

## **A TRAUMA FELDOLGOZÁSA A HOLOCAUST-TÚLÉLŐK LESZÁRMAZOTTAINAK PSZICHOANALÍZISÉBEN\***

*Ilany Kogan*

Cikkemben megkísérlem feltárni a retraumatizáció hatását olyan páciensek esetében, akik mint holocaust-túlélők gyermekei, a szülők által átvitt traumától szenvedtek. A retraumatizáció hatása két ellentétes irányú tendenciát okoz: egy negatívát, az átvitt trauma intenzitásának növekedését, a neurotikus mintázat felerősödését, és egy pozitívát, ami ösztönzi a konfrontálódás és a megoldás iránti törekvéseket és felgyorsítja a gyógyulási folyamatot. Úgy vélem, a két tendencia közül az utóbbi a döntő, mivel a valódi trauma meggyengíti a fantáziált traumának a belső pszichikus realitásra tett hatását - ez azért van így, mert a valódi trauma valódi gyász- és büntudati folyamatokat indít el. Ezeknek az érzéseknek az átdolgozása elősegíti az átvitt trauma által gátolt individuációs folyamat kialakulását, és az én-integráció magasabb szintjéhez vezet el.

### *Az átvitt trauma*

A pszichoanalízis - amióta Freud feladta a hisztéria okait valóságos eseményekben kereső elméletét -, az ént a képzelet szintjén meggyötrő fantáziákra éppen olyan nagy hangsúlyt fektet, mint az énnak a valóságos történésekre adott válaszaira.

A holocaust-túlélők gyermekeiben a szülők által átvitt trauma a fantázia és a realitás köztes birodalmában, a kettő határterületén lakozik. A trauma realitása a szülők valóságos életélménye, de ezt a gyermek a képzelet segítségével önmagára vonatkoztatja. A fantázia szerepe az, hogy eltüntesse az „én” és a „nem én” közötti különbséget, mivel a gyermek teljes mértékben azonosul a traumatizált szülővel. Az átvitt traumát a képzelet valóságosan megértésként jeleníti meg. A fantáziát a szülők által elszenvedett trauma és az általa keltett szorongások gyakran ki nem mondott realitása táplálja (Gampel, 1982).

\* A fordítás a szerzőnek az 1987-es budapesti nemzetközi pszichoanalitikus konferencián tartott előadása alapján készült.

A percepció ez esetben hasonló ahhoz, amit Green (1973) ír le az észlelés szerepéről az elcsábítási elméletben, nevezetesen, hogy „elhomályosítsa a képzetet, amelyet éppen felkeltett”.

A szülők traumatikus élményének percepciója már a gyermeki fejlődés legkorábbi szakaszaiban megjelenik. Greenacre alábbi leírása jól alkalmazható a traumatizálódás e típusára: „A súlyos trauma, akár akut, akár krónikus módon érinti a gyermek hozzátartozóit, különösen az anyát, a gyermek számára közvetlen tapasztalásként jelenik meg, mintegy úgy, mintha vele magával történne, ha a gyermek abban a fejlődési szakaszban van, amikor az introjekciós-projekciós mechanizmusok uralkodnak” (Greenacre, 1967).

Kövessük végig azt a traumatikus mintázatot, amely tudattalanul átvihető a második és a harmadik generációra:

1. A gyermek mint életmentő eszköz. A szülő tudattalanul a trauma megismétlésének eszközeként használja a gyermeket, rávetítvén mindazt a gyászt és agressziót, amelyet annak túlradó mennyisége miatt nem képes sem magában tartani, sem pedig más felnőttekkel megosztani. A projektív identifikáció folyamata csökkenti azt az öndestrukció-mennyiséget, amely máskülönben végzetessé válhatna a szülő számára (Gampel, 1986; Klein és Kogan, 1986).

2. A szülő érzelmi megközelíthetlensége. A gyermek, aki megpróbál a felnőtt kedvére tenni oly módon, hogy kielégíti a szülő empátia iránti teljes szükségletét, végül is érzelmi behódolással próbál a megközelíthetetlen szülőbe kapaszkodni. A gyermeknek az empátiás unió megteremtésére irányuló kísérletei nem csak a rászoruló szülő gondozását szolgálják, hanem azt is, hogy ő maga is részesüljön valamiféle szülői gondoskodásból (Auerhahn és Prelinger, 1983).

3. A fantázia útján történő traumatizáció akkor történik meg, amikor a gyermek, a szülő megértésére és a neki való segítség végtelen törekvéséről vezérelve megkísérli újraélni a szülő által elszenvedett traumát oly módon, hogy képzeletében újratermi a traumatikus élményt és ennek hatásait (Auerhahn és Prelinger, 1983).

4. A szülő számára a gyermekhez való szimbiotikus kötődés saját elvesztett (gyakran idealizált) tárgyainak pótléka, és saját sérült *self*jének gyógyítására szolgáló eszköz. A gyermek oly módon pótolja a szülő internalizált tárgyait, hogy szinte azok helyett funkcionál. A trauma így a gyermek saját individualitásának feladását követeli meg.

Úgy vélem, a holocaust túlélőinek a szüleik által átvitt traumától (fantáziabeli traumától) szenvedő gyermekei speciális reakciót adnak a retraumatizációra az élet későbbi szakaszaiban. Bármely későbbi trauma igen intenzíven felerősíti a fantáziált traumát, hacsak ezek a folyamatok nem kerülnek kellő feldolgozásra a pszichoanalízis során.

### **Esetismertetések**

Első példám Gabrielle, egy holocaust-túlélő anya leánya (Klein és Kogan, 1986), aki érzelmileg zavart gyermekének felneveléséből adódó „kimerültségi traumában” (Kris, 1956) szenvedett. Másik példám Ráhel, egy holocaust-tú-

elő apa gyermeke (Kestenberg, 1982), akinek retraumatizációját egy akut, végzetes esemény okozta (sokk-trauma) - partnere a szerelmi aktus során halt meg, szívrohamban.

1. Gabrielle édesanyja egyetlen túlélője volt egy számos (Gabrielle maga sem tudta hány) testvérből álló nagycsaládnak, melynek tagjai szüleikkel együtt veszték el a holocaustban. Az akkor tizenhét éves édesanyjának sikerült elmenekülnie és megmentenie a saját életét. Akkor merészkedett elő az erdőből, amikor a háború már véget ért - csontig soványodva, sántán, reumás láztól gyötörtén, ami később Gabrielle születése után szívbetegségbe torkollott, és az anya negyvenöt éves korában halt meg nyílt szívműtét során a műtőasztalon, a Gabrielle első gyermeke születését megelőző napokban.

Gabrielle második leánya négy évvel később született. Ez a csecsemő egészen más volt, mint az első - szünet nélkül sírt, nem mosolygott az emberekre, elutasította anyját, mígnem két és fél éves korában azt a diagnózist állították fel róla, hogy érzelmi és fejlődési problémákban szenved. A gyermek igen nagy nárcisztikus csapás volt Gabrielle számára, hiszen *selfjének* éppen azt a sérült részét reprezentálta, amitől a leginkább szeretett volna megszabadulni.

Szeretném feltárni azt a traumatizációs mintázatot, amelyet Gabrielle megismélt akkor, amikor a kimerültségi traumával (sérült gyermekének felnevelésével) kellett szembesülnie. Kris (1956) szerint „a kimerültségi trauma olyan hosszan tartó élethelyzetek eredménye, amelyek a frusztráló feszültségek felhalmozódása útján fejtik ki traumatizáló hatásukat”.

a) Az elhagyatottság okozta traumatizáció. Az analízis feltárta, hogy Gabrielle magárahagyatottságát az okozta, hogy születése után édesanyja egészségi állapota jelentősen megromlott. Az anya az apai nagymamára bízta őt, egy „süket lélekre”, aki nem sokkal később elmeszociális otthonban halt meg. Nagyon is lehetséges, hogy nehéz fizikai és pszichés helyzete folytán Gabrielle édesanyja nem volt képes arra, hogy az első életévben „elég jó anyja” legyen gyermekének (Winnicott, 1965). Az első életévbeli ugyanezen elhagyást ismételte meg Gabrielle a kisebbik leányával szemben: hogy visszatérhessen munkájához, három hónapos korától kezdve egy alkalmatlan baby-sitterre bízta a gyermeket. A gyermek fejlődésének ebből az időszakából Gabrielle csupán arra emlékezett, hogy a kislány súlya sehogyan sem akart gyarapodni, bár akkor ez még nem kötődött semmiféle organikus problémához. A gyermek csak akkor indult hízásnak, amikor Gabrielle egyéves kora után otthon maradt vele, de fejlődése már sohasem tért vissza a normális útra. Gabrielle-t mindig önvádak gyötörték kislánya „elhagyásáért”, ezt tartotta a fejlődési probléma legfőbb okának, és csakis önmagát kárhoztatta a gyermek siralmas állapotáért.

b) A különálló én-érzés hiányából eredő trauma. E folyamat megértéséhez az emocionálisan zavart gyermek iránti érzések elemzése útján jutottunk el. Gabrielle elmondta nekem, mennyire aggasztotta, hogy kislányát szinte teljesen lefoglalják a halállal kapcsolatos gondolatok, és hogy a fantáziavilágban élő gyermek halálfélelmét ugyanakkor mennyire átszövi a halálvágy.

A gyermek mind otthon, mind az iskolában bizarr történeteket ad elő arról, hogy egy háromtagú család (apa, anya és egy kislány) lakik a torkában. A képzeletbeli kislányt úgy írja le, mint aki béna, tolókkocsiban tölti napjait. Az

anya sétára viszi a gyermeket, előregurítja a tolókkocsit, és a kocsi a gyermek nélkül tér vissza, aki kiesett belőle, és a kocsi elütötte. A történetben a kislány kórházba kerül, ahol senki sem tudja, mi lesz vele, hogy meghal-e vagy sem.

Az analízisben Gabrielle kifejezi a kislánya és ő között fennálló speciális kötelék kapcsán felmerülő félelmeit: „azt érzem, hogy a lányom ugyanazt érzi, amit én érzek, és valamiképpen olvas a gondolataimban.”

Úgy vélem, szimbiotikus kapcsolat van Gabrielle és leánya között, és így az anya a gyermekén keresztül fejezi ki azokat a dolgokat, amelyeknek nincs tudatában. Az is lehetséges, hogy a gyermek, az anya agresszív és destruktív aspektusaival azonosulva, viselkedésével és történeteivel nem annyira saját magára, hanem sokkal inkább az anyára jellemző szuicid tendenciákat fejez ki.

Az analízis két forrásból erősíti meg hipotézisemet:

(1) Az egyik a szuicid álmok hosszú sora, amelyekkel Gabrielle inkább a leányával, mintsem saját magával kapcsolatos, halálvággyal átszőtt halálfélelmeiket fejez ki. Gabrielle álmaiban a kislányt elüti az autó, vagy a gyermek megfullad. Ilyenkor Gabrielle úgy érzi, óvatosságra kell intenie a kislányt, mert a gyermek az ő saját eltűnési vágyát testesíti meg.

Ez esetben a gyermek az éntárgy szerepét tölti be, a szimbiózis célja pedig az, hogy csökkentse azt az óriási mértékű öndestruktivitást, amely máskülönben végzetes lenne Gabrielle számára. A gyermeknek az anyával való identifikációs folyamatai ily módon vitális funkciót töltenek be az anya túlélése szempontjából.

(2) Az áttétel során velem kapcsolatosan kialakult identifikáció (fúzió). Gábiellé összezavarodott a saját identitását illetően, és nem tudja, meddig tart ő, és meddig tartok én. Egyik példája ennek, amikor Gabrielle azt gondolta, hogy én kihívó öltözékben sétálok a környékükön, majd hirtelen ráébredt, hogy ezek voltaképpen az ő ruhái, amelyeket azt megelőzően hordott.

Az identitásoknak ez az összemosódása, ami az analízis során meglehetősen hosszú ideig tartott, annak lehetőségére mutat rá, hogy Gabrielle fejlődésében, anyjával való korai kapcsolatában is jelen lehetett egy ilyenfajta folyamat. Az analízis során később megjelenő, a holocaustból táplálkozó álmok és történetek semmi olyan traumát nem mutattak, ami Gabrielle saját múltjával lett volna kapcsolatos, ezek sokkal inkább az édesanyja múltjára vonatkoztak. Úgy tűnt, Gabrielle teljes mértékben magába szívta édesanyja érzéseit, és képtelenné vált a kettejük közötti differenciálásra.

c) A jövőkép kitörlődése által okozott trauma. Gabrielle egy olyan depressziós és traumatizált anya mellett nőtt fel, aki azt az üzenetet sugározta, hogy a veszély és a szerencsétlenség örökké benne van a levegőben. Ugyanezt az üzenetet Gábiellé továbbadta leányának, aki így azt érezhette, hogy a világ fájdalom- és szenvedésteli, gonosz és veszedelmes hely, amely nem hordozza magában a jövő ígérését.

Megérthetjük, hogy a sérült gyermek aktivizálta Gabrielle-nek az anyja szerencsétlenségével való azonosulását, és ezt Gabrielle aztán átvitte a gyermekre is - ez azért vált lehetővé, mert a fantázia szintjén a gyermek a sérült zsidó nő reprezentánsaként jelent meg: Gabrielle azt érezhette, hogy jó anyja tud lenni nagyobbik leányának, aki szőke és kékszemű, aki „árja” típusú nő, nagyobb eséllyel a túlélésre. A sérült kisebb gyermek, aki Gabrielle saját

anyját és önmaga egy részét képviselte, az ő szemében halálra és romlásra ítélt lényként jelent meg.

2. Ráhel - harmincéves nő, művész, egy olyan holocaust-túlélő leánya, aki a háború alatt elvesztette egész családját (szüleit, nővéreit, feleségét és gyermekét), majd a vézskorszak elmúltával az Egyesült Államokba emigrált. Ráhel az anyja után kapta a nevét, akihez rendkívüli módon ragaszkodott.

Ráhel első alkalommal késő serdülőkorában került analízisbe, testi funkcióinak zavarai és teljesítőkétségének romlása miatt. Elzárkózott az emberek elől, nehézségei voltak a beszéddel, szinte alig evett, valósággal éhezett, és visszatartotta a székletét. Amenorrhéa volt, éjszakánként nem aludt, elhanyagolta munkáját, és „őrült módon” viselkedett, miközben erre képtelen volt magyarázatot adni.

Ráhel előző, az Egyesült Államokban végzett, kilenc évig tartó analízisének legérdekesebb leírását „A holocaust nemzedékei” című könyvben találjuk (Bergmann és Jucovy, 1982), J. Kestenberg „Egy túlélő gyermekének analíziséen alapuló metapszichológiai értékelés” című cikkében.\* A cikk azt vizsgálja, hogyan hatott Ráhel pszichés struktúrájára az apa traumatikus múltjának ráakódása, és egyben differenciál-diagnózist nyújtja a páciens ösztönfejlődésének, én- és felettes-én attitűdjeinek is. A hangsúlyozott vonások az élet- és haláltendenciák sürgető jelenléte, a páciens önmaga ellen fordított agressziója és a provokációk révén kiélt önbüntetése.

A Ráhelre átvitt trauma hatása a következőkben fejeződik ki:

a) A szülők múltjához való fixáció, ami meggátolta a különválást és a növekedést. Ráhel inkorporálta az apa elvesztett tárgyait, és vállalta, hogy feltámasztja és meggyászolja őket ahelyett, hogy elveszni hagyná ezeket a semmiben.

b) Az apa „túlélési mítoszával” való azonosulás (Klein, 1981; Klein és Kogan, 1986), ami az étellel és a halállal kapcsolatos konfliktusos érzelmekből és tudattalan vágyakból szövődik össze.

Az apai „túlélési mítosszal” való azonosulás során Ráhelnek teljesítenie kellett apja elvárását, hogy megmentéként lépjen fel és dicsőséget hozzon Izrael állam számára. Ráhel szakmai sikere nem volt a sajátja, csupán azonosulás volt azzal az apai hitvallással, mely szerint minden, amit elért, nem volt más, mint az elveszettek számára épített emlékmű. Másfelől viszont Ráhel apja helyett is hordozta a túlélők büntudatának terhét, érezvén, hogy neki sincs joga élni, ha egyszer annyi mindenki ottveszett.

Az apa múltjának antagonisztikus szerepeivel való azonosulás rányomta bélyegét Ráhel tárgy kapcsolataira is, melyekben váltakozva élte meg az áldozat és az üldözött szerepét.

c) A halál erotifikálódása. Ráhel a halál és a destrukció képzeletbeli világában élt, amint ez kifejeződött álmaiban, fantáziáiban és „acting out”-jaiban. Az állandó halálközelség élménye erotizálódott, mivel Ráhel számára tudatlanul ez jelentette a túlélést.

Velem folytatott második analízise során Ráhel a halállal való találkozás borzalmas élményét élte meg - barátja a keze között halt meg szeretkezés közben, szívrohamban. Ez a retraumatizáció a fantáziált trauma újraéledése

\* Ráhel esetével J. Kestenberg jelen számunkban szereplő írása is foglalkozik. (A szerk.)

volt, az agresszorral való azonosulásként jelent meg. Ráhel abban a tudatban élt, hogy ő gyilkolta meg barátját, és azzal a gondolattal küzdött, hogy véget kell vetnie életének.

A tényleges trauma által felerősített destruktív tendenciák csökkentése érdekében rámutattam Ráhel számára, hogy a gyűlölet másik polaritása a szerelem. Emlékeztettem őt, hogy milyen mérhetetlen mennyiségű szeretetet és gondoskodást nyújtott Jacobnak, és a férfi milyen kegyeletes halált halt az ő kezei között. A máskülönben oly szenvedésteli és oly magányos halál a szerelmi aktus közepette öleléssé változott: a halál így a megszületéshez volt hasonlatos, Jacobot egy nő hozta a világra, és egy nő karjából is távozott, a szerelmi élmény tetőfokán.

Ez az interpretáció segített Ráhelnek abban, hogy enyhítse vele a fantáziált trauma által felerősített elviselhetetlen büntudat-érzéseit. Segített neki abban, hogy feloldja a tényleges traumára adott reakciója és a korábbi nárcisztikus fantáziái közötti megfelelést, mely szerint ő az apja múltjából következően lényegében gyilkos. „Mielőtt idejöttem, azt gondoltam, hogy én öltem meg őt”, mondja Ráhel, „és nem tudok ezzel a gondolattal élni. Az Ön szavai segítettek, hogy egészen más fényben lássam a dolgokat”.

Miután a velem való kapcsolatot arra használta, hogy az életet jelentéssel ruházza fel, Ráhel a trauma megtörténtét követően arra a döntésre jutott, hogy legelőször is életben fog maradni.

### ***A valóságos trauma feldolgozása és ennek hatása az énszerveződésre***

Úgy vélem, a fantáziabeli traumatizáción átesett emberek számára a valóságban megtörtént trauma által keltett folyamatok elaborációja csökkenti az átvitt trauma hatását. Az átvitt trauma legfőbb hatása a szülő múltjához való fixálódás, ami gátolja a self autonómiáját. A valódi trauma által keltett gyászos büntudat-érzés átdolgozása gyengíti a szülő múltjához való fixálódást, és felerősíti a különbségeket a szülő élményei és a gyermek infantilis fantáziái között. Amíg a valódi trauma meg nem jelenik, addig a gyász és a büntudat torzult vagy „hamis” formában jelentkezik, mivel ez a saját igazi mivoltában sohasem volt az utódok élménye, hanem csak képzeletben. A valódi trauma enyhíti az átvitt trauma uralmát a pszichés realitás felett, mivel átalakítja a gyász- és büntudati folyamatokat. A kvázi-gyász valódi gyásszá, az üldöztes büntudat depresszív büntudattá alakul át. E folyamatoknak az analízisben történő átdolgozása azt eredményezi, hogy a páciens felülkerekedik mind a fantáziált, mind a valóságos traumához kötődő destruktív erőknél. Az így felszabaduló életerő a túlélés, és legfőként a differenciálódott új self rekonstrukciója érdekében mobilizálódik.

A trauma analitikus modellje két mozzanatból tevődik össze - valamely későbbi esemény újraéleszt egy régebbit, amely csak ennek hatására válik traumatikussá (Laplanche és Pontalis, 1994).

A fenti két esetben a fantáziában „újraélt” múltbeli trauma a valóságban megismétlődött (Gabrielle esetében a fogyatékos gyermek születése a sérült anya újramegjelenése volt, Ráhel esetében pedig a szeretett férfi elvesztése annak ismétlődése volt, ahogyan az apa elvesztette első feleségét). Az ilyen

típusú trauma speciális helyet foglal el a pszichében, mivel úgy jelenik meg, mint a realitás és a fantázia határterülete elleni támadás, ami azután a páciens saját gondolatainak és anticipációinak terrorjához vezet.

A tényleges trauma átdolgozásával mindkét páciens az énnel történeteket annak gyógyítására használta fel, ami az énnel a fantázia szintjén történt.

Ráhel is és Gabrielle is a valóságban történt retraumatizálódás után úgy döntött, hogy szembenéz a fájdalom és a trauma érzésével, és nem menekül el sem az életből, sem az analízisből, bár néha mindketten inkább ezt kívánták volna. Csak akkor döntöttek a maradás mellett, amikor mindketten teljes mértékben meggyőződtek arról, hogy analitikusukban szövetségesre találtak, és így az életért vívott harcukban nem állnak egyedül. Személyiségüknek azt a részét projiciálták rá az analitikusra, amely felvette a harcot a tehetetlenség és a depresszió ellen, és így erőt merítettek és bátorítást találtak az analízisben.

A kritikus időszakban az analízisből való elmenekülés vágyának leküzdése a felelősség és az érettség felé vezető út egyik első lépése volt. Szemben a múltbéli büntudattal, amely a gyengeséget jelentette, mivel a szülőknek a holocaust helyzetében mutatott gyámoltalanságából eredt, a két páciens a saját sorsukért felvállalt felelősség valóban erősebbé és határozottabbá tette.

Az individuáció érzése ahhoz hasonlatos, hogy a páciens újjászületik, mialatt a holocausthoz kötődő énrészei haldokolnak, illetve eltűnnek. Ráhel ezt a következőképpen fejezte ki: „Olyan érzés ez, mintha magam is meghaltam volna (amikor a szeretett kedves meghalt), majd visszatértem volna az életbe.” A tudattalan újjászületési fantáziák abban a vágyban nyerne kifejezést, hogy szülni kell egy újabb gyermeket, és az elvesztett kedvesről kell elnevezni, az anyai nagyapa nevét kell adni neki. Ez a név, a holocaust valóságától eltávolítva, az új identitást szimbolizálja Ráhel számára.

Az új én megszületésének vágya Gabrielle álmaiban is megjelenik, és egy kislány születésében nyer szimbolikus kifejezést: „azt álmodtam, hogy a kisebbik lányom vízben sétálgat. A víz buja vegetációval van teli, az egész olyan, mint egy születés, a vaginából jön ki és szörzet veszi körül. Ez most nem fenyegető álom, a kislányom nem fog megfulladni.”

A valódi trauma olyan gyászfolyamatot indított el, amely különbözött az átvitt trauma által okozott gyásztól. Az átvitt traumát a transzpozíció folyamata kísérte - egy olyan állapoté, amelyben a depresszív hatás a szülők elvesztett tárgyainak inkorporálásához kötődött (Kestenberg, 1982). A gyász az elvesztett tárggyal való azonosuláshoz vezet, majd a tárgymegszállás fokozatos visszavonása következik be (Furman, 1974). A transzpozíció, a gyással ellentétben, nem vezet el a tárgymegszállás visszavonásához, és a velük való identifikáció homályos, bizonytalan jellegű marad (Kestenberg, 1982).

Mivel mind Ráhelt, mind Gabrielle-t *self*-tárgynak használták a szülők letagadott gyászuk meggyászolására, az analízis célja az lett, hogy a páciensek felmentést nyerjenek ez alól a kvázi-gyászolási feladat alól, és felszabaduljanak önmaguk számára. Ráhel is és Gabrielle is a saját gyászolási jogukért harcolnak; ez kapcsolatban áll azzal, hogy joguk van a saját életüket élni anélkül, hogy a szüleik élete beszippantaná őket.

Gabrielle reakciója a saját életének szerencsétlenségére - sérült gyermekére - a gyász és a büntudat volt; ezeket az érzéseket élte meg depresszióként, és ez hozta őt az analízisbe. A sérült gyermek iránti gyász- és bűnösségérzések

átdolgozása oda vezetett, hogy elemezni kezdtük a páciens viszonyát az elsődleges tárgyakhoz, és végeredményképpen Gabrielle már különbséget tudott tenni a saját és az édesanyja fájdalma és büntudata között. Mindaddig, amíg valódi gyermeke (és a benne lakozó belső gyermek) a sérült, gyámoltalan zsidó nőt szimbolizálta, nem volt értelme a megmentésnek. Gábiellé csakis akkor mobilizálta önmagában a gyógyuláshoz szükséges erőket, amikor gyászolni kezdte saját gyermekét, az elvesztett (egészséges) tárgyat, és ezzel együtt saját énjének elvesztett (egészséges) részét.

Az analízis során Gabrielle feltárta gyászának és büntudatának forrásait - azt az érzését, hogy „magára hagyta” kislányát. Az ő gyermekkorának elemzése során eljutottunk az ő *self*jének elhagyott aspektusaihoz, amelyek azért lettek elhagyatva, mert elnyelte őket egy elmúlt világ, amely nem Gabrielle saját világa volt (Gampel, 1982).

A feldolgozás folyamatának eredményeként megváltozott az anya-tárgy reprezentációja, kevésbé omnipotenssé és Gabrielle számára kevésbé fenyegetővé vált; Gabrielle kevesebb büntudatot érzett sérült gyermeke iránt, és csökkent az önmaga ellen irányuló destruktivitása is. A *self* erősödését, amelyet a páciens saját törekvésének elfogadási képessége is jól mutat, a sérült kislánnyal való kapcsolat változása is jelzi, és ezt a páciens saját sérült aspektusa iránti változásnak is tekinthetjük: „ma már értékelni tudom a kislányom szépségét, mert valami megváltozott bennem. Ma már másként nézem őt is és önmagamat is. Kibékültem a bennem lakozó jó és rossz dolgokkal.”

A gyász és a büntudat átdolgozása Ráhel esetében is egy újonnan differenciálódott *self* újrafelépítéséhez vezetett.

Mivel barátjával való kapcsolatáról nem tudott a világ, Ráhel úgy érezte, nem képes gyászát olyan nyíltan kifejezni, mint amennyire szeretné. Mivel nem volt sem a felesége, sem a rokona, gyászában mások nem osztozhattak, és részvétet sem kapott a világtól. Ebben az időszakban Ráhel úgy érezte, az analízis az egyetlen hely, ahol joga van a gyászolásra. Itt újra és újra visszatért a trauma éjszakájához, átdolgozta veszteség- és bűnösségérzéseit, és megpróbált felülkerekedni rajtuk. Ennek eredményeként a halálöszton fokozatosan veszített erotikus mivoltából és vonzerejéből. Az élet erői kerültek előtérbe, lehetővé téve a szeretetet, az életet és a kielégülést.

Ráhel ma már képes arra, hogy differenciáljon az elpusztult tömegek iránti korábbi gyásza és a saját elvesztett szerelmi tárgya között. „Látja, mennyire elrontottuk a dolgokat!” - mondja Ráhel. - „Ahelyett, hogy azt néznénk, mit kaphatunk az egész európai zsidóságtól, egész idő alatt csak gyászoljuk őket. Mintha csakis azért haltak volna meg, hogy mi traumatizálódjunk és gyászoljuk őket.” A holocaust, amely azelőtt arra szolgált, hogy Ráhel kivetíthesse a világra saját agresszív érzéseit, többé már nem elengedhetetlenül szükséges a pszichés túléléshez. A páciens depresszív konfliktusa állandó harcot jelentett saját destruktivitása és reparatív impulzusai között. A depresszív szorongás fokozatos oldódása reparatív aktusok sorozatán át következett be.

Mindkét esetben az történt, hogy a páciensek engem egyre inkább olyan teljes tárgyként introiciáltak, ami elősegítette az én-integrációt és ez lehetővé tette a szkizoid-paranoid pozícióból a depresszív pozícióba való átmenetet (Klein M., 1932). Nem csupán a transzpozíció alakult át gyásszá, hanem az üldöztetési szorongás is fokozatosan depresszív büntudattá alakult, mely-



nek domináns elemei a szomorúság, a tárgy és a *self* iránti aggodalom, a nosztalgia és a felelősség voltak (Grinberg, 1964). A valódi trauma által keltett gyász és a bűntudat sikeres elaborációja által elindított differenciálódási folyamat a személyes identitás megerősödéséhez, az én-autonómia kialakulásához és végül a pszichés érettséghez vezetett el.

*Ehmann Bea fordítása*

#### IRODALOM

- AUERHAHN, N.C. - PRELINGER, E., 1983. Repetition in the Concentration Camp Survivor and her Child. *Int. Rev. Psychanal.* 10. 31-45.
- BERGMANN, M. S. - JUCOVY, M. E. (szerk.), 1982. *Generations of the Holocaust*. New York: Basic Books.
- FURMAN, E., 1974. *A Child's Parent Dies*. New Haven: Yale Univ. Press.
- GAMPEL, Y., 1982. A Daughter of Silence. In: M.S. Bergmann - M. E. Jucovy (szerk.), *Generations of the Holocaust*. New York: Basic Books. 120-136.
- , 1986. L'effrayant et le menaçant: de la transmission á la repetition. *Psa. Univ.* 11. 41. 87-102.
- GREEN, A., 1973. Panel on hysteria today. *Twenty-eighth Congress of the Psycho-Analytical Association*, Paris. (Kiadatlan kézirat.)
- GREENACRE, P., 1967. The influence of infantile trauma on genetic patterns. In: S. Furst (ed.), *Psychic Trauma*. New York: Basic Books, 108-153.
- GRINBERG, L., 1964. Two kinds of guilt - their relations with normal and pathological aspects of mourning. *Int. J. Psychoanal.* 45. 366-371.
- KESTENBERG, J., 1982. A metapsychological assessment based on an analysis of a survivor's child. In: M.S. Bergmann, M.E. Jucovy (eds.): *Generations of the Holocaust*. New York: Basic Books, 137-158.
- KLEIN, H., 1981. *Yale Symposium on the Holocaust*. Proceedings, September 1981.
- KLEIN, H. - KOGAN, I., 1986. Identification and denial in the shadow of nazism. *Int. J. Psychoanal.* 67. 45-52.
- KLEIN, M., 1932. *The Psycho-Analysis of Children*. London: Hogarth Press.
- KRIS, E., 1956. The recovery of childhood memories in psycho-analysis. In: *The Psycho-anal. Study of the Child*. 11. 54-88. New York: Int. Univ. Press.
- LAPLANCHE, J.-PONTALIS, J.-B., 1994. *A pszichoanalízis szótára*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- SANDLER, J., 1967. Trauma, strain and development. In: S. Furst (ed.): *Psychic Trauma*. New York: Basic Books, 154-174.
- WINNICOTT, D. W., 1965. *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press.