers on Psychoanalysis*. London: Hogarth Press.
- BIBRINC, EDWARD, 1953. The Mechanism of Depression. In: *Affective Disorders*. New York: Int. Univ. Press.
- BINSWANGER, LUDWIG, 1955. Erfahren, Verstehen, Deuten in der Psychoanalyse. In: *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*. II. Bern: Huber.
- , 1957. Psychopathologisch-klinische Analyse. In: *Schizophrenie*. Pfullingen: Neske.
- , 1960. *Melancholie und Manie*. Pfullingen: Neske.
- COHEN, E. A., 1955. *Human Behavior in the Concentration Camp*. New York: The Universal Library.
- ERIKSON, ERIK, H., 1956. Das Problem der Identität. *Psyche*. X. 1-3.
- , 1961. *Kindheit und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett.
- , 1991. *A fiatal Luther és más írások*. Budapest: Gondolat.
- FEDERN, PAUL, 1956. Das manisch-depressive Irresein. In: *Ichpsychologie und die Psychose*. Bern: Huber.
- FENICHEL, OTTO, 1945. *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: Norton.
- FREUD, ANNA, 1946. *Das Ich und die Abwehrmechanismen*. London: Imago.
- , 1954. Discussion, Problems of Infantile Neurosis. In: *Psychoanalytic Study of the Child*. LX. New York: Int. Univ. Press. 40.
- FREUD, SIGMUND, 1930. *Rossz közérzet a kultúrában*. Budapest: Kossuth, 1992.
- , *Trauer und Melancholie*. G. W. X.
- , *Der Humor*. G. W. XTV.
- GEBSATTEL, V. V., 1954. Störungen des Werdens und des Zeiterlebens im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen. In: *Prolegomena einer medizinischen Anthropologie*. Berlin: Springer.
- HARTMANN, HEINZ - KRIS, ERNST - LÖWENSTEIN, R., 1949. Notes on the Theory of Aggression. In: *Psychoanalytic Study of The Child*. III/IV. New York: Int. Univ. Press.
- HOPPE, KLAUS - KÖNIG, W., *Persecution and its After-Effects. Psychiatric Observations during Evaluation of Nazi-Victims*, (sajtó alatt).
- JACOBSON, EDITH, 1953. Contribution to the Metapsychology of Cyclothymic Depression. In: *Affective Disorders*. New York: Int. Univ. Press.

- KLEIN, MELANIE, 1948. *Contributions to Psychoanalysis*. London: Hogarth Press.
- KOLLE, K., 1958. Die Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung in psychiatrischer Sicht. *Nervenarzt*. 29.4.
- KRETSCHMER, ERNST, 1958. *Hysterie, Reflex und Instinkt*. Stuttgart: Thieme.
- LANTOS, BARBARA, 1958. Die zwei genetischen Ursprünge der Aggression und ihre Beziehungen zu Sublimierung und Neutralisierung. *Psyche*. XII. 3.
- MENDELSON, M., 1960. *Psychoanalytic Concepts of Depression*. Springfield: Thomas.
- MENNINGER, KARL, 1960. Ich-Veränderungen. In: *Jahrbuch der Psychoanalyse*. I. Köln.
- MINKOWSKI, E., 1958. Findings in a Case of Schizophrenic Depression. In: *Existence*. New York: Basic Books.
- MITTSCHERLICH, ALEXANDER, 1956. Aggression und Anpassung. *Psyche* XI-3.
- , -MIELKE, F., 1960. *Medizin ohne Menschlichkeit*. Frankfurt: Fischer Verlag.
- NACHT, SACHA - RACAMIER, P., 1961. Die depressiven Zustände. *Psyche* XIV.11.
- SCHEUNERT, G., 1960. Entwicklung und Weiterentwicklung der Libidotheorie. In: *Jahrbuch der Psychoanalyse*. I. Köln.
- SPITZ, R., 1953. Its Role in the Establishment of Object Relations. In: *Drives, Affects, Behavior*. New York: Int. Univ. Press.
- , 1960. Zur Entstehung der Überich-Komponenten. *Psyche*. XIV. 7.
- STRAUSS, H., 1957. Besonderheiten der nichtpsychotischen seelischen Störungen bei Opfern der nationalsozialistischen Verfolgung und Ihre Bedeutung bei der Begutachtung. *Nervenarzt*. 28. 8.
- VENZLAFF, U., 1958. *Die psychoreaktiven Störungen nach entschädigungspflichtigen Ereignissen*. Berlin: Springer.