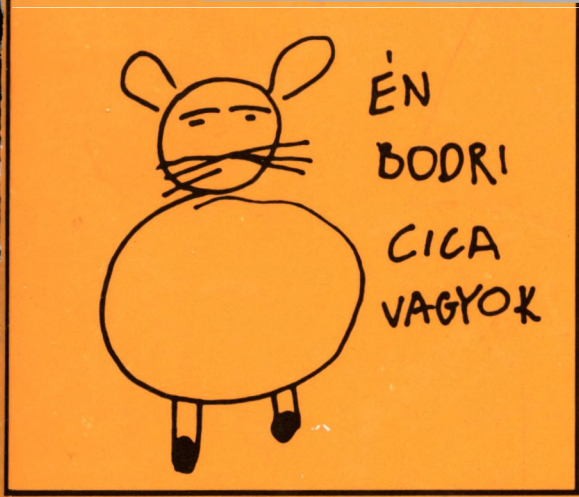
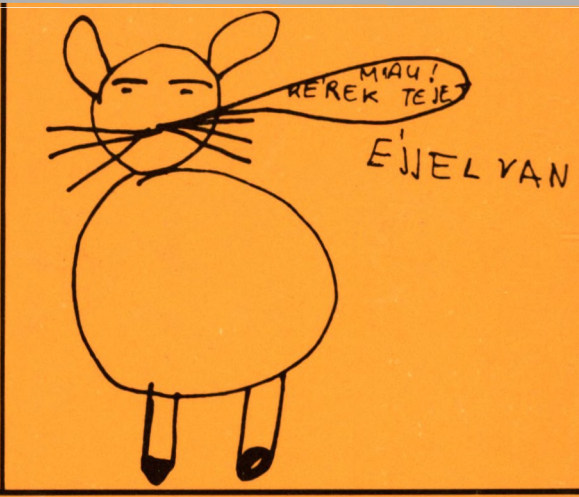
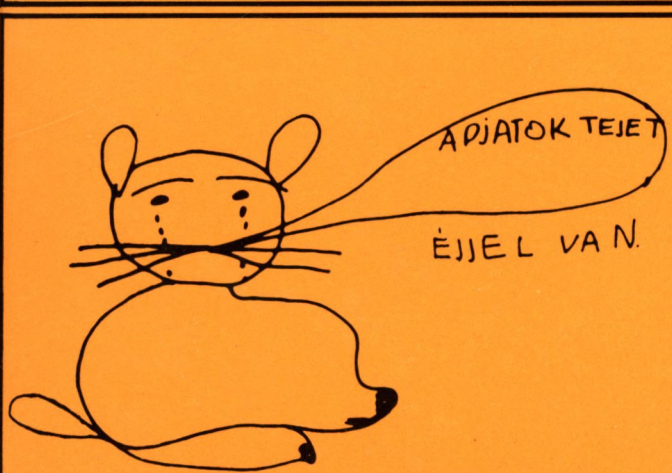




Klinikai gyermek-pszichológiai tanulmányok

Akadémiai Kiadó, Budapest

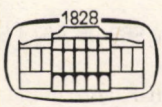




Klinikai gyermekpszichológiai tanulmányok

Klinikai gyermekpszichológiai tanulmányok

Szerkesztette
Gerő Zsuzsa



Akadémiai Kiadó, Budapest 1988

ISBN 963 05 4679 5

© Akadémiai Kiadó, Budapest 1988

Printed in Hungary

Tartalomjegyzék

Előszó 7
Vikár György: Bevezetés a gyermekpszichopatológiába (1970) 11
Vikár György: Neurózis a gyermekkorban (1978) 20
Hirsch Margit: A dinamikus szemléletű „rövid pszichoterápiák" kérdéseihez gyermekek és fiatalkorúak esetében (1974) 31
Nemes Lívia: A nemi identitás megmutatkozása a gyermeki fantáziákban (1978) 39
V. Binét Ágnes: Adalékok a sphincter-kontroll zavarainak etiológiájához (1977) 56
Virág Teréz: Aktuális traumatikus esemény feldolgozása a már folyamatban lévő pszichoterápiában (1982) 72
Klaniczay Sára: A gyermekkori dadogásról (1982) 83
Isztrayné Bíró Anna: Az intellektuális gátlás és a butaság dinamikája (1982) 104
Gerő Zsuzsa: A megkapaszkodás-szindróma szerepe az elektív mutizmus egyik típusának kialakulásában (1976) 113
Nemes Lívia: Klinikai megfigyelések a pubertás kezdetének időszakából (1980) 125
Vikár György: A serdülőkori válságok diagnosztikája és terápiája (1981) 139
Piszker Ágnes: Egy sajátos válságtünet: az öngyilkossági kísérlet néhány szociálpszichológiai vonatkozása (1982) 151
Geiger Ágota: Új tapasztalatok az anorexia nervosa diagnosztikájában és terápiájában (1982) .. 161
Polcz Alaine: Tumoros betegségben meghalt gyermekek szüleivel végzett retrospektív vizsgálatok (1982) 170
Virág Teréz: A szülői gondolkodásmód feltárásának szerepe a gyermekterápiában (1981) 180
Kolos Tamás: Gyermekelhelyezési perek intrapszichés történései(1982) 187
Varga Zsuzsa: A gyermek és a vicc (1982) 195
Halász Anna: A tehetségélmény serdülőkori alakulása és hatása a produkcióra (1982) 208

Előszó

Jelen tanulmánykötet a klinikai gyermekpszichológia legújabb hazai tapasztalatairól, elméleti és módszertani eredményeiről ad számot. Az írások egyedi értékén túlmenően a kötet igazi jelentősége abban áll, hogy bizonyítja egy sok éven át hallgatásra és tétlenségre ítélt szakterület megújulásra kész elevenségét és hagyományokra támaszkodó folytonosságát. A tétlenség és újrakezdés rövid története azok számára is távlatot nyithat, akik csupán a klinikai gyermekpszichológia mai arculatát ismerik: így a közreadott tanulmányokat a bejárt út állomásainak tekinthetik.

Közismert, hogy 1949-től 1957-ig szünetelt az egyetemi pszichológusképzés Magyarországon. 1949-ben felszámolták a Gyermeklélektani Intézet vidéki hálózatát, melyet 1945-től szervezett az Intézet akkori igazgatója, a *Ranschburg Pál* nyomdokain haladó *Schnell János*. Ugyanekkor szüntették meg a Székesfővárosi Lélektani Intézetet, a volt *Nagy László* Laboratóriumot, ahol a felszabadulás utáni években *Mérei Ferenc* kezdett gyermekpszichológus-képzést. A következő években a Gyermeklélektani Intézet minimálisra sorvasztott ambulanciája mellett csupán *Liebermann Lucy* folytatott — sokáig egyszemélyes — pszichológiai rendelést az I. sz. Gyermekklinikán.

1950-ben *Tariska István* kezdeményezésére létrejött az Országos Ideg- Elmegyógyintézet Gyermekosztálya, melyet — korábban a Gyermeklélektani Intézetben működő, Magyarországon a gyermekpszichiátriát meghonosító — *Lóránd Blanka* vezetett, s ahol kezdetben munkatársa, 1967-től pedig utóda volt a *Sántha*-tanítvány, *Ballay Judit*. Az osztály súlyos pszichiátriai eseteket kezelt, kezdetben pszichológusa nem volt — a megszüntetett gyermekpszichológiai rendeléseket természetszerűleg nem pótolhatta.

Az egyetemi pszichológusképzés újraindulásával szinte egy időben indult el a pszichológiai rendelések újraszervezése is. 1957-ben *Ballay Judit* megindította a Debreceni Gyermekideggondozó Intézetet, 1958-ban az addig működő iskolaszakorvosi rendelők bázisán *Schnell János* megszervezte a Fővárosi Gyermekideggondozó Hálózatot. A gyermekideggondozók rendelésein dolgozott már pszichológus: néhány még pszichológus végzettségű szakember mellett pszichológiai érdeklődésű gyógypedagógus, pedagógus. 1957-től hasonló képzettségű szakemberekkel kezdte működését a *György Júlia* vezette pszichológiai rendelés is. A rohamosan növekvő igények az orvosi vezetésű intézményekkel párhuzamosan létrehívták a Nevelési Tanácsadókat. A korábbi évek szórványos kezdeményezéseire támaszkodva 1968-ban *Horányi*

Györgyné vezetésével megtörtént a Fővárosi Hálózat kialakítása. Ugyancsak 1968-ban *György Júlia* vezetésével létrejött a Fővárosi Gyermekpszichológiai Rendelőintézet — a „Faludi" —, mely elsősorban hosszú pszichoterápiák folytatására specializálódott.

Vajon hogyan tett szert szakismeretre az a pszichológus gárda, mely ezt az alig 10 év alatt kiteljesedett intézményrendszert tartalommal — napi munkával — töltötte meg?

1950-től *Mérei* nem taníthatott tovább, de tanítványai, munkatársai akár pedagógusként, akár csak íróasztaluknak a genetikus lélektan, a szociálpszichológia ismereteit hasznosítva dolgoztak. *Gleimann Anna,* aki a Gestalt pszichológia műhelyében *Köhler* tanítványa, *Lewin* munkatársa volt, majd itthon *Mérei* munkatársaként *Piaget* legavatottabb ismerője, éveken keresztül tanított lakásán fejlődéslélektant, alaklélektant. A hatvanas években gyermekpszichológusként dolgozni kezdők nagy része tudása legjavát *Gleimann Annánál* szerezte.

A pszichoterápiás kultúra folytonosságát biztosította, hogy a Pszichoanalitikus Egyesület feloszlása ellenére az ötvenes években is végig fennmaradt a pszichoanalitikus tevékenység — *Hermann Imre* a köréje tömörült néhány analitikussal együtt ápolta, továbbvitte a Budapesti Iskola hagyományait. A klinikai gyermekpszichológia számára különösen megtermékenyítő, hogy *Hermann* megkapaszkodáselmélete folytán az anya—gyerek kapcsolat a figyelem előterébe került, és hogy *Hermann Alice* neveléslélektani írásaiban az elvont gondolatot összekapcsolta a pedagógiai gyakorlattal.

1957-ben újraindult az egyetemi pszichológusképzés. *Kardos Lajos* általános lélektani előadásai mellett *Radnai Béla* fejlődéslélektant, pedagógiai pszichológiát tanított; a pszichológia fokozatosan ismét polgárjogot nyert. Erre mutatott többek között *Liebermann Lucy* rendszeressé váló esetmegbeszélő, pszichoterápiás kérdéseket tárgyaló havi szemináriuma, melyen egyre növekvő számban vettek részt vendéghallgatók, meghívott előadók.

1964-ben *Mérei* megszervezte az Országos Ideg-Elmegyógyintézet Pszichodiagnosztikai Laboratóriumát, mely több mint 10 évig a klinikai pszichológus-képzés katedra nélküli egyeteme volt: Rorschachot, Szondit a *Mérei* kialakította konvenciók szerint használunk, pszichoterápiás eljárások szervezett tanítása először az OIE Laboratóriumban valósult meg. — 1969-től a gyermekklinikumban dolgozó pszichológusok újabb lehetőséget találhattak egyetemen szerzett ismereteik bővítésére, a specializálódásra: a Faludi utcában megindult és 13 évig működött a *Nemes Lívia* vezette szeminárium, melyen a pszichoterápia elméletére, a pszichoanalitikus gyerekterápia gyakorlatára vonatkozó legfontosabb, legkorszerűbb könyvek, cikkek kerültek ismertetésre. Ezek a műhelyek nem csupán ismeretet adtak, szemléletet formáltak; mércét jelentenek az azóta szervezetten megindult továbbképzések, posztgraduális képzések számára, iránymutatók a szakterületen dolgozók gyakorlati és tudományos tevékenységében egyaránt.

A pszichológiatörténet kutatóira vár annak részletes feltárása, hogyan vészelte át a pszichológia, hogy majd egy évtizedig hivatalosan úgyszólván nem létezett. A ma működő klinikai gyermekpszichológus ezen a vázlatos képen mégis úgy tekinthet végig, mintha szakmai gyerekkorának tényeit venné számba, hogy abból felnőtt arculatát jobban megérthesse. Kirajzolódik az előttünk járók alakja: tőlük kapott szakismereteinken túl láthatjuk azt a nyugtalanságot, kutatói bátorságot és igényessé-

get, melynek átvétele nélkül a sokféle társtudományból merítő, de fokozatosan különváló fiatal szakterület, a klinikai gyermekpszichológia nem juthat új eredményekre. — A friss tapasztalatokat egybegyűjtő jelen kötet esettanulmánytól elméleti összegzésig ívelő sokfélesége pedig talán érzékelteti az elődöket folytatni kívánó jelen munkálkodást; ahogy a páciens nyújtotta konkrét anyag elméleti meggondolásokra indít, és ahogy elméleti megállapítások fényében mindig új lendületet kap a gyógyító munka.

Gerő Zsuzsa

Vikár György

Bevezetés a gyermekpszichopatológiába*

A pszichopatológia mintegy összekötő kapocs a lélektan és a pszichiátria között. Viszonya a pszichiátriához az, ami a kórtané a szomatikus orvostudományhoz. Ahogy a kórtan szervek működésének megváltozásából indul ki, úgy indul ki a pszichopatológia a normál lelki működés megváltozásából. Nem kórképeket tárgyal tehát, hanem tüneteket és kóros mechanizmusokat. Azt vizsgálja: mi játszódik le az emberi pszichében, amikor megtámadja betegség, trauma vagy bármi más, ami kóros lelki jelenségek fellépéséhez vezet, mi a jellemzője ezeknek a jelenségeknek, hogyan jöhetnek létre és miért éppen ebben a formában jelentkeznek? A tünetek felületes leírása nagyjából minden tankönyvben hasonló, ámbár itt is különbség van egy *Kraepelin* (1927) vagy Eugen *Bleuler* (1955) pontos klinikai beszámolói és pl. *Jaspers* (1956) nem kevésbé pontos, de a megfigyelő szubjektum beleérzését is bevonó szemléletes leírásai közt. De — azt hiszem, ez a pszichiátria egyetlen ismerőjét sem lepi meg — nagy a különbség a kóros mechanizmusok magyarázatában, a tünetek értelmezésében. A legkülönbözőbb pszichológiai, sőt filozófiai irányzatok tükröződnek a pszichopatológiai irodalomban. Mégis ezeket három nagy kutatási irányban foglalhatjuk össze. Az egyiket az egyszerűség kedvéért — kissé pongyola szóhasználattal, úgy nevezhetnénk: az *organikus* — értve ezen az agypatológiai, biokémiai és fiziológiás magyarázatokat egyaránt. A másikat *fenomenológiainak*, a harmadikat *analitikusnak* nevezhetnénk. Nem vállalkozhatunk ezeknek az irányzatoknak részletes ismertetésére. Csupán leszögezzük, hogy tudásunk jelenlegi fokán egyik irányzat eredményeit sem nélkülözhetjük —, de korai szintézisre sem törekedhetünk. Hogy ez nem eklekticizmust jelent, hanem a rendelkezésünkre álló adatok gondos mérlegelését, remélhetőleg a tanulmány további részéből ki fog tűnni.

Ha valaki kóros jelenségeket tárgyal, mindenekelőtt azt kell eldöntenie, hol vonja meg a kóros határát. Ez a felnőtt pszichiátriában is sokszor nehezen eldönthető kérdés, különösen ha a kórosság fokát is figyelembe vesszük. Példa rá a normalitás fogalma körül dúló vita, vagy pl. *Schneider*nek (1950) az a meglepő álláspontja, hogy a neurózisok abnormis élményreakciók, de nem tekinthetők betegségeknek. Azonban a felnőttekhez szokott pszichiátert egészen különös meglepetések érik, amikor gyermekeket kezd vizsgálni. *Tramer* (1964) nem hiába kezdi könyve pszichopatológiai részének ismertetését a következő példával: a kisgyermek építőkockával játszik, de az épület, amit emel, folyton összeomlik. Egyszer csak elveszti türelmét, az építőkockákat

* A Fővárosi Gyermekpszichológiai Rendelőintézetben tartott korábbi előadás alapján.

a szoba sarkába hajítja és rájuk tapos. Ez a magatartás értelmetlen, rendkívüli dührohamnak tűnhet a felnőtt szemében. Csakhogy a felnőtt szemszögéből ez a magatartás nem érthető meg. Csak akkor érthető meg helyesen, ha tudjuk, hogy a kisgyermek animisztikus világképben él, a tárgyaknak jó és rossz indulatot tulajdonít, és ezzel a viselkedéssel az építőkockákat rosszindulatú szembeszegülésükért megbünteti. Fejlődéslélektani ismeretek nélkül a gyermek-pszichopatológia tehát nem művelhető. De a gyermeknél észlelt kóros tünetek még ilyen ismeretek birtokában is sokszor igen nehezen értékelhetők. Példaként röviden egy kórrajzrészletet ismertetünk:

12 éves fiút a következő panaszok miatt hozzák rendelésünkre:

Gyermektársaságban nem tud beilleszkedni, gyermekektől fél. 4. osztály végéig nem volt különösebb baj az iskolában. Felső tagozatban azonban osztálytársaival olyan súlyos konfliktusba keveredett, hogy a múlt évben már csak magántanulóként tudta végezni az iskolát. Tavaly ősszel különböző hasi panaszok és lázas állapotok miatt kórházba került, ahol hosszas kivizsgálás után sem tudtak megállapítani semmit. Panaszait végül is funkcionálisnak tartották. A gyermek furcsa magatartása miatt szkizofrén folyamat, cönesztopátiák gyanúja is felmerült.

A gyermek a vizsgáló orvossal könnyen lép kapcsolatba, közvetlen, beszédes, bár időnként kissé modorosan udvarias, előkelősködő. Elmondja, hogy most nem jár iskolába, idejét „mélyértelmű versek" írásával és játékkal tölti. Van egy országa, a Brummalinai Egyesült Államok semlegés feudalista fáraósága, ahol a 3 B. uralkodik, Burma, Borbála és Benő. Ezek a Fáraó, a Fáraónő és a Fáraófiú. Sokat beszél erről a játékáról, majd azt a meglepő kijelentést teszi: egy játékmackóról is meg tudja mondani, élő-e vagy sem. Sorban megnézi a szobában található játékokat, és egyik-másikról megállapítja: ez él, a többiről, hogy nem él. Arra kérdésre, honnan tudja ezt megállapítani, azt feleli: a szemükből. Majd elmondja, hogy az ő szeméből sugarak lövellnek ki, melyekkel más embereket irányítani tud. Ha a gyerekek megverik, ő nem üt vissza. Emiatt annyi düh gyűlik össze benne, hogy szét tudná morzsolni őket. A düh a szeméből sugárzik ki. Ilyenkor, ha ránéz a gyerekekre, engedelmeskednek az akaratának. Az anyja fejfájását is ránézéssel meg tudja szüntetni. Máskor a düh úgy felhalmozódik benne, hogy szétvetett lábakkal kell járnia. Ezt a bizarr járást be is mutatja. A játékfigurák életét bizonyítja az is, hogy ha ő elképzeli az egyik játékmackóról, hogy izgatott vagy szomorú, anyja és nagyanyja ugyanezt látják rajta. Vizsgálat közben időnként izgatottan járkál föl-alá a szobában. Mikor a szoba ablakán át kinéz, úgy látja, egy repülőgép zuhant le az udvarra. Máskor kijelenti, hogy egy hangot hall, az Isten hangját; ez nyugtatólag hat rá.

Ez a pszichés vizsgálat — noha egy szabályos gyermeki fantáziajáték elmondásával kezdődik — később mind több olyan elemet tartalmaz, aminek az alapján néhány évvel később biztosan szkizofréniát diagnosztizálnának. Az énhatárok elmosódása (anyja és nagyanyja tudják, hogy a játékokról mit gondol), a mágikus és nagyzásos téveszmék (szeméből kilövellő sugarakkal irányítani tudja az embereket), a látási és hallási hallucinációk, valamint a járás bizarréria ebben a korban is nagyon aggasztó tünetnek mutatkozott. A különös csak az volt, hogy az első interjút követő több hónapos pszichoterápiás kapcsolatban ezek a tünetek úgyszólván soha többet nem jelentkeztek. Fóbiáról panaszkodott, izgalmak hatására konverziós jellegű hasi és mellbimbó fájdalmakról számolt be, de a „mindenható tekintet" fantáziája csak egyszer bukkant fel a gyermekektől való szorongás csúcspontján önvigasztalásként. A kezdeti modorosság is hamar lekopott, érzelmileg színezett őszinte kontaktus alakult ki a terapeutával. Pár héttel a terápia kezdete után egyszer a brummalinai őserdőről beszélt. A diagnosztikai bizonytalanságom hatására ekkor provokatíven föltettem a kérdést: tulajdonképpen hol van ez a dzsungel? Mire a gyermek szigorú arccal rám nézett és így szólt: „Nem szeretem az ilyen kérdéseket. Vagy játékban beszélünk, vagy valóságban. Az erkélyen van."

Ennek a bonyolult és súlyos kórképnek az elemzésébe most nem mehetünk bele. Az előzményekből mindössze annyit közlünk: az anya 31 éves volt, mikor a fiú született. Az apa az anyát még a gyermek születése előtt elhagyta. Az anya a fiával mintegy kezdettől fogva valóságos duálunióban élt, követte őt a játékaiban, de a fiú is követte anyját a különböző művésztársaságokba, ahol hamarosan egyenrangú félként beszéltek vele, különleges képességeit, rendkívüli intelligenciáját ünnepelték. Kisgyermek is lehetett tehát, felnőtt is, csak éppen korának megfelelően viselkedő fiú nem. Ennek az anya még a gondolatától is borzadt. Ez a néhány adat is — úgy gondolom — érthetőbbé teszi a fiú különös viselkedését. A kórlefolyással együtt megerősít minket abban, hogy reaktív kórképet véleményezzünk, és nem endogén pszichózist.

Most a kezdetben felvetett gondolat fonalán továbbhaladva a felnőtt és a gyermek pszichopatológia különbségét vizsgáljuk, és ehhez egy iskolás témát ragadunk ki példának: az érzékcsalódások problémáját.

Az érzékelés az a jelenségkör, ahol úgyszólván mindig együtt találjuk a fiziológiai és a pszichológiai faktorokat, mindig számolnunk kell mind a kettővel, illetve differenciálnunk kell köztük. Ha az érzékelés anatómiai apparátusában bárhol zavar támad, ez érzeteink megváltozásához vezet. Ezeket a zavarokat csak sematikusan érintjük. A perifériás neuron sérülése az érzékenység csökkenéséhez vagy megszűnéséhez; hyp- vagy anaesthésiához, vagy fokozódásához: hyperaesthésiához, vagy különös, szokatlan érzésekhez ún. paraesthésiákhoz vezet, melyeket hangyamászáshoz, bizsergéshez szoktak hasonlítani. Csakhogy mindezek a tünetek merőben pszichogén úton hisztériásoknál is előfordulnak. A különbség az, hogy az organikus sérülésnél perifériás neuron beidegzési területére korlátozódik az érzészavar, míg a hisztériánál nem tartja be az anatómiai határokat. A tankönyvek szerint paraesthésiák neurotikus gyermekeknél nem ritkák. A gerincvelő sérülése egyes érzéskvalitások kieséséhez vezet, míg mások megmaradnak. Pl. a hő- és fájdalomérzés kiesik, míg a tapintás ép marad. Vagy kiesnek a mélyérzések, köztük azok, amelyek a testrészek helyzetéről, mozgásáról tudatosítanak minket. Ezek vizsgálatának pl. jelentősége van, amikor pszichogén járászavart akarunk az organikustól elkülöníteni. Ha most a közbeeső állomásokat átugorva a cortexet tesszük vizsgálat tárgyává, ennek sérülésénél egyrészt az érzőingerek felismerésének és összegzésének zavarát találjuk (pl. asztereognóziát), másrészt illúziókat és hallucinációkat. Mint ismeretes: illuziónak nevezzük az inger hatására bekövetkező téves észlelést, mely a valódi észlelés minden jellemzőjével bír. Ha hasonló észlelés kimutatható inger nélkül következik be: hallucinációról beszélünk. Fenomenológusok ezen a két *Esquirol*tól származó klasszikus definíción joggal kifogásolják, hogy csupa negatívumot tartalmaz: az adekvát inger hiányát és a tévedést. A cortex egyes részeinek sérülése pl. trauma vagy tumor következtében érzékcsalódásokhoz vezet. Így az okcipitális lebeny sérülése elemi optikus hallucinációkhoz, felvillanó fények (fotopsziák) látásához, a temporális lebeny daganatai elemi hanghallásokhoz (zakatolás, zúgás, vonatfütty). A parietookcipitális határvidék léziói bonyolult illúziókkal járhatnak: tárgyak eltorzulnak, helyükről elmozdulnak stb. A temporális epilepszia aurájában egyrészt szaglási hallucinációk, másrészt látási illúziók (makropszia, mikropszia) és jelenetszerű hallucinációk észlelhetők. Hasonló megfigyelések a múlt század végén azt a reményt keltették, hogy minden érzékcsalódást vissza lehet majd vezetni organikus sérülésre, lokalizálni lehet az agyban. Csakhogy az érzékelés — és ezt ezen a helyen fölösleges

hangoztatnunk — nemcsak élettani, de lélektani folyamat is, olyan idegrendszeri működést értve ezen, melynek alakításában tapasztalat, tanulás, élmények is részt vesznek. Elég, ha M. *von Senden* megfigyeléseire hivatkozunk (in: *Spitz*, 1967), aki vele született szürkehályoggal operáltaknál azt találta, hogy a látás megtanulása hónapokig, néha évekig tartott. *Spitz* meggyőzően mutatta ki, hogy a látás tanulási folyamatában emocionális faktorok döntő szerepet játszanak. Valójában a tisztán organikus eredetű hallucinációkba is belejátszik valami pszichés. Pl. a temporális epilepsziások hallucinációinak tartalma valószínűleg egyéni élményviláguktól függ. A hallucinogén anyagokkal (Mescalin, LSD, Psylocibin, DET) végzett kísérletek is azt mutatták, hogy a hallucinációk tartalma nagymértékben individuális. Organikus és pszichés összefonódásának szép példáját mondta el *Hullay* (1956) egyik előadásában. Parkinsonos betegeknél végzett műtéteknél elektromosan izgatta a szubtalamikus vidéket. Az egyik pont izgatásával hangadási késztetéseket váltott ki, mint krákogás, köhögés, fütyülés. Az egyik beteg, akitől megkérdezték, hogy miért fütyül, azt felelte: egy kis madarat lát a műtőben. Itt tehát egy tisztán organikus eredetű jelenséghez pszichogén korrekcióként jelentkezett látási hallucináció.

A különböző lázas fertőző betegségekhez és toxikózisokhoz csatlakozó delíriumok színes, mozgalmas, gyorsan változó látási hallucinációkkal járnak, amelyek álomszerűek, az egyéni élményvilággal gyakran összefüggésbe hozhatók. Egyik delírium tremensben szenvedő betegem pl. predeliriózus állapotban a hitelezőit látta a bokrok mögött bujkálni. A *Süle*-házaspár (1973) Intapusztán tanulmányozta az alkoholos delírium összefüggését a betegek problémáival, s számos esetben talált ilyen összefüggést. Ezek az érzékcsalódások feltehetően nem a toxicosis közvetlen következményei, hanem az ébrenléti tónus csökkenése, a tudat elhomályosulása nyit utat az álomképeknek. Ugyanis az ébrenléti tónus csökkenése általában kedvez az érzékcsalódások fellépésének. Ezt bizonyítják az elalvás előtt bekövetkező hypnagog hallucinációk, valamint Jan *Oswald* (1974) kísérletei, aki 3—4 napos álmatlanság után kísérleti személyeinél a külvilág illuzórikus megváltozását, érzékcsalódások fellépését észlelte. Ugyanekkor ismerünk tisztán pszichogén hallucinációkat. Ilyenek a hisztériások vágyhallucinációi. Jeanne D'Arc, aki a harangok zúgásában arkangyalok szavát hallja és Lammermoori Lucia, aki hisztériás homályállapotban elmaradt esküvőjét hallucinálja, ennek klasszikus példái. A hisztériások érzékcsalódásai általában optikusak, és létrejöttükhöz rendszerint a tudatállapot enyhébb vagy súlyosabb megváltozása szükséges.

Ezzel szemben a szkizofrének hallucinációi tiszta tudatnál jönnek létre és általában akusztikusak. Ez nem jelenti azt, hogy másfajta hallucinációk nem jellemzők a szkizofréniára. Szaglási és ízérzési érzékcsalódások pl. nem ritkák, csak sokszor nem észleljük őket. A betegek ugyanis spontán nem beszélnek róluk, és a viselkedésükön nem mutatkozik ezeknek az érzékcsalódásoknak a hatása úgy, mint a hanghallásoké. Előfordulnak kinesztétikus érzékcsalódások: forgás, emelkedés, röpülés érzése.

Elvétve vizuálisak is. A szkizofrén hallucinációk gyakran ún. pszeudo-hallucinációk, a beteg meg tudja különböztetni őket más észleléstől, sajátos módon mégis valóságként értékeli. Gyakran saját fejében hallja a hangokat mint hangossá vált gondolatot.

A szkizofrén hallucinációk patomechanizmusáról még kevesebbet tudunk, mint a többi érzékcsalódás keletkezési módjáról. Egyesek a szkizofrén kórfolyamat egyik

alaptünetének, processzus-tünetének tekintik. *Bleuler* (1955) szerint elsődleges a gondolatok idegenné válása, pszichés automatizmusként való megélése, a kivetülés a külvilágba már szekunder. Fenomenológusok megpróbálták még pontosabban leírni a jelenséget, és ilyen módon felderíteni természetét. *Wyrsch* (1955) szerint a krónikus szkizofrének hallucinációi tartalmilag a normális ember paraasszociációinak felelnek meg, azoknak a felbukkanó gondolatoknak, melyek a képzetáramlás menetét zavarják, és ezért elűzzük őket. Mások szerint az érzékcsalódások csak részei a környezet kóros értelmezésének, egy kóros jelentőségtulajdonításokból, vonatkoztatásokból, tévelyhangulatból álló szövevénybe illeszkednek bele. Ez az akut szkizofréniára bizonyára igaz, de krónikus képeknél a klinikum ismer izolált hallucinózist. Az analitikus iskola egyes tagjai megkísérelték a hallucinációk elemzését. Pl. *Freud* (1911) párhuzamba állította őket az álomban hallott szavakkal és a Schreber-eset elemzésében megpróbálta ilyen módon értelmezni. *Hermann* Imre (1963) megfigyelése szerint a paranoid szkizofrének első akusztikus hallucinációi tartalmilag megfelelnek a kisgyermekeket érő csúfolódásoknak és szidalmaknak.

Ha felnőtt embernél akár tiszta, akár borult tudatállapotban érzékcsalódások jelentkeznek — hypnagog hallucinációk kivételével —, minden esetben betegnek tartjuk. És ha ezek kórosságát nem látja be, feltétlenül elmebetegnek tartjuk. Bár az izolációs kísérletek arra utalnak, hogy egészen kivételes körülmények közt nagyjából egészséges embernél is felléphetnek érzékcsalódások.

Most vizsgáljuk meg; hogy áll ez a kérdés a gyermekkorban.

Ha végiggondoljuk mindazt, amit *Piaget*-től és *Wallon*tól a gyermeki gondolkodásról tanultunk, eleve feltételezhetjük, hogy az érzékcsalódások jelentősége, diagnosztikus értéke más a gyermekkorban, mint később. Emlékezzünk rá: a kisgyermek világa tünékeny, határozatlan, a dolgok jelentése egyszerre többértelmű lehet, fölcserélődhet. Gondolkodása szinkretikus: a hasonló azonossá válhat, egész és rész egymást helyettesítheti. A nagyság-, forma- és színkonstancia csak fokozatosan alakul ki. Kísérlet bizonyítja, hogy még 8—9 éves gyermek is a távol levő tárgy nagyságát kisebbnek ítéli meg, mint a felnőtt. Az emlékezés érzékszervi-mozgásos sémákban játszódik le, az emlékkép csak az óvodáskor végére szabadul ki az eredeti indulattal telített élményegyüttesből, amelyben keletkezett. Képzelet és valóság, álom és ébrenlét határai elmosódnak. Elég, ha erre *Piaget* egyik példáját idézzük, a gyermeket, aki nem tudja megmondani, hogy az alvás idején az ágyban volt-e, vagy pedig azon a helyen, ahová álmodta magát.

Valóban egészséges gyermeknél törvényszerűen megtaláljuk a fantáziajáték egy típusát, amit *Stern* (in: *Kanner*, 1948) „hallucinátoros játék"-nak nevezett. Tárgyakat varázsol az üres térbe, manipulál velük, képzeletbeli labdát gurít, nem létező edényekben süt, főz stb. A játék ilyenkor egyenértékű a valósággal. Amikor a gyerek pl. postást játszik, a papírdarabok az ő számára igazi levelet és a kezébe adott gomb valódi forintost jelent. Nem mindig könnyű eldönteni, hogy a gyermek játék közben mennyire van tudatában a realitásnak. Ez *Stern* szerint a gyermek korától, képzelőtehetségétől függ és attól, hogy mennyire abszorbeálta a játék a pillanatban. De amint véget ért a játék, a valóságot megint akceptálja. Még egy lényeges különbség van a kisgyermek képzeleti játékai és a kóros érzékcsalódások közt. A betegségből eredő hallucinációkkal szemben a beteg tehetetlenül áll, kiszolgáltatottan, ezek

mintegy megrohanják. Viszont azok a jelenetek, alakok, tárgyak, amiket a gyermek képzeletéből elővarázsol, a hatalmában maradnak, valamit cselekszik velük.

Ugyanakkor felnőttek nemegyszer idéznek fel olyan gyermekkori emlékeket, amelyek ugyan nyilvánvalóan irreálisak, de mégsem álomként vagy fantáziaként, hanem átélt valóságként maradtak meg az emlékezetben. Jól tudta ezt Lev *Tolsztoj*. A „Háború és Béke"-ben találjuk a következő párbeszédet:

„— Hát te, emlékszel — folytatta Natasa tünődő mosollyal —, mikor még régesrégen, egészen picinyek voltunk, és a gyágyuska behitt bennünket a dolgozószobájába, még a régi házban, sötét volt, mi bementünk és egyszerre ott áll...

— Egy arabus — fejezte be Nyikolaj örömteljes mosollyal —, hogyne emlékeznék? Mai napig sem tudom, vajon csakugyan ott volt ez az arabus, vagy csak álmodtuk, vagy csak mesélt róla valaki.

— — —

Hát arra emlékszel, mikor tojásokkal gurigáztunk a teremben, és egyszerre megjelent előttünk két öregasszony, s elkezdett forogni a szőnyegen. Hát ez vajon igaz volt-e, vagy sem?"

Ez a bizonytalanság természetesen nem a felnőtté — aki nagyon jól tudja, hogy amire emlékszik: lehetetlen —, hanem a gyermekkor sajátos élményvilágából származik.

A fiziológiás és a kóros határán játszódnak le azok az érzékcsalódások, amelyeket a gyermek egy szorongásos állapot hatására él át. Egy ijesztő tartalmú mese vagy egy kísértettörténet után az esti homályban megelevenedik a gyermekszoba, félelmetes illúziók támadnak, az elmosódott alakú tárgyak élőlénnyé változnak, a megbillenő függöny mögött kísértet áll, és a bútorok nyikorgása vadállatok mocorgásának hat. Ha a szorongás kiváltója nem egy accidentális esemény, hanem tartós miliőhatás, akkor hasonló elemekkel átszőtt neurózis keletkezhet. *Kanner* (1948) szép példáját mondja el ennek könyvében:

Charles 10 éves. Anyja kényszeresen aggódó, aggodalmait a gyermek jelenlétében is nyilvánítja. Fél, hogy férjének vagy két fiának távollétükben valami baja történik. Charles is időnként feldúltan rohan haza, mert aggódik, hogy apját utcai baleset érte. Éjszakai félelmei vannak, ilyenkor azt képzeli: rablók törtek be, apját fejbevágták és kirabolták. Egyszer a bátyja ráijesztett, fehér ruhába öltözve ráugrott a sötétben. Nem sokkal később, amikor leküldték a pincébe, egy sötét alakot látott és hallotta is, amint hívta: gyere ide Charles! Más alkalommal az utcán egy embert látott, akit rablónak vélt. Futni kezdett. Közben többször hátranézett és úgy látta, az ember fut utána, noha ez nem volt igaz.

A gyermekkori neurózisok gyakori tünete, a pavor nocturnus, rendszerint ijesztő alakok látásával kapcsolódik össze. Időnként a gyermek emlékszik is rájuk, máskor fölriadás utáni szavaiból és viselkedéséből lehet látomásokra következtetni. Mint ismeretes: a pavor etiológiájában előkelő helyet foglal el a szülők szexuális életének töredékes észlelése, az ezzel kapcsolatos ingerek téves és hiányos feldolgozása és az ebből származó fantáziák. Az éjszakai felriadáshoz kapcsolódó érzékcsalódások nem egészen tiszta tudatnál jönnek létre. — Gyermeknél a tudat éberségének enyhe csökkenése is már érzékcsalódásokhoz vezethet. Lázas fertőző betegségekben könnyen lép fel delírium, már a szubfebrilitás idején is. Ha a gyermek lázas, és a

delírium jellemző tünetegyüttese: a tudatzavar, a jellegzetes mozgásos nyugtalanság és a tömeges vizuális hallucinációk megtalálhatók, ez a pszichiátriai komplikáció nem okoz külön diagnosztikai problémát. Delírium azonban nem csak infekciók következtében támadhat, toxikózisok, táplálkozási zavarok, különféle agyi megbetegedések és hisztéria vezethet hasonló pszichopatológiai képhez. Enyhe tudatzavar jelei: a figyelem fixálhatatlansága, a környezet időnkénti félreismerése gyermeknél kevésbé feltűnő, mint felnőttnél. A motoros nyugtalanság nem mindig tipikus formában jelentkezik. Emellett a delírium lezajlása után is jelentkezhetnek maradványtünetek, pl. a tudatzavar alatti téves észlelésekből egy ideig doxazmatöredékek maradhatnak vissza. Így előfordulhat, hogy el kell különítenünk a képet az endogén pszichózistól vagy pszichogén megbetegedéstől. Tudnunk kell, hogy ritka esetben gyermeknél is felléphet exogén hallucinózis, tehát testi megbetegedés következtében orientációs zavar nélkül jelentkező hallucinációk és magatartászavar, mely a delíriumnál kevésbé viharos, és elhúzódóbban zajlik.

Tanulságos *Kanner* egyik esete: a 10 éves Franklin K. meglehetősen patologikus családból származik. Az apa alkoholista volt, aki feleségét elhagyta, majd két év múlva visszatért, és rá 3 napra öngyilkos lett. Az anya eléggé primitív. Franklin 3 gyermek közt a középső, bátyja még 11 éves korában is ágybavizelő. Ő maga is enuretikus, pavoros, emellett dacos, engedetlen. 1931 júniusában egy másik fiúval együtt megszökött hazulról, de még aznap visszatért, mikor megeredt az eső. Augusztus 16-tól szeptember 19-ig a klinikán feküdt kullancs-csípés utáni lázzal (encephalitis?). Sokáig delirált, desorientált volt, félelmetes álmai, víziói voltak. Elbocsátáskor tudata tiszta, magatartása rendezett. Egy héttel az elbocsátás után nyugtalan és hiperaktív lett, éjfélig nem aludt el, képzeletbeli személyekkel társalgott. Szorongó benyomást keltett. Szárazon köhögött és azt állította, hogy szögeket érez a torkában (a gégészeti vizsgálat negatív volt). Október 12-én iskolába ment, de hazaküldték, mert nyugtalannak látszott és tintát ivott. Október 20-án állapota rendeződött, és attól kezdve csak a betegsége előtti magatartászavar volt észlelhető, hasonló problémák többet nem jelentkeztek. A hallucinózis 4 hétig tartott, közben végig orientált volt.

Akusztikus hallucinációkat nem egy esetben észleltek nem pszichotikus gyermeknél. Először M. *Levin* (in: *Kanner*, 1948) 4 esetet közölt (7, 10, 12 és 14 éveset) 1932-ben. A hangok a gyermekben lezajló konfliktust szólaltatták meg. Pl. a jobb oldalról jövő hang azt mondja valamire: „Tedd!", a bal oldalról jövő hang: „Ne tedd!"

Egy másik gyermek azt állítja, ha nem akar iskolába menni, a rossz hang azt mondja: „Ne menj iskolába". A jó hang viszont biztatja, hogy menjen. A többi gyermek is azt panaszolja, hogy a hangok rosszalkodásra biztatják őket, a fejükben hallják, vagy mintha a fülükben suttognának.

Előfordul, hogy az észlelésnek sem a tartalma, sem az erőssége nem tér el a normálistól, de az irrealitás érzése kapcsolódik hozzájuk. A hazai pszichiátriai iskola ezt a sajátos élményt a tudatzavarok közé sorolja: oneiroid tudatállapotnak nevezi, és a kezdődő szkizofréniára jellemzőnek tartja. *Kanner* ezt az irrealitásérzést is az érzékelés zavarai közt tárgyalja.

Egyik esetünkben ez az irrealitásérzés pszichogén reakcióként lépett fel:

A 12 éves K. J.-t a Madarász utcai kórházból irányították hozzánk, ahol diabatese miatt kivizsgálták, majd rendszeresen ellenőrizték. Családi anamnézisben felmenő ágon 1 szuicidium. Elhúzódó szülésből született, kisgyermekkori fejlődése normális, csak a beszéd indult meg kissé később, 2 éves korában. Csendes, nyugodt gyerek volt. Iskolában közepes tanuló, de az olvasásban máig vannak nehézségei, betűket felcserél. Előző betegségekből a 2 évvel ezelőtti phimosis-műtét említendő. Tavaly október közepén kezdődött diabetese, amely jelenleg 3, 4 E. Insulinnal egyensúlyban van. Kórházi kivizsgálása közben dizentéria miatt egy időre fertőző kórházba helyezték. Családi körülmények — az első bemondás szerint — kiegyensúlyozottak. Apja második házasságából született. 2 1/2 szobás lakásban laknak négyen, az apa és az első házasságából származó kisebbik fiú is velük lakik. A nagyobbik báty már megnősült és elköltözött.

Öt napja arról panaszkodik: úgy érzi, mintha álmodna, állítólag hasonló állapotban volt, mikor a Madarász Utcai Kórházból a László Kórházba helyezték át. Az anya elmondja: 5 nappal ezelőtt otthon volt a nagyobbik báty, és a két első házasságból való testvér közt heves szócsata zajlott. Nem emlékszik már rám miről. Aznap kezdett a gyerek irrealitásérzésről panaszkodni. „Semmiben sem biztos", „mintha az események nem vele történnének". Időnként fél, sír, a fejét fogja.

Vizsgálatnál a gyerek tudata tiszta, magatartása teljesen rendezett. Az álomszerű állapotnak, bizonytalanságérzésnek, amiről panaszkodik, kívülről megfigyelhető jele nincs. Így panaszkodik: Mintha ezt csak álmodnám. Mikor villamoson mentem az apukámmal, azt hittem, nincs ott. Tudom, hogy most itt vagyok, de nem vagyok benne biztos. Említi: a László Kórházban érezte magát így, majd spontán megemlíti, hogy egy héttel ezelőtt látta a tv-ben Pirandello IV. Henrikjét, akkor is rövid ideig volt ez az érzés, majd másnap este kezdődött jelenlegi állapota. Neurológiai státusban mindkét oldali Hoffmann-Trőmnert (és invers radius-periostealis flexet) találunk, egyéb: Az anamnézis alapján felvetődött temporális epilepszia egy ritka tünetének: Dreamy state-nek* a lehetősége, de ez valószínűtlen, mert a tudatzavar legenyhébb jelét sem láttuk. Ezenkívül felvetődött Wahnstimmung és pszichogén reakció lehetősége.

A Rorschach-vizsgálat eredménye: enyhe organikus háttér mellett fellépő pszichogén reakció szkizoform-hiszteroid vonásokkal. TAT kapcsán félelmek derülnek ki apjától és gyermekrablóktól, valamint szülői veszekedések. Igen jellemző a családrajz: elöl áll a bátyja, elfordul a családtól, az apa az anya felé fordul, az anya feléje, de míg ő mindkét karját nyújtja az anya felé, az csak az egyiket.

Ezt a családrajzot akkor értettük meg igazán, amikor az anya kiegészítette az anamnézist a következőképpen: Nem régen laknak a jelenlegi lakásban. Régebben egy házban laktak, mely az apa családjáé volt. Az anya nagyon szerette a gyermeket, de ezt a szeretetet nem merte megmutatni, inkább a mostohagyermekeinek kedvezett. A két első házasságból származó fiú közül a nagyobbikkal jó kapcsolata is volt. A kisebbikkel azonban sok volt a baj. Imbecil, az iskolát nem tudta elvégezni. Erősen affektlabil. Régebben félelmetes indulatkitörései voltak. Az apa családja uszította, hangoztatva, hogy az anya saját gyermekével kivételez. A kisfiú félt tőle. Az apa pedig ingadozott a nagyobbik fia és a felesége között. Amióta a gyerek diabeteses diétát kap, az imbecil báty nem tud ebbe belenyugodni, követeli, hogy az öccse ne kapjon különleges kosztot. Az anya most már emlékszik rá, hogy amikor a nagyobbik báty otthon volt, meg akarta magyarázni a kisebbiknek, hogy a diéta a gyereknek életfontosságú, de az hajthatatlannak bizonyult. Emiatt tört ki heves vita a két testvér közt, melynek a gyermek tanúja volt. Ekkor kezdődtek pszichés tünetei. Feltehetően erős szorongás fogta el, hiszen betegsége veszélyeiről felvilágosították. Ekkor lépett fel az az érzése, hogy mindez nem valóság. Ehhez az érzéshez két régebbi modellélmény volt: egy akut fertőző betegséghez csatlakozó enyhe tudatzavar és a tv-ben látott IV. Henrik, amelynek lényegét pontosan nem értette.

Megjegyezzük, hogy mindez csupán a tünet magyarázata, és nem a neurózisé, amelyben nyilván régebbi élmények is szerepet játszanak, és az enkefalopátiás háttérrel is számolnunk kell.

Ha mindez nem pszichózis — kérdezhetné az olvasó —, akkor voltaképpen mi tekinthető pszichózisnak a gyermekkorban? Érzékcsalódásokról lévén szó, elsősorban a szkizofrénia merül fel differenciál-diagnosztikai problémaként. Ezen a ponton kell hangsúlyoznunk, hogy a gyermekkori pszichés megbetegedések megítélésénél —

* Dreamy-state-nek nevezzük a temporális epilepsziában szenvedőknek azt a tünetét, amikor enyhén ködös állapotban mindent, ami velük, körülöttük történik, álomként élnek meg. Előfordul epilepsziás roham bevezetéseképpen, de helyettesítheti is a rohamot.

még inkább, mint felnőttkorban — a gyermek személyiségének egészét kell néznünk, addigi fejlődési menetét, külvilággal való kapcsolatait, azt hogy a fejlődésével járó feladatokat mennyire képes betölteni, korának megfelelő gyermekként viselkedni. Kisgyermekkori szkizofréniánál is észlelnek hallucinációra utaló magatartást, de az érzékcsalódások tartalmát az autizmus, a kontaktusnehézségek miatt úgyszólván lehetetlen megtudni. Tíz év felett már inkább közöl a beteg kóros tartalmakat, hallucinációkat, téveseszme-töredékeket, ezek egyszerűek, nem rendszereződnek. Kb. a pubertásig a vezető tünet még mindig az autizmus. *Lóránd* Blanka (1952) a gyermekkori szkizofréniáról szóló cikkében hangoztatja, hogy ahol az ún. másodlagos tünetek vannak előtérben, téves eszmék, hallucinációk, ott inkább kell organikus, exogén vagy pszichogén kórképre gyanakodnunk, mint endogén pszichózisra.

A gyermek-pszichopatológia egyik részletkérdését fejtettük ki ebben a bevezetésben. Úgy gondoljuk, ez a téma egyes vonatkozásaiban mégis az egészet érinti. Ugyanis, ha tudjuk, hogy a gyermek gondolkodása mennyivel élményközelibb és egyben vágytól és indulattól vezéreltebb, mint a felnőtté, ha látjuk, milyen könnyedséggel lép át a valóságból a fantáziába és vissza — egy üres papírlap levelet, egy gomb pénzdarabot jelenthet számára —, akkor érthetőbb, hogyan tud élményeket vagy összefüggéseket annullálni, indulatokat emberről állatra, tárgyra áttolni stb. Érthető tehát, hogyan alakulhat ki éppen a gyermekkorban a környezethez való alkalmazkodásnak az a módja, amit elhárításnak nevezünk, és ami annyi patologikus jelenség hátterében megtalálható.

Irodalom

Bleuler, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. (9. Aufl.) Springer, Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1955

Freud, S.: 1911, Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch geschriebenen Fall von Paranoia. G. W. 8.

Hermann I.: A parafrénia orvosi lélektanának néhány szempontja. Pszichológiai Tanulmányok. IV. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1963, 349—363.

Hullay: Az OIE-n 1956-ban tartott továbbképző előadás

Jaspers, K.: Allgemeine Psychopathologie. (8 Aufl.) Springer, Berlin, 1956

Kanner, L.: Child psychiatry. (2. ed.) Thomas, Spriengfield, 1948

Kraepelin, E.: Psychiatrie. Barth, Leipzig, 1927

Levin, M.: l. *Kanner,* 1948

Lóránd B.: Schizophrenia a gyermekkorban. *Ideggy. Szemle,* II., 1952

Mérei F., V. Binét Á.: Gyermeklélektan. Gondolat, 1970

Oswald, J.: Sleep. Penguin Books, Harmondworth-Middlesex, 1974

Piaget, J.: l. *Mérei—Binét,* 1970

Schneider, K.: Klinische Psychopathologie. Stuttgart, 1950

Senden, M.: l. *Spitz,* 1967

Spitz, R.: Vom Säugling zum Kleinkind. Klett, Stuttgart, 1967

Stern.: l. *Kanner,* 1948

Süle F: Delirium tremenszes betegek komplex dinamikus pszichológiai vizsgálata. *Alkohológia,* 1973. 4. évf. *1.* 15—23.

Tolsztoj, L.: Háború és béke. (Ford. *Ambrozovics D.*) Révai, Budapest, 1907

Tramer, M.: Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie. Schwabe, Basel, 1964 (első kiadás, 1942)

Wallon: l. *Mérei—Binét,* 1970

Wyrsch, J.: Schizophrenie. In: Allg. und Spez. Psychiatrie. *Krager,* Basel, 1955

Vikár György

Neurózis a gyermekkorban

A neurózis fogalma — mint ismeretes — a XVIII. század végén keletkezett, de az elmúlt két évszázad során olyan gyűjtőládának bizonyult, amelynek tartalmából mind többet és többet emelt ki a tudomány. William *Cullen* (id: *Brun*, 1946) még neurózisnak nevezett minden idegrendszeri megbetegedést, mely nem jár lázzal, pl. a parkinzonizmust. Az utolsó századforduló idején a neurózis fogalma szorosan összefonódott a pszichogéniával. De már *Freud* is kezdeti műveiben különbséget tesz pszichoneurózisok és aktuálneurózisok között. Mindkettő pszichogén, az előzőnél azonban keletkezésének útja pszichológiailag is követhető, míg az utóbbinál a patomechanizmus a szómában játszódik le. Ma eléggé általánosan elfogadott, hogy a neurózis diagnózist fenntartjuk olyan tünetcsoportok számára, amelyek sajátos fejlődési folyamat eredményeként jöttek létre. Más, ún. funkcionális tüneteket, amelyek egy jól megragadható kiváltó okkal hozhatók összefüggésbe, K. *Schneider* (1950) nyomán a patologikus élményreakciók körébe soroljuk.

Eszerint csak a kórkép patogenezisének megismerése dönthetné el, hogy valóban neurózisról van szó. Mégis, a felnőttkorban megszoktuk, hogy egyes tünetegyüttesek, pl. a kényszerképzetek, fóbiák, konverziós tünetek egy része (amelyek nem primitív reakcióként lépnek fel) rendszerint neurotikus személyiségfejlődés keretében jelentkeznek, míg az ún. neuraszténiás szimptóma-komplexus (fejfájás, szédülés, ingerlékenység, csökkent szellemi teljesítőképesség, szervi alap nélküli diffúz testi panaszok), valamint a szabadon lebegő szorongás a sympathicotonia különböző testi jeleivel és panaszaival, vagy éppen ellenkezőleg vagotóniás tünetegyüttessel inkább patológiás élményreakcióként jelentkezik — jóllehet a kiváltó „élmény" sokszor egy hosszan elhúzódó, feszültséggel járó szituáció.

A gyermeknél azonban még kevésbé indulhatunk ki a tüneti képből, mint a felnőttnél. A komplikáló tényezők két nagy csoportba sorolhatók: 1. A gyermekkori neurózis — ami alatt ebben a korban nem értünk még kialakult kórképet, hanem fejlődési tendenciát — nem csupán a patológiás élményreakcióktól kell elkülönítenünk, hanem az ún. fejlődési krízisektől is. 2. A gyermekkorban ugyan előfordulnak a felnőttkorihoz hasonló tünetek, pl. kényszerek, fóbiák, hipochondriás panaszok stb., de inkább csak elvétve, és kórtani jelentésük sem mindig ugyanaz. Sokkal gyakoribb, hogy a pszichés probléma gyermeknél korspecifikus tünetekben fejezi ki magát, mint pl. enurézis, encoprézis, pavor nocturnus, ujjszopás, körömrágás, tic, evészavar stb., és nem tudhatjuk eleinte, hogy krízistünettel, élményreakcióval vagy neurotikus fejlődés jelével van-e dolgunk. Hogy az utóbbin mit értünk, az remélem a

tanulmány végére világossá válik — jobban, mintha egy definíció Prokrusztész-ágyába gyömöszölnénk.

Vegyük sorra ezeket a problémákat. Fejlődési krízis tünete alatt olyan pszichés jelenségeket értünk, amelyek a gyermeki fejlődés korszakainak érintkező pontján jelentkeznek. Mértéküktől függ, hogy fiziológiások-e vagy kórosak, a nevelő számára azonban nehézséget, problémát jelentenek. Pl. ha egy felnőtt ember minden idegen arctól megriad — ezt súlyos tünetnek kell tekintenünk. Ugyanez egy 8 hónapos gyermeknél normális: azt jelzi, hogy személynek szóló kapcsolatai kialakulóban vannak, és kezd különbséget tenni idegen és ismerős között. Ha egy második életévében lévő gyermek küzd az elalvás ellen, este ezernyi kívánsága van, szüleit újra meg újra ágyához hívja, tehát elalvás előtt szorongást jelez, nem beteg, hanem átmeneti korszakban van, amikor a szeretetkapcsolatot anyjával, környezetével már intenzíven megéli, de ennek időbeli folytonosságát még bizonytalanul. Az elalvás tehát az elszakadással egyenlő. Legjobb védekezése, ha az elalvás előtt a biztonságot kereső kéz még megragad valamit, játékszert, leginkább puha, meleg, szőrmés játékszert, vagy párnacsücskét, saját haját, amely mintegy elkíséri az alvásba. Ez az *átmeneti tárgy,* amit *Winnicott* (1934) írt le. Belőle lesz később a kedvenc mackó, játékbaba, majd a tárgytól elszakadt esti fantáziajáték. Első állomása egy útnak, mely a kreativitáshoz vezet. Ennek ellenére, ha az esti szorongás túl erős, fel kell figyelnünk rá, mert akkor a gyermek és környezete közt valamilyen emocionális zavar van. Prognosztikai jelentősége ekkor is egészen más, mintha ugyanilyen elalvás előtti szorongás jelentkezik pl. 6 vagy 12 éves korban. Egy évvel később, azaz 3 éves kor körül az elalvást valóságos kényszeres ceremónia előzheti meg. A pszichodinamikai háttér ekkor már valamennyire más, mint az előző esetben volt. A gyermek ekkor már sokkal tökéletesebb mozgáskészséggel rendelkezik, környezetében is jobban tájékozódik. Az autonómiáért folyó harca ambivalens érzéseket kelt benne szülei iránt. Most ő az, aki távolodik a szeretet tárgyától, ez idézi fel az elszakadási félelmet, amit azzal próbál elhárítani, hogy az alvás, az étkezés stb. körül történjen mindig minden egyformán. Ebben a korban jelentkező kényszertünetek ugyan pszichológiai problémát jelentenek, prognosztikai jelentésük azonban egészen más, mint később. Mint ahogy a disszociális viselkedés jelentősége más, ha a serdülőkori autoritás-krízis része, mintha előtte vagy utána észleljük.

A másik komplikáló faktor — mint említettük —, hogy a gyermekkor pszichogén tünetképzése más, kevésbé specifikus, mint a felnőtté. A tünetek azon életfunkciók és szociális funkciók közé csoportosulnak, amelyek a kisgyermek fő tevékenységét képezik. A kisgyermeknek az a dolga, hogy jól egyék, aludjon, tisztaságra szokjon, megtanuljon idejében beszélni, és alkalmazkodjon valamilyen házirendhez otthon, majd a óvodában. A pszichés zavar az esetek többségében ezen funkciók zavarában jelentkezik. Mennyire nem specifikusak ezek a tünetek, ezt bevezetésképpen az enuresis nocturna egy példáján mutatom be.

B. I. 7 éves kislányt 1976. III. 23-án anyja azzal a panasszal hozza hozzánk, hogy kb. fél éve minden éjjel bevizel. Addig semmi baja nem volt vele. Jól fejlődött, jól tanul az iskolában. A bevizelés akkor kezdődött, amikor tavaly szeptemberben az iskolafogászaton három fogát kihúzták.

A családi anamnézis nem teljesen negatív. Az anya neurotikus panaszokkal küszködő konflikt személyiség, szomszéddal, főnökkel, körzeti orvossal összevész, tele van váddal, sértődéssel. Négy gyermek három különböző férfitől. Betegünk a legkisebb. 9 éves bátyja dadog. Két nagyobb testvér egészséges. Az

apa a kislány születése táján elhagyta a családot, azóta nem törődik vele. A gyerek csak kiskorában látta, meg sem ismerné.

Ica 3500 grammal komplikációmentesen született, rendesen szopott, kiskorában spasticus bronchitisszel többször feküdt kórházban. Fejlődése jó ütemben haladt, csak beszéde indult meg későn (3 éves korában?). Állítólag 1 éves korban szokott tisztaságra, aminek talán van jelentősége a tünetválasztásban. Mai felfogás szerint, ha a tisztaságra szokás pusztán tréning eredménye, és a gyermek Énje nem vesz részt benne, más szóval a túl korai szoktatás labilis eredményhez vezet.

Egy kis falusi házban laknak hatan, a gyermekek és az anyai nagyapa.

Ezután vizsgálom meg a gyermeket, aki kezdetben zárkózott, de elég hamar feloldódik, úgyhogy több mint fél évig tartó pszichoterápiás kapcsolat alakul ki közöttünk. Először csak konvencionális mesét mond, mintha iskolában felelne, és szerepjátékokat játszik: anya, aki kisbabát tologat és járni tanít, majd tanítónő az iskolajátékban. Az első játékban utalásszerűen megjelenik a veszély: a játék babakocsit a fotel karfáján gurítja, és mindig éppen elkapja, mielőtt leesne. A félárvaság fájdalma is megjelenik az iskolajátékban. Az egyik gyerek sír. „Miért sírsz?" Mert nincs otthon édesapám, édesanyám". „Akkor miből fizeted ki a napközit?" „Mindennap meglátogat nagyapám, nagyanyám és adnak pénzt." Ez a magárahagyottság mutatkozik meg a családrajzban is, ahol két boltba menő gyereket ábrázol egy ház mellett. „Hol vannak a szülők?" „A házban."

A kezelés további folyamán az apa, illetve a nyugodt családi otthon vágya mellett mindjobban kibontakozik a türelmetlen anya és a gyerek konfliktusa, a rabiátus nagyapa alakja, akitől az anya is fél, a feszültséggel teli otthoni légkör. Közben sokkal gazdagabb tüneti kép derül ki, mint eleinte. Az enurézis csak a legfeltűnőbb a tünetek közt, esti félelmek váltakoznak hipochondriás aggodalmakkal (hogyha a bal oldalán fekszik, megnyomja a szívét és meghal), valamint különös étkezési szokásokkal, húsundorral. Miután faluról jártak fel, a pszichoterápiát csak ritka időközökben folytathattuk, ezért IV. 9-én esti 10 mg Melipramint írok elő, ami azonban csak átmeneti javuláshoz, 5 napi tünetmentességhez vezet, majd az enurézis újra fellép. Bizalmi kapcsolatot építek ki az anyjával, megpróbálom megértőbbé tenni a kislány iránt, aminek eredménye lassan érik.

Most átugorva több fordulatot, a pszichoterápiának azt a részét ismertetem, amit döntőnek érzek. V. 7-én két bábjátékot is játszik, amelyben egy kislányt veszély fenyeget. Szóba hozom az esti félelmet. Ekkor elmondja: hallotta, hogy egy gyereket, mialatt az anyja a boltban vásárolt, egy kék autóban elvitték idegenek, a falu végén megölték és csontjait szétdobálták. Juli néni a szomszédból meg azt mesélte, hogy volt egy király, akit az egyik szolgája megölt, feldarabolta, aztán egy másik szolga megtalálta, és újra összeragasztotta. Később a király a gonosz szolgát egy vadászat alkalmával lelőtte. Kérésemre le is rajzolja a jelenetet. Ezután két hétre elmarad a bevizelés.

Gondolhatjuk, hogy három fog extractiója — noha egyetlen gyereknek sem öröm — különösen traumatikus lehet egy olyan gyerek számára, akinek fantáziáját emberek feldarabolása foglalkoztatja. Ha ennek a különös félelemnek eredetét keressük, gondolhatunk arra, hogy a kislány ugyan vágyott apára, de félt is tőle, hogy egy ismeretlen apa megjelenik és elragadja. Erre voltak halvány utalások a pszichoterápiás anyagban. És mindenképpen gondolnunk kell a félelmetes otthoni veszekedésekre, amelyek során, mint kiderült, a nagyapa nemegyszer kést ragadott. De a későbbi kezelés során mind több jel mutatott a kislány erotikus érdeklődésére, és az a

feltevésem alakult ki, hogy a nemi különbségek észlelése legalábbis hozzájárult ennek a fantáziának az erősítéséhez. Miből következtettem erre? Egyrészt valószínűségi jelei voltak annak, hogy a gyerek onanizál: anyja ismételten megfogta a kezét, hogy „ne nyúljon magához", és panaszkodik, hogy a kislány összeszorított combokkal jár, „mint egy csípőficamos". Másrészt feltevésemet olyan játékban és álomban megjelenő jelképekre alapoztam, amelyek szexuális vonatkozását a tapasztalat eléggé következetesen igazolja: elefánt ormányával lespriccelt egy kislányt, álmában kígyók üldözték, azt álmodta, hogy anyját egy óriáskígyó öleli körül stb. Nyílt rákérdezés csak rontotta volna kapcsolatunkat. Hónapokkal később IX. 17-én azt játszottuk — *Winnicott* (1971) ötlete alapján —, hogy együtt rajzolunk. Egyikünk kezdi, a másik befejezi. Fiút és lányt kezdek rajzolni, ő befejezi a rajzot, és a fiúnak feltűnő sliccet rajzol a nadrágjára. Ekkor megkérdezem, látott-e fiút meztelenül. Elmesél egy viccet: „Amikor a gólya hozta a fiúkat, nagyon melegen sütött a nap, és megkukacosodtak. Amikor a lányokat hozta, megrepedtek." A következő alkalmakkor leskelődésről és ehhez kapcsolódó élményekről beszélünk, pl. homokozás, fürdés fiúkkal. Az enurézis ebben az időben elmarad, és a gyógyszer elhagyására sem tér vissza. Kéthónapi teljes tünetmentesség után XII. 10-én engedem el azzal, hogyha újabb probléma adódik, jelentkeznek. Ekkor kiegyensúlyozott, jól tanul, anyjával kapcsolata javul.

B. Ica enurézis nocturnája első látásra patológiás élményreakciónak tűnt, amely tartós környezeti feszültségektől a háttérben a foghúzás traumájára lépett fel. A feltárás során nyilvánvalóvá vált, hogy az éjjeli ágybavizelés csak része egy szorongásos tünetcsoportnak, és a kiváltó élmény igazi jelentőségét a gyermek rejtett fantáziavilágával való kapcsolatában nyerte el. Ez utóbbi az, ami jellegzetesen *neurotikus,* és véleményem szerint miliőrendezéssel, nevelési irányítással már nem oldható meg, csupán a gyerekkel folytatott pszichoterápiával.

G. *Nissen* (1971) a gyermekkori neurózisokat négy nagy csoportra osztja: 1. szorongásos neurózis, 2. depresszív neurózis, 3. hisztériás neurózis, 4. kényszerneurózis. Vegyük sorra őket!

1. Szorongás és félelem normál lélektani jelenségek, ha adekvát okhoz kapcsolódva lépnek fel. A fejlődés szakaszaitól függően más és más ok tekinthető adekvátnak. Anna *Freud* (1968) említ archaikus félelmeket, melyek már a csecsemőkorban kiválthatók, és nem vezethetők vissza élményekre. Ilyen a sötéttől, a hirtelen erős hangtól (mennydörgés) és az egyedülléttől való félelem. Ilyen tulajdonképpen az idegenektől való félelem, amit R. *Spitz* (1967) írt le a 8 hónapos csecsemőnél. A fiziológiás szorongás példájaként említettük a 2—3 éves gyermek szeparációs szorongását, és ennek tekintik a serdülőkor elején és végén jelentkező szorongásokat is, ha nem túl erősek. *Nissen* azt az ismétlődő szorongásos reakciót nevezi patológiásnak, mely a kiváltó okkal már semmilyen adekvát kapcsolatban nincs, pszichés és pszichoszomatikus zavarokhoz vezet, melyek a teljesítőképességet beszűkítik, a testi egészséget megzavarják. *Nissen* a szorongásos neurózist és a fóbiát összemossa. Felnőttkorban különbséget szoktunk tenni köztük, gyermekkorban azonban valóban nehéz határvonalat húzni, a gyermekkori szorongás könnyen tapad valamilyen tárgyhoz vagy helyzethez, egy bútordarabhoz, egy sötét lépcsőházhoz, a szomszéd kutyájához stb. A kisgyermekkor tipikus szorongásos tünete az éjszakai felriadás: *pavor nocturnus,* amit felkiáltás, motoros nyugtalanság kísérhet, esetleg alvajárás, szomnanbulizmus csatlakozik hozzá. A gyermek kontaktusképes lehet a

felriadás idején, másnap mégsem emlékszik semmire. Ilyenkor mindig felmerül pszichomotoros epilepszia gyanúja, szinte mindig sor kerül EEG-vizsgálatra, az eredmény azonban csak nagyon ritkán pozitív. A kisiskoláskor jellegzetes szorongásos tünete az *iskolafóbia*, pánikszerű szorongás az iskolába menéstől, aminek sokszor leplezett formája az iskolába indulás előtt fellépő ezernyi panasz, rosszullét, hányás, fejfájás stb. Analízise azt mutatja, hogy mélyén az anya elvesztésének félelme húzódik meg, a félelem csak áttevődik az iskolára. *Nissen* megkülönbözteti az *iskola-félelmet*. Itt valóban az iskolától fél a gyermek, mert ott traumák érték, sorozatos kudarcok a tanulásban, vagy valamilyen tulajdonsága miatt osztálytársai agressziójának tárgya lett. A traumák kiváltója a gyermek valamilyen fogyatékossága lehet, pl. legaszténia, amikor szülő és tanító felvilágosítása és szakszerű gyógypedagógiai kezelés megoldást hozhat, míg az iskolafóbiánál az adekvát gyógymód: a pszichoterápia. A serülőkorban már szaporodnak a tiszta *szorongásos neurózisok*, gyakran sok vegetatív tünet kíséretében, néha azoktól elleplezve.

Göllnitz (1970) a gyermekkori patológiás szorongásnak a pszichoreaktív-neurotikus formán kívül még három formáját különíti el: *a)* Az értelmi fogyatékosoknál a helyzetek hiányos felismerése és a csökkent differenciáló készség, valamint az ebből adódó elbizonytalanodás miatt inadekvát reakciókra kerülhet sor, amelyek agresszióba csaphatnak át. *b)* Az ún. enyhe encephalopathiánál jó intelligencia mellett is a teljesítőképesség csökkent lehet, az önkontroll könnyen felborulhat. Minden izgalom, indulat az átlagnál könnyebben elborítja ezeket a gyermekeket, mértéktelenné válik, lefutása elhúzódóbb. Emiatt sok konfliktusba keverednek, szorongással színezett regresszív állapotokba csúsznak bele. Fontos, hogy a környezet a gyermek betegségéből adódó indulatlabilitást tudomásul vegye, különben a helyzet tovább romlik. *c)* A tudat éberségi szintjének ingadozásánál, pl. alvás—ébrenlét határán vagy akut lázas betegségeknél is az ismerős környezet idegenné válása, az ismert viszonylatok felbomlása érzékcsalódások következtében nyugtalansághoz és szorongáshoz vezethet. *Göllnitz* figyelmeztet rá, hogy ilyen exogén reakciók néha minimális okra kiváltódnak, mivel a kisgyermek világképe még nem elég szilárd.

Tankönyvekben a szorongásos neurózisnak gyakran jól áttekinthető példái szerepelnek, ahol a kiváltó trauma viszonylag hamar explorálható. Holott a valóságban a patogenetikus tényezők felderítése nagyon bonyolult és hosszadalmas lehet. Mi inkább az utóbbiakat tartjuk valódi neurotikus fejlődésre jellemzőknek. Példa:

K. Péter 10 éves fiút 1975. jún. 20-án hozzák be azzal a panasszal, hogy egy idő óta esti félelmek jelentkeznek. Félelmei miatt nem mer egyedül a lakásban maradni. Előfordul, hogy éjjel felriad, anyja ágyába kéredzkedik. A szülőket azonban még jobban aggasztotta a gyerek egy másik tünete: szívesen veszi fel anyja ruhadarabjait, rúzsozza a száját, lakkozza a körmét, és így nézegeti magát a tükörben. Ennek a különös tünetcsoportnak első időben sem okát nem találtuk, sem a kapcsolatot a két fő tünet: a szorongás és a transzvesztita megnyilvánulások között. Közvetlen előzményként egy autóbaleset szerepel (nem sérült meg) és az egyik nagyszülő halála. Egyik sem elegendő ok.

Eleinte a gyerek szorongásain dolgoztunk, hiszen ebben a témában reméltem, hogy közös platformot találhatunk, Péter ezeket egy álmára vezette vissza. Álmában anyja unokabátyját látta egy fára felakasztva, indiánok táncolták körül. Később alapos gyanúm volt, hogy az életében alig szereplő anyai unokabáty az álomban saját bátyját képviseli, aki nagyobb erejével és férfiasságával kiskora óta megfélemlítette őt. A másfél évig tartó heti egyszeri pszichoterápia alatt feltárult a gyerek rejtett fantáziavilága, amit a férfiszereptől való visszariadás hatott át. Bábjátékokban, álmokban és ezek kapcsán felidézett emlékekben

ismételten a férfit fenyegető veszélyek merültek fel: az elefánt ormányát letörik, a vadász elveszti puskáját, álmában apját háromszor is lelövik, erről eszébe jut egy régi lövési sérülés hege az apja térdén. De egy egészen másfajta veszély is foglalkoztatja, amit a férfi okoz: anyját félti a nemi élettől, mert tudja, hogy császármetszéssel szült. Úgy képzeli, hogy a nemi együttléttől a nő mindenképpen teherbe esik, és a gyermeket mindig az anya hasából vágják ki. Nem hiszi, hogy szülei szexuális életet élnek, de a szülők melletti kis szobában alszik, és amíg ébren van, figyeli a kihallatszó zajokat. Az átöltözés, a jelmeze mint a rejtőzködés, védekezés eszköze szerepel a fantáziájában: egyik rajzán az állatok farsangjára a farkas palástot öltve, a róka meg Piroskának öltözve lopakodik be hívatlan vendégként. Ez a fantáziavilág összekötő kapocs két tünete közt, és a bátyjával való rejtett konfliktusa mellett egyfajta inverz családszerkezet is szerepel genezisében: apja művész volt. Jelenleg már sikeres és elfoglalt ember. De kezdő korában a felesége tartotta el a családot rendszeres munkával, míg ő otthon volt, a gyermekek szemében valamilyen játékos tevékenységgel töltve az időt.

Másfél évi kezelés után a fiú szorongásai elmúltak, viselkedése, játékai fiúsabbak, a transzvesztitizmus otthon megszűnt, de szívesen rendez színielőadásokat az iskolában, amikor női szerepeket vállal. Megoldódik-e identitásproblémája a serdülőkorban, csak a további fejlődés fogja megmutatni.

A szorongás minden neurózisban centrális szerepet játszik, ezért ismertettük részletesen. A neurosis anxietatisnál és a fóbiánál vezetőtünet, de a hisztériánál és kényszerneurózisban is jelen van, csak egyiknél a konverziós tünetek, másiknál a kényszerek megkötik.

2. A gyermekkori depresszió kérdését csak röviden érintem, mert véleményem szerint ezek az állapotok többségükben nem tekinthetők neurózisoknak, hanem patológiás élményreakciók. Mégis jelentősége van a neurózistanban, mert hiányosan feldolgozott gyermekkori elszakadási trauma szubdepresszív személyiségstruktúrának és felnőttkori neurotikus depressziónak lehet magja. Ismerjük az első életév végén és a második évben az anya elvesztésére fellépő anaklitikus depressziót, melyet R. *Spitz* írt le, amit kezdetben kétségbeesett izgalmi állapot, majd közöny jellemez a táplálék részleges visszautasításával, a pszichés és szomatikus fejlődés stagnálásával. Ha az anya érzelmi helyét nem tudja más személy átvenni, akkor ez az állapot átfolyik a hospitalizmus szindrómájába, ami a legkülönfélébb személyiségfejlődési zavarok melegágya. Kisgyermekeknél ugyancsak a szülők elvesztésére — de kevésbé súlyos okokra: szeretetmegvonásra, érzelmi elhanyagolás vagy ridegség hatására, sorozatos kudarcok után lépnek fel depresszív állapotok. Csak ritkán jelzik magukat a felnőttkorihoz hasonló lehangoltsági tünetekkel, szomorúsággal, sírással, meglassúbbodással, szorongással. Gyakoribb, hogy nyugtalansággal, izgatottsággal, fáradékonysággal, regresszióval jellemzettek. Máskor éppen a gyermek túlzott jósága, csendessége utal larvált depresszióra. A serdülőkor depressziói már teljesen azonosak lehetnek a felnőttkorival, de ekkor is előfordul, hogy a tünetek félrevezetőek, előterükben disszocialitás, csavargás, iskolakerülés, sőr kriminalitás áll.

Még egyszer nyomatékosan felhívnám a figyelmet a gyermekkori depressziók sajátos szimptomatikájára. Már *Homburger* (1926) leírta, hogy iskolai teljesítménycsökkenés, lustaság, közöny, máskor hipermotilitás, agresszivitás depresszió jele lehet. Tanulságos példa egyik esetünk: Az ötéves kislány apja egy endogén depresszív fázis elején önakasztás következtében halt meg. A gyermekkel, aki szerencsére nem volt jelen, azt közölték, hogy apját autóbaleset érte, majd egy idő múlva, hogy a kórházban meghalt. A gyermek a szomorúságnak csak kötelező jeleit mutatta, ellenben nyugtalan, izgága, követelődző, anyjába csimpaszkodó lett és

erotikus érdeklődése fellángolt. Társaságban feltűnően vonzódott felnőtt férfiakhoz, ölükbe mászott, sikongott, ha a tévében bármilyen szerelmi jelenetet látott. Mikor iskolába ment, jól beilleszkedett, megfelelően tanult. Háromnegyed évvel a tragédia után egy éjjel szorongva riadt fel, anyjához kéredzkedett és elmondta: félelmetes álma volt, az előszobában egy fogason férfikabátot, nadrágot és kalapot látott lógni. Az álom nem ismétlődött, és a pszichoterápiás foglalkozáson semmi sem utalt arra, hogy éber tudatát foglalkoztatná ez, amit ezek szerint álmában tudott. A kislány jelenleg megfelelően fejlődik, anyjával tartjuk a kapcsolatot.

A gyermekkor pszichoreaktív depresszióit el kell különítenünk az endogén depresszió nagyon ritka gyermekkori jelentkezésétől. Az elkülönítés nagyon nehéz, mert gyermekkorban az utóbbi is a felnőttkoritól eltérő, fázisspecifikus tünetekkel jelentkezik, és gyakran csak a periodicitás teszi lehetővé a diagnózis felállítását. Endogén depresszió természetesen specifikus gyógyszeres kezelést igényel, míg a reaktív depresszív állapotok adekvát kezelése a pszichoterápia, amit ugyan kiegészíthetünk szedatívumokkal vagy thymoleptikus szerekkel, hatásukról azonban mind az irodalom, mind személyes tapasztalatom teljesen ellentmondásos képet nyújt. Egyébként a gyermekkori pszichoreaktív depresszió differenciáldiagnosztikája megegyezik a felnőttkorival. Tehát megfelelő anamnesztikus adatok és státus esetén gondolnunk kell: *a)* pszichózisok kezdeti szakaszára, *b)* diszforiával járó organikus idegrendszeri betegségre. Itt külön utalok az epilepsziások depresszívnek tűnő állapotaira (pl. petit mal status). *e)* Infekciós betegségek kezdetét kísérő és végét követő depresszív állapotokra.

3. Hisztériás neurózis kisgyermekkorban már csak azért is nehezen diagnosztizálható, mert a hisztériára jellemző regresszív—infantilis magatartás, a tünetképzésben a „lelkiből a testibe való csodálatos ugrás" kisgyermekkorban normális. Egy 3—4 éves gyerek, aki izgalom hatására hány, nem hisztériás, hanem korának megfelelően viselkedik. Az iskolafóbiánál említettük, hogy a gyerekek nemegyszer testi panaszok és rosszullét produkálásával kerülik az iskolába menést. Hasonló magatartás az iskolai feszültség elkerülése céljából egyébként egészséges gyermekeknél is epizodikusan előfordulhat. Kérdés, hány éves kortól tekintsük hisztériás tünetképzésnek. Mindenesetre, ha a gyermek következetesen testi panaszokra hivatkozással és a környezet érzelmi zsarolásával kerül el konfliktushelyzeteket, a hisztériás személyiségfejlődés tendenciája feltételezhető.

Nehezíti és elmosódottá teszi a diagnózist, hogy a klasszikus konverziós tünetek (nagyrohamok, mozgás- és érzészavarok) manapság erősen megkevesbedtek mind felnőttnél, mind gyermeknél. Helyüket átadták a vegetatív tünetekkel és teátrális viselkedéssel járó ún. intimformáknak. A hisztériás formakörhöz szokták sorolni a kisgyermekkori affekt-apnoét: apró frusztrációk hatására a gyermek sír, majd fokozódóan heves légzésben tör ki, melynek csúcspontján a légzés kilégzőállásban elakad, a gyermek kinyújtott karokkal elvágódik, arcszíne sápadt, kissé cianotikus. Pár másodpercig tartó apnoé után, a légzés megint megindul, a gyerek rövid sírás után megnyugszik, a rosszullétre amneziás. EEG. neg. A családi légkör rendszerint konfliktuózus, bizonytalanságot keltő. A tünet 3—4 éves kor után spontán is elmarad.

Ugyancsak a hisztériás formakörhöz sorolhatjuk a már említett pszichogén szomnanbulizmust. A hisztéria pszichés tünetei közül fázisspecifikus tünetcsoportként írták le (*Deutsch,* 1944) a serdülő lányok pszeudológia fantasztikáját. Olyan

gyermekekről van szó, akik valójában a felnőttkortól visszariadnak, és az életben való aktív részvételük, a koruknak megfelelő élmények hiányát színpompás álomvilággal pótolják, leplezik, amelynek mesélgetése mégis csak bizonyos pozíciót biztosít számukra a gyerekkörnyezetben. Kivételesen fiúknál is észleljük, de náluk gyakoribb a prepubertásban. Egyébként a serdülőkorban már minden hisztériás tünet fellelhető, de esetleg csak egy hiszteroid személyiség pubertáskrízisének tüneteként.

A hisztéria neurológiai differenciál-diagnosztikájára most csak utalok, hiszen a funkcionális mozgás- és érzészavarok elkülönítése az organikusoktól régóta kidolgozott, és ugyanez vonatkozik a hisztériás rosszullétnek az epilepsziától — különösen a temporális lebeny epilepsziájától — való elkülönítésére. Nehezebb probléma a teatrálisan előadott vegetatív panaszok elkülönítése a valódi pszichoszomatikus és belgyógyászati betegségektől. Nem tudhatjuk, hogy egy szervi betegséget él-e meg a gyermek túlzottan és ad elő színpadiasan, vagy pszichogén tünetről van szó. Alapos belgyógyászati kivizsgálás aligha kerülhető el, holott ez számos alkalmat nyújt a pszichogén-hipochondriás tünetképzés elmélyítésére és fixálására. Bizonyos segítség számunkra, hogy a hisztériás tünetek pszichológiai összefüggései általában könnyebben feltárhatók, mint más neurotikus tüneteké. Pl. egy 12 éves fiú nem sokkal azután betegszik meg, hogy anyja otthagyta a családot, és egy idegen férfivel külföldre távozott. A fiú tudatosan tagadja, hogy anyját visszakívánná, tüneteiben mégis ez a vágya tükröződik, pl. egyik fő panasza, hogy fejét folyton hidegnek érzi. Anyja, aki nem sokat törődött vele, egyre nagyon ügyelt, hogy sapka nélkül ne menjen ki az utcára, mert megfázik.

Egy 11 éves fiú arról panaszkodik, hogy nem lát jól, „mintha a szél port fújt volna a szemébe", emellett feje fáj és fullad. Az előzmények explorálásából kiderül, hogy a fiú a szülők heves összecsapásainak volt gyakori tanúja, melyet a paranoidan féltékeny apa robbantott ki. Félelmeinek és az átélt konfliktusoknak áttételes lejátszása a hét hónapig tartó pszichoterápia során kevés gyógyszeres támogatással a tünetek megszűntéhez vezet.

Megfigyelések szerint a hisztériás neurózis kialakulását éppúgy kiváltja a túlkényeztető, mint a rideg, túl szigorú nevelés, mely csak a betegséggel lágyítható meg. A pszichoanalízis a hisztéria kulcsproblémáját az Ödipusz-konfliktushoz való rögzülésben látja, a libido az első szerelmi tárgyként szereplő szülőhöz, illetve annak idealizált képéhez marad kötve, a hisztériás a felnőttkorban is családi drámáját játssza a helyettesítő személyekkel, akik azonban sohasem felelnek meg teljesen az elvárásnak. Már ezért is csak fenntartással diagnosztizálhatunk hisztériás neurózist a gyermekkorban. Nyilvánvaló, hogy egy ilyen rögzülést mind a túlkényeztető, a gyermeket az erotikus izgalomig gyöngédséggel elárasztó szülő, mind a kellő szeretetet sohasem adó, meghódíthatatlan szülő elősegíti. Emellett tagadhatatlan a környezet modelláló szerepe: hisztériásan beteg vagy hisztériás karakterű, szerepjátszó felnőttek, jelenetező színpadias családi légkör.

4. A gyermekkori kényszerneurózis kérdése is ellentmondásos. Felnőtt kényszerneurotikusok gyakran emlékeznek vissza gyermekkori tünetekre. Pl. egy számolási kényszerben szenvedő fiú úgy emlékszik, hogy tünete 5 éves korban kezdődött. A kertkaputól a házig terjedő utat négy lépésben kellett megtennie. Esti imájában külön fel kellett sorolnia családtagjait, hogy Isten tartsa őket életben. Akkoriban született az öccse — amivel természetesen nem etiológiai összefüggésre akarok rámutatni, hanem

elgondolkoztató egybeesésre, ami már az anamnézisfelvételnél kiderült. Érettségiig a 4, illetve ennek egész számú többszöröse volt a bűvös szám. Ekkor elhatározta, hogy szexuális életet kezd, mire a szorzószám 5-re emelkedett. Akkor fordult csak orvoshoz, amikor arithmomániája már egyetemi tanulmányaiban akadályozta.

Egy gimnazista misofóbiája és kézmosási kényszere a serdülőkorban kezdődött, amikor látta, hogy padszomszédja az orrát piszkálta. Arra gondolt, hogy véletlenül hozzáérhetett. Betegségbelátása sokáig ingadozó volt. Kényszerét anyjára is átvitte, követelte, hogy ő is folyton mosson kezet. Ha nem tette, obszcén szavakkal szidalmazta. Emlékezett rá, hogy kisgyermekkorában a kulcsokat mindig meg kellett igazítani a zárban, hogy ki ne hulljanak. Tízéves korában azt játszotta unokahúgaival: ujjaikat ropogtatják, kinek hányszor roppan, annyi szeretője van. Később lelkiismeretfurdalása volt a játék miatt. Arra gondolt: kezét tönkretette. Ez heves szorongást okozott, mivel zongoraművésznek készült. Ezután kezdődött kézmosási kényszere, ami már környezetének is feltűnt.

Pitres és *Regis* (1910-es) statisztikája (id: *Ajuriaguerra,* 1970) szerint 100 felnőtt kényszeres közül 46 állította, hogy első tünete 5—15 éves kora közt kezdődött. Ezzel szemben gyermeklélektani rendelésen csak nagyon ritkán találkozunk a felnőtt kényszerneurózishoz hasonló szindrómával. Kényszeres jelenségek ugyan szép számmal akadnak, de megítélésük nagyon nehéz. Már említettük a 2—3 éves kor körül fellépő lefekvési ceremóniákat, amelyek a szeparációs félelem elhárítását szolgálják, és bizonyos határok közt normális lélektani jelenségnek tekintendők. *Ajuriaguerra* (1970) szerint a kényszeres karakter első jeleit a latenciakorban észlelhetjük (ami a kisiskoláskornak felel meg). Aggodalmak jelentkeznek, amelyek a tökéletességre törekvésből és saját tökéletlensége érzéséből adódnak. Egy kis felnőtt áll előttünk, aki gondosan ellenőrzi önmagát, aggodalmaskodó, perfekcionista, kifejezésmódjával választékos, pszichomotóriuma gátolt, füzetei mindig tiszták, leckéi mindig tökéletesek. Ez a latenciakori kényszeresség bizonyára már előre jelez valamit a későbbi személyiségstruktúrából, de teljes érvényű prognosztikai következtetést nem vonhatunk le belőle. Mint ahogy a gyermekkor kényszertünetei általában nem tekinthetők megbízható prognosztikai támpontnak. Anna *Freud* (1968) írja, hogy a megfegyelmezhetetlen és agresszív 4 éves gyermekből később kényszeres karakter vagy kényszerneurotikus válhat, gyermekkori hisztéria vagy fóbia a felnőttkorban kényszerben folytatódhat. A felnőttéhez teljesen hasonló kényszerneurotikus tünetcsoport, pl. kézmosási kényszer kisgyermekkorban, egy szkizofrén processzus előfutára lehet. A serdülőkorban már valódi kényszerneurózisokkal találkozunk — de tapasztalatom szerint a szindromatika még ekkor sem tekinthető lezártnak.

A kényszerneurózis differenciál-diagnosztikájában a következő szempontokat kell szem előtt tartanunk:

a) szkizofrén processzus kezdődhet kényszertünetekkel, ezek sokáig domináló szimptómák lehetnek. Ilyenkor azonban a betegségbelátás hiányos, a kényszerek elleni küzdelmet sem találjuk meg. Láttuk azonban, hogy a betegségbelátás a serdülőkorban is kezdetben bizonytalan lehet, csak fokozatosan alakul ki. A diagnózis néha csak hosszmetszetből állítható fel.

b) Depresszív epizódok és fázisok töprengési kényszerrel, önvádlásos tartalmú kényszerképzetekkel járhatnak, de ezek a hangulateséssel párhuzamosak és tartalmilag is azt tükrözik.

c) Posztenkefalitiszes állapotokban előfordulnak kényszertünetek, ezek azonban elemi kényszerkésztetések, pl. kiabálási, szitkozódási kényszer, amelyek nem hozhatók összefüggésbe egy kényszeres karakterszerkezettel.

S. *Freud* (1909) a kényszerneurózis fixációs pontját 2—3 éves kor tájára, tehát a preödipális, análszadisztikus időpontra tette. Későbbi kutatók, pl. A. *Dührssen* (1954) ezt megerősítik, de ugyanazon jelenségeket nem annyira az ösztönfejlődés, inkább a szociális beilleszkedés oldaláról világítják meg: a tisztaságra szoktatásért és az autonómiáért folyó küzdelem közepette érik a gyermeket olyan traumák, amelyek erős agresszív késztetéseket támasztanak a szeretett személlyel szemben. Mivel ez a kor a mágikus gondolkodás, a gondolat mindenhatóságának kora, az agresszív késztetést, a benne rejlő halálkívánással együtt a gyermek megpróbálja elhárítani. A későbbi kényszerneurotikus ösztön- és énfejlődésben túllép ezen a korszakon, de bizonyos ambivalenciát későbbi kapcsolataiban is megőriz. Ha csalódás éri, agressziója felerősödik, a tudatban fordított előjellel, mint a szeretett személyre irányuló veszély, aggodalom jelentkezik, amit mágikus szertartással kell elhárítani. Ez a kényszerneurózis mélylélektani elméletének nagyon tömör és nagyon leegyszerűsített vázlata. Valójában a betegség igen beható analízisek ellenére még mindig elég titokzatos, és a pszichoanalitikusok folyvást új szempontokat vonnak be magyarázatába. Így *Quint* (1971) a mozgáskészség kisgyermekkori korlátozásának tulajdonít nagy jelentőséget, ami visszavezethető a merev, korlátozó, kényszeres miliőre, de szerepet játszhat hosszan elhúzódó mozgást gátló testi betegség is. *Hermann* (1960) kényszerneurotikusok analízisében a gyermekkori családi miliő súlyos és rejtett morális ellentmondásaira derített fényt.

Ha gyermekkorban kényszertüneteket észlelünk, és komolyságát akarjuk felmérni, mindezeket a faktorokat figyelembe kell vennünk. De azt is, hogy ilyenkor a pszichés struktúrák még folytonosan változnak, alakulnak. Megfigyeléseim szerint gyermekkori kényszereknél az előbb leírtakhoz sokban hasonló pszichodinamikai hátteret találunk, csakhogy ez nem rögzült helyzet, hanem pillanatnyi konstelláció.

Pl. B. Feri 11 éves fiú egy reggel sírva ébred. Sokáig nem ad semmilyen magyarázatot. Végül bizalmasának, a nagymamának bevallja: egy régi tv-film jutott az eszébe, amelyben a maffia megölte a gyermekek szüleit, és a gyermekeknek kellett értük bosszút állni. Arra gondolt, milyen szomorú lenne, ha az ő szüleivel is ez történne. Mivel a következő napokban is sokat sir, szorong, iskolába se akar nagyon elmenni, pszichológiai vizsgálatra hozzák. A heteroanamnézisből, majd a szülőkkel folytatott további beszélgetésekből a következő kép tárul fel: Feri kiskora óta szorongó, amit az apai nagyanya túl védő, féltő, ijesztgető nevelésének tulajdonítanak. Az utóbbi években azonban ezt a félénk, szorongó magatartást fokozatosan legyőzte, könnyebben barátkozik gyerekekkel, az osztályba beilleszkedik, kifejezetten jó tanuló, rendszeresen sportol. Az apai nagyszülőknél laknak, ami bizonyos feszültséget jelent, mert az anya szabadulni szeretne ebből a függő helyzetből, a férj kevésbé. Az apa az utolsó másfél évben külföldön vállalt állást. Az anya — maga is szorongó — azalatt a fiút maga mellé vette a hitvesi ágyba. Most az apa visszatért, a gyermeket visszatelepítették a szomszéd szobába. A fiú nagyon örült nagy, erős, férfias apjának — csak éppen egy reggel eszébe jutott, mi lenne, ha szüleit megölné a maffia?

Feri a pszichoterápiában agresszív fantáziák tömegét mondja el, erős átéléssel: hadsereget vezet, bunkert épít, új karate-fogásokat tervez. Viselkedése néhány hét alatt normalizálódott, de a fejlődés neurotikus tendenciája miatt a kezelés folytatását szükségesnek tartom.

Ha végiggondoljuk az eddig elmondott eseteket, mindegyiknél egy rejtett fantáziavilágra bukkanunk. Valójában ezt a fantáziavilágot én emeltem ki az anyagból, mint jól megragadható összekötő kapcsot a neurózis magvát alkotó tudattalan, belső

konfliktus és a tünet között. A probléma nyilván a miliőből indul ki, de mire a tünetek kialakulnak, már belsővé vált. Ezért nem valószínű, hogy miliőrendezés önmagában megoldást hoz. Adekvát kezelés ilyenkor a gyermek pszichoterápiája.

Saját tapasztalatom az analitikusan orientált feltáró pszichoterápiára szorítkozik. Hatása abban rejlik, hogy a pszichoterápiás kapcsolat biztonságot nyújtó, stabil, elfogadó légkörében a gyermek mind többet és többet tár fel a belső világából. Az alakot öltött, szóba foglalt, lerajzolt, eljátszott, mással megosztott érzések, gondolatok, fantáziák már nem olyan félelmetesek, mintha alaktalanul magunkba zárjuk őket. Ebben a légkörben a személyiség rejtett tendenciái is jobban felszínre kerülhetnek és integrálódhatnak. A terapeutának bizonyos képzettségre és gyakorlatra van szüksége, hogy kérdéseivel és intervencióival katalizálja ezt a folyamatot. Nem azonos a gyermekanalízissel, melynek kidolgozott metodikája van (Anna *Freud,* 1968; Melanie *Klein,* 1932), évekig folyik, heti 3—4 alkalommal, de merít annak tapasztalataiból is.

A gyermek kezelését minden esetben ki kell egészítenünk a szülő—gyermek viszony áthangolásával. Ez csak akkor sikerül, ha a szülő támaszt talál bennünk, akihez pozitív indulatáttétellel kapcsolódhat. A gyógyszeradást, gyermekkori neurózisoknál, lehetőleg kerüljük. De előfordul, hogy a tüneteket mégis gyógyszerrel kell csillapítanunk — vagy mert annyira kínzók a gyermeknek, vagy mert annyira igénybe veszik a szülőt, hogy ezáltal egy rossz boszorkánykört tartanak fenn. Ezekkel a módszerekkel az esetek többségében javulást érünk el. Előfordul azonban, hogy minden igyekezetünk ellenére sem sikerül valódi pszichoterápiás kapcsolatba kerülnünk gyermekkel, szülővel, és munkánk eredménytelen marad.

Irodalom

Ajuriaguerra: Manual de Psychiatrie de l'enfant. Masson, Paris, 1970

Cullen, W.: 1776, in: *R. Brun:* Allgemeine Neurosenlehre. Swabe, Basel, 1946

Cremerius, I.: Gibt es zwei psychoanalitische Techniken? *Psyche,* 1979, 7.

Deutsch, H.: Die Psychologie der Frau. Huber, Bern, 1944

Dührssen, A.: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen, 1954

Freud, A.: Wege und Irrwege der Kinderentwicklung. Huber-Klett, Bern—Stuttgart, 1968

Freud, S.: 1909, Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose. Gesammelte Werke VII. Fischer, Frankfurt a. M., 1972, 388.

Göllnitz, G.: Neuropsychiatrie des Kindes und Jugendalters. VEB. G. Fischer Vl. Jena, 1970

Hermann, I.: Beobachtungen über die Zwangsneurose. *Acta psychoth., 8,* 1960, 81.

Homburger: Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalter. Berlin—Heidelberg, 1926

Klein, M.: Psychoanalysis of children. Hogarth Press, 1932

Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében. Válogatás *Ferenczi* Sándor tanulmányaiból. Magvető, Budapest, 1982

Nissen, G.: In: *Harbauer, Lempp, Nissen, Strunk:* Lehrbuch der speziellen Kinder und Jugendpsychiatrie. Springer Vl. Berlin—Heidelberg—New York, 1971

Pitres, Regis: 1910, id.: *Ajuriaguerra,* 1970

Quint, H.: Über die Zwangsneurose. Hogrefe Vl., Göttingen, 1971

Richter, E. H.: Eltern, Kind und Neurose. Klett, Stuttgart, 1969

Schneider, K.: Klinische Psychopathologie. Stuttgart, 1950

Spitz, R.: Vom Säugling zum Kleinkind. Klett, Stuttgart, 1967

Winnicott, D. W. Transitional object and transitional Phenomena. *International Journal of Psychoanalysis,* 1934, 89—97.

Winnicott, D. W.: Therapeutic consultations in child psychiatry. The Hogarth Press, London, 1971

Hirsch Margit

A dinamikus szemléletű „rövid pszichoterápiák" kérdéseihez gyermekek és fiatalkorúak esetében

A pszichoterápia időtartamának csökkentése, ütemének gyorsítása világszerte élénk kutatás és vita tárgya.

E komplex témakörből a szakirodalomban „rövid terápiának" nevezett módszerek gyermek- és fiatalkorra specializált kérdéseivel foglalkozom; e kategórián belül pedig kizárólag azoknak az eltéréseknek esetében alkalmazhatókkal, amelyek vizsgálatában organikus elváltozás nem mutatható ki.

A gyermek- és fiatalkorúak pszichoterápiai kérdéseinek taglalását megelőzően megkísérlem az ún. „rövid terápiák" kidolgozásának némi történeti áttekintését. Ehhez pedig bizonyos kitérőt kell tennünk a felnőttkorúak pszichoterápiájának néhány problémájára. Ez nem csupán témánk megközelítő áttekintéséhez, hanem a felnőtt személyiséggel folyó munkában felmerült egyes — napjainkban is mind élénkebben vitatott — problémák gyermekpszichoterápiai vetületének tanulmányozásához is lényeges.

Történeti áttekintésben megállapítható,* hogy a „rövid terápiák" módszertani problémáinak sorában a legélénkebb vitát az *„aktivitás—passzivitás"* kérdése váltotta ki. Utalok *Ferenczi* (1920) módszertani javaslatára, melyben a nagyobb fokú aktivitás érvényesítését hangsúlyozza.

A második világháború után különösen felélénkült az érdeklődés a rövid terápiák iránt. *Alexander* és *French* (1946) kiemelték az emocionális tapasztalatok jelentőségét a pszichoterápia folyamatában. Rámutatnak arra, hogy a paciens ugyanazokat a reakciókat várja a terapeutától, mint amilyenek annak idején alkalmazkodó—elhárító repertoárját kialakították. Az a tény, hogy a terapeuta másképpen reagálhat, segíti a pacienst téves beállítottságának felismerésében. *Ez új élményekhez, tapasztalatokhoz vezet, amelyek a régi ártalmak hatását korrigálják, és a konfliktusok új, a valósághoz orientált megoldásához segítenek.*

Alexander ebben látja a *Freud* által kidolgozott standard eljárás terápiás kulcsát, melyet hangsúllyal emel ki a konceptusból és „korrektív emocionális élmény"-nek nevez. A korrektív emocionális élményt a pszichoterápia tengelyének tekinti. Emellett lényegesnek tartja az átdolgozást, az „intellektuális interakciót".

Alexander és *French* módszertani javaslatainak vitatott pontja, hogy a páciens függőségi problémáját a kezelési órák gyakoriságának csökkentésével és a kezelés

* A Magyar Pszichológiai Társaság Klinikai Gyermekpszichológiai Szekciójában korábban elhangzott előadás nyomán.

időleges megszakításával vélik megoldani. Ezek az eljárások — több szerző szerint — túl „manipuláltnak" tűnnek. Felmerült a kérdés: nem zárják-e el az utat más, adott esetben szükségesnek mutatkozó eljárások alkalmazásától?

French-et később a klinikai adatok tanulmányozása vezette el a „fokal-konfliktus" fogalmához. A fokal-konfliktusok szerinte a korai fejlődésszakokban keletkezett zavarok származékai. Többnyire latensek maradtak, egy részük azonban aktiválható vagy aktív is maradt, és befolyást gyakorol a páciens aktuális állapotára. Megnyilvánulásai, melyek a tudattól közelebb vagy távolabb eső jelenségek, ugyanazon téma ismétlődő variánsaként ismerhetők fel.

A fokal-terápia témakörében *Bálint* a saját koncepcióját — mint azt *Ornstein* „A rövid terápia egyes régebbi formái" c. tanulmányában kiemeli — *French*-től függetlenül dolgozta ki. (In: *M. Bálint—Ornstein—E. Bálint,* 1972.) *Bálint* a páciens megnyilvánulásában kibontakozó, a páciens által ún. „prezentált" fókusz felismerésére és értelmező aktivitás segítségével történő feldolgozására hívja fel a figyelmet.

Ez nyilván szelektív figyelmet enged meg a terapeutának. Felmerülhet a meggondolás, hogy ez is manipulációs technika. De ha az értelmezésre adott reakciók a diagnózist nem igazolják, és így a fokal-cél tévesnek bizonyul, akkor a terapeuta felhagy azzal, hogy az eredeti értelmezéshez ragaszkodjék, annál is inkább, mivel a pszichológiai értékelések a hosszabb terápiákban kidolgozott konceptusokra támaszkodnak.

Klüwer (1970) a fókusz tájékoztató funkcióját tárgyaló tanulmányában kiemeli, hogy a pszichoterapeutának képesnek kell lennie a fókusz megfogalmazására, vagyis egy körülhatárolt, de részlegesen követhető konfliktuskialakítás megértéséhez kell eljutnia.

Egyes szerzők — mint *Beck* és *Lambelet* (1972) — vitatják, hogy rövid terápia fókusztechnika nélkül nem lenne alkalmazható. Az indulatáttételes jelenségek mellett kiemelik az „extratranszferálisak" jelentőségét. Úgy tűnik — írják —, hogy „egyes eredményes élmények néhány probléma megoldásában rövid terápia segítségével Énerősítően hatnak, de kedvezően befolyásolják a terápiai folyamatot".

A gyermekek és fiatalkorúak pszichoterápiájának témakörében mindinkább előtérbe lép a pszichoterapeuta és a paciens közötti, a terápia menetében funkcionáló kommunikációminőségek, kapcsolatformák differenciál-diagnosztikai vizsgálata. Ezek két válfaját emelem ki:

— a pszichoterápiát már megelőzően — korábbi élmények hatására — kialakult indulati-érzelmi reakciómódok tudattalan ismétlődését megjelenítő ún. „indulatátviteli" folyamatokat (*Freud,* 1912);

— másfelől a pszichoterápiai szituációban létrejövő processzusokat.

A fentebb megjelölt indulati-érzelmi reakciómódok elsőként az anya, majd — a korai életszakaszoktól kezdve — mindkét szülőhöz fűződő viszonylatokban alakulnak ki, a fejlődés további folyamatában megszilárdulnak, s a gyermek személyiségébe beépülve a pszichoterápiai helyzetben, mintegy kész indulati-érzelmi „sémák, klisék", pszichikus automatizmusok tudattalanul áttevődnek a pszichoterapeuta személyére, s a terápia menetében funkcionáló viszonylatokra.

A terápia empátiás légkörében — korrektív élmények, interakciók révén kibontakozó intrapszichikus kommunikációkészség talaján — mindinkább lehetőség nyílik a páciens számára új kedvezőbb kapcsolatminőségek, felismerések, majd új identifikációk kialakítására. Mind e folyamatok utat nyitnak az ún. „terápiás szövetség"-re, mely kapcsolatforma a terápiás célok együttes megközelítésének tendenciáit is magában foglalja.

A pszichoterápia menetében érvényesülő kapcsolatformák, etiológiai kérdések, valamint az adott esetben alkalmazandó eljárások mérlegelésének témakörében utalok *Bálint* megállapítására (1968), mely szerint bizonyos esetekben „...az alapzavar kevésbé vezethető vissza biológiai ösztönjelenségekre, hanem főként a nem kielégítő gondozásból ered a korai formatív fázisokban. A páciensek e kategóriájának esetében a pszichoterápia meghatározó instrumentuma: a személyi kapcsolat". Ennek megfelelően a pszichoterápia bizonyos időszakaiban „...a hatékony személyi kapcsolat megteremtése talán még fontosabb, mint akár az értelmező tevékenység, noha ez utóbbi az egyes korábbi szakaszokban kialakult zavarok terápiájának úgyszólván legfőbb eszköze".

Ezek az elméleti és metodikai problémafelvetések egyben élesen felhívják a figyelmet a *pszichoterapeuta személyiségének* kérdéseire.

E témakör igen kiterjedt szakirodalmában a pszichoterapeuta személyiségét illetően nagyszámú megjelölés található. Ezek sorában *Malan* (1963) hangsúlyozza képességét „objektív emocionális interakciókra", *Spitz* (1973) „a receptív empátia intaktságát", *Dührssen* (1969) „bizonyos bizalomra hangolt realizmusát, reakcióinak rugalmasságát". Felkészültségének lényeges elemeként kiemeljük képességét saját indulatai, s ezzel a *viszontindulat-átvitel* jelenségeinek kontrolljára.

A pszichoterapeuta magatartására vonatkozóan a terápiai szituációban napjainkban ismét mind élesebb vita követhető nyomon — a nagyobb fokú aktivitás irányában; éspedig nem csupán a „neofreudista" és egyes közleményekben (*Cremerius,* 1979) „disszidensnek" nevezett szerzők tanulmányaiban.

E kérdés a szóban forgó korosztályok esetében eleve nem lehet vita tárgya. Gyermekek, serdülők, adoleszcensek terápiájában a terapeuta nem passzívan várakozó, hanem érdeklődéssel, élénken odaforduló. Nyilvánvaló, hogy ez aktivitásnak adott esetben a páciens általános állapotához, fejlettségi szintjéhez, s a terápia aktuális menetéhez alkalmazott fokozatai, minőségei érvényesülnek.

E korosztályok terápiájában hasonlóképpen érvényes metodikai tétel, hogy a szabad asszociációknak a felnőtt korú személyek klasszikus analízisében kialakított feldolgozása nem alkalmazható.

A szabad asszociációk jelenségei ugyan gyermekek esetében is nyomon követhetők, részben nonverbális megnyilvánulásaikban (mint — többek között — a tekintet, a mimika, a gesztusok, az intonáció), fantáziáikban, álmaikban, játékaikban, rajzaikban, és más tevékenységeikben, másfelől a beszélgetések anyagában. Ez utóbbiak jórészt párbeszéd jellegűek.

A párbeszédes módszer kapcsán több szerző hivatkozik *Freud* (1895) egy fiatalkorúval folytatott beszélgetését közlő tanulmányára. Ezt *Freud* nem folyamatos pszichoterápia részleteként ismerteti, hanem mint bizonyos hisztériás tünetek hátterét. Egyetlen spontán beszélgetésben jut el a kiváltó helyzet, a tünetképződés és a premorbid személyiség összefüggéseihez. Pszichoterápiás folyamatban — mint

ismeretes — az ilyen összefüggések feltárását, azoknak a terápia jellegéhez alkalmazott (rövidebb, hosszabb) feldolgozása és a lezáró szakasz speciális lépései követik.

A „rövid terápiák" kritériumainak tanulmányozásában lényeges támpontokat nyújt annak megállapítása, hogy adott esetben az eltéréseket kiváltó ártalmak:

a) a korai fejlődésszakokra, vagy pedig

b) valamely további s így az énfejlődés megfelelő életkori szintjét elért szakaszára vezethetők-e vissza.

Ez utóbbi esetben ugyanis az addig megfelelő fejlődésmenet során kialakult interperszonális kapcsolódáskészség jelenségei a pszichoterápiás helyzetben pozitív indulatátviteli folyamatokban mobilizálódnak, és bár teljesen nem mentesítik a terápiát bizonyos átmeneti nehézségektől — kedvezően befolyásolja annak menetét és ütemét.

A viszonylag későbbi fejlődésszakaszokban megnyilvánuló eltérések kategóriájában további differenciál-diagnosztikai kérdések merülnek fel. Éspedig, hogy azokat

a) valamely egyszeri, traumatikus élmény váltotta-e ki, vagy

b) bár újabb, de folyamatosan, illetve megismétlődően ható ártalmak követhetők-e nyomon (pl.: az új házastárs a másik szülőfél előző házasságából származó gyermekét érzelmileg nem tudja elfogadni és hasonlók).

Az egyszeri traumatikus élmény okozta eltérések — főként pszichikusan viszonylag egészséges szülők és addig kedvezően fejlődő gyermek esetében — tapasztalataim szerint „rövid terápia" (fókusztechnika, krízis intervenció) alkalmazásával helyrehozhatónak bizonyultak.

Más csoportba sorolhatók azok az eltérések, amelyek a gyermek környezete szerint újkeletűek, de amelyekről a terápia menetében megállapítható volt, hogy azokban múltbeli sérelmek addig latens jelenségei is mobilizálódtak.

Ha e manifesztációkban pszichoneurózisok szerveződési folyamatai is jelentkeznek — bár e neurózis „centrális magva", „dinamikus fókusza" világosan felismerhető —, terápiájuk rendszerint a fokális technika időtartamát is meghaladja, s így ezek biszonyos — az adott eset jellegének megfelelő — metodika alkalmazását igénylik.

Ismét más, a felsorolt kategóriákba foglaltaktól különbözőek azok az esetek, amelyekben a jelentkező szülők közléseivel szemben — a gyermek vizsgálatakor eltérések nem voltak megállapíthatók. Ezek sorában:

— pszichikusan viszonylag egészséges, gyermeküket szerető szülők esetében kiderült, hogy panaszaik esetleg tájékozatlanságból, az egyes fejlődésszakok sajátosságaira vonatkozó ismeretek hiányából következtek, s így az aktuális nehézségek e hiányzó ismeretek pótlásával, bizonyos nevelési irányítással, esetleg rövid tartamú „támasztechnika" alkalmazásával rendezhetők.

— Ezektől eltérő eljárásokat igényelnek azok az esetek, amelyekben e téves szülői megállapításokban nem csupán bizonyos ismeretek hiánya, hanem — mint e kérdésekre a továbbiakban visszatérek — főként saját pszichogén zavaraik tudattalan transzformációi jutottak kifejezésre.

Sajátos kategóriákba sorolhatók azok az esetek, melyekben a szülők önként jelentkeznek aktuális problémáikkal (válás, valamely „családi titok", mint eltitkolt haláleset, kiskorban örökbe fogadott gyermek származási titkának felfedése és

hasonlók). Másfelől serdülők, illetve adoleszcensek hasonlóképpen önként fordulnak pszichológushoz. Főként ez utóbbiak egyes eseteiben „krízis intervenció" eredményesen alkalmazható; egyesek külső intézkedéseket is igényelnek. Mind az eljárások megválasztásában, mind az időtartam tekintetében az adott eset jellegzetességei iránymutatóak. Katamnesztikus vizsgálatok ez esetekben is lényegesek.

*

Nyilvánvaló, hogy a rövid terápiák menetében a zavarok centrális magvának felismerése körültekintő — a gyermek családi, közvetlen és tágabb körű környezetének sajátosságaira kiterjedő — figyelmet igényel.

A *család* — témánk aspektusában — a kedvező vonások mellett olykor bizonyos benső ellentmondásokat, problémákat is magában foglaló, dinamikus egységben funkcionáló csoportnak tekinthető, következésképpen a gyermek pszichoterápiája — érzelmi, jogi, társadalmi függő helyzete folytán — mindenkor a csoportmunka valamilyen válfaját is magában foglalja. Ezért a terápia megrövidítésének érdekében is elkerülhetetlen a családon belüli affektív kölcsönhatások, a családi „homeosztázis", az ún. „családdinamika" sajátos vonásainak tanulmányozása.

E témakörben utalok *Bálint* megállapítására (1961), mely szerint a szülő gyermekére vonatkozó panaszaiban számos esetben saját neurózisát „prezentálja". *Richter* (1969) megfogalmazásában: „a gyermek családi szerepének sajátosságait olykor a szülő tudattalan — rendszerint saját gyermekkori élménye által befolyásolt — elvárásfantáziái determinálják". Ezek a tudattalan szülői elvárások — neurotikus szülők esetében — számos ízben élesen eltérnek a tudatos nevelési céloktól.

E tudattalan elemektől motivált szülői elvárások, hárítások változatait hosszasan sorolhatnók, így egyes esetekben megállapítható, hogy a gyermek neurotikus állapotával járó nehézségek vállalása megerősítette az anya gyengült családi pozícióját.

A hasonló megfigyelések egyben felhívják a figyelmet a szülőkkel folyó munkában is a megfelelő légkör kialakítására. E vonatkozásban talán némileg a gyermekterápiához hasonlíthatóan a szülő is korrektív élményként élheti át, hogy személyiségét a terapeuta elfogadja, nehézségeit megérti és a terápiai célok elérésében szövetségesként értékeli.

E kapcsolatforma egyben utat nyit ahhoz, hogy a szülő is elfogadja a terapeuta személyiségét, és hogy tapintatosan megfogalmazott — s mindenkor a szülő aktuális toleranciaszintjének figyelembevételével „adagolt" — tájékoztató, értelmező irányításait magáévá tegye.

Kereteinkben az ún. „családterápiák" témakörének immár gazdag szakirodalmat felölelő taglalására nem térhetek rá, így adott témánk viszonylatában utalok arra, hogy — mint ismeretes — a szülő pszichikus állapota a gyermekterápia időtartamát is lényegesen befolyásoló tényezője.

Ez összefüggések tanulmányozásában lényegesnek bizonyul annak megállapítása, hogy a fejlődés korai fázisaiban nem megfelelő anyai bánásmód esetében volt-e olyan személy a gyermek közvetlen környezetében, aki gondozásban, nevelésben egészséges szeretettel vett részt, és akitől a gyermek szeretni valamennyire mégis „megtanult". Bár kétségtelen, hogy ez a kedvező anya—gyermek kapcsolatot egyenértékűen nem pótolhatja, a tapasztalatok azt mutatják, hogy a korai kapcsolódás-készségnek ezek a

pozitív vonásai is megjelennek az indulatátviteli folyamatokban, és — mint erre az etiológiai kérdések témakörében már rámutattam — kedvezően befolyásolják a terápia légkörét és ütemét.

A terápia időtartama lehető csökkentésére irányuló eljárások témakörében lényeges metodikai irányelvként emelem ki az eltérések centrális magvának felismerésével és feldolgozásával egyidejűleg a viszonylag egészségesebb énrészek, a fejlettebb, illetve leginkább fejleszthető készségek, potenciálok mielőbbi felismerését, és az énerősítés tendenciáival beépítését a terápia folyamatába.

Ez főként a fejlődés bizonyos szakaszaiban bizonyul lényegesnek. Az egyes fejlődésszakaszok specifikus jelenségeinek taglalása adott kereteinket meghaladja, így ezek sorából kiemelem a serdülőkor érettebb szakaszát: az adoleszcenciát.

Az adoleszcencia a személyiségi autonómia fejlettebb szintű kibontakozásának, az énidentitás szerveződésének, a személyiségi autonómia érettebb szintű kibontakozásának időszaka (*Erikson*, 1953, 1968). Az adoleszcens „új" iránti fogékonysága folytán az új kapcsolatok létesítésére irányuló tendenciák elősegítik a terapeutával való és a pszichoterápia menetében létrejövő más azonosítások, közvetlen, nem átviteles formáinak kialakulását.

E jelenségek elősegítik a személyiség integrációjának folyamatait, viszonyulásainak és aktivitásának kedvező arányú kibontakozását.

Egyben pedig támpontot nyújtanak viszonylag rövidebb időre terjedő terápiára.

E komplex jelenségek illusztrálására egy eset néhány részletét ismertetem.

A tizenhétéves leányt osztályfőnöke irányította vizsgálatra képességei szintjétől elmaradó teljesítményei és nem kielégítő magatartása miatt. A szülők ettől eleinte idegenkedtek, jelentkezésüket közvetlenül az aktualizálta, hogy a leány a tavaszi szünetben otthonról titokban elment, társaival egy rokonuk vidéki nyaralóját felnyitották, másnapig ott tartózkodtak.

Első alkalommal a terápia jellegéről informálatlan leány kezdeti bizalmatlanságát bizonyos tájékoztatás nyújtása valamennyire csökkentette. Viszonyulása szüleihez igen kedvezőtlen volt: „Nem szeretem őket." Viszont az őt károsan befolyásoló pajtásaihoz — a szülők szigorú tilalma ellenére — kitartóan ragaszkodott.

A pszichoterápia egyik mozzanataként kedvező hatásúnak bizonyult, hogy a gimnázium negyedik osztályába lépő leány — a szülők éles tiltakozásába ütköző — pályaelképzeléseit várakozó megértéssel fogadtam, noha ezekben bizonyos ellentmondásos, a reális lehetőségeket nem kellően mérlegelő jegyek is megmutatkoztak.

A matematikát kedvelő és e tárgyban az akkori kedvezőtlen állapotában is viszonylag jól teljesítő leány ugyanis intellektuális színvonalától erősen elmaradó szinten, de intenzív emocionális színezettel etnográfiai, majd régészeti pályáról ábrándozott. Ebben azonban az ábrándok és a realitás összemosódásának regresszív jegyei ütköztek ki.

Ezek a jelenségek — mint az a terápiai folyamatban hamarosan kirajzolódott — nagyrészt egy — a szülők és a leány közötti — korai pubertáskori konfliktusra voltak visszavezethetők. Egy fiúhoz fűződő kapcsolatát a szülők származási előítélettől indíttatva felháborodottan elutasították. Ez a leány pubertáskori kritikai attitűdjét, elszakadási tendenciáit erősen felfokozta. Másrészt pedig a cigányfiú iránti vonzalma és az aktuálisan kiélesedő „származáselméleti" előítéletek körüli viták fokozták érdeklődését és rokonszenvét más sötétbőrű, főképpen pedig hátrányos helyzetű

népek iránt. Kulturális fejlettségének adott szintjétől eltérően ezt a nála fiatalabb korosztály számára készült indián történetek olvasásával elégítette ki, amit a szülők gyerekes csacskaságnak minősítettek.

Mindez fokozta a szülők és a leány közötti az általános életvitelben, nézetekben egyébként is fennállott eltéréseket.

E konfliktushoz még az a körülmény is járult, hogy a rendezett családi és anyagi helyzetben élő, de kulturálisan elmaradt szülők az annak idején kis szülőfalujuk környezetében elsajátított nézeteikhez számos kérdésben változatlanul ragaszkodtak, amelyek jó részével az itt és most nevelkedő gimnazista adoleszcens nem azonosult. Viszont ezeknek a lényegében a társadalmi átrétegződés témakörébe is vágó összefüggéseknek tárgyilagos áttekintéséhez még nem jutott el.

A szülők kívánságának ugyan engedett, a kapcsolatát a cigányfiúval megszakította, mindezek következtében azonban szüleitől mindjobban elidegenedett. Olyan társakhoz sodródott, akik szüleiktől szélsőségesen elszakadtak, másrészt legfőbb céljuknak a pillanatnyi kellemes érzést nyújtó szórakozásokat tekintették.

Az e helyütt csupán vázlatosan ismertetett esetben kialakult konfliktusok és azoknak a pályaterveket is befolyásoló elemei a terápia folyamatában értelmezhetők és feldolgozhatók voltak.

A pályaválasztási vizsgálatok műszaki pályaalkalmasságot állapítottak meg.

A képességeinek megfelelő továbbképzés perspektívája nagymértékben hozzájárult ahhoz, hogy a leány tanulmányi színvonala meglepően emelkedett. Ez pszichikus állapotát, otthoni és iskolai helyzetét, kapcsolatait osztálytársaival kedvezően befolyásolta. Egyben pedig hozzájárult az ez időszakban labilis önértékelési, énidentitás zavarainak oldásához.

A szülőknek az osztályfőnökkel egyetértésben világítottuk meg e pályaválasztás indokait és perspektíváit. Ennek eredményeként a nagyon szorgalmas, de — mint már említettem — kulturálisan elmaradott s aktuálisan erősen a pénzgyűjtésre koncentráló szülők az elgondolásaiktól eltérő pályatervet elfogadták.

Ez esetben a páciens kezdeti bizalmatlanságának gyors oldódása, a terápia folyamatában jó ütemben kialakuló kapcsolat- és identitásfolyamatok lényeges tényezőknek bizonyultak az énerősítés és az értelmezések elfogadásának processzusaiban. Következésképpen a terápia időtartamának csökkentésében.

E tekintetben hasonló tényezőnek minősíthető, hogy a fejlődés korai szakaszaiban az anya—gyermek, illetve szülő—gyermek kapcsolatok kielégítőek voltak. Ez utóbbiak bizonyos mértékben nyilván hozzájárultak az indulatátvitel negatív jelenségei mellett azok pozitív jegyeinek és nem utolsósorban a terápia folyamán a leány szülei iránti toleranciájának erősödéséhez.

A szülőkkel való foglalkozásra is kiterjedő terápia ez esetben a leánnyal hetenként kétszeri, majd egyszeri alkalommal négy hónapig tartott. Ezt egy éven át háromhavi, majd félévenkénti katamnesztikus vizsgálatok követték.

A leány ez időszakban sikeresen érettségizett, majd ezt követően főiskolai felvételt nyert.

A volt páciens jelenleg üzemmérnök. Szüleivel kapcsolata rendezett, későbbi partnerválasztása kedvezőnek bizonyult. Jelenleg két egészséges kisgyermek édesanyja.

A tanulmány a pszichoterápia időtartama lehető csökkentésének elméleti és módszertani kérdéseit, az ún. „rövid terápiák" egyes kritériumait taglalja.

Tudománytörténeti aspektusban utal egyes szerzők módszertani koncepciójára.

Rámutat a gyermekek és fiatalkorúak pszichoterápiájának módszertani jellegzetességeire.

Befejezésül utal a szemléleti mező kiterjesztésének jelentőségére a gyermek közvetlen környezetén túlmenően a tágabb körű környezet sajátosságaira, a társadalmi és kulturális befolyások bizonyos progresszív lehetőségeire.

Ez utóbbiak számos esetben segítséget nyújtanak — új azonosítási folyamatok, felismerések, identitás szerveződések, révén — a fejlődő személyiség viszonyulásainak, aktivitásának helyes irányú kibontakozásához, értékorientációjának fejlesztéséhez, majd értékrendjének alakulásához.

Mind e folyamatok a terápia ütemének tekintetében is lényeges tényezőnek bizonyulnak.

Irodalom

Alexander, F., French, T. M.: Psychoanalyse and Psychotherapy. Roland Press, New-York, 1946

Bálint M.: Az orvos, a beteg és a betegség. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1961

Bálint M. und *E.:* Psychotherapeutische Techniken in der Medizin. Huber/Klett, Bern/Stuttgart, 1961

Bálint M.: The basic fault. Tavistock Clin., London, 1968

Bálint, M., Ornstein, P., Bálint, E.: Focal-Psychotherapie. Tavistock Clin., London, 1972

Beck, D. und *Lambelet, I.:* Resultate der psychoanalytisch orientierten Kurztherapie. *Psyche,* 1972/4.

Dührssen, A.: Möglichkeiten und Probleme in der Kurztherapie. Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse. IV. 1969

Erikson, E. H.: Wachstum und Krisen der gesunden Persönlichkeit. Klett, Stuttgart, 1953

Erikson, E. H.: Kindheit und Gesellschaft. Klett, Stuttgart, 1968

Ferenczi, S.: Weitere Ausbau der aktiven Technik in der Psychoanalyse. Bausteine II. Huber, Bern/Stuttgart, 1920

French, T. M.: Selected papers. Quadrangle Books, Chicago, 1970

Freud, S.: 1895, Katharina... Studien über Hysterie c. kötetben. G. W. 1.

Freud, S.: 1912, Zur Dynamik der Ubertragung. G. W. VIII.

Hartmann, H.: Essay on Ego-psychology. Univ. Press., New York, 1964

Hirsch M.: Gyermekkori neurózisok és a szülők pszichikus állapota. Pszichológiai Tanulmányok, I. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1958

Hirsch M.: Indikáció és prognózis gyermekkori személyiségzavarok pszichoterápiájában. Pszichológiai Tanulmányok, XI. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1968

Hirsch M.: Módszertani variációk gyermek- és fiatalkori személyiségzavarok rendezésében. Pszichológiai Tanulmányok XIII. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1972

Klüwer, R.: Über die Orientierungsfunktion eines Fokus bei der psychoanalytischen Kurztherapie. *Psyche,* 1970/10.

Malan, D.: Study of brief psychotherapy. Tavistock Clin, London, 1963

Richter, E. H.: Eltern, Kind und Neurose. Klett, Stuttgart, 1969

Spitz, R. A.: Die Evolution des Dialoge. *Psyche,* 1973/8.

Vikár Gy.: Fókuszterápia lehetőségei a serdülőkorban. 1977, *Magyar Pszichol. Szle.,* 6.

Nemes Lívia

A nemi identitás megmutatkozása a gyermeki fantáziákban

Az identitás problémája *Freud* (1923) strukturális koncepciója nyomán vált hangsúlyossá. A freudi felfogásban az én kétféle aspektusban mutatkozik meg, részint mint pszichikus instancia, amely integráló szerepet tölt be az ösztön-én törekvései, a felettés-én követelményei és a realitás lehetőségei között; részint az én saját testünk, önmagunk internalizált képe, amely libido-megszállás tárgya lehet. „Önmagunkat" *Hartmann* (1950) a Self fogalmával különbözteti meg az éntől. Később *Erikson* (1956) az én egy részét, az énidentitás kialakulását vizsgálja a társadalmi környezettel való konfrontációban. A társadalmi beilleszkedést megzavaró énidentitás-problémáknak a serdülőkortól tulajdonít jelentőséget. *Jacobson* (1964) a Self és a tárgykapcsolat kialakulását követi végig a kisgyermekkortól, amelyben leírja az identitás fokozatos differenciálódását is.

E két utóbbi összefoglaló munka is viszonylag csekély figyelmet szentel a nemi identitás fejlődésének és zavarainak. Jelen dolgozat ez utóbbi problémát próbálja megközelíteni, az emberábrázoláson keresztül, a gyermeki fantáziavilágban. Az emberábrázolást klinikai munkánk során részint mint tesztvizsgálatot alkalmaztuk, részint a pszichoterápiás folyamat részeként követtük.

A gyermekterápia különböző életkorokban különböző eszközöket alkalmaz: játéktárgyakat és bábukat, Scenotesztet, rajzolás, festés és gyurmázás lehetőségét stb. A gyermek tevékenykedik ezekkel az eszközökkel, és tevékenységét laza meseszövés kíséri. Hol a tevékenységre terelődik a hangsúly, hol a meseszövésre. Ha a mondanivaló túl izgalmassá vagy személyessé válik, a tevékenység leáll, s a gyerek csak jelzésekkel közli a történéseket a játékban; hol a meseszövés áll le, és a tevékenységből vagy ábrázolásmódból kell kibontanunk a gyermek közölnivalóját. Így bontakozik ki előttünk fokozatosan a gyermeki fantáziavilág.

A terápiás kapcsolatban a gyerek mesél egy folyamatról, amely belső életében zajlik tudatelőttes szinten, szorongásos elemekkel átszőtt vágyteljesítő gondolatvilágában. Ezekben a fantáziákban az egyes gyerekre jellemző elemek és a gyerekre általában jellemző tipikus motívumok térnek vissza. Az egyes gyerek szinte folytatni tudná a másik gondolatszövését. E laza, meseszövő képzettársítás során tárul fel előttünk — többek között — a gyermeki fantáziában lebegő nemi szerep. Ismernünk kell a tipikus fantáziákat, hogy megpillanthassuk bennük az egyénit, az egyetlen gyerekre jellemzőt, hogy ezen keresztül megtalálhassuk a fantáziajáték értelmét is. De az egyéni fantáziákban fel kell ismernünk az általános motívumokat is, hogy a tipikus fantáziák megléte vagy hiánya alapján diagnosztikai támpontokhoz juthassunk.

Egyéni és tipikus tudattalan fantáziák megkülönböztetése, az egyediben az általános felismerése elsősorban *Freud* érdeme. Az Ödipusz-komplexumban és a kasztrációs félelemben olyan jellegzetes, nem tudatos fantáziákat tárt fel, amelyek minden emberre — különböző kultúrkörökben és történelmi korszakokban is — érvényesnek mondhatók. E gondolatok első megfogalmazása, amely egyben a gyermek nemi identitás fantáziáit is feltárja, egy korai munkájában található. Az Infantilis szexuális elméletekről (1908) című cikke felnőttek retrospekciója, és egyetlen gyermekanalízis alapján (a gyermek később „kis Hans" néven vált ismertté, *Freud,* 1909-es munkája nyomán) olyan képet ad a nemiség gyermeki elméleteiről, amely kép ma is legfeljebb csak kiegészíthető.

A nemi identitás szempontját kiemelve vázolom röviden a cikk gondolatmenetét. *Freud* (1908) szerint, ha másik bolygóról érkezve friss szemmel kutatnánk földi dolgaink felől, akkor talán az emberek kétneműsége volna a legfeltűnőbb. De a gyerek nem választja ezt a feltűnő különbséget szexuális kutatása kiinduló pontjául, mert beleszületik apja és anyja különbözőségébe, és létüket tovább nem vizsgálandó alapténynek tekinti.

A gyermek tudásvágya — írja *Freud* — egyáltalán nem spontán ébred fel valamilyen vele született okságszükséglet hatására, hanem egy teljesen önös ösztönzés készteti erre, amikor egy új jövevény beköltözése lepi meg, kb. a második év betöltése körül. Vegyes érzésekkel és gondokkal küzdve jut el életének nagy talányához: „honnan jön a gyerek?" — Ez a kérdés először bizonyára úgy hangzott, hogy honnan jött ez a zavaró kistestvér. Mintha gondolkodásának az volna a feladata, hogy megóvjon az ilyen kényelmetlen események újra előfordulásától.

Itt *Freud* egy érdekes megjegyzést tesz. Eddig azt fejtegette, hogy a szexuális kutatást külső indíték — a zavaró kistestvér kiküszöbölésének vágya — indította el. Ezután könnyedén megjegyzi, hogy „ha nem történik kistestvér születése a családban, akkor a gyerek a megfigyeléseit más házaknál pótolja". — Mintha valami olyasmire gondolna, amit később az etológusok fogalmaztak meg, ti. hogy vannak viselkedési programok, amelyek megkeresik maguknak a külső ingert akkor is, ha a közvetlen környezet nem szolgáltat erre indítékot. Ilyen program lehet a fajta történetében a kistestvér születése is. Kísérleti bizonyítékot találunk e feltevésre egy *Lóczy* vizsgálatban (*Vincze,* 1983). Az intézetben — család nélkül — nevelkedő gyermekeknél fokozódó támadókedvet észleltek másfél-kétéves kor körül a náluk fiatalabb gyerekek iránt. Ebben a tényben bizonyítékát látták *Hermann* (1943) antropoidok megfigyelése alapján felállított hasonló hipotézisének: az agresszió primer tárgya a rivális, elsősorban az anya—gyerek duál-egységet megzavaró kistestvér.

A gyermeki nemi kutatás — folytatódik a freudi gondolatmenet — a „honnan jön a gyerek" nagy talánya azonban valami titokba és tiltottba ütközik. A gyerek képes ugyan megfigyelni, hogy a kicsi az anya hasában növekszik, és képes arra is, hogy meglássa az összefüggést a has növekedése és a születendő gyerek megjelenése között (*Freud* itt valami olyasmire utal, amit később foglalt össze az Ödipusz-komplexum terminusában). De részint a titkolózás, ami ezt a kérdést körülveszi, részint valami olyan érzés, hogy tiltott területet kutat, ami a felnőtteknek van fenntartva, eltereli minden további kutatástól. Így jut a gyerek szükségszerűen hamis elméletekhez. „... nem pszichikus önkény vagy véletlen benyomások miatt keletkezhettek ezek a hamis feltevések, hanem a pszichoszexuális konstitútíció szükségszerűségéből, ezért beszél-

hetünk tipikus szexuális elméletekről a gyermeknél, és ezért találunk minden gyereknél hasonló téves vélekedést."

Az első tipikus tévedés — ez *Freud* alaphipotézise — a nemi különbségek elhanyagolásához kapcsolódik, és abban áll, hogy a gyerek minden embernek, a nőknek is, péniszt tulajdonít, ahogy a gyerek saját testén is igen nagyra értékeli. Szinte minden fiú így vígasztalja magát kishúga (vagy másik kislány) genitaléja láttán: „Csak kicsi, majd megnő, ha nagyobb lesz." Kislányoknál is megfigyelhetjük — állapítja meg *Freud* — a fiútestvérek (vagy a fiúk) genitaléjának túlértékelését. Érdeklődésük azonban hamarosan irigységgé változik.

A gondolatmenet — itt is és *Freud* későbbi munkáiban is — a fiúk fejlődésvonalán halad tovább: az egyneműség elképzelését, a tévedést, hogy a fiú minden embernek, a nőknek is péniszt tulajdonít, fixálja később a kasztrációs fenyegetés, és emiatt adja fel a gyerek a kutatást akkor, amikor a következő kérdés merül fel benne: „miként jut a kisbaba az anya hasába?"

Az alaptévedéshez csatlakozó szexuális elmélet az orális megtermékenyítés (az anya eszik valamit, amiből gyerek lesz) és az anális világra jövetel (a gyerek a végbélnyíláson keresztül jön a világra). Ezekhez az infantilis születésfantáziákhoz társul aztán később — amikor már az apa szükségességét is felismeri — a coitus szadisztikus elképzelése (a szülők házasélete verekedés, az apa bántja az anyát).

Ezekkel a tipikus fantáziákkal érdekes módon a gyermekterapeuta a klinikai gyakorlatban akkor is találkozik — 70 évvel *Freud* cikkének megjelenése után —, ha a gyerek fel van világosítva, vagy a felvilágosult szülők nem csinálnak titkot a nemiség kérdéséből. Annyi változást találunk talán, hogy míg *Freud* arra hoz példákat, hogy szövik bele a gyerekek a „gólyamesét" saját elképzeléseikbe, addig ma már a gyerekek a gólyamesét nemigen ismerik, és a szexuális felvilágosítást építgetik bele infantilis elméleteikbe. A tudattalan fantáziák fennmaradása és továbbélése igazolja *Freud* tételét a tipikus infantilis szexuális elméletekről, és bizonyítja érvényét annak, amit a „pszichoszexuális konstitúció szükségszerűségének" nevez.

Mindezen infantilis szexuális elméletek alaptévedése tehát, *Freud* hipotézisében, az ember kétneműségének elhanyagolásából adódik, ez vezet a szexuális tabuk és tilalmak következtében a női genitale tagadásához, és ezt az alaptévedést rögzíti a kasztrációs félelem, amelyet lányoknál a pénisz-irigység módosít.

Vajon hogyan él ez az „alaptévedés" a gyermeki fantáziavilágban, és hogyan befolyásolja a nemi identitás kialakulását?

A kérdést először egy szexuális felvilágosító könyv alapján mutatom be, amely négyéveseknek íródott, és arról szól, hogyan születik a gyerek. A szerző (*M. C. Monchaux*, 1976) ezt a kedves mesét maga illusztrálta.

A történet hősnője elmeséli, hogy mielőtt megszületett, csak fiúk voltak a családban. A képen harci díszben egy fiú lovagol, mellette férfiasságának jelképe, a kard. Majd egy kislány ábrája következik ezzel az aláírással: *„Nos, amióta megszülettem, a rengeteg fiú között én vagyok a ház királynője."* — A kislány királynői jelmezben látható, plédje a palást, fején korona és fátyol.

A mese ezután úgy folytatódik, hogy egy fiatal pár, akik szerették egymást, összeházasodtak, ők lettek a kislány szülei. A kép egy vőlegényt és egy menyasszonyt mutat. A menyasszony ugyanúgy van felöltözve, mint a kislány, amikor királynőt játszott, csak fehérben, hosszú ruhában, fején koronaszerű hajdísszel, hosszú fehér fátyollal. Aláírás: *„Szerették volna, ha gyerekük van."*

A kislányok királynőábrándja tehát — sugallja a könyv — a gyerekszületés elképzeléséhez tartozik. A kislány úgy válik királynővé, hogy menyasszony lesz, aztán gyereke születik. A menyasszony öltözete kultúrkörünkben világszerte napjainkban is hasonló „királynő" jelmez.

Ezután bájos rajzok mutatják, hogyan növekszik a gyerek anyukája pocakjában, miközben az anya ábrándozik: *„Talán kisfiú lesz... Kisfiú? Ilyen, mint ez?"* — A képen egy meztelen kisfiú látható. *„Vagy talán kislány. — Egy szép szőke kislány, mondta a papám. — Olyan szőke, mint egy tündér."* — A képen egy meztelen kislány, „szép", „szőke", és „tündérhaja" lebeg körülötte.

Aztán az ábrándozásból a szülők lepottyannak a valóságba: „Mikor aztán megszülettem, egyáltalán nem olyan voltam, amilyennek megálmodtak!" — A képen egy újszülött látható. Nincs ráírva, de érzékeltetve van: „csak" lány. A szülők — úgy tűnik — nem győzték eléggé hangsúlyozni leendő kislányuk szépségét, hogy ellensúlyozzák csalódottságukat, hogy csak lányuk született.

A csalódás megnyilatkozásait jól ismerjük a környezet megjegyzéseiből, amikor a családban kislány születik. A fent idézett illusztrációban a pénisz-hiányt, amely a kislányokban a leplezetlen irigységet kelti, túlkompenzálja a jelzőkkel és jelmezekkel való felruházás. De a fiú ábrázolásához is hozzátartozik a könyvben — mintegy mellékesen — a kasztrációs félelem, hiszen a kard a kisfiú kezében a férfias erő jelképe, amely egyben a kasztrációs fenyegetést kompenzálja azzal, hogy a kard az ő kezében van.

A nemi identitás fejlődését, *Freud* zseniális megsejtése nyomán, ma már pontosabban ismerjük. Önmagunkról alkotott képünket, amelynek egy része nemi hovatartozásunk, a környezet értékelése is alakítja. A szociális környezet is hozzájárul — egyéni esetekben változóan és a hozzátartozók viselkedésében sem mindig tudatosan (*Erikson*, 1956) — a női nemhez tartozás leértékelése, azaz a pénisz-irigység növelése, vagy a férfiasság túlhangsúlyozása.

Edith *Jacobson* idézett könyvében a szexuális identitás fejlődését az énfejlődéssel összefüggésben elemzi. Az ő gondolatmenetét foglaljuk röviden össze.

A korai testkép és a későbbi nemi identitás természetszerűen összetartozik. Mint *Greenacre* (1958) kimutatta, a korai testkép orális, manuális és vizuális kutatások révén alakul. Igen fontos szerepe van az érintésnek. Az érintéssel, megfogással később, sőt felnőttkorban is megerősödik a személyes identitás-érzés. A manuális kutatást, az érintést a saját és a másik (gyerek vagy felnőtt) testén a környezet hamar leállítja. A genitálékkal való manuális játék tilalma és a női genitálé viszonylagos láthatatlansága hozzájárul a vizuális észlelés fontosságának túlmegszállásához. Az ödipális korszakban a szexuális érdeklődés felrősödésével a gyerek saját és mások genitáléját nézegetni szeretné. (Ismerjük óvodás gyerekeknél ezt a fokozott nézési vágyat és annak ellenkezőjét is, a figyelemfelhívó elrejtőzést, hogy a másik gyerek „ne láthassa".) Ugyanakkor az Ödipusz-komplexum gátló hatásai és a kasztrációs fantáziák is érvényesülnek, amelyeknek következtében a gyerek a női genitálét sérültnek (kasztráltnak) képzeli. A tilalom további következménye, hogy az érdeklődés eltolódik a „csúnya" genitáléról a „szép" testre, a szép alakra és elsősorban az arcra. Az arcról ugyanis a szexuális izgalom leolvasható és ilyen módon hasonló fontosságúvá válhat, mint maga a genitale. A figyelem ilyen áthelyezése a női kasztráció tagadását szolgálja: a fiú számára bizonyíték lehet, hogy a lányok mégis rendelkeznek egy „láthatatlan" penisszel. Nőknél ez az áttolás — a csúnyáról a szépre, a nem láthatóról a láthatóra — intenzív narcisztikus arc és alak megszállást idéz elő. Néha fiúknál is megfigyelhető saját csinosságuk hangsúlyozása — mint az analízis

kimutatja — ez éppúgy eltolás a „kasztrált" genitáléjukról a csinos megjelenésre, mint a lányoknál.

E nőanalitikus (támaszkodva a másik nőanalitikus — *Greenacre* — megfigyeléseire) tehát úgy látja, hogy a női genitalé „érthetetlen" volta abban áll, hogy míg a pénisz látható, addig a vagina csak tapintás útján észlelhető. A manuális kutatás tilalma, amely koraibb, mint a nézési tilalom, elindítja a szexuális érdeklődés eltolódását fiúknál és lányoknál egyaránt. Kettős eltolás jön eszerint létre: alulról felfelé (a genitáléről az arcra) és az erogén zónáról szétterjesztve a testre. Ezzel egyidejűen az ellentétbe fordítás is kiterjed: a „csúnya" vagy „sérült" részt felcseréli a „szép test" egészére. Ebben a magyarázatkísérletben is felleljük a tündérfantázia és pénisz-irigység kapcsolatát azzal a ki nem mondott feltevéssel, hogy a penis mindezen tabuk és tilalmak következtében sem válik „csúnyává", hanem „szép" marad anélkül, hogy bonyolult eltolásokat szenvedne.

E két szerző megfigyelése szerint a fiúk könnyebben érik el nemi identitásukat az ödipális fázisban, mint a kislányok. A lánynak több időre van szüksége, hogy reális képet alkothasson magáról és elfogadja saját nemiségét, és ilyen módon létrehozza nemi identitását. Mégis úgy látják, hogy a nemi identitászavar nem gyakoribb lányoknál, mint fiúknál, mert a szexuális azonosság nem kizárólag a nemiszervek összehasonlítása nyomán alakul ki, hanem a szexuális viselkedésre is kiterjed. A felnőttek is igyekeznek áthelyezni a hangsúlyt az anatómiai különbségekről a testi-lelki különbségekre, és ezért a kislányok könnyen elérhetik nemi identitásukat, mielőtt még nemiségük pontosan tisztázódna.

Saját klinikai tapasztalatom, amely nem statisztikára, csak benyomásokra támaszkodik, az, hogy a lányoknál gyakoribb a nemi identitászavar, azaz lényegesen több kislánnyal találkoztam, aki fiú szeretett volna lenni, s erről a vágyáról, fantáziált fiú voltáról még a latenciában vagy azon túl sem tudott lemondani. Ez a fajta identitászavar inkább infantilis fixációnak tűnt, mint inverz nemiség felé orientálódásnak (*Nemes,* 1976). Az a néhány latenciakorú fiú viszont, aki a lányokat irigyelte, és fantáziában lánynak képzelte magát, inkább tűnt a perverz nemiség irányába haladónak. (Valószínűnek tűnik azonban, hogy e „prognózisba" az is belejátszik, hogy „furcsának" ítéljük, amikor egy fiú irigyli a lányokat.)

Mint *Jacobson* megállapítja, a nemi identitás nemcsak a heteroszexuális fejlődés függvénye, hanem a szekunder énautonómia fejlődésétől is függ. Már a preödipális korban is van részleges azonosítás a szülőkkel, de ez még ingadozik a hetero- és homoszexuális törekvések, az aktív és passzív viselkedés között. Hároméves kor előtt a gyerek még élvezi szabadságát, játékosan próbálgatja a különböző szerepeket. Fantáziájában, beállítódásában és cselekvésében a primitív én szintjén lehet egyszer apa, máskor anya, azonosíthat a bátyjával, nővérével, riválisával — vagy hozzátehetjük ismét saját tapasztalatunkat —, a kisgyerek könnyen azonosít a kisállattal is (csak négylábra kell ereszkednie és hangját utánoznia). Más szavakkal: a preödipális korban, amikor még nem alakultak ki a szilárd tárgyreprezentánsok, amíg a gyerek még az anyának egy része, amíg még nem éli meg tőle függetlenül önmagát, hanem összemosódik vele, addig a nemi (sőt szinte a faji) hovatartozás sem szilárdulhat meg. De a szexuális érdeklődés növekedésével, az ödipális szakasz kezdetén, amikor az ösztönfejlődés a fallikus fokát éri el, és a gyerek felfedezi a fiúk és a lányok különbségét, akkor csökkenni kezd a gyerek szabadsága a szerepprobálgatásokat

illetően. A nemi különbségek felfedezése és elfogadása az anyáról való leválásának is egy fontos állomása. Fiúnak és kislánynak egyaránt le kell mondania arról a kívánságáról, hogy az anyának egy része és ezzel együtt csecsemő maradjon.

Ahol a regresszió tovább él — fűzhetjük tovább *Jacobson* gondolatmenetét —, amelynek célja mindig az anya—gyermek duálegység fenntartása, és az anyjától legalább annyira függ, mint a gyerektől — mindkét nemű gyermek identitásfejlődését megzavarja. Lányoknál — mint tapasztaljuk — nehezen alakul ki az apához fűződő viszony, és ilyen módon a heteroszexuális érdeklődés legátlódik és zavart szenved. Fiúknál pedig az anyához való regresszív ragaszkodás növeli az apától való szorongást (attól az apától, aki a gyereket az anyáról akarja leválasztani), és ezen az úton az apával való azonosítás, a férfias nemi identitás szenved zavart.

Jacobson végül a fizikai és mentális erő szempontját emeli ki a nemi identitás megszilárdulásában. Az ödipális szakaszban új értékképzet jelenik meg, amely az erővel kapcsolatos, szemben az előző két korszakkal, ahol még a legfőbb érték az örömhöz társult. Az erő szimbolikusan a péniszhez, a fallikus erőhöz kapcsolódik. Minden gyerek képzeletvilágában az apai genitale csodálatában manifesztálódik, amelyet a gyerek azért is irigyel, mert ebben látja az okát annak, hogy az anya az apát részesíti előnyben. Így tevődik át — *Jacobson* szerint — az erő képzete az anyáról az apára.

Az erő mint érték megmutatkozik a gyermek narcisztikus expanziójában, a Self-reprezentánsok megszállásában, az ébredő identitásban is. Mindez igényli a szülők támogatását, „hatalmas szülőimage-okra", tehát erőre van szüksége a gyereknek ahhoz, hogy a szülői mintával azonosulhasson.

E gondolatot fejezi ki *Hermann* (1949) megfigyelése is. A gyerek nemiségéhez való viszonyát nemcsak saját testképe, hanem az „óriásanya-kép" (a kisgyermekkorban óriásnak látott anya) is alakítja. Továbbá a szülői idealizálás gyökere is a szülőkről alkotott óriásképben van. A szülők által gyakorolt hatalom az ő óriás méretükből és képességükből sugárzik — írja *Hermann*. A fizikai nagyság alakul át lényegében a szülők idealizálásában mentális értékké.

A fizikai és mentális erő, a szülők reális ereje és erős ideálja tehát az ödipális kor végére a felettes én építőkövévé válik, az énideál alkotórészévé lesz. A fallikus erő és a felettes énbe épült ideál így kettős ellentétes funkciót tölt be. Az első fenntartja az apa legyőzésének vágyát, és a második, a kasztrációs fenyegetés nyomán, féken tartja e vágyat, és énideállá alakítja a legyőzendőt. Újabb kutatások tehát differenciáltabban, de alapvetően mégsem írják le másként a nemi identitás problémáját, mint *Freud* idézett korai cikkében. A fiúnál a nemi identitás megszilárdulásában a tabukkal és tilalmakkal összefüggésben az erő ideáljának, a fallikus erőnek tulajdonítanak döntő szerepet. Míg a lányoknál a tilalmakon keresztül bonyolultabban érvényesül a női nemi identitás a szépség női ideáljának megszilárdulásával.

Mindezen elméleti megfontolások alapján tipikusnak tekinthetjük a nemi identitás kialakulása szempontjából a harcos és a tündér fantáziákat: azt mondhatjuk, hogy ezek a nemi kutatás fantáziái és ugyanakkor elhárításai. Amikor a fiú kardról, puskáról, harci eszközökről fantáziál, akkor fallikus szimbólumok népesítik be képzeletét. Miközben szerepjátékaiban harcos, indián, cowboy, ezen közben az erő ideáljaival azonosul. Tudattalan szinten ugyanakkor a nemiség, a coitus szadisztikus volta, a megcsodált apai penis birtoklása foglalkoztatja, és ezeket a tudattalan

fantáziákat állítja le a kasztrációs félelem. A gyermeki fantáziában ekkor tűnik fel a tiltó hatalom legfőbb képviselője, a rendőr, vele azonosulva és ellene küzdve folytat harcot a gyerek önmagával, azaz a rendőr eszén túljáró és a törvényeket áthágó rablóval. A kislányok tündérfantáziái szelidebbek. Miközben e fantáziák és szerepjátékok a női szépség és anyaság köré csoportosulnak, aközben a kislány tudattalanul azt a kérdést kutatja, hogyan születik a gyerek, mi a kapcsolat a mesebeli királyfi és a gyerekszületés között. A boszorkány megjelenése, a gonosz és csúnya megtestesítője ismét az elhárítás küzdelmét mutatja. Küzdelem a riválisa, a rossz anya, a tiltó hatalom vagy a rosszra csábítás erőivel szemben.

Mindez érthetővé teszi, miért ölel fel hosszú fejlődési korszakokat e fantáziák feldolgozása, és miért alakítja a nemi identitás kialakulásán keresztül a gyerek emberképét még a latenciakorra átnyúlóan is.

Tapasztalatunk szerint ezek a fantáziák tükröződnek az iskolásgyermek emberrajzában is. Az emberábrázolásban megjelenő fantáziák és konfliktusok felhasználhatók diagnosztikai és terápiás támpontul. Elvileg talán csak az jelent problémát, ha a harcos- és tündérfantázia elhárítás, vagyis arra szolgál, hogy a gyerek szorongásait tagadja, akkor az ember ábrázolásában hol a normális és a kóros határa? Amikor a gyerek már nem harcost és tündért rajzol, hanem tagadva fantáziáit fiút és lányt, akkor mondhatjuk normálisnak? Vagyis a tagadás tagadása útján jut el az attribútumok nélküli emberábrázoláshoz? Valószínűleg így van. A latenciakorban a gyereknek — ha az elé a feladat elé állítjuk, hogy embert rajzoljon —, akkor képesnek kell lennie járulékos elemek nélkül két különböző nemű embert ábrázolni. Ugyanakkor a fantázia és szerepjátékokban, a fantázia indította rajzokban még a rajzolási kedv végéig — 9—10 éves korig — az emberrajzokban a fent leírt nemi identitás fantáziák működését fedezhetjük fel.

A *Goodenough* (1926) -féle emberrajzteszt alkalmazása közben a nemi identitás különféle problémáira figyelhetünk fel. A teszt instrukciója így szól: „Rajzolj egy embert." Az ember nemét nem határozzuk meg, hanem a gyerekre bízzuk, hogy saját nemét rajzolja-e, vagy az ellenkezőjét. Természetesnek találjuk, hogy a lány az „embert" lánynak fogja fel, a fiú pedig fiúnak. Igaz, a magyar nyelvben mindmáig él az a szóhasználat, hogy az „ember", illetve „gyerek" kifejezése csak férfit és fiút jelöl, de városi gyerekek ezt a szóhasználatot már nemigen ismerik. Ha a gyereknek kételye támad, hogy felszólításunkra fiút vagy lányt rajzoljon-e, vagy az ellenkező neművel kezdi, akkor inkább a nemi identitás zavarára következtethetünk. Előfordul az is, hogy a második rajza (az ellenkező nemű ember) sokkal rosszabb nívójú, mint az első, vagy kijelenti, hogy nem tud másik neműt rajzolni. Ezek a megnyilvánulások ismét a nemi identitás zavarára utalnak, ti. a másik nem negligálására. Előfordulnak továbbá járulékos elemek. Azt kérjük a gyerektől, hogy embert rajzoljon, ő azonban harcost vagy tündért rajzol. A puskát, kardot, kalapot vagy koronát, fátyolt, jelmezt járulékos elemnek tekinthetjük, és mint ilyent — a mondottak értelmében — hasonlóan a fateszt járulékos elemeihez (*Koch*, 1957) infantilis jegynek.

Az emberrajznak ilyen értelmezése túlmutat a „RQ" adatain, többet árul el a gyerekről diagnosztikailag mint a „rajzolási kvóciensét".

Az alábbiakban a klinikai anyagból vázolok néhány tipikusnak tetsző, a normálistól a patológiás felé vezető sort:

Elsőnek egy hat és fél éves kislány spontán rajza mutatja, milyen örömnyereséggel jár a tündérfantázia.



1. ábra

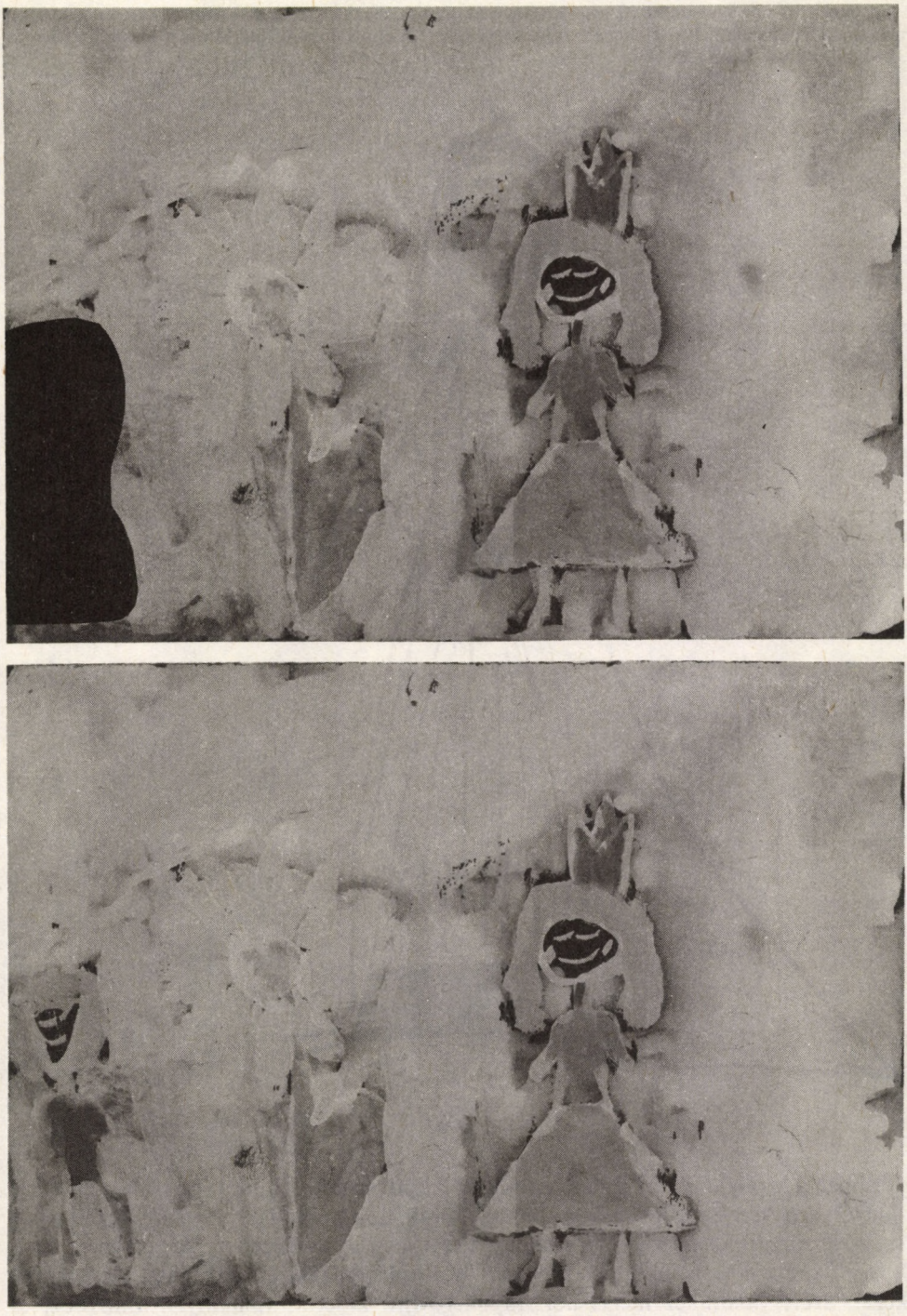
A rajz címe: *Bóbita táncol.* A rajz tulajdonképpen két mesealakot sűrít, a Bóbitát (*Weöres* Sándor verse) és a Hófehérkét. (A „hét törpe" asszociációt valószínűleg a „Törpekirály fia-lánya" verssor hívta elő.) Bóbita tündérlány a háza mellett áll, csillagok a hajdíszei. Jobb oldalán a királyfi hasonló díszekkel és háttérben a hét törpe. Az égre felkerül mindaz, amit a kislány az égitestekről tud: a nap, a hold és a csillagok. „Bóbita táncol" nemigen szorul magyarázatra. A kislány tánc közben tündérré változik, már egy királyfit is elképzel magának, s háttérben a hét törpe a születendő gyerekeik.

Hasonlítsuk össze ezt a rajzot egy kilencéves, mentálisan kissé retardált kislány rajzával, akinek a szülői ideálban való csalódás sérelmeit kell nemi identitásának képébe beleépítenie. (Az apa alkoholista, akitől a sokgyermekes anya kénytelen volt elválni, a család anyagi bázisának biztosítása érdekében.) A kislány spontán rajza egy királylány, aki egy karosszékben ül. Gondosan kifesti a hátteret, középen a virág mintegy elválasztó vonal szerepel, és bal oldalt marad egy betöltetlen fehér folt. Ezzel fejezi ki, amit szavakban nem tud: az apa elhagyta a családot és nem törődik velük (2/a rajz).

Más alkalommal azonban mégis befejezi a rajzot, mint látjuk, a „király" kisebb lett, mint a királylány, s fejéről lemaradt a korona (2/b rajz).

Kérdésemre a következő mesét fűzi hozzá: *„A királylány ül a karosszékben. De rossz neki, mert csak ott kell ülnie. A férjére gondol, hogy milyen lesz. (?) Gazdag, szép, bajuszos, jó. És fognak élni. Mert az rossz, ha nem megy férjhez, mert akkor ott marad a karosszékben.* — És ha férjhez megy? — *Hát akkor csak néha ül a férje mellett. És arra gondol, milyen lesz a gyereke. Hogy nem lesz-e beteg. Van neki egy lánya meg egy fia. Két gyereke lesz..."*

A hiányzó szülőideál nem tudja színessé tenni a tündérfantáziát, a férjhezmenés, gyerekszületés köré nem szövődik tündérmese, még jelző sem járul a jövőhöz. „És fognak élni..."



2. a, b ábra

A harmadik rajz egy nyolc és fél éves kislányé, akitől beszélgetés közben emberrajzot kértem. A kislány nem fogta fel a feladathelyzetet, hanem színes ceruzát kért és királylányt rajzolt. Másik nemű embert nem is akart rajzolni (3. rajz).



3. ábra

Ebben a királylány-ábrázolásban nem találunk semmi feltűnőt, ha nem tudnánk a tünetét: kényszeres kézmosás. Így aztán feltűnik, hogy a királylány mennyire eltartja a kezét a törzsétől, nehogy valamiféle tiltott területre tévedjen. A történet, amit hozzáfűz, arról szól, hogy a királylányt börtönbe zárták. (Tehát hiába tartja így a kezét, azért valamihez mégis hozzányúlt.) Mint kiderül, valamilyen aranyhoz, és emiatt kellett börtönbe zárni.

Ebben az ábrázolásban a tagadás tagadása, az emberábrázolás járulékos elemek nélkül nem sikerült. Mint a rajzhoz fűzött fantáziából kiderül, a fokozott bűntudat miatt, amely a tünetet is létrehozta.

A következő egy nyolcéves fiú emberrajza, aki a feladatnak megfelelően férfit és nőt is rajzolt, de nem tudott embert ábrázolni a szorongásait elhárító fantáziák nélkül (4. rajz).



4. ábra

Kérdésemre a következőt meséli: *„Ez egy vadnyugati bőrvadász. Elejti a vadállatot és a bőrét eladja. Puskája és pisztolya is van."* (Amint látjuk, a rajzon a vadász egyik kezében feltartott puska, a másik keze pedig mintha pisztollyá alakult volna.) — Mi az, hogy bőrvadász? — *„Bőrruhát csinálnak télire. Faliszőnyegnek, szőnyegnek is lehet felhasználni."* — Honnan tudod? — *„Egy vadász mesélte a kisdobos foglalkozáson, mesélt az indiánokról."* (5. rajz)

„Itt van a lány, aki a sátrába visz éppen egy nyakláncot. A nyaklánc a medve fogaiból van. A bőrvadász kihúzza a medve fogait és nyakláncot csinál belőle." — Ezután az ismeretközlés átcsap dicsekvésbe: *„Kevés vadász dicsekszik azzal, hogy egy medvét ejt el. Hatalmas állat. Az ember csak úgy tudja elejteni, hogy a szájába lő vagy a szemébe, és a golyó behatol az agyba."* — Félelmes lehet olyan közel menni, hogy kitátsa a száját! — Erre azonnal megjelenik a szorongást hárító bagatellizálás: *„De akkor is lehet, amikor ásít."*

A gyerek tünete visszatérő tic (szemhunyorgás), és éjszakánként szorongásos álmokra riad fel. A tünet és a rajz kapcsolatát itt is megtaláljuk. A szemhunyorgás kapcsolatban lehet olyan fantáziával, hogy valami nagyon félelmessel (kitátott szájú vadállat) kell szembenéznie. Lehetséges, hogy szorongásos álmai is hasonló tartalmúak.

A két utóbbi ábrázolásban és fantáziában jól követhetjük a mondottakat. Nyolcéves korban az emberábrázoláson akkor uralkodik a tündér és harcos fantázia, amikor fokozottan kell a bűntudatot vagy a szorongást elhárítani. Az elhárított azonban azonnal felszínre kerül, ha a fantázia kibomlik, és csak újabb tagadás — a királynő—vadász eltüntetése a fantáziából, vagyis a lemondás a „legszebb" és



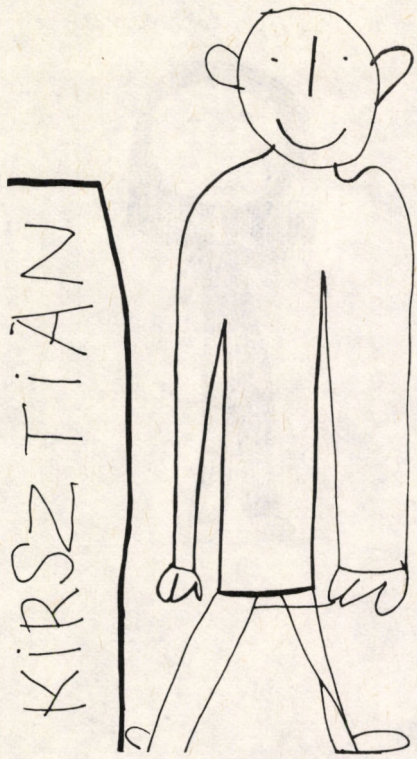
5. ábra

„legerősebb" pozíciójáról — vezetne az emberábrázoláshoz és egyben a szorongás eltűnéséhez.

A következő rajzok olyan példákat mutatnak, ahol a nemi identitászavarok súlyosabbak.

A 6. rajz egy 8 éves kislány spontán rajza. Beszélgetés közben rajzolni kezd. Oda sem figyelve rajzol egy fiút és ráírja a nevét: „Krisztián" (őt magát Krisztinának hívják). Közben arról mesél, miért szeretne inkább kicsi maradni: azért, mert nem akar meghalni. — Terápiája során sokféle jelből kiviláglott már, hogy szívesen lenne fiú, nyíltan azonban még nem beszélt erről a vágyáról, ahogy a halálról szóló szorongásait is most mondja ki először. Konkrétan még nem tudjuk, milyen asszociációs fonalra fűződik a két téma együvé a kislány fantáziájában, általában azonban tudjuk, hogy mindkettő — nyolcéves korban — regresszív megnyilvánulás.

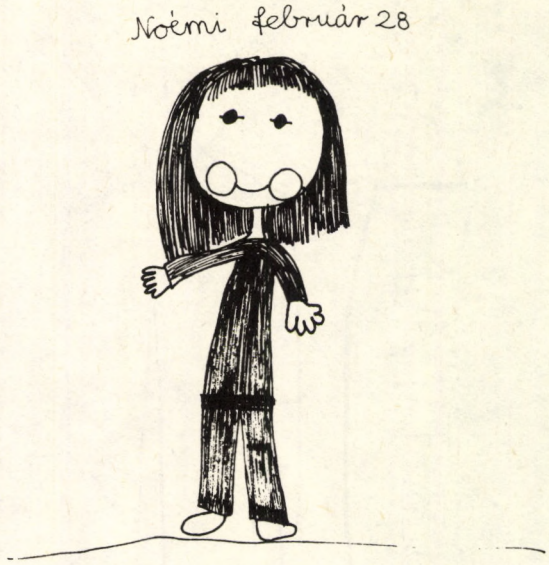
Legközelebbi alkalommal, ismét nem szándékosan, előző rajzát kommentálja. Babákat bugyolál és miközben anyát alakít, a babával azonosulva gügyög. — Most nagy szeretnél lenni vagy kicsi? — Megrántja a vállát: *„Nagy, de a kicsik olyan édesek."* — A kisbaba nevében gügyög valami érthetetlent, majd az iskoláról kezd mesélni, ahol a lányok olyan *„bénák"*. Ismét gügyög, amiből olyasmit veszek ki, hogy *„csecse-csecse"*. — A kislányok csak a szépségükkel törődnek? — próbálom interpretálni. — Igen. Olyan bénák, hogy folyton csak királynők akarnak lenni, meg cicomázzák magukat. *„Csecse-csecse"* — utánozza őket most már érthetően. Ő utálja az ilyen játékokat, meg a kényeskedést, neki csak fiú barátai vannak.



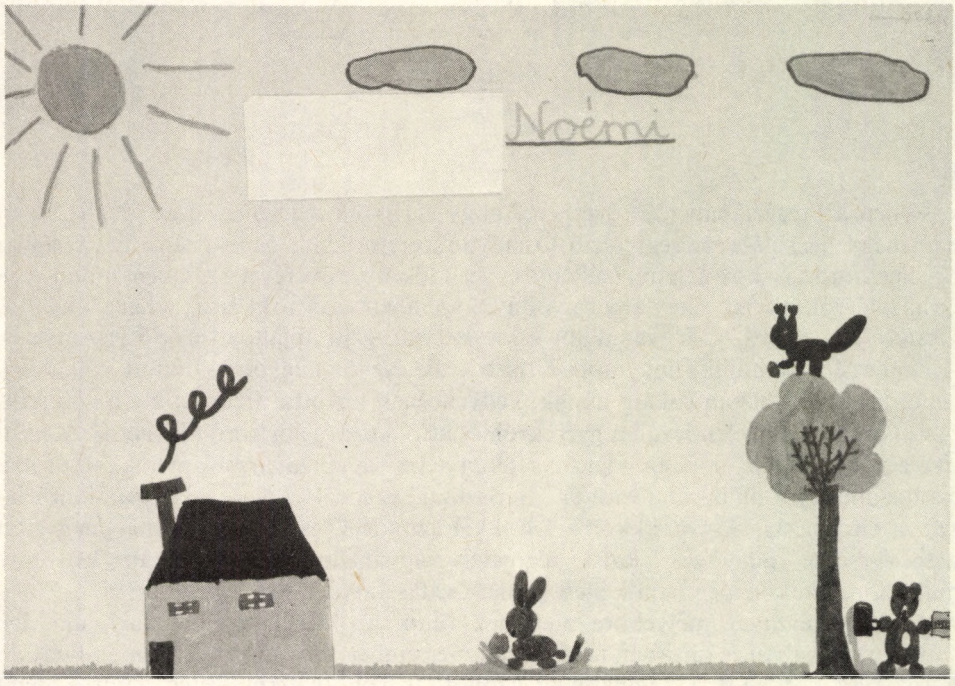
6. ábra

Ebben a fantáziában jól követhető, hogy sűrítődik a másneműség ideálja, saját nemének lebecsülése és a regresszió. Ő nagyfiú szeretne lenni, nem kislány. Ezt a vágyat egy megfordítás hozta létre: néhány évvel idősebb nővérével szemben mond le a rivalizálásról, akinek nagylány mivoltával szemben csak a kicsiség lehet előny *(„a kicsik olyan édesek")*. Ugyanakkor a kicsiséget rögzíti apjához fűződő viszonya is. Anamnéziséből tudjuk, hogy apja Kriszti születésekor nagyon csalódott volt, hogy ismét lánya lett, aztán sokáig fiúnak, kedvencének tartotta. Ezután, kb. az ödipális fázis kezdetén, hirtelen levált a gyerekről, és attól kezdve alig törődik vele. — Kriszti nyolcéves korában a nemi identitás terén teljes a zűrzavar. Nagyfiúkkal próbál azonosulni (csak fiú barátai vannak, „Krisztián" az ideál). Lenézi a királynőfantáziákat, a cicomázást. Ugyanakkor a kicsikkel azonosul, és a kislányoknál megvetett „csecse-csecse" gügyögés fejezi ki regresszív vágyát, hogy kicsi és az apa kedvence maradjon, amikor még nem kellett nemet „választania".

Az identitászavar mélyebbre menőnek tűnik azoknál a gyerekeknél, akiknek spontán játékában és rajzában nem jelenik meg ember, csak állatok. Mint említettük, hároméves kor alatt a négylábúval azonosítás éppoly természetes, mint a nemi



7. ábra



8. ábra

szerepek váltogatása. Később, a latencia kezdetén azonban már regressziós jegy, és arra következtethetünk, hogy a szorongások mélyebbek és súlyosabbak. A 7. rajz egy hétéves elektív mutista kislány spontán rajza, amelyhez nem fűz kommentárt.

Az anya elmondása szerint az állatok sokkal inkább érdeklik, mint a gyerekek. Visszahúzódik tőlük, az iskolában a gyerekekkel sem beszél. Kérésemre rajzol egy embert.

Ha a 8. rajzot összehasonlítjuk az előzővel, látjuk, hogy mennyire élettelen az emberrajz a vidám állatmeséhez képest. — A gyerek súlyos identitászavaráról annyit tudunk, hogy kisgyerekkori elszakadásos traumák rendítették meg az emberekbe vetett bizalmát.

A következő furcsa rajz egy hat és fél éves autista fiú traumás élményét rögzíti. Érthetetlen beszédéből, hangutánzó indulatszavaiból és firkáiból néha, amikor sikerül megértenem valamit, mintegy szigetek emelkednek ki traumás élménytöredékek. Ilyen az emberrajza is (9. rajz), 54. o.

Előzőleg egy vonat „érintkezéseit", „áramcsomóit", kerekeit rajzolta. Vonatrajza olyan, mintha csak „résztárgy" létezne a számára, a részek nem állnak össze egésszé. A vonat után az embert is pirossal rajzolja, mint előbb az áram „érintkezését", az emberen is „áramcsomók" vannak és a lábán kereke. Ezután kékkel köré rajzol egy buszt, ezt kommentálja: *„Az ember csak lehajolva férne bele."* — Aztán *„tűz — áram — robban — ég"* izgatott szavak keverednek sistergő, robbanó hangutánzó szavai közé. *„Két gyertya verekszik"* mondja, és a péniszéhez kapkod.

Annyit értek, hogy valami áramütésről lehet szó, és felhívom a figyelmét az emberrajzára, ahol az ember ujjai és az áram ugyanaz. Ijedten tiltakozik: *„Nem szabad, nem szabad."*

Anyjától próbálok felvilágosítást kérni, mi történhetett: „Néha megtapad dolgokhoz, azt mondja. Most az áram az."

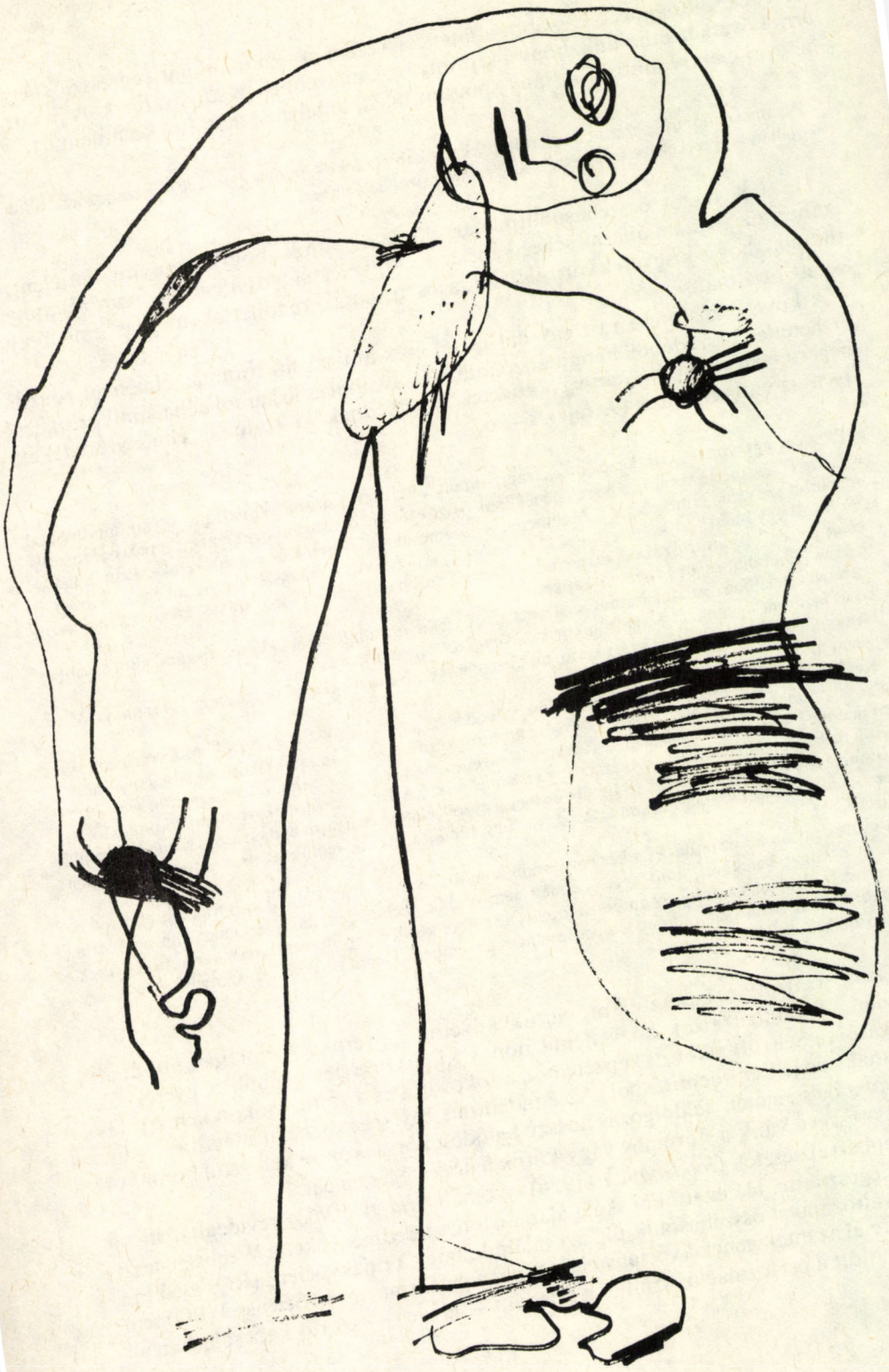
Később mégis többet tudunk meg, amikor visszatér az *„ég — füstöl — robban"* asszociációsor. Ezt kiabálja: *„Nem ijed meg tőle a gyerek"* — és az áramról kezd beszélni, ami szikrázott. — A villanyáramtól nem ijed meg a gyerek? — kérdem. *„A villanytól megijed, megijed az áramtól, a Zoli csinálta, meg én."*

Zoli nevének említésekor most már az anya is emlékszik: „A két fiú drótot akart dugni a konnektorba, ami csúnya rövidzárlatot csinált." — Így értjük meg a gyerek élményét: a piros emberrajzon szinte érzékeljük az emberen keresztül szaladó áramot. Az anya, úgy tűnik, a gyerek rémületét nem vette észre, csak a rövidzárlatot.

A gyerek rajzán az áramütés és a kéz egy „áramcsomóba" van sűrítve. Valami más traumás élményt is belesűrít a vonat kerekével, amit egyelőre még nem értünk. Lehetséges, hogy értelmet kap egyszer a túlméretezett alak, lehajtott fej, az autóbusz-részlet az ember körül és egyéb bizarrériák. Az autista gyerek emberábrázolása arra példa, hogy súlyos esetben az emberi identitás sérül, a személy és a tárgy összemosódik.

Az emberrajzokon keresztül próbáltuk követni a gyermek nemi identitásának fantáziáit. Az emberrajzok közvetlenül nőnek ki a korai testképből, a gyereknek önmagáról (a Selfről) alkotott képzeteiből, a fokozatos és a változásokon keresztül is azonosnak megélt én-identitásból. Az én-identitás egy része a nemi identitás. Mint látjuk, ez a belső élményfeldolgozás hosszú fejlődési korszakokon keresztül bontakozik ki és részévé válik a normális vagy kóros fejlődés egészének.

Az emberrajztesztet *Goodenough* (1926) nyomán *Harris* (1963) revideálta, ill. a skálát kiegészítette. Ha az utóbbi skála alapján a teszteredményeket a Wechsler-teszt Hawik-változatával összehasonlítjuk, azt találjuk, hogy a rajzkvóciens (RQ) gyakran nem korrelál az intelligenciakvócienssel (IQ), sőt a performációs kvócienssel (PQ) sem mindig, holott a performációs szint és a rajzszint — elvileg — szoros kapcsolatban áll



9. ábra

egymással. Igaz ugyan, hogy hiányzik a magyar standard a Wechsler-teszt Hawik-változatára és az emberrajztesztre is, mégis más feltevések is megfontolandók.

Widlöcher (1965) a gyermekrajzok fejlődéslélektani és pszichoanalitikus szempontú egybevetése során kétkedését fejezi ki az iránt, hogy lehet-e a rajzot intelligenciatesztként alkalmazni. Mint megállapítja: „Ez az összehasonlítás minden esetben csak bizonytalan értékelést tesz lehetővé, mert bár a rajzolás fejlődik az életkorral, de azok a tényezők, amelyek ezt a fejlődést meghatározzák olyan sokfélék, hogy nem következtethetünk intellektuális deficitre mielőtt a pszichomotoros érés visszamaradását, a testséma zavarát vagy az affektiv zavart kizártuk volna." (166. o.) Saját tapasztalatom alátámasztja ezt a megállapítást, sőt úgy tűnik, hogy az emberrajzokból elsősorban a testséma- vagy az affektuszavarokra lehet következtetni, s csak másodsorban az intelligenciáéra.

Az emberrajzokat sokkal inkább befolyásolja a pszichikus fejlődés egésze, mint az intelligenciáét. Az intellektus neurotikus fejlődés esetén is, szerencsés körülmények között, intakt maradhat, míg az emberábrázolás ugyanakkor alacsonyabb nívót ér el, minthogy érzékenyen tükröződik benne a szexuális identitás, ill. énidentitás zavara.

Irodalom

Erikson, E. H.: Identität und Lebenszyklus. Suhrkamp, Frankfurt, 1966

Freud, S.: 1908, Über infantile Sexualtheorien. G. W. 7. Fischer, Frankfurt, 1968

Freud, S.: 1909, Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben. G. W. 7. Fischer, Frankfurt, 1968

Freud, S.: 1923, Das Ich und das Es. G. W. 13. Fischer, Frankfurt, 1968

Goodenough, F. I.: Measurement of intelligence by drawings. Harcourt, Brace et World, N. Y., 1926

Greenacre, P.: 1958, id.: *Jacobson,* 1973

Harris, D. B.: Goodenough—Harris drawing test. Harcourt, Brace et World, N. Y., 1963

Hartmann, H.: Comments on the psychoanalytic theory of ego. 1950. *Psyche, 18.* 1964/65. 342.

Hermann I.: Az ember ősi ösztönei. Pantheon, Budapest, 1943. (Új kiadás: Magvető, 1984)

Hermann, I.: The giant Mother, the phallic Mother, obscenity. *Psycho-Anal. Review, 1949, 36.* 302—306.

Jacobson, E.: Das Selbst und die Welt der Objekte. Suhrkamp, Frankfurt, 1973

Koch, K.: Der Baumtest, Der Baumzeichenversuch als psychodiagnostisches Hilfsmittel. Huber, Bern—Stuttgart, 1957

Monchaux, M. C.: A sehány éves kislány. Ford. Rónay György. Móra, Budapest, 1976

Nemes, L.: Flucht in die Phantasie. *Psyche, 1976, 30.* 405—417.

Vincze, M.: Comment reagissent les nourissons et les jeunes enfants aux pleurs des autres. *Enfance,* 1983, *3.* 203—210.

Widlöcher, D.: Was eine Kinderzeichnung verrät. 1965. Kindler Verlag, 1974

V. Binét Ágnes

Adalékok a sphincter-kontroll zavarainak etiológiájához

A civilizált társadalmakban — így Magyarországon is — általában hathónapos és hároméves koruk között szoktatják a gyerekeket sphincter-működéseik szabályozására. Egyenként nagyon különböző, hogy a szoktatás kezdetére vagy elérésére nézve mit tartanak korainak vagy későinek. „Későn lett szobatiszta" — ez a közlés az egyik anyánál gyermekének egyéves korára, másiknál három vagy három és fél esztendős korára vonatkozhat. Általában azonban a szülők nappalra másfél-kétéves korú gyermeküktől várják el, hogy ne pelenkába ürítsen, és második életévének első felében kezdik rendszeresen bilire szoktatni. Az ágytisztaságot pedig valamivel később, harmadik évében kívánják meg tőle.

A gyermekpszichológiai tapasztalat azonban eltér a szülők igényétől. A tisztasági szoktatások elsajátítása a hároméves kor körül, de inkább négyéves korban szokott stabilizálódni. Külföldi vizsgálatok is ezt tanúsítják. Így pl. egy széles körű — fejlett és fejletlen országokra egyaránt kiterjedő — longitudinális vizsgálat eredményei szerint, amelyet a brüsszeli egyetem szociológiai intézetének orvostani tanszéke irányított és a párizsi Centre International de l'Enfance koordinált, a végbél sphinctert csak a négyéves korúak tudják 100%-ban szabályozni, de a hólyag sphincter fölötti uralomra még ennek a korosztálynak is csak 90%-a képes (*Sand,* 1966).

A klinikai gyakorlatban is csak kivételes esetekben tekintjük a sphincter-kontroll zavarának, ha a három éven aluli gyerek nem szoba- vagy ágytiszta. Még a háromévesnél idősebb gyerekeknél is egyénileg kell elbírálni, hogy normális vagy kóros fejlődésről van-e szó. *Frijling—Schreuder* (1971) szerint csak ötesztendős kor után tarthatjuk kórosnak a sphincter-kontroll hiányát.

A Fővárosi Gyermekpszichológiai Szakrendelő Intézet 2 1/2—18 éves beteganyagában a „sphincteresek" hét év átlagában, 1970-től 1976-ig a betegforgalom 11,2%-át adják. Túlnyomó részük enuretikus (10,33%). Ez az arány nagyjából megfelel az *Ajuriaguerra* (1977) által közölt, különböző szerzőktől származó adatoknak. Arányuk évről évre emelkedik: az 1974-es és 1975-ös 12,5%-kal szemben 1976-ban 18,5% volt.*

Jogtalan lenne azonban ennek alapján a zavaroknak az érintett korosztályban való gyakoriságáról távolabbra mutató következtetéseket levonni, hiszen az iskolai problémák mellett ez az a panasz, amellyel a szülők a leginkább készek pszichológushoz fordulni. Csak arra van jogunk következtetni, hogy sok gyereknek nem sikerült kiválasztási funkciói fölött úrrá lennie.

* A kimutatásokat *Honti Mária* készítette.

Köztudomású, hogy ez a rendellenesség régóta nyugtalanítja a nevelőket, az oka és a gyakorisága pedig a szakembereket. *Glicklich* (1951) említi, hogy az enurézist már i. e. 1550-ben is kezelést igénylő betegségnek tartották. A sphincter-kontroll zavarát — különösen az esszenciális enurézist — általában sem nozológiailag, sem pedig etiológiája szempontjából — nem tekintik önálló kórképnek.

Talán ez a magyarázata annak is, hogy kezelésében mind a mai napig a legváltozatosabb módszerekkel kísérleteznek, az elektromos vagy hangingerléssel büntető ébresztéstől az instrumentális kondicionálison alapuló jutalmazó megerősítések különböző válfajain át az analitikus terápiáig.

Enuretikus és székelési zavarokban szenvedő gyerekek terápiájából leszűrt tapasztalataim alapján ahhoz az állásponthoz csatlakozom, hogy a sphincter-kontroll rendellenessége elsősorban énbetegség, közelebbről: az én önszabályozó funkciójának zavara, két szemben álló erő — a belső késztetés és a külső korlátozás — megoldatlan konfliktusának tünete. A beszékelő vagy bevizelő gyereknek a külső korlátozást nem sikerül az énbe integrálnia, a szabályozó funkció gyakorlását éppen a külső szabályozás (a külső kényszer) akadályozza meg.

Mivel úgy látszik, hogy az enkoprézisnek, a székletvisszatartásnak és az enurézisnak — a közös sajátosságaik mellett — specifikus etiológiai konstellációk vannak a hátterében, a három kórformát külön tárgyalom.

Összesen mintegy 50 esetem közül az itt következőkben 24 feldolgozott eset tapasztalataira építek. A kezelt gyerekek közül a legfiatalabb egy 2;3 hónapos obstipáló kisfiú, többségük pedig 3 és fél — 6 éves. Nagyobb részük hosszú (egy évnél tovább tartó), kisebb részük rövidebb terápiában részesült.

Az anyag értelmezésében elsősorban *Freud, Ferenczi* és *Hermann* felismeréseire és szemléletére támaszkodom, rajtuk kívül — a kérdéssel foglalkozó szerzők mellett — *Wallon, Anna Freud, Mahler* és *Erikson* munkáiból merítettem a legtöbbet.

A tisztaságra szoktatás idejéről, a második életévről, a beszéd kezdetének és az önálló helyváltoztatás megjelenésének fontos változásokat hozó időszakáról — bár egyre többet foglalkoznak vele a pszichológiában — még mindig sokkal kevesebbet tudunk, mint akár az óvodáskorról, akár az első évről. Az életnek ellentmondásokkal, konfliktusokkal terhes időszaka ez. Talán csak a serdülőkorban figyelhető meg hasonló élességgel a fejlődés *Wallon* által leírt dialektikája: az, hogy a gyerek egyidejűleg fennálló ellentétes tendenciák összeütközése által, réginek és újnak konfliktusa által jut el egy magasabb szintre.

Az ellentmondások forrása, a konfliktusok magva az anyába való belekapaszkodás és róla való leválás vágyának, a kettős egység fenntartására és feladására irányuló igényeknek *egyidejű* jelenléte. Ez a konfliktus hatja át és érleli meg a korszak legfontosabb fejlődési történését, az én kiemelkedését az ösztönök világából, az én és a nem- én főképpen *Wallon* (1934) által elemzett differenciálódását és a testséma stabilizálódását.

Az anyáról való leválásnak, az autonóm én kialakításának *oszcilláló fázisait* M. *Mahler* kutatásaiból ismerjük (1968).

Mahler a hat hónaptól harminc hónapig tartó időszakban, „a szeparáció és individuáció" szakaszában három alszakaszt különített el. Az elsőben (amely kb. 10 hónapos korig tart) következik be a testi értelemben való leválás. A második

alszakaszt, az előbbinek a gyakorlási periódusát (16—18 hónapos korban) egy újraközeledési fázis követi: mintha a gyerekben éppen a különállás fokozódó tudata növelné meg az anya iránti szükségletet.

A 18 hónaposoknál *Mahler* indulatkitörésektől kísért *újraközeledési krízist* észlelt: a gyerek, miközben az autonómiáját gyakorolja, azt kívánja, hogy az anyja mágikusan elégítse ki kívánságait úgy, mintha az, ami az anyából jön, belőle magából indulna ki. Ezután tolódik át a hangsúly az individuációra. Ekkor alakul ki lassanként az anyához mint konstans tárgyhoz fűző kapcsolat, amelynek feltétele az anya intrapszichikus jelenléte.

Ez az az időszak, amikor a gyerek egyszerre akar a maga lábán járni és anyja karján közlekedni; amikor elfut az anyja mellől és vissza-visszasandít rá: ha anyja nem reagál, visszaszalad hozzá és esetleg tüstént eliramodik, de ha anyja utánamegy, továbbszáguld. Ez az az életkor, amikor önállóan akarja a dolgokat csinálni, de egyedül sohasem.

Az önállóság és védelemkeresés kettősségét átélő kisgyerek és a leválás fájdalmát és szükségességét átélő anya viszonyának jellemzése során *Gleiman* Anna, az 1963-ban meghalt gyermekpszichológus gyakran utalt *Michelangelo* Brüggei Madonnájára. Charles de *Tolnay*, a világhírű magyar művészettörténész ezt írja a szoborról: „A hagyománytól eltérően a Gyermek nem a Szűzanya térdén ül, hanem két térde között áll, ruhája ölében, mintegy védelmében. A gyermek Jézus e kivételes elrendezés következtében mintha még mindig az őt védelmező anyaméhben lenne. Ugyanakkor valóságos kis antik hős is, . . . aki ki akar szabadulni az anya öléből, hogy leszálljon az életbe. A szelíd mosolyú, pufók arc gyermeki ártatlanságot fejez ki. A Szűz arcán, bár az összehúzott szemöldök és a lebiggyedt ajak nyugtalanságot sejtet, valami határozott sztoikus belenyugvás lebeg." (1970) *

A tisztaságra szoktatásra tehát többnyire a kapaszkodás és a leválás, az önállóság és a függés fejlődési konfliktusának tetőpontján, az én elhatárolódási küzdelmeinek és ingadozásainak időszakában kerül sor. Az ösztönfejlődésben ez az anális és uretrális részösztön uralmának kora. Az ürítés szabályozása az első olyan ösztönlemondás, ennek a környezet részéről érvényesített követelménye pedig az első olyan ösztönkorlátozás, amelyre a gyerek a *saját aktivitásával* kényszerül rá.

„Fékezd ösztöneidet, légy önálló, de úgy, ahogy én, a felnőtt — kívánom tőled" —, ezt jelenti a gyereknek a tisztaságra szoktatás követelménye.

Székelési zavarok

Enkoprézis. Az enkoprézis mint izolált tünet — ritka betegség. Rendelőnkben a vizsgált időszakban ez a panasz az összes sphincter-kontroll zavarban szenvedőknek 5,8%-ánál fordult elő (78%-uk fiú).

Antal 4 éves. Tünete friss, 3 éves és 11 hónapos korában az óvodában kezdődik. A gyereket nagyon megviseli. Otthon félrevonul egy sarokba és ilyeneket beszél: „Te milyen fiú vagy, te mész a bölcsődébe, te nem való vagy az óvodába". „Nagyon csúnya vagy, haragszom rád." Az óvodában, ha bekakilt, szégyen-

* *Pődör* László fordítása.

padra ültették — otthon is gyakran hangzik el, hogy szégyellje magát. Anyja tevékeny, energikus, hirtelen haragú ember, két és fél évi otthonlét után munkába állt, mert nem bírta a tétlenséget. Az apa rendezett személyiségnek látszik, kissé depressziv, szenvedélyes bélyeggyűjtő. Anti 8 hónapos koráig problémamentesen fejlődött, akkor egyszerre több baj érte. Anyja elválasztotta, nehezen ment, „fulladozott a főzeléktől". Bilire is ekkor kezdte ültetni. Ettől kezdve nyugtalanabb, éjszakánként is gyakran felsír. Előbb lesz ágytiszta (másfél évesen), mint szobatiszta (kétéves korában). Két és fél éves korában bölcsődébe kerül, nehezen szokja meg, éjszakánként felsír: „Ne vedd el a játékomat", „engem itt nem szeretnek". A bölcsődében nem hajlandó pisilni, ezért gyakran bevizel, előfordul, hogy ilyenkor magának kell kimosnia a nadrágját. Hároméves korában mandulaműtéten esik át — három napig van kórházban, mély apátiában. Nem látogatják. Az orvos elmondta, hogy minden játékát felajánlotta neki, csak „ne szúrja meg".

Három és fél éves korban kerül óvodába. Az enkoprézis 5 hónap után kezdődik. — „Olyan jó gyerek, hogy néha szinte szégyenlem a jóságát" — mondja róla összegzésképpen a mamája.

Az egy évig tartó kezelés alatt — amelynek során a tünet néhány hónap után megszűnt — eleinte főként kasztrációs és orál-szadisztikus mozzanatok jönnek felszínre. Hónapokon át visszatérő játéka: a kisegér a W. C.-be kakil, de jön egy nagyobb állat — farkas, róka —, amely leharapja a farkát vagy a fejét, vagy az egér — néha csak a farka — beleesik a W. C.-be. Sokat játszott vízzel is. — Gyakran kínált engem cukorral, játékaival is meg akart néha ajándékozni.

Játék közben időnként teljesen elengedi magát, némán, üres tekintettel ül, ez annál is feltűnőbb, mert egyébként rendkívül sokat beszél. Egy alkalommal a váróban is tanúja vagyok egy ilyen elernyedésnek. Apatikusan ül apja ölében — mintha beteg lenne, de nem beteg, hanem hozzám jövet egy kisautót kért, apja azonban nem vette meg neki.

Ez a lemondó, önmagát feladó attitűd nagyon jellemző az enkopretikus gyerekekre. A tipikus konstelláció valószínűleg a következő: A gyereket olyan trauma vagy inkább traumasorozat éri, amelyben tehetetlenül, kiszolgáltatottan kényszerül elviselni anyjától való erőszakos elszakadását. Az elválás rendszerint váratlan, s utána a gyerekkel az anya nélkülözése mellett még más kínos, fájdalmas dolgok is történnek: kórházba, intézetbe, szeretetlen környezetbe kerül. Ebben a helyzetben éri a szégyenparancs, amely az önfeladást és a tünetet egyaránt mélyíti és tartósabbá teszi. A gyerek kiszolgáltatott, megalázott — minél megalázottabb, annál mélyebbre regrediál. Ezért is azonosítja magát olyan könnyen a „szégyelld magad" parancsával (*Hermann*, 1971).

Nem részletezhetem itt, csupán megemlítem, hogy Antinál hatéves korában (testvére születésével és iskolába lépésével egyidőben) szem-tic lépett fel, amelynek hátteréből az elválasztáskor jelentkezett fulladozást sem szabad kihagyni. (Az uretrális és az anális jegyek egymás közti és mindkettőnek a tic-kel való összefüggését l. *Ferenczi*, 1921.)

Az enkoprezis tehát az önfeladás tünete. Sok más esetben is tapasztaltam ezt. A példák szaporítása helyett *Eriksont* idézem. Anni nevű négyéves enkopretikus betegéről ez az első benyomása: „Amikor belép a szobámba, elengedi anyja kezét, olyan, mint egy automatikusan engedelmeskedő rab, akinek nincs többé saját akarata". (1950, németül, 43.)

Nekem is feltűnt, hogy az enkopretikus gyerekek az első órákon nem mutatnak ellenállást, a „minden mindegy" attitűdjével fogadják el a terapeutát és a felkínált foglalkozási lehetőségeket.

Ez a tünet gyakran jár együtt a leeséstől, a kiejtéstől való félelemmel (Antinál is sokáig az előtérben volt).

Bálint A. (1933) szerint ez ősi félelem. *Ferenczi* és *Hermann* felfogásához kapcsolódva kifejti, hogy ebben a félelemben az anya és az anyai szeretet elvesztésének

félelme nyilvánul meg, gyökere a testi biztonság hiánya, a tartás bizonytalanságának érzése.

A leeső dolgoktól és ennek hátterében az attól való félelem, hogy az anya a szüléskor kiejti a gyereket, egy másik enuretikus-enkopretikus gyereknél, a 3,0 éves Bélánál is nagyon erős volt. Szorongása az órákon többek között abban mutatkozott meg, hogy úgy nyitotta szét játékokkal teli tenyerét, mintha nem fogna semmit, és azok így rendre kihullottak a kezéből. Mindez át volt szőve kasztrációs félelemmel és halálfélelemmel is. (Az esetet l. részletesebben: *Binét*, 1977.)

Székletvisszatartás. Dénes a terápia kezdetén 3 éves, 7 hónapos. Napokig visszatartja a székletét, pánikállapotig fokozódó súlyos szorongásai és fóbiaszerű félelmei vannak. Az *előzményekből:* Anyja sokat van távol hazulról. Első ízben akkor utazik el, amikor Dénes négyhónapos, attól kezdve egyre gyakrabban, hetekre is. Dénes másfél éves korában heves hasi fájdalmak miatt invaginációdiagnózissal kórházba kerül — ez azonban a sebészeti vizsgálat folyamán megoldódik. Amikor hazatér, anyja megint távol van. Bilit hoz neki ajándékba. Dénes egyre jobban tiltakozik a bili ellen, majd teljesen visszautasítja, bepelenkáztatja magát, és a szék támlájába kapaszkodva, állva kakil. A szülők ezeket a nehézségeket leplezni igyekeznek, aggodalommal tűrik. A bili felkínálásában igyekeznek toleránsak lenni, viselkedésükre azonban nagyon jellemző, amit a gyerek egyszer, már a terápia idején, így fejezett ki: „Bilibe kakiltam, de kicsi erőszak volt". — A székelési pánik kezdete egybeesik a nagyanyja halálával. Egy év múlva — már a kezelés idején — a hozzá nagyon közel álló nagyapja is váratlanul meghal. — Dénes a szülei szerint már a második életévében is „mániákusan tiszta, rendszerető" kisfiú volt.

Kezelésének első szakaszában a kasztrációs szorongás van az előtérben. Ennek csillapodása után bukkan elő az anyjától való elszakadásra vonatkozó régebbi anyag. Utolsónak a haláltéma kerül a középpontba. A halállal a gyerek nemcsak a nagyszülők elvesztése kapcsán találkozott. Anyjának az ő születése előtt volt egy hathónapos koraszülése. A kezelés során előtört a halott testvérre vonatkozó elfojtott tudás, és az is kiderült, hogy Dénes azonosítja magát a halva született kisfiúval. A székletvisszatartás ezzel egy harmadik jelentést is kapott.

Dénesnél egy olyan tevékenységet észleltem, amellyel azóta több más obstipáló gyereknél találkoztam, és amelyet kollégáim is tapasztaltak. Szobájában egy nagy elefánt ormányából és farkából kiindulva spárgával vagy fonállal *mindent mindennel összekötözött*. Az összes bútort, játéktárgyat egymással. (Ebben az időben a terápia egy darabig *egészen kivételesen* a gyerek saját lakásán folyt.) Nála a kötözés reprezentálni látszott az imént felsorolt három etiológiai faktort: a gyakran távollévő anya megkötözését — a kezdeti duálegység visszaállítását —, a kasztrációs szorongást és az élet elvesztésének félelmét.

A 2 éves, 3 hónapos *Ferenc* (súlyos obstipáció pánikállapotokkal; az előzményekben 8 hónapos korától fogva, először éppen 8 hónapos korában több nagy változás anyja nélkül; három különböző bölcsőde, több kórházi tartózkodás, kétoldali antrotómia stb.; 13 hónapos korában kezdik biliztetni, egyre jobban erőszakolják, mert anyja utazás előtt áll) — otthon is, az órákon is követeli, hogy különböző játékokat kötözzünk össze. Ha ez lehetetlen, tombol dühében. De amikor pl. kérésére nagy nehezen összekötöttem egy vonatot egy autóval, mindaddig hevesen szorongott, amíg meg nem mutattam neki, hogy lehet őket szétválasztani.

A székletvisszatartás tünete a második életévében, a *Lacan* (1949) által tükörstádiumnak nevezett időszakban szokott kezdődni. Ebben az átmeneti állapotban, amely *Lacan* szerint az én előfoka, anticipálva megjelenik már az egységes testkép, de a

gyerek még felaprózottan észleli saját testét, kivéve, amikor tükörben látja magát, és ez a kettősség szorongással tölti el. — Az összeragasztás és a kötözés ezeknél a gyerekeknél arra utal, hogy amikor a székletüket kiengedik, a kialakulóban lévő testsémájuk borul fel. A kötözési játékoknak tehát, amelyekben *Winnicott* (1971) a kapcsolatigény szimbolikus megnyilvánulását látja, egy másik jelentése is feltárult. A széklet a gyerek saját testének része, kiengedése azt jelentheti, hogy belőle magából törik le valami. És ha az előzmények közt szerepel korai elszakadási élmény, abból az időből, amikor az anyának még nincs belső reprezentása (*Mahler*, i. m.), akkor a széklet elvesztésétől való félelem nemcsak a saját testének (vagy testrészének), hanem az azzal duális egységet képező anyának az elvesztését is jelenti.

Mind az enkoprézisnek, mind pedig az obstipációnak a megkapaszkodási ösztönhelyzet a modellje. De van köztük egy lényeges különbség. Az obstipáló gyerek görcsösen, elszántan kapaszkodik anyjába, nem nyugszik bele abba, hogy anyja magára hagyja, a beszékelő viszont elengedi, tehetetlenül leesik róla (ahogyan a játékok hullottak ki Béla kezéből, s ahogyan Anti elernyedt). Mivel a megkapaszkodási ösztön eleve frusztrált, az embergyerek kénytelen önmagába, saját testébe, testrészeibe, majd elvontabban a test-énbe kapaszkodni. A közvetlen modell tehát — amint *Hermann* (1943) írja — a test-énbe való belekapaszkodás. *Freud* (1924) a vesztés tapasztalatának egy másik előzményére is felhívja figyelmünket: az anyamell kezdetben időleges, majd végleges elvesztésére.

A részösztönöknek az ezekben a zavarokban játszott szerepét ebben a dolgozatomban csak röviden tárgyalom. Ez azonban korántsem jelenti fontosságuknak alábecsülését, annál is kevésbé, mert hiszen *Freud* és *Ferenczi* megállapításait minden eset új meg új anyaggal igazolja. Ismeretes, hogy az obstipáció és az enkoprézis az anális és — amint *Ferenczi*től tudjuk — az uretrális részösztön zavara. Már a preödipális fázisban, de különösen az Ödipusz-konfliktus kibontakozásakor összekapcsolódik a kasztrációs félelemmel és elágazásaival. *Freud* ezt már a *kis Hans* esetében észrevette (1905), később, az „Aus der Geschichte einer infantilien Neurose"-ban — a Farkasember néven ismert esettanulmányban — még részletesebben kifejti (1918).

A faeces—pénisz—kisgyerek tudattalan ekvivalenciájával is nagyon gyakran találkoztam az eseteimnél. A már említett Béla például még másfél éves sem volt, amikor az anyja, a kisöccse születése alkalmából nemcsak arról világosította fel, hogyan fejlődik ki az embrió az anyja hasában és hogyan kerül ki onnan, hanem a pénisz szerepét is „megmagyarázta" az erre teljesen éretlen kisgyereknek. Az egyik óráján arra kért, hogy csináljak neki gyúrmából emberkéket, és ezeket azután izgatottan bedobálta — illetve inkább beejtette — a W.C.-be és lehúzta. Majd otthon — hosszabb szünet után — újra a nadrágjába engedte a napok óta visszatartott székletét, és be is pisilt.

A széklet ürítési zavarokban szenvedő gyerekek konfliktusát környezetüknek az ürítési termékekhez való viszonya is fokozza.

Freud vette észre elsőnek azt az azóta sok más szerző (pl. *Bálint* Alice, 1931) által is megfigyelt tényt, hogy a gyereket megzavarja, hogy ezeket a neki olyan fontos termékeket a szülők egyfelől maguk is nagy becsben tartják, de másfelől ezt az értékes „ajándékot" büdösnek, „pfujnak" bélyegzik — nem szabad hozzányúlni, ki kell önteni.

Az anyához fűző kapcsolat *Mahler* által leírt ambitendenciája mellett a kiválasztási termékekhez való kettős viszony is az ambivalencia korai modellje.

Az obstipáló gyerekek hangsúlyozott analitása, amely nemcsak a tisztaságban, a rendszeretetben *(Dénes)*, nemcsak a maszatolásban *(Ferenc)*, a korai gyűjtőkedvben *(Dénes)* vagy makacsságban nyilatkozik meg, hanem éppen a görcsös visszatartásban is, közismert dolog.

Talán kevésbé köztudomású az enkopretikus gyerekek erős uretralitása. *Ferenczi* több helyen fejti ki azt a nézetét, hogy a részösztönök egymástól „tanulnak". Ő a hasmenést csakúgy, mint a bőbeszédűséget — *Róheim* nyomán — az uretralitás megnyilvánulásának tartja. Említettem, hogy Antalnak be nem áll a szája, fecseglocsog, pillanatnyi szünet nélkül. A két zóna merev elkülönítésének a klinikai gyakorlatban „jelenleg divatos szokását" *Erikson* is „rossz szokásnak" tartja (i. m.).

Végül még egy fontosnak látszó etiológiai tényező. Minden általam ismert vagy kezelt obstipáló gyerek anyjára jellemző volt a kényszer szelídebb vagy durvább eszközeinek alkalmazása a tisztaságra szoktatásban, és általában az anya vagy mindkét szülő erőszakos, rámenős, beavatkozó viselkedése.

Az eddigieket összefoglalva: a székelési zavarok a korai énnek az ösztönfejlődésbe való erőszakos beavatkozás nyomán keletkező sérülései. Mindkét kórformában találunk erőszakolást, kényszerítést a környezet részéről — a visszatartás esetében ez jobban összpontosul a tisztaságra szoktatás köré, mint az enkoprézisnél. Az énsérülés lényegének megértéséhez azonban előbb az enuretikus eseteket kell megvizsgálnunk.

Enurézis

Ennek a sokszorosan determinált tünetnek a változatos összetevőit itt csupán érinthetem. Felbukkanásuk mindig újnak tűnő, eleven élmény a terápiában. Anyagomban sok példa van a fokozott uretralitás, a kasztrációs félelem, lányoknál a pénisz-irigység jelentkezésére, a nemi szervek sérült vagy hibás voltára vonatkozó szorongásos fantáziákra, az enurézis és az intenzív maszturbáció együttes megjelenésére és együttes csillapodására, az ősjelenet elfojtott élményből táplálkozó erotikus és szadisztikus vágyak, szorongások diffúz izgalomként való megnyilvánulásaira. Hosszan sorolhatnám a szexuális túlfűtöttségről tanúskodó gyermekálmokat és fantáziákat. Nem könnyű megállnom, hogy el ne időzzek a felnőttek leleményes csábítási manővereinél, s hogy ne hivatkozzam az ebből keletkező „nyelvzavarra" (*Ferenczi*, 1932), amelynek rengeteg káros következménye közül is kiemelkedik az, hogy esetleg egy életre összekuszálódik a kellemes és a kínos, a vágyott és a tiltott. Az ellentétes tendenciák összegubancolódott szálai azután a neurózis felé vezetik a gyereket. Ezekre a sorsdöntő tényezőkre az irodalomban is sokszor rámutattak, különösen gazdag ebből a szempontból *Lévyné* (1933) és A. *Katan* (1946) tanulmánya.

Röviden térek csak ki az enuretikus gyereknek egy ezekkel valószínűleg szorosan összefüggő másik sajátosságára, hogy szinte álmában is figyeli, mi folyik körülötte. Az éjszakai bevizelő gyerek tudja (gyakran ki is mondja), hogy a sötétben fontos dolgok történnek. Az éjszaka, a sötétség minden gyerek számára a titkok világa. Úgy hiszem, hogy az enuretikus gyerekekre ez fokozottan áll. Ez azonban külön tanulmánynak lehetne tárgya.

Más, kevésbé ismert tényekről és összefüggésekről szeretnék beszámolni.

Többen leírták, hogy enuretikusok családjában sok az enuretikus. A. *Katan* (1946) említ egy családot, amelyben enuretikus szülők 8 gyereke közül 6 volt ágybavizelő. Vannak, akik ezt örökletes tényezőkkel magyarázzák, és nem eldöntött kérdés az sem, hogy az enurezis beletartozik-e az epilepszia örökletességi körébe. (Az erre vonatkozó irodalom áttekintését l. többek közt *Sand,* 1966 és *Ajuriaguerra,* 1970.)

Még ha örökölhető is lenne az enurézisre való hajlam, az egy családon belüli előfordulását akkor is vissza lehet vezetni sajátos pszichikus mechanizmusokra.

A családon belüli halmozódást eseteimnek több mint a felében megtaláltam. Ha azt a gyakran leírt esetet is idesorolom, amikor a már tisztaságra szokott nagyobb testvér a kicsi születésekor regrediál erre a fokra, akkor az arány még magasabb. A jelenség megértése szempontjából érdemesebb azonban a fordított esetet tanulmányozni: azt, amikor az enurézist a kistestvér „tanulja el" a nagyobbtól.

Jelenleg két ilyen lánytestvérpár fiatalabbik tagját kezelem. Az egyik kislány, Anna, 4 éves, testvére 5 éves, mindketten primer enuretikusok — tehát együtt maradtak nem szobatiszták. A másik párban Etelka 5 éves, 5 hónapos, primer enuretikus, 11 éves nővére pedig állítólag egy évi ágytisztaság után 3 1/2 éves kora körül kezdett újra ágybavizelni. — Annának és nővérének külön ágya van, de gyakran fekszenek egymás mellé, ilyenkor szexuális játékot is játszanak. Etelkáék hosszú ideig közös ágyban aludtak.

Mindkét testvérpárt együtt is megfigyeltem. Feltűnik ezeknél a gyerekeknél, hogy szinte ikerhelyzetben élnek, mágikus-participációs kapcsolatban vannak egymással. Pedig az egyik párban a korkülönbség 5 1/2 év! Kölcsönösen utánozzák egymást, szüntelenül részt vesznek a másik tevékenységében, kritizálják, megjegyzéseket fűznek hozzá stb. Az enurézis valamiképpen közös ügyük, „mi" voltuknak is jelképe. „Mi minden éjjel bepisilünk" — közli a 4 éves Anna is, 5 éves nővére is, és mind a ketten megkérdik, hogy a falra kitett rajzokat „ugye csupa bepisilős gyerek csinálta?" Viselkedésüket nem tekintjük valódi azonosításnak, hiszen annak előfeltétele az én és a nem én stabil elhatárolása.

Mindkét párban szembeötlő a *Zazzo* (1960) leírásaiból jól ismert ambivalens egymásra utaltság is: pl. kijelentik, hogy csak együtt hajlandók bejönni, de megkönnyebbülnek, ha külön-külön jöhetnek, és kifejezik afölötti örömüket, hogy a testvérük nincs jelen.

Az enuretikus gyerekek szeretnek utánozni. A terápiában pl. utánozzák a hanghordozásomat, vagy ugyanazt akarják rajzolni, amit a falon látnak, azzal akarnak játszani, amivel „az a gyerek, aki az előbb itt volt" stb. A később idézendő 15 éves Éva legkedvesebb időtöltése, hogy élethűségre törekvő portrékat rajzol, az 5 éves, 11 hónapos Károly előszeretettel utánoz várónkban ülő gyerekeket, állathangokat is. Mindez azonban inkább kezdetleges, bekebelező, az énhatárokat tágító, tünékeny introjekció, mintsem igazi azonosítás.

Az azonosítás (pl. a nagyobb testvérrel) a tisztasági szokások elsajátításának egészséges útja (*Hermann,* 1961). Sok családban tapasztalható, hogy a kicsi ujjongó örömmel utánozza a szükségletek felnőtt módra való elvégzését büszkén bemutató nagytestvérét. *Erikson* leírja, hogy a sziu indiánoknál tisztaságra szoktatási rendszabályok a szülők részéről nincsenek, a kicsi úgy tanulja meg a törzsi rendet, hogy egy nagyobb testvér kézen fogja és elvezeti az ürítésre szolgáló helyre, megmutatja, mit kell csinálni, a kicsi meg utánacsinálja. (I. m.)

A mágikus egybeolvadás tendenciája sokszor nemcsak a gyerekekben van meg, hanem a szülőkben is. Etelka 11 éves nővérének főorvosunk esténként egy tabletta

Melipramint rendelt, az anya megfelezte a tablettát a két lánya között, „hogy a kicsi se járjon rosszabbul".

Kertész-Rotter Lillian (1943) vette észre, hogy enuretikusok családjára jellemző a családi határok elmosódottsága, a szerepek és funkciók átfolyása. Megfigyelését a saját eseteim messzemenően alátámasztják. Keverednek az egy fedél alatt élő generációk, a családi szerepek, s nem utolsósorban a megszólítások (ismeretes, hogy a kisgyerek számára a szavak egyenértékűek az objektív valósággal).

Kertész-Rotter az idézett tanulmányában az énfejlődés és az ösztönfejlődés egybevágásait elemzi. *Hermann* (1929) elgondolásából indul ki. *Hermann* szerint a primitív, a korai én tájékozódását két ősi érzékelési modalitás, a szag- és hőtájékozódás vezérli. A libidó fejlődésében az előbbinek az analitás, az utóbbinak az uretralitás felel meg. „A hőorientáció legjellemzőbb sajátossága, hogy az énhatárokat nem respektálja, átfolyásos állapotot létesít, hiszen a meleg—hideg is ezt teszi, átáramlik, és arra törekszik, hogy a hőmérséklet-különbségeket megszüntesse." *Kertész-Rotter permeábilis énnek* nevezi az énhatároknak ezt a labilitását. (Megfelel a *Wallon* által leírt participációnak, annak az érzelmi átfolyásnak, amit ő az ún. projektiv szakaszban, a második életév második felében tart jellemzőnek a gyerekre.)

Ebben az állapotban még nincs igazi azonosítás — állapítja meg *Kertész-Rotter* is —, hanem „csak alsóbb fokú, általános preidentifikáció: s a hőorientációhoz tartozó határtalan átömlés".

A szülők gyerekkori enurézisével is sokszor találkoztam. Amikor a szülők ezt elmondják, a hangjukban mintha egyszerre lenne szégyenkezés és büszkeség. Mintha a tünet fenntartásában valamiképpen gyermekeik cinkosai lennének. És mintha a saját enurézisük szégyenét akarnák azzal csökkenteni, hogy gyermekük is bepisil.

A gyerek részéről ezekben az esetekben az *azonosítás félreértéséről* van szó. *Hermann* (1961) a gúnyos azonosítás eseteivel találkozott. Felnőtt betegek analízisének tapasztalataiból azt szűrte le, hogy az enuretikus gyerek asszimilálja a szülőnek egy tisztasággal kapcsolatos nemkívánatos tulajdonságát.

Bár a gyerekek terápiáján keresztül a szülők intim szokásait nemigen ismerhetjük meg, magam is sok hasonló jelenséget észleltem. A 6 éves, 10 hónapos György gyakran látta részeg apját hányni. Három enuretikus lány (a 15 éves Éva, a 6 éves Henrietta és a 3 és fél éves Jolán) anyja különösen sokat sírt, gyermekeiket anyjuknak ez a szokása szégyenkezéssel és szorongással tölti el. Könnyen lehet, hogy tünetük kialakulásában a síró anyával való azonosítás is szerepet játszik. — Mind a hányás, mind a sírás — mint az énhatárokat időlegesen eltüntető akaratlagosan nehezen szabályozható felfelé tolt ürítés — közvetlenebb kapcsolatban is lehet az enurézissel.

Számos betegem valamelyik szülőjének (vagy mindkettőnek) van valamilyen, az enurézissel csak áttételesen összefüggő furcsa szokása vagy sajátossága. A már többször említett 15 éves Éva apja béna, mankóval jár, az 5 éves, 11 hónapos Károly apjának műlába van (a kasztrációs szorongás mindkét esetben nagyon kifejezett), a 2 éves, 11 hónapos Lenke apja kényszerneurotikus (tisztasági ceremóniákkal!) stb.

Feltételezhető tehát, hogy az enuretikus gyerekek azonosítása nem sikeres. Mintha a gyerek a „légy olyan, mint anyád vagy apád" parancsát tudattalanul úgy értelmezné, hogy „kövesd anyádnak vagy apádnak egy negatív tulajdonságát", vagy általánosabban: „légy olyan mint anyád vagy apád, akinek van valamilyen különleges (furcsa, hibás) tulajdonsága".

Úgy hiszem, hogy az enurézis tünetének kialakulásában ez a félreérthető azonosítás nagyon fontos szerepet játszik. A félreértésre pedig azért kerülhet sor, mert ezeknek a

gyerekeknek az énfejlődése lényeges vonatkozásokban megrekedt a participációs átfolyás stádiumában.

Ennek jobb megértése céljából vizsgáljuk meg néhány eseten ennek a konstellációnak a hátterét.

A 15 éves szekunder enuretikus Éva a tesztvizsgálatok tanúsága szerint is indítékszegény, depresszív, szűk érdeklődésű ember. Közönyös viselkedése heves indulatokat takar. Ezek — amint a terápiában kiderült — elsősorban a húga ellen irányulnak. Agressziójáť nem manifesztálja, aminthogy szülei ellen sem lázad. Ellenben az iskolában néha „maga sem tudja miért", ha felhívják felelni, ki se nyitja a száját. Előfordul, hogy otthon sem szólal meg napokig.

Apja még az ő születése előtt mindkét lábára megbénult. Otthon az apa vezeti a háztartást, főz, mosogat.

Anyja személyiségében a nagyfokú erőszakosság és a kielégítetlen gyöngédség látszik keveredni. Mint említettem, sokat sír, akkor is sírt, amikor nálam volt. — Borzasztó, hogy ez a gyerek nekem semmit sem mond el — panaszolja —, arról sem beszél, ami itt volt, hiába kérdezem. — Miért kellene elmondania? — kérdem. — Ezt egy anya elvárja. Egy kislány életét úgy kell szervezni, hogy ne legyenek titkai... Nem akarja elfogadni, hogy a frufrus hajacskáját nem kell a homlokában hagyni. Azt mondja: anya, ez olyan kamasz dolog, majd elmúlik. Hát ilyet én nem tűrök. Egy kislánynak le kell törni az akaratát.

György 6 éves, 10 hónapos. Enurézis diurna et nocturna, szórványosan előforduló enkoprézis. (Ő az, aki a részeg apját többször látta hányni.) — A váróban gyakran vagyok tanúja a következő jelenetnek: — „Gyurika, menj pisilni! Gyurika — nincs valami a nadrágban?" — A gyerek erre vagy semmit sem felel, vagy halkan nemet mond. Az anya rendszerint megismétli: — „Gyurika, menj a W. C.-re, mert baj lesz!" — Erre Gyuri megàdóan, tekerőző mozdulatokkal bevonul a W. C.-be.

Egy alkalommal óra közben kimegy a W. C.-re és ezzel jön vissza: Tényleg pisiltem! — Nem reagálok. — De tényleg pisiltem és kakiltam is, nézd meg! — Ezután arról beszélünk, hogy ez otthon is így szokott lenni: mindig ellenőrzik és figyelmeztetik is. — Pedig te magad érzed, hogy mikor kell pisilni meg kakilni — mondom. Igen, de nekem mindig mondják — feleli. Én: Pedig én azt hiszem, hogy te magad akarnál akarni. — Mosolygó, élénk igen a válasz. A szülőket — ekkor már sokadszor — megkérem, ne figyelmeztessék a gyereket az ürítésre. Ezután Gyurinál javulás áll be. — Egyszer szólok az anyjának, figyeljen jobban a gyerek külsejére (nagyon elhanyagolt). Ezekután a váróban ezt hallom: Gyuri, miért nem pucoltad ki a körmödet? És miért nem vettél elő zsebkendőt a szekrényből?

Gyuri alárendelődő, olykor megalázkodó gyerek volt. Amikor társasjátékot játszottunk, gyakran nekem drukkolt. (Ez a más gyerekeknél is tapasztalt viselkedés szintén az engedelmességnek lehet a tévútja.) A még folyamatban lévő terápia során személyi autonómiája megerősödött, viselkedése magabiztosabb, hangulata derűsebb lett. Az enkoprézis teljesen megszűnt, szórványosan előfordul, hogy éjszaka bevizel.

Az egyik anya tehát elvárja, hogy a 15 éves lánya beszámoljon neki a terápiáról, mert „egy kislány életét úgy kell szervezni, hogy ne legyenek titkai". De a terapeutát nem spontán kereste fel, beszélgetésünket én kezdeményztem, miután Éva már több hónapja járt hozzám. A másik anya eldönti 7 éves fia helyett, hogy mikor kell pisilnie vagy kakilnia, de elvárja, hogy testi higiéniájáról viszont önállóan gondoskodjék.

Az 5 éves, 9 hónapos szekunder enuretikus Magdáról erőszakos, kveruláns anyja az anamnézis felvételekor elmondja, hogy éjjel, amikor fölkelti pisilni, magát megfeszítve ordítja: nem kell, nem akarok! — azután elalszik és bepisil. Az anya azt is nyomatékkal panaszolja el, hogy Magda kiszámíthatatlan, néha apróságokon megmakacsolja magát. Ez nálam is megnyilvánult: gyöngyöt fűz, és pont olyan gyöngy kell neki, amilyenből nincs több stb.

Az apróságokba való belekapaszkodás a „dac" gyűjtőnévvel illetett reakcióknak egyik jellegzetes válfaja. A dac összetett tulajdonság, *Freud* a libidó fejlődésének az análerotikánál való nárcisztikus rögződéséből származtatja. Énpszichológiai szempontból úgy fogható fel, mint kísérlet a labilis énhatárok erősítésére (*Rotter*, 1943). A dacosság — csakúgy, mint enyhébb, jellemvonássá alakult változata, a makacsság —

az én harca integritásáért. Amikor egy gyerek valamilyen jelentéktelennek tűnő apróságért tombol, akkor egyetlen bástya védelmével az egész várat védi.

Ugyancsak a dacnak egy még enyhébb formája a gyerekeknél olyan gyakori alkudozás: „még egy utolsót" —, ha valamit abba akarunk hagyatni velük (*Hermann*, 1934). Csüggedt próbálkozás ez az akarat érvényesítésére. Az obstipáló Ferencnél mindennapos, más gyerekektől is gyakran hallható a terápiás órák végén.

Az integritásért vívott küzdelem, az önállóság és az alárendelődés konfliktusa, az engedelmesség és a csökönyösség váltakozása nagyon jellemző az enuretikusokra. A kettősség a viselkedésükben is kifejezésre jut.

Ami pedig ennek a környezeti megfelelőjét illeti, jellegzetesnek látszik, hogy a *szülők inadekvát módon avatkoznak vagy nem avatkoznak bele a gyerek dolgaiba* —, ahogyan Éva és Gyuri anyjának viselkedésében láttuk. Az enuretikusoknál ugyanúgy megtaláljuk a tisztaságra szoktatásban az erőszakot, az ösztönfolyamatokba való beavatkozást, ha rendszerint burkoltabb formában is, mint az obstipáló gyerekeknél. Ugyanolyan jellemző az anya erőszakos viselkedése és valószínűleg a saját autonómia-konfliktusa is.

Amikor tehát arra keresünk magyarázatot, hogy az enuretikus gyerek énfejlődése miért akad el a participációs érzelmi átfolyás szintjén, miért nem jut tovább a „permeábilis én" azonosítási előfokánál, megint a gyereknek és környezetének viszonyával találjuk szembe magunkat. Megint azt látjuk, hogy az *önszabályozás a külső kényszer alkalmazása folytán nem tudott kifejlődni.* Az enuretikusoknál a kényszer — a székletvisszatartás eseteihez hasonlóan és az enkopretikus esetektől eltérően — inkább magában a tisztaságra szoktatási helyzetben érvényesül.

Most tehát azt kell megvizsgálnunk, hogy miért akadályozza a kényszerítés az én szabályozó funkciójának a kialakulását.

A tisztaságra szoktatás pszichológiai helyzete

Láttuk: a tisztaságra szoktatás az első olyan ösztönkorlátozás, amelyet a gyereknek, külső indításra bár, de magának kell végrehajtania. Láttuk továbbá a gyerek kettős viszonyát az exkrementumaihoz, amelyek egyszerre részei a testi énjének és idegenek is tőle.

Maga az ürítés azonban mindenképpen élvezetet, örömet szerez neki, és az ürítési terméktől is csak külső hatásra kezd viszolyogni, undorodni.

A tisztaságra szoktatáskor azután ellentmondásos, paradox helyzet áll elő. A szülő, amikor bilire ülteti gyermekét, azt kívánja tőle, hogy *akarjon nem akarni* (vagy ami ugyanaz: ne akarjon akarni) egy számára élvezetes, ösztönfűtötte tevékenységet. Az egészségesen fejlődő gyerek előbb-utóbb azonosítja magát a szülői kívánsággal és szobatiszta lesz.

A gyerekek egy része azonban erre az önmagának ellentmondó, paradox követelményre paradox viselkedéssel válaszol. Szülei azt kívánják tőle, hogy cselekedjék az akarata ellenére — ő pedig permeábilis énjének differenciálatlanságával, a szülőkkel való participációs kapcsolat fejlődési fokán, engedelmeskedik a kívánságnak. Követi a szülői parancsot, de nem az ösztönei fölötti uralom, hanem az

alárendelés parancsát, és így marad enuretikus vagy enkopretikus (vagy regrediál később erre a fokra).

Az „akarok" igét a köznyelv több értelemben használja. Az itt tárgyalt összefüggésben a két legfontosabb a következő: Az „akarok", „akarom" egyrészt felfokozott erős szükségletet, vágyat vagy kívánságot fejez ki: pl. oda akarok menni anyámhoz, nem akarok több tejet inni. Ezt a kifejezésmódot a felnőttek sajátságos módon száműzni „akarják" a gyerek szóhasználatából, „szeretnék"-ké szokták szelídíteni. („Egy kislánynak le kell törni az akaratát" — mondja Éva mamája.)

A másik közhasználatú jelentés: az elszántság, eltökéltség szinonimájaként — szándék, céltudatos elhatározás valaminek a megvalósítására. Ez az utóbbi „akarom" — amely közel van a hagyományos pszichológiai akaraterő fogalmához — magában foglalja valamilyen ellentétes erőnek — külső vagy belső akadálynak — a legyőzését. *Ezt* az „akarom"-ot a nevelők nemcsak hogy nem tiltják, hanem ellenkezőleg: a nevelés céljául tűzik ki. Akarjon a gyerek felhagyni rossz szokásaival — az onániával, a körömrágással vagy éppen a bevizeléssel, beszékeléssel. (Az előbbi példát szélsőségesen kiélezve: egy gyereknek le kell törni az akaratát, hogy legyen akaratereje mást akarni, mint amit akar.)

Tudjuk: a hagyományos pszichológiában az akarat használhatatlan fogalomnak bizonyult, mert nem sikerült neki megfelelő jelenségvilágot találni. *Lewin* eredetileg csak az *Ach*-féle „akaraterőt" igyekezett körülhatárolni és pontosabbá tenni, és ennek lett az az eredménye, hogy ledöntötte trónjáról ezt a fogalmat, kísérletek sorával bizonyítván, hogy az akarati cselekvés olyan absztrakció, amelynek a lelki realitásban nincs megfelelője (*Lewin*, 1926).

Lewin iskolája egyik olyan irányzata századunknak, amely a dinamika oldaláról közelítette meg a lelki jelenségeket. A másik nagy irányzat, amely a lelki jelenségekben erők és ellenerők viszonyát kutatja, a pszichoanalízis. Ezért szokták dinamikus lélektannak is nevezni.

Az akarat és az akaraterő fogalmának ebben az utóbbiban nincs helye. A dinamikus lélektan szemlélete szerint akarnunk tulajdonképpen csak azt kell, amit nem akarunk, hiszen máskülönben spontán módon, erőfeszítés nélkül tennénk meg. *Hermann* több helyen idézi Montaigne-t: „Szokratész nagyon szerette az erényt, de nem törekedett rá, hogy annál könnyebben érje el." (*Hermann*, 1959, 1971.)

Kövessük tovább *Hermann* énpszichológiai gondolatait.

A lelki történésekben közrejátszó erők mérése jelenlegi tudásunkkal nem lehetséges — mondja —, lehet azonban mérni az egymáshoz való viszonyukat. Erre tett kísérletet *Fónagy* Ivánnal együtt a hangerő önvezérlésére vonatkozó kísérleteiben (*Hermann—Fónagy*, 1958; *Fónagy—Hermann*, 1964). Ha egy megnyilvánulásra törő tendenciának — hangnak, ösztönkésztetésnek — valamilyen külső akadály áll az útjában, akkor a tendencia ereje fokozódik. („A gát erősíti a gátoltnak az erejét.") Külső akadályról van szó, tehát olyanról, amit a személy nem vetített be, nem sajátított el; amelyet *esetleg elfogad*, de *azonosulni nem azonosul vele*. Ide tartozik a titoktartás parancsa, a szeretetparancs — a kistestvért szeretni *kell*, szeresd felebarátodat —, ide tartozik *minden kényszerítés*.

Az ilyen külső parancsokra a személy két módon reagálhat. Az egyik erő (a parancs) egy ellentétes erőt (parancsot) mobilizál: ne tartsd meg a titkot, ne szeresd kistestvéredet; mégpedig minél nagyobb az erő, annál nagyobb az ellenerő is. Ez a lelki

élet *normális dinamikája*. Ebben a helyzetben van a sikerrel tisztaságra szokott gyerek. Ha a kényszer nem roppantja össze az ént, és nem is olyan erős, hogy nagy ellenállást váltson ki, akkor előbb-utóbb azonosulni tud a szülői követelménnyel és a külső szabályozás belső szabályozássá, az én önszabályozásává alakul át.

Ha azonban nem tud megbirkózni a külső kényszerrel — vagy mert a nyomás túl nagy, vagy mert a fejlődésnek egy túl korai stádiumában éri —, akkor sem ellenállást tanúsítani, sem pedig azonosulni nem tud. Az én feladja magát, alárendelődik a külső parancsnak, az önszabályozás nem következik be. Ez a *sphincter-kontroll zavarainak megfelelő énállapot*. Az enuretikus és a székletét visszatartó gyerekben az erőknek ez a harca konfliktusként van jelen — innen a viselkedésük ellentmondásossága. Az enkoprézis viszont a teljes alárendelődésnek felel meg: nem folyik harc, az én fegyvertelen, csakúgy, mint a *Hermann* által leírt szégyenparancs esetében.

A kényszer alkalmazása tehát megbénítja az önszabályozást. Ezért tekinthetjük az ürítés szabályozásának erőltetését az engedelmességre nevelés modellhelyzetének.

Ezek a tények segítségünkre lehetnek annak megértésében is, hogy miért olyan gyakoriak az intézetben nevelkedő gyerekek körében a sphincter-kontroll zavarai.

Az intézeti gyerek az én és az éntudat fejlődése szempontjából is hátrányos helyzetben van a családban élő gyerekkel szemben. Az intézeti gyerekekben az énhatárok nehezebben alakulnak ki, nehezebb túllépniük a másokkal való participációs egybefolyás szintjén, illetőleg könnyebb oda regrediálniuk. Ebből az következik, hogy intézetben különös gonddal kellene szorgalmazni az én és az éntudat fejlesztését, megerősíteni a gyermek autonómiaérzését (*Hermann* Alice, 1941).

Az intézetek többségében azonban — mint tudjuk — ennek éppen a fordítottja történik. Feltételezhető, hogy az intézeti gyerekek enurézise szárnyaszegett lázadás a kevéssé szeretett, gyakran cserélődő személyekkel való fúzió ellen, reménytelen küzdelem a személyi autonómiáért. Mint ilyen, öngyógyító próbálkozásnak is felfogható. Az enkoprézis pedig ennél is mélyebb regressziót jelez.

Ezért is olyan nagy jelentőségű a Csecsemőotthonok Országos Módszertani Intézetének, a „Lóczynak" (1986 óta: Csecsemőotthonok Pikler Emmi Módszertani Intézete) a nevelési módszere. Ismeretes, hogy ebben a csecsemőotthonban sikerült sok olyan fejlődési zavart kiküszöbölni, amit általában az intézetben való élet szükségszerű velejárójának tartanak. A Lóczyban az egyik alapelv éppen az önszabályozásra való nevelés, ezt a gyerekek életének minden területén szorgalmazzák. „Tisztaságra szoktatás" — e kifejezés hagyományos értelmében — a Lóczyban nincs. Minden gyerek akkor kezd bilit vagy W. C.-t használni, amikor spontán kifejezi az erre való igényét. Ennek időpontja egyénenként elég különböző, de kétéves kor alatt csak egészen ritka esetben kerül rá sor.

Összefoglalás, konklúziók

Feltételezhető, hogy a sphincter-kontroll zavarainak etiológiájában az én korai sérülése jelentős szerepet játszik. A sérülés lényege, hogy az anyával való kettős egység megbomlásának, az én elkülönülésének, a test-én és a róla alkotott kép stabilizálódásának fejlődési folyamatát az ösztönműködésbe való külső beavatkozás megzavarja. A beavatkozás a gyereket a fejlettségi szintjéhez képest túl korán éri, ezért

éli meg kényszernek, ezért nem tudja azonosítani magát a kapott paranccsal. Az énfejlődés elakad a participációs egybeolvadás fokán, és így az elhárító működések kialakulása sem mentes zökkenőktől: a gyerek nem tudja az ösztönkorlátozásokat, a kínos, a kellemetlen dolgokat azzal tenni elviselhetőbbé, hogy hasonul ahhoz a személyhez, akitől a parancs vagy a tilalom származik — vagyis a korai azonosítás nem fejlődik egészségesen. Ennek hiányában önszabályozás — az ösztönkésztetések belső regulációja — sem tud kialakulni. A gyerek az ürítés szabályozásának parancsát engedelmességi parancsnak éli meg. Így azután paradox helyzetbe kerül: vagy az történik, hogy a kiválasztási funkciók szabályozásának parancsa (kényszere) az ellentétes tendenciát erősíti fel, vagy pedig a gyerek magát az alárendelődést teszi magáévá, és ebben az alávetett helyzetében többé vagy kevésbé feladja magát.

A tünet szimbolikusan kifejezi a konfliktust. Az enkoprézis az elvesztett tárgy tehetetlen elengedését, az obstipáció a görcsös visszatartást. A két kórkép gyakran keveredik. Az enurézis tünetében az egybeolvadás és a különállás, illetőleg a regresszív átömlés és a stabil kötődés konfliktusa jut kifejezésre.

A kényszerítés a lelki életben azt jelenti, hogy az utasítást vagy a tilalmat személyünkön, énünkön kívülinek éljük meg. Ez nem jelent mindig tényleges erőszakot — bár a gyakorlatban sokszor erről van szó, a tisztaságra szoktatás helyzetében is.

Feltételezhető, hogy minél kényszerítőbbnek éli meg a gyerek a környezet parancsát arra, hogy saját testéhez tartozó értékeit „ajándékba adja" szüleinek, annál valószínűbb, hogy ez nehézségekbe fog ütközni. *Huschka* (1942, id. *Ajuriaguerra,* 1970) egy retrospektív vizsgálatban pozitív korrelációt talált a tisztaságra szoktatásban alkalmazott kényszer mértéke és a sphincter-zavarok súlyossága között. (Megfordítva: minél inkább megérlelődik a gyerekben a szüleivel és a nevelőivel való azonosulás igénye, annál kevésbé fenyegeti a sphincter-kontroll későbbi zavarainak veszélye.) Erre több meggyőző példát ismerünk primitív társadalmakból. *Erikson* pl. leírja, hogy a sziú indiánoknál, akiknél, mint láttuk, a gyerekek külön szoktatás nélkül, a nagyok utánzásával szinte belenőnek a törzs ürítési szokásaiba, a bevizelés és beszékelés problémája szinte ismeretlen. Az intézetben nevelkedő sziú gyerekek körében azonban ez a zavar ugyanolyan gyakori, mint más intézeti populációkban.

Az ebben a tanulmányban kifejtett nézetek természetesen nem az ösztön korlátozása elleni érvek. A nevelés magában foglalja a korlátozást is. Az ebben lényegénél fogva benne rejlő nehézségeket a legjobb neveléssel sem kerülhetjük el.

A nehézségek elkerülése nem is lehet célja a nevelésnek. Éppoly kevéssé, mint a száraz pelenka. A tisztasági szokások elsajátításában a cél nem lehet más, mint a testi funkciók önszabályozási képességének kifejlesztése. Ennek az a feltétele, hogy a gyerek nagyobb megrázkódtatások nélkül tudjon leválni anyjáról, hogy a participációs átfolyás zökkenők nélkül adja át a helyét az elhatárolódott én kötődési képességének és azonosítási igényének, hogy a gyereket ne az engedelmesség paradoxona vezérelje cselekedeteiben, hanem saját akaratából cselekedjék.

A gyerekek többsége ösztön- és énfejlődésében a 3. életév vége felé válik erre éretté. A 2. életévben — különösen a 2. életév első felében — a szoktatás minden bizonnyal elsietett.

A fejlődést nem lehet azzal meggyorsítani, hogy a szülői akaratot, akár tárgyi vagy érzelmi jutalom formájában, ráerőltetjük az erre még éretlen gyerekre. Az ép

önszabályozási funkciókkal rendelkező gyereket nemcsak a sphincter-zavaroktól tudjuk nagy valószínűséggel megkímélni, hanem attól is, hogy más természetű utasításokat és tilalmakat eleve a „muszáj" kínosságával éljen meg.

Irodalom

Ajuriaguerra, J. de: Manuel de psychiatrie de l'enfant. Masson, Paris, 1970

Bálint A.: A gyermekszoba pszichológiája. Pantheon, Budapest, 1931

Bálint, A.: Über eine besondere Form der infantilen Angst. *Z. psychoanal. Pädagogik, 1933, 7.* 414—417.

Binét, Á.: Comportement d'attachement on instinct de componnement? 1977 *Psychiatr. Enfant, 20,* 533—563.

Erikson, E. H.: Childhood and society. Norton and Comp., New York, 1950

Ferenczi, S.: Psychoanalitische Betrachtungen über den Tic. 1921. In: Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. I. Huber, Bern, 1964

Ferenczi, S.: Versuch einer Genitaltheorie. Intern. Psychoan. Verlag, Wien, 1924

Ferenczi, S.: Zur Psychoanalyse von Sexualgewohntheiten. 1925 In: Bausteine zur Psychoanalyse. Bd. III. Huber, Bern, 1964

Ferenczi, S.: Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind (Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft) 1932. In: Bausteine zur Psychoanalise. Bd. III. Huber, Bern, 1964

Fónagy, I., Hermann, I.: The self-regulation of loudness under usual and unusual circumstances. *Zeitsch. für Phonetik, Sprachwissenschaft und Kommunikationsforschung,* 1964, *17,* 209—214.

Freud, A.: Normality and pathology in childhood. In: Assessments of development. International Universities Press, New York, 1965

Freud, S.: 1905, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. G. W. Bd. 5.

Freud, S.: 1909, Analyse der Phobie eines fünfjahrigen Knaben. G. W. Bd. 7.

Freud, S.: 1924, Der Untergang des Ödipuskomplexes. G. W. Bd. 13.

Frijling-Schreuder, E. C. M.: Was sind das — Kinder? Suhrkamp, Frankfurt, 1971

Glicklich, L. B.: An historial account of enuresis. 1951, *Pediatrics, 8.* Id.: *Sand,* 1966

Hallgren, B.: Enuresis: a clinical and genetic study., *Acta Psychiat. Neurol. Scand.,* 1957, *32,* Suppl. 114. Id.: *Ajuriaguerra,* 1970

Hermann A.: A gyermeki éntudat egészséges fejlődésének feltételei az óvodás otthonokban. *Pedagógiai Szemle,* 1965, *15.* 435—443.

Hermann, I.: Das Ich und das Denken. Intern. Psychoan. Verlag, Wien, 1929

Hermann, I.: Über den Gehorsam. *Z. psychoanal. Pädagogik,* 1934, *8.* 296—305.

Hermann, I.: Az ember ősi ösztönei. Pantheon, 1943, Magvető, Budapest, 1984

Hermann, I.: On the dynamics of repression and ego-subordination. *British Journ. Med. Psych.,* 1959, *32.* 210—212.

Hermann, I.: Zur Frage des Bettnässens. *Acta Paedopsychiatrica, 1961, 28,* 308—311.

Hermann, I.: Drei Arten der psychisch-dynamischen Abläufe. *Dynamische Psychiatrie, 1971, 4.* 214—228.

Hermann, I., Fónagy I.: Selbstregelung der Lautstärke. *Folia Phoniatrica,* 1958, *10.* 167—181.

Huschka, M.: The child's response to coercive bowel training. *Psychosom. Med.,* 1942, *4.* Id. *Ajuriguerra,* 1970

Katan, A.: Experiences with enuretics. *Psa. Study Ch.,* 1946, *2.* 241—255.

Kertész-Rotter L.: Uretrálerotika és jellemfejlődés. Kézirat. 1943

Kertész-Rotter L.: A gyermek lelki fejlődése. Cserépfalvi, Budapest, 1946

Lacan, J.: Le stade du miroir comme formateur de la fonction de Je, telle qu'elle nous est révélée dans l'experience psychoanalitique. 1949. *Écrits, 1.,* Éd. du Seuil, Paris, 1966

Lévyné F. K.: A gyermek ágybavizeléséről. In: Lélekelemzési tanulmányok. 105—123. Somló, Budapest, 1933

Lewin, K.: Vorsatz, Wille und Bedürfnis. Psych. Forsch. *1926, 7.* 330—385.

Mahler, M.: On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. Vol. I. International Universities Press, New York, 1968

Mahler, M.: Symbolics and individuation. *Psa. Study Ch.* 1974, *29.,* 89—106.

Mérei F.: A cselekvés szerkezete és a közösségi dinamika — Kurt Lewin pszichológiája. In: Csoportdinamika. Vál. *Mérei F., Szakács, F.* 7—53. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1975
Mérei F., V., Binét Á.: Gyermeklélektan. Gondolat, Budapest, 1970
Sand, E. A., 1966: Contributions à l'étude du développement de l'enfant. Éditions de l'Institut de Sociologie, Bruxelles, 1966
Tolnay, Ch. de: Michel-Ange. Flammarion, Paris, 1970. Magyarul: Michelangelo. Mű és világkép. Corvina, Budapest, 1975
Wallon, H.: Les origines du caractère chez l'enfant. Boivin, Paris, 1934
Wallon, H.: L'évolution psychologique de l'enfant. Colin, Paris, 1941. Magyarul: A gyermek lelki fejlődése. Ford. *Binét Ágnes.* Gondolat, Budapest, 1958
Wallon, H.: Válogatott tanulmányok. Szerk.: *Mérei F.* Gondolat, Budapest, 1971
Zazzo, R.: Les jumeaux, le couple et la personne. T. I—II. PUF, Paris, 1960

Virág Teréz

Aktuális traumatikus esemény feldolgozása a már folyamatban lévő pszichoterápiában

Neurotikus tünetek a magyarországi holocaust-túlélők gyermekeinél

„Primitív néphit és modern pszichoterápia: ki kell mondani a démon nevét, beszélni kell a neurózis okairól, hogy megtörjön a rontás, oldódjék a görcs."
(*Száraz György:* Egy előítélet nyomában)

I. Az aktuális traumatikus esemény feldolgozása

Az 5 éves Balázs édesanyja, egy kedves, szép külsejű asszony, gyermeke pszichés problémái miatt keresett fel. Az anya gyermeke passzív viselkedését jelölte meg mint problémát. Balázs az anya elmondása szerint nem szeret óvodába járni, nem mer a feladatoknak nekimenni. Ragaszkodik a megszokott ételekhez, az új dolgokat nehezen fogadja el, éjjel nem mer egyedül aludni, rendszeresen átjár a szülők hálószobájába.

Ahogy áttérek az anamnesztikus kérdésekre, a gyermek passzivitására panaszkodó anyától ellentétes információkat kapok. Balázs 1 éves korától harapott, rúgott. Az erős dühkitörések napirenden vannak azóta is. Minden reggel őrjöngve, rugdosva indul az óvodába. Anamnéziséből csak a témánk szempontjából szükséges adatokat közlöm. Az anya 1948-ban, az apa 1944-ben született. Mindketten vezető beosztású külkereskedők. (Gyakran utaznak külföldre, az anya főleg az NDK-ba.) Az anyai nagymamával együtt élnek, jó anyagi körülmények között. A terhesség alatt az anya gyakori vírusfertőzései miatt nyugtalan volt. Balázs is nyugtalan csecsemő volt, 3 hónapos koráig állandóan sírt, 1 1/2 éves koráig keveset aludt, minden éjjel zokogva felébredt, és 3—4 órát tartott, míg ismét meg tudták nyugtatni. Nappal nem aludt kétszer 1/2 óránál többet. Mindig náthás volt, többször volt otitise. Tonsilectomia miatt 1 éves korában kórházba került. Későn kezdett beszélni.

Az óvodában maradás ellen látványosan tiltakozik. Úgy kapaszkodik a szülőkbe, hogy alig tudják leválasztani magukról. Délután viszont, ha az anyját meglátja, nem mer hozzámenni. Az anya közlése alapján Balázs panaszait óvodafóbiának diagnosztizálom, és terápiába veszem.

Az elmondottak után nagy meglepetés volt az első találkozás Balázzsal. Az anya szép, fejlett, nyílt tekintetű, jól kapcsolódó, udvariasan viselkedő gyerekkel érkezett, aki azonnal hajlandó volt velem egyedül bejönni a szobába, játékokat is határozottan választott, és szívesen beszélgetett velem.

Első játékai, fantáziái szinte kizárólag bizarr elemeket tartalmaztak. Első története: apu és anyu a levegőben alszik egy kötélen. Ha a kötél leszakad, lepottyannak az ágyra. Ő meg otthon a mosdóban alszik, és ha valaki a vizet kezdi folyatni, ő felugrik a lámpára, ha meg leszakad a lámpa, mindig jön egy másik lámpa a leszakadt helyébe — meséli nevetve. A következő alkalommal egy kedves álmáról számol be.

Álmában ő volt Hófehérke egyik törpéje, de elfelejtette, hogy melyik. A Kuka nem lehettem, mondja nevetve — mert akkor a Hófehérke belém dobta volna a szemetet.

A következő heti foglalkozások tervezetten elmaradtak a karácsonyi ünnepek miatt. Akkor még nem sejtettem, hogy ezzel terápiás kapcsolatunk első, felhőtlen időszaka is lezárult.

A karácsonyi ünnepek alatt Balázsék egy ismerős családhoz mentek látogatóba. Rossz idő volt, és szerencsére ő gumicsizmát viselt. A vendéglátók kislányával játszott, majd játék közben hozzáért egy zárlatos lámpához, nagyon megijedt, felkiáltott. Anyja odarohant, az ijedt gyereket felkapta és kirohant vele a folyosóra. Az apa utánuk szaladt, hogy a gyereket megnyugtassa, majd elővett egy mesekönyvet és olvasni kezdett Balázsnak. Az eseményeket jól tudtam követni, mert a vendéglátó mamát is alkalmam volt meghallgatni. A történtekről Balázs a következőképpen számol be.

A vendéglátó kislánnyal azt akarták játszani, hogy az állólámpa a lakásuk. „Hátradőltem, és odaragadtam a kezemmel a lámpához. Nem is tudtam elengedni, de kicsit tudtam. Anyu odaszaladt, azt hitte, játékból sírok. Látta, hogy könnyek vannak a szememben. Kivett a lámpából, hátratolta a lámpát, így — mutatja. Azután sírtam, apa odajött és azt mondta, hogy semmi baj, hogy megrázott a lámpa, és elolvasták a kedvenc könyvemet, a Babar és a Télapót."

Miközben Balázs elmondta az áramütés történetét, izgalmát az jelezte, hogy számtalan alkalommal a péniszéhez kapott. Az áramütés után a rémült gyerek lassan megnyugodott, de másnap panaszkodni kezdett, hogy nem tud lábraállni. Az anya egyik rémületből a másikba esett. A szülők a történtek miatt egymást vádolták. Pár nap múlva az apának külföldre kellett utaznia.

A harmadik napon Balázs lefeküdt a földre, azt mondta, nem tud felkelni. Az anya félelme Balázs betegsége miatt egyre fokozódott. A körzeti orvos ízületi gyulladás diagnózissal a gyereket hospitalizálta. A kórházban elvégzett EKG-vizsgálat az áramütés organikus károsító hatását kizárta.

A kórházban az ízületi gyulladás ellen a gyerek antibiotikumot kapott, ettől hányni kezdett. Az állandó telefonkapcsolat alapján egyre világosabb lett számomra, hogy az anya valamiféle általam ismeretlen okból a gyerekkel történt banális balesetet saját szorongásaival, félelmeivel erősíti fel. Kértem, keressenek fel, amint Balázs kijön a kórházból. Az intézeti neurológiai vizsgálat is kizárta, hogy az áramütés organikusan károsította volna a gyereket. Valószínűsíteni lehetett, hogy Balázsnál hisztériás bénulás alakult ki. Az orvosi vizsgálat megerősítette azt az elképzelésemet, hogy a balesete után egy poszttraumás neurózis kialakulása zajlik le a szemem előtt. Ezzel kezdődött a terápia második szakasza.

A kórház utáni héten Balázs a scenót választja. Egy karácsonyfát, egy krokodilt, egy angyalt, egy rókát és egy piros ruhás mamát rakott ki. Január 15-i álma bizarr elemeket tartalmazott: azt álmodta, hogy egy gonosz ember fejét levágta egy harcos hal. Egy másik gonosz ember megsütötte a levágott fejet és megette. Április 2-án scenójában egy gyerek ült egyedül egy széken. Azért volt egyedül, mert a háborúban meghalt a nagymamája és a mamája. A nagypapa is meghalt. Hárman haltak meg a háborúban, csak egy nagymama és a kisfiú maradtak életben.

Április 23-án is rosszat álmodott. Álmában meghalt a mama és a papa. Ettől sírni kezdett, mire apja bement a szobába. Örült, hogy nem haltak meg.

Június 17-én ismét a scenót választja. A karácsonyfa köré a következő tárgyakat rakja ki: róka, krokodil, malacok. A játék közben álmát is elmondja: vendégségben volt a papával egy gonosz boszorkánynál, aki mindkettőjüket felfalta. Álmát jó álomnak mondja, mert akkora nagy lett a boszorkány hasa tőlük, hogy szétpukkadt. Álmához asszociál: látott egy nénit, nagy volt a hasa, és aztán látott egy kisgyereket,

aki „kijött a néni hasából". Balázsnak a játékok, álmok tartalmi elemei mellett a bennük lévő félelmeket, illetve tréfás elemeket is értelmeztem. Együtt szomorkodtunk és nevettünk. A szülők arról számoltak be, hogy Balázs viselkedése rendezettebb lett, az óvodába is szívesebben ment, rendszeres péniszérintése is megszűnt. Tanácsomra a gyerek saját szobájában aludt. Úgy éreztem, a dolgok rendeződnek Balázs körül.

Június 23-án találkoztunk utoljára a gyerek nyári szabadsága előtt. Érdekelt, hogy Balázs mire emlékszik a december 24-i, tehát 6 hónappal korábbi traumás élményből. Megkérdeztem, mire emlékszik a karácsonyi eseményekből. „Egyszer egy napon nagyon büdös volt, és ki akartam menni a teraszra, de ott is egy kicsit büdös volt. De be volt csukva az ajtó, és nem tudtam kimenni, majdnem meghaltam, olyan büdös volt."

— Nem volt valami lámpa dolog? — kérdeztem.
— Egy piros olvasólámpát kaptam a papától, mert jó voltam. Az tud égni, fel és le lehet kapcsolni, kivéve, ha áramszünet van.

Az emlékezés szövegét, mint egy álmot, megkíséreljük szétszedni és elemezni. Ez a következő lényeges információkat tartalmazza.

— Egy nap nagyon büdös volt.
— Ki akartunk menni a teraszra, ott is büdös volt.
— Be volt zárva az ajtó, nem tudtam kimenni.
— Majdnem meghaltam.

Elemezzük tovább, mi tűnt el a traumás eseményből? Eltűnt a traumát okozó tárgy, a zárlatos lámpa. Ez utóbbi spontán traumafeldolgozási kísérletnek is tekinthető. A további kérdésre megjelent a traumafeldolgozás mint vágyteljesítés: a papa külföldről hozott egy piros olvasólámpát, mert Balázs jó volt. Beszélgetésünk után az anya sírva jött be a szobába. Férjével kéthetes ausztriai nyaralást terveznek, de ő képtelennek érzi magát arra, hogy elutazzon. Tőlem vár segítséget, hogy Balázzsal itthon maradhasson. Félelmét, szorongását inadekvátnak éreztem. Ekkor bukkant elő a családi titok: saját anyját deportálták és nagyszüleit elgázosították. Titka váratlanul ért, megdöbbentett. Mégis — ez az emlékezés segített szétválasztani az anya aktuális irreális szorongását saját anyjának régmúltba nyúló reális szorongásától. A hasonlóság felismerése után az anya képes volt a nyaralásra, ami végül is nagyon jól sikerült. Míg a szülők külföldön nyaraltak, felajánlottam, hogy Balázs változatlanul járjon terápiára. A gyerek tünetmentes volt, jól bírta a szülők távollétét. Egy ismerős házaspárnál nyaralt, akiknek hasonló korú kisgyerekük van.

Szeptember 27-én az anya telefonon sürgősen időpontot kér. Izgatott hangon közli, hogy Balázsnak csúnya, egész testét elborító csalánkiütése van. Kérte, soron kívül jöhessenek. Balázs ismét a scenót választja és elsőnek a karácsonyfát teszi ki, majd a krokodilt, az angyalt és a Mikulást.

Rákérdezek a kirakott karácsonyfára. Karácsonykor megbetegedett, megrázta az áram, meg a lába is megfájdult, azért kellett kórházba mennie, ahol hányt is — emlékszik újra pontosan az átélt eseményekre. A lábfájáshoz másik két balesetét asszociálja: a parkolóban meghúzódott a lába, a papa azt mondta: izomláz. Másnap már egyáltalán nem tudott lábra állni — mondja.
— Azt figyeltem meg, hogy ha egy pici dolog fájni kezd, másnapra mindig egészen megbetegszel.
— Vasárnap is történt veled valami rossz! — emlékeztetem az aktuális bajra.
— Igen, csalánkiütésem volt — válaszolja. A nagymamám olvasott egy mesét, akkor még csak az arcomon volt a pirosság, másnapra már az egész testem csalános lett.
— Azzal kezdődött a kiütés, hogy a nagymama mesélt neked. Miről szólt a mese? — kérdem.

— Volt egy kismacska, nem nőtt meg soha, mert nem akart tejet inni, és sehova sem fogadták be.
— És te hogy vagy a tejjel? — kérdem csodálkozva.
— Én sem szeretem.
— Talán attól féltél, ha te nem iszol tejet, akkor te sem fogsz felnőni, mint a cica a mesében.
— Nem baj, ha nem növök meg, mert nem is akarok felnőtt lenni. Én szeretek beteg lenni.

A következő óra választ ad a betegségszeretetre. Balázs azért szeret beteg lenni, mert ha beteg, nem kell óvodába menni.

— Aki beteg, veszélyben van — mondom Balázsnak.
— Akkor sok ember van veszélyben — válaszolja a gyerek. — Az unokatestvérem is, akinek mandulagyulladása van éppen most, meg nekem is kétszer volt baj a lábammal.
— Egyszer, mikor leugrottam a 10. lépcsőfokról és kiduzzadt a lábam, meg a múltkor a parkolóban meghúzódott a lábam — mondja.
— Kiduzzadt láb, meghúzódott láb... — ismétlem szavait. Majd utalok arra, hogy ha a kisfiúk simogatják a pisilőjüket, az kiduzzad, és attól megijednek, de nem mernek a simogatásról beszélni, hát inkább a lábukról beszélnek.
— Sokszor játszom olyasmit, hogy rétest csinálok a pisilőmből — mondja nevetve. Az óvodában egy barátnője mondta neki, hogyan kell azt csinálni.
— Nagyon megijeszthet ez a lány téged, most már értem, miért nem szeretsz óvodába menni. Balázs viselkedése nagyon izgatottá válik. Búcsúzáskor úgy mászik fel a váróban álló kabátállványra, hogy majdnem a hátára zuhant. A szemem előtt zajlanak az események, látom, ahogy a szexuálisan túlizgatott gyerek veszélybe keveredik.

Az ezt követő alkalommal ismét rosszat álmodik. Álmában kitört a világháború. Mit tudsz a világháborúról? — kérdem a gyereket. „Régen volt, amikor én még nem éltem — válaszolja —, de az apu és a nagymama mesélt róla." Mit mesélt? „Hogy éhesek az emberek, és felbombáznak bombával meg géppuskával mindent."
— Fogadjunk, hogy nem leszek hosszú életű — fordítja önmagára a szót. — Biztos, hogy rövid életű leszek. Az anyukám elájult gyermekkorában, és én is el fogok ájulni gyermekkoromban gázmérgezésben. Még az iskolában is elájult, és hordágyon vitték ki az iskolából a mentők. *Én is el fogok ájulni a gázmérgezéstől.*

Döbbenten hallgattam Balázs szavait. „Ezek nagyon szomorú dolgok, valami nagyon összekeveredett benned. A gondolatodban van a fő veszély, mindig rosszat gondolsz!"

II. Az áramütéses baleset családtörténeti háttere

Azt már tudjuk, hogy az anya édesanyját szüleivel 20 éves korában Auschwitzba deportálták, majd a szülőket elgázosították. Balázs édesanyja életében két súlyos gázmérgezés és egy gázrobbanás történt.

8—10 éves lehetett, mikor édesanyja a fürdőszobában egy pulóvert benzinben mosott. A benzin fölrobbant, az anya leégett szempillával és szemöldökkel furcsán kacagva rohant ki a fürdőszobából. A robbanás következtében a pulóver elégett. Egyik nyáron lekvárfőzés közben kialudt a gázláng. Betegünk anyja 4—5 éves lehetett, a kiömlő gáztól eszméletét vesztve összeesett. A szomszédasszony vette észre az ájult kislányt, felkapta és kirohant vele a folyosóra. Ezután mentőkkel kórházba szállították. 20 éves kora körül fürdés közben a fürdőszobában az eldugult gázboylerből kiömlő égésterméktől ismét gázmérgezést kapott. Volt ereje kinyitni a fürdőszoba ajtaját — így megmenekült.

Ilyen körülmények után érthető, hogy a síró Balázst miért kapja fel az anya, és miért rohan vele a friss levegőre. Az anya gondolatvilágában a gáz és áramhalál egymást hívják: tudott arról, hogy a lágert körülvevő kerítésben áram volt. Ezek után már jól követhető, hogy a bajba került, rémült gyereket az anya képtelen megnyugtatni, feldolgozatlan szorongásai tovább mélyítik a bajt.

Az anya származása életének legfőbb titka. Fél attól, hogy gyerekük megtudja zsidó voltukat. Pályaválasztásába jól követhetően belejátszik az a szándék, hogy félelmét legyőzze. Német nyelvű

külkereskedő. Tanulmányai során megpályázott egy ösztöndíjat — ahogy mindig nevezi — az NDK-ba (eltűnt a német!), ahol, bár kollégiumban is lakhatott volna, kérte, hogy német családhoz szállásolják el. Fontosnak érezte, hogy kiejtése tökéletes legyen. A szálláshelyen — bár nem volt éhes — kényszeresen és rendszeresen lopkodott a fridzsiderből. Észrevették és megszégyenítették. „Megtört emberként jöttem haza". Ahogy ezt mondja, semmiféle evidenciája nincs arról, hogy olyan módon lopott ételt, olyan összetörten jött haza, mintha ő maga és nem az anyja lett volna deportálva. Az anya feldolgozatlan gyerekkori traumái legélesebben anyjához való viszonyában jelennek meg. Az 1948-ban született gyermeket az anya nem tudta szoptatni, mivel megbetegedett, és a szülés utáni héten súlyos állapotban kórházba került. Később lányát extrém módon kötötte magához, *rendszeresen*, még serdülőkoron túl is egy kádban fürödtek. „Szemmel kell tartani a gyereket fürdés közben." Anyja lágerélményeit úgy meséli el, mintha maga élte volna át: a tizedelés során átélt szorongásokat, amikor nagyanyja úgy igyekezett elhelyezkedni, nehogy lányára essen a választás és anyja érzéseit, amikor rádöbbent, hogy anyját elgázosították, „bevégeztetett", egyedül maradt örökre. Az elmondott borzalmas történeteket kislány korában hallotta anyjától. Balázs terápiája előtt ezért is nagyon haragudott anyjára, hogy egy kisgyereket ilyen szörnyű történetekkel rémisztgetett. Aztán hosszú időre mindent elfelejtett. Azóta foglalkoztatja ismét a múlt, mióta fia megszületett. Balázs anyjának viselkedésében jól követhető az agresszortól való állandó rettegés. Így már érthető, miért olyan fontos számára, hogy kiejtése tökéletes legyen.

Lassan kibontakozik előttünk Balázs betegségei, balesetei mögött meghúzódó tüneti kép.

A következő héten a napi realitás szintjén jelentkezik, miként halmozódnak a problémák. Balázs a tv-ben filmet néz. A filmben gázszivárgás van. Az 5 éves Balázs megkérdezi anyjától: mi az a gáz? Az anya kiviszi a gyereket a konyhába, meggyújtja a gázt, majd arra biztatja, hogy a gyufával ő is gyújtsa meg. Kis pohárban vizet párologtatnak el. Eltűnt a víz — mondja nevetve. — A lélegzetem is elállt, ahogy hallgatom szavait. Félelmemet jelzem is. — Maga is elgondolkozott ezen az aktivitásán — mondja —, de arra gondolt, jobb, ha a gyerek tud uralkodni a gáz felett.

Előttünk a dilemma: edzeni vagy védeni a gyereket. E megzavart realitásban ott edzi, ahol védeni kellene, és ott védi, ahol nyugodtan magára hagyhatná.

Következő mondata az újabb reális helyzetre utal. Megkérdi: lehet, hogy azért olyan zaklatottak, mert a házuk előtt hetek óta a felbontott gázcsövekből szivárog a gáz? Az események összefüggnek férje katonai szolgálatra bevonulásával. Az anya gondolkodásában egyre sűrűsödnek a déja vu-k. Más alkalommal egy banális, két nap alatt gyógyuló conjunctivitis miatt az anya ismét pánikba esik. Egy kis pörsenés a gyerek orrán az orbánc biztos diagnózisa lett. — Csak a legrosszabbra tudok gondolni — mondja sírva. Majd egy fohászt mond el: — Istenem, ijesztgess, de ne büntess! A fohászt anyjától tanulta. A gázkamrák árnyékában lehet, hogy jó ima volt — mondom — ott az ijesztgetés az életet jelentette. De most úgy hangzik, mint bűnhődni vágyás: Istenkém, ijesztgess! — értelmezem az új helyzetben az ima szövegét az anyának. — De mit csináljak, ha Balázsban mindig bujkál a baj — mondja sírva.

A bujkálásra rákérdezek. Anyósa bujkált a háborúban. Tudjuk, hogy Balázs apja 1944-ben született. Mindenképpen nyilvánvalóvá válik, nem lehet Balázson segíteni, ha az aktuális eseményekről a patogén indukciót nem tudjuk leválasztani. — A tízéves Emesének köszönhetem, hogy magamban össze tudtam ötvözni Balázs bajait anyjának és nagyszüleinek tragédiájával. Emese esetismertetését régebben közöltem. Sorozatos status asthmaticusok után került pszichoterápiába. Már gyógyulófélben volt, mikor egy álma során kiderült titka: cigány. Ő sem beszélhetett származásáról. Most egy álmát idézem, amiről azon a napon beszélt, amikor anyja bejelentette nekem újabb házasságát és azt, hogy terhes.

„Egyszer rosszat álmodtam a kórházban. Éjjel volt, későn tudtam elaludni és féltem. Anyával együtt lágerbe vittek, és jött Hitler és azt parancsolta a katonáknak, hogy vessenek a tűzre. Akkor először az anyut dobták be a tűzbe és aztán engemet. Mikor az anyukámat bevetették a tűzbe, hirtelen felébredtem — akkor még engem nem öltek meg, mert hallottam anyukám sikítását, és befulladtam és kaptam két spray-t". — Kérdésemre, hogy mit tud Hitlerről, a következőket mondta: „A lágerbe Hitler vitte el a zsidókat." A nagymama mesélte, mikor Emese látott egy filmet és utána megkérdezte, hogy igaz-e, ami a filmben volt? A nagymama azt mondta, igaz. „Az embereket a Duna szélére állították, lenyírták a hajukat. Mama azt is mondja, hogy még rohadtabb dolgokat is csináltak. Csillagot tettek ide nekik a szivükre."

Emese álma után visszagondoltam korábbi, leközölt eseteimre. *Zsuzsa* hétéves, első osztályos. Panasza: három hete az iskolában a pedagógus azzal fenyegette, hogy bezárja a tanítás után. Azóta Zsuzsa minden alkalommal, amikor iskolába viszik, sugárban hány.

Játéka: Zsuzsi mint a bölcsőde orvosa megállapítja, hogy azért hánynak a gyerekek, mert nagyon sokat szidják őket. Félelmükben hánynak — mondja.

A további foglalkozások alkalmával sokat szerepel a mérgezés, hányás. Beszélek az apával. Arra a kérdésre, hogy mit tud a túletetésről, mérgezésről, hányásról, elmondja, hogy Pesten nagyon klóros a víz. Ezért a gyermeknek nem adnak inni vizet, csak kakaót és tejet.

A szülők is gyakran hánytak gyermekkorukban, ételmérgezésük is volt. Mérgezéstől való félelmük állandósult. Ez megnyilvánult az apa ivóvíztől való félelmében, az anya pedig hormonzavarát a koncentrációs táborban történt gyógyszeres beavatkozásnak tulajdonítja. A terápia feladatát 1975-ben abban láttam, hogy a tudattalanban levő szemantikai azonosságot megszüntessem, a méreg — mérges között.

A tízéves *Tibor*t, akinek iskolai tanulmányait megszakították, szanatóriumba utalták étvágytalansága, fáradékonysága, testi leromlottsága miatt. Első találkozásunk során az anya Tibor számozott villamosbérletén levő fényképet előhúzva mutatta meg, milyen is a gyereke. „Siralmas — mondta —, olyan, mintha Auschwitzból jött volna haza: csont és bőr. A szanatórium sem használt, ott tartunk, ahol a mádi honpolgár, Tibor nem eszik, 2—3 órát kell egy alkalommal etetni."

Ebben a bemutatásban feltűnő — írtam 1979-ben —, hogy egy 1969-ben született gyereket nem nagyon szoktunk Auschwitzból jötthöz hasonlítani. Szinte félve tettem fel az anamnézis befejezése után a kérdést, hogy mi történt az ő édesapjával? Kiderült, hogy Auschwitzban volt, csontig lefogyva jött haza, majd anyja viselkedése miatt szuicidált. Ez azonban olyan családi titok, amiről senki sem tudhat, anyja vele sem hajlandó a tragédiáról beszélni.

Ez év januárjában ismertettem a következő esettörténetet: Az *ötéves Rozi*t enuresis nocturna miatt hozta édesanyja rendelőnkbe. Az anamnézisből: az anya egyetemet végzett, az apa szakmunkás. A család az anyai nagymamával él együtt jó anyagi körülmények között. Rozi az anya szerint óvodai félelmei miatt lett bevizelő. Az óvodában agresszív, amit a gyerekek építettek, Rozi lerombolta. Az anamnézis felvétele során kiderült, hogy a gyerek éjszakai felriadó, nagyon rossz alvó, 10 óra előtt nem hajlandó elaludni. Majd az anya saját anyjára panaszkodik, aki szerinte veszélyes dolgokat is ráhagy a gyerekre. Az asszony kontrollálhatatlan indulattal mondja el, hogy férje időnként alkoholizál. Majd apjáról beszél: abban a hónapban halt meg a fronton, mikor ő született. Ekkor anyja idegösszeomlást kapott. Kétéves volt, amikor anyját deportálták. Őt a gyűjtőhelyen kitépték anyja kezéből, így maradt Pesten. Bár tudja, hogy csak így maradhatott életben, mégis anyjára haragszik, mert őt elengedte, mondja könnyes szemmel. Ha ezt a mondatát egyeztetjük az előbbivel: „az anya veszélyes dolgokat ráhagy a gyerekre" — ismét két gyerek sűrítését figyelhetjük meg: Az anya gyereke egyenlő a saját gyerekével.

A terápia során egyre inkább valószínűsíteni lehetett, hogy a szekunder enuresis megjelenéséhez a bölcsőde—óvoda közti váltás csak mint kiváltó ok járult hozzá. A

valódi ok az anya gyerekkori traumás élményével függ össze. Tudjuk, hogy az anya apa nélkül nőtt fel, és kétéves korában az anyától is drámai módon elszakadt. Így már jobban érthető az anya magatartása: gyerekét még a másik szobáig sem tudja éjjel elengedni, nem tud róla leválni: párválasztása is nyíltan jelzi az apamodell hiányát. Ebben az összefüggésben kap értelmet a gyerek tünete: a szülők mellett alvó gyermek izgalmában bevizel.

A terápia az anyával és a gyerekkel párhuzamosan zajlott. Ha visszapillantok saját, régebben vezetett terápiáimra, utólag jól követhető, hogyan jutottam el fokozatosan a neurózis magjához. Emese már félreérthetetlenül jelezte, hogy a múltban más személyek által átélt félelmek megjelennek a gyermek életében.

III. Az esetfeldolgozás elméleti háttere

Számos analitikus felvetette a kérdést, van-e a hitleri Németország üldözöttjeinek gyermekeiben a pszichés struktúrának olyan sajátossága, amely a túlélő szülők élményeinek lecsapódásaként fogható fel.

Judith *Kestenberg* (1974), a téma egyik szakértője egy fiatalkorút analizált, pszichózisgyanús tünetekkel. A beteg nem vett magához táplálékot, elrejtőzött egy erdőben, és az indulatátvitelben az analitikust üldözőként élte meg. Amikor *Kestenberg* ezeket a tüneteket összefüggésbe hozta azokkal a reális élményekkel, amelyeket a gyermek szülei Európában elszenvedtek, ez a csaknem pszichotikus magatartás megszűnt. A csontig lesoványodott beteg — úgy nézett ki, mintha most jött volna egy koncentrációs táborból — mély benyomást tett az analitikusra. Megfigyelte, hogy Izraelben a túlélők gyerekei közül sokan ugyanolyan merev tekintettel néztek, mint ami az üldözést túlélőkre volt jellemző.

A túlélőkkel foglalkozó egyéb közlemények (*Krystal,* 1968; *Wangh,* 1962) már konkrétan felvetették azt a lehetőséget, hogy ezen személyek pszichopatológiája áttevődik az utódokra.

Úgy találták, hogy a túlélők gyermekei speciális karaktervonásokban különböznek az átlagos gyermekektől (pl. pszeudopszichotikus vonások, a szülők élményeinek nem verbális kommunikálása, üldöző—üldözött szituáció a játékban és az indulatáttételben). *Kestenberg*et idézem: „Akik túlélték a koncentrációs tábort vagy ehhez hasonló súlyosságú üldözést, új életet kezdtek. Otthonukat rendszerint elvesztették, hozzátartozóik meghaltak. Sokan közülük idegen országba kerültek, egy új kultúrkörben próbálták megvetni lábukat. Egykori társadalmi helyzetük is megrendült, nagy erőfeszítéssel tudták csak visszaszerezni, ha egyáltalán sikerült. Általában erős vágy élt bennük új objekt-kapcsolatok és gyermek után, noha károsodott énorganizációjuk miatt nem voltak erre alkalmasak. Az átélt szörnyűségekről hallgattak. Igyekeztek elfelejteni, még emlékezetükből is törölni. Megfigyelhető volt, hogy olyan események, amelyek másokat közömbösen hagytak, pszichiátriai megbetegedést váltottak ki belőlük azáltal, hogy a koncentrációs tábor élményeire emlékeztettek. Kérdés azonban, hogy mit közöltek metakommunikációikkal vagy egyéb, nem tudatos kommunikatív csatornáikon keresztül a gyerekeikkel."

A nácik által létrehozott bizarr realitás a legkülönbözőbb fejlődési fázisok szadisztikus vágyfantáziáit keltette életre. Ha a szülők maguk nem is szenvedtek

pszichózist, csupán közvetve, hozzátartozóik elpusztítása révén kerültek bele az üldözés fantasztikus-pszichotikus rendszerébe, a gyermekeik számára egy archaikus-szadomazohisztikus felettes-én hordozóivá váltak egyrészt, másrészt szadomazohisztikus ösztön-én kívánságokat közvetítenek feléjük.

Emiatt több szerző felveti, hogy az üldözés ilyen távoli utóhatásai felderíthetők-e egyáltalán az analízis során, illetve hogy a koncentrációs táborok túlélőinek és gyerekeiknek analízise keresztülvihető-e?

Talán többet megértünk a felvetett pszichodinamikai történésekből, ha az említett problémákra a Budapesti Iskola szellemi hagyományai alapján keressük a választ.

A Budapesti Iskola tagjai már a 30-as évek elején felfigyeltek azokra a társadalmi-nevelési hatásokra, melyek a biológiai ösztönkomponensek mellett a személyiségfejlődést meghatározzák. Mivel a társadalmi hatásokat az anya közvetíti a gyermeknek, vizsgálni kezdték az anyai magatartás szerepét a gyermek érzelmi fejlődésében. Témánk szempontjából *Bálint* Alice (1941) két gondolatát emelem ki: az anyai és gyereki szeretet jellemzését és az autoerotizmus kérdését. *Bálint* Alice szerint az anyai és gyereki szeretet más-más módon bár, de nélkülözi a realitást. A realitás nélküli anyai szeretetet „archaikus szeretet"-nek nevezte el, és a kulturális anyaszerep előfutárának tartotta. Az archaikus szeretet lényege, hogy mivel a gyerek saját testének része volt, az övé, azt tehet vele, amit akar. Ennek a felismerésnek a tükrében válik érthetővé, hogy a primitív társadalmak a gyermekgyilkosságot a család belső ügyének tekintik, nem tartják bűnnek (*Róheim,* 1933). Az anya ösztönmegnyilvánulásait (terhesség, szülés, szoptatás) csak gyereke segítségével elégítheti ki, gyerekét mint saját ösztönkielégítésének tárgyát éli meg. Ezért az anya érzelmeiben gyermeke soha nem nő meg, mert ha ez bekövetkezne, *nem lenne a gyereke.* Az ösztönös, archaikus szeretet azonban lassan átadja helyét a kulturális anyaszerepnek. A szoros, anyától vezetett duáluniót az anya bontja meg, kilép az archaikus, valóságérzék nélküli szeretetből, optimálisan adagolt frusztrációkkal tanítja meg gyermekét a realitáshoz való alkalmazkodásra. Ha azonban a külvilág extrém módon fenyegeti az is életben-maradást, az anya képtelenné válik arra, hogy optimális táplálási és érzelmi szinten tartsa gyermekét. Így a kielégítés és frusztráció aránya egyre inkább a frusztráció felé tolódik el. Ennek megfigyelésem szerint a személyiségfejlődésben súlyos következménye lesz: az anya nem tudja gyerekét fokozatosan leválasztani magáról, hiszen nem tudja nyugodtan átadni gyerekét a külvilág-anyának. Ezzel önmagát archaikus anya-szinten fixálja. A veszedelmes külvilágot egy veszedelmes anya közvetíti. Mi a veszély? Azt az irreális anyai fantáziát, hogy a gyermek az övé, és azt az irreális gyermeki fantáziát, hogy az anya a gyermek testének folytatása, az életet veszélyeztető külvilág realitássá emeli.

Bálint Alice másik idézett gondolata az autoerotizmus kérdése. A pszichoanalízis elméletében a gyermek autoerotikus tevékenységének megértése sok terapeuta figyelmét felkeltette. Míg *Freud* a primer nárcizmus korszakának tipikus kielégülési módjának tekintette, *Bálint* Alice az autoerotikus tevékenységet a tárgykapcsolatokkal való összefüggésben vizsgálta. Azt tapasztalta, hogy az autoerotizmusnak — a saját testén való kielégülés — és a külső tárgytól, az anyától kapott kielégülésnek van egy optimális egyensúlya. Ha az anya optimálisan kielégíti gyerekét, az autoerotizmus a játék szintjén marad. Ha azonban a külső valóságos kielégítés elmarad (táplálás, meleg, nyugalom), az autoerotizmus felerősödik, és szélsőséges szenvedéllyé,

önagresszióvá válik. (Gondoljunk a cumizásból felerősödő körömrágásra vagy harapásra.) Amilyen mértékben a külvilág lehetetlenné teszi a külső tárgytól, tehát az anyai testtől való kielégülést, olyan mértékben erősödik fel és válik szenvedéllyé a gyermek autoerotizmusa. Ha a társadalmi környezet megfelelő és az anya személyisége is egészséges, az archaikus, valóságérzék nélküli szeretetből az anya oly módon lép ki, hogy optimálisan adagolt frusztrációval gyermekét a realitáshoz való alkalmazkodásra készteti. Ez a fokozatos átmenet azonban a külső, veszélyeztető környezet hatására torzulást okoz mind az anya, mind a gyermek személyiségében.

Bálint Alice foglalkozik az optimális autoerotizmus kialakulásával is. Szülők, nevelők, terapeuták előtt ismeretes, hogy szélsőségesen frusztrált helyzetben az ónánia leállíthatatlan szenvedéllyé válik. Az ujjszopás a gyermek számára az önmegnyugtatás eszközeként szolgál. Az ujját szopó csecsemő vagy cumiruhát, puha állatkát szopó kisgyerek az anyai emlőt hallucinálja az autoerotikus játék tevékenységéhez.

A szélsőségesen frusztráló külvilágot szélsőségesen frusztráló anya közvetíti a gyermeknek. A gyermek igyekszik fokozott autoerotizmussal pótolni a frusztráló anyai ellátást, de rövid idő után a hallucinatórikus vágykielégítés már nem helyettesítheti a realitást. A szenvedéllyé váló autoerotizmus súlyosan megnehezíti a gyermek számára a realitáshoz való alkalmazkodást. Felnőve is a változtathatatlannak átélt realitás elől a fantáziába, az onániába menekül.

Róheim (1931), a Budapesti Iskola kiemelkedő analitikus etnográfusa kutatásai során a földrajzi környezet személyiségformáló hatásait vizsgálta. Megállapításai megítélésem szerint érvényesek egy magas kultúrájú társadalomban megjelenő, az életet huzamosabb ideig veszélyeztető körülményekre is. A társadalom tagjainak extrém életveszélyes helyzete nemcsak azért hat traumatikusan az egyénre, mert képtelen kialakítani az új életfeltételekhez való alkalmazkodást, hanem azért is, mert a lágerrendszerhez hozzátartozik a férfiak, nők és gyerekek azonnali szétszakítása. E szétszakítás tovább mélyíti az archaikus anyai szintre való regressziót, melyet mind a gyermek, mind az anya fiziológiásan régen túlhaladott.

Ebben a megközelítésben *Kestenberg* és más szerzők által megfigyelt bizarr, szadisztikus fantáziavilágot nem az agresszorral való azonosítás megnyilvánulásának tartom, hanem az elembertelenedett körülmények között feltámadó archaikus anyai szeretet megnyilvánulásának.

Az archaikus anya megértéséhez idézzük magunk elé Michelangelo — *Tolnay* Károly (1975) szerint — legbefejezettebb művét, a Római pietát. Tudjuk, sok fejtörést okozott ezen a művön Mária ábrázolásmódja, aki halott fiához képest oly valószínűtlenül fiatal. Idézem *Tolnay*t: „A magányos szűz úgy tartja térdén Krisztust, mint hajdan a gyermek Jézust. Ennek az ikonográfiai típusnak legrégibb példáin Krisztus néha csak akkora, mint egy gyermek." *Tolnay* megfigyeléséhez megkísérlek egy kiegészítő lépést tenni. Talán nem véletlen, hogy az a Michelangelo ábrázolta oly fiatalnak a halott gyermekét ölében tartó anya alakját, aki maga hatéves korában temette el anyját. Mintha gyermekkori vágya fejeződne ki: halott gyermekének az utolsó szolgálatot az anyja teljesítse. Talán az archaikus anyatípus ismeretében a középkori ikonok gyermek méretű Krisztus-alakjainak a megértéséhez is közelebb jutunk.

IV. Módszertani kérdések

Az ismertetett esetekben fokozatosan bontakozott ki a túlélők gyerekeire és unokáira jellemző pszichodinamikai kép. Megfigyelhető volt a tudattalan azonosítás a család meghurcolt vagy elpusztított tagjaival. Ez az azonosítás annál feltűnőbb, mivel a szülők származásukról gyermekeiknek soha nem is beszéltek.

A gyerekek terápiája során a következő megfigyeléseket tettem:

1. A tünetek, a játékok, álmok, fantáziák kétséget kizáróan jelezték, hogy a gyermekek a titkok tudói.
2. Az anyák és gyermekek szorongásai tudatszinten nem álltak kapcsolatban származásukkal. A halálfélelem áttolódott az elszakadási helyzetekre.

A gyerekeknél az exploratív, feltáró beszélgetések azt jelezték, hogy a megbetegedésekhez, még ha jelentéktelenek is, az otthoni veszekedésekhez, az ősjelenet átélésének élményeihez háborút, agresszív, élet elleni merényletet asszociálnak.

Ezt a neurotikus diszpozíciót az anya állandó, a gyerek testi állapota miatti szorongásai indukálják. Jól követhető, hogy az anyák gyermekük testi tüneteit észlelve képtelenek a realitásnak megfelelően átlátni a baj határait, a pars pro toto gondolkodási szintjének megfelelően a beteg rész elfoglalja, kiszorítja a percepcióból az egészséges egészet.

A háború után született anyák viselkedése jól tükrözi, hogy lemásolták és állandóan gyakorolják azt az archaikus anyai attitűdöt, melyet a mai körülmények már nem indokolnak.

Az említett pszichodinamikai képhez hozzátartozik, hogy az anyák gyerekeiket túlgondozzák, túlvédik. Nyíltan soha nem agresszívek. Eseteimben kivétel nélkül szoros érzelmi kapcsolatban voltak anyjukkal, gondozták, eltartották őket, velük egy lakásban laktak, képtelenek voltak leválni róluk — eközben extrém erős agresszív késztetésekről panaszkodtak. Emiatt különösen fontos terápiás hatású az anyák anyjuk elleni haragjának feldolgozása, és objektiválása az embertelen körülmények elleni haraggá.

Arra a kérdésre, hogy a koncentrációs táborok borzalmait átélt anyák gyerekeiknek, majd a gyerekek anyává érve saját gyermekeiknek miért közvetítenek egy olyan zord külvilágot, melyet a második generáció maga már át sem élt, *Szentágothai* János szavait idézem: „A gondolat vagy tudat igenis teljes joggal és fizikai világképünk legkisebb sérelme nélkül beavatkozhat agyunk ideghálózati működésébe, fokozva, fékezve, módosítva azok rendezettségét. Az emberi idegrendszer bonyolult, absztrakt szimbólumrendszerekkel operál. Nem kell átélnie egy atomkatasztrófát, hogy el tudja képzelni, sőt csontja velejéig átélni egy atomháború borzalmait.

Mindezek emléknyomait idegrendszerünk ma még kellőképpen nem ismert módon állandóan megújuló fehérje-, nukleinsav- vagy membránszerkezetekben megőrzi 50—60—70—80—, sőt akár még több évig is." (1982)

A terápia megválasztásához rendkívül fontos felismerni, ha a hozzánk forduló beteg családtagok társadalmi üldözések túlélői. A klasszikus freudi analitikus technikával a

gyógyulást a tudattalan fantáziák feltárása és feldolgozása mentén érhetjük el. Az említett esetekben a „csontvelőben őrzött realitás" volt a patogén faktor.

A terápia során kibontakozó pszichés kép azt jelzi, hogy egy elembertelenedett társadalom maradandóan és rombolóan bolygatja fel a civilizáció fejlődésével lassan-lassan a tudattalanba, a mesék és mitológiák világába szorított, az ősidőkben valóban átélt őstraumákat. Hiszen a fantázia világából a realitásba tért vissza a megsütés, felfalás, kitaszítás félelme. Le kell venni az anyák válláról és lelkéről azt a terhet, hogy ők a rosszak.

Kestenberg és saját megfigyeléseim alapján a neurotikus családok gyógyulását attól várhatjuk, ha sikerül egy olyan értelmezést találnunk, melyben a jelenlegi félelmek és tünetek rárímelnek a régi, feldolgozatlan családi eseményekre.

A terápia célja megkísérelni az anyák által indukált tünetképzés leállítását. Ennek feltétele, hogy a túlélők képesek legyenek gyászuk feldolgozására.

Ha a gyászmunka eredményeként a szomorúságot a tudatba emeljük, utat nyitunk az elveszett hozzátartozókra való verbális emlékezésnek, remélhetőleg sikerül segítenünk abban, hogy a hangtalan, sorsszerű ismétlési kényszert leállítsuk.

Irodalom

Bálint Alice: Anya és gyermeke. Pantheon könyvkiadó, 1941

Hankiss Elemér: Diagnózisok. Magvető Könyvkiadó, 1982

Kestenberg, J.: Kinder von Nazi-Verfolgten. (A nácizmus üldözöttjeinek gyermekei) *Psyche,* 1974. 28. évf. *3.*

Kestenberg, J.: Psychoanalyses of children of survivors from the holocaust: Case presentations and assessment. *Journal of the American Psychoanalitic Association,* 1980, No. *4.* 775—804.

Krystal, H. (Ed): Massive psychic trauma. Universitas Press, New York

Róheim Géza: A csurunga népe. 1931

Róheim Géza: Lélekelemzési tanulmányok. A primitív ember. 1933

Száraz György: Egy előítélet nyomában. Magvető Könyvkiadó, 1976

Szentágothai János: Elméletek egy általános agyelméletről. *Valóság,* 1982, *9.* sz.

Tolnay, G. de: Michelangelo. Mű és világkép. Corvina, Budapest, 1975

Vikár—Virág: A pszichotrauma elaborációja a gyermekpszichoterápiában. *Magyar Pszichol. Szle.,* 1985. *2.* 128—139.

Virág Teréz: Az anya—gyermek kapcsolat természete Bálint Alice és Bálint Mihály munkássága alapján. Kézirat, 1976

Virág Teréz: Az anya—gyermek kapcsolat a primitív társadalmakban Róheim Géza munkássága alapján. Kézirat. 1978

Virág—Kismartoni: Adatok a pszichoszomatikus tünetképzéshez. Pszichológiai tanulmányok, XIV. 1975

Virág, T.: Kinder des Holocaust und ihre Kindeskinder. Studien zur Kinderpsychoanalyse, 1983. Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse, Jahrbuch III. 43—66.

Virág, T.: Les enfants de l'holocauste et les enfants de leurs enfants. *Le Discours Psychoanalytique,* 1983, no. *9.* 71—80.

Virág, T.: Children of the holocaust and their children's children: Working through current trauma in the psychotherapeutic process. *Dynamic Psychotherapy* 1984, Volume 2, Number 1. Brunner/Mazel, 47—60.

Wangh, M.: Psychoanalitische Betrachtungen zur Dynamic und Genese des Vorurteils, des Antisemitismus und des Nazismus. *Psyche,* 1962, *16.* 273—284.

Klaniczay Sára

A gyermekkori dadogásról

Gyermekpszichológiai rendelésen az elmúlt 17 év alatt *több mint 90 dadogó gyermekkel folytattam egyéni pszichoterápiát* (ötször annyi fiú volt, mint lány). Ezek görcsösen dadogtak, jóllehet az összefüggő beszéd kialakulása után egy ideig még folyamatosan beszéltek. A gyermek- és ideggyógyászati vizsgálat organikus elváltozást nem talált, a gyermekek értelmi szintje koruknak megfelelt. A dadogás kevés kivétellel 2 és 4 év között, a 3 éves kor körül kezdődött, és legtöbben még óvodás korban kerültek pszichoterápiás kezelésbe.

Az anamnézist az anyától vettem fel. Ennek során vizsgáltam a dadogás kialakulásának előzményeit, a lehetséges etiológiai összefüggéseket. Minden esetben megkérdeztem: „Mi lehet Önök szerint a dadogás oka?" Az erre adott válasz direkt és indirekt szempontból egyaránt figyelemre méltó. Etetési, székelési problémákról részletesen érdeklődtem. Vizsgáltam az anya—gyermek kapcsolat dinamikáját. Nevelési tanácsot adtam. — A gyermekeknél analitikus pszichoterápiát alkalmaztam.

I. A frusztrált megkapaszkodás szerepe a dadogás kialakulásában

A dadogás etiológiája rendkívül változatos. Sok elmélet született, ezek egymásnak részben ellentmondanak, egységes irányzatokba foglalásuk is nehéz.

Ma már általánosan elfogadott nézet, hogy a dadogás multikauzális jelenség (*Mérei F., Vinczéné Bíró E.*, 1979). Saját munkám során is azt tapasztaltam, hogy a tünet kialakulásában egyidejűleg több különböző etiológiai tényező is szerepelhet, társulásuk sokféle egyéni variációt hozhat létre.

Kérdésfeltevésem tehát nem az, hogy mi okozza a dadogást, hanem az, hogy létezik-e olyan alaphelyzet, melynek talaján, esetleg különböző okok éppen dadogást hoznak létre. Vajon van-e a dadogás szempontjából kritikus alaphelyzet, és ez valóban specifikus-e?

Amíg kérdésfeltevésem jelenlegi megfogalmazásáig eljutottam, évek teltek el. Egy megfigyelés indította el bennem azt a gondolatsort, mely idáig vezetett. A kisfiú, akinek viselkedése mélyen impresszionált, legelső dadogó pácienseim közül való (*Marcsekné Klaniczay S.*, 1967).

F. E. 3 éves fiúgyermek. A panasz az anya megfogalmazásában: „Szörnyűségesen dadog, néha már dadogni sem tud, csak a száját mozgatja." Valóban, a gyermek a görcsös elakadások súlyos tüneteit produkálta. A szülők a dadogás közvetlen kiváltó okára nézve semmit sem tudtak mondani.

A terápia során két dolog ragadta meg a figyelmemet.

Először: Játék közben a gyermek önmagát „Bandikának" nevezte, kerülte az *én* szó kimondását, amikor mégis megpróbálkozott vele, görcsös állapotba került. Ez gyakran előfordult.

Másodszor: Kapcsolatunk későbbi szakaszában, amikor Bandika közölni akart valamit, de a görcs miatt képtelen volt rá, hozzám szaladt, megmarkolta a köpenyem gallérját, és ebben a helyzetben várt néhány pillanatig. Megfigyeltem, hogy riadt tekintete a belémkapaszkodás alatt megnyugszik, és tisztán ki tudja mondani, amit akar. Ezt a „módszert" többször is alkalmazta jó eredménnyel.

Hogy a dadogás a bizonytalan *én*helyzettel nagymértékben összefügg, azt munkám közben rendszeresen tapasztaltam, de ez szinte már közismert ténynek tekinthető. Versmondásnál, dalnál, bábozásnál, szerepjátszáskor csökken a dadogás, mindig az önálló helyzetek a kritikusak. Ha másféle hangvétellel beszélnek a dadogók (halkan, hangosabban, más ritmusban), megkönnyebbülnek. *Hermann* (szóbeli közlés) egy szovjet gyógypedagógus zajkeltő gépével végzett kísérleteket. Azt tapasztalta, hogy amikor a dadogók nem hallották vissza saját hangjukat, beszédük folyamatossá vált. — Tehát az *én*helyzetek megkerülésekor, átmenetileg, a tünet javul.

Az említett esetben éppen az volt számomra figyelemre méltó, hogy az *én*probléma, a belémkapaszkodás ténye által, szinte magától értetődően összekapcsolódott a *megkapaszkodás* gondolatával.

Ez arra ösztönzött, hogy *Hermann* Imre megkapaszkodási elmélete segítségével keressek magyarázatot a dadogás jelenségére (*Hermann*, 1943).

Az anamnézisekben feltűnő gyakorisággal mutatkoztak olyan adatok, melyek a megkapaszkodási ösztön frusztrációjára utaltak.

46 esetben a dadogást az anyától való tartós távollét előzte meg. A gyermek nyaralni ment anyja nélkül, vagy kórházba került, vagy az anya ment el valahová, tehát egy időre „elvesztette" anyját a gyermek.

A szülők által gyanított, dadogást kiváltó trauma is több esetben tartalmazott megkapaszkodási vonatkozást. Pl. „Legurult mellőlem a díványról." „Szemészetre vittük, és ott úgy ellenkezett, hogy le kellett fogni a kezét." — „Nagyon engedetlen volt, kizártuk a lakásból, azt mondtuk neki, hogy menjen, ahová akar. Ő nem ment el, ott maradt az ajtó előtt, és sírt. Aztán megsajnáltuk, és beengedtük, de akkor már dadogva beszélt."

Három súlyosan dadogó gyermeknek a dadogás kezdete előtt kiütése, illetve furunculosisa volt. Kezüket hosszabb időn át éjjelre lekötötték, nehogy kisebesítsék magukat a vakarással.

47 esetben találtam átállított balkezességet. Ezekben az esetekben organikus komponenssel is számolni kell. Szinte biztosra vehető, hogy a domináns agyfélteke fejlődését, ezen belül a beszéd szervezését is hátráltatja az a körülmény, hogy a gyermeknek a szubdomináns kezét kell használnia.

Ugyanakkor az átállítás megkapaszkodási problémának is felfogható, hiszen bizonytalan testhelyzetben spontán a domináns kezünkkel kapunk támasz után.

Az oldalváltás megnehezíti az ösztönös alkalmazkodást, védekezést, térbeli tájékozódást.

Az anya—gyermek kapcsolatot figyelve, néhány esetnél feltűnt, hogy a gyermekeket majdnem mindig az apák hozták, holott elfoglaltabbak voltak, mint feleségeik. Amikor ezt szóvá tettem, ilyen válaszokat kaptam: „Sajnos, nem tudok jönni, takarítanom kell." „Amikor mindent én intézek a családban, erre már nem jut erőm, csináljon valamit a férjem is!"

Sok esetben a gyermekek egykék voltak, és az anyák nem akartak több gyermeket. „A férjem szeretne, de az én beosztásom mellett ez az egy is éppen elég. Egy másik ezt mondta: „Ezzel az eggyel sem tudok összemelegedni." Szavaik mögül kicsengett valami nem-vállalás féle, ami különböző időkben kezdődhetett.

Az anya alapvető szerepe az, hogy biztonságot nyújtson, hogy megkapaszkodási bázis legyen gyermeke számára. Mintha ezek az anyák ennek nem tudtak volna eleget tenni, jóllehet látszólag jól gondozták gyermeküket.

Több esetben találkoztam feltűnően szorongó anyával. A gyermek elvesztésének félelme mögött ambivalenciával összefüggő bűntudata volt. Pl. az orvosnő, aki mindent tökéletesen akart csinálni gyermekével, de egy idő után már terhére volt, visszavágyott a munkájához. — Egy másik anya elmondta, hogy már nem akarta ezt a gyereket, és most rettentően fél attól, hogy ezért elveszíti. Mégis, ha haragudott rá, ezzel fenyegette: „Ha rossz leszel, odaadlak az öszeresnek!"

Az anamnézisek vizsgálata, az esetek minőségi elemzése, egyre inkább megerősítette azt a feltevésemet, hogy az *anyában való megkapaszkodás frusztrációja alaphelyzet a dadogás kialakulásánál.*

Arra már többen rámutattak, hogy az anya személye által nyújtott biztonságérzet hiánya csecsemő, ill. kisgyermekkorban súlyos szomatikus és neurotikus zavarokat okozhat. A anyjuktól elszakított gyermekeknek kisebb az ellenállásuk a traumákkal szemben (*Burlingham, Freud A.*, 1942).

A mi esetünkben *a kérdés az, hogy a megkapaszkodási probléma mikor nyilvánul meg éppen dadogásban.* Véleményem szerint ez életkori sajátosságokkal függ össze.

A 3 év körüli kor kritikus szakasz a dadogás szempontjából. Beteganyagom nagy részénél a dadogás 2 és 4 év között kezdődött, ez szakirodalmi adatokkal is megegyezik. A később kezdődő dadogásoknál is gyakran kimutathatók a 3 év körüli sérülések, amelyeket a fejlődés egy ideig elfedett (*Sovák*, 1963).

Vizsgáljuk tehát közelebbről ezt az életszakaszt!

A harmadik életév az *én*fejlődés szempontjából a legjelentősebb korszak. Befejeződik az összefüggő beszéd kialakulása, és elkezdődik az *én*-magam felismerése, és az *én*élmény funkciógyakorlása. Az *én*magam-nak az a kritériuma, hogy *én* csinálom. Ez az *én* tapasztalati bizonyossága, „cogito"-ja, mondja *Mérei* (*Mérei, Binét*, 1970).

Ez a funkciógyakorlás azonban frusztrációk sorozatához vezet, mert a szülők a minőségi változást sok esetben nem tudják megérteni. A frusztráció regressziót és agressziót eredményez, a köznyelv „dackorszakról" beszél, *Wallon* a 3 éves kort a „személyiség válságszakaszának" nevezi (*Wallon*, 1958).

Ezt a korszakot a gyermeki szexualitás problémái is sűrűn átszövik. Freudi fogalmakkal: átmenet az análszadisztikus fázisából a fallikus fázisba. — A negyedik életévvel kezdődik a libidó legintenzívebb fejlődésének időszaka, a szenvedélyek

fellobbanásának a kora, és minél rejtettebbek ezek, annál erősebb szorongás kíséri őket (*Freud*, 1905; *Kertész-Rotter*, 1946).

A 2—4 év közötti kor kritikus korszak gyermeknek és anyának egyaránt.

A beszédfejlődéssel kapcsolatos mennyiségi és minőségi idegrendszeri változások következtében a külvilág tükrözése megváltozik. A külvilág nagymértékben „kitágul", de hogy ebben a tágasabb térben a bontakozó *én* az első lépéseit megtegye, *fokozott* biztonságérzetre van szüksége. A gyermeket könnyebb volt ölbe vonni, tisztába tenni, mert ezek „kézzelfoghatóbb" dolgok, de a szülőnek most meg kell tanulnia, hogy tisztelje a gyermek egyéniségét, *Hermann* Alice szavaival: nem fogni, mégis tartani (*Hermann A.*, 1946).

Mivel ez a „kitáguló" korszak a beszédfejlődés oka és következménye, a beszéd az anya—gyermek kapcsolatban is egyre fontosabb szerepet játszik. A megkapaszkodás egyre inkább a beszéden át történik.

Hermann szerint az emberré válás folyamatában, az *én* és felettes-*én* fejlődésével, a megkapaszkodási ösztön is alakul. „A döntő fejlődési lépés ott következik be, ahol a gyöngédségi kapcsolat elveszti a testi érintés szükségességét, és a távolságon keresztül is jelen lehet. Ebben van az a jelleg, ami az emberi nevet követeli. . ."(*Hermann*, 1943)

A beszéd és a megkapaszkodás között nemcsak szimbolikus a kapcsolat, ill. ha szimbolikus, a valóságosból vált azzá.

Hermann utal rá, hogy a beszéd kialakulása és a kéz fejlődése között összefüggés van. Csecsemő megfigyelések és neurológiai tények alapján állítja, hogy „kéz és száj, erősen összefüggő rendszernek egy-egy tagja" (*Hermann*, 1925).

Ha a gyermek szüksége szerint nem elégítheti ki megkapaszkodási igényét, védtelen helyzetbe kerül a külső ártalmakkal és belső félelmeivel szemben, hisz gyenge *én*-je még nem biztosít megfelelő védelmet. Váratlan megrázkódtatás esetén „egyensúlyvesztett" *én*-helyzet állhat elő, és ez, szükségszerűen beszédszinten is tükröződik, mert a szóban forgó korszakban az összefüggő beszéd még friss *én*funkció, egyúttal az anya—gyermek kapcsolat legfontosabb közvetítője. (A „megkapaszkodás eszköze".) Úgy gondolom, hogy a dadogásban megkapaszkodási problémák jelentkeznek a „gége szintjén".

A dadogás hátterében korai *azonosítási problémákkal* is találkoztam.

Az apák személyiségét azokban az esetekben volt alkalmam megfigyelni, amikor rendszeresen ők hozták a gyermekeket a rendelésre, mert ezt a feladatot az anya elhárította. Több helyen az asszony „vezette" a családot, az apák képviselték a nagyobb megértést, „anyai magatartást".

Az apák ilyen viselkedése bizonyos mértékig ellensúlyozta a szembetűnő anyai ridegséget, ugyanakkor azonban „szerepcsere vállaló" viselkedésük mintha meg is nehezítette volna a kisfiúk helyzetét. A már jellemzett fejlődésszakaszban ugyanis fontos szerepet töltenek be a gyermek utánzásai, mintegy már „epizódjai" az azonosulási folyamatnak (*Mérei*, 1970). A bizonytalan apamodell a fejlődő *én* számára biztonságot csökkentő tényező, és ez már a dadogást is érintő probléma.

Úgy gondolom, hogy a megkapaszkodás frusztrációja esetén ebben a korban a lányok helyzete előnyösebb, mint a fiúké, mert náluk az anya a megkapaszkodási bázis és az azonosítási modell egyszemélyben. Az anya utánzása náluk *én*erősítő. Talán ez is egy szempont lehet arra nézve, hogy miért alakul ki náluk ritkábban a mélyebb szintű, szomatikus jellegű dadogástünet.

Megfigyeltem, hogy egy négyéves dadogó kislány a szerepjátékok során egyre agresszívebb „takarítónéni"-t játszott, a babákat rendszeresen kisöpörte a „szobából", miközben szidta őket. Ez a kislány a körmét is rágta. A dadogás javulásával a körömrágás tünete ideiglenesen erősödött.

Pácienseim anamnézisében négy esetben szerepelt extrém körömrágás, mind a négy gyermek lány volt.

A körömrágás tünete *Hermann* értelmezésében dramatizálja a szeretteinktől való elszakadást, sőt „az őket fogó kéztől való elszakadást is" (*Hermann,* 1943).

*

Megfigyeléseim és vizsgálataim alapján úgy találtam, hogy az anyában való megkapaszkodás frusztrált állapota alaphelyzet a dadogás kialakulásánál.

Másrészt úgy találtam, hogy a dadogás *én*betegség, és korai azonosítási problémákkal is összefügg.

A 3 év körüli kor az *én*-magam tudat kialakulásának és gyakorlásának kora. A beszéd már összefüggő, de még nem szilárdult meg. A gyermek pszichés és fizikai tere nagymértékben kitágult, a testi kapcsolat lazítását és a fokozott biztonságnyújtást egy időben igényli az anyjától. A megkapaszkodás döntő eszköze most már a beszéd.

A megkapaszkodási ösztön frusztrációja esetén, traumatizáló élmények hatására, regresszió következhet be az *én*fejlődésben, és ez beszédszinten is tükröződik. Feltételezem, hogy a dadogásban megkapaszkodási problémák jelentkeznek.

II. Terápiás játék dadogókkal

A Faludi utcai rendelőben sok esetben végzünk gyermekanalitikus pszichoterápiát. Ennek fontos eszköze a játék. A kisgyermek szavak helyett gyakran játékkal mondja el élményeit, traumáit, vágyait vagy félelmeit. Azt, amit szóval elmond, és azt, amit eljátszik, egyaránt terápiás anyagnak kell tekintenünk. Ennek alapján érthetjük meg a tünetet létrehozó, rejtett összefüggéseket, ezek egy részét kellő időben és az életkornak megfelelő szinten a gyermek számára is érthetővé tesszük. A pszichoanalízis tapasztalata, hogy ha egy rejtett összefüggés tudatossá válik, a tünet javul, a beteg gyógyul.

Tudjuk, hogy a tünet kialakulásában mindig egyszerre több ok játszik szerepet. Meg kell találnunk azt a pontot, ahonnan a legjobban megcélozhatjuk a tünetképzés dinamikáját.

Természetesen, a gyógyuláshoz a környezet áthangolása és a gyermek fejlődésének tartós, sokoldalú támogatása is elengedhetetlenül fontos.

A terápiás foglalkozáson megfigyeljük a játszó gyermeket. Pl. azt, hogy milyen játékot választ először. De azt is megfigyelhetjük, hogy hogyan mozog, vagy hogy melyik kezét használja gyakrabban, és így tovább. Rendszeresen tapasztaljuk, hogy a gyermek bizonyos szituációkat, kisebb változtatásokkal, újra meg újra eljátszik a terápiás órákon. Ezek az ismétlődő játékok mind etiológiai, mind terápiás szempontból rendkívül jelentősek (*Ferenczi,* 1934).

Munkánk bázisa a jó megfigyelés. Azonban fontos, hogy ne mereven figyeljünk, hanem valamilyen „lebegő figyelemmel" (*Hermann*, 1933), mely a perifériára is kiterjed.

A terápiás attitűd általában passzív, teret ad a gyermek spontán megnyilvánulásainak. Legtöbbször csak megfelelő módon jelen kell lennük. Jelenlétünk biztonságot, védelmet ad a játékhoz, amelyben szükség szerint aktivitással veszünk részt.

Dadogásnál éppen úgy, mint bármely egyéb neurotikus tünet esetében, a tünetképzés okát próbálom feltárni, magával a tünettel nem foglalkozom. Meggyőződésem, hogy az oki terápia vezet tartós eredményhez. A tünet elkerülésére, eliminálására való törekvés hozzájárul a görcsképződés circulus vitiosusának fenntartásához.

Most néhány szemelvényt mutatok be dadogó gyermekek terápiájából.

1. Gyurika 3 éves, egyik legelső páciensem (1965), kis termetű, barna szemű, szőke kisfiú. A panaszt az anya így fogalmazza meg: „Négy hét óta erősen dadog, szinte már alig tud valamit elmondani, belevörösödik, látszik, hogy szenved." Az anamnézisből kiemelem, hogy az anya a gyermeket semmiképpen sem akarta megtartani, a terhesség harmadik hónapjában megszakítást végeztek. Később kiderült, hogy az anyának kettős méhe volt, de akkor már nem lehetett semmit sem csinálni. A gyermeket 4 hónapig dajka szoptatta, 2 éves korára szobatiszta, ekkor már érthetően, mondatokban beszél. A dadogás 2 év 10 hónapos korában kezdődött, pár nappal előbb legurult anyja mellől az ágyról, nagyon megütötte a száját, erősen vérzett.

Az első alkalommal, mikor Gyurika egyedül jött be, láthatóan szenvedett a dadogástól. Kis termete miatt az ölembe ültettem, és színes ceruzával rajzoltam neki mindenfélét, hogy örüljön. Akkor rámnézett, egész közelről, és ezt mondta, de inkább nyögte: „Se-se-se, segíts nekem!" Ez nagyon megrázó volt, azóta se mondta így ki senki, jóllehet minden gyermek, aki szenved a tünetétől, tudattalanul ezt kéri tőlünk.

Gyurika gyurmából mindig krokodilokat csináltat velem, ezekkel játszik ismételten. „K-k-k-krokodil" — mondja. „Elromlott a szája, csináld meg!"

Másik ismétlődő játéka: A játékdíványról mindig lelöki a Böbe-babát. „Le-le-le le-gu-gurult!" — mondja.

Máskor azt kéri, hogy csináljunk tányért, tegyünk bele kolbászt. A kolbászos játék egyik kedvenc játéka. Egy alkalommal a szekrényt próbálja kinyitni, húzza, belepirul, úgy erőlködik. Mikor végre kinyílik, felujjong: „Jól van! Sikerült!" — Ez a játéka hívta fel a figyelmemet a gyermek székelési problémájára, amit az anya kifelejtett az anamnézisből. Helyette a gyermek mondta el a játékkal. Később kiderült, hogy glicerin-kúpot is adnak neki, amitől nagyon fél.

Gyurika dadogása „friss" volt. Egy hónappal előbb kezdődött, még nem gyakorlódott be. Ennek megfelelően, hamar rendbe is jött a gyermek. Ez a terápia 10 hétig tartott.

2. Gábor az anamnézis időpontjában 3 1/2 éves, görcsösen dadog, nem tudja kimondani, amit akar, néha hosszabb, sikertelen próbálkozás után lemond a beszédről. Feltűnően szép gyermek, szőke göndör haja, kék, nagy szeme van. Anamnéziséből kiemelem, hogy 14 hónapig szopott. A szoptatás befejezése után az anya azonnal munkába ment, elfoglalt ügyvéd, a gyermeket a nagymama gondjaira bízta. Ő szoktatta szobatisztaságra, ez nem ment könnyen, végül 2 1/2 éves korára mégis csak szobatiszta lett. Korai beszédfejlődése volt: 1 1/2 évre tisztán, folyamatosan beszélt. A dadogás 2 1/2 éves korában kezdődött, közvetlenül egy családi nyaralás után.

Első találkozásunk alkalmával a gyermek láthatóan félt, sírt és még az anyjával sem akart bejönni a szobámba. Egy idő múlva mégis bejöttek, Gábor egy darabig az anyja ölében ült, később leszállt és körülnézett. Egy idő után gyurmával kínáltam és azt mondtam neki, hogy csináljunk kígyót. Gábor belement a játékba, én csináltam egy nagy kígyót, meg egy kis kígyót. A kis kígyóval közeledtem a nagy kígyóhoz: „Szia, nagy kígyó, gyere játszani!" A gyerek erre megfogta a nagy kígyót, aki „hamm" szóval haragosan leharapta a kis kígyó fejét. Szenvedélyesen játszott, mi az anyjával éreztük, hogy valami fontosat mond el.

Harmadik alkalommal már egyedül jön be szobámba. Én a babákból gyurma segítségével „kisfiút" és „kislányt" készítek (péniszt csináltam a babának, a másiknak meg odarajzoltam egy vonalat.) Gábor így szólt: „A kislánynak kell pisilőt csinálni, nem a fiúnak." Csinál is a babának. „A fiú nem akarja hordani a pisilőjét" — mondja. A baba vécére ül, sikoltozik. „Mi történt?" — kérdezem. A fiú beleesett a vécébe, nem tud kijönni. Sokszor megpróbálja, visszaesik. Én spárgát nyújtok a babának: „Kapaszkodj meg!" — mondom. Végül sikerül kihúzni. Gábor nagyon izgatott. Hirtelen kiszalad: „Mindjárt jövök" — mondja. (WC-re kellett mennie.)

Későbbi alkalmakkor is minden pisilőt leszed, minden kígyónak leszedi a fejét. „Talán azért jobb a babának fütyi nélkül — mondom —, mert nem kell állandóan attól félnie, hogy valami baj érheti." Játékának bizonyos pontjain a nemi különbségekről beszélgettem vele.

Sokféle játékot játszunk. Gyakran pingpongozunk, focizunk az udvaron, virágot szedünk. Sokat festünk, rajzolunk, kivágunk, és ragasztunk. Pancsolós, kézzel festős játékokat is felajánlok. Megtanítottam szappanbuborékot fújni.

Gábor szívesen játszott főzést, babaetetést is. Egyszer ezt javasolta: „Te, mondjuk, hogy ma van a majom születésnapja, jó?" (A polcon lévő kismajomról volt szó.) Azonnal el is kezdtünk ételeket készíteni. Tejet csináltunk fehér temperából, málnaszörpöt piros vízfestékből, szilvalé, szőlőlé, narancslé is készült, ezeket mind Gábor proponálta. Ezenkívül volt hús, palacsinta, gombóc és bableves és mindenféle gyümölcs. Datolyamagból voltak a gyertyák a csodálatos tejszínhabos gyurmatortákon. Egyik nap az előkészületekkel foglalkoztunk, másnap már Gábor izgatottan érkezett, kérte, hogy terítsünk, tálaljunk. Minden kisasztalt telerakott, minden kis széket elővett, az összes kisbabát leültette, az asztalfőn a majom ült. Gábor teljesen boldognak látszott, kínálgatta a babákat: „Egyél, te is, te is, ki kér még tortát? Van elég! Ma van a majom születésnapja!" Még az állatokat is lehozta a polcról, hogy azok is jóllakjanak.

Egy későbbi alkalommal Gábor lakást rendez be, elővette a nőbabát és a péniszes meztelen babát, és az ősjelenetet eljátszotta. Én akkor belementem a fantáziába, hogy „az apuka bántja az anyukát". A gyermek úgy játszotta ezt, mint aki nagy titkot mond el. Utána kicsit zavarban volt, mint aki kiadta magát. Valami közömbös játékba kezdett, amibe én is bekapcsolódtam. Gábor csakhamar feloldódott, boldognak látszott. Mintha ezt gondolta volna: „Itt olyan biztonság van, hogy mindent el lehet játszani, és a félelmes játékot abba is lehet hagyni."

Ez az óra egyébként terápiás fordulópont volt. Néhány foglalkozás után a görcsös dadogás megszűnt. Később az ősjelenet játékot újra eljátszotta, már nyíltabban, sok indulattal. Ekkor került sor az értelmezésre is.

Gábor két évig járt hozzám, a terápia eredményes volt.

Az a tapasztalatom, hogy rögzült, görcsös tünetek esetében a belső dinamika megértése csak akkor vezethet gyógyuláshoz, ha a terápia során alkalma van a gyermeknek ismételten átélni a belső ellazulás folyamatát, mintegy begyakorolni azt, hogy viselkedésminta legyen. Ezért is kell a terápiát sok esetben 1—2 évig folytatni, és ezért is jó, ha hetenként többször jönnek.

Az ellazulás pl. örömöt okozó manuális tevékenység közben következik be.

Majdnem minden kis páciensemmel szoktam pingpongozni. Én tanítom meg őket. Az íróasztalomon játszunk. A labdaütögetés szabályozása tudattalan modell lehet pl. az agresszió szabályozásához. Először csak csapkod, később már irányítani is tudja a labdát. De mozgás közben, a labdára figyelve, közlékenyebb is a gyermek.

A szappanbuborék-fújás a levegőadagolás miatt is jó, de gyógyító hatását mindenekelőtt az öröm és a gyönyörködés adja.

Tehát gyermekanalitikus dadogásterápiámban egy viselkedéstanulásnak nevezhető mozzanat is van. Azonban nem mechanikus értelemben, hanem a mozgás és alkotás örömének ismételt átélésével tanuljuk a görcsmentes viselkedést. Ebbe a folyamatba mindig belekerül a SZÉP is.

3. Peti régi, gyógyult páciensem, 4 és fél éves korában kezdtem foglalkozni vele. Két évig tartó terápiájából egyetlen alkalmat szeretnék bemutatni. A gyermek 6 éves, súlyos, görcsös dadogása ekkorra

már oldódott, beszéde itt-ott még akadozó. Nyári szabadságom után ekkor jön először. Az anya, aki végig segítőtársam volt a terápiában, tájékoztat arról, hogy nyáron építkeztek, ezért a gyermeket gyakran korlátozták, az apa fáradt, ideges volt, indokolatlanul is büntette.

Ezt a foglalkozást magnetofonszalagra vettem, hogy jobban megfigyelhessem a gyermek beszédének alakulását.

Peti indulatos gyermek. Érzékeny, önérzetes, nehezen, de mélyen kötődik. Indulatait behozza a terápiába, az ilyen gyermekkel jó együtt dolgozni.

Ez alkalommal nagy agressziós feszültséggel érkezik. Mesél, és örül nekem, mert köztünk régi jóviszony van, de föloldódni nem tud, mégcsak hozzá sem tud fogni a játékhoz. Bármilyen játékot ajánlok fel, visszautasít. Beszélgetés közben szokatlanul sok trágár szót használ, eleinte félig elnyelve, később nyíltan is. Egyre provokatívabban viselkedik: szaladgál, dobál, kutyát játszik. Jelentős mozzanat: egyszer a saját fejét is beüti a falba, „Jól nekivágtam, olyan erő van bennem" — mondja.

Én az óra folyamán megértően és agressziómentesen viselkedem, éreztetem vele a köztünk lévő jóviszonyt, a személyének járó bizalmat. Agresszív megnyilvánulásaira különböző módokon reagálok.

Az alábbiakban két szakaszt mutatok be a terápiás órából a magnetofon-felvétel alapján, a fontosabb szövegrészeket szó szerint idézem:

Az első szakaszt az említett fejbevágás előzi meg, rövid beszélgetésünk után sok trágár szót mond a gyermek, majd ez a szöveg következik: „Sári néni, olyan hülyék a gyerekek, mint a pofasz! Olyan hülye vagy..." — „Tudod min gondolkodom?" — kérdezem én. „Min?" — „Hogy itt szabad mondani csúnya szavakat, nyugodtan mondhatod, de mért kell az most neked? Haragszol valakire, vagy..." — „És még magamra is haragszom, mert az apu megvert!" — „Talán az apura haragszol, nem?" — „Mindjárt hozzád vágom ezt a...!" „Olyan dühös vagyok..." — mondja panaszosan.

A második szakaszban festést ajánlok fel, a gyermek visszautasít. Egyre jobban ágál, dobál „mindjárt hozzád dobom ezt...", a tányért és poharat is dobni akarja. Indulata fokozódik, cél nélküli vadulás irányába halad, az asztalra is felmászik. Indulatát korlátozom, a poharat elveszem tőle, leemelem az asztalról. — Majd ezt mondom: „Most már járhatsz augusztusban minden héten hozzám, most már itt vagyok."

Ezután Peti ollót kér, hogy kivágjon egy karácsonyfát, nemsokára már lelkesen dolgozik, engem is bevon. A kivágott dolgokat egy nagy rajzlapra teszi, kompozíciót tervez.

A terápiás óra folyamán bizonyos indulati hullámzás érezhető. Az agresszió újra és újra megjelenik, bár egy idő után erősen csökken. Ugyanakkor a szeretet is végig jelen van, ezt a gyermek hangszínének ellágyulása jelzi (*Fónagy*, 1963), *Hermann* Imre szerint szeretet és gyűlölet, e két alapérzelem, nem függetlenek egymástól. Mindkettő a megkapaszkodás ösztönéből ered, „mely ha finomodik, a simogató szeretetnek ad impulzust, ha eldurvul, a gyűlöletbe vesző agresszivitást táplálja" (*Hermann*, 1943).

A gyermek agresszív viselkedését kezdetben nem korlátoztam. A terápiás órán az agressziót „ki lehet adni". „Itt csúnya szavakat is lehet mondani" — ezt szoktuk hangoztatni vagy gondolni adott esetben. Szaladgálni, dobálni, ugatni is szabad, az otthon agyonkorlátozott gyermek könnyíthet magán. Azt is szokták mondani, hogy „lereagálja az agressziót" — ezzel azonban nagyon óvatosnak kell lennünk.

Az agressziónak ugyanis van egy önmagát fölerősítő hatása, ún. „örvénnyé" fokozódhat. Az „örvény"-fogalmat, bizonyos ösztönlefutások modelljeként *Hermann* vezeti be az irodalomba (*Hermann*, 1933). Az agressziós örvény már l'art pour l'art agresszió, nem értelmezhető, az örvénybe került ember nem képes a belátásra. Éppen ezért, a terápiás foglalkozáson, az agresszív gyermek örvénybe kerülését, viselkedésünkkel, hangvételünkkel, lehetőleg meg kell előzni. Amikor Peti a tányért és a poharat is dobni akarta, ebben korlátoznom kellett, figyelmeztetni a realitásra.

Az agresszíven viselkedő gyermeket a terapeutának meg kell értenie. Hogy kinek szól haragja? Milyen élmények táplálják? Ez a *megértés* és ennek valamilyen kifejezése a legfontosabb a terápiában. — Peti egyre provokatívabb lett: „Olyan hülye vagy", mondta. Ezt indulatátvitelnek vettem, és úgy gondoltam, hogy itt az ideje, hogy szavakkal is megközelítsem: „Haragszol valakire...?" A gyermek válasza figyelemre méltó: „És még magamra is haragszom, mer az apu megvert!" Peti dadogásában a harag is szerepet játszott. Ha szüleire haragudott, önmagát is büntette, beszéde elakadt. — Ha sikerül a haragot beszélgetésünk tárgyává tenni, már különválasztottuk azt a gyermek *én*-jétől: már nem egészen azonos vele, hisz „ő" vizsgálja azt.

Később, amikor Peti haragja fokozódott, rájöttem, hogy apja iránti aktuális haragját egy régebbi indulat is fűti, ami az anyjának szólt, amikor egy ideig távol volt tőle, a kistestvér születésekor. A „hozzád vágom", amit nekem mondott, talán valami olyasmit helyettesít, hogy „hozzád vágyom". Megértettem, hogy nyári szabadságom miatt, régi, elszakadási trauma rezdülhetett meg. Ezért azt mondom neki, hogy augusztusban már minden héten jöhet, már itthon leszek. — Ekkor fordulat áll be a terápiás órán: a gyermek ollót kér, játszani kezd.

Peti első játéka a vágás. Karácsonyfát, később kék papírból hullámos „Balatont" készít. Érdekes megfigyelni, hogy a bántási, vagdalási, vágási igényből hogyan lesz kivágás, melyhez színek, formák, tervek kötődnek, az olló az alkotás eszköze lesz, és egyre inkább a „szép" kerül az érdeklődés középpontjába. Az alkotás öröme átveszi az uralmat.

Később Peti leteszi az ollót, a „karácsonyfát" és a „Balatont" papírra ragasztjuk, majd „telet" és „nyarat" rajzol. Végre sikerül teljesen föloldódnia, lelkén elárad a jóérzés, munkáját spontán dalolással kíséri. A dallam és ritmus összefügg a témával, és kezének mozgásával. Azt dalolja, amit éppen csinál. „Ide egy ágat rajzolok... meg egy ilyen ág is... itt egy ág, itt egy ág, erre is megy, erre is megy... Jön a másik ág, erre is rajzolunk egy ilyen fát... Egy ilyen kisteafa.. és jön a tél, tél, telet, jön a tél, most következik egy téli ág..." Később így folytatja: „Na, most pedig egy ilyet, jön a tél, csak az Isten tudja, hogy miért..." Aztán hóesést rajzol, a pelyheket meg a csillagokat ritmikusan a papírra kopogja a ceruzával, közben ilyeneket dalol: „... a sok pettyek, meg a csillagok, esik ą hó, esik a hó..."

Megfigyeltem, hogy a gyermekek ellazult pszichés állapotban eljutnak a spontán dalolásig. A terapeuta jelenléte ilyenkor „természetes közeg" a gyermek számára, mely védelmet, biztonságot nyújt, még saját agresszióival szemben is, és ebben a légkörben megnyilatkozhat a gyermek belső jóérzése. Az ilyen spontán dalolás hátterében szeretet van.

4. Csabával alig két hónapja foglalkozom. 13 éves, nyolcadikos, testi fejlettségét tekintve legalább 15-nek látszik.

Egy Zala megyei faluból jár hetenként az anyja kíséretében. Az anya több oldalas, gépelt levélben írta le fia problémáját, gyerekkorát, iskolai nehézségeit. Csak írásban lehet feleltetni, súlyos dadogása miatt. Szinte könyörgött, hogy vállaljuk el a gyermek kezelését, ő ezért „minden áldozatra hajlandó". Valóban elég nagy áldozatot vállal: az utazás napján hajnali 1/2 4-kor kelnek, 4-kor indulnak, többszöri átszállás után 11-re érnek a rendelőbe. 12-kor már igyekezniük kell, hogy elérjék a vonatot, hogy este 10-re hazaérjenek.

Az anya a dadogás kezdetét a gyermek 8 éves korára teszi, amikor egy idősebb kislány társaságában autóbuszkarambol szenvedője volt. A gyermek nem sérült meg, de többen véreztek.

Kisebb szóismétlés már 3 éves korban is előfordult, a mandulaműtét után.
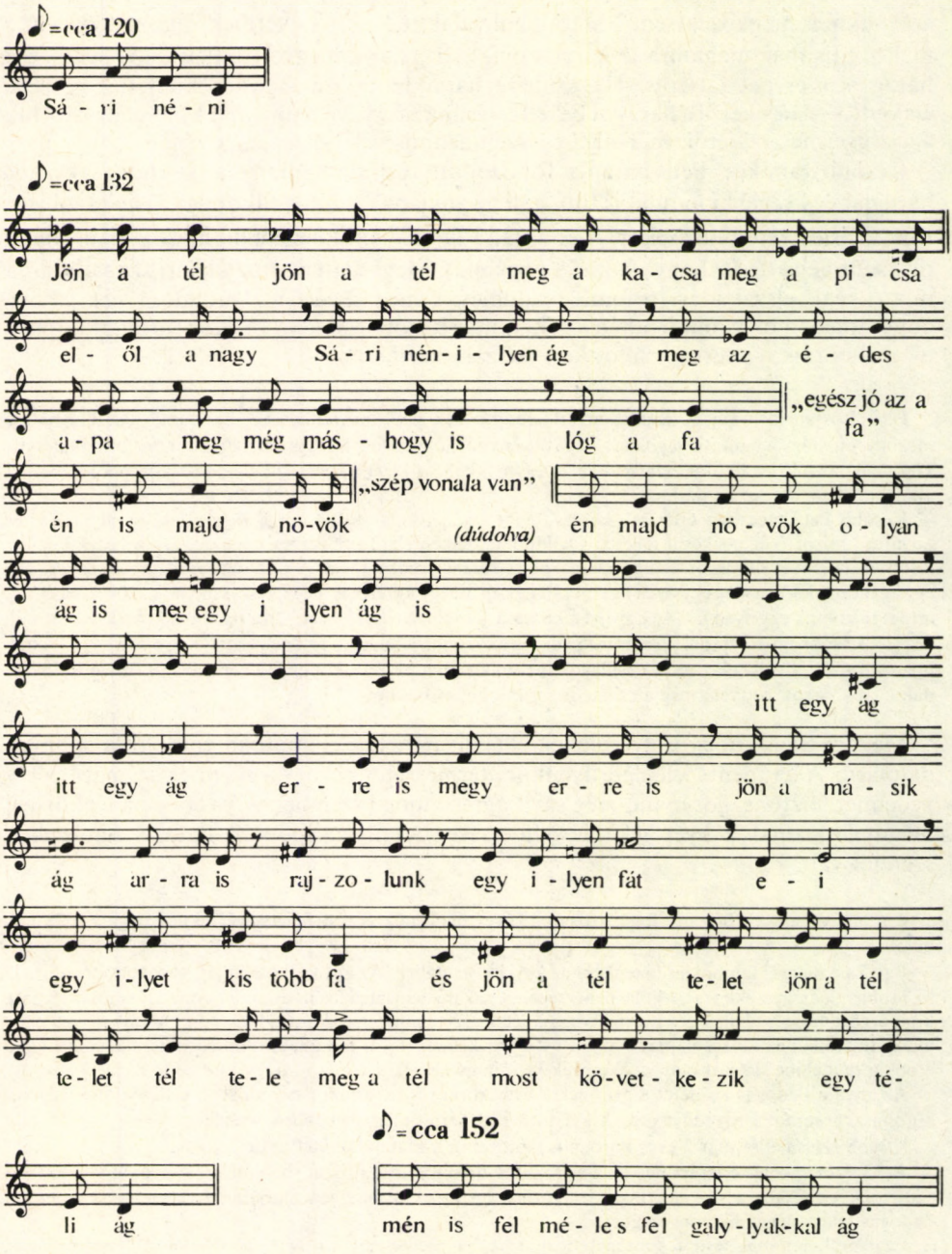
A 13 éves gyermek terápiájában a verbalitás dominál, ezt rajzzal, bábjátékokkal, pingpongozással egészítjük ki. Csaba a prepubertásra jellemzően igyekszik a felszínen maradni. A beszélgetés bizony a dadogás miatt eléggé nyomorúságos.

Egyik alkalommal testi fejlettségét hozom szóba. Beszéltem kortársai problémáiról, pszichológiai tapasztalataimról, az onániáról és a bűntudatról. Ezen az órán a gyermek megnyílt, elárulta, hogy neki is
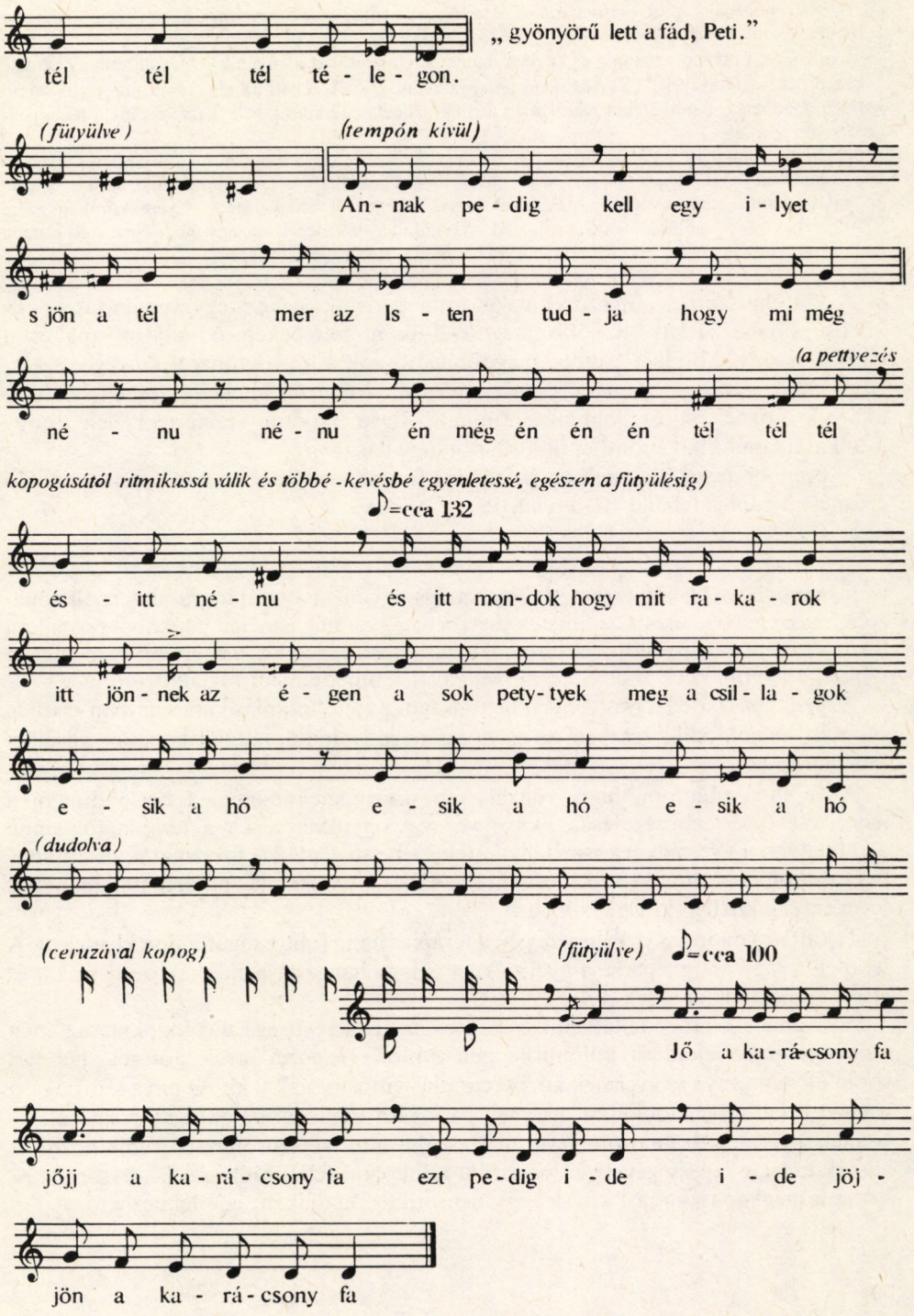
𝄾 rövid várakozás, nem zenei szünet

‖ hosszabb szünet vagy beszélgetés, annak szövege mindig „ ” -ben

Az egész kb. 4 perc 40 másodperc.



1. a és b ábra Peti „dalolásának” kottája


„ gyönyörű lett a fád, Peti."
tél tél tél té - le - gon.
(fütyülve)
(tempón kívül)
An - nak pe - dig kell egy i - lyet
s jön a tél mer az Is - ten tud - ja hogy mi még
(a pettyezés
né - nu né - nu én még én én én tél tél tél
kopogásától ritmikussá válik és többé - kevésbé egyenletessé, egészen a fütyülésig)
♪=cca 132
és - itt né - nu és itt mon - dok hogy mit ra - ka - rok
itt jön - nek az é - gen a sok pety - tyek meg a csil - la - gok
e - sik a hó e - sik a hó e - sik a hó
(dudolva)
(ceruzával kopog)
(fütyülve)
♪=cca 100
Jő a ka - rá - csony fa
jőjj a ka - rá - csony fa ezt pe - dig i - de i - de jöj -
jön a ka - rá - csony fa

éppen ez a problémája. Kapcsolatunk oldott és természetes volt. Ezután a gyermek iskolai beszéde állítólag feltűnően javult.

Rendszeresen pingpongoztunk, és közben indulatos mondatokat kiabálunk: „Megállj, bitang labda!" „Összetörlek!" „Durr bele!" Csabának megmagyarázom a játék célját: alkalom arra, hogy elnyomott haragját kiadhassa. Ezt a játékot mindketten átéljük, teljesen elfáradunk bele. Beszélgetünk a haragjáról (kistestvér, apa).

Megkértem, hogy írja fel az indulatos mondatokat. Érdekes módon egész másokat írt, melyek kapcsán kisgyermekkori élmények jutottak eszébe. Pl. „Menj innét a pokolba!" — ezt mondták neki, amikor egyszer az ablaküvegnek támaszkodott. Más alkalommal félelmeiről érdeklődtem. Gyerekkorában azzal ijesztgették, hogy odaadják a cigányasszonynak. Azt mondja, ez életének legnagyobb félelme volt. Kérem, hogy írjon bábszíndarabot ebből a témából. Megcsinálta, sztereotip szöveggel.

Aztán eljátszottuk. Először ő választotta a kisfiút, nekem egy apafigurát és egy kócos nőbabát adott. Később megcseréltük a szerepeket: ő volt az apa és a cigányasszony. Mindkét esetben megdöbbentő volt a fiú rögtönzött szövege.

A bábozás célját is megmagyaráztam neki: a régi félelmeket érzésben is vissza akarjuk hozni, akkor jobban elmúlnak. Ilyen módon éreztettem vele, hogy munkatársammá kívánom tenni a saját gyógyulásában.

A prepubertásos gyermek az énfejlődés fontos szakaszában van, ilyenkor az én erősítése terápiás feladat (*A. Freud,* 1971).

*

Összefoglalva az eddigieket, dadogásnál is ugyanazt a terápiás módszert alkalmazom, mint egyéb neurotikus tünetek esetében: a gyermek ismételt játékából próbálom a károsító élményanyagot felszínre hozni, az összefüggéseket megérteni, és megfelelő szinten a gyermeknek is értelmezni. Magával a tünettel nem foglalkozom.

A megkapaszkodási probléma a biztonságot nyújtó terápiás kapcsolatban részben spontán megoldódik, részben az esetleges negatív indulatáttétel kapcsán kerülhet értelmezésre.

Az a tapasztalatom, hogy rögzült görcsös tünetek esetén, a belső dinamika megértése és értelmezése csak akkor vezet gyógyuláshoz, ha a terápia folyamán alkalma van a gyermeknek ismételten átélni a belső ellazulás folyamatát, és mintegy begyakorolni azt, hogy viselkedésmintává váljék. Az ellazulás pl. örömteli manuális tevékenység közben következik be.

Tekintve a dadogás vokális jellegét, a terápiás hang fontosságát külön kiemelem. A terapeuta lágy hangképzése a gyermeknél is lágy hangadást indukál, és ez fizikai és átvitt értelemben is igaz (*Fónagy,* 1963).

A terápia sikeréhez feltétlenül szükséges az anya segítsége. Dadogóknál az anya szorongásának feloldása különösképpen fontos. Hosszan tartó, görcsös dadogás során ugyanis anya és gyermek között circulus vitiosus alakul ki. Az anya szorongása fokozott dadogást indukál, a gyermek dadogása fölerősíti az anya szorongását. — Némely gyermek drámai tünetével újra és újra iszonyú szorongásba tudja hozni az anyját, ezzel a képességével kényszeríti őt a fokozott feléfordulásra. Ez a szorongáskeltés a megkapaszkodási kísérlet egy neurotikus módjaként is értelmezhető.

III. Gyógyult dadogók (20 fő) katamnesztikus vizsgálata

A vizsgálatot munkahelyemen, a Faludi utcai rendelőben 1979-ben végeztem. 15 vizsgálatban *Bagotai* Tamásné gyógypedagógus is részt vett, aki főiskolai szakdolgozatához ezt a témát választotta.

Az utóvizsgálatra behívott 20 gyermek annak idején görcsös dadogás miatt került hozzám, gyógyításuk gyermek-analitikus módszerrel történt. A terápia befejezése óta eltelt idő 4 1/2—13 év. Az utóvizsgálattal azt kívántam ellenőrizni, hogy tartós-e a gyógyulásuk, van-e vagy volt-e visszaesés, vagy tünetváltás, és hogy milyen a kapcsolatuk szűkebb és tágabb környezetükkel.

A berendelés részben telefonon, részben írásban történt.

Két gyermeknek időközben meghalt az édesanyja, ezeknél a nagymamát, illetve az apát és nevelőanyát hívtuk be.

Három 10 évnél régebbi betegemet telefonon próbáltam elérni. Idegenektől megtudtam, hogy elköltöztek, de új címüket nem tudták. Ebből számomra az a tanulság, hogy az utóvizsgálatot, legalábbis az elsőt, nem célszerű túl későn végrehajtani. Az optimális idő szerintem 5—6 év.

A berendeltek mind bejöttek a megjelölt időpontban, a szülőknek jól esett az érdeklődés. Szinte baráti bizalommal jöttek el, kicsit ünnepélyesek voltak, büszkék, figyelték, mit szólok pl. a bajuszosodó fiú láttán, és mintha elismerést vártak volna, spontán sorolni kezdték a velük történt jó eseményeket. — A gyermekek, a régi kapcsolat jó emléke alapján, természetesen viselkedtek.

Technikailag a következő formában dolgoztunk (15 esetben):

1. Először a gyermeket hívtuk be, az anya nélkül. Tanulmányairól, családjáról érdeklődtünk, barátairól, sikereiről, terveiről, hobbijáról stb. Oldott társalgásban megfigyeltük a gyermek beszédét, mozgását, értelmi színvonalát, érzelmi megnyilvánulásait, kedélyállapotát. Így képet nyertünk pszichikus állapotáról, emberi kapcsolatairól, érdeklődési köréről.

2. Ezután az anyát hívtuk be, a gyermek nélkül, hogy szabad beszélgetésben megtudjuk, hogyan látja ő gyermeke fejlődését. Erre vonatkozóan hasonló témákat vetettünk fel, mint a gyermeknek. Minden esetben saját sorsáról is érdeklődtünk: egészségi állapotáról, munkájáról, a többi családtagjáról, személyes problémáiról. Így képet nyertünk a családdinamikáról. — Amennyiben a beszélgetés során olyan probléma merült fel, amiben illetékesek vagyunk, tanácsot adtunk, segítségnyújtást ajánlottunk fel.

3. Ezután megkértem az anyát, hogy vonuljon félre kolléganőmmel, és beszélgessenek el a gyermek dadogásával kapcsolatos kérdésekről. A kolléganő ezt a témát kutatja, kérjük, hogy tapasztalataival nyújtson segítséget munkájához.

Öt esetben az utóvizsgálatot egyedül végeztem. Az anyával és a gyermekkel külön beszélgettem.

Általánosságban az utóvizsgálat alapján ezt mondhatom: a gyermekek személyiségfejlődése megnyugtató, családjukkal harmóniában élnek, a társadalmi követelményekhez jól alkalmazkodnak. A gyermekek fejlődését valamennyi szülő pozitívan értékelte. — A krízishelyzeteket (iskolába kerülés, iskolacsere, testvér születése, betegség, műtét, hozzátartozók halála) általában tünetmentesen vészelték át, átmeneti jellegű komolyabb visszaesés két esetben volt. A beszélgetés idején már

csak az egyiknél vettünk észre dadogást, maradványtünet formájában. Ezt a gyermeket pszichoterápiás beszélgetésekre visszarendeltem.

A táblázatok számadatai következtetésekre nem jogosítanak, egy következtetés azonban jogos: a dadogásból meg lehet gyógyulni. Esetleges örökléses anyagok vagy enyhe szülési károsodás jelenthet bizonyos diszpozíciót, de nem determinál dadogásra.

A katamnesztikus vizsgálat mindig jó alkalom arra is, hogy volt pacienseinknek, szükség esetén, segíteni tudjunk.

Kazuisztikai illusztrációként azt a két esetet mutatom be, ahol súlyosabb visszaesés volt.

1. D. Miklós 4 év körül kezdett el dadogni. A terápia kezdetén 5 éves, átállított balkezes, sokat onanizál. Péniszén cysta van, amit meg fognak operálni. Súlyos asphixiával született, hat hónapig szopott, másfél évre szobatiszta, másfél évre beszél. A dadogás kezdete előtt az anyja 4 hónapig kórházban volt, rákkal operálták, hashártyagyulladást kapott, majdnem meghalt.

A pszichoterápia során a dadogás megszűnt, a gyermek iskolába került, szépen haladt a tanulásban, a péniszműtét sem okozott visszaesést.

8 éves, amikor az anyja áttételek miatt ismét kórházba kerül. Ekkor a gyermek asztmás rohamokat kap, a szanatóriumban kezelik. Az anya ismét segítségemet kérte. Az asztma időközben elmúlt. A gyermek 10 éves, amikor az anyja meghal. Az utolsó hónapokban ő ápolta. Mindenről beszélgettek, és az anyja felkészítette a halálra. Ebben az időben többször meglátogattam őket. Az anya halála előtt a gyermek ismét dadogni kezdett, eleinte enyhén.

Az anya halála után fél évvel az apa megnősül, gyermeket várnak. A gyermek dadogása fokozódik. A nevelőanya pedánsan gondozza, de rideg vele, sokat kritizálja. Családi helyzete a kislánytestvér megszületésekor romlik.

A nevelőanya nem engedi, hogy hozzám járjon: „Nincs ennek semmi baja, csak megjátssza magát. Nem kell lovat adni alája!" — Én a nevelőanya iránt végig megértő voltam, saját nehézségeiről érdeklődtem, a kislányt meglátogattam, fejlődését megdicsértem. A foglalkozások beszüntetését szemrehányás nélkül hagytam, pedig haragudtam érte.

A gyermeket sikerült az iskola útján, *Szél Zoltánné* logopéd tanárnőhöz eljuttatni. Itt azonban a logopédiai kezelésen túl biztonságot nyújtó pszichológuskapcsolat is kialakult, a gyermek beszéde ismét rendeződött.

Az *utóvizsgálatot* váratlan családlátogatás formájában végeztük el. Ennek időpontjában a gyermek 15 éves, serdül. Tünetmentes, jól tanul, autószerelő lesz, mint az apja. Kapcsolata a családjával harmonikus, sokat segít, vele is szeretettel foglalkoznak. Fejlődésével elégedettek.

2. Sz. Pál 2 1/2 éves korában kezdett dadogni. A terápia kezdetén 4 éves, rendkívül görcsös állapotban van, fél a kakastól, disznótól, átállított balkezes, erőszakkal etetik. Az apa szigorú, sok tilalom veszi körül, másfél éves fiútestvére van. Asphixiával született, 3 évre lett szobatiszta, sok büntetéssel. Dadogni akkor kezdett, amikor anyja szülni ment. Közben erőszakkal biliztették.

A *katamnézis időpontjában* 13 éves, hirtelen nőtt, serdülés előtt áll. Az anya az elmúlt években éjszakai rosszulléteket kapott, sírógörcsökkel, vegetatív tünetekkel, halálfélelemmel. A kivizsgálás funkcionális problémának tartotta a rosszulléteket. Ezzel párhuzamosan a szülők között a viszony megromlott, az apa inni kezdett. Az anya, aki eddig a háztartást vezette, dolgozni ment.

A gyermek, aki évek óta jól beszélt, az elmúlt évben ismét dadogni kezdett, bár lényegesen enyhébb formában, mint annak idején. Megtudtuk, hogy a visszaesés előtt brutális jelenet játszódott le a szülők között. Az apa megütötte az anyát, aki a gyermekhez fordult védelemért. Hangosan zokogta, hogy férje megöli. Az egyébként minden szempontból tisztességes vidéki családban ez a jelenet teljesen szokatlan, és ezért nagyon megrázó volt. Feltehetően az apa belső feszültsége és az anya korai klimaxos zavarai voltak a háttérben. Az apa egyébként kiválóan dolgozó szakmunkás és családját szereti, az italozása szórványos.

Egy idő után a gyermek beszéde spontán javult, az utóvizsgálat idejére már folyamatossá vált, de mesterkélt hanglejtésű, és a gyermek a szövegébe, értelem nélkül, egy kisegítő „a" hangot illeszt. Pl.: „Amikor a kertben *a* felmásztam a fára, *a* letört alattam az ág."

Az utóvizsgálatnál az anya a gyermek fejlődésével elégedett, a visszaesést a családi problémának tulajdonítja, és a férjét okolja érte. Úgy látja, hogy a gyermek már túljutott a visszaesésen. Legnagyobb gondja vele jelenleg, hogy számtan és orosz osztályzata gyenge, pedig középiskolába szeretné adni.

Úgy láttam, hogy ebben az esetben szükség van a segítségemre. Az anyával négyszemközt hosszasan beszélgettem saját életéről, a gyermek részére korrepetálást biztosítottam, és visszarendeltem terápiás beszélgetésre.

Úgy gondoltam, hogy a serdülés küszöbén a gyermeknek onániás problémái vannak, melyben a maguk is problémákkal küzdő szülők nem nyújthatnak segítséget, sőt bizonyos ártalommal is számolni kell ezen a téren. A visszaesést az anya elvesztésének félelme válthatta ki (betegeskedés, sírás, brutális jelenet), ezt a félelmet az onániás bűntudat erősíthette.

Ugyanakkor a 13 éves gyermek az énfejlődés szempontjából kritikus fejlődési szakaszban van. A szigorú, tiszteletben álló apa szokatlan viselkedése azonosítási konfliktust okozott. Tisztelni és elítélni egy időben, mintázni, ugyanakkor lebecsülni — ez ebben a korban félelmetes énbizonytalanságot teremt. Ez is hozzájárult a visszaeséshez.

Palkóval az utóvizsgálat után többször foglalkoztam, problémáiról őszintén beszélgettünk.

Beszélgetésünk alapján az *a* hangocska öngyógyító jellegű közbeiktatását úgy értelmeztem, hogy a gyermek az *én*bizonytalanságban regresszív módon, ezáltal az anyjába kapaszkodik, tudattalanul segítségül hívja, mint kiskorában, a.. anya.. anyám.. (Természetesen nem minden „töltelékhang" értelmezhető, itt egyedi esetről van szó.)

Palkó ezt az értelmezést találónak érezte.

Azóta már láthatóan serdül: bajusza pelyhedzik, hangja mutál. Folyamatosan beszél, a kisegítő *a* hangot elhagyta.

*

20 gyógyult dadogó gyermek utóvizsgálatát ismertettem, melyet munkahelyemen, a Heim Pál Kórház Gyermekpszichológiai Rendelőjében végeztem el 1979-ben. A gyermek gyógyításánál gyermekanalitikus pszichoterápiát alkalmaztam. A terápia befejezése óta eltelt idő 4 1/2—13 év volt.

Gyógyultnak azokat a gyermekeket tekintettem, akiknél a tünet megszűnt, a terápia során sikerült megérteni és feldolgozni a traumákat, félelmeket, és a terápiát közös megegyezéssel fejeztük be.

Az utóvizsgálattal azt akartam ellenőrizni, hogy tartós-e a gyógyulás, volt-e visszaesés vagy tünetváltás, és hogy milyen a gyermek szociális alkalmazkodása.

A 20 gyermek anamnesztikus és katamnesztikus adataiból részletes táblázatokat készítettem.

Az I. táblázat anamnesztikus adatokat tartalmaz, a II. táblázat katamnesztikus adatokat és a terápia időtartamát, a III. táblázatban néhány szempontot emeltem ki.

I. táblázat
Adatok a terápia kezdetén

Név, nem	Kor (év)	Foly. besz. (év)	Dad. kezd. (év)	Öröklési lehetősége	Org. sér. lehetősége	Kéz	Beszédhiba, Neur. tünet	A dadogás közvetlen előzményei	Ártalmak, betegségek
F. E. fiú	3	2	2½	Nagyapa epilepsziás	—	j.	enur. noct	Sok injekciót kapott	Minden tiltakozásnál Lefogják a kezét
V. L. fiú	6½	2	4	anya raccsol Anya raccsol, testv. hadar	—	j.	gátolt, félénk	—	Szorongó anya, testvérek ijesztgetik
D. M. fiú	5	1½	4	—	asph.	át. b	túlzott mast.	Anya hónapokig kórházban	penis cysta
B. Á. lány	4½	2½	4	—	—	át. b	p. dysl. enur. noct.	Sok veszekedés, apa elköltözött	Anya labilis, sokat van távol
T. P. fiú	9	2½	7	—	—	j.	—	Büntetésből kizárták a lakásból	Kórház: 6 év, Anya többször kórházban
P. J. fiú	7	2	3½	—	—	j.	—	Szülők nélkül nyaralt	Víz alá került, fuldoklott: 4 év
T. Z. fiú	3¼	2½	3	—	—	j.	P. dysl. félelmek: patkány	Családi nyaralás	Viccelnek vele: „Odaadunk az őszeresnek”
Sz. P. fiú	4	2	2½	—	asph.	át. b	félelmek: kakas, diszanó	Anya szülni ment, ezalatt erőszakos biliztetés	Neur. anya, Szigorú apa, Korlátozás
N. F. fiú	4	2½	3	—	—	át. b	félelmek: sötétség	Orthopediai vizsgálat	Kórház: 1½; 3½ év Anyának műkeze van
P. Jó. fiú	5	3	3	Nagymama suicid	fogós sz.	j.	p. dysl. obstipál	Sok kúpot kapott	Anyának tisztasági kényszere van

Cs. T. lány	3½	2	2½	Anya akad apa hadar	debil	át. b.	univ. dysl.	Büntetésből bezárták	Kiütés miatt 2 hétig kézlekötés: 1½ év
Sch. B. lány	4	3	3¼	Anya hadar	—	át. b	hipermotil dacos iactál	Szülők nélkül nyaralt	Agresszív anya
S. B. fiú	5½	2½	4	—	fogós sz. anya RH—	át. b.	félelmek: kutya, obstipál	Mandulatályog, fulladt, mentők, műtét, kórház	Kúp, beöntés
Sz. L. fiú	4¾	3	3	Apa hadar, testvér dadogott	—	át. b	hipermotil	Anya elhagyta, állami gondozott lett	Kórház: asthma 2 év Sérvműtét: 3½ év
Sch. A. fiú	4½	2	3	—	császár m.	j.	p. dysl. obstipál	Hanyatt esett	Hetes bölcsőde, Allergiás köhögés, Fülműtét: 2½ év
B. Á. fiú	3¾	1½	3	Apa hadar, nagyapa dadog	—	át. b	ujjszopó	Bábszínház: a farkas elrabolta a gidát.	Agresszív testvér
N. P. fiú	3	2	2¾	—	vácuum. sz. asph.	át. b	p. dysl. pavor noct.	Óvodába került, beilleszkedési problémák	Anya elhagyással fenyegeti
Á. Z. fiú	3½	1½	2½	Anya hadar, raccsol	—	j.	félelmek rossz evő, obstipál	Családi nyaralás	Szorongó anya, Neur. apa
B. B. fiú	2¾	1½	2	—	császár m.	j.	félelmek: kutya obstipál	Egy néni vigyázott rá, akit nem szeretett	Kúp, beöntés, Szemüveges, Sok elvárás
E. P. fiú	3	2	2¾	—	—	j.	—	Nagymama halálát eltit- kolták, anya egy hétre elutazott	—

II. táblázat
Katamnesztikus adatok

Terápia idő-tartama	Név	Kor (év)	Fogl.	Változások, traumák	Visszaesés, egyéb neurotikus tünet	A gyermek állapota, szocializáció
6 hó	F. E. fiú	17	III. gimn.	Nagymama meghalt	Enyhe átmeneti visszaesés (I. gimn.)	Tünetmentes Sokirányú érdeklődés Nehezen barátkozik
2 év	V. L. fiú	17	III. gimn.	Nagymama meghalt	—	Tünetmentes Építészet érdekli Szoros baráti kör
2 év	D. M. fiú	14	8. oszt.	Anya meghalt (10 év) Szigorú nevelőanya Testvére született	Anya halálakor súlyos átmeneti visszaesés	Tünetmentes Autószerelőnek készül Sok barátja van
9 hó	B. Á. leány	14	8. oszt.	Szülők elváltak (5 év) Anya meghalt (13 év) Apa új családba került	Enyhén hadar	Tünetmentes Vegyészet érdekli Jól alkalmazkodik
2 év	T. P. fiú	17	III. gimn.	Sérvműtét (13 év) Feltűnően magas, vékony Anya többször kórházban	Átmeneti kedélyzavarok (15 év)	Tünetmentes Népművelő akar lenni Társadalmilag aktív
10 hó	P. J. fiú	15	ip. tan.	—	—	Tünetmentes Kitűnő tanuló, sportol Társadalmilag aktív
7 hó	T. Z. fiú	10	4. oszt.	—	—	Tünetmentes Kitűnő tanuló, sportol Közösségben aktív
2 év	Sz. P. fiú	13	7. oszt.	Apa inni kezdett Sok veszekedés Anya betegeskedett	1 év óta enyhe visszaesés (kisegítő „a" hang)	Enyhén dadog Zenét tanul Nehezen barátkozik
1 év	N. F. fiú	11	5. oszt.	Testvére született (6 év) Apa sokat utazik	Testvérszületéskor enyhe átmeneti visszaesés 1 hónapja nyugtalan alvás	Tünetmentes Kitűnő tanuló Közösségben aktív

1½ év	P. Jó. fiú	11	5. oszt.	Fitymaműtét (7 év) Kórházi kivizsgálás (8 év)	1—2 hónap óta időnként csettint	Enyhe tic Jól tanul, sakkozik Nehezen barátkozik
1 év	Cs. T. leány	11	4. oszt.	Szigorú anya Túlzott elvárás Iskolai kudarcok	Enyhe átmeneti tic (pislogás) (7 év)	Tünetmentes Tanulási probléma Segítőkész
6 hó	Sch. B. leány	9	3. oszt.	Bp.-re költöztek Testvére született (6 év) Anya ideges, türelmetlen	Dacos, agresszív	Tünetmentes Magaviseleti problémák Testvérét szereti
1 év	S. B. fiú	11½	5. oszt.	—	—	Tünetmentes Tanulásban lassú, sportol Nehezen barátkozik
1 év	Sz. L. fiú	11	4. oszt.	Testvére született (6 év) Apa elhagyta a családot Nevelőanyánál maradt	—	Tünetmentes Tanulási, magaviseleti prob. Barátkozó, segítőkész
3 hó	Sch. A. fiú	10	4. oszt.	—	—	Tünetmentes Jól tanul, barkácsol Barátkozó
3 hó	B. Á. fiú	8	2. oszt.	Testvére született (6 év)	Átmeneti ujjszopás	Tünetmentes Jól tanul, sportol Sok barátja van
5 hó	N. P. fiú	9½	3. oszt.	Új lakásba költözött Szemüveget kapott Anyának sikertelen koraszül	Új lakásban átmeneti alvászavarok	Tünetmentes Közepesen tanul Barátkozó, vez. egyéniség
2 év	Á. Z. fiú	10½	5. oszt.	Testvére született (4 év) Nagymama meghalt (5 év)	Iskolakezdéskor enyhe, átmeneti visszaesés	Tünetmentes Kitűnő tan. zenél sportol Nehezen barátkozik
6 hó	B. B. fiú	8	2. oszt.	Feltűnően kisnövésű Erős szemüveget visel Szoros időbeosztás	½ éve időnként pislog	Enyhe tic Jól tanul, sportol Visszahúzódó
2 hó	E. P. fiú	8	2. oszt.	—	—	Tünetmentes Kitűnő tanuló Sok barátja van

III. táblázat
az I. és II. táblázat néhány kiemelt adata

Esetek száma	fiú	17
	lány	3
Dadogás kezdete 2—4 év között		19 esetben
Beszédhiba a családban		6 esetben
Organikus sérülés lehetősége		8 esetben
Átállított balkezesség		10 esetben
Egyéb beszédhiba		6 esetben
Egyéb neurotikus tünet		16 esetben
A dadogást elszakadási trauma előzte meg		11 esetben
Óvodás korban került terápiába		17 gyermek
A terápia időtartama (0—1 év)		9 esetben
A terápia időtartama (1—2 év)		11 esetben
Átmeneti visszaesés volt (enyhe)		3 esetben
Átmeneti visszaesés volt (súlyosabb)		2 esetben
Tic fordult elő		3 esetben
A katamnézis időpontjában dadogás mentesen beszél		19 gyermek

Az utóvizsgálat szerint munkám eredményes volt. 19 gyermek dadogás nélkül, folyamatosan beszélt, egy enyhén dadogott. Átmeneti jellegű, enyhe visszaesés három esetben, súlyosabb visszaesés két esetben volt, enyhe tic három esetben fordult elő. A katamnézis időpontjában valamennyi gyermek családjával harmóniában élt, a társadalmi követelményekhez jól alkalmazkodott.

Irodalom

Burlingham, D., Freud, A.: Young children in war-time. George Allen and Unwin, Ltd., for the New Era. London, 1942

Ferenczi S.: A trauma a pszichoanalízisben. Gyógyászat, 1934, 74.

Fónagy I.: Érzelmek kifejező mozgása a gége szintjén. *Magyar Pszichol. Szle.*, 1963, XX. *2.*

Freud, A.: Einführung in die Technik der Kinderanalyse. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, 1927

Freud, A.: Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Stuttgart, 1971

Freud, S.: 1905, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, Ges. W., Bd. *V.*

Hermann A.: Emberré nevelés. Székesfővárosi Irodalmi Intézet, Budapest, 1946

Hermann I.: Az erogén kézzóna megnyilvánulásai a csecsemőkorban. *Magyar Orvos*, 1925, *10*, 1—7.

Hermann I.: A pszichoanalízis mint módszer. Novák, Budapest, 1933

Hermann I.: A tudattalan és az ösztönök örvényelmélete. In: Lélekelemzési tanulmányok. 1933

Hermann I.: Bólyai János. IV. fejezet: Lélek és tér. Anonymus, Budapest, 1945

Hermann I.: Az ösztönök és az érzelmek térvonatkozása. Pszichológiai tanulmányok, VII. 1965

Hermann I.: Az ember ősi ösztönei. Pantheon, 1943 Magvető, Budapest, 1984

Kertész-Rotter L.: A gyermek lelki fejlődése. Cserépfalvi, Budapest, 1946

Marcsekné Klaniczay S.: Az óvodáskori dadogás pszichológiai háttere, négy terápiás eset alapján. Egyetemi szakdolgozat, Budapest, 1967

Marcsekné Klaniczay S.: A kisgyermekkori dadogás kérdéséhez. Bölcsészdoktori értekezés. Budapest, 1972
Marcsekné Klaniczay S.: A frusztrált megkapaszkodás szerepe a dadogás etiológiájában. *Magyar Pszichol. Szle.*, 1982/*3*.
Marcsekné Klaniczay S.: Szempontok dadogó gyermekek pszichoterápiájához. *Magyar Pszichol. Szle.*, 1983/*4*.
Marcsekné Klaniczay S.: Gyógyult dadogók katamnesztikus vizsgálata. *Magyar Pszichol. Szle.*, 1985/1.
Mérei F.: Fejlődéslélektan. Nők Enciklopédiája. Minerva, Budapest, 1970
Mérei F., Binét Á.: Gyermeklélektan. Gondolat, Budapest, 1970
Mérei F., Vinczéné Biró E.: Dadogás. I. k. Tankönyvkiadó, Budapest, 1979
Sovák, M.: Pathogenese und Prävention des Stotterns. *Wissenschaftliche Zeitschrift*, 1963, Univ. Halle, XII/*3*.
Wallon, H.: A gyermek lelki fejlődése. Gondolat, Budapest, 1958, 171.

Isztrayné Biró Anna

Az intellektuális gátlás és a butaság dinamikája

„Nincs különálló értelem, csak ember van, sőt ember, akinek megvan a maga biológiai helye a természeti és a maga szociális helye a társadalmi valóságban" — írja *Hermann* Alice 1947-es cikkében. Csak egy „egészbe helyező szemlélet"-ben válik érthetővé „az értelmi funkció kiemelkedése a lélek szövevényéből", s hogy mikor és miért nem tud kiemelkedni, és „visszasüllyedése a lélek szövevényébe" — írja.

Az intelligencia, az értelem az élet kezdetén még nem önállósodott funkció az ember egész lényén belül. Az élet kezdetére érvényes leginkább *Piaget* (1964) meghatározása az intelligenciáról: az intelligencia alkalmazkodás, amely megteremti a szervezet és a környezet közti egyensúlyt.

A pszichoanalitikus szerzők közös megállapítása szerint a gyermek azért kezdi el a valóságot a maga számára leképezni, mert kiszolgáltatottabb, testileg éretlenebb, és inkább rászorul a támaszra és a gondozásra, mint az állatok kicsinyei. Ösztöneit már kezdetben sem elégítheti ki teljes mértékben, legfeljebb egy optimális szinten. Valójában később is az sarkallja az embert intellektuális fejlődésre és a világ megismerésére, hogy vannak olyan vágyak, törekvések, amelyeket nem elégít ki a környezet, melyeket a gyermeknek korlátoznia kell és szublimálnia lehet.

Több szerző emeli ki a korai anya—gyermek kapcsolat fontosságát. Az anyával való kapcsolatnak a gyermek számára biztonságot kell nyújtania, és ha ez sikerül, akkor a gyermek azonosulva a biztonságot nyújtó anyával — elmerészkedik a környező világ megismerésére (M. *Klein,* 1931; *Hermann* I., 1943). Milyen ösztön a megismerés hajtóereje? *Hermann* Imre szerint ez a keresés, a megkapaszkodási ösztön ellentétpárja. A keresés az élet kezdetén először az ember saját testén és az anya testén folyik, majd átterjed a külvilágra. A kéz fontos szerepet játszik a keresésben. A keresésnek valószínűleg megfelel az explorációs drive, amelyet a kísérleti lélektan önálló késztetésnek tekint.

Melanie *Klein* (1930, 1931) szerint a megismerés hajtóereje menekülés az anyai test belseje ellen irányuló agresszió elől, és egy soha el nem érhető kielégülés keresése. Ebben a leírásban is szerepel a távolodás valakitől és a közeledés valamihez, bár *Klein* leírása inkább vonatkozik a fantáziára. Megfigyelései szerint, ha az anya nagyon erősen elutasítja a gyerek ösztönös vágyait, akkor vele szemben a gyerek ambivalenciája megnő, és nem engedi a megnövekedett agressziót a játék és a fantázia tárgyain levezetődni. Ekkor a keresés helyén menekülésszerű kapkodást találunk, a viselkedést játék helyett rövidzárlatszerű motoros levezetések uralják.

Freud több munkájában foglalkozik a tudásösztönnel. A „Három értekezés a szexuálitás elméletéről" (1905) című tanulmányában a következő meghatározását adja: „tevékenysége egyrészt az uralás-szükséglet szublimálásának felel meg, másrészt mint energiát a nézési vágyat használja föl". A tanulmányban a tudásösztön kialakulásának, eredetének problémájával nem foglalkozik. Sejthető azonban, hogy az uralás szükséglete a gyermek aktivitásra való igényére utal. Ez az aktivitásigény a szenzomotoros sémák gyakorlása során az „én csinálom" örömében válik egyre hangsúlyosabbá a funkció örömével együtt. A nézési vágy eredet visszanyúlhat a csecsemőkori szemkontaktusig, itt azonban a szexuális ösztön részösztönére vonatkozik, amely a szexuális kíváncsisággal együtt az érdeklődés kibontakozásának hajtóerejét képezi az Ödipusz-korszakban.

Az értelmi fejlődés mindvégig szublimációk sorozatában zajlik. Az alkalmazkodásra kialakult, szerveződő és fejlődő Én mindig újabb funkciókat tud kiragadni az öröm—kín elv közvetlen uralma alól. Ilyen értelemben nevezi M. *Klein* (1923) a beszédet is már első szublimálásnak.

A szublimálás eredményében gyakran felfedhető a genetikus kapcsolat az eredeti és a későbbi ösztöncél között — írja *Hermann* Alice (1947). Például valaki olyan mohón falja az ismereteket, mint valamikor az ételt vagy az anyatejet.

Más esetben nyomon lehet követni, ha egy gyerek fejlődési vagy másféle konfliktusból szabadult, hogy érdeklődése irradiál — hartmanni kifejezéssel — neutralizált energia formájában.

Hartmann szerint (1967, 1968) vannak autonóm energiák, ezek az Én felépítésére szolgálnak. Az energiák másik csoportját az Énből származó ösztönös energiák képezik, amelyek neutralizálódva hozzájárulnak az Én-funkciók és a megismerő funkciók dinamizmusához. E. és J. *Kestenberg* (1966) felvetik, hogy milyen nyereség vagy öröm készteti az embert arra, hogy neutralizálja ösztönenergiáit? Ebben nemcsak az eredetihez hasonló ösztöncélra való eltolás játszik szerepet, hanem egy speciális funkcióöröm, talán intellektuális öröm. Ezért a felkínálkozó funkcióörömért az ember hajlandó eltávolodni eredeti konfliktusaitól és vágyaitól, attól, hogy funkcióit primer ösztönkielégülésért végezze. Ezért cserébe Felettes énje „megengedi", hogy a funkciót élvezettel gyakorolja. Ezt a modellt találták a szublimálás gyökerében. *Flagey* (1972) szerint ahhoz, hogy az Én képes legyen új funkciókat magába építeni, jól strukturáltnak kell lennie. A gyermek funkcióörömét a környezet tetszésével vagy nemtörődömségével felerősítheti vagy gyöngítheti, és a felkínált azonosítási minták révén is nagymértékben kihat az értelmi fejlődésre.

Freud a Hemmung, Symptom und Angst-ban (1926) ezt írja a gátlásról: „A gátlás az Én funkcionális korlátozása." A gátlásnak három fajtáját különbözteti meg:

1. A gátolt funkciónak rejtett erotikus jelentése van, és ezért gátlódik le. Általánosabb megfogalmazásban, ha egy funkció túlságosan ösztönközelbe kerül, akkor felléphet szorongás és gátlás. Pl. az írás legátlódik koituszfantáziák miatt.

2. Más esetekben az önbüntető jelleg dominál. Egy 10 éves kislány csak akkor nem tud felelni, ha megtanulta a leckét. A Felettes én nem engedi meg az Énnek, hogy sikere legyen, ezért nem képes az Én az adott funkciót gyakorolni.

3. Energiavesztés helyzetében, ha valakit gyász ért, vagy elszakadás, esetleg súlyos szorongás köti le energiáit. Természetesen ezeket a típusokat a gyakorlatban nem lehet élesen megkülönböztetni.

Az intellektuális fejlődést és zavarának okait a személyiségfejlődésen belül közelítjük meg.

Az első és a második életévben a szenzomotoros sémák gyakorlása során fokozatosan kiépülnek az idői-téri támpontok és az egységes testkép. *Flagey* (1972) a részfunkció-zavarok hátterében ennek a korai fejlődésnek a zavarát találták. A korai azonosítás és a testkép kialakulásának hiányát emeli ki F. *Dolto* (1971) a Dominique-esetben. Dominique megmaradt anyja fétistárgyának, ezért nem lehetett önálló testi és lelki léte.

D. *Flagey* (1972) korai, súlyos intellektuális zavarok egy típusáról írja: „mintha az agresszív impulzusok nem tudtak volna az anális időszakban feldolgozódni. Ezeket a gyerekeket mindnyájan ismerjük, figyelmük szökdécselő, magatartásuk kapkodó ... Szembeötlő a fantázia szegénysége. Az a benyomásunk, mintha az anális korszak fantáziái, amelyek az agressziót újra feldolgozzák, nem szerveződhettek volna meg, az agresszió lebegve maradt, és erősen hajlik a motoros levezetésre. A testséma gyengén strukturált, az idői-téri támpontok bizonytalanok. Más gyerekek hasonló struktúrával a gátlás felé tolódnak el". Az anyák a gyerekek autonómia törekvését és agresszióját elutasítják. A gyerek kívánságai elől kezdettől menekülnek. A gyerek már korán nem tud ezzel a bizonytalan anyával azonosítani, és nem tudja agresszióját a kapcsolatba integrálni. Ezeknél a gyerekeknél kialakulatlan volt a *Piaget*-i (1964) szimbolikus funkció, vagyis például játékban nem tudtak valamit valami jelzésére felhasználni.

Zoli esetében feltűnő volt már az első találkozás alkalmával az anya—gyerek kapcsolat zavara, és ezt az anamnesztikus adatok csak megerősítették. 5;4 korában hozták el pszichológiai rendelésre. Anyja mintha szégyellte volna, mégis produkáltatta a kisfiút, és gügyögött hozzá, mint egy kisbabához. Apja figyelt fel rá, hogy Zoli nem olyan, mint a többi gyerek. Kiderült, hogy az óvodában félrevonul, nem vesz részt a foglalkozásokon. Ugyanakkor utcán, idegenekkel barátkozik. Talán szellemileg is vissza van maradva.

Az anya harmadik terhességéből született. Az első gyermek, egy kislány csecsemőkorban meghalt fejlődési rendellenesség miatt. Van egy öt évvel idősebb bátyja. Az anya egyik gyermekét sem szoptatta. Zolinak az első perctől baj volt az étvágyával.

Hároméves kora előtt került bölcsődébe, majd óvodába, ugyanoda, ahol az anya is dolgozik. Kezdetben mindig járkált anyja után, hogy etesse, biliztesse, aztán letett erről, mikor az anya elküldte.

Zoli megjelenése furcsa, feszes a mozgása, arckifejezése álmatag, néha dacos. Tágra feszített szemei tapadnak az emberre.

Az intelligenciavizsgálat több mint kétéves elmaradást mutatott. Emberrajza: tojásfejből kilépő kezek és lábak. Amikor egy mezőben több alakot kellett ábrázolnia, ezeket mindig egyetlen, amőbaszerű formába olvasztotta össze. Sejteni lehetett, hogy ez analógiája annak, hogy több személlyel való kapcsolat őt zavarja.

Magatartásában volt egy koravén vonás. Az első órán megkérdezte, „Te szeretsz engem?" — s hozzátette, „mert nem akarom, hogy szeressenek!" Terápiájának elején hosszú ideig ingadozott bizalom és bizalmatlanság között. Ez fejeződött ki abban, hogy mindent kontrollálni igyekezett. A tárgyakat, az időt, ami eltelt, szüntelenül nevemen szólongatott. Volt egy különös szokása: szobáról szobára járt, és mindig egy másik néninél akart ottmaradni. Ez a vándorlás hosszabb időre leállt, amikor sikerült számára megfogalmazni, hogy ez hasonlít arra, mint amikor az anyukáját kereste az óvodában. Ekkor kért először enni, s a közös evésre azóta szinte minden órán igénye volt. Hosszabb időn át főleg maszatolás, pancsolás, vagdosás és a törött, szakadt dolgok összeillesztése folyt az órákon. Nem mert belemenni hosszabb fantázia- és szerepjátékokba, ezeket mindig megszakította. Hónapok után végül kibontakozott egy sokszor és sokféleképp ismétlődő játék: a nagy vonat és a kis vonat körbe-körbe mennek egymás után szorosan, nehogy elveszítsék egymást. Olyan szorosan követik egymást, mint anyuka és gyereke. Így azonban sosem találkoznak. A néni (a nagy vonat vezetője) elbújik, eltűnik, de nyomokat hagy maga után. A kisfiú (én) a kis vonattal sokáig keresi, míg megtalálja. Közben kipróbálta, hogy mi még sötétben sem veszítjük el egymást.

Ez a játék bújócskával váltakozott, melynek során kiderült, hogy Zoli már jól tájékozódik térben. Eközben óvodai visszahúzódottsága megszűnt, és anyjával való kapcsolata korának jobban megfelelt.

Terápiája későbbi szakaszában fontos állomás volt a harag megjelenése és megfogalmazódása, azzal a vággyal együtt, hogy teljesen kisajátítson magának. Vándorlása akkor lépett fel újra, amikor műtét előtt állt, amelytől nagyon félt, de a családban úgy tettek, mintha ő semmit nem is sejthetne. Ezzel kapcsolatban derült ki, hogy az anya nem tudta feldolgozni az első gyermeke halála fölötti gyászt, s ezért nem tudott valószínűleg Zolival empátiás kapcsolatba kerülni. Zoli kapcsolatai javulásával sokat fejlődött. Hétéves korára kora intelligenciaszintjét elérte, elvégezte a korrekciós osztályt, majd a második osztályt jó eredménnyel. A gyermekek iránt érdeklődik, sok pajtása van. Magatartásában változatlanul van valami furcsa vonás.

Zulliger (1959) kiemeli a gátolt, illetve kötetlen, feldolgozatlan agresszió szerepét tanulási problémáknál és lusta gyerekeknél. Azt figyelte meg, hogy ezeknek a gyerekeknek a bábozás túlságosan konfliktus-közeli, és ezért termésfigurák gyártásával kezdte a velük való foglalkozást. Ennek során valószínűleg nagy mennyiségű anális agresszió vezetődhetett le. Csak ilyen előkészítés után tudták a gyerekek fantáziáikat eljátszani.

M. *Schmiedeberg* 1930-as cikkében két serdülő analízisében mutatja ki a feldolgozatlan agresszió szerepét az intellektuális gátlás kialakulásában.

Az olyan családokban, amelyekben a felnőttek maguk is nehezen tudják indulataikat feldolgozni, és az agresszióra főleg agresszióval reagálnak, a gyerek is nehezebben tud lemondani az agresszió motoros levezetésének dominanciájáról, és indulatait a kimondás irányába terelni. *Flagey* (1972) megállapítja, hogy az ingerszegény környezet nemcsak azzal gátolja a fejlődést, hogy kevés szellemi táplálékot nyújt, hanem főként azáltal, hogy a családban megszokott kommunikáció útjai nem készítik elő, sőt elzárják az utat a szublimálás előtt.

O. *Lewis* (1969, id: *Flagey*) megfigyelte, hogy főként közvetlen kielégülést kereső közösségekben nem épülnek ki a halasztást szolgáló mechanizmusok. *Bettelheim* észlelte, hogy a néger negyedekből való gyerekek nem értik a hosszabb távú iskolai tervet, mert szociális környezetük sem tudja belátni a kielégülés késleltetésének lehetőségét. *Flagey* írja, hogy az egyszerűbb környezetből való gyerekeket sokszor már az iskolába kerülés is konfliktushelyzetbe sodorja. A jobb képességű gyermekek számára a nagymérvű intellektuális fejlődés egyet jelent avval, hogy kiszakadnak eredeti környezetükből, ami esetleg mozgósítja azt a félelmet és tilalmat, hogy fölülmúlják szüleiket. Ez a konfliktus gyakran vezet neurózishoz vagy intellektuális gátláshoz.

A. *Freud* írja Az Én és elhárítómechanizmusai-ban (1936), hogy az ösztönveszély megokosít. (Másrészt az ösztönök túlzott kielégítése nem fejleszt.) Sokszor lehet tapasztalni, hogy a gyerek az Ödipusz-korszakban bámulatos megfigyelésekre képes.

A környezet jelentősége három- és hatéves kor között nő meg, amikor a szexuálkutatás időszakában megindul a gyermekek kérdésáradata. Sok felnőttet zavar a kérdezés mögött érezhető izgalom, vagy a kérdezés örvényszerű jellege. Más felnőttek összetévesztik a gyermeki kíváncsiságot a felnőtt érdeklődésével, és túl kész válaszokat adnak, és ezzel elvágják a további kutatás-kérdezés útját. *Bornstein* (1930) írja, hogy a kíváncsiság kielégítésének van egy optimuma, amely még nem apasztja el a gyerekek kutatókedvét.

Vannak sokat kérdező gyerekek, akik mintha nem is kérdezni akarnának, hanem talán kapaszkodni, de lehet, hogy valami mást szeretnének kérdezni.

A kutatóösztön energiáját a nézési vágy adja. *Bornstein* leírja, hogy a nézés tilalma milyen korai. A nézési vágy elfojtását látta *Helmann* (1954) hat diszlexiás esetnél. A

hiszteroid, exhibicionista anyák sorozatos vizuális traumáknak tették ki ezeket a gyerekeket. Ugyanakkor rejtegették is, amit megmutattak. Az intellektuális gátlás kiváltója a nézési vágy elnyomása volt, és a butaság lehetővé tette, hogy regresszív kapcsolatban maradva az anyával egyszersmind elkerüljék a látással járó bűntudatot. A butaság kialakulásának feltehetően volt egy azonosításos eleme, az anya egyben modellje is volt a valóság tagadásának, mert ő is tagadta a valóságot.

Az Ödipusz-kori azonosításoknak fontos szerep jut az értelmi fejlődésben. Több szerző véleménye szerint ennek zavara fontos szerepet játszhat intellektuális gátlás kialakulásában.

Kristóf szülei rokkantak. Anyja azért hozta el pszichológushoz, mert a gyereket csúfolták őmiatta. Azóta, ha nem megy neki valami, nagyon dühös lesz, és abbahagyja. Az apa nagyon durva, panaszolja az anya. Kristóf hatéves volt ekkor, iskolaéretlen és kicsit retardált gyermek, magatartása nyugtalan, kedvességében volt valami tapadós vonás. Első órán ugrabugrál körülöttem, és fontoskodva mondogatja, „tudod, a buta emberek..." Kérdezget a szobában lévő holmikról, a törött vázáról, amely az ablakban van. Fülel, mert kint az udvaron a gyerekek nevetgélnek, ki akar nézni az ablakon, és egy véletlen mozdulattal lelöki a vázát. A váza dirib-darabra tört, vízben úszik a szoba, és döbbenten állunk: milyen tökéletesen kifejezte, hogy elege van abból, ami törött, sérült.

Amikor a terápia során érezni kezdte, hogy már kialakulóban van köztünk egy elfogadó kapcsolat, Kristóf kérdésekkel fordult anyjához: ugye az anyuka pisilője nem olyan, mint az övé, és, hogy van-e Mikulás és Jézuska. Miután anyja vele ezeket a rejtélyes dolgokat megbeszélte, Kristóf élénkebb és nyíltabb lett.

Egy alkalommal megharagudott rám, és nem akart bejönni a szobámba. Következő órán megkérdeztem, hogy mi volt vele, és ezt felelte: „olyan dilis voltam, mint az Apu, kiabál és a tányért is Anyuhoz vágja". Ezen az órán haragos apukát játszott. Az óra végén kétségbeesetten jött az anya, hogy a gyerek az óvodában csúnyát mondott az óvó nénire, mert az óvó néni azt mondta, hogy rajzolja le, mi lesz, ha nagy lesz. Egy másik alkalommal az éneklés miatt jött dühbe, s tornázni sem akar. Nehéz volt megértetni az anyával és az óvónőkkel, hogy Kristóf miért nem szeret arra gondolni, hogy milyen felnőtt szeretne lenni, és miért utasítja el ezeket a főleg testtel kapcsolatos tevékenységeket.

A következő órákon minden erejével azt játszotta, fantáziálta, hogy azt csinálja, amit az apa csinál. Vízvezetéket szerelt, mint az Apu a barátjával, majd a vízben lett egy kisgyerek. Játékának volt egy gunyoros éle is, pl. az apa részeg volt. Azt mondtam Kristófnak: „Azt hiszem, szeretnél olyan lenni, mint az Apu, de félsz, hogy akkor te is olyan haragos leszel, olyan dilis, ahogy mondtad." Kristóf erre azt akarta, hogy most ő legyen az anyuka, én a gyerek, és mert rossz vagyok, elküld intézetbe.

Ennek a narcisztikusan sérülékeny gyereknek a számára már az is sokat jelentett, hogy a pszichológus őt és családját elfogadta. Ez talán segített abban, hogy szexuális kutatása megindduljon, és felébredjen az érdeklődése. Apjával való azonosítását az apa rokkantsága és durvasága mellett még az anya félelme is megnehezítette — olyan lesz, mint az apja. Ezért olyan nehéz Kristóf számára az, hogy Énjébe főként testi adottságokkal kapcsolatos funkciót beépítsen. Ez épp olyan fenyegető, mint az azonosítás apjával.

Ahhoz, hogy egy gyerek az iskolai helyzetben képes legyen a játékról és a fantáziálásról lemondani, szükséges, hogy már korábban bizonyos elemi funkciókat szívesen végezzen. Ilyenek a rajz, számolás stb. Ez a funkcióöröm tolódik át később a komplexebb iskolai tevékenységekre: az írásra, olvasásra stb.

Dezső. Nyolcéves. Panasza diszgráfia. Rajzolási képtelenség előzte meg az írászavart. Az egyébként jó képességű és önálló fiú iskolába kerülésével enuretikus is lett. A családban az ürítési funkciót mindig drákói szigorral szabályozták. Dezsőt ezen a területen sok kényszerítés érte, ő maga sosem szabályozhatta az ürítés rendjét. Valószínű, hogy a levezetésében megzavart ösztön okozott egyik területen gátlást, a másikon regresszív levezetést keresett magának.

A gyerek tanulásra való érettségének egyik feltétele, hogy lezáruljon az Ödipusz-korszak, és a gyerek latenciába kerüljön. Ahhoz, hogy az Én optimálisan tudjon fejlődni, a tudattalan tartalmakat távol kell tartani. Az elhárításoknak optimálisan kell működniük, hogy az Én feladatait rugalmasan elláthassa. Azok a gyerekek, akik nem kerülnek latenciába elárasztó fantáziáik miatt, nem tudják teljesíteni az iskolai feladatokat. *Nemes* Lívia (1976) ezeknél a gyerekeknél azt figyelte meg, hogy tizenkét éves koruk körül mégis csak beáll náluk az ösztönelfojtás, és akkor teljesítményük szintje megemelkedik.

Gyakori eset, hogy latenciakorú gyerekek az elhárítások túlereje folytán minden érdekes és új dolog számára megközelíthetetlenné válnak, és pszichoterápiában is hozzáférhetetlenek. Ha egy gyereknek még a latencia előtt egy érzelmileg fontos területen intenzív elfojtást kellett végrehajtania, akkor ez az elfojtás a latenciában úgy felerősödhet, hogy megakadályozhatja a tanulást és az új ismeretek befogadását. (*Flagey*, 1972).

Karl *Landauer* „A butaság elméletéhez" című 1929-es tanulmányában azt írja, hogy a butaság menekülés a valóságból. A butaság alapja a szülői szeretetben való csalódás. A buta emberek nemcsak a természet mostohagyermekei, hanem szüleiké is. A gyerek túl hamar érkezik a szülők életébe, és a szülők abba a megjegyzésbe burkolják szemrehányásukat, „nagyon buta vagy". Ez megfelel annak, hogy „nagyon kicsi vagy". Lehet, hogy ez magyarázza meg, hogy miért hívják a buta gyerekeket becézgetve Ferikének, Zolikának, Józsikának sokszor még egész nagykorukban is. Ezt a szemrehányást lehetett kiolvasni egy tízéves kislány esetéből.

Paulát anyja apróbb hazudozások és tanulási nehézségek miatt hozta el a pszichológushoz. Amikor kicsi volt, saját erőből házat építettek. Ebben az anya is részt vett. Nem sok energiája maradt a kislányra. Csecsemőkorában Paula sokat sírt, sok gond és baj volt vele, sokat volt beteg, krónikus bronchitisze is volt. Az anya sajnálatának van egy elutasító éle. „Szegény Paula, ügyetlen, sosem sikerül neki semmi, peches szegény!" Jót csak úgy mond róla, mint egy csecsemőről: sokat eszik és kakál. A kislány riadt, szégyenlős, kicsit piszkos, mondja a gyerekorvos. Az apa keveset van otthon, időnként megveri a gyereket, ha rosszat csinál. Kiderül, hogy kézimunkában Paula nagyon ügyes, de ezt az anya, aki maga is szeret kézimunkázni, nem veszi észre.

Családrajzán neki magának alig jut hely, mintha össze kellene magát húznia, hogy elférjen ebben a törekvő családban. A tanulás a családban nem a tudás és a megismerés útja, hanem a beilleszkedésért vívott küzdelem része. Nem szeretnek olvasni, sosem mondtak mesét a kislánynak.

A latenciában a szülők mellett a pedagógus fontos helyet kap a gyermek érzelmi életében. *Pearson* (1952) és *Ekstein* (1969) kiemelik a pedagógussal való jó, nem konfliktusos kapcsolat jelentőségét különösképpen az iskola kezdetén. Nagy jelentőséget tulajdonítanak a tanító személyével való azonosításnak. Ez lehetővé teszi, hogy a gyerekek a szülőkétől eltérő, független intellektuális mintákat is be tudjanak építeni.

Sok esetben azzal kezdődnek a gyerek iskolai és tanulási zavarai, hogy a szülők a gyereket életének ezen a viszonylag független területén elkezdik kontrollálni, büntetni. Helyette örülnek az eredményeknek, vagy szorongva várják, hogy milyen intővel, rossz osztályzattal jön haza az iskolából. Gyakori eset, hogy a pedagógus szülő gyermekét ugyanabba az iskolába járatja, ahol ő tanít. Ezt láttam több iskolafóbiás esetnél. Ha ezeknek a szülőknek a panaszait meghallgatjuk, sokszor az a benyomá-

sunk támad, mintha valami egészen mást fejeznének ki, mint amit panaszolnak. Sokszor egész tudatközelben fel lehet ismerni egy szerepkonfúziót.

Egy tízéves kisfiút anyja brutálisan vert, mert tanítónője betegsége idején rossz jegyeket hozott. Ez az anya ezt mondta: „délelőtt a tanár a szülő, délután mi vagyunk". Az apa tanár, s az anya éppen tízéves korában került intézetbe elhanyagoló környezetből. *Hermann* Imre „A pszichotikus regresszió néhány vonatkozása" (1979) című cikkében *Freud* Schreber-esetével foglalkozik. Schreber apja híres orvos-pedagógus volt. *Hermann* Imre keresi a magyarázatot Schreber apja elleni homoszexuális gyűlöletére. Utal *Ferenczi*re, aki ezt írja: „a szülői hatalomnak és tekintélynek az apa személyével való egyesülése az infantilis rögzítődést megrendíthetetlenné teheti". *Hermann* hivatkozik John Stuart Millről írt korábbi elemzésére, amelyben azt írja: „olyan fiúkra, akiket szigorú apa tanít, jellemző, hogy az Ödipusz-komplexum mellett egy különleges komplexum jelentkezik a tanítói-tanítványi szerepből". Millnél azért alakult ki a gyűlölet, mert folyton azt kellett gondolnia, hogy nem magának köszönheti a sok tudást, hanem apjának. Ebből a narcizmust sértő köszönetből származott a gyűlölet.

Ha a szülők túlzottan belefolynak a gyerekek iskolai ügyeibe, ha a gyerek tanulása érzelmileg túl fontos nekik, akkor a tanulás újból egy komplexum hatása alá kerülhet, és elveszíti viszonylagos függetlenségét a primer folyamatoktól.

Gabriella. Az igen jó képességű kislány hatodikban háromból bukott. Az apa jóval idősebb az anyánál, ő is eljön első alkalommal a beszélgetésre. A kis, törékeny anya mellette kislánynak látszik. Az apa az anyát szóhoz sem hagyja jutni. Mindenkit kritizál; senki sem tudja a dolgát, sem az anya, sem a gyerek, sem a tanárok. Az apa anyja pedagógus.

A bajok ötödikben kezdődtek, amikor az apa elkezdte kikérdezni a kislányt. Ekkor kezdett Gabriella félni attól, hogy nem fog tudni apjának felelni. Ez rövidesen bekövetkezett, majd átterjedt az iskolai feleléskre. Most olyankor nem tud felelni, ha tudja a leckét. Iskolába menet hányingere van. Apja többször megverte, mert eldugta az ellenőrzőjét. Az apa így mondja: „Nem tudtam hova nyúlni a gyerekhez, hogy tudjam, jó helyre nyúlok."

Gabriella sovány, értelmes arcú kislány. Kiterjedt érdeklődése ellenére ismeretei saját színvonalán alul maradnak. Helyzetének ismeretében nem lep meg, hogy fantáziája mennyire erotizált. Családrajzán ő az egyetlen nő, mellette anyja és húga két kislány. Utolsó farajza egy sötét üreg kígyószerű formákkal az üregben.

A sok agresszió mintha alig fedne el egy csábítást. A csábítás következtében az eddig sikeresebben elfojtott Ödipusz-vágyak előretörnek. Az apa úgy mondja el, hogy este a család kettéválik. Az anya tanul a kisebbik lánnyal, az apa Gabriellával. A kislány tüneteiben felismerhető a kudarcorientáció és a sikertől való félelem. A tanulási teljesítménynek sejthetően tiltott erotikus jelentése lett. A Felettes én ezért nem engedélyezi a sikert az Én számára. Általában, ha az apa kézbe veszi a tanulást és elkezdi kikérdezni a leckét, akkor ez főként lányok számára erős szexuális csábítást jelent és gátláshoz vezethet.

Tanulás- és teljesítményorientált családokban a tanulási zavarokban javulás állt be, ha a szülők abbahagyták a gyerek kontrollálását. Jól követhető ez egy másik esetben, ahol a tanulási nehézség egészen frissen alakult ki.

Egy anya mély gyászban jelent meg, még fekete szemüveg is volt rajta. Lassan, vontatottan mesélte el, hogy nyolcéves fiának leromlott a bizonyítványa, amióta ő és férje elváltak. Férje sosem törődött sem vele, sem a gyerekkel. Ez az anya mindig valahogy a saját problémáira irányította a figyelmet. Az anamnézist is alig lehetett felvenni, bár elhozta a gyereket, sőt elérte, hogy az apa is eljöjjön. A kisfiú szabadrajzán iskolát ábrázolt, melyen ugyanaz a gyász ült, mint az anyán első alkalommal. Az apával való találkozás után kiderült, hogy az apa elkezdett járni a fiához, és kezdtek köztük valódi érzelmek és agressziók is kibontakozni. Ezzel egy időben az anya jókedvűen újságolta, hogy a gyerek tanulási problémája elmúlt. Ekkor felidézte a múltból, hogy ő görcsösen jótanulásával akarta kiérdemelni apja figyelmét, aki vele sosem

törődött, mindig link öccsét szerette. Most mintha fiával túl sokat tanult volna, túl fontos lett volna, hogy jól tanuljon. Mióta a helyzet (apa figyelme) rendeződött, rájött, hogy akkor megy nehezebben a tanulás, ha a gyerekkel tanul, és ellenőrzi. Ez az anya tehát a gyerekkel azonosulva a tanulási problémákkal „akarta" az apa figyelmét felhívni talán magára is.

Nehezebben jutnak el a pszichológushoz a kallódó gyerekek, akiknek a szülei nem törődnek a gyerek teljesítményével. Ezek közé a gyerekek közé tartozott *Laci*. Tizenkét éves korában ötödikbe járt, mert előző évben osztályismétlésre bukott. Ötödikben másodszor is bukásra állt.

Az anya szerint az apa alkoholista. Olyan durva, hogy ő sosem meri a fiút egyedül hagyni az apjával, mert fél, hogy összeveri. A fiú tanulmányi eredménye alsó tagozatban igen jó volt, s akkor romlott le, mikor új lakást kaptak. Ez nagy megrázkódtatást okozott. Laci korábban egy ágyban aludt nővérével, most mióta nővére elkerült otthonról, anyjával alszik.

Így meséli el iskolai nehézségei kezdetét: „rossz is volt, mert nem volt barátom... a tanárok nem voltak kedvesek, egy tanár(nő) olyan férfias volt, olyan rossz. Ki is maradtam az iskolából, elmentem... Észre sem vették, hogy elmentem, nem sokat foglalkoztak velem..." Közben végig a haját csavargatta. Kézmozdulatával a regresszióba csábító anya közelségének keresését fejezte ki, mikor is magárahagyatottságában megijedt valami férfiastól — feltételezésem szerint — éppen egy tanárnőben. Még ennél az elhanyagoló és ingerszegény környezetben élő fiúnál is felismerhető volt az iskolai nehézségek hátterében egy belső konfliktus.

A pubertásban az ösztönfolyamatok újra felerősödnek. Az ösztönveszély feldolgozására a kisgyerekkor és a latencia során kialakult elhárításmódok mellett Anna *Freud* (1936) két jellegzetes pubertáskori vonás kialakulását figyelte meg. Az egyik vonás az aszkézis, az ösztönkielégüléssel való általános szembehelyezkedés. Ez nem egy speciális ösztönre irányul, mint a neurózisban, bár kiindulópontja egy többékevésbé tiltott terület, pl. onánia, incesztfantáziák. Az aszkézis kiterjedhet nagyjából az egész életre.

A másik folyamat az intellektualizálás. A szellemi fejlődés ugrásszerűen felgyorsulhat, az intellektuális teljesítmény hirtelen megnövekedhet. Az intellektualizálás során a serdülők olyan problémákkal foglalkoznak, amelyek nagyjából fedik a belső instanciák konfliktusait, pl. lázadás és tekintély, szexuális szabadság stb. Az intellektualizálással a konfliktus felé fordulnak. Nem a reális feladatokat akarják megoldani, hanem ösztönfolyamataikat kísérik éber figyelemmel és fordítják gondolatokba, fogalmazzák meg. Ezzel a későbbi feldolgozás munkájukhoz teszik meg az első lépéseket.

A gyermek énfejlődését az intellektuális funkciók felől áttekintve a gátlásjelenségek és a butaság okai közül a következők emelkednek ki:

1. az anya—gyerek kapcsolat zavara: a manipuláció és az exploráció, a keresés tiltása, azaz az anyától való eltávolodás és az agresszió letiltása — ez vezet a feldolgozatlan agresszióhoz és az ösztönkorlátozások elmaradásához;
2. a nézési vágy és a belőle származó kíváncsiság elfojtása;
3. az elhárító mechanizmusok túlereje, illetve gyengesége;
4. az ingerszegény környezet, az azonosítási minták zavarai.

Az eseteket végigtekintve azt lehetett megfigyelni, hogy egyes gyerekeket az anya nem engedett leválni, nem tudtak túljutni a közvetlen testi kapcsolaton, és eljutni az

apával már elsősorban beszéddel megvalósuló kapcsolatba. Esetleg az anya túlságosan domináns volt az apával szemben. Más esetekben az apa anyai szerepet vállalt, vagy pedig túl félelmetes volt. Sok apa nem törődött gyermekével, és teljesen távol maradt az életéből. Az iskolai neurózisban szenvedő családokban a szülőknél szerepkonfúziót lehetett felismerni.

Valószínű, hogy ha az anya túllépve körét túlzottan dominál tápláló és tartó szerepében, vagy ha az apa lemond a világot megnyitó apai szerepéről, akkor a gyermek női és férfi ideálja sérül. Talán ezért nem tudja az ideál feladatát ellátni, nem késztet *Hermann* Imre (1943) szavaival „szüntelen keresésre a közellévőnek látszó és mégis elérhetetlen felé".

Irodalom

Bettelheim, B.: The education of emotionally and culturally deprived children. In: From learning for love of learning. New York, 1969, id: *Flagey*

Bornstein, B.: Beziehungen zwischen Sexual- und Intellektentwicklung — ein Fall von geheilter Dummheit. *Z. psychoanalitische Pädagogik*, 1930, *11—12.* 446—461.

Buxbaum, E.: Überschwierige, insbesondere faule Schüler. *Z. psychoanalytische Pädagogik*, 1930, *11—12.* 461—467.

Dolto, F.: Le cas Dominique. Éd.: du Seuil, Paris, 1971

Ekstein, R., Motto, R. L.: From learning for love to love of learning. Reiss Davis Child Study Center Publication, New York, 1969, id.: *Flagey*

Flagey, D.: L'inhibition intellectuelle. Congres des psychoanalystes aux langues romanes. Bruxelles, 1972.

Freud, A.: Das Ich und die Abwehrmechanismen. N. Psa., Wien, 1936

Freud, S.: 1926, Hemmung, Symptom und Angst. G. W. 14. köt.

Freud, S.: 1905, Trois esseis sur la théorie de la sexualité. Gallimard, Paris, 1962

Hartmann: Commentaires sur la théorie psychanalitic du moi. Revue Francaise de Psychanalyse 1967, XXXI./3.

Hartmann: La psychologie du moi et le problème de l'adaptation. PUF Paris, 1968

Hellmann, J.: Observation on mothers of children with intellectual inhibition. 1954. Psychoanalytical study of the child. Id.: *Flagey*

Hermann A.: Az értelemre ható ösztönvilág. 1947. In: A gyermekben érlelődik a jövő. Kossuth, Budapest, 1979

Hermann I.: Az ember ősi ösztönei. Pantheon, 1943; Magvető, Budapest, 1984

Hermann I.: A pszichotikus regresszió néhány vonatkozása. *Magyar Pszichol. Szle.*, 1979, *6.* 614—626.

Kestenberg, E. and J.: Contribution à la perspective génétique en psychanalyse. Revue Francaise de Psychanalyse, 1966, XXX. 5—6.

Klein, M.: L'analyse des jeunes enfants. In: Klein: Essais de psychanalyse (1921—1945). Payot, Paris, 1974

Klein, M.: Importance de la formation du symbole dans le development du moi. 1930. In: *Klein:* Essais...

Klein, M.: Contribution à la théorie de l'inhibition intellectuelle. 1931. In: *Klein:* Essais...

Klein, M.: Envie et gratitude. Gallimard, Paris, 1968

Klein, M.: La psychoanalyse des petit enfants. In: Essais...

Landauer, K.: Zur Theorie der Dummheit. 1929, *Z. Sexualwissenschaft*, Referat über seine Studie. *Z. psychoanal. Pädagogik*, 1930, *11—12.* 416—420.

Lewis, O.: Les enfants de Sanchez. Id: *Flagey*. Gallimard, Paris, 1969

Nemes, L.: Flucht in Phantasie. *Psyche*, 1976, XXX. *5.*

Pearson, G.: Survay of learning difficulties in children. Psychoanalytical study of the child. Vol. 7. 1952, id. *Flagey*

Piaget, J.: Six études de psychologie. Gallimard, Paris, 1964

Schmiedeberg, M.: Intellektuelle Hemmung und Agression. *Z. psychoanal. Pädagogik*, 1930, *11—12.* 467—478

Winnicott, D. W. La consultation thérapeutique chez l'enfant. Gallimard, Paris, 1971

Zulliger, H.: Heilende Kräfte im kindlichen Spiel. Klett, Stuttgart, 1959

Gerő Zsuzsa

A megkapaszkodás-szindróma szerepe az elektív mutizmus egyik típusának kialakulásában

Az elektív mutizmust *Tramer* óta a gyermekpszichiátria önálló kórképként tartja számon (*Tramer*, 1934). Azóta számos olyan esetet is közöltek, melyek jellemzői nem fedték pontosan *Tramer* meghatározását — örökléses talajon az infantilis elhárító reflex patológiás fixálása (*Tramer* 1955, idézi *S. Lóránd* Blanka, 1961) —, mégis az azonos tünetek alapján ugyanazon diagnosztikai kategóriába voltak sorolhatók. Ennek megfelelően a szerzők egy része inkább organikus eredetűnek, mások alkati jellegűnek, megint mások neurózisnak tartják a betegséget. *S. Lóránd* Blanka tizenegy esetet felölelő tanulmánya nem foglal állást a vitában, de a közölt anamnesztikus, terápiás és katamnesztikus adatokból kitűnik, hogy a kóroktanilag különböző esetek különböző kezelést (gyógyszeres, pszichoterápiás) igényeltek, illetőleg esetenként különböző volt a gyógyulás vagy a javulás mértéke is (*S. Lóránd* Blanka, 1961). *Somogyi Tóth* Zsuzsa az OIE Gyermekosztály hagyományára támaszkodva úgy fogalmaz, hogy a nem-beszélés kialakulásának egyéni története van, a némaság változó, kevésbé körülhatárolható tünetegyüttesbe ágyazódik be (*Somogyi Tóth*, 1975).

A tünet magyarázatára kialakult különböző véleményekből *Reed* szerint két betegségcsoport rajzolódik ki: kóroktanilag elkülöníthető a beszéd fejletlenségéből eredő, illetve a félelmek következtében kialakult mutizmus (*Reed*, 1963). Beszámolóm az utóbbi csoportba tartozó eseteket tárgyal, tehát olyanokat, ahol az elektív mutizmus neurózis tünetének tekinthető. Az esetekben tapasztaltak megegyeznek *Salfield* megfigyelésével, aki a patogén tényezők közül döntőnek találta az extrém bizonytalan családot, a tünetet fixálódásnak értékelte egy korai gyermekkori szinten, ahol a sérülést okozó félelmetes helyzet a beszédtől való visszahúzódással járt (idézi *Reed*, 1963). Megállapítása azonban, *Reed* szerint, nem magyarázza a fixáció folyamatosságát, azaz a diagnosztikailag alapvetően jellegzetes viselkedésmód állandóságát. Hozzá kell tennünk, hogy nem oldja fel azt a paradoxont sem, hogy sehol másutt, csak éppen a bizonytalanságot jelentő családban beszél a gyerek. — Két esetemben a terápia anyagából olyan összefüggések rajzolódtak ki, melyek a betegség egy típusában a tünet kialakulására és fennmaradására vonatkozóan magyarázatul szolgáltak.

Gyuri zavartalan terhességből, sima szülésben, időre született, csecsemőkori fejlődése megfelelő volt. Egyéves korában phimozis miatt műtét történt, ezenkívül többször otitise volt. Tizenöt hónapos korában kezdett beszélni, beszédfejlődése megfelelő volt. Körülbelül kétéves korától észlelték, hogy idegenekkel alig

beszél, a tünet hároméves korától, amikor óvodába került, állandósult. A familiáris adatokból megemlítendő, hogy apja gyermekkorában negatív élményekre hallgatagsággal, visszahúzódó viselkedéssel reagált, mutizmus azonban nem alakult ki. A kezelés ideje alatt a szülők egyetemisták, az apa édesanyjánál laknak, aki őket gyerekeknek kezeli, szinte teljes anyagi függőségben élnek. Az apai nagyanya fiát egyedül nevelte, fia házassága előtt nem sokkal ment újra férjhez. Mozgalmas, fiatalos életet él, a nagyanya szerepet nem vállalja. A pszichoterápia Gyuri négy és féléves korától hétéves koráig heti egyszeri ülésben folyt, kritikus időszakokban heti két-három alkalommal. Közben hatéves korában iskolába került, ahol már megfelelően beszélt, kitűnően teljesített. Ugyanabban az időben — az egyetem befejezése után — szülei elváltak, majd apja újra nősült. Anya és fia egy ideig az apai nagyanyánál maradtak, majd az anyai nagyanyával költöztek össze. A költözés harmadik osztályban iskolaváltoztatást jelentett Gyuri számára. Mindez visszaesést nem eredményezett, utolsó észlelésünk szerint tizenhárom éves korában tünetmentes, érdeklődési köre tág, jól tájékozott, érett magatartás jellemzi.

Laci zavartalan terhességből, időre, fogóval született, élesztették. Csecsemőkori fejlődése megfelelő, egyéves korában tüdőgyulladása volt. Kétéves korában kezdett beszélni, beszédfejlődése megfelelő volt. Idegenekkel szemben némasága az óvodába kerüléskor, négyéves korában tűnt fel. Laci szülei siketnémák, az ép hallású és beszédű anyai nagyszülőknél laknak, akik őket szinte gyámság alatt tartották, Laci nevelését teljesen magukra vállalták. A pszichoterápia Laci hatéves korától kilencéves koráig heti egyszeri ülésben, illetve szórványosan heti két-három alkalommal folyt.

Közben hét és fél éves korától nyolcéves koráig az OIE Gyermekosztályán tartózkodott. Némasága miatt csak hétéves korában került iskolába, ugyanezért az első két osztályból magánvizsgát tett. (Az idegen iskolában a magánvizsgán már beszélt.) Ez idő alatt szülei elváltak, először apja, majd anyja is elköltözött, férjhez ment.

Harmadik osztályban iskolaváltoztatás után iskolai beilleszkedése, beszéde, teljesítménye megfelelő, utolsó értesülésünk szerint tizenkétéves korában kisebb magatartási problémákon kívül fejlődése megfelelő, barátai vannak.

A negatív eredményt adó neuropszichiátriai vizsgálat, a beiskolázáskor végzett intelligenciavizsgálat (Binet: I. Q.: Gyuri — 109; Laci — 111), a pszichoterápia alatt és után észlelt élettörténet alapján mindkét esetben elhanyagolhatónak ítéltük a familiáris tényezőket, az organikus sérülésre utaló anamnesztikus adatokat. Szembeötlő azonban a családstruktúra azonossága. Gyuri egyetemista szüleit az apai nagyanya gyerekszámba veszi, menye terhességét is gyerekes dacreakciónak minősítette. Gábor anyja elmondja, hogy anyósa nézeteltérésekkor valósággal elhallgattatta; néhány látványos rosszulléttel kísért jelenet után az anya minden ellenkezéstől tartózkodva, elvállalta a passzív gyerekszerepet. — Laci szüleit az anyai nagyszülők siketnémaságuk miatt sohasem tekintették felnőtt embereknek, a gyerek nevelését teljesen átvállalták. Az együttlakás során a nagyszülők és a siketnéma apa sokszor veszekedett, az anya volt az ütközőpont. A nagyszülők az anyát házassága miatt mindig szidták, ő már beszédállapota miatt is alulmaradt a vitában. Sokszor volt vita tárgya Laci hovatartozása, aki ennek konfliktusát naponta átélte, amikor a szülők sufni-lakása és a nagyszülők lakása között, ahol aludt, naponta ingázott. — Mindkét esetben bizonytalanságot jelent a gyerek számára, hogy a szülőket gyereknek kezelik, akik ezért a szülőszerepet megvalósítani nem tudják. Az elmosódott dominancia viszonyok miatt a családi struktúra nem meghatározott. Különösen az anya szerepe labilis, akinek terhességét, illetve házasságát mint valami gyerekes rosszaságot vetették a szemére.

Felteszem, hogy az anya labilis helyzete a gyerek helyét is kérdésessé teszi a szociális térben, aki a beszédfejlődés kezdetén megérti, hogy anyját szidják, elhallgattatják. Az anya felnőttségének kétségbevonásával anyavolta halványult el. Így éppen a szoros szimbiózis lazulása idején az anyába kapaszkodás, az anyához menekülés az anya

helyzete miatt megfelelően nem jöhet létre. Gyuri anyja úgy emlékszik fia 2—3 éves kori viselkedésére, mintha a testi védelmet várva mindig hozzá menekülne. — *Hermann* Imre kimutatva a gyerek-csecsemőben is — a főemlősökhöz hasonlóan — működő megkapaszkodási ösztönt, hangsúlyozza, hogy ha ez a fajra jellemzőnél kevésbé talál kielégülést, a további fejlődés torzul (*Hermann,* 1943). A beszédfejlődés kezdetén átélt bizonytalanság tehát forrása lehet a későbbi neurotikus fejlődésnek.

Lényegesnek látszik, hogy a bizonytalanság azzal összefüggésben jön létre, hogy a gyermek valamiképpen megértette, az anyja helye a család dominancia-szerkezetében kérdésessé vált, kiszolgáltatott, szégyenletes helyzetbe került. A szégyenkezést *Hermann* a megkapaszkodás-szindróma egy elágazásának, a szorongás egy származékának tartja, melyben a megkapaszkodás tilos a megparancsolt alárendeltség miatt, melyet a szégyenkező a nevelőtől való félelmében vállal magára. *Hermann* szerint ennek gyökere a főemlős-társadalom dominanciaszerkezetében rejlik, mely a családban és a társadalomban egyaránt a dominanciasorban elfoglalt hely szerint jelöli ki az egyén jogait. Úgy véli, hogy ez a közösségi vonatkozás érthetővé teszi a másik helyett szégyenkezés jelenségét, azt, hogy a szégyenérzés középpontjában olyan cselekedet is állhat, amelyben a szégyenkezőnek annyiban van része, hogy ugyanahhoz a társadalmi, családi csoporthoz tartozik (*Hermann,* 1943). — Fel kell tételeznünk, hogy a bizonytalanságérzés mellett az anya szégyenének átélése a neurotikus fejlődés irányának további meghatározója lesz. Míg az előbbinél külső akadály miatt jöhet létre tökéletlenül a kapaszkodás (az anya, a kapaszkodás tárgya, labilis), a szégyenkezés már belülről gátolja azt.

A patogénnek ítélt családstruktúrát egyik esetben sem sikerült lényegesen megváltoztatni, a család mindkét esetben a gyógyulás idején szétesett. A kapaszkodással kapcsolatos traumát, a családstruktúra negatív hatását teljességében feltárni, illetve megoldani is a gyerekkel folytatott terápia során lehetett. A családstruktúra patogén mechanizmusára vonatkozó feltételezések szintén a terápia anyagából bonthatók ki. A terápia három síkra bomlik: a gyerek—terapeuta kapcsolatának kialakítása és fenntartása, a főként bábjátékban hozott projekciós anyag, valamint a gyerek aktuális helyzetének megváltoztatására irányuló szociális intervenció más-más aspektusban járult hozzá a betegség és a gyógyulás folyamatának megértéséhez. Természetesen a valóságban a három tényező együttesen működött, legfeljebb az egyes mozzanatok felbukkanása történt az előbbi sorrendben.

Gyuri az első hónapban néma játékban aktívan törekedett kapcsolatteremtésre, majd egy másik pszichológussal az anya jelenlétében mintegy véletlenül elkezdett beszélni, s ezt az anya és a két pszichológus együttműködése folytán átvitte a terapeutára. Ezután eleinte még néma szakaszokkal váltakozva fél éven keresztül a terápia fő témája az anya és a gyerek akadályozott kapcsolata, illetve a gyerek családon kívül elszenvedett kudarcai voltak. Ezt a folyamatot megszakította a kedvenc óvónő sikeres részvétele a terápiás ülésen, mely mégis korainak bizonyult, mivel az óvónővel való beszéd az óvodában a terapeuta jelenlétében sem folytatódott, illetve ezt követően a terápiás kapcsolat átmenetileg megromlott. Ezután kb. féléves időszakban, az óvónőváltozás idején, a traumatikus anya—gyermek kapcsolat téma ismétlődött, majd mindjobban előtérbe került a gyógyulás, a felnőttéválás témája. Ezzel egy időben már az óvónő jelenlétében is beszélt az óvódás társakkal, ezért egy évvel az első kísérlet után az óvodai szabad játékban való részvételével igyekezett a

terapeuta az óvónővel való beszéd kialakulását segíteni. Ez a folyamat négy hónapon keresztül hetenként-kéthetenként egyszer zajlott, mely idő alatt a terápia anyaga is az óvodai találkozásokkal volt kapcsolatos. A szakasz az óvónő egy terápiás ülésen való részvételével fejeződött be, amire jól rímelt pár hónap múlva, a tanév kezdése előtt Gyuri találkozása az első osztályos tanítónővel a terapeutánál. Közben a szülők válása idején megismétlődött az anya—gyermek kapcsolat téma.

A gyermek bizonytalansága, mely az elképzelt viszontagságokban jutott kifejezésre, a feldolgozás során különféle utakon jutott nyugvópontra. Egyrészt a terapeuta áttételesen hangsúlyozta, hogy segítséget nyújt a gyógyulásban. Néhányszor, amikor felnőtt nézők előtt „színházi keretek közt" ismételte történeteit, a humorba oldás adott lehetőséget arra, hogy félelmein felülkerekedjék.

A megfelelő iskolai beilleszkedéssel párhuzamosan a terápiás kapcsolat lazult, szerepe fokozatosan az időnkénti támasznyújtásra csökkent.

Laci néma korszaka másfél évig tartott, ez idő alatt a terapeutával szoros, regresszív, anya—gyermek jellegű kapcsolatot alakított ki. Néma bábjátékában az állatok sztereotip verekedésével nagyfokú agressziót fejezett ki, de minden siettető vagy a traumatikus anyag feldolgozására irányuló beavatkozásnak (pl. rokon gyerek meghívása a terápiás ülésre, illetve értelmező játékmozzanatok indukálása) ellenállt. Közben az óvodai társakkal fokozatosan beszélni kezdett. A beiskolázás után is fennálló némaság miatt 7 1/2 éves korától fél évet az OIE Gyermekosztályán töltött, ahol az iskolai tananyagot tanító pszichológussal fokozatosan beszélni kezdett, a tanév végén jelenlétében egy idegen iskolában sikeresen levizsgázott. A következő tanév elején a terápia beszédes szakasza a terapeutával korábban történt kórházi találkozáshoz, az akkori hangos olvasáshoz kapcsolódott: egy mese felolvasását próbáltuk bábjátékban folytatni, ennek megismétlése lassan elvezetett a projekciós anyagot hozó szabad bábozáshoz. Az állatok ismétlődő verekedéséből lassan kivált egy gyámoltalan főhős, akinek különböző megpróbáltatásai fokozatosan az anya-elvesztés témába, megtorló hősiessége pedig a nagyanya halálába torkollott (a történet során nem dőlt el pontosan, hogy halálkívánás vagy a nagyanya halálától való félelem-e a kísérő indulat). Másfél évvel később az iskolai beilleszkedés távolról történő segítése (levelezés a vidéki tanítóval, magnófelvétel elküldése az iskolába) idején a játék újra sztereotippé vált, majd a terapeuta jelenlétében tett újabb magánvizsga és iskolaváltoztatás után a következő tanévben a sikeres beilleszkedéssel párhuzamosan a játékot felváltotta az aktuális események egyenes megbeszélése. Ezután a terápiás kapcsolat fokozatosan támasznyújtássá lazult.

A következőkben az esetek struktúráját keresve eltekintünk az egyes fázisok kronológiájától — a két játékanyag közös motívumait emeljük ki.

Mindenekelőtt az anyába kapaszkodás bizonytalanságára utalnak ismétlődő játékrészletek.

Laci a terápia első néma szakaszában végig az ölemben ül, majd két évvel később a beszélő korszakban sorozatosan azt játssza, hogy az anya kidobja a csecsemőt.

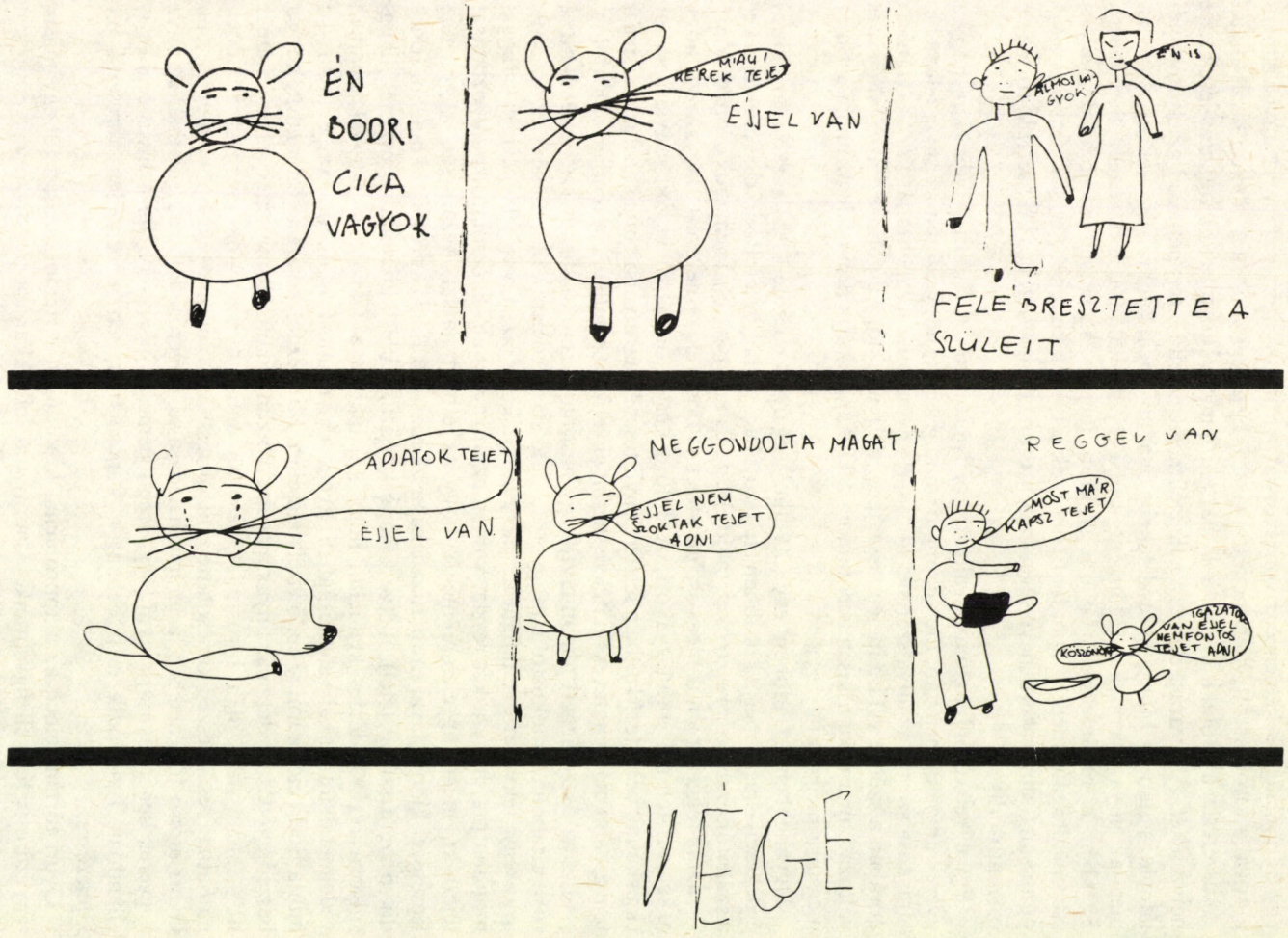
Gyuri játékanyagában visszatérő motívum az anya—gyermek kapcsolat bizonytalansága. A terápia kezdetén többször azt játssza, hogy a gyermek lefekvés után anyját hívja, mert fél a „villany kattogásától", anyja nem jön, a gyerek sír, a takarót a fejére húzza, hogy ne halljon semmit. (Az anyától úgy tudjuk, hogy a fiú ágyát kb. egyéves korától este valóban letakarták, hogy ne zavarja az alvásban a világosság; a kattogás

egy kerámiaégető kemencére vonatkozhat.) Máskor azért sírt, mert anyja elment autóval, s attól tartott, hogy nem jön vissza. Ezzel egy időben a játékon kívül anyját rendszeresen a bábfal közé zárta, látható örömmel váltogatta az elbújtatás-leselkedés helyzeteket. A bezárást büntető jelleggel megismételte a terapeutával az első óvonői látogatás után. — Más játékrészletekben óvodai—utcai kudarchelyzetekben nem védi meg az anya gyermekét, időnként szidja gyámoltalanságáért, engedetlenségéért. Ezekben a részletekben Gyuri gyakran játssza az anya szerepét, de valódi szerepváltogatás nélkül állandóan átcsúszik a gyerek szerepébe is, sokszor nem lehet pontosan tudni, ki kerül nevetséges vagy szorongató helyzetbe, a két szereplő története összemosódik.

Egy évvel később az óvónőváltozáskor ismételten azt játssza a bábokkal, hogy a gyerek anyja ölében van, illetve onnan mindig leesik, hogy azután az anyja felemelje. Utasítása szerint az anya szerepét hol saját anyja, hol a terapeuta játssza. — Hatéves korában a szülők válása idején visszatérő motívum, hogy a gonosz ember, vagy más változatban a róka a kisembert mindig a Dunába akarja dobni, de az anyja ezt újra meg újra megakadályozza.

Ugyanebben az időben egy „tv-film" gyanánt készített szalagrajza (1. ábra) érdekesen ismétli meg a korábban eljátszott lefekvéshelyzetet: Bodri cica éjjel tejet kér a szüleitől, ezzel felébreszti őket, majd elrestelli magát — „éjjel nem szoktak tejet adni" —, aztán reggel apjának megköszöni a tejet. A Bodri cica elnevezést magyarázza, hogy a kétéves terápia során gyakori szereplő a kutya, őt magát viszont anyja sokszor cicuskának becézte. Mintha a félelem enyhítésében az anyához bújást helyettesítené a tejivás, ami már a hatéves fiú ítélete szerint egyébként szintén nem rendjén való dolog. — Ezt az összefüggést alátámasztja egy hasonló tartalmú sűrítés Laci játékában: a róka elrabolja a mókustól a mogyorót, majd a veszedelem fokozásaként az ágyát is, azaz egy fekvő női bábfigurát, mely a játékban az ágyat jelképezi. — Joggal mondhatjuk, hogy a két részlet szintén az anyával való kapcsolat akadályoztatását fejezi ki, mégis figyelemre méltó, hogy az ölbe bújással, bezárással, a gyermek leesésével-kidobásával dramatizált kapaszkodás-elszakadás probléma hogyan fonódik össze a szájjal (étel), illetve a hang korlátozásával kapcsolatos részletek hangsúlyozásával. Érdemes kiemelni, hogy a játékban a félelmetes hanggal szemben védelmet nyújtó takaró a valóságban egyben a hívó hang korlátozója volt, és talán első minta Bodri cica kérni restellő viselkedéséhez. Mindez felveti azt a gondolatot, hogy a beszédfejlődés kezdetén az anyakapcsolat elbizonytalanodásának átélésében a „nincs itt", „nem válaszol a hívásra", „nem ad enni" mozzanatok egymást erősítően hathatnak, és a beszéd kapcsolatteremtő értékét halványíthatták. Ennek megfelelően Gyuri utolsó történetében, a terápia haladásával megerősödött kapcsolatban az anya a gyerek segélyhívására nyújt segítséget: nemcsak a veszély, de a hívás-segítés is állandóan ismétlődik a játékban; a kapcsolat éppen a beszéden keresztül jut kifejezésre.

Gyuri történeteiben az alapprobléma kibontásán és feldolgozásán túl egy másik tényezőre is fel kell figyelnünk. A motívum felbukkanása mindig olyan pontosan összeesett a reális élethelyzet elbizonytalanodásával (terápia kezdése, óvónőváltozás, a szülők válása), hogy megjelenésében a tökéletlen kapaszkodás traumatikus élményének — az új bizonytalan helyzet által megelevenített — újraélését kell látnunk. Feltehetjük, hogy a bizonytalan helyzet igen erős ismétlődése lehetett az óvodába


ÉN BODRI CICA VAGYOK
MIAU! KÉREK TEJET
ÉJJEL VAN
ÉN IS
ÁLMOS LÁNY GYOK
FELÉBRESZTETTE A SZÜLEIT
ADJATOK TEJET
ÉJJEL VAN.
MEGGONDOLTA MAGÁT
ÉJJEL NEM SZOKTAK TEJET ADNI
REGGEL VAN
MOST MÁR KAPSZ TEJET
KÖSZÖNÖM
IGAZÁBÓL VAN ÉJJEL NEM FONTOS TEJET ADNI
VÉGE

1. ábra

kerülés, amikor az anya valóban tartósan nem volt jelen. Az elszakadással járó szeparációs félelem hárítására vélhetően identifikációs folyamat indult. Az óvodában adott nevelő—gyermek függőségi viszony könnyen emlékeztethet az anya alárendelt helyzetére, így az anyával azonosítva az anya egykori szégyenletes elhallgattatását ismétli a gyermek némasága.

Ezt a feltevést támasztja alá Gyuri hétéves kori álma, melyet így mond el: „A mama lenyírta a kutya szőrét, és ezután az egyik gyerek az óvoda udvarán azt mondta, hogy a kutyának betöm, . . . a kutyára mondta, hogy nekem betöm . . . a szájamba betöm sok mindenséget." — Az álomhoz további asszociáció nincsen, de már tudjuk, hogy a gyerek a játékban sokszor helyettesíti magát kutyával: a gyerek–kutya, illetve az anya–óvodástárs sűrítése az óvodai elhallgatásnak és az anyával való összefüggésére utal. — Hogy az álombeli szituáció a beszéddel valóban szorosan összefüggő, azt megerősíti egy hasonló motívum, melyet Laci játszott, éppen a megszólalás időszakában: a kutya és a macska egymás szájába tömik farkukat. Ezt a szexuális színezetű játékot a gyermek fújással, állathangokkal kísérte, majd a játék ismétlésekor ezek a hangok lassan beszéddé alakultak. — A szőr levágása viszont, melyet meztelenítésnek, a kutya gyakori szégyenjelentésével megerősítve szégyenmotívumnak értékelhetünk, hangsúlyozza, hogy az azonosítás nem egyszerűen a viselkedésminta (elhallgatás) utánzása, de az anya helyzetének átérzésével a teljes szégyenérzés átvétele is.

Most már az azonosításon kívül a szégyenhelyzet önmagában is növeli a beszédképtelenséget. *Klaniczay* Sára dadogók betegségalakulását elemezve kifejti, hogy hároméves kor körül, amikor a testi kapcsolat lazul, az anya—gyermek kapcsolat döntő eszköze, a megkapaszkodás kiterjesztése a beszéd (*Marcsekné Klaniczay S.*, 1972). Ha szégyenhelyzetben a kapaszkodás vágya csökkent, akkor csökken a beszéd mint a kapaszkodás lehetősége is. Az azonosuló hallgatással szemben tehát az óvodai szituációban nem működik beszédre késztető erő. Valószínűleg nehezítik a helyzetet a korábbi beszéddel kapcsolatos negatív tapasztalatok is: Gyuri esetében a beszéd mint a kapcsolatteremtés eszköze többször kudarcot vallott. Laci számára pedig a beszéd a szülők siketnéma artikulációja miatt kezdettől szégyenletes színezetű lehetett. Ezek a mozzanatok egyben arra is figyelmeztetnek, hogy amikor a kapaszkodás kiterjesztése megfelelően nem valósul meg, nem egyszerűen beszédzavar jön létre, de mindez megnehezíti a fejlődésnek azt a döntő fordulatát, amelyet a szeretet-kapcsolat alakulásáról írva *Hermann* úgy jellemez, hogy elvész a testi érintés szükségessége, a kapcsolat a távolságon keresztül is jelenlévő lehet (*Hermann*, 1943). Így, noha az identifikáció révén a gyerek megkísérelte az anyát jelenlevővé tenni, testi kapaszkodás hiányában mégis minden védelem nélkül maradt. A szorongás elhárítása kudarcot vallott.

Az elhallgatás pedig mint a hárítás eredménye két vonatkozásban torzította a további fejlődést. Egyrészt a beszédképtelenség jó ideig meghiúsította a csoportba kapaszkodás lehetőségét is, hátráltatta a közösségre való beállítódást, egy egyéniség feletti kettős egységbe tartozás kialakulását (*Hermann*, 1943). Gyuri és Laci, noha játszott a gyerekekkel, valójában nem tudott velük kapcsolatot kötni, évekig kilógott a csoportból. Egyikőjüknek sem volt óvodai barátja. Másrészt a hallgatás következményesen újabb szégyenhelyzetet teremtett. Gyuri és Laci hosszú ideig rendszeresen bevizelt az óvodában, mert képtelen volt szólni. Gyuri a terápia kezdetén egyéves

óvodába járás után is gyakran mondta, hogy nem szeret óvodába járni, mert szégyenli magát a gyerekek előtt. Tizenhároméves korában úgy emlékszik, azért nem beszélt, mert félt, hogy kinevetik; kínosabb feltűnésnek érezte a beszédet, mint a hallgatást.

A gúnyolástól való félelemből nyilvánvaló, hogy a nevelővel szembeni alárendeltség érzésén kívül a szégyen egy másik *Hermann* által jellegzetesnek talált mozzanatát is erősen átélte, hogy tudniillik a szégyen nemcsak az egyéntől választja el, de a csoportból is kizárja (*Hermann*, 1943). Ebben a vonatkozásban feltűnő, hogy Gyuri és Laci játékában egyaránt visszatérő motívum a csúfolódás, Laci a terápia végén egy gúnyolódó bábozásban éppen a siketnéma szülők hanghordozásával beszélt.

A csúfolódástól való félelemre mutat az is, hogy a terápia során a tünet csak környezetváltozáskor, végső soron csoportváltozáskor szűnt meg. Gyuri, noha az óvónővváltozás megviselte, az óvodában csak az új óvónőjével beszélt, akinek személyéhez nem tapadt a szégyenszituáció, és csak az iskolában, egészen új környezetben volt a beszéd problémamentes. — Laci először a kórház pszichológusával beszélt, és ezt igen nehezen vitte át állandó terapeutájára. Az idegenek előtt tett magánvizsgán már beszélt, de az iskolában csak az iskolaváltozáskor kezdett beszélni, ahol nem tudtak problémájáról.

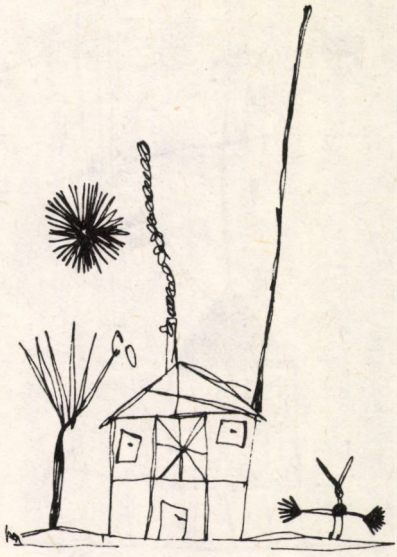
Úgy vélem, hogy az alárendeltség érzés és a szégyennek a csoportból való kizáró volta együttesen elégséges a szégyenletes helyzet fenntartására, melynek eredményeként a némaság egyre görcsösebben állandóvá válik.

A némaság fennmaradásában feltehetően még egy tényező közrejátszik. A hallgatás és a gyakran megmerevedésig gátolt viselkedés csecsemőállapothoz hasonló magatehetetlenséget eredményez. Ilyenkor az egyetlen kiút az anya testi segítsége. Megvalósulhat tehát az anyába kapaszkodás, melynek vágya a korábbi tökéletlen kielégítés miatt erősen működik. Ez a kerülőutas vágyteljesedés utat nyit a regressziónak. Hozzá kell tenni, hogy az anya távollétében a szorongás is a regressziónak kedvez, gyengíti az ént, mert az feladva önmagát „a régi belső egység helyreállítását óhajtja, a régi anya—gyermek helyzet kettős egységének mintájára" (*Hermann*, 1943).

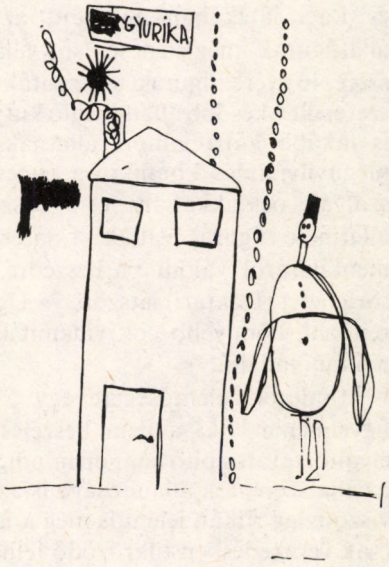
Az énfejlődés korábbi stádiumába visszacsúszva a szégyenhelyzet átélése is elmosódottabb lehet, esetleg egyáltalán nem kell tudomást venni róla. A regresszióban természetesnek ható vágyteljesülés, valamint a regresszióban biztosított annullálás érthetővé teszi a fixálódást, a tünet egyre kiterjedtebb fennmaradását.

A tünet vágyteljesítő mivoltára jellemző Gyuri hétéves kori elméletképzése is: anyjának úgy van tudomása arról, hogy ő mit álmodik, hogy össze van vele dróttal kötve. Ezzel egy időben készült rajzsorozatán (2. a)—f) rajz) nyomon követhető a túlzott kapaszkodási vágy függetlenedést késleltető hatása. A terapeutával korábban közösen rajzolt karácsonyfa motívum ötletéből (villanyvezeték lámpákkal, 2. a) rajz) a ház ismételten az ághoz van kötve, időnként a Nap adja a ház, időnként a villanyvezeték a Nap világítását (2. b); 2. c) rajz). — Mikor a kapaszkodás-probléma áttétel nélkül nyíltan kifejezésre jut — az emberfigura hajával van az éghez erősítve —, megjelenik a rajzon a rajzoló neve és mellette: „én csináltam" (2. e) rajz). A probléma megfogalmazása már az önmaga vállalásának első lépése, erre mutat későbbi rajzának emberfigurája és öntudatos felirata is (2. f) rajz).

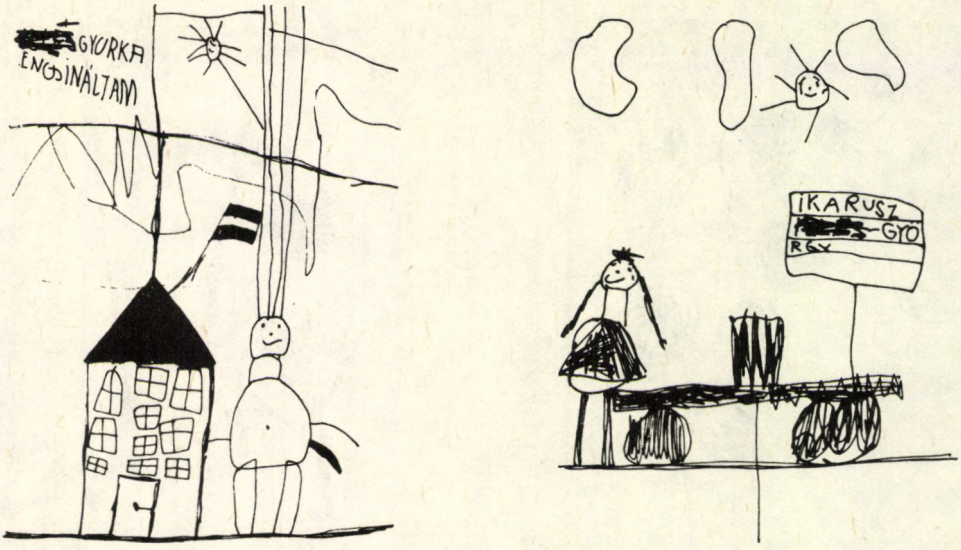








2. á, b, c, d ábra



2. e, f ábra

Az akadályozott énfejlődés talán magyarázatot ad arra a megfigyelésre, hogy Gábor és Laci játékában egyaránt az átlagosnál sokkal gyakoribb az énprojekciós állatfigurák megjelenése, sőt állandósulása. Gábor esetében a terápia kezdetén szereplő gyerekfigura a terapeuták indukciója volt, de hamarosan ezzel párhuzamosan szerepelt a később állandósuló kutyafigura. (Az előbb említett rajzsorozat első figurája is inkább antropomorf állatnak, mint embernek tűnik — 2. b) rajz.) Hogy a megnyilvánulás konfliktusa éppen a megszólaláskor éleződik ki, arra Laci játéka szolgált példákkal: az első beszéddel kísért bábozáskor a megelőzően olvasott állatmese figurái váltak a játék állandó szereplőivé, illetve az esemény kommentálásáról valódi párbeszédre áttérve saját történet helyett újra tv-ben látott történetet (Daktari) játszott. — Úgy tűnt, hogy a játékban az állatfigura mögé lehetett rejtőzni, könnyebb volt valamit kifejezésre juttatni, ha nem kellett az azonosságot nyíltan vállalni.

Mindezek jelentőségére egy 5 éves elektív mutista kislány játéka hívta fel a figyelmemet, aki a nem beszélést úgy kerülte meg, hogy babáját kézben tartva elváltoztatott sipító hangon mindig a baba nevében beszélt. — Azt gondolhatjuk, hogy az állatszereplők állandósága is az idegen hangnak köszönhető, még ha az állathang viszonylag ritkán jelent is meg a játékban. Mindenesetre Laci játékában a korábban csak verekedésben tükröződő felhalmozott indulatok kifejezése szóban csak a fújás-morgás megjelenése után vált lehetségessé, egyben ezzel állandósult a beszéd a játékban.

A megfigyelt jelenség párhuzamba állítható *Hermann* és *Fónagy* a hangerő önvezérlésére vonatkozó kísérleti eredményeivel: általában a saját hang felerősített visszajelentésére a kísérleti személy halkabb beszéddel reagált, a néhány kivételes hangosabban beszélő azonban saját hangját idegennek érezte (*Hermann—Fónagy*, 1963). Ha tehát az állatfigura vagy a sipító baba szerepében a saját hang elidegeníthető, a beszéd könnyebben kivitelezhető. Ennek megfelelően az a tény, hogy a beszéd a játékhelyzetből kilépve vagy idegenek belépésekor elhalkult, úgy értelmezhető, hogy az önmaga vállalásával járó, szorongás, a megújuló szégyenkezés a saját hang felerősített visszajelentéséhez hasonlóan működik. Élménybeszámoló híján ennek magyarázatára csak egy feltevést kockáztathatunk meg: a visszahallott hang a kicsiségérzéssel nem összeegyeztethető. Emellett szólna, hogy a terápia során mindegyik esetben hamarabb alakult ki a beszéd a társakkal, mint a felnőttekkel, akikkel szemben az alárendeltséggel együtt jár a kicsiség érzése. Megjegyezhető az is, hogy Laci játékában a beszéd biztonsága párhuzamosan alakult azzal, ahogy a főhős egyre nagyobb veszedelmekben győzedelmeskedett.

A halk beszédre vonatkozó feltevés igazolása nélkül is annyi mindenesetre bizonyos, hogy az eljátszott szerepekkel teremtett idegenség a beszédet megkönnyítette. Ez lehet egyik magyarázata, hogy a spontán választott játékforma rendszerint a bábozás volt, a függönnyel is hangsúlyozható színházjelleg az idegenség érzésnek kedvez.

Ugyanakkor a kislány helyett beszélő baba esetében szembeötlő, hogy az idegenség szinte testi azonosulással párosul: nem volt elegendő a baba nevében beszélni, a kislány kizárólag csak úgy szólalt meg, ha a babát a kezében fogta, mintegy mimika helyett mozgatta. Játékában a kéz és száj együttmozgása olyan feltűnő, hogy ennek alapján a bábozás gyakori választásában a kéz–száj együttműködés lehetőségének kell szerepet tulajdonítanunk. Mindenesetre nem tekinthető véletlennek, hogy a kapaszkodással kapcsolatos traumatikus élmények (leesés, gyerek kidobása stb.) szinte kizárólag bábozásban jelentek meg mindkét terápia folyamán. Mintha a játék műveletileg is megismételte volna a tartalomban kifejezett kapaszkodás problémát, mintegy pótolta a megfelelő fejlődéshez elegendő tapasztalatot.

Hasonló műveleti korrekciót szolgált a kiközösítő szégyen miatt beszűkült szociális tér tágítására irányuló intervenció. A terápia néma szakaszában kialakult gyerek–terapeuta kapcsolat a kapaszkodás korrekciós élményét jelentette, így a trauma játékban való feldolgozása után a kapcsolat stabilitása lehetővé tette a kapcsolatteremtés kiterjesztését. A terapeutára támaszkodva Gyuri esetében a beszéd átvihető volt az óvodai helyzetre is. Hasonló módon tevődött át a beszéd Laci esetében a kórház pszichológusáról a terapeutára. A terápiás helyzet tradíciói (olvasás a kórházi pszichológusnál, a terapeutánál, az iskolában) helyettesítették a terapeuta jelenlétet. A kapcsolat már távolból is hat, interiorizált jelenléte lehetőséget teremt az önállósuláshoz.

A kiterjesztés egy, a szégyennel ellentétesen dolgozó mozzanattal egészült ki. Gyuri az óvodai bábozásra elvihette azokat a díszleteket, melyekkel a terápiás ülésen játszott, Laci az iskolába bevihette a bábokat és mellette egy magnószalagot, melyre játéka volt felvéve. — Mindkét akció dicsekvést, különleges sikert jelentett számukra, mégpedig külön hangsúlyozás nélkül épp a beszéd területén.

— A pillanatnyi sztárhelyzet már nem a terapeuta gyámkodása mellett alakult, énerősítő hatása hangsúlyozandó. A siker egyben igazolja azt is, hogy a terápiás

kapcsolatban definiált szerepnek és az érzelmi biztonságnak olyan korrektív értéke van, mely a kapaszkodással kapcsolatos trauma újraélése után az anya—gyerek jellegű kapcsolatból a tágabb szociális térbe lépést, a szégyenhelyzet leküzdését, ennek következtében a kapaszkodás folytatásaként a beszédet, a társakhoz kapcsolódást teszi lehetővé.

Irodalom

Hermann Imre: Az ember ősi ösztönei. Pantheon 1943, Magvető, Budapest, 1984

Hermann Imre, Fónagy Iván: A hangerő önvezérlése szokatlan körülmények között. Magyar Nyelv, LIX. köt. 1963, 317—321.

Marcsekné Klaniczay Sára: A kisgyermekkori dadogás kérdéseihez. Bölcsészdoktori disszertáció, 1972

Reed, G. F.: Elective mutism in children: a re-appraisal. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 1963, Vol. 4. 99—107.

Salfield, O. J.: Observations on elective mutism in children. *J. Ment. Sci., 96.* 1024—1032. Ref.: *Reed,* i. m. 1963

S. Lóránd Blanka: Az elektív mutizmusos gyermekek katamnézise. *Ideggyógy. Szle.*, 1961, 16—27.

Somogyi Tóth Zsuzsa: Az elektív mutizmusról 2 eset kapcsán. Kézirat. Előadás OIE Gyermekosztály Jubileumi ülésén, 1975

Tramer, M.: Elektiver Mutismus bei Kindern. *Ztschr. f. Kinderspychiatr.*, 1934, *1:* 30—35.

Nemes Lívia

Klinikai megfigyelések a pubertás kezdetének időszakából

A serdülés szót meglehetősen tág időhatárok között használjuk, szűkebb értelemben megkülönböztetjük a pubertást és az adoleszcenciát. Pubertásnak inkább a biológiai serdülést szoktuk nevezni. Adoleszcenciának az azt követő felnövés korát.

Életkorban az első kb. 12—14 évig terjed (bár ezt az életkort gyakran a prepubertás fejlődéséhez számítják), a második 14 évtől kezdődik és a társadalmi önállóság eléréséig tart. Vagyis az adoleszcencia — mint napjainkban tapasztaljuk — egyre inkább elhúzódik.

Jelen témánk a pubertás, amelynek biológiai kezdete napra mérhető, hiszen az első pollúció, illetve első menstruáció jelzi, hogy az egyén ivaréretté vált.

E döntő testi változás lelki oldalát vizsgáljuk. Tapasztalatunk szerint bármennyire fel is van készítve a gyerek a biológiai változás bekövetkezésére, vagy úgymond, „fel van világosítva", ez a testi élmény mindkét nemű serdülő számára bizonyos fokú megrendüléssel, félelemmel vegyes büszkeséggel jár.

Természetesen, ha a pubertáló gyerek érti, tudja, milyen biológiai folyamat zajlik le benne, akkor ez az ijedtség csökken, de nem tűnik el teljesen. Jellemző — ahogy ezt az anyáktól felvett anamnézisekből tudjuk —, hogy a kislány nem mer szólni első menseséről, nem mer anyjához fordulni, akkor sem, ha az anya felkészítette; és az is jellemző — bár ezt természetesebbnek tartjuk —, hogy az anya nem tudja megmondani, hogy bekövetkezett-e már a fia első pollúciója. Megfigyelhető továbbá, hogy a 12—14 éves serdülő bármilyen jó kontaktusba is kerül a pszichológussal, nem tud e biológiai változásról beszámolni, csak esetleg évek múlva. A bekövetkezett biológiai változás a gyereknek a nemiséghez tartozó titka (nem az első, mert az első a gyerekkori ónánia volt), s e titok az, amely szinte hirtelen taszítja el a serdülőt a hozzátartozóitól és a felnőttektől.

A folyamat természetesen másként zajlik le fiúknál és lányoknál, hiszen a pollúció kéjérzéssel, a menstruáció esetleg fájdalmas görcsökkel jár. A fiúknak a büszkesége, a lányoknak az ijedtsége nagyobb. De a fiú érzéseibe is belekeveredik a szégyen és a piszkosság érzése. Néha megtudjuk, hogy a fiú azt hiszi, bevizelt éjszaka, vagy valami olyasmi történt vele, mintha bevizelt volna, hiszen a péniszével történt valami, ami kivonta magát a tudatos kontroll alól. A büszkeséget és kéjérzést emiatt gyakran elnyomja a szégyen az ágyban vagy a nadrágján hagyott pollúció nyoma miatt.

A lányoknál a menstruáció okozta ijedtség bonyolultabb. A vérző genitale esetleg azt a félelmet kelti, hogy valami sérülés történt volna ott, valamiféle bizonyíték, hogy genitáléját elrontotta, megsebesítette, esetleg az onániával. Ez az önmaga előtt is rejtett

oka annak, hogy a kislány nem mer anyjának szólni, hiába tudja másfelől, hogy nővé érett. A kislányok büszkeségérzése másodlagos, inkább arra büszkék, hogy lehagyták vagy utolérték hasonló korú társaikat. A későn érő kislányok a másikkal való rivalizálás miatt szeretnének már végre nagyok lenni.

Anna *Freud* (1968) megállapítja, hogy a pubertásban az infantilis részösztönök (oralitás, analitás) felerősödnek. A biológiai pubertás tovább erősíti ezeket. A testi növekedés és a testi arányok megváltozása, a fiziológiailag megnövekedett étvágy az evés körüli harcot vonhatja maga után. A test arányainak megváltozását, nővé érését el nem fogadó kislány mellének növekedéséért az evést próbálja okolni, fogyókúrába kezd, amit persze nem tud betartani, és elkezdődik a harc a fogyásért. Az anorexia nervosa genezise itt, a testi serdülés el nem fogadásában rejlik, és mint köztudott, e betegség főként a lányoknál fordul elő, s a serdülőkor kezdetére nyúlik vissza.

Az analitás felerősödése a piszkosság körüli harcot vonja maga után. A nemi váladék, a vérzés, a hormonműködés egyéb testi velejárói, a fokozott izzadás, pattanások, szőrzetnövekedés eltüntetik a kisgyerek báját, és főként megszüntetik az anya testéhez való ártatlan odabújást. A testi leválásnak ebben a befejező szakaszában nyomon követhetjük mindazon jelenségeket, amelyeket *Hermann* (1943) a megkapaszkodás—elszakadás ösztönköréhez tartozónak ír le, így a hőorientáció elleni küzdelmet, a téri távolság növelését, az elszakadás gyászreakcióit.

A fiú eltaszítja anyját, amikor az meg akarja simogatni, retteg a puszitól. Bezárkózik a fürdőszobába, nem engedi a hátát, haját megmosni, egyedül azonban a nyakát is piszkosan hagyja. Felháborodik, ha lánytestvére vagy anyja kombinéban vagy bugyiban szaladgál, órákig ül a W.C.-n, talán ez az egyetlen hely, ahová bezárkózhat, masturbálhat. Nem vált fehérneműt, mert nem tudja, hova dugni, amit levetett. Elhanyagolja a testét. Miközben arra vágyik, hogy anyja kisgyerekként törődjön vele, ezt a vágyát önmaga előtt is elutasítja, s ezért tűnik úgy, hogy a piszkosság lázadás a felnőttek ellen.

A kislányok 12—14 éves korukban kevésbé piszkosak, mint a fiúk. Az anyai test elutasítása náluk nem esik olyan szigorú inceszt tabu alá, továbbá a hasonlóság, a felnőtt nővé érés szavakban is megközelíthetőbb, különösen a megértő és elfogadó anyával.

A testi leválás egy tüntető területe az öltözködés. A kiskamaszok azonban még csak a nagyobbakat utánozzák, de a testi leválás küzdelmét jelzi a harc a meleg ruha védettsége (az anyai test melege) ellen.

Egy 12 éves vézna, gyerekes külsejű fiút azért hozott rendelőnkbe édesanyja, mert gátlásos, fél a feleléstől, sírva fakad, ha felhívják. Néhány beszélgetés után a gyerek szembefordult anyjával. Pedig nem történt más, mint hogy a gyerek érezte, hogy valaki a szavaira odafigyel, meghallgatja, komolyan veszi, megérti. Mindez megerősítette öntudatában, s a szembefordulás abban állt, hogy nem volt hajlandó meleg kötöttkabátot venni a kiránduláshoz. „Tudok én magamra vigyázni" — jelentette ki nagy öntudattal.

Az anyai dédelgetéstől és a tényleges testi melegétől menekül a kiskamasz. A testi önállóság, az önmaga érzése, a „Self" próbálkozása a melegkerülés és hidegre edzés. Versengés alakul ki a kiskamaszok között, hogy ki vesz fel először az iskolába zoknit, harisnya helyett, ki veti le elsőnek a sapkáját, ki nem visel már télikabátot. A szó

konkrét és szimbolikus értelmében a gyerek menekül a testi melegtől, a meleget árasztó anyai gyengédségtől, a családi „tűzhely" vagy családi „fészek" oltalmából.

Míg a piszkosság csak passzív szembefordulás, a gyerek elhanyagoltságával tüntet, miközben mélyen gyászolja, hogy nem engedheti át a testét az anyai gondozásnak, addig a hidegre edzés aktív szembefordulás, a kiskamasz élvezni kezdi testi önállóságát, az anyai függéstől való szabadulást.

Hasonló öntudattal jár a testi erőpróba, a sport és az edzés. Gyermek- és iskolaorvosok jól ismerik a sport és edzés öntudaterősítő hatását, és ajánlják is a serdülőknek. Csak tudnunk kell, hogy a sport önmagában nem tesz csodát. Nem okoz változást, ha az aktivitás keresése, az önállósodás, az önerő kipróbálásának vágya, vagyis mélyebb pszichikus rétegében az anyáról való leválás folyamata nem indult meg, sőt a serdülő a testi változások megrettenése miatt regresszióba próbál menekülni.

Egy 13 éves fiút szorongásos panaszokkal kezeltünk. Jó kapcsolat alakult ki vele, így meglepő volt, amikor apja egyszer elpanaszolta, hogy fia csavarog. Mint kiderült, félénksége, rossz mozgása, kövérkés alkata miatt az orvos még a pszichoterápiát megelőzően sportot ajánlott, a gyermek vívni jár. Utál vívni, hiába erőltetik, s az utóbbi időben már nem is jár, csak otthonról megy el „csavarogni" edzés helyett. A gyerek nem mert otthon szólni, de úgy hitte, én is kényszeríteném az edzésre, pedig — mint panaszolja — ott csúfolják, mert ügyetlen és fél a hegyes törtől. A vívást le kellett állítanunk, és más úton elősegíteni a gyermek énjének fejlesztését.

A progresszív törekvésekhez tartozik ebben a korban nemcsak a hidegre edzés, hanem a téri távolság növelése is, a csavargás, az erőpróbához pedig a veszély keresése. Sziklamászás és barlangkutatás egyesítik magukban mindezen törekvéseket, s az olyan kamaszt, aki megízlelte ezeknek a sportoknak az izgalmát, semmiféle szülői féltés nem tudja visszatartani.

Míg a pubertáló gyereket messze hajtja otthonától a gyengéd testi kapcsolattól való rettegés, addig fantáziáját elönti a szex. A pollúció rendszerint álomban következik be, s az álomkép szerelmi tárgyat ad a kielégüléshez. A masturbáció elkerülhetetlen ebben a korban. Némely gyerekek nyíltan beszélnek szexuális vágyaikról, és nem ritka, hogy különböző aberrált formáit ki is próbálják. *Buda* Béla (1970) által idézett statisztikai adatok és az azóta történt felmérések szerint azonban kevesebb serdülő kezd 16—18 éves kor alatt nemi életet élni, mint ahogy feltételezzük. Pszichoterápiás tapasztalat szerint 13—14 éves korban rövid időre felerősödik a szexuális láz, a fiúk arról ábrándoznak, hogy rövidesen megnősülnek, és szexuális életet élnek. Kislányoknál a csábítás veszélye nagyobb, s előfordul, hogy az első nagy szexuális hullám, a külsejében érett nővé serdült kislányt a szexuális csábítás veszélyébe sodorja. Ennek az első szexuális hullámnak hamar vége lenne, ha — mint tapasztaljuk — a kislány nem rettenne meg szüzessége elvesztésétől, és nem érezné úgy, hogy most már mindegy, jóvátehetetlenül, végleg tönkretette a testét. Sok kislányt sodor további züllésbe az első csábulás. De ismerek olyat is, aki gyerekkorát végigküzdötte azzal a fantáziával, hogy fiú szeretne lenni, kamasz korában ez a vágy azzá a félelemmé változott, hogy ferde hajlamai lesznek; s így 14 éves korában ki kellett próbálnia, hogy teljes értékű nő. Ezután megnyugodott, és a korabeli serdülők életét éli tovább.

Míg a fantáziában mindkét nemű pubertálót a nemiség foglalkoztatja, addig tényleges kapcsolataikban legátlódnak. Legátlódik a kiskamasz a felnőttekkel, mert elzárja őt a szexualitás titka és legátlódik a gyerekekkel ugyanezért. Fellángol a nemek

közötti harc. A fiúk durván viselkednek és trágár szavakat használnak lányok előtt, a lányok pedig csoportba verődésükkel, vihogásukkal, sugdolódzással és nyílt szexuális kihívással hozzák zavarba a fiúkat. Mindkét nemű gyerek a saját neméhez menekül. Hozzá vonzódik, mert az azonos nemű és azonos korú az egyetlen, aki megérti szavak nélkül is, aki hasonló kínokkal küzd, akit hasonlóan gyötör a szégyen és a vágy. Megpróbálják a tapasztalataikat kicserélni, kérkednek egymás előtt meg nem történt kalandjaikkal, és az egymás előtti hazugságaik bátorítják őket arra, hogy a nagyobbakat utánozni próbálják. A próbálkozás azonban még marad az azonos neműek között. Az is előfordul, hogy fiúk a péniszüket hasonlítgatják össze vagy közösen masturbálnak. Ezek az élmények azután ijesztőek, nehezen feldolgozható homoszexuális félelmeket keltenek. Az azonos neműek vonzalma egy idő után ismét taszító erővé válik.

A lányok fejlődése kevésbé viharos. Bár sugdolózó vihogásuk is a szexuális élet „tapasztalatai", főként valóságelemekkel kevert fantáziatörténetek kicserélése körül zajlik, a „nyers" nemiség nem érinti csak azt a néhányat, akik már korán szexuális életet kezdenek élni. A nemiség elképzelése inkább visszarettenti a lányokat nemcsak a fiúktól, hanem a szexuális fantáziáktól is. Annál jellemzőbbek viszont a fantáziált érzelmek, a képzeletben kiszínezett kapcsolatok, romantikus hódítás-fantáziák, „limonádé regények".

Ezekből a titkokból azonban a felnőttek ki vannak zárva. Egyetlen 12—14 éves fiúval sem találkoztam, aki el merte volna mondani szexuális próbálkozásait, masturbáció félelmeit. 16 éves korukban azonban már ismét megnyílnak. Egy 16 éves fiú mesélte el nekem, hogy az iskolaorvos nyolcadikban felvilágosító előadást tartott nekik, s a fiúk megbeszélték egymással, hogy megkérdezik tőle, árt-e az önfertőzés. (És tessék mondani, miért hívják önfertőzésnek?) A válasz állítólag az volt, hogy árt, mert érzéketlenné és „homokossá" tesz. „Mi csak néztünk egymásra, hiszen tudtuk, hogy minden fiú ugyanezt teszi. Ez nem lehet igaz." — A félelem azonban nem múlt el belőle. Az a félelem sem, ahogy óvodás korában az óvónő fenyegette a gyerekeket. Azt mondta, levágja a pisilőjét annak, aki nem alszik délután. Emlékszik egy gyerekre, aki visítozott, amikor két óvónő lefogta és így kényszerítette lefekvésre. — Azóta már sok felvilágosító könyvet elolvasott, mindegyikben azt olvasta, hogy az onánia nem árt, de ő mégis fél. És mégsem tudja abbahagyni.

Szeretnénk azt hinni, hogy napjainkban már nem fenyegetik a gyerekeket hátgerincsorvadással, elhülyüléssel és egyéb szörnyű következményekkel a masturbáció miatt. De tudjuk, hogy a gyerek a rejtett és félreértett veszélyre is fogékony, és ha a szexuális szabadosság nagyobbnak tűnik is napjainkban, a szexuális életre való felkészülés a kamaszkorban rettegéssel, szégyennel, félelmekkel teli, és az elrettentés durva módjai a pubertás lezáródásával a felnőtt szexuális életre is kihatnak.

A pubertás, a felnőtt életre való felkészülés sok gonddal jár. Egy csoportterápiás ülést idézek: Négy 12—13 éves fiú arról beszél, hogy kamaszodnak. Feltűnik az egyik gyerek mutáló hangja, s én hívom fel a figyelmet, milyen mély hangon is tud beszélni, de rendszerint a vékony hangját használja. A gyerek erre kijelenti, hogy ő nem akarja, hogy mély legyen a hangja, nem akar felnőtt lenni. A többiek hallgatnak, mire ő fokozni kezdi: és házasodni sem akar. A többiek élénken helyeselnek, és arról kezdenek beszélni, hogy milyen rossz lenne megnősülni, nem mehetnének oda, ahova akarnak, le lennének kötve, semmi szabad idejük nem lenne, a pénzt haza kellene adni

— s kiderül, hogy a házasságot úgy képzelik, mint az anyától való függést, olyan korlátozó függést, amelynek béklyóiból való szabadulást mostanában ízlelgetik.

Ezt az elképzelést azért tartom érdekesnek, mert megfigyelhető, hogy felnőtt férfiak bizonyos típusa úgy viszonyul a házassághoz, mint a pubertás kezdetén az anyához. Igaz, gyakran választanak korlátozó és domináns feleséget, de azután menekülnek otthonról a kocsmába, a futballpályára, autót vagy motort szerelni az utcára. Az ilyen férfiak csak haverok között és a pubertásos csapatba verődő életformában érzik jól magukat. Persze ezt a pubertásos szereprögződést sok társadalmi intézmény is őrzi. De napjainkban gyakrabban vagyunk tanúi annak is, hogy a feleségek fellázadnak a rájuk osztott szerep ellen, és ez a tény gyakrabban sodorja válságba a házasságot, mint régebben, mikor a nőnek nem lehetett más sorsa, mint a belenyugvás.

A házassági gondolatok lányoknál — érdekes módon — éppen fordított úton szolgálják az elhárítást. Az anyával való azonosítás segít megszabadulni a tőle való függéstől. Így a női szerep jövőre vetítése látszik tipikusnak: házasságról, gyerekekről, szép lakásról ábrándoznak. Ezek a deszexualizált fantáziák előbb fogadtatják el a felnőtt nemi identitást, mintsem a szexuális fantáziák feldolgozást nyernének (*G. Donát*, 1964). Ez a paradoxia teszi érthetővé, hogy a házasélet — még ma is — sok nőt készületlenül érint, frigid marad a házasságban.

A szülőről való leválás próbálkozásai tehát néha átnyúlhatnak a házasságba. Ebben az időszakban kezdődik el a szembefordulás a tekintélyekkel, az apa által közvetített ideálokkal is. Az iskolai konformizmust felváltja a renitencia. Mint *Piaget* (1932) vizsgálataiból és tapasztalatainkból is tudjuk, kisiskolások a tekintélyelvet tisztelik, bár nem mindig tartják be a szabályokat, de azokat törvényként fogadják el. 12 éves kortól kialakul a szabálytudat, a gyerek ismeri a szabályok megállapodás jellegét, már képes is bonyolult szabályokat alkotni, de ezzel egy időben létrejön a felnőtt szabályokkal való szembefordulás, a felnőttek bírálata, kritikája is. Míg a kisiskolás csak akkor beszél arról, hogy igazságtalanul osztályozták, ha a környezete is bírálja a tanítónőt, addig a pubertás kezdetén a legtöbb gyerek az „igazságért" küzd, ami gyakorlatilag azt jelenti, hogy kezd szembefordulni a tanári tekintéllyel, lázad az igazságtalannak vélt osztályzat ellen, szigorúan bírálja a tanár magatartását, és már nemcsak a maga nevében lázad, hanem másokért, szolidaritásból is.

Míg egyfelől fellángol a szexuális vágy, másfelől felerősödik az agresszió is, ami az iskolában renitenciában, a tanulás elhanyagolásában, a tekintélyekkel való szembefordulásban nyilvánul. Ha a szűkebb családi környezetből is hiányzik a tekintély, ha a gyerek apa vagy meg nem felelő apai ideál nélkül nő fel, akkor veszélyeztetetté válik a pubertás kezdetén. Az ilyen környezetből könnyebben sodródik esetleg az adoleszcens társak példája nyomán a züllés felé.

Egy 12 éves fiút renitenciája miatt küldött az iskola rendelőnkbe. A gyerek állandóan közbeszól az órán, az igazát védi, bírálja a tanárokat, ellenőrzője tele van fegyelmi beírásokkal. Anyja az ellenőrzőt tolja a kezembe, amikor a gyereknek a kezemet nyújtom. Amikor a fiú látja, hogy őt akarom megismerni és nem az ellenőrző beírásai miatt megszégyeníteni, ontani kezdi történeteit. A történetek arról szólnak, hogyan védi meg az osztálytársait a tanári igazságtalanság ellen. Mert ő nemcsak azt nem tűri, hogy őt bántsák, hanem az osztálytársait sem hagyja igazságtalanul bántani. A Toldit idézi: „tűrte, amíg tűrhette". Azt ő ugyan nem tenné, ha lenne bátyja, hogy összevesszen vele, és a malomkövet dobja oda; de azt a megalázást, ami Toldit Budán érte, amikor megfékezte a bikát, és úgy dobtak oda neki húst, mint egy kutyának — ezt nem bírta volna ki. Az idézet nyomán az is kiderül, hogy az ő édesanyja is özvegy, ahogy Toldi Miklósé volt, s akinek nincs édesapja, annak keményebben kell védekeznie, mint másnak.

A példából látjuk, hogyan keres magának a serdülő az elveszett apai ideál helyett másikat. Ebben a korban a fiúk ideálja az erő és a bátorság. Míg az adoleszcenciában a serdülő elvont ideálokért rajong, addig a kiskamasznak szüksége van jelen levő, valóságos emberekre, reális példaképekre. A középiskolás fiatalokat meg tudja nyerni a szakterületét kiválóan ismerő tanár. A kiskamasz rajongásának tárgya a jó pedagógiai érzékű sportedző. Miközben a kamaszgyerek azzal a belső ambivalenciával birkózik, hogy lazítson családi kötelékein, fokozottan szüksége van olyan példaképekre, akik segítik akár pályaválasztásában, akár öntudata erősítésében.

A leválás természetes következménye az önmaga felé fordulás. A serdülő számára fontossá válik saját teste, s az egészséges fejlődésben a zavart és a szégyent egyre inkább felváltja a büszkeség. De a test fontossága természetesen felerősíti az önszeretetet, a narcizmust.

Lányoknál ez az önszeretet a szó eredeti értelmében „narcisztikus". Mint Nárcisszosz nézegetik magukat a tükörben, ott illegnek, forgolódnak, vizsgálgatják testüket, ruhájukat, arcukat, önmagukba szerelmesek. És önmagukkal elégedetlenek ugyanakkor. A ruha olyan fontossá válik, mintha a testükhöz tartozna, mintha önmagukat is átalakíthatnák vagy saját bőrükből bújhatnának ki általa.

A kamasz állandóan önmagával foglalkozik, nagyzásos fantáziákban él, arról ábrándozik, hogy híres felfedező, hős, tudós, művész, író, költő lesz. Vagy valamilyen vakmerő cselekedettel magára irányítja a figyelmet. Egy kilencéves kislány mesélte, hogy azt szokta elképzelni, hogy ő fiú és katona, és elkapja az atombombát, hogy megmentse az emberiséget. Tudja ugyan, hogy ezt nem lehet, de mégis ilyesmit szeretne. A 12—14 éves fiúgyerek ilyen naiv elképzelést már nem mer elmondani, de kémiai, fizikai kísérleteket végez, a tudományos fantasztikum világában él, robbant és új anyagokat talál ki, gépeket, szerkezeteket szerel, rakétán száguldozik a világűrben, feltalálja az időgépet, a negyedik dimenziót.* Ezek a fantáziák és a cselekvésbe is átcsapó halandzsák a szorongások elhárítását szolgálják (*M. Klein*, 1932).

Egy 13 éves fiú szorongásán úgy próbál úrrá lenni, hogy drótokkal hálózza be a lakást. Mindenhova csengőt, kapcsolót, lehallgatót, rádió adó-vevőt szerel. Órákon keresztül magyarázza nekem a soros és páros kapcsolást, rengeteg műszót kever a magyarázatba, rádióját a legapróbb alkatrészekig szétszedi előttem, s mind bátrabbá teszi, hogy látja, egy szót sem értek az egészből. A szerelés tudattalan célja — ezt viszont én értem — a szorongásain való uralom. Nem mer ugyanis egyedül aludni a végre kiharcolt különszobában. Minden neszre, zajra, fényre figyel, s a lakás drótokkal való behálózása arra szolgál, hogy a kis szobából szüleinek át tudjon szólni a saját maga által szerelt telefonon.

Egy másik 13 éves fiú robbant. Igazi veszélybe sodorja magát különféle kémiai anyagok keverésével, kipróbálásával, kísérletezéssel. Tényleges balesetveszélynek teszi ki önmagát, sokszor öccsét és néha szobájuk ablakát, falait is. A vegyi anyagokkal való „halandzsázás" szintén a szorongás elleni küzdelem egy része. A gyerek különböző furcsaságai miatt védtelen, magányos az osztálytársai között, az órákon képtelen figyelni, rosszul tanul, nevetségesnek és kitaszítottnak érzi magát. Valamiben — a robbantásban — bosszút áll, bizonyítékot keres arra, hogy mégis valaki, ábrándjaiban feltaláló lesz.

* A kamaszvilág máig is hasonló ahhoz, ahogy *Karinthy* írta a Tanár úr kérem-ben.

A sci-fi legfőként a kamaszokra van nagy hatással. A valóságnak és a képzeletnek ez a fajta összekeveredése izgatja leginkább fantáziájukat. Ők maguk is a sci-fik nyomán újabb regényeket írnak. Ismét egy 13 éves kamaszt idézek, aki védtelenségében szintén kilóg az osztálytársai közül, tördeli a kezét, amikor felelni hívják, nem mer egyedül az utcára vagy moziba menni — kivéve, ha kedvenc sci-fi filmjét adják. A gyerek egyre inkább erényt próbál csinálni fogyatékosságaiból. Arról mesél, hogy nem is bánja, hogy a többiek nem szeretik. Ő úgysem akar barátot, társat, megnősülni sem akar. A szüleivel akar élni, azután meg egyedül. Híres ember lesz, csak még azt nem tudja, miben. Ő csak egyet szeretne megvalósítani, szeretné feltalálni az időgépet. Szeretne találkozni önmagával felnőtt korában, s akkor elmesélné neki, milyennek kell lennie. Vagy hát nem is önmagával szeretne találkozni, a tükörképével, aki mindenben ugyanolyan mint ő, csak ami a jobb oldalán van, az neki a bal oldalán lenne. Senki sem tudná, hogy melyik az igazi, még a másik sem, csak ő maga. Vagyis nem, ne is a tükörképe legyen, hanem ő egyedül, csak megkettőzve, és akkor igazán senki sem tudná, hogy melyik is valójában.

Ez a fantázia, mint kiderül, egy sci-fi történeten alapszik, a Nap láthatatlan oldaláról szól, ahol a tükörképe van mindennek, ami itt a Földön van. A Doppelgänger, az árnyékkal megkettőzött én, az önmagával való találkozás pl. Karinthynál régi irodalmi téma, nem a sci-fik találmánya. A Selfnek, az önmaga érzésnek narcisztikus megkettőzéséről van szó, és mint esetünkben jól követhetjük, a felnövés és egyedül maradás félelme rejlik mögötte. A szülőkről leválni készülő és a társaktól be nem fogadott gyerek kettős-egységet szeretne, mint kiskorában az anyjával. Olyan kicsi szeretne lenni, amikor még meg sem tudta különböztetni önmagát az anyjától. Ez a regresszió — a *Hermann* (1924) által leírt — duális gondolkodásban mutatkozik meg.

E példákban a kamaszban történő elhárító fantáziákat próbáltam bemutatni, azt, hogy hogyan küzd a serdülő el nem intézett infantilis szorongásai, illetve felerősödött elszakadásos szorongásai ellen. Ezek az elhárítások akár a technika, akár a kémia, a csillagászat vagy a sci-fi regényírás területén folynak — bár messzemenően bővítik a tárgyi ismereteket —, még nem az igazi tárgyszerű érdeklődésből fakadnak, hanem a narcisztikus nagyzást szolgálják. A kamaszkor végével legtöbben a felkapott érdeklődési területet is kinövik.

A klinikai tapasztalat azt mutatja, hogy minden fejlődési kornak megvan a sajátos tünetképződése. Ha ebből a szempontból vizsgáljuk a pubertást, akkor két ellentétes irányú tendenciát találunk. Vannak zavarok, amelyek éppen a pubertás kezdetén szerveződnek (ilyen például az említett anorexia nervosa), de az ellenkezőjét is tapasztaljuk: a kisgyerekkortól áthúzódó evés- és étvágyzavarok éppen a testi fejlődés ugrásával múlhatnak el. Van olyan gyerek, akinek végigkísérte gyermekkorát az alvászavar, felriadás, szorongásos álmok, s a szorongásokat szinte elfújja a nemi érés. Tapasztaljuk, hogy a nemi éréssel megszűnik az elhúzódó enurézis, vagy pubertáskorra a gyerek esetleg kinövi dadogását. Minthogy az infantilis szexualitás újjászerveződik a pubertásban, az infantilis gyermekkori tünetek is aktualitásukat vesztik, átszerveződnek. Amikor a gyermekorvosok a gyerek pszichés panaszaira azt válaszolják a szülőknek, hogy majd kinövi a gyerek, gyakran igazuk is van. Persze kérdés, hogy a pubertás hogyan dolgozza fel, hogyan szervezi újjá a neurotikus tüneteket? E kérdésre azonban csak az adoleszcencia végén, a felnőttkor küszöbén lehet nagyjából válaszolni.

De amíg egy oldalról azt tapasztaljuk, hogy a gyerek kinövi infantilis tüneteit, más oldalról azt is látjuk, hogy a pubertásban kezdődnek csak igazán a bajok. Felfoghatjuk persze úgy is, hogy ezek a bajok csak szülői és nevelői gondok és a serdülés természetes velejárói. De a szűken vett pubertáskorban, tehát 12—14 évben tapasztalható az is, hogy gyermekkori neurotikus kórképpé szerveződnek. Ilyen pl. a térfóbia, ill. leggyakoribb megnyilvánulásában az iskolafóbia, amely az elszakadásos szorongás pubertáskori felerősödése és térszűkítése. Ez az énkorlátozás messze kihat a serdülés egészének a fejlődésére.

Míg sok gyerek kinövi kamaszkorára infantilis szorongásait, addig a pubertás változásaihoz mentálisan éretlen, infantilis gyerek a nemi érés változásaira a gyermekkori szorongások felerősödésével reagál. Talán még mindig „olcsóbb" a számára kisgyerekként félni — hiszen akkor a kisgyereknek járó védelmet is megkapja szüleitől —, mint kamaszkodása nemi problémáival megbirkózni.

Ez a szorongás gyakran ráépül az iskolára, felelésre, teljesítményre. A legtöbb 12—14 éves serdülőt azért viszik pszichológushoz, mert a szülőknek és tanároknak a gyerek iskolai teljesítménye, pályaválasztása okoz gondot.

Teljesítményzavarok

Minthogy a pszichológiai rendelésen a pubertás panaszok között első helyen áll a teljesítményzavar, a téma külön vizsgálatot érdemel. Meggondolásaink itt főként fiúkra vonatkoznak, minthogy statisztikailag kimutathatóan a fiúk rosszabb tanulók a lányoknál (*Nemes,* 1974), és így továbbtanulásuk nagyobb gondot okoz. *Inhelder—Piaget* (1955) írja a serdülőkről, hogy bár számos tanulmány foglalkozik a serdülőkor pszichés változásaival, mégis milyen kevés közöttük, amely az értelmi fejlődés alakulását vizsgálná. *Piaget* maga is sokáig csak a gyermeki intelligenciát tanulmányozta, és megelégedett azzal a megállapítással, hogy 12 éves kortól válik a gyermek képessé az absztrakt, hipotetiko-deduktív gondolkodásra. Említett tanulmányuk az adoleszcencia gondolkodási struktúráját elemzi, itt a kifejtett logikai műveletek képességét 14—15 éves korra helyezik. Ilyen módon a 12—14 éves kor, a biológiai serdülés izgalmas időszaka *Piaget*nál is elsikkad, minthogy eleve fokozatos fejlődést tételez fel a gyermekkortól az ifjúkorig. *Piaget* az intelligencia strukturálódását tekinti a fejlődés alapmodelljének, és ebből mintegy visszakövetkeztet a tényleges felnövési folyamatra.

A pszichoanalitikus elmélet más koncepciót követ. E koncepció szerint nem az intelligencia strukturálódik, hanem a pszichikus apparátus egésze. Az intellektuális funkciót énfunkciónak tartja, és bár a modern pszichoanalitikus felfogás szerint az énnek van konfliktusmentes része is (*Hartmann,* 1939), mégis az intellektuális fejlődés nem független a személyiség egészének kibontakozásától, és fejlődési konfliktusokkal terhes. Az értelmi fejlődés motorja például a kisgyermekkorban a szexuális kutatókedv, a latenciakorban az ösztönnyugvás segíti elő a szublimáció munkáját, és az adoleszcenciában vezető elhárító móddá az intellektualizálás lép. Emiatt állapítja meg Anna *Freud* (1936), hogy az ösztönveszély megokosít, s a klinikai tapasztalat alátámasztja ezt a megállapítást, és egyben megegyezik *Piaget* eredményeivel. Az ifjúkor, az adoleszcencia az az időszak, amikor a serdülő nagy szellemi erőfeszítésekre,

absztrakt, logikai gondolkodásra, tárgyi ismereteinek nagyfokú gazdagítására válik képessé.

De mielőtt az intellektus átvenné az uralmát az ösztönök felett, egy rövid, átmeneti időszakban, a 12—14 év között, a biológiai serdülés küszöbén, mintha megtorpanást észlelnénk. A serdülő gondolkodása beszűkül, fantáziája legátlódik, beszéde akadozó, mozgása félszeggé válik, mintha elvesztené kapcsolatát a felnőttekkel, s csak nemben és korban önmagához hasonlókkal tudna feloldódni. Az énfunkció korlátozásáról, legátlódásáról *Freud* így ír (1926): „Az én általánosabb gátlásai egyszerű mechanizmust követnek. Ha az ént valamely pszichés feladat különlegesen igénybe veszi, mint például affektus elnyomás állandóan fellépő szexuális fantáziák visszatartására, akkor rendelkezésre álló energiái annyira elszegényednek, hogy ráfordításait sok helyütt korlátoznia kell." — Tudjuk, hogy a szexuális fantáziák a biológiai serdülés kezdetén felkészületlenül érik a gyermeket.* A tapasztalati tényekkel megegyezően könnyen elképzelhető, hogy e korban, mielőtt a fejlettebb elhárítások működésbe lépnek, az én ezt az egyszerű mechanizmust, az énkorlátozást és funkcióinak beszűkítését veti be a feltorlódó szexuális fantáziák visszatartására.

A fejlődésnek itt is két egymáshoz hasonló, s mégis eltérő vonását figyelhetjük meg a két nemnél. A fiúk — mint az előzőekben láttuk — a gondolkodás és fantázia beszűkülése mellett a technikai világ „halandzsanyelvét" szeretnék leginkább énjük kiterjesztése érdekében felhasználni, addig a lányoknál a gondolkodás és fantázia beszűkülése mintha másodlagos latenciát eredményezne. Ezt követi azután ismét az ezen a legátlódáson (latencián) rést ütő újabb szublimálási hullám az adoleszcencia kezdetén.

A biológiai testi átalakulás azonban az énen belül, a narcisztikus egyensúlyban is változásokat hoz. A test arányainak megváltozása, az elsődleges és másodlagos nemi jellegek kifejlődése a gyermek testi mivoltára irányítja a figyelmet: nagyobb testi önállóságot, a test feletti uralmat, a testi erő élvezetét, a tisztasággal való harcot, a testi szépség és csúnyaság átértékelését, a nemiség szégyenét és büszkeségét — s mindezzel együtt a nárcisztikus megszállás növekedését eredményezi. Ebben a testi énre centrált narcisztikus időszakban, amikor a másikban is csak önmaga tükörképét képes a serdülő elfogadni, döntő változás következik be a primer tárgykapcsolatban is, az anyáról való testi leválás véglegessé válik. Ez a tény egyesekben az infantilis szorongást, másokban, sőt valószínűleg minden serdülőben, az agressziót növeli. Erőszakosan is szabadulni akar a szülőtől, s elsősorban a szülői követelmények béklyóiból. A követelmények ellen fordulás ismét a teljesítmény rovására megy.

Tíz 12—14 éves fiút figyeltem meg több hónapon keresztül részint egyéni terápia és vizsgálat, részint csoportterápia során. Közülük némelyiknél a nagyfokú gátoltság, másoknál a szorongás, illetve az agresszív magatartás dominált. Minden esetben problémát jelentett az iskolai teljesítmény és a küszöbön álló pályaválasztás. A klinikai kép alapján kezdetben úgy tűnt, a gátoltság és szorongás, illetve agresszív magatartás rontotta teljesítményüket. A megfigyelés azonban ezt az elképzelést módosította: az

* Ismételten hangsúlyozzuk, hogy a szexualitás szabadossága, a szex- es pornófilmek elterjedése, a szexuális élet részleteiről kapott „szemléletes oktatás" a televízióban vagy a moziban nem menti meg a kamaszodó gyereket biológiai érésével kapcsolatos indulati labilitásától, fellángoló nemi vágyainak visszarettenésétől. Sőt, a tapasztalat inkább azt mutatja, hogy a tapintatos felvilágosítás nincs olyan mértékben hatással, mint amilyen káros hatású lehet a tapintatlan és elijesztő példálózás.

átmeneti teljesítményzavar a fejlődés velejárója, amely feltűnővé akkor válik, ha az elintézetlen infantilis szorongás vagy a szocializálatlan agresszió visszahat a teljesítményre.

A klinikai megfigyelés alapján felállított konstrukciót a Rorschach-próbában talált eredményekkel próbálom alátámasztani. Csak azokat a jegyeket emelem ki, amelyek eltérnek a *Mérei* (1979) által talált serdülőjegyektől, illetve amellett szólnak, hogy a biológiai serdülés más pszichés ökonómiával dolgozik, mint az adoleszcencia.

Az F_1% alacsony, zömmel 70 körül mozog, ez megfelel a rosszul kontrollált mentális szabályozásnak. Nem várt módon az F_2% mind a tíz jegyzőkönyvben magasabb, vagyis a racionális szabályozás érzelmi feszültség esetén jobban működik a korai serdülésben, mint az adoleszcenseknél. *Mérei* tapasztalata szerint a serdülők ismeretéhsége magas Obj%-ban mérhető. A vizsgált serdülők 10%-nál alacsonyabb Obj választ adtak, ami megerősíti azt a megfigyelésemet, hogy a kiskamaszok tárgyi érdeklődése még csak szavakkal való dobálózás, halandzsa, a valódi tárgyi ismeretek helyett a tudományos fantasztikum világában mozog.

Ezt mutatja a gyakori PPT reakció, vagyis a verbális felnagyítás, nagyzolás is. Ez a reakció a válaszban mint kitátott szájú állat jelenik meg, de az utótesztben csak az állat fejét tudja a v. sz. megmutatni. Ez szimbolikusan is értelmezhető: a kitátott szájú állat az elnyeléssel fenyegető ösztönveszély még a mágikus gondolkodás maradványa. Ez a mágikus veszély tartja fogva az elaboráció lehetőségeit.

Másik jellemzője ezeknek a jegyzőkönyveknek a IX. tábla gyengébb megoldása, összehasonlítva az I., II. táblák válaszaival. A nárcisztikus érintettségre utal nagyobb válaszszám az I. táblán, s a serdülésre kritikus II. tábla — ismét a várttal szemben — nagyobb elaborációs feszültséget mozgósít, mint a IX-es teljesítmény felszólítása. Több esetben a két tábla megoldása hasonló egymáshoz, de a II. tábla megoldása gazdagabb.

A serdülés kezdeti időszaka a Rorschach-vizsgálat tükrében is az intellektus beszűkülése mellett szól, amelynek okát a pszichikus erők átsrukturálódásában kell keresnünk. Bár A. *Freud* (1968) a prepubertás fejlődéséről állapítja meg, hogy a latenciában kiteljesedő szublimációk a prepubertásban átmenetileg veszendőbe mennek, mégis úgy tűnik, hogy a pszichés erők átszerveződése a serdülés kezdeti szakaszát, kb. a 12—14 éves időszakot is igénybe veszi.

Pszichoterápia a serdülés kezdeti szakaszában

A pszichés erők átstrukturálódása a személyiség minden területére kiterjed. Az intellektuális érdeklődés beszűkülésével együtt jár a fantázia legátlódása, a verbális kifejezés sivársága. Mindez a terápiás kapcsolatot is érinti, hiszen a pszichoterápia eszköze a beszéd, és anyaga a fantázia. A beszédet gyereknél pótolhatja a játék. A 12—14 éves serdülő azonban már nem játszik, ugyanakkor még nem beszél. Az általános legátlódás kapcsolataira is kiterjed. A kamaszodó fiú* magatartásának félszegsége

* A terápiás kapcsolat kialakításának kérdéseiről e helyütt csak a fiúkkal foglalkozunk, abból a már többször érintett okból, hogy ebben a korban a fiúk problémái látványosabbak, s emiatt a szülők is inkább a velük kapcsolatos panaszokkal keresik fel a pszichológiai rendelőt. *György* Júlia (1967) sok évtizedes

minden új kapcsolatot nehézkessé tesz, de az ismerős felnőttvilággal is elveszti korábbi intimitását. Az anyai gyengédséget éppúgy lerázza magáról, mint az apai tekintélyt. A felnőtt kapcsolatokat, csekély kivétellel, nyűgnek tekintik, olyan nyűgnek, amely korlátoz, kordában tart, felügyel, ellenőriz, számon kér és megtorol.

A pszichológus szerencsésebb helyzetben van, mindezen funkciókat nem kell gyakorolnia. Abban szeretne segíteni és egyben érdekes személlyé válni a serdülő számára, hogy önismereti tükröt tart. Vajon mennyire fogékonyak erre a pubertás kezdetén lévő fiúk? Mint *Mérei* (1976) rámutat, az önismereti érzékenység fokozatosan alakul ki. A gyerekre jellemző önismereti zárlat felbomlik a serdülés kezdetén, és megjelenik az önmagáról való tudás megszerzésének igénye. Tapasztalatom szerint azonban ennél az igénynél egy ideig még erősebb a pubertás titkainak elzárása a felnőtt világ elől, és csak az adoleszcenciában válik nyitottá az önismeret befogadására. Ezt olyan gyerekeknél is tapasztaltam, akik latenciakortól jártak hozzám, s a serdülés kezdetén kijelentették, hogy kinőttek a gyerekrendelőből, nem érdekli őket a játék. Amikor arra próbáltam utalni, hogy én nem tekintem őket gyereknek és a kamasz problémákat is megértem, a kapcsolatot akkor is meg akarták szakítani. De akadt olyan is, aki 14—16 éves korában ismét visszatért és pubertásának korai szakaszát retrospektíve már fel tudta dolgozni.

Mindebből következik, hogy kicsi az esélye annak, hogy a 12—14 éves fiúkat hosszabb terápiás kapcsolatba tudjuk bevonni. (A hasonló korú lányok pszichoterápiáját sem kecsegteti több siker.) E nehézségek áthidalására csoportterápiával is próbálkoztam. Azt reméltem, hogy az önismereti tükör érdekesebb lesz, ha önmagukhoz hasonlóakban is felismerik. A fél évig tartó csoportmunka nem volt eredménytelen, mert a fiúk szívesebben jártak együtt, mint egyedül, a szorongó gyerekek bátrabban megnyilvánultak, és a csoportkohézió kihatott az agresszívebb, beilleszkedési zavarok miatt küldött fiúkra is. A beszélgetés témái azonban mindvégig a felszínen mozogtak, nem jutottak túl az egymás közötti versengésen.

Gazdagabb anyagot hoznak azok a serdülők, akiknek tüneteit a szorongás mozgósítja. Általában azt tartjuk, hogy a szorongás a fejlődéssel jár, a kisgyereknek nagy a szorongás készenléte, hiszen a fantázia és a valóság elemeit még nem tudja szétválasztani, és a biztonságot nyújtó felnőtt nélkül az egyedüllét és a sötétség irreális szorongásait fokozza. A serdülő növekvő fizikai ereje, önállósága, realitáskontrollja éppen a szorongáson való uralomra teszi képessé. Mégis észrevehető a szexuális érés fordulópontján egy specifikus szorongáshajlam. Az elsődleges és másodlagos nemi jellegek kifejlődése, a testi átalakulás eltaszítják a serdülőt anyjától. Testi értelemben szakad el tőle. Nem tűri a simogatást, gyengédséget, törődést, a meztelenkedést. Elutasít minden beavatkozást, ami testével kapcsolatban van, és amit eddig természetesnek tartott. Ebben a testi önállósodásban, az anya testi közelségének elutasításában éri a serdülőt ugyanakkor tárgyvesztés. Emiatt beszélnek egyes szerzők kifejezett serdülő gyászról (A. *Freud,* 1958).

---

tapasztalata hasonló: „Túlnyomórészt fiúk kerülnek e korban különböző gyermekpszichiátriai intézménybe — írja —, minthogy náluk a fejlődési diszharmónia a biológiai fejlődés és a pszichés érés között gyakoribb jelenség, mint a lányoknál."

Minél infantilisabb a kamaszodó gyerek, annál kevésbé tudja feladni ezt a testi függést, de annál bűntudatosabban éli meg anyjához fűződő gyengéd kapcsolatát, és szorongása még inkább növekszik.

Szépen illusztrálja ezt a konfliktust egy 11 éves fiú családrajza. Úgy ábrázolja kötöttségét anyjához, hogy mindketten egy ágyban fekszenek, mint két gyerek, és a nagymama az asztalnál felolvas nekik. A gyerek keze az anya ölén nyugszik. Keze soványságát úgy sikerül kifejeznie, hogy csontváz kezet rajzol. Az anya ölén a gyerek csontváz keze: vajon mitől retteg a gyerek jobban, attól, hogy az anya hal meg, ha a fiú leveszi róla a kezét, vagy a fiú maga hal meg, mert ölére merészelte tenni? E rajz sűríti a pubertás küszöbén felerősödött inceszt vágyat, és e vágy halálbüntetéssel való elhárítását. A gyerek halálfélelméhez hozzáfűzhetjük, hogy édesanyja egyedül neveli, apját nem ismeri. Kisgyerekkora óta asztmás, sokat volt kórházban. Sokszor volt alkalma tehát átélni az anyai tárgyvesztést és a fulladásos halálfélelmet. A panasz, amiért pszichológushoz került, az iskolai tanulás leromlása, érdektelensége a teljesítmény iránt.

A felerősödött szorongás, mint tudjuk, gátolja az iskolai teljesítményt. Más esetben beilleszkedési zavarokhoz vezet.

Egy 12 éves fiút tűrhetetlen magatartása miatt küldi az iskola rendelőnkbe. A fiú apja néhány éve meghalt, anyjának második házasságából nemrégiben született újabb gyermeke. A fiút kalandfilmek foglalkoztatják, és arra kér, írjunk regényt (ő diktál, én gépelem). Ebből a regényből idézek: „A repülőgép zuhant lefelé. Kitörtem az ablakot és kiugrottam a gépből. Amikor magamhoz tértem, meghallottam az anya sikítását és vele együtt egy csecsemőét. Kiderült, hogy a feleségem és a saját gyerekem..." Ezután a történet egy várhoz vezet, ahol csontvázak, holttestek és vámpírok sikítozását hallani. A mondatszerkezet az izgalomtól felbomlik: „Holttestek és csontvázak és más véres testi szervek szétdarabolva. Rohanunk keresztül ezeken és csak hullákat látunk, más élő embert nem láttunk. Ottan csak sikításokat és drakula holttestek dobálását hallottuk. De felértünk egy toronyba, és lenéztem, és csak a feleségemet és más holttesteket láttam. A drakulák a feleségem felé közeledtek... Vége az első résznek."

A felerősödött incesztvágy és halálrettegés ebben a fantáziában is a felszínen van, annyira felszínen, hogy a fiú az iskolában tűrhetetlen magatartásával, indulatkitöréseivel akadályozza a tanítást, semmiféle rendszabályt nem képes elfogadni. Az apa halála mozgósította benne a halálfélelmet, amelyet az anyához tartozás nem tud lecsillapítani, mert az az újabb csecsemő miatt eltaszítja őt. Megoldásként a fantáziában ő az anya férje, de ez csak növeli rettegését a haláltól.

Ezen extrém példák kiragadottnak tűnnek, a tapasztalat azonban általánosabb. A legtöbb pubertásos fiú fantáziáját foglalkoztatja a halálfélelem, pontosabban félelem a halottól. Sok esetben adok a gyerek kezeügyébe papírt, ceruzát, hogy beszélgetés közben felvázolhassa, amiről szó van. Gyakran önkéntelenül firkálnak. Ezeknek a firkáknak a tárgya csontváz, koponya, szellem, halott, vámpír, ijesztő és másokat ijesztgető torz alakok. Minden serdülő szívesen mesél krimit, sci-fi vagy horrorfilmet. E hátborzongató történetek végigizgulása, újra és újra átélése olyan a számukra, mint egy beavatási szertartás. Az izgalom kezdődik azzal, hogy be kell lógni a moziba 18 éven felüli filmekhez. Majd gyötörni kell magukat gyilkossággal, halállal, életveszéllyel, ember képmására készült robotokkal, amelyek nem véreznek el, és vérszívó vámpírokkal, amelyek révén emberek elvéreznek. Az erőpróba azonban ezzel nem ér véget. Egy 14 éves fiú árulta el nekem a bátorság lényegét: megnézett egy horrorfilmet, és utána — le mert feküdni — egyedül. Nem búját az anyjához, mint régebben a krimi után, amikor rémálmai voltak. Most nyugodtan aludt és nem álmodott. Ez a fiú egyébként azzal a panasszal került hozzám, hogy gyáva és tehetetlen, szinte kihívja

társai agresszióját maga ellen. Ezeken a filmeken próbálja begyakorolni a bátorságot, mintha abban bízna, hogy ez a bátorság a társakkal szembeni önvédelemre is átterjed.

Talán ezt teszik a felerősödött agresszióval küzdő kamaszok is. Néha úgy tűnik, ezek a filmek arra szolgálnak a számukra, hogy az agresszió elviselését begyakorolják és adott esetben alkalmazzák. Más oldalról viszont azt is tapasztaljuk, hogy az agressziót is a szorongás mozgósítja. A serdülő fiúk egy része, vagy talán a legnagyobb része amiatt agresszív, mert szorongását próbálja legyőzni. A veszélyt vetíti a világba, mert a kivetített indulattal könnyebb megbirkózni, vagy támadni lehet.

Egy 13 éves fiú szintén iskolai panaszok miatt kerül rendelőnkbe. Nemcsak tanulmányi eredménye rossz, de magatartása is. Szemtelen, kihívó a tanárokkal, nem hagyja a maga igazát, intőkönyve tele van beírásokkal. Gyűlöli a tanárokat, az iskolát, a felnőtteket. Ideálja a csövezés, a kemény rock, az erőszak. Dühében egy alkalommal horogkereszttel tarkított együttes emblémákkal firkálja tele az elé tett papírlapot. Magnózással tölti minden idejét, és a kemény rock ritmusára üvölt magában. Mint később kiderül, azért mert utál egyedül lenni, rossz gondolatai, halálfélelmei vannak. — Elvált szülők gyermeke. Anyja kemény, igazságkereső, gyötrődő, magas ideálokkal. Önmagát alakította ilyenné, mert korán szembekerült saját apjával, aki nem adott ideált. Elvált férjét is lenézi, léhának, pénzszeretőnek tartja, mindent a könnyű oldaláról kezel. A gyerek a detronizált apaideál kettősségében lázad minden társadalmi morál ellen, és nagyítja fel nem törődő apját ideállá. Lázadásával azonban egyelőre nem tudja leküzdeni szorongását, de lázadása sem egyéb, mint a néhány évvel idősebb ifjak utánzása, az idősebbekben is követni való ideált keres.

Szóltunk a szorongás felerősödése kapcsán az anyához fűződő vonzó és taszító erőkről. A serdülő fiúnak azonban még nagyobb szüksége van apára, aki kordában tudja tartani, a valóság medrébe tudja terelni fia szorongását, de tekintélyével, példaképével kordában tudja tartani agresszióját, az apával való szembefordulást és az ellene való lázadást is.

A felsorolt esetekben és még sok más esetben azt tapasztaltuk, hogy azoknak a pubertásos fiúknak a viselkedését szabja meg a szorongás, akik túl szorosan kötődnek anyjukhoz, és azoknak a fiúknak a magatartásában jelenik meg a fokozott agresszió, akik apa nélkül, illetve megfelelő apaideál nélkül nevelkednek. Esetanyagunk nagy része csonka család.

Bármennyire is sok problémája van a kamaszkornak, bármennyi gondot okoz gyereknek és felnőttnek egyaránt, a teljesítményromlás, a felerősödött szorongás és agresszió, a gyakori hangulatváltozás a pubertás fejlődési velejárójának fogható fel, s nem valamilyen pszichés torzulásnak. Az ún. serdüléses válság vagy kifejezett pszichiátriai kórkép kifejlődése a pubertás kezdetén rendkívül ritka, inkább csak a serdülés második felére, az adoleszcenciára jellemző. Az adoleszcencia problémáit tárgyalja *Vikár* György (1980) Az ifjúkor válságai című könyve.

Irodalom

Buda B.: A serdülőkor szociálpszichológiája. In: Serdülőkről. (Szerk.: *Havas O.*-né) Tankönyvkiadó, Budapest, 1970. 63—100.

Freud, A.: Das Ich und die Abwehrmechanismen. Int. Psa. Verl., Wien, 1936

Freud, A.: Adolescence. *Psycho-anal study of the child, 13.*, 1958

Freud, A.: Wege und Irrwege in der Kinderentwicklung. Huber/Klett, Bern/Stuttgart, 1968

Freud, S.: 1926, Hemmung, Symptom und Angst. G. W. 14.

G. Donát B.: Az értékek motiváló szerepe leányok pubertáskori személyiségfejlődésében. Pszichológiai Tanulmányok 6, 1964, 99—118.
György J.: Az antiszociális személyiség. Medicina, Budapest, 1967
Hartmann, H. Ich-Psychologie und Anpassungsproblem. 1939. Klett/Stuttgart, 1970
Hermann, I.: Psychoanalyse und Logik. Psa. Verl. Wien, 1924
Hermann I.: Az ember ősi ösztönei. Pantheon, Budapest, 1943 Magvető, 1984
Inhelder, B., Piaget, J.: A gyermek logikájától az ifjú logikájáig. 1955 Magyarul: Akadémiai Kiadó, Budapest, 1967
Klein, M.: Psychoanalyse des Kindes. Psa. Verl., Wien, 1932
Mérei F.: Az önismereti érzékenység a serdülőkor kezdetén. In: Az alakuló ember. (Szerk.: *Lux A.*) 127—168. Gondolat, Budapest, 1976
Mérei F.: A Rorschach-próba. Tankönyvkiadó, Budapest, 1979
Nemes L.: Pszichogén tünetképződés a kisiskolás korban. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1974
Piaget, J.: Le judgement moral chez l'enfant. Alcan, Paris, 1932
K. Rotter L.: A gyermek lelki élete. Cserépfalvi, Budapest, 1945
Vikár Gy.: Az ifjúkor válságai. Gondolat, Budapest, 1980

Vikár György

A serdülőkori válságok diagnosztikája és terápiája

A serdülőkor leggyakoribb meghatározása az, hogy átmenet a gyermek- és a felnőttkor között. Ha egy önmagában semmitmondó és üres definíció ennyire polgárjogot nyer a köztudatban — melyik életkor nem átmenet két másik életkor vagy születés és halál között? —, akkor valamilyen mélyebb értelmét kell keresnünk. Úgy gondolom: az átmenetiség hangsúlyozása azért szükséges, mert a serdülőkor jelenségei megzavarják begyakorolt ítélőképességünket. Pl. a külső megjelenés felnőttséget sejtet, és egyszerre valamilyen meglepő kritikátlansággal találkozunk, a realitást semmibe vevő fantáziával. Máskor a gyermeki benyomást zavarja meg valamilyen nem odaillő gondolati teljesítmény, indulati reakció, viselkedési forma stb. Időnként mélyen fájdalmas hangulatok, máskor a normákba be nem illeszkedő magatartás, lelki betegség vagy kezdődő antiszocialitás gyanúját keltené, ha nem tudnánk, hogy ezek egy átmeneti kor futó viharfelhői.

Ha most arra fordítjuk figyelmünket, valójában mi játszódik le a fejlődő ember életének 12—18 év közötti szakaszában — tehát a tágabb értelemben vett adoleszcencia idején —, roppant méretű biológiai, érzelmi és intellektuális változásokat tapasztalhatunk. Majd látni fogjuk: nehezen eldönthető, hogy ezek a változások genetikusan beprogramozottak vagy társadalmilag meghatározottak. Minden kutató — talán Edward *Spranger* (1929) kivételével — a nemi érést a serdülőkori fejlődés centrális, legalábbis egyik centrális tényezőjének tartja. Ez tehát vitathatatlanul genetikusan beprogramozott biológiai jelenség. Addig az összefüggések is világosak, amíg a perifériás nemi hormonokról van szó, tudjuk, hogy ezek elválasztása a preadoleszcenciában rohamosan nő, ami egy olyan rutinvizsgálatból is kitűnik, mint a steroidürítés hirtelen növekedése 12 éves kor körül. Természetesen ennél sokkal differenciáltabb vizsgálatokkal is rendelkezünk az egyes hormonféleségekre vonatkozóan, és ma már azt is tudni véljük, hogy leányokban a dehydroandrosteron-szint 7,5—12,5 éves kor között szignifikánsan emelkedik, majd 15 és 18 éves kor között egyenletesen csökken, ugyanakkor fiúknál ez a gyors emelkedés csak 12,5 éves kor után kezdődik (*Apter* et al., 1979). Miután mai tudásunk szerint a libidó hordozói mindkét nemben az androgén hormonok, a preadoleszcens lányok aktív, csábító magatartásának hormonális alapja lenne (!?). Csakhogy máig nem tudjuk, mi indítja meg a szexuális hormonelválasztás fokozódását a serdülőkor elején — hiszen a pubertas praecox esetek tanulsága szerint előbb is megindulhatna. Csakugyan a corpus pineale feltételezett hormonjának visszavonulása adna zöld jelzést az endokrin rendszernek? Egyes megfigyelések arra utalnak, hogy a szabályozás magasabb szinten

történik. A serdülőkori nemi fejlődés egyik lélektani kulcsproblémája a szexuális identitás kialakulása. Állatkísérletek tanulsága szerint a közvetlenül a hypothalamusba juttatott androgén és ösztrogén hormonok más és más lokalizációnál bizonyultak hatásosabbnak, ami felvetette a központi idegrendszerben a férfi és a női magatartást szabályozó szubszisztémák lehetőségét (W. C. *Young*, R. W. *Goy*, C. H. *Phoenix*, 1964). Ugyanakkor más megfigyelések arra utalnak, hogy interszexuálisok nemi identitása függ a neveléstől, vagy attól: férfi vagy női nevet adtak nekik születésük után (J. *Money*, J. G. *Hampson*, J. L. *Hampson*, 1955). És az etológiai kutatások *Lorenz*ig (1977) visszanyúlóan bizonyítják a korai imprinting hatását a nemi fejlődésre.

A biológiai tényezők szerepét láthatjuk azokban a serdülőkori beilleszkedési zavarokban, melyek hormonális zavarok (dystrophia adiposo-genitalis, pubertas tarda) esetén, vagy korai enyhe agysérülések késői következményeként figyelhetők meg.

Az I. sz. Gyermekklinikán végzett utóvizsgálatok csecsemőkori atrófiánál pl. azt mutatták, hogy ezeknél a gyermekeknél a normál populációt messze meghaladóan jelentkeztek affektív zavarok a serdülőkorban (P. *Mirtse, Kassai, Szegő* stb. 1975), míg az intelligencia normál szinten volt. Csakhogy a fejlődésben elmaradt, vagy diszplasztikus alkatú kamasz feltűnést keltő viselkedése pszichés eredetű túlkompenzáció is lehet. Még az enkefalopátiás gyermeknél is nehéz elválasztani, mi következik az organikus pszichoszindrómát jellemző csökkent koncentrációs képességéből és alacsonyabb ingertoleranciából közvetlenül és mi közvetve: a meg nem értő környezettel való kölcsönhatások sorozatából.

A serdülőkor pszichológiai jelenségsorának első magyarázatai biológiai megalapozottságúak voltak és filogenetikai párhuzamot kerestek. Ezt tette Stanley *Hall* (1904) is, az e tárgyról szóló lélektani monográfiák sorát megnyitó könyvével, az 1904-ben megjelent „Adolescence"-szal. A filogenezis fogalmát elég tágan értelmezve a történelem romantikus korszakaihoz hasonlította a serdülést. Biológiai és törzsfejlődési párhuzamokra épített később Ch. *Bühler* (1925), S. *Freud* (1905) és *Ferenczi* (1929) is. A biológiai magyarázatok egyeduralmát azonban erősen kétségessé tették a kultúrantropológusok két világháború között zajló vizsgálatai. Különösen Margaret *Mead*et (1970) szokás kiemelni, aki Samoán — egy kis polinéziai szigetcsoporton — ősi életformában élő népnél azt találta, hogy ott a serdülőkor nem zajlik válságosan, két okból: egyrészt, mert az ősi társadalom tudásanyagát, munkafolyamatait a gyerek még serdülőkor előtt elsajátítja, tehát 14 éves korban már a törzs teljes jogú tagja lehet; másrészt a környezet nagy megértéssel fogadja a korral járó megnyilvánulásaikat, szerelmi ügyeiket, rapszodikus munkateljesítményüket. Más primitív társadalmak megfigyelése is azt mutatta, hogy az életkorok problematikája a szociális szereposztás függvénye. Pl. a nyugat-afrikai dogon népnél, melyet az utolsó időkben P. *Parin* (1978) elemzett pszichológiai szempontból, szigorú életkori hierarchia uralkodik, mindenki a nála fiatalabbaknak parancsol, és az idősebbnek alárendeltje. Történelmi adatok arra utalnak, hogy a középkori Európa sem ismerte a serdülőkor mai fogalmát. Egy szellemes mondás szerint az ifjút a gőzgéppel egy időben találták fel. A gőzgépet Watt 1765-ben, az ifjút Rousseau 1762-ben, az „Emil" megírásával (idézi I. Sz., *Kon*, 1979). Ph. *Arries* (1979) idéz olyan középkori lexikont, amelyben az adoleszcenciát a 15—30-éves korig terjedő időre értik. Középkori ábrázolásokon, amelyek az élet hét korszakát jelenítik meg, a serdülő szerelmével

andalogva látható, az ifjú harcosként, a férfi bírói talárban, az öregember tudásföveggel stb. Az életkorok ebben az elképzelésben sokkal inkább szerepek, mint egy biológiai fejlődési folyamat részei. A serdülőkor mai problematikájában úgy látszik döntő jelentőségű, hogy a biológiai érés és az önálló életre való felkészülés időpontja mind távolabb tolódik egymástól.

Noha ezek az adatok a serdülőkor függését társadalmi-kulturális hatásoktól egyértelműen bizonyítják, tartalmaznak finom ellentmondásokat. Samoán a serdülőkor problémátlanul zajlik, csakhogy a felnőttvilág teljes mértékben alkalmazkodik a serdülők sajátos életkori igényeihez. A legtöbb primitív törzsnél az ifjú az avatási szertartás után a törzs teljes jogú tagja. Az avatási szertartás aktusát azonban *Roheim*től (1932) *Bettelheim*ig (1975) számos kutató úgy fogja fel: arra szolgál, hogy az ifjút nemi identitásában megerősítse. Sajátos serdülőkori problémák húzódnak meg tehát mögötte. Csak a megoldás módja ritualizálódott.

A serdülőkor időbeli elhúzódásával magyarázzák korunkban az önálló adoleszcens szubkultúra kialakulását, ami — legalábbis ilyen mértékben — a XX. század második felének jellemzője. Pszichológiai rendelésen főként úgy találkozunk ezzel a jelenséggel mint problémával, hogy látjuk a serdülőt, amint az ifjúsági csoport és a szülői család eltérő normarendszere közt vergődik. Vagy amikor ebből a válságból úgy keres kiutat, hogy hanyatt-homlok beleveti magát egy antiszociális vagy legalábbis társadalmonkívüliségével hivalkodó csoportba.

Megoldást jelenthetne egy önálló adoleszcens életforma kialakítása, sajátos élmény és teljesítmény lehetőségekkel, melyeket a társadalom egésze akceptál. Erre szolgálnak pl. az ifjúsági klubok. Az utóbbi évek szociológiai felmérései azt mutatják, hogy az ifjúsági klubok egyelőre ezt a feladatukat nem tudják kielégítően betölteni. Így pl. *Diósi* Pálnak egy munkáskörnyezetben kialakult ifjúsági klubról írt tanulmányából (1979) kitűnik, hogy a klub szociogramján a centrumban lévő, irányadó csoportosulás — noha nem antiszociális — (de) a társadalom pozitív értékrendjével és a kulturális felemelkedéssel szemben elutasító. Ugyanakkor világos a klubon belüli magatartás összefüggése a társadalmi helyzettel általában. A klubon belül ugyanis az a kisebbség akarja a közösséget pozitív értékek felé irányítani, amelyik a rétegváltás áramában él (munkás környezetből értelmiségi pálya felé tájékozódik), de — részben kölcsönös előítéletek miatt — ez a csoport izolálódik.

A serdülőkor éveiben az értelmi tevékenységnek is nagy, minőségi változása zajlik, amit *Piaget* vizsgálatai nyomán úgy foglalhatunk össze, hogy a gondolkodás el tud szakadni a konkrétumtól és képessé válik az absztrakcióra. Míg egy 9—10 éves gyermek egy probléma megoldásánál minden gondolati lépést a valóságban kipróbál, a serdülő képes rá, hogy rövid kísérletezés után a további próbálkozásokat belül pergesse le, ítéletek és következtetések összevetésével egy logikai folyamat útján jusson el a megoldáshoz. *Piaget* és *Inhelder* (1967) meglepő példákat hoznak fel a logikai fejlődés korhoz kötöttségére. Pl., hogy a falhoz ütődő billiárdgolyó esetében a beesési szög azonos a visszaverődési szöggel, erre 14 éves kor előtt nem jöttek rá a v.sz.-ek. Vagy pl. arra az összefüggésre, hogy az inga sebessége egyedül a nyél hosszúságától függ, 12—13 éves kor között jönnek rá a gyerekek, de a többi tényező szerepét (a súlyát, az amplitúdóét és a lendítőerőét) szisztematikusan kizárni csak 15 éves korban tudják. *Piaget* vizsgálati eredményeiről szovjet kutatók (*Leontyev*, 1964) jogosan állítják, hogy ezek nagymértékben az iskoláztatástól függnek, és hasonló logikai

teljesítmények megfelelő oktatással korábban is elérhetők. Valójában *Piaget* sohasem állította, hogy amit talált, független az iskolától. Az iskola inspirációt és eszközöket ad a fejlődő értelemnek. Figyelembe kell vennünk, hogy iskolarendszerünkben — minden iskolarendszerben — az ismeretek valamilyen módon egymásra épülnek, tehát a szellemi fejlődésnek valamilyen életkorban (is) jelentkező sorrendisége nem kerülhető el. Azt sem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy egyes agyi asszociációs pályák érése még a serdülőkor elején nem fejeződött be. Ezért *Piaget* eredményeit, legalábbis a mi kultúránkban, tényként kell elfogadnunk, amire az oktatásban tekintettel kell lenni.

A serdülőkor szellemi fejlődésének van egy sajátos vonása, amire Anna *Freud* (1976) mutatott rá: az intellektualizálás ilyenkor gyakran válik öncélúvá, érzelmi és ösztönproblémák jelennek meg ebben a jelmezben. Számolnunk kell azzal is, hogy az iskolai anyag és a szellemi fejlődés nem mindig áll egymással összhangban, ilyenkor a serdülő átmeneti tanulási kudarcát valamilyen lázadó, feltűnéstkeltő viselkedéssel kompenzálhatja.

Ha most arra fordítjuk figyelmünket e nagy változások közepette, milyen pszichológiai folyamatok zajlanak a serdülőben, a dinamikus pszichológiától kaphatjuk a legtöbb felvilágosítást. Az utolsó évtizedek pszichoanalitikus tapasztalata kiegészítette és részletekben sokkal gazdagabbá tette azt a képet, amit *Freud* alapján a serdülés ösztön- és Én-folyamatairól alkottunk. Különösen P. *Blos* (1973) munkássága emelendő ki, aki a serdülőkori fejlődés bizonyos sorrendiségét tételezi, öt egymást követő korszakot, s ezek mindegyikét meghatározott fejlődési lépések jellemzik. Megpróbáljuk most e felfogásnak vázlatos ismertetését.

A latenciakor viszonylagos nyugalmát a preadoleszcencia váltja fel. Az ösztönfejlődésben ez a részösztönök újbóli kivirágzásának kora. A leskelődés, a magamutogatás, a kegyetlenkedés, ami a kisgyermekkorban már egyszer örömforrás volt, most ismét jelentkezik. Nagy az érdeklődés a tiltott dolgok, az obszcén viccek, a nemi szervek és a szexuális élet technikai részletei iránt. Az oralitás mértéktelen evésben, az analitás a mosakodás elhanyagolásában, a piszokhoz való vonzódásban mutatkozik meg. Ezek a késztetések összeütközésbe kerülhetnek az énfejlődés szintjével és a morális instanciával, a felettes énnel, és az elfojtásnak eshetnek áldozatul. Elhárításuk neurotikus tünetekhez, pszichoszomatikus panaszokhoz vezethet (pl. kényszerek, tic, étvágytalanság, székletvisszatartás stb.). Homoszexuális epizódok előfordulhatnak ebben a korban (közös onánia) anélkül, hogy az ösztönfejlődést döntően befolyásolnák. Gyakoribbak azonban a homoerotikusan színezett szenvedélyes barátságok, különösen e korszak vége felé, amit *Blos* el is különít *korai adoleszcencia* néven. A preadoleszcenciában jellemzőbb a csoportképződés, a „banda", ami ebben a korban a közös titkok letéteményese és a közös akciók eszköze, enyhítve az egyéni szégyent és lelkifurdalást.

Blos a fejlődés tudattalan mozgatójának az anyától való elszakadást, illetve az ezért folytatott belső küzdelmet látja. Viharos testi és szellemi változások jelzik a közeledő felnőttséget, és a gyermeknek le kell mondania a nárcizmusát kielégítő, gyámolító, babusgató anyai szeretet utáni vágyáról. Sőt, ez a szeretet veszélyes számára, mert gátolja felnőtté — férfivá, nővé — válásában. A vágy a kisgyermekkori anyaképhez tapadt, az aktív, tápláló, mindenható anya interiorizált képéhez, és a küzdelem belül folyik. A valóságos anyával szemben akkor csap át nyílt konfliktusba, ha az anya

személyisége ezt valamilyen módon provokálja, pl. zsarnoki, túlféltő, nem engedi leválni, vagy kiskorban szeretetigényét kielégítetlenül hagyta.

A fiú és a leány ebben a korban különbözőképp reagál ugyanarra a belső konfliktusra. A fiú, ha engedne az anyába csimpaszkodás kisgyermeki vágyának, lemondana a fejlődés férfias irányáról. Ezért tudattalan fantáziáiban a nő úgy jelenik meg, mint aki férfiasságát veszélyezteti (különösen, ha az anya viselkedésével ennek a fantáziájának elébe megy, ún. „kasztráló anya"). Ezért a lányoktól inkább elhúzódik, ellenségként tekint rájuk, fiúk bandájában érzi jól magát. Érdeklődése a szexualitás iránt élénk, de a részösztönök szintjén marad. A korszak vége felé egy barátja vagy egy felnőtt férfi, pl. tanár válik ideáljává, és vele azonosulva erősíti meg férfi identitását. Tipikus jelenség, bár nem általános, hogy ebben a korban a fiúk anyjuktól elhúzódnak és erősen kötődnek apjukhoz.

A leánynak éppúgy le kell mondania arról, hogy kisgyermekként anyjába csimpaszkodjon, ez a vágy éppúgy veszélyezteti nemi azonosságát, mint a fiúét. A leválás tipikus módja azonban más. Az aktív, tápláló anya belső képével azonosul, részösztönöit erősen fékezi. Arról álmodozik, hogy sok gyermeket fog szülni, nevelni. Ugyanakkor a fiúktól távol tartja magát, vetélytársak, akiket tanulásban, sportban le akar győzni. Ha valamilyen okból (pl. éppen női önbizalmának hiánya miatt) a szerelem és a szexuális élet felé fordul, akkor aktív, csábító nőként viselkedik. A korai adoleszcenciát leányoknál szenvedélyes barátságok jellemzik — homoerotikus színezetük ellenére tulajdonképpen az énfejlődés, a nemi identitás szolgálatában állnak.

A kezdődő és korai adoleszcencia blosi magyarázata egy dinamikus fejlődéslélektani modell. Nem várhatjuk, hogy elemeit az egyes esetekben pontról pontra megtaláljuk. Számos esetmegfigyelésből desztillálódott a dinamikus pszichológia személyiségfelfogásával összhangban. Nézzük meg mennyire tudunk ennek felhasználásával egy esetet értelmezni.

12 éves preadoleszcens fiú; termete kora átlagánál magasabb, ugyanakkor kövérsége, kerek formái gyermekibb benyomást keltenek. Félénk, gyerekek közt nem találja helyét, újabban a tanulásban is visszaesett. Legfeltűnőbb tünete azonban apja iránti szüntelen aggodalma. Ha apja elutazik — ami foglalkozása következtében gyakori —, a fiú szorong, balesettől félti, szinte percenként kérdi: „Ugye megjön, apu, ugye megjön?"

A szülők több előzményt is említenek, ami ennek a kényszeres aggodalomnak kiváltója lehet. Egyszer egy nyaralás alkalmával az apa elment szobát keresni egy gyanús képű emberrel, és csak két óra múlva került elő. Még ennél is nagyobb izgalom volt a családnak, amikor éjszakába nyúlóan várták az apát a repülőtéren, mert a menetrendszerű járat, amelynek érkeznie kellett volna, bizonyos komplikációk miatt késett. A fiú mindig is nagyon ragaszkodott az apjához. A család élete azonban nem volt olyan békés, mint első pillanatban látszott. A neurotikus tünetek felléptét hosszú családi válság előzte meg: az apai nagyapa halála után az apa konfliktushelyzetbe került, ütközőpont lett anyja és felesége között. Ebben az időben elmaradozott hazulról és inni kezdett.

A fiú a maga problémáiról csak felületesen és bohóckodva beszél. Viszont szívesen játszik, bábozik. Először a róka meg a gólya meséjét játsszuk le. A Lafontaine-mesét továbbszőve az ellenfelek kibékülnek. Majd összeházasítja őket: róka a férj, gólya a feleség és mackó a gyerek. Egy ideig békés családi élet folyik, a hangsúly a közös étkezéseken és az alvás nyugalmán van — ilyenkor eloltjuk a villanyt, és a fiú gondosan figyeli az órát (egy perc felel meg az éjszakának). Néhány alkalom után azonban a játék légköre változik. A fiú azt játssza, hogy a róka apát részegen találja az árokban, mackógyerek és gólyamama ágyba fektetik és alaposan elverik. Ezek a jelenetek sok órán át ismétlődnek. Az is előfordul, hogy mindkét szülő az ágyban van és mackógyerek a paplanon át alaposan elveri őket. Egy más alkalommal azt játssza, hogy a család nézi a tv-t és egyszerre nagy nevetéssel megjegyzi: mi lenne, ha apa egyszer csak megjelenne a Kék fényben!?

A játékok e sorozatát egy váratlan baleset szakítja meg: a fiú iskolába menet megcsúszik a lépcsőn, nekiesik egy ablaknak és jobb kezét csúnyán felsérti. Hetekig kezelik vele otthon. Mikor újból jön, a játék ismét változik. Most azt játssza: a család kirándulásra készül, mindent rá kell pakolni a teherautóra. Az apa helyett a mackógyerek akar mindent csinálni. „Apa, hadd hozzam ki én a teherautót!" (Én némi akadékoskodás után mint róka apa engedélyezem neki ezeket az apai előjogokat.) Ebben az időben a gyerekekkel való kapcsolata javult, játékaiban élénkebben vesz részt — ugyanakkor a velük kapcsolatos lenéző, haragos indulatairól is nyíltabban beszél. (A szülők elégedetlenek az eredménnyel, mert a gyerek tanulmányi eredménye nem javult. Csakhogy tapasztalatom szerint egy neurotikus gyerek nem tudja az alkalmazkodási zavarát és a figyelem-koncentrációs zavarát egyszerre leküzdeni.)

A játékot nem nehéz az Ödipusz-komplexum szemszögéből értelmezni, amit a szülők közötti rejtett, de nagy feszültséggel járó konfliktus kiélezhetett. A családjáték a szeretet és ragaszkodás leple mögül tagadhatatlanul ambivalens, agresszív indulatokat hoz felszínre az apával — de bizonyos fokig mindkét szülővel szemben. Ugyanakkor ennek a konfliktusnak a megjelenítését a preadoleszcencia lelki folyamatai színezik és hátterezik. Az anyához való viszony is kettős. Az étkezések nagy szerepe (a fiú reális életében is, nem csak a játékban) mutatja infantilis igényét az anyai gondoskodásra. A játékban azonban a gólya mama háttérbe szorul, szerepe alig különbözik a róka apáétól. Ez is jelzi az anyához való érzelmek hárítását, mint ahogy az életben is ezek most kissé szürkék, halványak. A pszichoanalitikus feltételezi, hogy ebben a játékban a hosszú csőrű gólya fallikus anyaszimbólum, ami a nőtől való félelmet jelezheti, egyben tagadását annak, hogy a nőnek nincs pénisze. A pszichoterápia második felében az apával való azonosulás a belső probléma kornak megfelelő megoldását jelenti. Jó prognosztikai jelnek tekintem — annál inkább, mert együtt járt a kortársi közösséghez való közeledéssel, ami ugyancsak az életkori fejlődés irányába esik.

A serdülőkor következő szakaszában — amit *Blos* középső vagy tulajdonképpeni adoleszcenciának nevez — a nemi identitás megerősödik, a libidó a genitális szexualitást szállja meg, a részösztönök háttérbe szorulnak. Gyakorlatilag ez azt jelenti, hogy a serdülő szexuális vágyai mindjobban hasonlítanak a felnőttéhez, az ellenkező nemű partnerre és a koituszra irányulnak. Ez azonban együtt jár az Ödipusz-komplexum kiéleződésével, hiszen a libidó kiskorban a szülőkhöz, testvérekhez kötött volt, onnan várt szeretetet és kielégülést, most ezektől a gyermekkori tárgyaktól el kell szakadnia. Az ödipális konfliktus rendszerint a családban nevelkedett gyermeknél még egyszer teljes pompájában kivirágzik, mielőtt a gyermeknek sikerülne a szerelem, vetélkedés, agresszió érzéseit kivinni a családból, külső személyekre irányítani. Ebben a korban minden bonyodalmat okoz, ami az ödipális konfliktust jobban kiélezi, a szülők csábító, féltékeny magatartása, az ösztönkésztetések elutasítása a nevelésben, az önállóság szükségtelen korlátozása, rejtett vagy nyílt családi konfliktus és végül a kisgyermekkori ödipális konfliktus lezáratlansága. Ez utóbbinak szélsőséges esete, amikor nem voltak a gyermek körül olyan személyek, akikhez tartósan kötődhetett volna, és akikkel kapcsolatban a szeretet és rivalizálás indulatait végigélhette volna.

Ez a serdülőkornak azért is legkritikusabb időszaka, mert az Én — tehát a valósághoz való alkalmazkodást biztosító és a pszichés folyamatokat integráló instancia — az ösztönkésztetésekkel szemben az átmeneti gyengeség helyzetébe kerül. Nem tud szokásos elhárítómódjaival védekezni. A feszültségből úgy igyekszik kikerülni, hogy „acting out"-tal cselekszik. Ezért ilyen sajátosak az Anna *Freud* (1958) által leírt jellegzetes serdülőkori elhárítómódok. A gyermek ugyanis oly módon védekezik az ödipális konfliktus feszültsége ellen, hogy

1. a libidóját hirtelen átviszi egy családon kívüli személyre vagy személyekre, és a szülei iránt látszólag elhidegül.

2. Addigi pozitív érzelmeit negatívra váltva kritikus, ellenséges indulattal fordul szülei ellen, ledönti őket a piedesztálról. Az indulattól fűtött kritikáját esetleg kiviszi a családból, az iskola, a társadalom ellen fordítja. *Blos* szerint a szülők által képviselt normarendszer, illetve annak belső reprezentánsa, a Felettes-én is átmenetileg meginog ilyenkor.

3. A libidót visszavonja önmagára, nagyzásos ábrándokba menekül, aprólékos önmegfigyelésbe, ami hipochondriás aggodalmak forrása. A külvilággal, kortársaival kapcsolata csekély. Nárcisztikus regresszióról beszélhetünk ilyenkor. A regresszió — a visszatérés a lelki fejlődés egy korábbi fokára — egyébként univerzális elhárítómód. Megmutatkozhat az onániát bevezető fantáziák perverz tartalmában, ami viszont aggodalmakat kelthet benne saját nemi fejlődésére vonatkozóan. Az aggodalmak éppúgy vezethetnek társasági gátlásokhoz, mint látványos túlkompenzációhoz.

Saját megfigyeléseim alátámasztják azt a nézetet, hogy a serdülőkori válságok igen szorosan összefüggnek az egész család problémájával. Pl. egy 16 éves leányt hoztak hozzám nemrég, akinek viselkedését a szülei már tűrhetetlennek találták. Egyáltalán nem fegyelmezhető. Szülei hiába tiltják meg neki, hogy elmenjen hazulról, minden délután elmegy. Barátairól nem hajlandó beszélni, őket a szüleinek bemutatni. Csak papucsban és farmernadrágban hajlandó járni, amikor szülei kifogásait már nem bírta, elment szoknyában, de a lépcsőházban átöltözött. A megbeszélt időpontokat nem tartja be. A szülei figyelmeztetéseit mind durvább hangon utasítja vissza. Újabban már az iskolában is bajok vannak vele. Bár jó tanuló, el akarják tanácsolni fegyelemsértései miatt.

A leánynak betegségbelátása nem volt, pszichoterápiára járni nem akart. Megpróbáltam a szülőkkel együtt kezelni. Néhány családterápiás ülés és a szülőkkel történt külön explorációk után a kép igen jelentős adatokkal egészült ki. A szülők házassága viszonylag fiatal korban kötődött. Az anya hosszú ideig élt egy zsarnoki apa uralma alatt, aki minden fiúkapcsolattól tiltotta. Az apa viszont hamar önállóságra kényszerült, családja falun élt, ő maga kosztos diákként tanult egy vidéki városka gimnáziumában, tanítással egészítette ki szerény zsebpénzét, és így végezte el az egyetemet is. Kilenc évig nem született gyermekük, az asszony sok nőgyógyászati kezelést kapott. Végül a hormonkezeléseknek eredményük volt, a rég várt gyermek megszületett. Igaz, fiút vártak, és leány lett.

Azt gondoljuk: az előzmények a gyermek számára nem voltak szerencsések. Az anyának túl sokat kellett szenvednie, amíg megszületett, kicsit csalódtak is. Ez a nagy ragaszkodásnak bizonyos ambivalens színezetet adott. A serdülőkorig azonban semmi probléma nem volt. Mikor azonban kezdett nővé serdülni, az anya — jobb belátása ellenére — mindenben korlátozta. Mintha saját fiatalkora realizálhatatlan szexuális fantáziáit vetítette volna belé, folytonosan fiúkkal gyanúsította, utcai támadástól, megerőszakolástól, elzülléstől féltette. Előfordult, hogy alaptalan gyanútól vezetve meg is verte. Az esti hazajövetel időpontját teljesíthetetlenül korai órára tette. Mennél aggódóbb volt az anya, annál merészebb, veszélyekkel nem törődőbb lett a leány. Az apa színleg mindenben igazat adott a feleségének, de ugyanakkor éreztette a leánnyal, hogy ő másképp gondolkodik. Így viselkedett a családterápia alatt is, ahol többször tanúja voltam, hogy a leány és apja összemosolyognak. A leány az otthoni válságot látszólag flegmatikusan viselte, szülei „prédikációit" fölényesen visszautasította. De egy ízben rajtakapták, amint zsiletpengével próbálja csuklóján elvágni az ereket. És nagy a gyanúm, hogy iskolai botrányait — mindig többekkel együtt követte el őket — úgy rendezte, hogy felhívja magára a figyelmet, és szülei tudomást szerezzenek róla. Az

utóbbi időben a szülők már egyáltalán nem mertek semmilyen külön programot csinálni, este nem mentek el hazulról, hanem a leányt várták.

Igazán akkor döbbentem meg, amikor a szülőkkel külön beszélve megtudtam, hogy az apának másfél évvel ezelőtt potenciazavarai voltak a „feleségével szemben". Emiatt kezelésre járt. Az anya panaszolja: a leány tudta, hogy apja kezelésre jár, és meg se kérdezte, mi baja. Pedig mondták, neki is hozzá kell járulnia, hogy apja meggyógyuljon.

A serdülőkori válságok eseteiben igen szélsőséges családi helyzetekkel találkoztam. Az esetek 80%-ában a gyermek szétesett, rejtetten szétesett vagy izolált, társadalmi kapcsolataiban elszegényedett családban élt. Ezek az adatok azonban nem adják vissza a család sajátos atmoszféráját, a kölcsönös érzelmi ráhatások egymásba kapaszkodó szövevényét (*Vikár*, 1974, 1980).

A serdülőkor zárószakaszában és a posztadoleszcenciában a felnőttkor küszöbére érkezett fiúnak és leánynak meg kell találnia helyét a társadalomban. A kortársi csoportot, ahová tartozónak érzi magát. A partnert, akivel szemben megnyílik. A foglalkozást, amiben megtalálja önmagát. Énstruktúrájának eléggé szilárddá kell válnia, hogy ösztönkésztetéseit a valósággal egyeztetni tudja, ne féljen identitása elvesztésétől egy intim kapcsolatban, és karaktere állandóságára mások megbízhatóan építhessenek. Aki az addigi szakaszok problémáit nem tudta megoldani, most nagy nehézségekkel találja szembe önmagát. De úgy tűnik, a pszichoterápiának is az egyik ideális időpontja, mert ezek a fiatalok már mélyen átérzik kudarcaikat és önismereti igényük rendszerint nagy.

Már E. *Spranger* (1929) a serdülőkor egyik fő jellemzőjének tartotta a belenövést az élet egyes formáiba. Ma azt mondjuk: a serdülőkori fejlődésnek bizonyos feladatokat kell megoldania. Ez a fogalom Robert *Havinghurst*től (1952) származik. Könyvében 10 ilyen feladatot határozott meg.

1. Új és érettebb kapcsolatok elérése mindkét nembeli kortársakkal.
2. A férfira, illetve a nőre jellemző szociális szerep elérése.
3. Érzelmi függetlenség a szülőtől és más felnőttektől.
4. A gazdasági függetlenség biztosításának igénye és képessége.
5. Saját testi tulajdonságaik elfogadása és ezek hatékony használata.
6. Egy hivatás választása és az erre való felkészülés.
7. Előkészület a házasságra és a családi életre.
8. Az állampolgári kompetenciához szükséges intellektuális készségek és elgondolások kifejlődése.
9. A felelősségteljes társadalmi magatartás kívánása és elérése.
10. Az etikai értékek egy rendszerének a kialakítása, mely a magatartást vezérli.

Havinghurst felsorolása jellegzetesen amerikai ízű, és helyenként maximalistának hat. Mégis látványos összefoglalása annak az interiorizálódott társadalmi követelménynek, hogy a serdülőnek nagy szexuális, érzelmi, intellektuális és magatartásbeli változásokon kell keresztülmennie, mire a felnőttséget eléri. Láttuk, hogy ezek a változások egy belső fejlődési folyamat során realizálódnak, amely azonban erősen függ a környezettől. A feladatok megoldásának a felnőttkor elérésével kell befejeződniük, ami korántsem következik be mindenkinél egy időben. Addig azonban

a fejlődésmenet igen ingadozó lehet, jelentős elakadások és visszaesések ejthetik kétségbe a szülőket és a nevelőket. Épp ezért fontos a serdülőkori fejlődésmenet ismerete, mert a válságtünetek súlyossága csak ennek ismeretében ítélhető meg. Ez a fejlődésmenet csak igen hozzávetőleg rendelhető hozzá az életkorhoz. Preadoleszcenciára jellemző lelki jelenségek éppúgy előfordulhatnak 11, mint 15 éves korban, és az utóbbi sem jelent feltétlen kórosat. De a fejlődésnek van sorrendisége, amiből megállapíthatjuk, hogy a folyamat a továbbfejlődés vagy a regresszió irányába halad — és ez már döntő jelentőségű. Valamint azt is megállapíthatjuk, hogy a válság tünetei a serdülőkor lélektanával szorosan összefüggőek, vagyis korhoz kötöttek-e vagy sem.

Pl. Első esetünkben a most már 13 éves fiúnál a fejlődés iránya előre mutat. Úgy tűnik, a preadoleszcencia szexuális bizonytalanságát az apával való azonosítás útján sikerül megoldania. Ugyanakkor a belső probléma feldolgozásának módja kényszeres személyiségstruktúrára vall, ami nem alakulhatott ki a serdülőkorral összefüggésben, hanem gyermekkori élményekben kell keresnünk eredetét, esetleg bizonyos génikus háttérrel. Tehát ez a paciensünk a kedvező változás ellenére — alkalmas időpontban — további pszichoterápiás kezelésre szorulna (kérdés, hogy ő és szülei hajlandók-e együttműködni).

Ellenben a 16 éves leány tünetei annyira jellegzetesen serdülőkoriak, hogy meg sem kísérelhetjük megjósolni, mi lesz, ha elmúlnak. Azt azonban nyugodtan jósolhatjuk, hogy el fognak múlni.

Serdülőkori válsága mégis bizonyos segítséget igényel. Ugyanis belemerevedése a szülők elleni lázadásba önsorvasztó, és továbbfejlődését akadályozza. Jelei vannak annak, hogy noha kortársi kapcsolatokba menekül, ezek kevésbé fontosak számára, mint az, hogy szüleit dacolásával izgalomban tartsa. Tehát egyrészt próbáljuk megvédeni őt átmeneti válságtüneteinek következményeitől (pl. az iskola felé), másrészt kedvezőbb körülményeket teremteni ahhoz, hogy szüleivel való konfliktusán túljusson.

Ha a serdülőkori fejlődés feladatait hozzárendeljük a blosi fejlődésmenethez, azt mondhatjuk: e feladatok megoldása ugyan a serdülés egész korszakának vezető tematikája, mégis vannak életszakaszok, amikor egyik vagy másik feladat kerül a gyújtópontba. Így a nemi szerep vállalásának kritikus időszaka a pre- és a korai adoleszcencia, a siker jelentős mértékben függ a kisgyermekkori anyaképről való leválás megoldásától. Az érzelmi függetlenség a szülői családtól normálisan a középső szakaszban válik kiélezett problémává, szoros küzdelemmel. A serdülőkor záróakkordjában válik már nem halasztható feladattá a felnőtt identitás kialakítása — beleértve mindazt, ami ezzel együtt jár: a karakter megbízhatóságától a hivatásválasztáson át az erkölcsi értékrendig —, és egyben a kortársi kapcsolatok kialakításának döntő időszaka. I. Sz. *Kon* és V. A. *Loszenkov* vizsgálatai (1979) szemléletesen mutatják, hogy a barátság iránti igény hogyan nő évről évre 12 és 19 éves kor között. Míg a kisebb kamaszok a barátság lényegét a kölcsönös segítségben látják, a nagyobbak a megértésben, az intimitásban. Arra a kérdésre: „Gyakori-e azonos korú társaid közt az igaz barátság?" — évről évre kevesebben felelnek igennel, ami *Kon* szerint szintén a baráttal szemben támasztott igény növekedését jelzi.

Eddigi megfontolásaink alapján szükségesnek látom, hogy a serdülőkor klasszikus pszichopatológiai diagnosztikáját rendszerezett fejlődéslélektani szempontokkal egészítsük ki. Mint ismeretes, ebben az életkorban a nehezen kategorizálható

pszichogén beilleszkedési zavarok egy sorával találkozunk, amelyeket serdülőkori kríziseknek nevezünk. Tünettanuk igen változatos, az aktívan be nem illeszkedő disszociális formáktól a passzív, álmodozó szubdepresszív vagy szkizotim formákig terjedő széles skálán helyezkedik el. Időnként a serdülőkori viselkedésmódok karikaturisztikus kiéleződésének tűnnek — máskor inkább kezdődő pszichoneurózisnak vagy neurotikus karakterfejlődés dekompenzációjának. Egyes esetekben nehezen különíthetők el endogén pszichózisok kezdeti állapotától. Máig érvényesek Ernst *Kretschmer* (1953) differenciál-diagnosztikai szempontjai, aki a kezdődő szkizofréniát a pubertás-krízistől — a többé-kevésbé meglévő processzus-tünetek mellett — a viselkedés bizarréria és az elemi viselkedési normák (pl. öltözködés, mosakodás) feltűnő elhanyagolása alapján különítette el. Ma azonban mérlegelnünk kell, hogy a viselkedés bizarréria stb. az ifjúsági szubkultúra elvárásaival összhangban áll-e (túlzott formában), vagy attól elütő, a családnak vagy kortársi csoportnak szóló „metakommunikáció", vagy a fokozódó autizmus jele.

Az ebben a korban jelentkező első cirkuláris fázist is egy ideig elfedheti a jellegzetes adoleszcens problematika, de gondos megfigyeléssel a klasszikus tünetek (pl. a pszichés tempó váltakozása, a gondolkodás gyorsulása, lassulása stb.) egy idő múlva észlelhetővé válnak. Ugyanez vonatkozik az intermedier pszichózisokra is.

A neurózisok felé a határ elmosódik. Véleményem szerint nem is szükséges a határt élesen meghúzni, hiszen a serdülőkori válság pszichogén zavar, és lehetőség szerint pszichoterápiás megoldást igényel, akárcsak a neurózis. Lényegesnek tartom azonban, hogy felmérjük, milyen mértékben állunk szemben jellegzetes életkori problémákból adódó válságtünetekkel, és milyen mértékben egy kibontakozó neurotikus struktúrával. Éppen ehhez szükséges a serdülőkor pszichés fejlődésmenetére vonatkozó ismereteink bevonása. Ezek az ismeretek ugyanis bizonyos támpontot nyújthatnak a prognózishoz, a patogenezis feltárásához és a pszichoterápia módjának megválasztásához.

Prognózis szempontjából döntő, hogy a beilleszkedési zavar mennyire a fejlődési fázis jellemző viselkedésmódjának és problémáinak kóros kiéleződése, vagy attól független. Mivel a fejlődési fázisok meglehetősen tág időhatárok közt mozognak, különösen jelentős, ha a következő fejlődési fázis bizonyos jelenségei már észlelhetők, és hosszmetszeti megfigyelés során kifejezettebbé válnak. Ebben az esetben, bármilyen harsány tünetekkel jelentkezik is egy serdülőkori válság, jó prognózisra számíthatunk. Ha viszont egy a felnőttkorban is ismert pszichopatológiai tünetcsoport körvonalai mutatkoznak (pl. fóbiás, hisztériás, kényszeres tünetek, paranoid karakter stb.), a prognózis kedvezőtlenebb, noha a serdülőkor továbbhaladásával ilyenkor is javulás következhet be.

A fejlődéslélektani aspektus ugyanakkor bizonyos patogenetikus tényezők jelenlétét valószínűsíti. Ha a válságot elhúzó és kiélezett preadoleszcens viselkedés jellemzi, akkor a háttérben lévő probléma alighanem a kisgyermeki anyakötődéssel és a nemi szereppel való küszködés. Ha a válság tünetei a középső adoleszcenciára jellemzők, várható, hogy kiélezett ödipális konfliktussal és a család fülledt érzelmi klímájából való meneküléssel találkozunk. A késői adoleszcencia kulcsproblémája rendszerint a felnőtt társadalmi szerepétől való visszariadás, küzdelem a felnőtt identitásért és félelem, hogy elveszíti énidentitását, ha átadja magát egy intim kapcsolatnak vagy közösségnek, társadalmi szerepnek, hivatásnak.

A serdülőkori válságok kezelését elsősorban pszichológiai feladatnak tartjuk (nem feltétlenül pszichoterápiásnak). Gyógyszerek adása (trankvillánsok, thymolepticumok, neurolepticumok) átmenetileg jöhet szóba az indulati feszültség és a szorongás extrém fokánál, elhúzódó depresszív hangulatnál, vagy ha a pszichózisveszélyt nem tudtuk kizárni. A kezelés módjának megválasztása függ a probléma jellegétől, a serdülő együttműködési készségétől és önismereti igényétől, valamint a környezet objektív feltételeitől. Ha a serdülő problémabelátással és önismereti igénnyel rendelkezik, egyéni pszichoterápia lehetséges. Ez jellegzetes válságtüneteknél a kulcsproblémára irányuló fokális jellegű, viszont ha egy neurotikus struktúra jeleit észleljük: hosszú, feltáró pszichoterápia. (Az utóbbit az én éretlensége miatt esetleg a serdülőkor végére kell halasztanunk.) Hiányos belátás és önismereti igény esetén is előfordul, hogy a serdülő együttműködése megnyerhető a családterápiához, a csoportpszichoterápiához, vagy — különösen vegetatív tünetek jelenlétében — az autogén tréninghez. Eközben fejlődéslélektani ismereteinkre alapozva megpróbáljuk a szülők magatartását kedvezően befolyásolni — szükség esetén az iskoláét is. Ha a serdülő együttműködése végképp nem nyerhető meg, a hangsúly az utóbbira, a környezettel való együttműködésre tevődik át. A környezetből való kiemelés csak együttműködésre képtelen környezetnél, súlyos, nyílt otthoni konfliktusoknál merül fel.

Serdülőkori válságoknál nem hagyhatjuk figyelmen kívül organikus tényezők prediszponáló szerepét, még ha a tünetek közvetlenül nem is vezethetők vissza rájuk. Hormonális zavar, kóros mértékű elhízás, lesoványodás esetén endokrinológus, illetve belgyógyász segítsége válhat szükségessé. Enyhe enkefalopátiánál a környezet elvárásait összhangba kell hoznunk a gyermek ingadozó teljesítőképességével és csökkent ingertoleranciájával. Az értelmi fejlődés aszinkróniái, körülírt tanulási nehézségek pedagógiai segítséggel leküzdhetők.

Ha most végiggondoljuk a hormonoktól a logikai készségeken át az érzelmi változásokig mindazt, ami a serdülőkorban zajlik, megállapíthatjuk, hogy ez a fejlődésmenet igen erősen függ attól a kulturális-társadalmi környezettől, amelyben a serdülő felnő, és ezért a biológiai háttér, noha nem elhanyagolható, csak alapja ennek a fejlődésnek. Ha úgy látjuk, hogy ma a fiatalokkal több baj van, mint régebben — lehetséges, hogy ez a nézetünk túlzott —, az okot mindenesetre nem a fiatalokban kell keresnünk, hanem olyan változásokban, melyek az egész társadalmat érintik: a tudományos technikai forradalomban, az információrobbanásban, az erkölcsi elbizonytalanodásban, olyan tényezőkben, amelyek egyaránt vezetnek testi és szellemi akcelerációhoz és a serdülőkor időbeli megnyúlásához, valamint a nemzedékek közti szakadék elmélyüléséhez. De nem szabad elfelejtenünk, hogy mire a gyermek a serdülőkorba jut, a szocializációs folyamat során már kialakult az a lelki struktúra, amit Énnek nevezünk, a környezet szeretett személyeinek belsővé vált képével, azonosításokkal, a feszültségtűrés, az ösztönkésztetések és indulatok elhárításának bizonyos munkamódjaival, interiorizált erkölcsi normákkal. Ezt az ént veti alá az adoleszcencia nagy stressze egy új erőpróbának. És mi is csak úgy tudunk segíteni, ha — csoportban, családban vagy egyénileg — a serdülő énjével találunk kapcsolatot.

Irodalom

Apter, D. et al.: Adrenocortical function in puberty Se. ACTH, Cortisol and dehydroandrosterone in girls and boys. *Acta Paediatr. Scand.*, 1979, 68, *4*, 599—604.

Arries, Ph.: Centuries of childhood. Penguin Books Ltd., England, 1979

Bettelheim, B.: Die symbolische Wunden. Kindler, München, 1975

Blos, P.: Adolescenz. Klett, Stuttgart, 1973

Bühler, Ch.: Az ifjúkor lelki élete. Franklin, Budapest, 1925

Diósi P.: Csoportviszonyok és értékválasztások a Frankovics ifjúsági klubban. Népművelési Propaganda Iroda, Budapest, 1979

Ferenczi S.: Katasztrófák a nemi működés fejlődésében. Pantheon, Budapest, 1929

Freud, A.: Adolescence. The psychoanalytic study of the child. Vol. XIII., 1958

Freud, A.: The Ego and the mechanisms of defence. Hogarth Press, London, 1976

Freud, S.: 1905, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. G. W. 5.

Hall, G. S.: Adolescence. New York, 1904

Havinghurst, R.: Developmental tasks and education. Longmans, Green and comp., New York, 1952

Kon, I. Sz.: Az ifjúkor pszichológiája. Tankönyvkiadó, Budapest, 1979

Kretschmer, E.: Schizophrenien und Pubertätskrisen und ihre seelische Führung. *Monatschrift f. Psychiat u. Neur.*, 1953, *125*.

Leontyev, A. N.: A pszichikum fejlődésének problémái. Budapest, 1964

Lorenz, K.: Válogatott tanulmányok. Gondolat, Budapest, 1977

Mead, M.: Férfi és nő. Gondolat, Budapest, 1970

Money, J., Hampson, J. G., Hampson, J. L.: Hermaphroditism. Bull. John Hopkins Hosp. 97., 1955

Parin, P.: Der Widerspruch im Subjekt Ethnopsycoanalytische Studien. Syndikat, Frankfurt a.M., 1978

Piaget, J., Inhelder, B.: A gyermek logikájától az ifjú logikájáig. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1967

P. Mirtse, Kassai, Szegő, Rókay, Flam, Székács, Puskás: Vizsgálatok a csecsemőkori sorvadásos állapotnak a személyiségfejlődésre gyakorolt késői hatásával kapcsolatban. Pszichológiai Tanulmányok, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1975

Roheim G.: A csurunga népe. Leblang, Budapest, 1932

Spranger, E.: Az ifjúkor lélektana. Török nyomda, Mezőtúr, 1929

Vikár Gy.: A serdülőkori neurosisok problémái. *Ideggy. Szemle*, 1974, *27*.

Vikár Gy.: Az ifjúkor válsága. Gondolat, Budapest, 1980

Young, G. W., Goy, R. W., Phoenix, C. H.: Hormones and sexual behaviour. *Science*, 1964, *143*.

Piszker Ágnes

Egy sajátos válságtünet: az öngyilkossági kísérlet néhány szociálpszichológiai vonatkozása

Válsághelyzetek nélkül alig képzelhető el a serdülőkor: ezek néha a környezet számára alig észlelhetően zajlanak, ill. oldódnak meg, máskor súlyos, esetleg az életet, az élet minőségét fenyegető válságba sodorják a személyiséget.

A válságtünetek jellegüket, intenzitásukat tekintve igen különbözőek lehetnek: jelentkezhetnek hangulatzavarok, szorongásos állapotok, tanulási nehézségek, társkapcsolati zavarok formájában vagy súlyosabb magatartási problémákban, elszakadási törekvésekben. Ezek többnyire a normális fejlődés átmeneti zökkenői, mégis gyakran igényelnek segítséget, esetleg pszichoterápiát (*Vikár*, 1980).

A segítség igénye sokféleképpen jelentkezhet: lehet nem tudatos, verbálisan egyáltalán vagy nehezen megfogalmazható is. A terapeutának fel kell ismernie ennek jellegét, szintjét, s ott kell bekapcsolódnia a lelki folyamatokba, ahol ezek *közösen hozzáférhetők*.

Most a személyiség különböző rétegeiből érkező diszkrétebb vagy burkoltabb jelzések sorából kiemelkedő „hangos" vészjelzés, az öngyilkossági kísérlet néhány jellegzetességét tesszük vizsgálat tárgyává. Azt az állapotot vizsgáljuk, ahol a lelki folyamatok különböző síkjai találkoznak: az öngyilkossághoz vezető úton vizsgáljuk a gyermek családon belüli helyzetét, valamint a család mint egység kapcsolatát a tágabb környezettel. A pszichoterápiás keretek között megismerhető pszichés jelenségeket megkíséreljük valamiféle tágabb — szociálpszichológiai, szociológiai — összefüggésekbe ágyazni. Ez bizonyos statisztikai feldolgozást is igényel. Erre módot ad az a tény, hogy Budapest és környéke területéről az öngyilkosságot megkísérelt gyermekek a Heim Pál Kórházba kerülnek (ez az országosnak mintegy negyede-ötöde), s húsz év alatt közel 1700 gyermekkel kapcsolatban szereztünk tapasztalatokat.

Öngyilkosságok, ill. öngyilkossági kísérletek tekintetében hazánk folyamatosan magasan az első helyen áll. 1982-ben 4659-en haltak meg öngyilkosság következtében (100 ezer lakosra 43,5). A kísérletek száma általában ennek tízszerese, s évente három-négyszáz gyermek kísérel meg öngyilkosságot. A 7—14 éveseknél minden tizedik halálok: öngyilkosság.

Az önpusztítás bizonyos formái annyira jelen vannak mindennapi életünkben, hogy legfeljebb károsnak, ártalmasnak minősítjük ezeket (alkoholizálás, túlzott gyógyszerfogyasztás); sorozatos véletlen baleset kapcsán illetlenség önpusztító tendenciáról beszélni, s esetleg csak a mélyebb elemzés tárja fel a rejtett összefüggéseket. A kalandvágytól a veszélykeresésig, a beszűkült, passzív életformától a táplálkozást is feladó magatartásig az önpusztítás formái széles határok között mozognak. Ezeket

mégsem vonjuk az öngyilkosság fogalomkörébe. A választóvonalat a cselekedet és végzetes következménye közötti közvetlen összefüggés tudata jelenti („. . . tekintet nélkül arra, hogy a cselekedet végrehajtásának módja, eszköze alkalmas-e arra, hogy halált okozzon" — *Cselkó, Hárdi,* 1976).

A szuicid gyermekek többsége gyógyszermérgezett; általában a házi patikából jutnak gyógyszerhez: altatóhoz, nyugtatóhoz, „divat-gyógyszerhez" (amihez szüleik is nyúlnak, ha „idegesek"). Az esetek kis hányada vegyszeres mérgezés; évente két-három drasztikusabb kísérlettel találkozunk, úgy mint önakasztás, érvágás. Az utóbbi években viszonylag gyakoribb az alkohollal, kábító- és doppingszerekkel kombinált kísérlet. (A határok mindinkább elmosódnak az életből való „kimenekülés" és „kivonulás" egyes formái között, s a jelenség új terápiás feladatokat támaszt.)

Az utóbbi 12 év során kezelt 760 szuicid gyermek életkora a következőképpen alakult: a 14 éven aluliak zöme (84%) 12—14 éves — a jelenség nyilván a prepubertásban bukkan fel —, ugyanakkor 22 gyermek életkora nem érte el a 10 évet sem, s a 10—12 évesek száma 79 volt. A nemek aránya meglehetősen állandó: négyszer annyi a lány, mint a fiú, ám relatíve növekszik a fiatalabb fiúk aránya.

A gyógyszermérgezések nagy száma egy általánosabb problémát is érint. Az öngyilkossági cselekedetben — különösen fiatalabb gyermeknél — mindinkább kidomborodik annak *szimbolikus, kommunikatív jellege.* Ismeretes, hogy kultúrkörönként egy adott korban mennyire jellegzetessé válhatnak az öngyilkosság bizonyos formái. A fejlett ipari társadalmak jellegzetes problémája a túlzott gyógyszerfogyasztás, ami természetesen a szülői minta révén is hagyományozódik a gyermek számára. A gyógyszer többnyire közelálló személynek a gyógyszere, s mint ilyen, a gyermek számára csábító, mindenható tulajdonságokat ölthet magára. Ugyanakkor — különösen a fiatalabb vagy szociálisan elhanyagolt gyermek — nincs is tisztában a szer valódi veszélyeivel: éppúgy bevesz Kalmopyrint, vitamin drazsét, mint Digoxint, Antaethylt stb.

Az öngyilkossági kísérletek valódi tartalmát a gyermek közlései, azok érzelmi-indulati színezete, valamint a környezet, a szülők reakciói hitelesítik igazán: idézünk néhány példát.

Egy anya szavai (első interjú): „Igazán *nem tudom,* miért akart öngyilkos lenni. . . — mindene megvan neki, pedig egyedül nevelem, elvállaltam takarításra a kocsmát munka utánra; este csak bezuhanok az ágyba ruhástul, húsz éve moziban se voltam (!), de ő nem érti meg, mindig bekapcsolja a tévét, hiába rimánkodok neki, hogy vegye meg legalább azt a kis tejet, nem megy a boltba se. . ."

Egy gyerek szavai: „Csak fájt a fejem, *azért* vettem be. Apukám nem hiszi el, ha beteg vagyok, múlt héten is elmentem orvoshoz, azt mondta, hogy mandulagyulladásom van, de az apu nem hitte el, és iskolába kellett mennem. . . Nem szokott megverni, csak a kistestvéremet, ha átmegy az ő szobájukba. . . szíjjal; én már rég kaptam ki, csak elsős koromban," (Most másodikos.)

Ezek a spontán közlések többszintűek és azt mutatják, hogy a szülő, ill. a gyermek tagadási, racionalizálási stb. törekvése nem elég hatékony.

Az öngyilkosság motívuma általában nem a halálvágy, inkább a konkrét élethelyzet elutasítása; a testi-lelki állapot, közérzet tagadása, voltaképpen élettér utáni vágyakozás, melynek feszültségét a magára maradt gyermek nem képes elviselni, feldolgozni. (Gondoljuk meg, mennyivel gazdagabb a felnőtt feszültségoldó eszköztára, mennyivel szabadabban rendelkezhet térrel, idővel, emberi kapcsolatokkal, megvásárolható javakkal.)

Tapasztalhatjuk, hogy látszólag jelentéktelen, mindennapos események, konfliktusok is szerepelnek a szuicidium kiváltó okaiként: rossz osztályzat, ellenőrző „elvesztése", osztályfőnök családlátogatása, vagy akár egy program vagy öltözködés miatt kirobbant veszekedés stb. Általában azonban az ilyen esetekben is feltárható az aktuális, a megnevezett ok mélyebb beágyazottsága a gyermek és a család központi problematikájába, s mint ilyen nyer dinamikus töltetet.

Az utolsó egy-két évtized családdinamikai kutatásai (*Böszörményi Nagy* Iván, *Richter, Stierlin,* John *Bing-Hall* stb., id. *Vikár,* 1982) a családtagok pszichés megnyilvánulásait a családi interakciók keretében mint homeosztatikus rendszerben teszik értelmezhetővé. A gyermek szuicidiuma kifejezheti a család tudatos törekvései és tudattalan késztetései közti feszültségek elhárítási kísérletét: ábrázolhatja egyik családtag (szülő) bűnhődési vagy kiválási fantáziáját, betöltheti egyik családtag (szülő) beolvasztási törekvéseinek ellensúlyozó szerepét stb.

A szuicidiumot kiváltó okok jelenségszinten a következők köré csoportosíthatók:

1. Az elsődleges kapcsolat labilizálódása, ill. fenyegetővé válása (súlyosan büntető vagy elutasító szülői magatartás, szülők házassági válsága, státusának megrendülése).
2. A másodlagos kapcsolatok zavarai (társas izoláció, teljesítménykudarc, megszégyenülés).

Valamennyi szuicidium hátterében ott húzódik a veszteség érzése; a gyermek fél, hogy elveszíti szülőjét, szüleinek szeretetét, fél társas pozíciójának, önbecsülésének sérüléseitől. A tárgyvesztések iránti fokozott érzékenység egy mélyben gyökeredző érzelmi, önértékelési hiányállapotra utal. Ennek forrásait mindenekelőtt az elsődleges tárgykapcsolat zavaraiban kell keresnünk.

Az anya—gyermek kapcsolat mint rendszer működési zavarait mind az anya, mind a gyermek saját hibái (pl. az anya neurózisa, személyiségzavarai, a gyermek érzékszervi-idegrendszeri sérülései) beindíthatják, rögzíthetik, ill. mélyíthetik.

Az anya, aki a gyermek életének korai szakaszában képtelen volt megfelelően értékelni a gyermek szükségleti jelzéseit s azokra megfelelően reagálni, nem válik képessé arra, hogy a kapcsolatot a *megfelelő kommunikációs funkcióval bíró, elhatárolódó anya—gyermek kapcsolat irányába vezesse.*

A primer kapcsolat zavara hátráltatja a személyiség érését, az énfejlődést, a realitáshoz való alkalmazkodás gazdag repertoárjának kibontakozását, az elhárító-mechanizmusok differenciálódását.

Az énfejlődési zavarok hátterében gyakran találunk — többnyire minimális fokú — cerebrális károsodottságot, melynek kompenzációja nem ritkán szociopátiás irányba történik.

Az általunk kezelt szuicid gyermekek 40%-ánál találtunk intellektuális deficitet (mentális retardációt, heterogén intelligenciastruktúrát, enkefalopátiát).

Glaser (1971) szerint is fokozott szuicid veszélyeztetettséget jelentenek a családi veszteségek, konfliktusok azon gyermekek számára, akik „intellektuális deficitjük miatt képtelenek konceptuálni és verbalizálni érzéseiket".

Az énfejlődési zavarok manifesztációja éppen a szülőről való leválás időszakában a legvalószínűbb az ösztönerők hirtelen előretörése folytán. A serdülő szociális tere átrendeződik: nagyobb hangsúlyt kapnak a tágabb — családon kívüli — környezet

hatásai. A család addigi „puffer"-szerepét, védő-kompenzáló funkcióját átmenetileg elveszíti; megnövekszik a kortárs csoportoktól, az iskolától stb. érkező visszajelzések jelentősége, ezek elősegítik az önértékelés reálisabbá válását, átminősítését.

Szucidiumhoz vezető okok között szerepelnek a társas pozíciót kedvezőtlenül befolyásoló tényezők: az intellektuális zavarok mellett a másodlagos nemi jelek túl korai vagy késlekedő megjelenése, fejletlen, infantilis alkat (főleg fiúknál), bármi testi „rendellenesség" (ezek — éppen hangsúlyozódásuk miatt — fokozottan gondos ellátást igényelnek!), de a családban munkáló szégyen, szégyelt családtag is (alkoholista, idegbeteg szülő, értelmi fogyatékos, enuretikus testvér stb.).

Egyes szerzők a serdülőkori szuicidiumokat elemezve elkülönítenek neurotikus szerveződésű aktust, rövidzárlati cselekedeteket, valamint a környezet manipulálására irányuló ún. pszichopátiás reakciót. Bár a három típus merőben eltérő képet mutat, pszichodinamikáját tekintve különféle szintű történések összjátékáról van inkább szó. Neurotikus előtörténetű szuicidiumok hátterében gyakran találunk minimális cerebrális károsodást, s a disszociális viselkedés hátteréből is kibonthatók a neurotikus konfliktusok, ill. munkamódok.

Sokan vallják azt a nézetet, hogy a fiatalok ritkán élnek át depressziót, s klinikailag a gyermekkori depresszió többnyire nem közvetlenül, hanem rejtetten, viselkedésben, ill. testi tünetekben nyilvánul meg. *Garfinkel* (1974) is mint depresszió-ekvivalenseket írja le a fáradékonyságot, közöny- és sivárságérzést, koncentrációs nehézségeket, alvás- és étvágyzavart, a motoros nyugtalanságot, szorongást, hangulatlabilitást. Saját tapasztalataink alátámasztják ezt: az esetek zömében találunk az öngyilkosságot megelőző időszakban hasonló dekompenzálódásra utaló zavarokat: szubklinikai állapotokat, diffúz szomatikus panaszokat, mindenképpen valamiféle „szubkapacitást".

A gyermeki depresszió gyakran „acting out"-os viselkedésben, nyílt agresszióban, otthon- vagy iskolakerülésben, fokozott szexuális aktivitásban, esetleg drog- és alkoholfogyasztásban nyilvánul meg, melyek váltakozhatnak unalom- és ürességérzéssel. Önmaga elfogadtatásának igénye gyakran sodorja a fiatalt az azonnali kielégülés keresése felé, ami a belső és külső konfliktusok újabb tápláléka.

Beszélnek krónikus szuicidiumról is, ahol a deprivációk sorozata jelzi az önpusztító tendenciát (étel elutasítása, gyógykezelés szabotálása stb.).

Akár szűkebben, akár tágabban vonjuk meg a határokat, ezek mind a környezet fokozottabb és közvetlenebbül észlelhető aktivitásának, szeretetmegnyilvánulásainak provokálására irányulnak.

A szuicidium — cselekvésben lefolytatott dialógus: segélykiáltás.

Serdülők szülei gyakran panaszolják, hogy gyermekük zárkózottá, szinte idegenné, ellenségessé vált; ártatlan programjaikat is gyakran titkolják, általában ragaszkodnak titkaikhoz. Serdülők viszont panaszkodnak szüleikre, hogy „nem hagyják őket békén", túlságosan ellenőrzik őket, utánuk lesnek, leveleiket elolvassák stb. Mintha a serdülő érzékenyebbé válna határainak megsértésére (gondolataiba, személyes holmijába, saját szobájába stb. való „behatolásra"); félti integritását, mely átrendeződőben átmenetileg labilissá vált. Ez magában véve is hozzájárulhat a családon belüli kommunikáció beszűküléséhez, torzulásához, egyfajta kommunikációs zavar kialakulásához. Szuicid gyermekek családjában gyakran tapasztalunk hasonló jelenségeket, melyek bár nem specifikusak, mindenképp jellegzetesek, s a kommuniká-

ciót tévutakra terelik. A szuicid gyermek — *Garma* szavaival — „környezetét résztvevővé teszi egy olyan dialógusban, amelyet másképpen nem tud lefolytatni".

Az a tény, hogy a gyermeknek ilyen drasztikus eszközhöz kell folyamodnia a figyelem felkeltésére, bizonyítéka is annak, hogy az eddigiek elégtelenek voltak, de annak is, hogy válságos helyzetéből *kiutat keres*...

A gyermek környezetét — még direkt szuicid fenyegetés esetén is — váratlanul éri a szuicidium: döbbenetet kelt, érzelmi viharokat kavar, tükröt mutat — mindenképp beindít, felgyorsít egy önvizsgálati folyamatot a családban, melyben a családtagok természetesen különböző módon vesznek részt, s melynek kibontásában, vezetésében a pszichológusnak jelentős szerepe lehet.

300, válogatás nélküli, szuicid gyermek családi helyzetére vonatkozó adatait dolgoztuk fel. Az összesítésből kiemelkednek a családi identitás zavaraira, a pozitív szülői minta hiányára, a család kapcsolati kultúrájának sivárságára utaló adatok.

A vizsgált gyermekek nem egészen fele él mindkét szülőjével, mintegy 20%-uk él csonka családban (csak az anyával), a 30% körül van azoknak az aránya, akiknek nevelőszülőjük van (1981—82-ben ez elérte a 36%-ot). A 300 gyermek közt 8 állami gondozott volt. A gyermekeknek tehát több mint fele átélt már egy, esetenként több válást!

Az apa hiánya, az apafigurák cserélődése súlyos gátja a megfelelő önértékeléssel bíró, érett személyiség kialakulásának. Az apaélmény így fogalmazódik meg: „Minket nem szeretnek (nem lehet szeretni), a szeretetben (a társban) nem lehet bízni." Ugyanígy beszélhetünk a „meglévő apa hiányáról" is, amikor az apa jelenléte a családban formális. A 300 család közt alig találtunk olyat, ahol mindkét szülő ténylegesen részt vesz a gyermeknevelésben! Az apák kiszorulását, leértékelődését (*Dührssen*, 1967) többnyire mindkét szülőfél rejtett módon elősegíti: ennek motívumai nagyrészt tudattalanok, s különféle módokon kerülnek racionalizálásra (az apa elfoglalt, pénzt keres, fáradt, „csavarog", „nem ért a gyerekhez" és „jobb is, ha nem avatkozik bele, mert abból csak baj van"). Az anyák jórészt kevéssé kötődnek férjükhöz, házasságukban kiszolgáltatottak, gyakran a gyermeknél keresnek érzelmi kárpótlást. Sokszor kettős szülői szerepet igyekeznek megvalósítani, természetesen az anyaszerep torzulása árán. A társkapcsolati kultúra hiánya, a sivár szexualitás „ördögi körként" mélyíti az egymással, az együttéléssel való elégedetlenséget, amelybe a gyermek is belevonódik. (Több szerző az öngyilkosságot mint az erős apai személyiség hiányának szindrómáját fogalmazza meg.)

A szerepzavarok, melyek valójában a szülők saját identitászavarából táplálkoznak, hagyományozódnak a gyermek számára: „A szülők gyermeküket bevonják intrapszichés konfliktusaikba." (*Richter*, id. Vikár, 1980.)

Ennek számtalan rejtett útját hitelesítik, tetézik a súlyos, nyílt konfliktusok, melyek tartós fennállása, ismétlődése alapjaiban képes kikezdeni a személyiséget.

A vizsgált családok 40%-ában találtunk alkoholista szülőt (!), 20—25%-ra tehető azon családok száma, ahol az anya idegbeteg, s hasonló arányban fordul elő valamelyik szülőnél súlyos, szomatikus betegség (gyomorfekély, daganatos megbetegedés, szívbetegség, súlyos balesettel kapcsolatos személyiségdefektus, érszűkület miatti végtag-amputáció stb.), amikor nagyrészt a gyermekre nehezedik a szülő gondozása.

A vizsgált családok 50—55%-a válságos vagy zilált, lényegében szétesett: igen zsúfolt, rossz lakásviszonyok, alacsony jövedelemszint, cserélődő élettársak, incesztus, válással, öngyilkossággal, gyilkossággal való fenyegetődzés, általában feszült, instabil, fenyegető légkör jellemző.

A családok egynegyed részére a rejtett konfliktusok, a belső feszültségek nyomják rá bélyegüket, ahol az együttélés már nem konstruktív, nem teszi lehetővé a családtagok és a család egészének mint rendszernek előrehaladását, „növekedését".

A 300 család közül mindössze 10% bizonyult rendezettnek!

Az eddig elmondottak a családi környezet egyes sajátosságainak a serdülő válsághelyzeteiben játszott meghatározó szerepét húzzák alá. Rávilágítanak arra, hogy miként jelentkezik a gyermek élethelyzetében a család érzelmi stabilitásának, kohéziójának (mondjuk így: melegségének) hiánya.

Ha a problémát tágabb keretek között értelmezzük, s megvizsgáljuk a család mint egység kapcsolatát a földrajzi-társadalmi környezettel, azt találjuk, hogy ezen családoknak a társadalomban való integrációja is gyengébb. A nagy társadalmi mozgások közepette a családok tömegei szakadtak ki hagyományaikból, veszítették el — jó és rossz értelemben egyaránt — saját kultúrájukat, szakadtak el gyökereiktől, ill. egy álegyensúlyban izolálódtak a társadalommal való folyamatos információcsere hiányában.

A vizsgált családok lakóhelyi sajátosságai, élet- és lakáskörülményei az átlagosnál kedvezőtlenebbek, s nagyobb mértékben jellemző a munkahely-, foglalkozás- és lakóhely-változtatás. Az aktív kereső apák 44%-a szakképzetlen, a 8 általánost vagy ennél kevesebbet végzett szülők aránya 58,7%, az apák 12%-a eltartott. Az átlagos lakósűrűség (az egy lakásra jutók száma) 3,73, szemben az országos 3,04-gyel.

Az 1970—81 között kezelt 810 szuicid gyermek lakóhelyi sajátosságait vizsgálva azt találtuk, hogy a gyermekek zöme azokból a kerületekből (körzetekből, településekről) származik, melyekre a népességszaporulat nagy dinamizmusa jellemző, vagy a lakosság összetétele nagyobb változást mutat.

A gyermekkori öngyilkosságok gyakorisága tekintetében a főváros lakókörzetei három jellegzetes típusba sorolhatók: szembetűnő mindenekelőtt a budai és a pesti oldal nagy különbsége. Ismeretes, hogy a budai kerületek (Óbuda kivételével) lakosságának képzettségi és foglalkozási struktúrája, élet- és lakáskörülményei az átlagosnál kedvezőbbek. Ezekben a kerületekben a gyermeköngyilkosságok gyakorisága mélyen a fővárosi átlag alatt marad (annak fele-harmada). Ugyanebbe a csoportba sorolható a belváros (V. ker.), valamint a kertvárosi jellegű, jelentős népesedési dinamizmust nem mutató XVI. kerület is.

A pesti kerületekben a gyakoriság a fővárosi átlagnál lényegesen magasabb. Közülük kiemelkedik e tekintetben a kerületek két olyan nagyobb csoportja, melyeket eltérő városfejlődési állapot jellemez. Az egyik csoportot azok a kerületek alkotják, melyekben új lakótelepek épültek, s ahol ebből következően a népesség vándorlási szaporulata robbanásszerű: (Újpalota, Békásmegyer, Kőbánya-Újhegy, Havanna utcai lakótelep.) A másik csoportot az ún. „leromló" kerületek alkotják: a VII., VIII., IX. kerületek. Ezen kerületek lakossága előregedőben van, cserélődésével a lakosság szociális helyzete, foglalkozási struktúrája stb. egyidejűleg romlik, városszociológiai kifejezéssel a „slum"-osodás figyelhető meg.

Az új lakótelepekkel rendelkező kerületek és a leromló kerületek azonosan magas értéket mutatnak a gyermekkori öngyilkossági kísérletek gyakorisága szempontjából: a fővárosi átlagot mintegy 50%-kal, a budai kerületeket mintegy 300—400%-kal múlják felül. A lakótelepeken lakó családokban két és félszer gyakoribb a gyermeköngyilkosság a budapesti átlagnál, innen kerül ki a fővárosi szuicid gyermekek mintegy fele (az 1980-as népszámlálás adatai szerint a budapesti lakások 20,6%-a blokk-panel építésű). Ez a jelenség minden bizonnyal összefügg azzal a ténnyel, hogy az új lakótelepeken elsősorban a nagymértékben rendezetlen lakás- és életkörülmények között élő, leginkább rászoruló, leghátrányosabb társadalmi pozíciójú családok kaptak lakást.

Az ún. leromló kerületekéhez hasonló szociológiai sajátosságok jellemzik Budapest agglomerációs övezetét is.

Mint ismeretes, a budapesti letelepedést korlátozó intézkedések miatt az elmúlt két évtizedben a fővárost övező településeken keresett lakást a falun feleslegessé váló vagy ott megmaradni nem akaró munkaerő, hogy a főváros iparában helyezkedjék el. Így Pest megyére, s ezen belül különösen az agglomerációra a vándorlási népszaporulat nagy dinamizmusa jellemző: míg az országos népszaporulat 1961—70 között 3,6% volt, a budapesti 7,9% (ez az 1971—80-as időszakban 2,9%-ra csökkent) — az agglomerációban 28,6%, sőt egyes településeken meghaladta a 100—120%-ot is!

Ez magával hozta a lakáskörülmények rosszabbodását: megnövekedett az egyszobás lakásban lakók, az ágy- és albérlők aránya.

Mindezen jelenségek szociálpszichológiai kihatásai nyilvánvalók: a lakásviszonyok rendezetlenségéhez társul a lakó- és munkahely szétválása, a foglalkozás megváltozása, a korábbi kapcsolatok lazulása, megszakadása — mind a családon belül, mind a család körül is. (Az agglomerációs népesség kétharmada „ingázó".)

A tengelykultúrák fő áramáról le-leszakadó peremrétegeket a társadalom nem tudta igazán definiálni, magába integrálni! Tapasztalataink alátámasztják mindazon elméleti meggondolásokat, melyek egészen *Durkheim*ig visszamenőleg nagy jelentőséget tulajdonítanak a társadalmi integrációnak az öngyilkosságok alakulásában.

Mint ismeretes, *Durkheim* központi hipotézise: ahol a kapcsolatok lazák, és az egyén gyengén integrálódik a társadalomban, vagy pedig ellenkezőleg, ahol túlságosan azonosul társadalmi csoportjával, ott nagyobb a valószínűsége az öngyilkosság elkövetésének (*Cseh-Szombathy,* 1967). A hazai társadalom fejlődésében mindkét szélsőség föllelhető...

Mind ez idáig az öngyilkosság jelenségét kívülről vettük szemügyre: vizsgáltuk magát a helyzetet, melyben az öngyilkosság (öngyilkossági kísérlet) létrejön, vizsgáltuk a gyermek családon belüli helyzetét, valamint a család helyzetét a társadalomban.

Most azt nézzük meg, hogyan tükröződik mindez magában az öngyilkosságot megkísérelt gyermekben.

Szuicid gyermekek *Rorschach-teszt vizsgálata* megerősíti fenti tapasztalatainkat (*Glaser,* 1971). „Sine morbo" kontrollcsoporttal összevetve felszaporodnak az élethelyzet bizonytalanságára, az önmeghatározás, az önértékelés bizonytalanságára, az alkalmazkodási erőfeszítés csődjére utaló válaszok, veszélyprojekciók, agresszív asszociációk, deformációs, csonkításos képzetek.

Kiemelkednek a biztonság hiányára, a fokozott függőségi igényre utaló válaszok, statikai reakciók szorongásos tartalmakkal, s megjelenik az anyához fűződő ambivalens, érzelmileg terhelt kapcsolat frusztrációjára, általános stabilitáshiány.

A „bemutatkozó" válaszban a denevér vagy lepke üldözői elől menekül; veszekedett vagy tüskék között járt, szárnyát megtépkedték vagy széttaposták. Megjelenik a női alak, akit ketten szét akarnak húzni, s aki „elvesztette a fejét" (I. tábla). A családi ház „le van rombolva, és csak egy darab maradt meg belőle", „mintha nagyon labilisan tartaná egy oszlopszerű... mindjárt el fog dőlni"; „felrobbantották és füstöl" ... barlang, ahová „nem hatol be a napfény", „jégcsapok lógnak" stb. (VII. tábla)

A gyermek élethelyzetére utaló néhány jellegzetes válasz: „Két szörny veszekedik egymással... egy állat lezuhan a szakadékba, ezek dobták bele"; (X. tábla) „Olyan, mintha egy ember zuhanna lefelé, és valamibe kapaszkodik" ... (X. tábla) „Ez mintha egy család lenne: papa, mama és a gyerek... A gyerek mind a kettőhöz vonzódik ... nem értem, miért fordulnak el egymástól... egy magvacska összetartja őket; van olyan, hallottam, hogy a kisebb a nagyobb erőt is össze tudja tartani, meg ha a családban van már egy gyerek, nem válik szét a családfa". (V. tábla)

A projektív tesztvizsgálatok — itt elsősorban a Rorschach-tesztre gondolok — értékes diagnosztikai támpontokat adnak; különösen nagy segítséget jelenthetnek olyan esetekben, amikor a gyermeknek nehézségei vannak problémái direkt feltárásában, s a szuicid válsághelyzet megoldásában terápiás segítségre szorul.

A teszt jellegénél fogva lehetővé teszi az indulatok áttételét, eltolását egy személytelenebb helyzetre, amely azonban mégis megmozgatja személyiségének mélyebb rétegeit. A „semleges" foltokra adott válaszok — a kvantifikálható jegyeken túl — egyben a terápiás beszélgetések kiindulópontjai is lehetnek, különösen, ha a teljes utóteszt felvételekor a kritikusabb válaszokhoz asszociáltatunk is.

Ilyenkor a válasz kibontása során — az álomértelmezés mintájára — feltárhatóvá, értelmezhetővé válnak a tudatközelbe került tartalmak, melyek sűrítve, mintegy szcénikusan jelenítik meg a gyermeket fogva tartó problematika csomópontjait.

Befejezésül egy válságba került serdülő fiú esetét ismertetem, ahol maguk a tünetek (szuicid késztetés, nagyzásos fantáziák stb.) bizonyultak „beszédesnek", s a feltárással sikerült őt egy intenzív rövidterápiában átsegíteni életének egy nagy zökkenőjén.

Tibor 15 éves, másodikos gimnazista volt, amikor kétségbeesett rokonai pszichológiai rendelésre hozták. Ő maga látszólag nem igényelt segítséget, hajlandó volt egy beszélgetésre. Mindkét szülője tanár, anyja igazgatóhelyettes egy vidéki nagyvárosban. Tibor megszökött otthonról, hogy elkezdje „önálló és értelmes" életét, iskolai tanulmányait abba akarja hagyni, mert azt unalmasnak, fölöslegesnek tartja. Űrlaboratóriumot akar létesíteni, ahonnan biológiai fegyverekkel fogja befolyásolni a földi életet, az emberek tulajdonságait, mert az emberek rosszak, ártalmasak egymásra és környezetükre. Tekintete metsző, mimikája „üres", beszéde monoton, elszánt, leülepedett szenvedélyre utal: mintha bezárta volna magát a Megváltó, a Mindenható szerepébe.

Elmondja, hogy tervei megvalósításához néhány társra van szüksége, ezért kapcsolatba akar kerülni a Csövesekkel, majd szüksége van csillagászati, űrbiológiai, fizikai, kémiai, orvosi, genetikai szakkönyvekre, valamint robbantó és egyéb eszközökre. Különösen az érdekli, hogyan lehet a vér összetételét és az ember tulajdonságait, akaratát befolyásolni vegyi úton, esetleg „távszuggesszióval".

A kép valóban ijesztő volt a nagyzásos fantáziák, az irreálisan felpörgött intellektualizálás, és nem utolsósorban a reális élethelyzet válsága miatt. Tanulmányi csődje miatt ugyanis — szülei nagy szégyenére — egyszer már eltanácsolták abból a gimnáziumból, ahol anyja igazgatóhelyettes.

Barátai nincsenek: senki nem érti meg, mindenki hülyének nézi, mert semmi másról nem lehet vele beszélni, csak az Élet és Halál nagy kérdéseiről, s a leghétköznapibb

helyzetet is filozófiai álproblémává duzzasztja, mindennek végső értelmét firtatja, kellemetlenül akadékoskodik, ágál. Semmiféle kompromisszumra, alkalmazkodásra nem hajlandó.

Minthogy betegségtudata nem volt, egyetlen beszélgetés alatt döntenem kellett kompetenciámat illetően, s egyben el kellett jutnom valamiféle terápiás szerződésig, mely körülbelül így szólhat: „Nehéz helyzetben vagy, nagy célokat tűztél magad elé, de azt gondolom, hogy a hozzájuk vezető utat nem mérted fel eléggé. Biztosan sok problémád van, ezeket nem lehet egycsapásra megoldani. Jó lenne, ha itt most megállnál és én segítenék neked átgondolni a dolgaidat."

A kezdetben pusztán intellektuális vita képét nyújtó ülés során — saját eszközeivel — felmértem gondolkodási sajátosságait, de próbára tettem felkészültségét is: ebben a helyzetben benne volt az *elfogadás*, de beleszövődött a *követelmény* aspektusa is. Úgy szárnyalhatott a fantáziája, hogy közben mintegy tükröt tartottam elé — anélkül, hogy lelepleződött volna: érzenie kellett, hogy a „fekete lyukak" nemcsak a világűrben figyelemre méltóak, s hogy az építkezést nem lehet a tetőnél kezdeni.

Ezután kezdtem kérdezni, illetve utalni gondolatainak személyesebb vonatkozásaira: lehetővé vált számára, hogy eljövetele okának egy intimebb rétegét is elmondja, s összefüggéseiben feltárhatóvá tegye. Megbeszéltük, hogy két héten keresztül minden nap eljön.

Az ülések során azután elmondta, hogy tetszik neki egy lány, akit — úgy tűnik — elriasztott kifejezésmódjának szokatlan hőfoka és nyersesége, s sértő módon elutasította. Tibor nem tudott lemondani a lányról, az elutasítást elviselhetetlennek érezte: kést vett magához, elment a lányhoz, úgy érezte, megöli magát. A lány apja nyitott ajtót, ez „kizökkentette" a feltehetően beszűkült tudatállapotból. Ezután nem bírt hazamenni, pályaudvaron töltötte az éjszakát, így érkezett Pestre, a rokonokhoz.

Valószínűleg nem került volna sor az öngyilkosságra, a lehetőségét, a választás szabadságát viszont intenzíven át kellett élnie.

Annyira vágyott a lány közelségére, s annyira félt is tőle, hogy nagyon messzire kellett tőle jönnie. Eddig mindent küzdelem nélkül megkapott, úgy érezte, mindent el tud érni, s ha mégsem, az az emberek értetlenségén, gonoszságán múlik. Világ ura lesz (önmagának nem ura), aki majd befolyásolja az emberek érzelmeit. Hamis, veszélyes út... Veszélyeket, de lehetőségeket is rejt magában, melyeket vele együtt megtalálni — nagy feladat. Ez a kamaszfiú, aki szerelmi kapcsolatában valószínűleg anyjától, gyermekségétől való elszakadását dramatizálta (szüleinek házassága válságossá vált) — a távolságot, a teret vette birtokába, s utazásával önnön fejlődésének is elébement, hiszen a fővárosban mindenható, omnipotens felnőtt életre akart vállalkozni. Elszakadását a családtól, a társaktól, a szülők fenyegető elvesztését fordította aktívba: ő legyen az elhagyó. Izolációja érzelmi-indulati pangást hozott, s önmagában való felduzzadásához, nagyzásos fantáziákhoz vezetett.

A serdülőkorra általában jellemző intellektualizálás Tibornál meddő volt, s itt Anna *Freud* gondolatát idézhetjük: *meddő — mindaddig, míg az a belső konfliktus szolgálatában áll.* Kreativitás és a személyiség önalkotása — szorosan összefüggő fogalmak. Tibor valójában tehetséges, sokoldalú érdeklődése, módszeres gondolkodása, logikája káprázatos. Mindezen képességeknek az önépítés számára való felszabadítása fontos terápiás feladat volt.

Hároméves visszatekintés után úgy látszik, akkori legfőbb nehézségei megoldódtak: a gimnáziumot befejezte, s beiratkozott a Budapesti Műszaki Egyetemre. Terveiben az űrlaboratórium helyét lakószobájának kialakítása foglalta el, s már nem érzi magát társtalannak, barátaival megtalálta a hangot, s közös élményeket szerzett.

A terápia hatékonyságát elősegítette Tibor nagyfokú önismereti készsége, kötődési igénye, ami lehetővé tette a mind formailag, mind tartalmilag intenzív együttes munkát. A terápiás folyamat érzelmi-indulati hőfoka meglehetősen magasan kezelhető volt, sokszor közelítette meg a drámai szintet. A terápia esélyeit nagymértékben meghatározza a terapeuta belépésének módja, időpontja: általában az a tapasztalat, hogy válsághelyzetben ennek különös jelentősége van.

Irodalom

Cseh-Szombathy L.: Előszó Durkheim: Az öngyilkosság c. könyvéhez. 1967

Cselkó L., Hárdi I.: A hazai öngyilkossági cselekmények s a megelőzési lehetőségek áttekintése. *Orvosképzés,* 1976, *1.* 49—65.

Durkheim, E.: Az öngyilkosság. Közg. és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1967

Dührssen, A.: Zum Problem des Selbstmordes bei Jungen Mädchen. Verl. f. Med. Psychol., Vandenhoeck, Göttingen, 1967

Füri A.: Az önértékelés zavarának szerepe adolescensek öngyilkossági kísérleteinek motivációjában. Bölcsészdoktori disszertáció, Budapest, 1973

Garfinkel, B. D., Golombek, H.: Suicide and depression in childhood and adolescence. *Can. Med. Assoc. J.,* 110. *8.* 1278—81, 1974

Garma, Á.: Within the realm of the death instinct. *Int. J. Psycho-Anal.* 1971, *52.* 145—154. Idézi: *Székács,* 1972.

Glaser, K.: Suicidal children. *Management Amer. J. of Psychother.,* 1971, *1.* 27—35.

Henseler, H.: Die Suicidhandlung unter dem Aspect der psychoanalytischen Narzismus-theorie. *Psyché,* 1975, *29.* 191—207.

Kun M.: Felnőttkori konfliktusos hátterű suicidium motivációs vizsgálata és pszichodiagnosztikai elkülönítése. Kandidátusi disszertáció, Budapest, 1971

Mérei F.: A Rorschach-próba. I—V. köt. Vademecum sorozat, 16—20. OIE kézirat

Piszker Á.: Öngyilkosságot megkísérelt serdülők Rorschach-vizsgálata. Bölcsészdoktori disszertáció, Budapest, 1977

Richter, H. E.: Idézi *Vikár,* 1980

Székács J.: Serdülőkori öngyilkosság. Kézirat, 1972

Szilárd J., Farkasinszky T., Fodor A.: Gyermek- és serdülőkori világkép, depresszió és suicidium. Kézirat, 1975

Vikár Gy.: Az ifjúkor válságai. Gondolat, Budapest, 1980

Vikár Gy.: A család szerepe a psychiatriai betegek rehabilitációjában. (Különös tekintettel a serdülőkorra.) Kézirat. Budapest, 1982 — *Bing-Hall, J., Miller, M.:* Adolescence and the family. In: *Meyers* (ed.): Adolescence. The crisis of adjustement. Allen-Unwin, London, 1975 — *Böszörményi, N I.:* A theory of relationships. Experience and transaction. In: *Böszörményi, N. I.:* Framo. Hoeber, New York, 1965 — *Richter, H. E.:* Eltern, Kind und Neurose. Klett, Stuttgart, 1972 — *Stierlin, H.:* Von der Psychoanalyse zur Familientherapie. Klett, Stuttgart, 1975

Winnicott, D.: Mirror-role of mother and family in child development. In: *Lomas, P.:* The predicament of the family. The Hogarth Press, London, 1972

A budapesti agglomeráció településeinek népességi jellemzői. KSH 1970. évi népszámlálás, 27. füzet, Budapest.

A budapesti öngyilkosságok vizsgálata. A Népességtudományi Kutató Intézet közleményei, 44. 1972

Városszociológia. Szerk.: *Szelényi I.* Tanulmánykötet. Közg. és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1973

Geiger Ágota

Új tapasztalatok az anorexia nervosa diagnosztikájában és terápiájában

Az anorexia nervosa diagnosztikájának és terápiájának problémáival számtalan szerző foglalkozott, a tünettan és kóroktan terén több mélyreható koncepció született. (Pl. *Bruch*, 1973; *Toma*, 1961; *Crisp*, 1965, Selvini *Palazzoli*, 1964.)

A családi interakciók vizsgálata terén Selvini *Palazzoli* jutott igen érdekes eredményekre, és ugyancsak neki sikerült gyors tüneti eredményeket felmutatni családi csoportterápiás módszerrel és szertartások beiktatásával.

Saját tapasztalataimat 19 anorexia nervosában szenvedő lány családjával végzett diagnosztikus és terápiás munka során nyertem. Az egyéni és családi explorációkból, valamint a tesztanyagból figyeltem fel olyan jelenségekre, melyek újabb magyarázatát adják a tünet kialakulásának, és lehetővé teszik új, gyors tüneti terápia kidolgozását.

Először arra a szakirodalomban nem ismertetett jelenségre figyeltem fel, hogy az *anorexiás lányok és családtagjaik élményében a családi szerepek összemosódnak, körülhatárolatlanok, alternálók, hogy permeábilisak a kor- és énhatárok*. A felnőtt- és gyermekszerepek, az anya és testvérhelyzetek időnként egymásbaolvadnak, helyet cserélnek. Mintha a szimbiózis az egész családra kiterjedne. Senkinek sincs meghatározott helye a családban, az egyének pozíciója nincs félreérthetetlenül megállapítva. Erre mutat egy 15 éves betegem TAT-képekre adott néhány válasza is:

2. kép. A fiú aratja a földet. A kislánynak tetszik a fiú, meg akarja szerezni magának, de az anya elvált a férjétől, és ehhez a fiúhoz ment feleségül.
3 GF. A kislánynak meghalt a gyereke...
7 GF. A kislánynak gyereke született. Az anya úgy tudja, hogy a kislány nővéréé a gyerek...

A példákban a gyerek lehet asszony is, anya is. A fiú lehet szerelmi partnere a lánynak is, az anyának is. A gyerek lehet a kislányé is, a nővéré is.

A családtagok által elmondott élmények is ezt a jelleget tükrözik. Az egyik anya pl. elmondja, hogy mindig saját húga anyjának érezte magát, ugyanakkor lányát (az anorexiás lányt) azonosítja húgával. Egy 16 éves beteg elmondja, hogy nyolcéves korában gyakran rábízták súlyos arterioszklerózisban szenvedő dédanyjának őrzését, aki halálra rémítette őt azzal, hogy teljesen értelmetlenül viselkedett. Ő volt a felelős azért, hogy kárt ne tegyen magában. Rettentő félelmeket állt ki. Amikor szüleitől megkérdeztem, hogy nem gondolták-e, hogy ez túl súlyos feladat egy gyerek számára, csodálkozva néztek rám. Természetes volt számukra, hogy egy gyerek néha felnőtt szerepet kap.

Ezek a felcserélhető szerepek már az anorexiás beteg anyjának originális családjában kezdődnek. Az egyik családban pl. a nagyanya két gyermeke közül egyiknek nevelését sem vállalta. Az anyaszerepet egyik esetben saját anyjára, a másikban nagyobbik lányára bízta.

Egy másik betegem anyja pl. már 11 éves korában felnőtt, sőt férfiszerepet volt kénytelen vállalni. Meghalt apja helyére került. Már megszületésekor fiút vártak, átváltoztatott fiúnevet kapott, 11 éves korában pedig felnőtt módra kellett helytállnia és a szülőszerepet vállalnia öccse mellett. Így anyja lényegében a felesége, öccse pedig a gyereke lett. Még amikor megismertem (35 éves korában) is ilyen kapcsolata volt velük.

Ezek a laza, cserélhető szerepek persze erősen fokozzák az aneroxiás lány rivalizációs agresszióját, ami csupán a pszichoterápia során tudatosul. Példa erre egy 14 éves lány TAT-képre adott története, valamint későbbi álma is:

18 GF. Két nő együtt lakik, és mind a kettő egy férfibe szerelmes. Egymás ellen küzdenek, hogy megszerezzék a férfit. A csúnyábbiknak (anyját sokkal szebbnek tartotta önmagánál) az a szándéka volt, hogy megöli a másikat...

Álom: Külföldön egy gazdag családnál élek és szekírozom a nőt (aki kb. 40 éves, mint az anyja), mert azt akarom, hogy öngyilkos legyen. A nő leül zongorázni (anyja is zongorázott), aztán kimegy és öngyilkos lesz.

A rivalizálási igény és annak reménytelensége szépen látszik egy 19 éves lány két Rorschach-válaszából:

VIII. tábla. ...Két tigris-macska keverék a dzsungelben. Másznak fel a fára. Rettenetesen figyelik egymást, hogy melyik ér fel előbb a fa tetejére.
Ez már azért sem lehetséges, mert mindkét oldalnak szimmetrikusnak kell lenni, de elvileg versenyeznek egymással.

Ez a motívum ismétlődik a X. táblán.

X. tábla. Ez a két szürke fűrészhal, ezek szintén versenyeznek egymással, ami megint lehetetlen, mert szimmetrikusak...

A valóságban persze a felcserélhető szerepek ellenére sem tör ki a rivalizációs agresszió. A rivalizálás reménytelen, mert *az anya mindenható*. Az anorexiás lány élményében anyja mindent tud és lát, teljhatalmú, ha nem viselkedik tetszése szerint, meg is ölheti őt. A teljhatalmú anyát gyakran „áldozattal" engesztelik meg, mint a primitív törzsek isteneiket.

Egy 20 éves betegem pl. ha tudta, hogy anyja egyedül van otthon, csak valami ajándékkal mert felmenni hozzá.

Egy másik folyton kipróbálta, hogy anyja valóban tud-e mindent, ami távollétében történik. Olyanokat hazudott neki, amikre igen könnyű volt rájönni, és ezzel igazolódott mindenhatósága.

Az eddigiek alapján a következő két kérdés merül fel:

1. Mi okozza a családi szerepek ilyen fokú felcserélhetőségét?
2. Mi okozza az anya mindenhatóságának és teljhatalmának élményét?

Hangsúlyozni kívánom, hogy tisztában vagyok azzal, hogy a második kérdésre a különböző szerzők már adtak többféle választ. Sőt, én magam is teljes mértékben

elfogadom *Bruch, Toma* és Selvini *Palazzoli* erre vonatkozó koncepcióját. Csupán megpróbálok egy újabb szempontot feltárni a *családi szerepek* szemszögéből.

Ha fenti kérdések tisztázása érdekében megnézzük, hogy mit mondanak az eddigi szakirodalmi adatok az anorexiás lány szüleinek egymáshoz fűződő kapcsolatáról, a következők derülnek ki:

A szülőknél súlyos neurotikus konfliktusok tapasztalhatók. Látszólag teljes mértékben átadják magukat munkájuknak és otthonuknak. Figyelembe vesznek minden konvencionális normát, erősen foglalkoznak a látszattal, gyakran puritánok és bigottak. Állandó feszültségi állapotban élnek, megdönthetetlen érveik vannak a legtriviálisabb témákkal kapcsolatban is.

Igen kevés kivétellel az irányító személy az anya. Az apa általában érzelmi távolságban van, felesége nyíltan vagy titokban lenézi, lekezeli. A házaspárnak nincs érett érzelmi kapcsolata egymással, bár a felszínen a látszat az ellenkezőjét mutatja. Az anyák úgy tesznek, mintha elfogadnák a tradicionális viselkedési mintákat, de csak tettetik, hogy alávetik magukat férjüknek, hogy számukra minden a család. Lázadni nyíltan azonban sohasem mernek. Látszólag minden áldozatot elvállalnak a családért, de *belül* sohasem fogadják el a jó feleség szerepét, és még kevésbé a lelkes szeretőét. Nyíltan vagy titokban undorodnak a testtől, a szexualitástól, az exkretumoktól, a testi örömöktől. Mindebből következik, hogy nem szívesen vállalják a női szerepet és — *nézetem szerint — kénytelenek belekapaszkodni a számukra egyetlen lehetséges női szerepbe, az anyaszerepbe.*

Úgy gondolom, hogy ennek igen nagy jelentősége van, mert ez okozza azt a jellegzetes viselkedésmódot, aminek fontos szerepe van a tünet kialakulásában. *Az anyának muszáj tökéletes anyának lenni ahhoz, hogy női önbizalma fennmaradhasson. Márpedig ahhoz, hogy tökéletes anya lehessen, a gyermeknek is tökéletessé kell válnia.*

19 anorexiás esetem közül 14-ben az anya maga is elmondta, hogy tökéletes gyereket akart, és ezek közül 9 tudta, hogy ő maga is tökéletes anya akar lenni. Így teljesen érthető, hogy nem figyelnek a gyermek igényeire a gondozás és nevelés során, hanem rákényszerítik azt a viselkedésmódot, ami az általuk elképzelt „tökéletes"-nek megfelel. Ennek érdekében szabályozniuk kell a gyerek minden megnyilatkozását, még belső érzékelését is (*Bruch,* 1962), és főleg teljes kontroll alatt kell tartaniuk ösztönéletét. A mindig jó és jól tanuló mintagyerek nem lehet agresszív, ennek legkisebb jelét is csírájában fojtja el az anya. És ehhez többnyire nincs is erőszakra szüksége, mert hatalma olyan nagy a kontroll alatt tartott gyermek felett, hogy az teljesen magáévá teszi anyja elvárásait.

A későbbiek során, amikor elkezdtem vizsgálni *a családi csoportot együtt* és magnetofonra rögzíteni az interakciókat, *rájöttem, hogy „az egyetlen lehetséges női szerep"-en kívül egyéb tényezők is motiválják a speciális családi struktúrát.*

A családdal folytatott munka során szerzett általános tapasztalataim megegyeznek Selvini *Palazzoli*éval: A családtagok túlnyomórészt elutasítják egymás közléseit; *az irányító szerepet senki sem vállalja a maga nevében,* vagyis, ha bármit tesz, azt sohasem a saját maga, hanem mindig egy másiknak a kedvéért teszi. Mivel a szülők moralista emberek, versengenek egymással a morális fölényért, és *a győzelem elérésének módja számukra: áldozattá válni.* Pozíciójuk a kapcsolatban szimmetrikus, de ez igen furcsa szimmetria: *fölényhelyzetnek az számít, ha az ember bizonyítani tudja, hogy nagyobb áldozatot hoz a közösségért, a tiszteletreméltóságért, mint a másik.*

Ha jól megfigyeljük ezeket a tapasztalatokat, lényegében az derül ki, hogy *a családtagok sem önmagukat, sem egymást nem vállalják individiumként.* Irányítani (engedélyezni, megtiltani stb.) csak egy másiknak a kedvéért lehet, győzni csak veszteség útján. Semmit sem lehet vállalni egyes szám első személyben, senki sem élhet saját igényei szerint, csupán *a családi szerepek által megszabott módon. Tilos az individualitás.*

A családokban központi szerepet kap *a piedesztálra helyezett anyaszerep, aminek feltétele a gyermekszerep. Az apa szerepe* már sokkal kevésbé körülhatárolt. Neki fő feladata *az idealizált anyaszerep alátámasztása.* Ezért hangsúlytalanná, sőt időnként negatívvá kell válnia.

Felmerül a további kérdés: Mi okozza ezt a szerepekbe merevülést, a túlidealizált anyaszerepet és az individuális személyiség teljes háttérbe szorítását?

Ezekre a kérdésekre csak akkor kaphatunk választ, ha megvizsgáljuk az anya originális családját és a hozzájuk fűződő kapcsolatokat.

Az anorexiások családjában valóságos női dinasztiák „uralkodnak". Az anya anyja — a nagyanya — igen hangsúlyos szerepet kap. Annak ellenére, hogy ritkán laknak együtt a nukleáris családdal, befolyásuk jelentős. Egyetlen betegem esetében sem voltak ezek a nagyanyák olyan odaadó anyák, hogy mintául szolgálhattak volna az eszményi anyaság számára. Sőt, inkább igen ambiciózus, az anyai feladatokat másokra hárító és saját személyüket hangsúlyozó, lányaikat erős akarattal irányító emberek. Tekintélyük olyan nagy, hogy még csak meg sem kockáztatható az a feltevés, hogy nem tökéletes anyák. Lányaiknak feléjük irányuló agressziója nem fejeződhet ki, elfojtódik, irigyelt hatalmuk pedig mintává válik. *A gyermeki érzelmi igényeket ki nem elégítő anya túlidealizálása folyik,* ha csak egy kicsit is kevésbé tökéletes, az a veszély fenyeget, hogy kiderül negatív volta, és akkor kirobban a gyűlölet.

Nézetem szerint *az anorexiás lányok anyjának egész élete annak szolgálatában áll, hogy leplezze saját anyja iránti gyűlöletét, irigységét, ennek érdekében mintaanyát csinál anyjából, illetve piedesztálra emeli az anyaszerepet, melyből hiányoznak az individuális anya tulajdonságai.*

Ezzel egyben azt is eléri, hogy az anyaszerep révén ő maga is „tökéletessé" válik. Az ideális anya szerepének vitelében ugyanakkor benne van saját anyjával szembeni rivalizálása is, az „én jobb anya vagyok mint te" jellegű viselkedés. Sohasem kritizálhatta anyját, most ebben az áldozatos szerepben rejtett módon kritika tárgyává teheti anyja anyai magatartását. Ez a szerepbe illeszkedés megköveteli aztán, hogy állandóan feláldozza magát gyermekeiért, hogy semmit se tegyen önmaga, csupán mások kedvéért; csak azáltal kerülhet fölényhelyzetbe, hogy áldozatot hoz, csak akkor nyerhet, ha veszít stb.

Szeretném három szemléltető példával bemutatni, hogyan jelenik meg mindez az anorexiások családjában.

Enikő anyja: Enikő anyjának igen nehéz gyermekkora volt. Infantilis, de egyben uralkodó anyja helyett neki kellett vállalni az anyaszerepet a nála hét évvel fiatalabb húga mellett. Ő gondoskodott ételéről, ruházkodásáról; ha beteg volt, ő ápolta, ő éjszakázott mellette. Ennek ellenére igen szoros kapcsolatban van anyjával, még ma sem tudott leválni róla, nagyon tiszteli őt — mint mondja —, mert „neki áldozta életét". Anyja ellenezte házasságát, úgy hogy végül is anyja beleegyezése nélkül ment férjhez. Ez az egyetlen anyja elleni lázadása súlyos bűntudatot okozott, ma is próbálja jóvátenni. Legalább hetenként utazik másik városban lakó anyjához, az gyakran hetekig is náluk lakik szűk lakásukban, szórakozni, nyaralni viszik

magukkal. Szünet nélkül aggódik anyja egészségi állapota miatt, amire semmi ténybeli oka sincs. Úgy éli meg, hogy anyja tökéletes anya volt, aki mindent feláldozott gyermekeiért. Ezért neki is tökéletes anyának kell lennie. Ezt anyja el is várja tőle. A legkisebb lazításra szemrehányást tesz neki: „Milyen anya vagy te?" — mondja felháborodva, és ezzel a mondattal teljesen sakkban tartja lányát.

A rossz anyaság lehetősége nagy szorongással tölti el az anyát, már csak azért is, mert ő sem képes valóban jó anya lenni. Már húga esetében sem volt képes erre, ahogy ez egyszer kibukik belőle. 12 éves korában ötéves húgával játszott, aki megbotlott egy kőben és úgy megütötte a szemét, hogy majdnem megvakult. Az anya azóta sem tudja megbocsátani magának, hogy — mint mondja — „én húztam bele a kőbe". Súlyos bűntudata van miatta, és még súlyosabb a bűntudata, mert Enikőt nem akarta megszülni. Mindent megtett, hogy terhessége megszakadjon. Nem evett, nehéz tárgyakat emelgetett. Egy ilyen kísérletnek lett eredménye koraszülése a 8. hónapban. Bűntudatai miatt semmi örömet sem engedélyez magának, úgy érzi, sohasem lehet vidám, mert akkor valami nagy baj történik a családban.

Éva anyja: Éva anyja házassága után nem akart gyereket, mert munkája mellett főiskolára járt. Amikor mégis terhes lett, megszülte Éva nővérét, akinek nevelését kénytelen volt anyjára és nagyanyjára bízni.

Mire diplomát szerzett, tudomásul kellett vennie, hogy mint feleség és mint anya egyaránt megbukott. Férje megcsalta, és lánya csak a nagyszülőkhöz ragaszkodott. Panaszolta, hogy szülei rosszul nevelték lányát, és elmondta, hogy vágyott egy másik gyerekre, aki az övé lesz, akit ő fog felnevelni, és akin bebizonyítja, hogy ez tökéletes gyerek lesz. (Vagyis, hogy jobb anya lesz, mint saját anyja volt.) Ez a „saját" és „tökéletes" gyerek lett Éva, a későbbi anorexiás.

Mária anyja: Mária anyja számára annyira fontos volt a tökéletes anyaszerep, hogy ezt társadalmi szintre terjesztette ki. Más irányú munkaterületén sikerült magának olyan lehetőséget teremtenie, melyen az anyákat általában jó anyaságra, áldozatos anyaságra „nevelhette". Ezzel lehetővé vált számára a szociális, egész társadalomra kiterjedő jó anyaszerep, és egyben mások anyai tulajdonságainak kritikája is.

Természetesen ahhoz, hogy ez a családi helyzet létrejöhessen, az apának alkalmasnak kell lenni a hangsúlytalan vagy rossz szerepre.

Példa egy családterápiás jegyzőkönyvből:

Az előzőekben az anorexiás lány testvéréről volt szó, aki igen jó kislány, mint az anya mondja. Az anya dicséri:

Anya: Gabival sohasem volt baj.
Én: Ő mintakislány.
Apa: Velem néha szemtelen.
Én: És maga akkor mit csinál?
Apa: Semmit. Szólok a feleségemnek.
Én: Miért?
Apa: Énnekem sohasem volt szabad nevelni a gyerekeket.
Én: Miért?
Anya: Mert féltem, hogy megveri őket.
Én: Előfordult ilyen?
Anya: Nem, de...
Én: És mit tesz a felesége, ha szól neki, hogy Gabi szemtelen volt?
Apa: Többnyire neki ad igazat, de néha langyosan rászól.
Én: Anyával sohasem szemtelen Gabi?
Gabi: Dehogyis, hiszen ő a főszemély!

Ebből a részletből kiderül, hogy az apa peremhelyzetben van, látszik, hogy szükség esetén a „rossz" szerepét is ráruházzák, ebbe ő bele is nyugszik, és nyíltan kimondásra kerül, hogy az anya a főszemély.

A későbbi anorexiás lány főszerepe egész gyermekkorában a tőle elvárt jó gyermek szerep. Ebből a szerepből nem mer kilépni, és ha mégis megteszi, a szülők döbbent meglepetéssel reagálnak. A gyermek számára ez a reakció nemcsak azt jelenti, hogy veszélyezteti a velük való kapcsolatát, hanem saját identitását is veszélyezteti, mert *szerepét ő maga is összetéveszti önmagával. Személyisége nem alakulhat ki,* hiszen

alapvető belső érzékelését is anyja sajátítja ki (*Bruch*, 1973), még azt sem tudja nélküle, hogy éhes-e, fázik-e. Teljes belső bizonytalanság uralkodik, ami csak azért nem okoz nagyobb zavarokat a serdülőkor előtt, mert a szülők olyan mértékben építik be a gyermekeikbe a frusztráció-toleranciát és késleltetési képességet, hogy viselkedésükkel azt a látszatot keltik, hogy jól működő önkontrolljuk van. A valóságban azonban csak *megtanulták funkcióikat a környezet követelményei szerint gyakorolni*, túlzott követelményeket teljesíteni, *de azok nem épültek be, nem váltak sajátjukká.*

Az anorexiás szindróma fellépésével a beteg lány irányító szerephez jut. Az addig rákényszerített önfegyelmet a legextrémebb határokig kiterjeszti és idealizálja: ő a hős, aki uralkodik testén, testi funkcióin, akinek sikerült áttörni a fizikai romlás határait.

Ezek a betegek úgy játszanak a halállal, mint a gyerekek, akik azt hiszik, hogy eltűnhetnek azáltal, hogy holttá tettetik magukat. Mivel képtelenek szembenézni a realitással, abba az illúzióba ringatják magukat, hogy azt tehetik testükkel, amit akarnak. Akik ilyen betegeket láttak a terminális fázisban, meg voltak lepve súlyos pszichológiai regressziójuktól és biológiai irrealitásuktól. Nem depressziósak, nem sajnálják önmagukat, és semmit sem tesznek, hogy elkerüljék halálukat; de a halál siettetésére sem tesznek semmit. A helyzet a szerepükhöz tartozik, ami nem azonos önmagukkal. *A halál számukra olyan, mint a színész számára a színpadi halál. Benne van a forgatókönyvben.*

A szülők számára az anorexiás tünet teljesen érthetetlen és tragikus, hiszen éppen a jó anya szerepet teszi kétségessé. Az addig „tökéletes" jó gyermek szerkezet nem működik többé, agresszív szembenállás tapasztalható. *A gyermek új irányító szerepe csupán azért fogadható el a szülők számára, mert patológiás. Alanya nem a beteg lány, hanem a betegség, vagyis a betegszerep.* Ugyanakkor az anorexiás lány betegszerepe teljesen beleillik a család interakciós mintáiba, teljes összhangban van a család önfeláldozó attitűdjével, mely szerint a fölényhelyzetbe kerülés egyetlen módja a szenvedés.

A betegség fellépésével az anorexiás lány csupán *szerepet cserél*, továbbra sem kezelik individuumként. A szerepjátszás tovább folyik és nagymértékben *akadályozza a pszichoterápiát.*

Közismert az a tény, hogy az anorexia nervosa terápiája igen nehéz. A beteg semmitől sem fél jobban, mint attól, hogy meggyógyul, és ha nem gyógyul, súlyos, életveszélyes állapotba kerül. Ezt az életveszélyt a beteg nem veszi tudomásul, így akarata és segítsége nélkül, sőt annak ellenére kell gyógyítani.

A pszichoterápia anorexia nervosa esetében súlyos nehézségekkel küzd. Ezek a betegek a legnehezebben megközelíthetőek, igen sok időre, türelemre van szükség bizalmuk felkeltéséhez. Nagyon félnek minden interperszonális kapcsolattól. A terápiás technikának igen realisztikusnak kell lennie. Kerülni kell a szimptómával való foglalkozást, nem szabad érdeklődni ételmennyiségek és hashajtók felől, különben a terapeuta is azt teszi, amit a szülő. Teljesen egyetértek *Bruch*hal abban, hogy igen gyakran *az észre nem vevés konstruktív alkalmazása* az egyetlen kezdeti terápiás módszer. Eleinte veszélyesek az interpretációk is, mert az *omnipotens terapeuta*, aki mindig jobban tudja, hogy mi van vele, mint ő maga, *azonos az omnipotens szülővel, akit el kell utasítani.*

Mindezek és még számtalan tényező, amiket az anorexia nervosa gyógyításával foglalkozó szerzők leírnak, világosan mutatja, hogy a pszichoterápia ebben az esetben

minden egyéb betegség terápiájánál lassúbb és nehezebb folyamat. Ugyanakkor *az életveszély a lehető leggyorsabb eredményeket teszi szükségessé.*

Ebből a meggondolásból kiindulva és az eddigiekben leírt merev családi szerepek ismeretében kíséreltem meg a terápia kezdeti fázisában egy kombinált formát, a *családi csoportterápia és a családtagok egyéni terápiájának kombinációját.*

A beteggel tehát nem kezdek egyéni pszichoterápiát, hanem belevonva őt a családi csoportba, *lehetőséget adok neki arra, hogy a háttérben maradva passzívan viselkedhessen, és ugyanakkor a családtagok megnyilvánulásai és értelmezéseim következtében valódi tényekkel kerüljön szembe.*

A családi csoportüléseken a hangsúly a szerepszintű elemzésen van. Igyekszem feltárni az erre utaló interakciókat, felszínre hozni az egyéni individuális igényeket. Igen aktív vagyok, mindig rákérdezek a miértekre, értelmezem a család hic et nunc viselkedését, igyekszem a defenzív rejtőzködés leleplezésével a családtagok közti félreértéseket tisztázni.

A családi csoportülések között egyéni explorációk folynak. Magával a beteggel az egyéni munka során eleinte csupán arra szorítkozom, hogy véleményét kérem a csoportüléseken elhangzottakról, nem kutatom ezekkel kapcsolatos saját érzelmeit, ha önként nem beszél róluk.

Az első családterápiás ülésen igyekszem megszüntetni az anorexiás lány betegszerepét azzal, hogy *az egész családot problémásnak nyilvánítom.* Ezzel a beteg maga szerep nélkül marad.
Például:

Én: Azért jöttünk össze, hogy beszélgessünk a problémákról, és azért kértem az egész családot, mert eddigi egyéni beszélgetéseinkből úgy tűnik számomra, hogy Judit (az anorexiás lány) csak az *egyik* nehézségekkel küzdő személy a családban. Az édesanyáról pl. tudom, hogy nagyon félt mindenkit, állandóan aggódik gyermekei és anyja egészségéért, semmi örömet sem engedélyez magának. Az édesapa viszont minden iránt közömbös, Zsuzsi (beteg húga) pedig maximális iskolai teljesítményei mellett sok más munkát is végez, és nincs igénye társaságra, barátokra.

Előfordul, hogy a család megpróbálja az anorexiás lányt ismét belekényszeríteni a betegszerepbe.
Például:
2. családterápiás ülés.

Anya: Éva nem eszik és nem beszél otthon. Csak annyit mondott egyszer, hogy haragszik, de nem mondta miért. Délelőttönként otthon van egyedül, a család többi tagja nem ebédel otthon. Neki főzök, és minden nap haza kell szaladnom megmelegíteni az ételt.
Én: Miért? Ő nem tudja?
Anya: De. De félek, hogy amilyen beteg, esetleg felgyújtja a lakást... Még valamit mondott Éva. A családban van egy fiatalember, aki elmebeteg, nagyrészt elmeosztályon él. Egyik este beszéltem anyámmal telefonon és mondtam: „Jaj, csak ne legyen ugyanez Évával!"
Én: Ezt ő hallotta?
Anya: Igen. És váratlanul egyik nap eljött hozzánk ez a fiú, és akkor Éva azt mondta: „Itt a mintakép."

Előző alkalommal, az első ülésen történt, hogy elvettem Éva betegszerepét. A család nem nyugszik bele, megpróbál új szerepet kreálni. Éva megjegyzése, miszerint „Itt a mintakép", szépen mutat rá a mintaképeken alapuló családi szereposztásra.

A családterápiás üléseken néha egy mondaton belül hangzik el két látszólag egybehangzó, de mégis lényegében ellentétes állítás.
Például:

Az egyik alkalommal az anorexiás lány egy megjegyzést tesz, amiből kiderül, hogy hátrányos helyzetben érzi magát testvérével szemben.

Anya: Pedig én úgy látom, hogy én mindig Enikővel (ez a beteg) foglalkoztam. Kicsi korában is mindig ő erőszakolta be magát az ölembe.

Mindig vele foglalkoztam... — mondja — mintha Enikő lenne a fontosabb. De a következő mondatból kiderült, hogy ezt Enikőnek kellett kierőszakolni.

A csoportterápiás munka során igyekszem felszínre hozni rejtett agressziókat is.
Például:

Judit esetében a „mintatestvér", aki súlyos meghűlése és lázas állapota ellenére is eljött a családi csoportülésre, köhögni és sírni kezdett, amikor anyja a következőket mondta:

Anya: Judit kicsit jobban van, úgy látszik túl van a mélyponton. Néha beszél egy keveset, játszik is. Mellettem alszik. Zsuzsa mondta is már nekem, hogy mi lesz később, ha most mindig az történik, amit Judit akar.

Én: Igen, Zsuzsának igen nehéz lehet átélni, hogy most minden Judit kedvéért történik. Nem csoda, ha könnyebben betegszik meg. Erre már múltkori hasfájásakor is gondoltam.

Zsuzsa (hirtelen kitörve): Ez hülyeség! Mindenki aki náthás, féltékeny a testvérére? Ezt én hülyeségnek tartom!

Anya: (rémülten): Ez az én lányom? Még sohasem hallottam ilyen neveletlenül beszélni, egész összeszorult a gyomrom a rémülettől. Nagyon össze fogom szidni.

Én: Jó hogy kijött belőle egy kis indulat. (Anyához) Mért fél ennyire az indulatoktól?

Ebben az esetben sikerült egy családtag agresszióit felszínre hozni. Az anyának adott válaszommal veszélytelennek minősítettem az agressziót, sőt még jónak is tartottam! Ugyanakkor az addig megfellebbezhetetlen agresszióletiltást az anya félelmének tulajdonítottam.

Az anya fölénye, mindenható, tökéletes szerepe hamar összeomlik a csoportüléseken. Eleinte igen aktív, és éppen aktivitása miatt szembesül a benne lévő ellentmondásokkal, kerülnek felszínre súlyos bűntudatai. Lányának életveszélyes állapota már amúgy is rést ütött „tökéletes anyaságán", az újabb tények hatására pedig általában szívesen fogadja el a terapeuta segítségét, ha az megértő és együttérző magatartást tanúsít vele szemben.
Például:

Egy családterápiás ülés végén megkérdezem az anyát, hogy eljönne-e újra külön is.

Anya: Szívesen. A múltkor is jól esett. Mondtam is anyáméknak, hogy — ne tessék haragudni — olyan volt, mint egy papnak gyónni, úgy megkönnyebbültem.

Az anorexiás lány tapasztalja anyja „behódolását", fölényének és mindhatóságának csökkenését. A tökéletes anyaszereppel együtt összeomlik a komplementer tökéletes gyermekszerep is.

A tünetet fel lehet adni, és az elfogadó terapeuta védelme alatt folytatódhat a család, de elsősorban *a lány és az anya* egyéni terápiája. Tapasztalataim szerint a tünet feladása után is igen fontos az anya terápiában tartása, mert ez alapfeltétele az anorexiás lány gyógyulásának. Ha az anya a tünet megszűnése után ismét „nyeregbe kerül", az anorexiás lány terápiája kudarcba fullad, vagy várható a visszaesés.

*

Az anorexiások családjában tapasztalt összemosódó, körülhatárolatlan, felcserélhető szerepek okait vizsgálva arra az eredményre jutottam, hogy a háttérben az individuális személyiség elnyomása áll. Az egyén nem számít, csak a szerep. A családban nem az egyéneknek, hanem a szerepeknek van kapcsolata egymással. Egyéni igények, vágyak nem számítanak, mindent a szerep határoz meg.

Az anyának tökéletesnek és mindenhatónak, a gyermeknek szintén tökéletesnek, jónak és engedelmesnek, az apának hangsúlytalannak és időnként negatívnak kell lennie függetlenül attól, hogy milyenek egyéni tulajdonságai.

A szerep csak betegség esetén változhat, ilyenkor a betegszerep kerül a helyére, mely szintén figyelmen kívül hagyja az egyént, még az individuum halála is a szerep egy részévé válhat.

A szerepbe merevülés okai az anya originális családjába nyúlnak vissza, ahol az anyai nagyanya negatív anyai tulajdonságai miatt magát az anyaságot kell idealizálni, archaikus, mitikus hatalommal felruházni és aztán hozzárendelni a többi családtag szerepét. Az általam alkalmazott kombinált pszichoterápiás módszer célja a merev családi szerepek oldása és az egyéni igények, vágyak, indulatok felszínre hozása.

A 19 eset közül 17-ben sikerült 6—8 hét, de legfeljebb három hónap alatt a tünetet megszüntetni.

Irodalom

Bruch, H.: Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa, *Psychosom. Med.*, 1963, *24*. 187—194.

Bruch, H.: Effectiveness in psychotherapy of the constructive use of ignorance. *Psychiat. Quart.*, 1963, *37*, 322.

Bruch, H.: Eating disorders. Basic Books, New York, 1973.

Crisp, A. H.: Clinical and therapeutic aspects of anorexia nervosa. *Psychosom. Res.*, 1965, *9*. 67.

Selvini Palazzoli, M.: The families of patients with anorexia nervosa. In: The child in his family. Eds. *J. Anthony* and *C. Koupernik*, Wiley, New York, 1970

Selvini Palazzoli, M.: Selfstarvation. Chaucer, London, 1974

Toma, H.: Anorexia nervosa. Klett, Stuttgart, 1961

Polcz Alaine

Tumoros betegségben meghalt gyermekek szüleivel végzett retrospektív vizsgálatok

A Magyar Gyermekleukaemia és Tumor Terápiás Hálózat Központjában, 1970-ben kezdtük a pszichológiai munkát — előzmények és kielégítő irodalom nélkül — saját tapasztalatainkra és elképzeléseinkre támaszkodva.

A pszichológiai történések jobb megismerése, munkánk ellenőrzése, módszereink alakítása céljából 1974-től retrospektív vizsgálatokat folytattunk exitált gyermekek szüleivel. Néhány héttel a gyermek halála után, majd ismételten hónapok elteltével, egy év múlva készítettünk mélyinterjút az anyával. 19 szülőt kértünk levélben vagy személyesen a beszélgetésre. Kivétel nélkül vállalták.

A megbeszélések egy-három óráig tartottak. A gazdagon áradó vallomásokat időnként — mikor a helyzet megengedte, s számukra fontos volt — kérdésekkel tereltük, magnetofon-felvétellel rögzítettük. A felvétel ellen senki nem tiltakozott. 5—10 perc alatt annyira megfeledkeztek róla, hogy a szalagcserével sem törődtek.

A vizsgálatok során nemcsak a lezajlott és éppen lezajló pszichés folyamatok, valamint a családstruktúra változásainak megismerésére törekedtünk, hanem a szülők és gyermekek kórházhoz és kezeléshez való viszonyát is igyekeztünk feltárni, illetve terápiát is biztosítani.

Ezekből a magnójegyzőkönyvekből szeretnék néhány részletet ismertetni, s élményszerűbbé tenni a pszichológiai vezetéshez, terápiához szükséges problémák megértését.

B. Mihály 13 éves: hasi tumor, központi idegrendszeri áttét után a klinikán zajlott le exitusa. Néhány héttel a gyermek halála után, az anya megjelenése ápolt, gondozott, rózsaszín kardigán és pulóver van rajta, frizurája gondosan készített, enyhén ki van festve, szeme csillogó, mimikája élénk, mozgása könnyed, beszéde nyugodt. Megjelenése és magatartása nyugodtabb, derűsebb, gondozottabb, mint bármikor a gyermek betegsége alatt. A következőket mondja:

. . . azért, mert ezek a gyermekek már tudják, nem lehet letagadni előlük azt, hogy van halál. Őbennük is felmerül az, hogy itt vannak gyerekek, akik eltűnnek; hova tűnnek?

— *Misi hogy vette?*

Misinek azt mondtam, hogy kórház halál nélkül nincs, hogy az a gyerek egy-két héten belül meghalt, mert azt a gyereket már olyan állapotban hozták, hogy nem lehetett sehova vinni. Agydaganata volt. És ő elfogadta. De aztán viszont később, mikor az arcbénulása volt, akkor ő tisztában volt, hogy ennek a központja az agyban van, és akkor tépelődött, hogy nincs-e neki agydaganata. Ilyenkor aztán megint ott voltam a pácban, és mondtam, hogy ennek nem kell agydaganatnak lenni, majd meglátod, hogy elmúlik. Jobb lett volna, ha 69-ben meghal, tudniillik akkor még ő az ő kis öntudatlan gyerekségében meghalt volna, és akkor nem gondolkodott volna.

— *Gondolkodott?*

Gondolkodott. Bántotta őt. Mindig emlegette, hogy jaj, hát igen, mert azért én mégis csak beteg vagyok, és ha ez most nem lenne, akkor ezt is tudnám, azt is tudnám csinálni. Nem mentünk nyaralni a Balatonra. Egy ilyen gyereknek nem való a Balaton, erős napsütés, meg az a piszok, ami a Balaton partján van. Úgy, hogy nem voltunk a Balatonon. És akkor ez is mindig bántotta, látod — azt mondja, nem mehetünk el a Balatonra se, de ti se mehettek énmiattam. Én mondtam, hogy különben sem mennénk el. Ő ezt nem hitte.

Mégis csak ez a legjobb, elhallgatni, ha valaki meghal, mert tulajdonképpen azért a gyerek elhiszi. Féligmeddig, ha hivatalos személyektől is hallja, elhiszi. Kicsi kétkedés maradt benne, de ha, mondjuk, én is megerősítettem volna benne, hogy de igen, elvitték máshová, *talán* elhitte volna. De én soha nem törődtem vele, hogy van halál. Ha mindjárt erről is volt szó, a kórházhoz hozzátartozik, hogy van halál. És meg akartam mondani a reális igazságot, amennyire lehetett. Hát tényleg nem hittem, hogy nála agyi dolgok föllépnek, nyugodtan mondtam, hogy X meghalt. A Jusztikáról mondtam, lehet, hogy elvitték. De pont Pesten egy másik kórházba? Hát mondom, előfordulhat, találtak másik maszek orvost, jobban bíznak benne és elvitték. Azért nem tudom, hogy ő saját magában mit gondolt, de a lényeg az, hogy volt neki egy följegyzése, ahol ezeket a gyerekeket nyilvántartotta. Ezt nem tudom, hova keveredett el, most nem találtam. Ki volt pipálva néhány gyerek.

— *A meghalt gyermekek voltak kipipálva?*

De nem mindegyik. A Krisztit azt nem pipálta ki, mert azt soha nem kereste, mert a Lászlóba vitték (járványkórház), nyomtalanul tűnt el a számára. Aztán érdekes, hogy soha nem kereste a B. Lacit, de az Ottóra szintén megjegyezte, hogy baj van, és hogy „az a kislány, aki egy hét alatt nem került haza . . ." De hogy hova került, azt tovább nem mondta. Nem tudok ebben okos lenni (. . .).

— *Mit gondol, milyen érzés az édesanyának idejönni, miután elvesztette gyermekét?*

Furcsa érzés, hogy az ember állandóan bejön, utána meg olyan úr marad, hogy ezt nem kell csinálni, de mégis jólesik bejönni. De mondom, engem is visszatart az, hogy az ember minek töltse az időt — már nem az én időmet, hanem az itt dolgozók idejét —, mert mindenkinek megvan a maga fontos dolga, tehát miért tartsam fel. Másrészt nem akarok szülőkkel találkozni.

— *Miért nem akar szülőkkel találkozni?*

Mert akkor most mindegyiket bolonddá tegyem? Mondjam, hogy Misike nagyon jól van, mikor ők is tudják, ha nem is mindegyik, de jó pár tudja, hogy meghalt. Na most, akkor miért tegyem őket bolonddá?

— *Maga tudta, amikor meghaltak a gyerekeink?*

Én tudtam. Majdnem mindegyiket.

— *Honnan?*

Mindig volt olyan szülő, aki bent volt, és mindig kérdezgették egymást, hogy mi van ezzel, azzal, amazzal, megvan-e még? (. . .)

Másfél évvel a gyermek halála után Misi édesanyja ismét bejött, az általunk készített régi fényképeket akarja elkérni. Részlet a beszélgetésünkből:

Szilárd édesanyjával jóban vagyunk, most már fölszabadultabban tudunk egymással beszélgetni. Mert azelőtt nem tudtunk egész nyugodtan a két gyerek miatt, és mert nem is volt rá idő, hogy maszek találkozzunk. Neki is mindig ott volt az ő gyereke, nekem az anyám, előttük nem lehetett beszélgetni. Aztán később, mikor Szilárd meghalt, akkor ő nem mert közeledni Misi miatt, én is csak úgy néha telefonon hívtam föl, mert én se mertem őt hívni, gondoltam, rosszul esik, fáj neki, hogy Misi még él, akkor megszakadt a dolog. Most küldtem neki gyászjelentést, eljött a mamájával a temetésre, és azóta jóban vagyunk. Illetve most már tudunk nyugodtan beszélni, mert amíg bent jártunk a kórházban ketten, addig is beszélgettünk, és tényleg elég hosszú ideig voltunk együtt ahhoz, hogy kialakulhasson a barátság.

— *És most miről beszélgetnek?*

Gyerekekről, iskoláról, meg hogy ő még esetleg szüljön, vagy ne szüljön.

— *Vállalná?*

Nem.

— *Próbálja rábeszélni, vagy nem?*

Sőt, ellenkezőleg.

— *Miért?*

Mert ő is 38 éves, elég öreg ahhoz, hogy most kezdjen egy csecsemővel. Ilyen idős nőnek már nagyobb gyerek való.

— *De hogy oldja meg?*

Én nem tudom, én azt tanácsoltam, pedagógus, biztos van ott is elhanyagoltabb gyerek, vagy otthonból patronáljon gyereket. Szóval még mindig több jót tesz vele, mint most... A gyereket föl is kell nevelni, és hátha nem egészséges? Nem *ilyen* természetű dolgokra gondolok, de hát tegyük fel, hogy mongol idióta születik, mindig ilyenektől félek. És azt a gyereket, aki már meghalt, úgyse lehet pótolni. Legfeljebb egy másik elfoglaltság, aki ha esetleg nem olyan tökéletes, mint az elhalt kisgyerek volt, akkor annak a gyereknek is rossz, mert mindig csak azt hallja, vagy ha nem is mindig, de gyakran hallja, hogy igen, mert az Annika — az Annika a nővérem, aki meghalt kicsi korában —, az Annika az kedves kislány volt, az Annika ilyen volt, az Annika olyan volt. Szóval ez nem jó.

— *És hogy vannak maguk odahaza a kislánnyal?*

Hát nálunk, mondjuk, az a szerencse, hogy az fiú volt, ez meg lány. Így nincs sok hasonlítani való. Egyébként a kislánnyal az volt a baj, hogy kicsi kortól kezdve mindig — mivel egy évvel fiatalabb, másrészt meg nem olyan tehetséges, mint Misike — el volt nyomva. Én mindig mondtam, ennek a kislánynak az a baja, hogy Misinek a húga. Mert ha ő egy másik családban egy nagyobb gyerek lenne, vagy akár nálunk ő lenne a nagyobb, és lenne egy három évvel idősebb húga, akkor ő lenne a tökéletes, szép, jó. Az iskolában is jól tanul, de így a Misi mellett eltörpül. Mondjuk, talán ez most föl is szabadul, mert most ő a központ. Már nincs az, hogy ő ezt nem tudja, a Misike tudja, mert ez mindig bosszantotta őt, emiatt levagdosott dolgokat. Mondtam, édeském, te egy év múlva fogod ugyanezt megcsinálni, 14 hónap múlva ugyanúgy csinálod, mint Misike. Neked ez még nehéz. Erre ő dacoskodott (...).

A mama azt igényelné, hogy most ne hallgassunk rádiót. Tánczenét nem kapcsolok be, de ha valami hallgatható műsorszám van, azt hallgatjuk. Ő azóta nem kapcsolja be a rádiót, pedig őnála azelőtt állandóan szólt. Énszerintem az, hogy nem járunk feketében — egy gyereket nem lehet elintézni azzal, hogy most nem hallgatok rádiót, meg feketébe öltözök. Azt ugyanis egész életében gyászolja az ember. Mindenféleképpen. Én különösebben nem szeretem a feketét, de főleg a kislány miatt nem öltöztem feketébe. Megkérdezte, hogy te most meddig fogod ezt a fekete ruhát hordani? És akkor mondtam, hogy nem fogom hordani, majd leveszem. És tényleg le is vettem. Tudom, még emlékszem, hogy annyira nem szerettem, amikor anyukám feketében volt, ezért is vettem le. Meg különben is, azzal nincs elintézve a dolog. A kislány is emlegeti, azt mondja, úgy fölmennék a fára, de egyedül nem érdekes, az úgy volt érdekes, Misivel. Volt csúzlijuk, és úgy volt érdekes, hogy az egyik szedte a köveket, a másik meg hordta föl a fa tetejére, és onnan ide-oda. Egyedül az sem érdekes. Neki is hiányzik a Misi (...).

A bánat ... — ez az érzés sajnos hullámzik. Az ember néha, tényleg előfordul másfél- két óra is, hogy eszembe sem jut, sőt észreveszem már azt is, hogy mit tudom én, elkezdek dudorászni valamit, aztán máskor meg napokig sír az ember. Ilyen hullámzó az érzés...

— *Mi válthatja ki a hullámzást?*

Nem tudom. Az ember már úgy ébred. Néha sírósan ébred, néha meg jókedvűen.

— *Álmodik vele?*

Nem. És érdekes, ami a legrettenetesebb, hogy azt a régi kis mosolygós arcát elfelejtettem. Aki ő ...

— *Melyik arca él most neki?*

A kórházi arca. Ez az utolsó két hónap, az a kis néma arca, az a kis mozdulatlan. Érdekes, hogy az maradt meg csak bennem, és a többit csak fényképről tudom fölidézni. Érdekes, hogy a halott arca sincs meg bennem, azt is teljesen elfeledtem, azt is csak fényképről látom, csak az a kis néma arca maradt meg bennem ... (...) A férjem, az mint strucc, a fejét a homokba dugta, és saját magát áltatta, hogy meggyógyul a gyerek.

— *Ő most hogy viseli?*

Viszonylag egész jól. Ő azt mondja, abban bízott, hogy hátha az a szerencsés variáció jön be, hogy csak tíz év múlva rosszabbodik az állapota, és addig megtalálják a gyógyszerét ennek a betegségnek. De én tudtam, hogy ez nem fog menni (...).

Az erős elhárítás — ami egyformán működött orvosoknál, nővéreknél, szülőknél és nálunk is — megnehezítette a felismerést a gyermekek haláltudatával, halálfélelmével kapcsolatban. Lassan kezdtünk rájönni, hogy a gyermekek a *felnőttek* magatartása miatt titkolóznak. Itt a haláltudatnak, félelemnek sajátos formáját ismerjük meg. Misi listát vezet a meghalt gyermekekről — tapogatózik, mondatokat félbehagy. Az anya saját közlései *ellenére* sem akarja tudomásul venni, tagadja, hogy a gyermeknek

haláltudata lehetett. A közlések módjait, a félelem különböző megnyilvánulásait az elhárító mechanizmus működését fokozatosan ismertük fel. (A retrospektív vizsgálatok sokat segítettek.)

A beteg gyermekek szüleinek barátsága gyakori jelenség. Itt információkat kapunk arról, ahogy a szülők egymás közt megbeszélik a betegséget, egymásnak elmondják veszteségeiket, saját jövőjüket kutatják *más* betegeknél.

Amint láthatjuk, a gyermekkori tapasztalatok döntően befolyásolják a felnőttkori magatartást. A gyermekkorban elszenvedett szülői gyász sajátosságai szabják meg Misi édesanyjának gyászolását, viszonyát kislányához. *Ezért* beszéli le Szilárd édesanyját az újabb gyermek elfogadásáról. Az aggodalmak egy része ugyan orvosi szempontból valóban helytálló (a késői magzat károsodhat), de ebben genetikai tanácsadás tud segíteni. (Szilárd édesanyja egyetlen gyermeke elvesztése után két évvel, depressziós állapotok, szuicid késztetések sora után egészséges fiút szül. Képet küldött róla „A bánat gyermeke után a mosoly gyermeke" felirattal. Majd a klinikára hozta második gyermekét mandulaműtétre, kezelésre.)

Az anya az első napoktól szembenézett gyermeke elvesztésével, nem félt a haláltól (nagy ritkán fordul elő!). Az apa „mint a strucc", hárított. Mindkettő személyiségének megfelelően, egymástól eltérően viselkedett. Egymás magatartását — kivételesen — tiszteletben tartották. A várható veszteséggel való hosszas szembenézés után a gyermek halálakor az anya megkönnyebbedett, felszabadult — majd fokozatosan *beszűkült*. A „strucc" magatartású apa — elkeseredés, hangos zokogások után — rendeződött. (Elhárítás után a gyászmunka szabályosan lezajlott.) A *gyász* részleges elhárítása miatt sem az élő, sem a halott gyermekére nem tud visszaemlékezni az anya. „Ez az utolsó két hónap . . . ez a kis mozdulatlan . . . csak az a kis néma arca van meg bennem . . . ."

F. Józsika hároméves, hasi tumorral kezeljük, többszöri műtét, citosztatikus kezelés, többszörös áttét után az exitus a klinikán zajlott le.

Az anyjával felületes kapcsolatunk volt, mivel terhesség, kórházban fekvés, szülés, szoptatás miatt kevés időt töltött a klinikán. Az apa hárította a gyermek betegségét, munkájára hivatkozva alig látogatta. — Négy héttel a gyermek halála után az anya lefogyva, sápadtan, egyszerű gyászruhában jelenik meg. A következőket mondja:

Jó volt nekem legalább az, hogy megkaptam a lehetőséget, hogy állandóan bejöhettem ide a klinikára, egész nap a kisgyerekhez, attól függetlenül, hogy nagyvizit vagy kisvizit van. Azt is jó volt látni, hogy mindenki szereti a gyerekeket, mert sokszor ott ültek mellette maguk az orvosok is, és etették, itatták, és a nővérek, orvosok is beszélgettek vele, bárki jött, mindenki szólt hozzá. És az, hogy a gyerek egyáltalán nem félt. Semmitől sem félt. Mert Józsika azelőtt nagyon félt. Magától a fehér köpenytől is, és mindentől. Orvosoktól főleg, más kórházakban. És itt nem félt. Vagy azért, mert már megszokta, vagy pedig azért, mert szerették. (. . .) Egy pont volt számomra rossz, miután Józsika meghalt, de ezen változtatni nem lehet, már nem volt beleszólási jogunk. Ahhoz, hogy amikor a kisfiú meghalt, akkor már *senki se kérdezte*, hogy beleegyezek-e abba, hogy fölnyissák a kis fejét, és attól függetlenül, érzelgősség nélkül egy piszok, kegyetlen érzés volt az, hogy a koporsóban látni a gyereket úgy . . . Szóval tudom, hogy sok pénzbe került a gyerek, a kísérlet, hogy próbálták gyógyítani, sok volt a gyógyszer, és ahhoz, hogy meg tudják állapítani, mi volt a baj, fel kellett boncolni, meg kellett vizsgálni, és ha meghalt, már nem fáj neki, de attól függetlenül olyan érzés, mint amikor elvesznek valakitől valamit . . .

— *Ha megkérdezték volna, akkor nem engedte volna meg, nem egyezett volna bele a boncolásba?*

Ez nem biztos. Rossz, higgye el, rossz az, még így is visszagondolni rá. De szerettem volna a kisgyereket úgy látni utoljára, ahogyan az életben láttam. Nekem rossz volt. Igaz, hogy életemben az első halott, akit

láttam, a tulajdon gyerekem volt. Nem tudom. Ez olyan, hogy még a mai napig is bennem van. Mintha már semmi közöm nem lenne a gyerekemhez. Mert addig, amíg műteni kellett, vagy szövetminta kellett, mindig engedélyt kértek. ... Nem mondom azt, nem bántok senkit, szóval nem bántani akarok, mert megmondták rendesen, hogy most szövetminta ezért és ezért kell, meg a műtét is ezért és ezért kell, akkor aláírtam a papírt, teljes jogú anyaként aláírtam, és beleegyeztem. Ha már egyszer meghalt, akkor nem fáj neki azért? Nem jó érzés. Talán, ha megkérdezték volna, ha beleegyezek, az más ... akkor az enyém marad, és együtt szenvedünk ...

(...) Jó lett volna az utolsó éjszakát vele tölteni. Akkor is, amikor született, akkor is vele voltam. Lehet, hogy rosszabb lett volna, nem tudom, de szerettem volna vele lenni. Úgy éreztem, hogy meg fog halni a gyerek, mert aki ott lakik a szomszédunkban, beszélgetés közben mondta, hogy ha már verejték jelentkezik a gyereken, az attól van, hogy a halál ... a halálnak a jele. És emlékszem, utolsó előtti nap láttam a homlokán a verejtékcsöppeket, tudtam, vártam, hogy nemsokára — éreztem, hogy meghal. Lehet, hogy hülyén hangzik, de vártam már. És nem mertem szólni otthon, hogy el akarok jönni, itt akarok a gyerekkel lenni, és így otthon maradtam.

— *Miért nem mert szólni?*

Mert az anyu is olyan várakozó volt, szegény, mindenkinél robbant volna. Mi tudtuk, hogy a gyereknek nincs sok már, nem fog sokáig élni, de csak nem állhattam azzal oda az anyu elé, hogy ... Meg nem is mertem hinni, hogy már tényleg meghal. Szóval tudtam, hogy meg fog halni, de nem akartam, mert éjjel a kislánnyal is lenni kellett volna: mivel akkor volt másfél hónapos, és akkor még éjjel is szopott, jobbnak láttam azt, hogy otthon vagyok. Józsikán segíteni nem tudtam. Az jó lett volna, szerettem volna az utolsó éjszakán vele lenni. „Akkor is amikor megszületett, akkor is vele voltam..."

Az volt rossz, amikor már rátették a koporsó tetejét. Aztán már nem sokra emlékeztem, hogy mi volt vagy hogy volt. Azt tudom, hogy akkor akartam megfulladni, mikor levették a kicsit a ravatalozóról és rátették a koporsó tetejét. Megfulladni. Szóval sokszor voltam úgy, főleg most már nagyobb koromban, hogy ha földre esett valami, akkor szabályosan meg akartam fulladni. Gyerekkoromban mindig féltem — hülyeség —, mindig féltem attól, hogy mi lesz, ha én meghalok. Mi lesz, ha bezárnak és meghalok. Halálfélelem mindig volt bennem, és magától a halottól is féltem. Mindaddig, amíg nem láttam ... Csak csupán azért — gondolom —, mert soha nem láttam halottat. És azóta, amióta a kisfiút láttam, nem félek tőle. Most a haláltól sem. Mert a koporsóban is kisimult, nyugodt arca volt a kicsinek.

Józsika édesanyja bármikor bejöhetett, és ezért hálás. Ez átvezet a „mellette maradni az utolsó órákban" problémához. Lassan világossá válik számunkra, hogy együtt lenni az utolsó órákban ösztönszerű igény mind a szülőnél, mind a gyermeknél.

A boncolás kérdése ma is egyik legnehezebb megoldatlan probléma. Orvosi szempontból többnyire elengedhetetlen. A pszichológiai szempont — mint itt is láttuk — hosszú ideig tartó szenvedést jelent a szülőnek. A haláltól, a halottól való félelem oldódik — a boncolás kínzó emlék marad.

A szülő mutatja a megoldás útját is: „... ha megkérdezték volna, ha beleegyezek, az más ... az enyém marad és együtt szenvedünk." Tapasztalataink szerint, ha kérjük a szülőket, nem tagadják meg a beleegyezést, és nem kínlódnak. Persze itt nem törvény szerinti jogról van szó: a szülőnek nincs döntési joga. Az „érzelmek jogáról" van szó, amit senki el nem vehet. *Ezért* kérjük a beleegyezést. Ezt nehéz elfogadtatni az orvosokkal, akiknek nálunk Magyarországon törvényes döntési joguk van, és szakmai felelősségük a döntést illetően.

A várható halál tudása—várása—elutasítása visszatérő jelenség. Teljes ambivalenciát találunk itt is. A betegség folyamatában a felismerés, hogy a gyermek meg fog halni, még nyílt közlés esetén is elfojtásba kerül. Ez a diagnózis közléséhez és a további felvilágosítások módjához ad eligazítást. Ezen a területen dolgozó orvosokkal, akiknek még nincs megfelelő tapasztalatuk (ahogy nekünk sem volt a munka elején), mindig újból fel kell vetni, hogy a kikerülhetetlen veszélyt, az elviselhetetlen tudását nem szabad *erőszakolni*. A szülő úgyis elhárítja, a kapcsolatot rontja a fellebbez-

hetetlen közlés, a tartós szorongást, kétségbeesést viszont fokozza (ami kihat a gyermekre is).

A halálfélelem irradiálása jelenik meg („Mindig féltem attól, mi lesz, ha én meghalok"). A halottól való félelemre egyrészt magyarázatot ad az anya: „Én magától a halottól is féltem. . . . Csak csupán azért, gondolom, mert soha nem láttam. És azóta, mióta a kisfiút láttam, nem félek tőle."

T. Editke 15,5 éves, retardált. Lymphoid leukaemiával kezeltük. A második recidiva után szövődmények lépnek fel, minden kezelés hatástalan.

Közli a kezelőorvos az anyával, hogy a helyzet reménytelen, az intenzív aktív kezelést abbahagyjuk. Az anya haza akarja vinni a kislányt — gyógyszerekkel ellátva hazaengedjük.

A temetés után három nappal érkezem a család látogatására. A félig kész, nagyon szép, tágas, új házban laknak. Még minden szanaszét hever. Az anya a nagy meleg miatt kombinéban van. Hangos, meglepett kiáltással fogad, spontán beszélni kezd.

Tudtam, hogy a betegségéből nem lehet meggyógyulni, de reménykedtem mégis. Ez így van. A férjem nem hitte, mert ő nem látta azt a sok beteget. . . . Boldog volt, hogy hazahoztuk, de nem volt étvágya, kornyadozott. Azért biciklizett, el is esett, nagyon megütötte magát. Azt hittem, az a baja, azért pihenget. Ha nem evett, azt mondtam: viszlek a kórházba. Akkor erőltette az evést, de ha magába gyömöszölte, kihányta. Játszadozott. Márti (a kisebbik testvér) gondozta a régi házban. Ott albérletben egy szobában mindannyian. Az udvaron főztem, mostam, mert abban a lyukban nem fértünk el. Mindezt a lányért, hogy Pesthez közelebb legyünk. Feladtuk a nagy vidéki házat. Ezért a kórházért jöttünk ide. Aztán kezdtünk építkezni. Mondta is a háziasszony, vigyázzunk, valami állatot, macskát vagy nyulat üssünk agyon, mert új ház — halál, de nem hittük. Ez csak babona, és most tessék. Mindig csak azt főztem, amit kívánt. És aztán alig evett, vagy mire elkészült, nem is evett. Ez az agyamra ment. És Márti, a kicsi, az annyi évig csak háttérbe szorítva. Ezt tessék megmondani más anyáknak, ezt ne tegyék. Most látom, mekkorát vétettem. De Márti azért szerette és ápolta. Mikor itt mi építkeztünk, jön egyszer csak autóval — honnan is fogta magának, hogy elhozzák ide messze a falu határán kívülre? — és mondja: lázas az Editke, adtam neki kúpot. Hát ilyen volt. Szóval eljátszogattak. Mikor Márti iskolába volt, hol a férjem, hol én maradtunk Editkével. De aztán megjött a jó idő, mi itt az építkezésen voltunk. Néha ide is kihoztuk. Hogy vége lett az iskolának, vittük a nagymamához le Kunhegyesre. Akkor az autóban azt mondta, mikor látta kiírva: Pest megye: „Isten veled Pes megye, többet soha nem látlak." Ezt tetszik érteni? Azt hittük, semmit sem tud, pedig az ő kis gyönge eszével csuda, hogy mi mindent értett meg. Csak fülelt, míg úgy látszott, semmi sem érdekli, és tudta, hogy mi a remisszió és mi a recidíva. Ezt meg lehet érteni? (. . .)

Szóval eleinte nagyon boldog volt ott. A kiskacsákkal játszott, a kutyával, amikor már csak feküdt, bevitték neki a szobába. Aztán egy hét múlva az sem kellett. Itt a körzeti orvos semmit sem csinált. Vissza akarta volna küldeni a kórházba, és jaj, azt nem akartam. Mert nagyon otthon akart maradni a lelkem. Csütörtökön kezdett rosszul lenni és csak feküdt. Aztán vasárnapra csuda jókedve lett. Mintha repülne, mindent akart, még énekelt is. Szerdán megijedt a nagymama, hívta az ottani körzeti orvost, az hozta a morfiumot, de csak épp egy cseppet adott neki, injekcióba egy picikét az ampullából, és akkor elnyugodott. Másnap délelőtt szólított engem. Éppen útban voltunk, de lekéstük a vonatot, csak pénteken értünk oda. Aludt. Aztán elmosolyodott. Kismamám édes (így szólította a nagymamát) — és egy mosollyal elaludt. Csak mind csendesebben lélegzett, míg egyszercsak nem lélegzett. Még a koporsóban is olyan mosolygós volt. Ez nekünk jól esett. De sárga lett, mint a kikerics, ahogy mondom, olyan sárga. Ez miért lett? (. . .)

A nagymama és Márta egy szomszédasszonnyal mosdatta és öltöztette. Igen, a tizennégyéves Márta semmit sem félt tőle.

Mire odaértünk, már halott volt, és akkor lefizettük az őrt és bementünk a halottasházba, hogy lássuk (. . .). Most itt az építkezés, élni kell . . . (Hosszan beszél anyagiakról.)

Kimegyünk a temetőbe. Most, hogy felöltözik, látom, nem visel gyászt, színes ruhát vesz fel. Csöppet sem meghatott, mindenféléről beszél.

Majd jó háromnegyed órát gyalogolunk és várunk az autóbuszra, ezalatt elmondja, hogy a pap „kiprédikálta", mert nem volt megkeresztelve Editke — és ezért nem biztos, hogy a mennyországba jut. Káromkodva szidja a papot, majd közli:

. . . éppen gondolkoztam, hogy hinni kezdek, de egy frászt, ezt adta az isten, és miért pont az én gyerekem halt meg? Akkor még jön a pap, hogy miért nem keresztelték. Mert féltünk. Ott nálunk Kunhegyesen mindenki fél templomba menni, itt meg a párttitkár is elmegy. Hát tetszik ezt érteni? De szerencsére itt alig ismernek, aki jött a temetésre, az tudta, nálunk hogy volt, hát le van szarva a pap (. . .).

Életerősen, pirospozsgásan lépked mellettem a hosszú úton, és egyfolytában beszél. Majd megölel, megcsókol, köszöni a klinikának, amit érette tettek. Közben több orvost jellemez, és még a hangjukat is utánozva eljátssza magatartásukat.

Nem számítanak az anyagi lehetőségek, lakáskörülmények: négyen egy szobában (félszuterén, nyomorult helyiség), az anya a folyosón mos-főz, de a gyermeknek jobb otthon, hazaviszi.

A gyermek rejtett haláltudása itt is megmutatkozik indirekt közlés formájában: „Isten veled Pest megye, többet soha nem látlak."

A súlyos beteg örül a kis állatoknak, játszik velük (*Kübler-Ross* felnőtteknél javasolja az állatok közellétét). Majd lassan visszavonul — gyakori, hogy a haldokló elcsendesedik. Egy utolsó fellángolás után mosolyogva alszik el. A beteg még egyszer boldog, ilyenkor mindent kíván, mindent szeretne, de a megvalósulás már kevésbé érdekli.

Gyakori jelenség, hogy a körzeti orvos vissza akarja küldeni a beteget a kórházba. A kunhegyesi orvos segít, ad egy kis morfiumot. Jelenlegi feladataink közé tartozik elérni a területi orvosok segítségét.

Mint láthatjuk, jobb otthon tölteni az utolsó időt, mint a kórházban. A kórházban igyekszünk azt nyújtani, felkínálni, amit a beteg kíván, de amit az otthon nyújt, az pótolhatatlan. Természetesen azt is tanulni kell, tudni kell, hogy mit lehet otthon csinálni.

A nagyszülők végig tudják, mit kell tenni, így Márti sem fél a haldoklótól, a halottól, sőt segít felöltöztetni, ellátni. A viselkedési modellnyújtás és modellkövetés a haldoklók ellátásánál döntő pszichológiai tényező. A gyermekkorban kapott minta életre szólóan befolyásolja, alakítja a haldoklóhoz és halálhoz való viszonyt.

A temetésre, papra való mondatokból kitűnik a vágy: jó helyen tudni Editkét, újra találkozni. De hát nem érdemes hinni, „nem biztos, hogy a mennyországba jut". Persze, ez a felületes hit. Olyan anyát is ismerünk, akinek hite egyetlen gyermeke halála után mélyült el, és ezzel életforma-változás jön: otthagyja a gyárat, óvónő lesz és tanulni kezd. („Eddig csak az enyémért, most mindenkiért.")

M. Oszi négy és fél éves. Myeloid leukaemiával kezeljük. Több hónapos citostaticus kezelésre nem javult, gyomorvérzés és tüdőgyulladás lépett fel. A kezelőorvos közölte a szülőkkel, hogy halála hamarosan várható. Kérték, engedjük a gyermeket hazavinni.

A gyermek temetése után három nappal érkezem a családhoz. Az értesítő levél keresztezte utamat, így még nem tudom, hogy Oszit elvesztettük. Az anya az ablakból meglátja, amikor a kapun belépek, fekete ruhában szalad elém. Átölel és hangosan zokogni kezd. Majd megnyugszik, bevezet, megmutatja a házat és beszélni kezd.

Tíz nappal halála előtt Oszi a nyári konyha falát freskózta. Mind biztattuk, hogy fessen többet. Nem akart, hogy ne „piszkítsa" a falat, pedig milyen szép ... Olyan boldogan játszott. Épített kockákból, vonatozott és rengeteget rajzolt. Megszállottan rajzolt és festett. Június 10-én 110—120 rajzot készített. Mintha nem tudta volna abbahagyni (...).

Miután hazaengedték, noha teljesen hihetetlennek tűnt, jobban lett. Az otthonléttől. És akkor úgy éltünk, mintha nem volna baj, és hagytuk, mint minden más gyermeket, játszani, enni, amit akart, és tudott is enni. Noha mindent megmondtak, mégis reménykedtünk. Reménykedtünk és tudtuk is. Ez, nem tudom, hogy lehet, de van (...). Mintha beteg sem lett volna, úgy viselkedett. És mi is úgy csináltunk. Soha nem sugdolóztunk, és nem úgy bántunk vele, mint egy nagybeteggel, hanem természetesen. Mikor már nagyon rosszul volt, de csak utolsó nap, kívánta, vigyük ki az utcára. Ölben kivittük. És a járókelők is úgy tettek, mintha futó betegség volna. Itt mindenki ismeri egymást (...). A húgom azt mondta: sírj, ordíts. De a másik házban vagy a szomszédban, itt a házban ne sírjatok, mert megérzi. És igaza volt. Otthon sohase sírtam. Anyámhoz, szomszédokhoz mentem sírni (...). Amikor meghalt, nem látszott rajta semmi. Édesanyám ült mellette. Lefeküdtünk egy kicsit pihenni a férjemmel. Akkor édesanyám kiáltott, felébredtünk és odaszaladtunk. Egy nagyot lélegzett és vége volt. Szemét pénzzel zártuk le, tízforintossal, ezt apám tudta, állát felkötöttük. A férjemmel mosdattuk, öltöztettük fel. Ne nyúljon más hozzá ... Addig nem láttam közelről halottat, csak temetésen, koporsóban. A fiam volt az első ...

Olyan volt, mintha csak aludt volna. Olyan szép lett. Vasárnap már temetnünk kellett, mert hogy meleg volt, és otthon halt meg. Az volt a legszörnyűbb, amikor kivitték a házból. Éppen a postán voltam, és fordulok be az utcán, amikor láttam, hozzák ki a kapun. Akkor azt hittem ott, abban a pillanatban megáll a szívem. Nem lehet tovább élni!

És a koporsóban — nyitott koporsó volt — nem tudtam elhinni, hogy halott. Azt hittem, hogy eszméletlen vagy elájult. Odamentem és meg kellett érintsem. Hideg volt. Melegítem a kezemmel. Szólítom. De nem kel fel. Miért nem nyitja ki a szemét?

Pedig ő tudta, hogy meg fog halni. Szerdán azt mondta a nagyapjának: „Nem baj, ha meghalok már, a Jézuskánál leszek." Nekem nem merte mondani. Kímélni akart. Mit tud egy ilyen kicsi gyermek ...

Egy év múlva érdeklődő levelemre azonnal felutazott és felkeresett a klinikán. Külseje ápolt, jól öltözött. Elmondja, hogy a kislányán sokat segítettek mozgásterápiás intézetben. Tud járni, majdnem egészen szobatiszta, énekel, verset mond, gyógypedagógiai előkészítőbe jár. Nagyon derűs, kedves gyermek. Újból szóba kerül, hogy ő nem tud szülni, férje nem akar örökbe fogadni másik gyermeket Oszi emléke miatt.

És nekem is olyan furcsa volna mást szeretni. Sokat megyek a temetőbe, sírok, megkönnyebbedek, jól esik. (Képeket mutat a virágoskertjéről.) Ezt a sok virágot mind neki ültettem. Olyan, mintha főznék neki ... Mintha nem is halt volna meg. Nekem él.

— *Igen, de egy másik síkon.*

(Hosszan, zavartan néz rám, majd elszánja magát és kimondja:) Itt! Olyan rettenetes álmaim vannak ... fekszik a koporsóban, köhögni kezd, odaszaladok és megtörlöm a száját ... aztán temetjük a földbe. És álmomban azt gondolom, hogy fogom akkor megtörölni a száját? Másnap fejgörcsöm van. Elmondom a férjemnek az álmom. Látom, nem szívesen hallgatja.

— *És ő álmodik, beszél róla?*

Egyszer azt álmodta, hogy a Keleti pályaudvarnál jött fel a lépcsőn Oszi és ő kiáltotta, hogy ne nézzenek az emberek oda, mert szörnyű ... Hogy mi, nem tudom... de tudom .... és nem beszél róla. Naplót ír. (Elmosolyodik.) Elolvastam, olvasom néha. Az időjárásról ír, meg a munkájáról (cukrász). Osziról soha. Csak egy-egy O betű van, és akkor tudom, hogy róla gondolkozott vagy álmodott, de nem írja le a nevét sem (...).

Amikor hazavittük, én féltem, mert nem tudtam, hogyan lehet ... hogyan fog meghalni. Most hálás vagyok az uramnak, ő akarta ... Így volt jó. Velünk volt, élt, nem szenvedett, nem kellett injekciókat és az infúziók kínzását elszenvedni. El tetszik hinni, hogy azért lett jobban, mert hazavittük? ... És nem kellett ide-oda utazgatni, szorongva otthagyni ... Pedig tudom, hogy szerették, de mégis. Együtt voltunk. Néha szörnyű gondolataim vannak, hogy miért nem a kislányom halt meg ... olyan nehéz ez ... (Értelmi fogyatékos, mozgássérült a kislány.) A másik az, hogy Manci néni (nem tudom ki az, nem is kérdezem) a

betegség elején mondta, hogy meg fog halni. Gyűlöltem érte és ma is gyűlölöm. Nem tudom megbocsátani!... Pedig igaza volt, és mégis ... akkor meg tudtam volna ölni. Aztán mindent elolvastam. Ma már tudom, hogy reménytelen volt. De jó, hogy hagytak egy kicsit reménykedni. Most is úgy érzem, ha hirtelen megtalálnák a gyógyszerét ennek a betegségnek, megőrülnék! Pedig kívánom is, hogy más anya ne élje azt át, amit én (...). Mégis kár, hogy nem lehet még egy gyermekem ... Lemegyünk egész nyárra a Balatonhoz. Ott együtt dolgozunk majd a férjemmel. Őszre vállalok állandó munkát. Édesanyám segít majd ellátni a kislányomat.

Itt többszörösen nehéz az anya helyzete. A különlegesen kedves, okos fiú meghal, és a nyomorék, értelmi fogyatékos kislány marad életben, s mint láttuk, többet nem szülhet. Valószínűleg ez nehezíti a gyászmunkát. Az álmok vezetnek el az újraéledési fantáziához. Egyébként az anya ápolt, nyugodt, mosolygós. Örömmel meséli, hogy rendezkednek be, mit újítottak a házon. Az álmokon kívül egy árulkodó mondata van a virágokról. „Olyan, mintha főznék neki." Az újraéledés fantázia mögött az elvégzetlen gyászmunka áll. Ameddig nem realizálódik a veszteség, az anya úgy szereti gyermekét, mint élőt. Ezért kell enni adni neki és a száját megtörölni.

A Manci néni ellen irányuló gyűlölet mutatja a heves érzelmeket a korai közléssel kapcsolatban. Sokszor kapunk betegeket a területről, amikor a szülők gyűlölik az orvost az azonnali, egyértelmű reménytelenséget jelentő közlésért — és még ez a jobbik megoldás. Ha nem képesek az orvossal szembefordulni, és elfogadják a közlést, pánikállapotokat élnek meg vagy depresszió, apátia alakul ki — ez nehezíti a gyermek helyzetét is. Vagyis az elhárító mechanizmus célja az apátia, a pánik, a depresszió elkerülése.

És íme, a gyermeki haláltudat megnyilvánulásának meglepő formája: a négy és fél éves Oszi tudja, hogy meghal, életkorának megfelelő szinten feloldást ad a hit, és azt is tudja, hogy szüleivel nem közölheti tudását.

A retrospektív vizsgálatok szövegéből néhány olyan részletet emeltem ki, amelyek a pszichoterápiához és az orvosi pszichológiai vezetéshez nyújtottak segítséget. Anyagunk elemzése segítséget nyújtott az elhárító mechanizmusok működésének felismerésére, ami mind az egészségügyi dolgozóknál (orvos, nővér, pszichológus), mind a szülőknél fellépett a gyermekek haláltudatával kapcsolatban. Azért, mert az élmény túl nagy feszültséget jelentett, amit a megoldatlanság kínzóvá fokozott. Részben ennek a vizsgálatnak köszönhető, hogy ma már jobban tudjuk a gyermek és szülők halálfélelmét kezelni, az exitus után a hozzátartozók gyászmunkáját segíteni.

Irodalom

Balttrusch, J. F.: Einige psychosomatische Aspekte der Krebskrankheit unter Berücksichtigung psychotherapeutischer Gesichtspunkte. *Psychosom. Med. Psa.*, 1969, *1.* 31—36.

Beauvoir, S. de: Könnyű halál. *Nagyvilág*, 1964, *11.* 1641—1682.

Böszörményi Z., Moussong-Kovács E.: Orvosi pszichológia. Tankönyvkiadó, Bp. 1967

Böszörményi Z.: A haldoklás és a halál. *Új Írás*, 1979, *5.* 87—89.

Bühler, H. R: Psychische Veränderungen in der Agonie. Thieme, Stuttgart, 1966, 208.

Cappon, D.: Attitudes of and towards the dying. *Canad. Med. Ass. J.*, 1962, *87.* 639—700.

Gráber, H.: Gyógyíthatatlan beteg és az utókezelő osztály. *Orv. Hetil.*, 1970, *51.* 5053.

Hackett, P. P., Weisman, A. d.: Predilection to death and dying as psychiatric problem. *Z. Psychosom.* Med. Psa. 1961, *3.* 232—256.

Hárdi I.: A nővér és a félelem. Eü. *Munka*, 1961, *10.* 218—222.

Hárdi I.: Pszichológia a betegágynál. Medicina, 1975, 315.
Heidhardt, N: Menschliche Probleme bei der Betreung krebskranker Kinder. *Ther. d. Gegenw.*, 1969, 108. *6.* 847—851.
Juhász P.: Az orvos és a beteg kapcsolata. Medicina, 1971, 126.
Kunt E.: A halál tükrében. Magvető, 1981, 192.
Kübler-Ross, E.: Interviews mit Sterbenden. Kreuz VI., Stuttgart, 1973, 231.
Kübler-Ross, E.: Was können Wir noch tun? Kreuz Vl. Stuttgart, 1975, 166.
Magyar I: Az orvos és a halál. *Orv. Hetilap,* 1970, *51.* 3011—3014.
Németh Gy.: A rák késedelmes diagnózisának okairól. *Med. Univ.* 1971, *2.* 61—63.
Pertorini R., Polcz A.: Orvosi pszichológia a gyakorlatban. Medicina, 1976, 619.
Polcz A.: Malignus betegségben szenvedő gyermekek pszichológiai problémái és azok ellátási módszerei. M. Pszich. Társ. IV. Jub. Tud. Nagygy. 1975, 163—164.
Polcz A: A halál iskolája. *Valóság,* 1978, *8.* 63—76.
Polcz A: A gyermekek haláltudata. *Valóság,* 1979, *3.* 61—70.
*Polcz, A.:*Manifestations of death consciousness and the fear of death in children suffering from malignant disease. *Acta Paediatrica Academiae Scientiarum Hungaricae,* 1981, 89—97.
Polcz A.: Gyermekek halála családi és kórházi környezetben. *Valóság,* 1982, *6.* 63—81.
Schnaper, N: Management of the dying patient. *Modern Treatment,* 1969, *4.* 746—759.

Virág Teréz

A szülői gondolkodásmód feltárásának szerepe a gyermekterápiában

Gyermekekkel folytatott pszichoterápiás praxisom során sűrűn találkoztam egy jellegzetes szülői magatartási és gondolkodási modellel, melynek lényege, hogy a szülő gyermeke neurotikus tünetének keletkezésében tagadja a véletlen szerepét, és összefüggést talál ott, ahol valójában nincs is összefüggés. Felnőttek neurotikus kezelésénél leggyakrabban az események összefüggését kell a szabad asszociációs technikával megteremtenünk, igyekszünk az izolált emlékeket összefűzni. Az ilyen személyiségzavar és az ennek megfelelő technika a gyermekterápiában is alkalmazásra kerül, nem ritkán azonban az előbbivel ellentétes attitűdre van szükség, melynek az a lényege, hogy a kényszeresen összekapcsolt események szétválasztásától reméljük a terápiás hatást.

Három esettel kívánom megfigyelésemet demonstrálni:

1. Egy tízéves kislány sorozatos lopásai miatt került rendelésünkre. Az anya szerint gyermeke nem ismeri a magántulajdont. Az erszényéből pénzt lop, és a lopott pénzen osztálytársainak fagylaltot, édességet vesz. A gyermek pocakos, borzalmasan kövér, eszik és repetázik. Öt pohár kakaót is megiszik. Csúfolják a kövérsége miatt. Pénzen akarja megvásárolni a gyerekek szeretetét. A vér szerinti apa disszidált, a gyereket az anya második férje adoptálta. Apját nem szereti, meg is mondja, hogy soha nem is fogja szeretni. Közbevetem, hogy biztosan nehéz lehetett lányának az új nevet megszokni. „Sajnálom a férjemet — mondja —, hogy egy ilyen gyereket kapott." Kislánya akkor kérdezett először vér szerinti apjára, amikor az anya második gyermekét várta. Gyermekei testvérhelyzete saját gyermekkorát juttatja eszébe. Öten voltak testvérek, de egy testvére volt csak, de az sem volt a testvére, mert intézetben nevelkedett. Egy meghalt, így testvére nem volt, mondja izgatott hangon. Ez a meglepő mondat a testvérhelyzetre irányítja a figyelmet. Hiszen a számok, akárhogy is nézzük, nem egyeznek. A kérdésre, hogy testvére miért került intézetbe, kiderül, hogy sorozatos lopások miatt. Első férje, bár nem volt soha büntetve, elmondása szerint súrolta az antiszociális magatartás határát. Ekkor fogalmazódik meg bennem az anya ki nem mondott félelme. Lánya olyan, mint a bátyja, mivel még gyerek, és ha felnő, olyan lesz, mint az apja.

2. Egy 8 éves fiút anyja gyakori balesetek és iskolai magatartási panaszok miatt hozza rendelésünkre. A gyermek értelmes, jól tanul, de „nem tudják lekötni". Fegyelmezetlen, emiatt ismételten balesetek történnek vele. A múltkor betörte a fejét, nemrég leesett a fáról. A „milyen magasról" kérdést az anya elhallja, zavarba jön, visszakérdezi: „Milyen magas a gyerek?" „Nem, a fa, amelyről leesett" — kérdem.

„Kb. 2 méter magasról" — válaszolja zavart nevetéssel. Feltűnt az elhallás, hiszen mi okom lett volna a gyerek magasságát kérdezni?

A további panaszok tárgya, hogy fia pici kora óta állandóan elektromossággal játszik. Első alkalommal a gyerek valóban egy furcsa szerkezettel a kezében érkezett: két elem különböző drótokkal, égővel, csengővel volt összeszerelve, és azonnal megmutatta ennek működését. Most trafót kapott — mondja az anya —, hogy ne a konnektorral babráljon, mert ettől ő idegbeteg lesz.

Az anamnézisből kiderül, hogy az anya nem akart gyereket, mivel családi terheltségtől tartott. Bátyja 26 éves korában szuicidált törpe növése miatt. Dróttal összekötötte magát, és a drót végét a konnektorba dugta. A hasonlóságot a gyerek miatti félelme és bátyja öngyilkossága között az anya is észreveszi, de elhárítja az összefüggés lehetőségét azzal, hogy a gyerek előtt mindig ködösítették a nagybátyja halálát, soha nem mondták meg az igazat, nem tudhat róla.

3. A harmadik esettel egy némileg eltérő szülői indukciót és a terápia menetének néhány részletét kívánom demonstrálni. Egy 13 éves fiút anyja azért hozott rendelőnkbe, mert azt szeretné tudni, hogy milyenek fia képességei, mivel iskolai teljesítménye nem kielégítő, nem tud koncentrálni. Az anamnézis felvételénél az anya első mondata: Nehezen szánták el magukat, hogy pszichológushoz forduljanak. Tanácstalanok: G. fejlődése rossz irányt vett. Iskolai eredményei rosszak, a gyerek is tudja, hogy mélyponton van, de nem tudnak rajta segíteni. Sok a kettese, de néha azt érzi, még a kettest sem érdemli meg. „Talán a képességeivel van baj — mondja —, akar tanulni, de nem tud koncentrálni." Az anamnézis felvételének csak témánk szempontjából fontos részeit emelem ki. Inkább kislányt, mint fiút szerettek volna, de aztán örültek G.-nek. G. kiegyensúlyozott csecsemő volt 10 hónapos koráig, amíg bölcsődébe nem került. Óvodába nem szeretett járni.

Az elmúlt évben két alkalommal volt kórházban. Egyszer egy baleset és egyszer vakbélműtét miatt. Rákérdezek a balesetre. Nyáron kerékpárjáról lezuhant, eszméletvesztéses állapot után került vidéki kórházba. Nyaralás közben történt a baleset, kitört a gyerek két első foga. Szeptember végén vakbélműtét miatt került egy pesti kórházba, majd rövid idő múlva tüdőgyulladás miatt visszakerült oda.

Arra a kérdésemre, hogy az iskolai bajok nincsenek-e összefüggésben a balesettel, az anya határozott nemmel válaszol. Rákérdezek a gyerek fogára. „Elég hiú — mondja. — Először nem jól csinálták meg a pótlást, ez nagyon zavarta a beszédben, állandóan eltakarta a száját. Ekkor új fogakat kapott. Ezt már szereti, meg van elégedve vele."

Az apa első mondata a vele folytatott interjú során: „Értelmével tanácsot, érzelmeivel csodát követel" — mondja. Megkérdi, elmesélte-e felesége, hogy negyedik-ötödik osztályban ivás közben G. alsó foga letörött. Két-három hónap múlva pótolták ragasztással. E közlés után furcsa mondat következik. „Ez előre vetette az árnyékát annak, hogy nyáron a gyermeknek, miután kétméteres mélységbe zuhant a kerékpárjáról, kitörött a két felső foga." Az eszméletvesztett gyereket az apa vitte kórházba. Amikor a gyerek visszanyerte eszméletét, azt kiabálta, hogy keressék meg a fogát. Egy alkalommal fogmosás közben kiesett egy műfoga. Egy hónap múlva került csak fogorvoshoz, addig fog nélkül volt, két gyerek kivételével az osztályban nem tudták, hogy hiányzik a foga. A pedagógusok sem vették észre. Jól megfigyelhető, hogy a fájdalmas fogelvesztés sorozatot hogyan mondja el az apa és az anya.

A szülőkkel felvett anamnézis után kerül sor a gyerekkel való találkozásra. G. feltűnően szép, fekete, apródhajú, értelmes tekintetű, szemüveges, mosolygós fiú. Kabátja zsebéből állandóan különböző könyvek kandikálnak elő. Első alkalommal Gárdonyi „Az isten rabjai" c. könyvét olvasta a váróban.

Iskolai teljesítményét állítom kapcsolatunk középpontjába. Elpanaszolja, milyen rossz a számára is, hogy folyton egyeseket kap. Csak a tanulásban gyenge a teljesítménye, a sport jól megy. Felajánlom a Rorschach- és a Wechsler-vizsgálatot, amibe szívesen belemegy. A Rorschachban feltűnően sok a takarás, mely összefüggésbe hozható titkaival. A felnőtt Wechsler-felvétel közben megrázó élmény részesévé válok. Bár előre megmondtam a gyereknek, hogy egy felnőtt szintű vizsgáló eszközt használok, amint azt hitte, rosszul teljesít, elvörösödött, és alig tudta sírását visszatartani. Minden gesztusa egyértelműen a teljes kétségbeesést tükrözte. Mikor vége a vizsgálatnak, ezt mondom: „Valami fontosat vettem észre. Ha rosszul teljesítesz az iskolában, akkor is így érzed magad?" Válasza igenlő. „Úgy viselkedsz, mintha valamit végleg elrontottál, vagy elvesztettél volna. Viselkedésed emlékeztet a balesetedre. Az elszenvedett baleset utáni félelem sokszor nincs összefüggésben a baleset nagyságával. Egy fog nagyon kicsi, de nagyon fájdalmas az elvesztése. Olyan érzést is kiválthat, mintha minden elveszett volna".

Az értelmezés után elmondja, hogy arra kérte a baleset alkalmával apját, hogy menjenek vissza és keressék meg a fogát. Emlékszik arra, hogy a kórházban, amikor felébredt, és be volt kötve az infúzió a karjába, a nyelvével tapogatta, hogy mi is történt a szájában. Az arca is nagyon sebes volt, félt, hogy úgy marad. A fájdalmas emlékeket a sírás határán mondja el. „Amikor ilyen állapotban vagy, nem is tudhatsz jól teljesíteni az iskolában. Én azt is fontosnak tartom, hogy nem akkor jelent meg ez az állapot nálad, amikor valóban rosszul teljesítettél, hanem amikor csupán azt hitted, hogy rosszul teljesítesz."

Következő alkalommal megmondom a Wechsler-eredményét. A 120%-nak kimondhatatlanul örül, láthatóan megkönnyebbül. Néhány hónap múlva az anya arról számol be, hogy G. iskolai eredményei javultak. Földrajzból, történelemből, kémiából, amiből kettese volt, most jól áll, oroszból is javított. Az apa elmondja, hogy a gyerek felszabadultabb. Fogának is köszönhetően most már szeret nevetni. Kapott egy versenykerékpárt, aminek nagyon örül. A szinte ugrásszerűen megváltozott iskolai eredmények és felszabadult magatartás okát a Wechsler-eredménnyel kapcsolatos örömével, megkönnyebbülésével hozom összefüggésbe. Emlékeztetem a szülőket, hogy az anya szavai szerint eredetileg intellektuális problémák miatt keresték fel a rendelőintézetet, utalok az apa korábbi félelmeire, hogy G. nem érett a hetedik osztályra, hogy ki akarták venni egy évre az iskolából, vagy eltiltani a sportolástól. Ekkor állt össze bennem a tüneti kép. A következőket mondom: „Talán attól féltek, hogy mivel G. fejre esett, meghülyült." Rengeteg anyag jött felszínre. A férfi feleségére néz: „Hát igen, nagyon sokszor mondtuk, hogy buta, talán azt is, hogy hülye."

A szülőkkel történt beszélgetés után G.-vel összeszedjük a fogával történt baleseteket. Előbukkan egy „ős"-balesete, amit szülei nem mondtak el. Kiskorában úgy ugrott bele egy medencébe, hogy az alsó fogából lepattant egy darab, de az nem volt olyan nagy baj — mondja —, nem is kellett azon változtatni. A ivásincidenst és a kerékpárbalesetet az apjától tudjuk. „Mindegyik baleset rossz volt, de a legnagyobb a fejre esés volt." Egymás mellé írom, amit a gyerek mond: fejre esés, baleset. „Mi jut

eszedbe ezekről?" — kérdem. „A fejre esésről a hülyeség, a balesetről a halál." Majd elkomorult arccal hozzáfűzi: „A hülyeség rosszabb, mint a halál." Ezután megkérdezi, hogy láttam-e a „Száll a kakukk fészkére" c. filmet. Ott is ezekről van szó. Majd egy történetet mond el, amit a televízióban látott. Egy pszichológus tartott előadást. Egy apa arról panaszkodott neki, hogy a fia fél lemenni vele a pincébe, mert ott sárkányok vannak. Az apa elmagyarázta a fiának, hogy nincsenek sárkányok. A gyerek megértette a magyarázatot, mikor azonban legközelebb hívta az apa a gyereket a pincébe, a gyerek nem ment. „Miért nem jössz?" — kérdi a papa. „Mert a pincében laknak a sárkányok!" — feleli a gyerek. A történeten együtt nevettünk. Értjük egymást.

Mindhárom ismertetett esetnél az anamnézisből, a szülőkkel folytatott explorációs anyagból, a közvetlen gyermekmegfigyelésből fokozatosan alakult ki a tünet mögött meghúzódó lelki struktúra körvonala, amit a következő leegyszerűsített képletben sűríthetünk:

A) A testvérem bűnöző.
A lányom a testvéremre üt.
A lányom bűnöző lesz.
B) Az öcsém terhelt volt.
A fiam az öcsémre üt.
A fiam terhelt lesz.
C) Aki fejre esik, meghülyül.
A fiam fejre esett.
A fiam meghülyült.

Mindhárom esetben hibás a szülő következtetése. Az első esetben a hibás következtetés alapja az analógiás gondolkodás, a harmadik esetben a szülők egy kiterjesztett, rossz indukción alapuló ún. univerzális következtetésével állunk szemben.

Abból a feltételezésből indultam ki, hogy vagy a szülőnek van egy prekoncepciója, melyet tudattalanul közvetít gyermeke felé, és ennek következtében a gyermek magatartása éppen a szülők által rettegett irányba terelődik, vagy a gyermek kezdetben véletlenszerűen produkál egy lényegében indifferens viselkedést, melyet a szülő saját neurózisa mentén interpretál, és ezzel fixál. A neurotikus tünetképződésnél nem sikerült e két elméleti feltételezést a gyakorlatban különválasztani, egyértelműen bebizonyosodott azonban a gyermek tünetének indukált volta.

Mindhárom esetben könnyebb a gyermek gyógyítása, ha sikerül a szülőben, feltételezésünk szerint már a tünet kialakulása előtt meglevő félelmeket verbalizálni. Ezáltal ugyanis a tünetképzésben játszott indukáló szerepük leállítható. Ehhez azonban fel kell ismerni a gyermek tünete mögött meghúzódó családi traumát.

A traumás élmények feltárásához indirekt utat kell választanunk. A gyermekterápiában alkalmazott technika azon alapszik, hogy a gyermek játékának tárgyai, rajzainak motívumai azokat a félelmeit, fantáziáit jelenítik meg, amelyeket nem tud szavakban kifejezni. A gyermek megértése játékainak, rajzainak, álmainak dekódolásával történik. Az a kérdés, mennyiben tud a szülővel folytatott explorativ beszélgetés hozzájárulni a gyermek neurotikus tünetét kiváltó okok feltárásához, lévén, hogy ezeket az okokat a szülő maga sem ismeri.

A szülőkkel folytatott beszélgetések során azonban, mint az említett eseteknél is láttuk, rendszerint erős indulati töltéssel, melyet a beszélő nem képes kontroll alatt tartani, hirtelen felbukkan egy, a logikus gondolkodásba nem illő szó, asszociáció. Eseteinkben ez a testvérhelyzet összezavarásában, a gyermek magasságára vonatkozóan és a „fejre esés" kifejezésnél jelentkezett.

Ez a jelenség a beszédfolyamat általános sajátosságára terelte a figyelmemet, *Ferenczi* és *Hermann* munkásságára, akik a szó, a beszéd pszichológiai sajátosságaival is foglalkoztak. *Hermann* a szóhasználat ősi, regresszív területéhez sorolja azt a korszakot, amikor a szó még a mágikus világ részeként funkcionált, melyből erős hatalom sugárzott. *Hermann* szerint a mágikus világban a szó a valóság megváltoztatására irányul. *Ferenczi* ezen őserő maradványát a trágár szavakban leli fel, mivel: „A trágár szavakhoz olyan sajátosságok tapadnak, melyekkel a lelki fejlődésnek bizonyos korábbi szakaszában minden szó fel volt ruházva." A szavak két képessége áll előttünk. Az emlékképet felelevenítő ereje, és a valóság megváltoztatására irányuló mágikus ereje.

Ez a mágikus erő okozza azt a feszültséget, amit a szülővel folytatott beszélgetés során, az oda nem illő gondolatnak a hátterében feltételezek. Számomra a feszültség jelezte, hogy az elszólás vagy az elhallás közvetlen kapcsolatban van a gyermek tünetét indukáló családi traumával. Az explorációt e szavak, asszociációk által jelzett gondolatkör felé irányítottam.

Most megkísérlem hipotetikusan fölvázolni a szülőben lezajló gondolkodási folyamatot.

A szülőkben, elsősorban az anyában a gyermek születése előtt kialakult egy kép a megszületendő utódról. Egészséges, érett személyiségnél a szülők tulajdonságaival való hasonlóság vágya áll a középpontban. Az ismertetett esetekben az kapott hangsúlyt, hogy milyen tulajdonságai ne legyenek a gyereknek. Az első két esetnél láttuk az anyában irreálisan felfokozott félelmet, hogy testvére negatív tulajdonságai fognak a gyermekben megjelenni. Csak negatív, félelmetes tulajdonságokról fantáziál, mely mögött nem az aktuális szülői, hanem az elmúlt gyerekhelyzet traumás élményei húzódnak meg. E félelmetes elvárások következtében a gyerek viselkedését a negatív személy elutasított viselkedéséhez hasonlítja, és olyan indulati töltéssel reagál ennek az elutasított viselkedésnek a legkisebb jelére vagy lehetőségére, hogy éppen ezzel irányítja a gyermek viselkedését a negatív magatartás felé. A kerülni kívánt, elutasított magatartással való folytonos összehasonlítás, az „olyan—nem olyan" folytonos kutatása mögött az analógiás gondolkodási rendszer húzódik meg.

Lukács, Goethe nyomán, az analógiás gondolkodást a legősibb gondolkodási formák egyikének tartja, melynek a mindennapi gondolkodásban és gyakorlatban nagy szerepet tulajdonít. *Lukács* (1978) az analógiás gondolkodásnak két veszélyére figyelmeztet. Az analógia könnyelmű túlfeszítésére, és a „meg nem alapozott hasonlóság pedáns tagadására". Az analógiás gondolkodás e két végleť között mozog. Az összehasonlított tárgy vagy személy az előbbi esetben annyira hasonlít valamihez, hogy ugyanolyanná, azonossá válik vele. Az utóbbi esetben viszont, így eseteimben is, a gyermek annyira különböző szüleitől, mintha már nem is az ő gyermekük lenne.

A gyermek tudattalan azonosításával egyidejűleg a szülő (példánkban az anya) önmagát is azonosítja saját anyjával, és egyben tagadja a gyermek apjának szerepét.

A szülővel folytatott exploratív beszélgetést nem terápiának, inkább terápiás hatásúnak nevezem. A terápia általában magába foglalja a trauma fel- és átdolgozását. A szülővel folytatott beszélgetésből azonban csak az indukáló folyamat megértését várjuk, és azt kell elérnünk, hogy ennek következtében leállítsa a tünet indukálását. Ha a szülővel folytatott beszélgetés során sikerül elérni, hogy a hibás gondolkodási folyamatot felismerje, megindul az attitűdváltozás.

Minden sikeres interjú során az affektus változásának nagyon határozott, jól megfigyelhető jelei mutatkoznak. A kezdetben feszült, agresszív vagy sírással küszködő szülő elengedetté vált, sokszor kellemes testhőmérséklet-változásról számol be. Úgy érezte, hogy valami „hirtelen leesett" vagy „helyére került" benne.

A terápiás hatású beszélgetésből nem várhatunk azonnali változást. A gyermek felé az attitűdváltozás hatása csak bizonyos idő után jelentkezik.

A gyermek neurotikus tünetének megszüntetése, a gyermek magatartásának megváltozása természetesen nem következik be azáltal, hogy annak indukálása a szülő részéről megszűnik, mivel a hibás szülői gondolkodás a gyereket a mágikus gondolkodás szintjén fixálja. E szintre a fokozott acting out készség jellemző. Ezért súlyos esetben a gyermeket pszichoterápiába kell vennünk.

Összefoglalásul kiemelném, hogy mindhárom ismertetett esetben a hibás gondolkodási folyamatból következtettem vissza a primer folyamatokban lejátszódó fantáziákra, melyre éppen az jellemző, hogy a hasonlóságot azonossággá tágítja, és az egyszer megtörténtet állandósítja.

Terápiás helyzetben az explorációk során jól megfigyelhető a beteg gondolkodási rendszere. Ez a beállítódás a pszichiátriából jól ismert, hiszen egyik fő diagnosztikai támpont a beteg gondolkodási rendszerének megfigyelése. Jól körülhatárolható a szkizofrén, paranoid, mániás gondolkodási folyamat. Saját megfigyeléseim a neurotikus szülők hibás gondolkodási rendszerének sajátosságaira irányultak.

Megfigyelésem szerint mind a torzított analógiás, mind pedig a rossz indukción alapuló gondolkodás gyakran fordul elő neurotikus személyiségeknél. E felismerés mentén a gondolkodási hibák feltárásától terápiás hatást várhatunk. Az analógiás gondolkodás két végletén megjelenő valóságtorzítást úgy küszöbölhetjük ki, hogy a hasonlóság, illetve az azonosítás helyett a különbözőségre, a gyermek egyediségére hívjuk fel a szülő figyelmét, mint ahogy az univerzális következtetésnél is a gyermek egyediségének hangsúlyozása segíti a hibás gondolkodási modell korrekcióját.

Megkíséreltem három eset bemutatásával ismertetni azt a terápiás tapasztalatomat, hogy hogyan juthatunk el a szülővel folytatott exploráció útján a trauma feltárásához szükséges információkhoz, és ennek révén az indukált tünetképzés megértéséhez és leállításához.

*

A gyermekek pszichoterápiája során egy jól körülhatárolt szülői magatartás és gondolkodási modell bontakozott ki előttem, melynek lényege a véletlen tagadása, az analogiás gondolkodás uralma a tudatos gondolkodás felett.

Felnőtt neurotikus betegek kezelésénél a legtöbb esetben azt tapasztaljuk, hogy a beteg számára eltűnik neurotikus tünetének oka, minden véletlennek tűnik, életének összefüggései rejtve maradnak. A terápia a tudattalan tartalmak tudatosításán keresztül halad, igyekszünk az izolált emlékeket *összefűzni* a szabad asszociációs technikával.

Neurotikus gyerekeknél viszont elkülöníthető egy olyan tüneti kép, amelynél a szülő a véletlent tagadja, és összefüggést talál ott, ahol valójában nincs is összefüggés. Rendszerint a szülő családjában él egy olyan negatív tulajdonságokkal rendelkező személy, akinek a viselkedését a gyermekben felismerik, és meggyőződésük, hogy a gyermek attól a személytől *örökölte* rossz tulajdonságait.

Az első interjú alkalmával az anamnézis felvétele során gyakran előfordul, hogy a szülő, miközben gyermeke bajairól beszél, „átcsúszik" az elutasított családtagra, és már nem a gyerekről, hanem a negatív modellről kezd beszélni. *A gyermek viselkedése hasonlóvá vált ahhoz a személyhez, akivel a hasonlóságot az anya el akarta kerülni.*

Ez az attitűd minden negatív esetben nagy veszélyt jelent, de különösen az antiszociális, szuicid és pszichoszomatikus családi háttérnél.

Ezért figyelmem két dologra irányult:

1. A hasonlóság természetére.
2. A hasonlóság kialakulására.

Az esetek többségében felállítható volt a hibás analógiás gondolkodás képlete. Jól megfigyelhető egy olyan gondolkodási rendszer, mely a hasonlóságot eltúlozza és azonossággá tágítja.

Példákban:

Az öcsém bűnöző.
A fiam az öcsémre üt (hasonlóság).
A fiam bűnöző lesz (azonosság).

A hasonló viselkedést a szülő verbális és nonverbális kommunikációja indukálja a gyermek felé. *A terápia célja a hibás analógiás gondolkodás és az azt tükröző szülői magatartás leállítása.* Ezért a gyermek terápiájába be kell vonni elsősorban az indukáló, de lehetőség szerint mindkét szülőt.

Irodalom

Bleuler, E.: Das autistische Denken. Leibzig und Wien, 1912

Csikós E.: Az analógiáról a gondolkodásban. *Világosság, 1982, 4.*

Ferenczi S.: A trágár szavak lélektani jelentősége. Lelki problémák a pszichoanalízis megvilágításában. Nyugat Irodalmi és Nyomdai Részvénytársaság, Budapest, 1912, 85—99.

Ferenczi S.: A valóságérzék fejlődésfokai és patologikus visszatérésük. In: A pszichoanalízis és modern irányzatai. Gondolat Könyvkiadó, 1971, 196—214.

Goethe, J. W.: Maximen und Reflexionen. Jubileums Ausgabe, XXXIV. köt. 861. Idézi: *Hermann, I.:* Das Ich und das Denken. Internationale Psychoanalysie Verlag, Leipzig—Wien, 1929, 47.

Hermann I.: Das Ich und das Denken. Internationaler Psychoanalitischer Verlag. Leipzig—Wien, 1929, 47.

Hermann I.: A pszichoanalízis mint módszer. 1933. Bővített német kiadásból (1963) fordítás: in: A pszichoanalízis és modern irányzatai. Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1971, 256—269.

Hermann I.: Az ember ősi ösztönei. Pantheon Könyvkiadó, 1943, 269—272.

Hermann I.: Hibátlan gondolkodás, hibás gondolkodás. Pszichológiai Tanulmányok I. 1958, 279—287.

Juhász P., Pethő B.: A gondolkodás kórtünetei. Általános pszichiátria I. Medicina, 1983, 170—190.

Lukács Gy.: Adalék az esztétika történetéhez. I. kötet. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1972, 35—143.

Lukács Gy.: Az esztétikum sajátosságai. I. kötet. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1978, 35—143.

Piaget, J.: Szimbólumképzés a gyermekkorban. Gondolat, 1978

Varga E.: A schizophren gondolkodás. Kandidátusi disszertáció. 1958

Vigotszkij: Gondolkodás és beszéd. Akadémiai Kiadó, 1967

Kolos Tamás

Gyermekelhelyezési perek intrapszichés történései

Házassági bontóperben a bíróság elsősorban a szülőkre bízza, melyiküknél nevelkedjék a gyermekük, mert a társadalom eleve feltételezi, hogy a kérdést ők képesek a legmegfelelőbben elrendezni (Családjogi Törv., 1975).

Amennyiben a bíróság a szülők egyezségét nem tartja a gyermek érdekét szolgáló megoldásnak, vagy ha a szülők nem tudnak megegyezésre jutni: a kérdés a házassági bontópernek gyermekelhelyezési perrel való kiegészítése során nyer rendezést (*Papp*, 1979).

Amikor a bíróságnak elegendő információ áll rendelkezésére (környezettanulmányok, tanúvallomások, egyértelműen az egyik szülő az alkalmasabb stb.), akkor önmaga dönti el, hogy melyik félnél való elhelyezés szolgálja inkább a gyermek érdekét.

Ha bizonyos kérdések eldöntéséhez az általános ítélőképességen és a jogismereten túl speciális klinikus-pszichológiai szakismeret szükséges, akkor a bíróság igazságügyi pszichológus szakértőt vonhat be a perbe (*Katonáné, S. M.*, 1982).

A gyermekelhelyezés nagy intrapszichés dinamizmusok színtere. Maga a per ellentétes erők mozgásának összecsapódás-pontja, ahol az aktust megelőző súlyos történések negatív élményanyaga, s az élményszövetek mélyéből indulattal feltörő élményfeldolgozási mechanizmusok végterméke kerül terítékre a bíró, illetve a pszichológus előtt. Ily módon nemcsak a szülők, a gyermek(ek), a családtagok és tanúk részesei az ügy bonyodalmasan összefonódó intrapszichés folyamatának, hanem a bíró és a pszichológus is azzá válik. Aligha vitatható, hogy a gyermekelhelyezés sodrása a bírót is, a pszichológust is érinti. Míg azonban a peres felektől nem várható el az ügyük iránti objektivitás, addig bírónak-pszichológusnak mindenképpen feladata, hogy az emocionális érintettséget saját állásfoglalási rendszerébe beépítve, a megfelelően reális ítélet alkotására legyen képes (*Kolos*, 1978).

A Családjogi Törvény szerint „. . . a szülői felügyelet körében a szülők kötelessége, hogy a gyermeket gondozzák, tartsák, testi, értelmi és erkölcsi fejlődésében elősegítsék . . . arra kell törekedniök, hogy a gyermek egészséges, művelt, erkölcsös . . . emberré váljék. Joguk és kötelességük mindent megtenni, ami e célok elérése érdekében szükséges, és tartózkodniok kell mindentől, ami azok elérését akadályozza vagy megnehezíti . . .".

Fenti mondatok jól tükrözik azt a pszichológiai, szociológiai és szociálpszichológiai tudományok által kimunkált ismeretanyagot, mely szerint a családnak — a szociális tanulás személyiséget meghatározó folyamatában — az identifikációs mechanizmus

révén központi szerepe van (*Erikson*, 1976). Ennek a folyamatnak a megszakadása, pl. a szülők válása — ami a gyermek átélésében erőszakos, ő ellene irányuló, érthetetlen és követhetetlen történésnek is tűnhet —, a család szétesése, az identifikációs bázis lerombolódása alkalmas táptalaja lehet a személyiség torzulásának (*Dührssen*, 1976; *Ginott*, 1977, *Popper*, 1970). Ezért, ha a szülők válása elkerülhetetlen, a felnőttek világának olyan helyzetet kell teremteni, amelyben a gyermek egészséges személyiségfejlődése a leginkább biztosított (*György J.*, 1970; *Lantosyné*, 1965).

Ezt a feladatot határozza meg a jogalkotó a Családjogi Törvényben, ahol kimondja, hogy „... a gyermeket annál a szülőnél kell elhelyezni, akinél a kedvezőbb testi, értelmi és erkölcsi fejlődése biztosítva van...".

Az idézett törvény önmagában is „pszichológiás" szemléletű: a gyermeket ott kell elhelyezni, ahol azt az érdeke megkívánja, de pontosan nem részletezi, hogy ennek megállapítása érdekében mit vizsgáljon a bíróság, mivel a tényállások változatossága miatt ez nem is lehetséges. A törvény csupán támpontokat ad a bírák számára, melyek szerint nemcsak azt tartja szükségesnek mérlegelni, hogy melyik szülőnél előnyösebb a gazdasági helyzet, hol jobbak a külsődlegesen formai tényezők, hanem olyan kérdéseket is felvet, hogy melyik szülő ragaszkodik őszintébben a gyermekéhez (többnyire azé a lakás, akié a gyermek!), hogy melyik szülőhöz kötődik érzelmileg a gyermek elsődleges pozitivitással és befolyásmentesen, hogy miként élheti át a gyermek a testvérétől való esetleges elszakítást megosztott elhelyezés esetében (*Lantosyné*, 1964), hogy mit jelenthet a gyermek számára a megszokott környezettől való kényszerű elszakadás, figyelemmel a stabilitás közérzetének, az állandóságnak személyiségalakító hatására stb. (*Hermann A., Hermann J.* 1959; *Mérei, V. Binét*, 1970; *Ranschburg*, 1975; *Ranschburg*, 1977).

Az utóbbi években egyre gyakrabban vonnak be a bírák pszichológus-szakértőt a gyermekelhelyezési perekbe, ami két okkal magyarázható:

— Hazánkban a házassági bontóperek száma világviszonylatban is igen magas és a tendencia emelkedő.
— A pszichológia tudományának e téren való alkalmazhatóságát a bíróságok egyre inkább felismerik, s ennek megfelelően igénylik is.

Az elmúlt év alatt mintegy 100 esetben láttunk el gyermekelhelyezési perben igazságügyi pszichológus-szakértői feladatot. A gyermek vizsgálatán túl, a munkának minden esetben ki kell terjednie a szülők, valamint mindazok vizsgálatára is, akik az elhelyezendő gyermek nevelkedési környezetének potenciális személyeit jelentik (pl.: az egyik vagy mindkét szülő élettársára, új házastársára) (*Kolos*, 1978).

A bíróságok többnyire a következő kérdéseket teszik fel a pszichológusnak:

— melyik szülő alkalmasabb a gyermek nevelésére,
— melyik szülőhöz kötöttebb érzelmileg a gyermek,
— testvérek esetleges szétválasztása várhatóan miként hatna a gyermekekre stb.

A munka azzal veszi kezdetét, hogy tájékozódó jelleggel áttekintjük a bíróság által megküldött kirendelő végzést és az iratanyagot. (Korábban, amíg a mai munkamódszert ki nem alakítottuk, s rögtön részletekbe menően néztük át az iratokat,

óhatatlanul az írott anyag befolyása alatt állva magát a vizsgálatot nem a „nulla pontról", hanem valamiféle eleve meghatározott, az iratanyag sugallta álláspontról indítottuk. Ez a „pszichológiai prejudikáció" jelentősen hátráltatta a tisztánlátást. Ezért ma csak tájékozódunk előbb, majd elvégezzük a vizsgálatokat, s csak ezt követően tanulmányozzuk át részletesen az anyagot, s vetjük egybe saját, a vizsgálat során kialakult nézetünket az anyag írott tartalmával.)

A periratok többnyire szélsőséges vádaskodásokat tartalmaznak a két szülő részéről egymás iránt, de gyakran a tanúvallomások is szubjektív elemek hordozói.

Kriminálpszichológiai modellkísérletek igazolják, hogy a tanúk vallomásai még a kifejezetten tárgyias érzékelési megfigyelések rekonstruálásában és reprodukálásában is homlokegyenest ellentmondhatnak egymásnak anélkül, hogy a tudatos torzulást bármi is motiválná. Gyermekelhelyezési per esetében fokozottabban kell a spontán beállítódás szubjektív elemeivel számolnunk két okból is:

— Eleve kisebb a tanú felelőssége — saját átértékelésében —, mivel nem érzékelésről vagy észlelésről kell számot adnia, hanem a véleményét nyilvánítja.
— Nem nyomasztja a tanúskodót a kriminális ügyek súlyos felelőssége: nem egy esetleges börtönbüntetés, hanem „csak" egy gyermek léte a tét!

Ha két vagy több gyermek elhelyezése a feladat, akkor a gyermekeket azonos időpontra hívjuk be, de vizsgálatuk külön-külön történik. Az egyénenkénti vizsgálat után együtt észleljük a gyermekeket, s az együttes, látszólag kötetlen érintkezés igen bő információs lehetőséget nyújt a gyermekek egymásnak való ellentmondásai, illetve az egymással való megegyezései során a testvérek egymás iránt és a szüleikre vonatkozó, továbbá a szülőknek a gyermekek iránt érzett érzelmeiről.

A pszichológus igazságügyi szakértőnek véleményezési, javaslattételi joga van, mely javaslat a bíróság részéről elfogadható vagy elvethető, s amelynek célja a gyermek érdekében álló minél megalapozottabb döntés meghozatalában támogatni a bíróságot (*Iü. Szakért. Vizsg. Kézikönyve,* 1976).

Hogy mi a gyermek érdeke, azt számos, egymással sajátosan összefüggő tényező vizsgálata képes csupán feltárni, de alaphelyzetként két tényezőre szűkíthető le:

— a szülői alkalmasságra,
— a gyermek érzelmi irányulásának dominanciájára.

A sorrend szándékos, mert fontos! Egymással fel nem cserélhetők! A vizsgálat elsőbbrendűnek kell hogy tekintse — s ennek a szakvéleményben is tükröződnie kell — a szülői alkalmasságot a gyermek érzelmi beállítódásánál! Ez kiváltképpen érvényes olyan szélsőséges esetekben, ahol a gyermek oda vágyik, ahol a szülői alkalmatlanság miatt nem lehetséges az elhelyezése, mert az arra alkalmatlan szülőhöz való helyezés (pl. alkoholista, bűnöző, erkölcsi kifogás alá eső életmód, munkakerülő, elmebeteg) nem szolgálhatja a gyermek érdekét (*Kolos,* 1980).

A gyermekek vizsgálata, érzelmi irányulásuk dominanciájának felmérése, metodikai szempontból, a gyermek korától függően két részre osztható.

Nagyobb, 12 éven felüli gyermeknél a verbális-exploratív vizsgálat többnyire elégséges támpontot ad. E korban már jól kirajzolódnak a befolyásoltságra utaló

jegyek, s valós élményként tükröződik a pszichológusban is a gyermek érzelmi hovatartozásának evidenciája. A verbális vizsgálatot szükség esetén kiegészíthetjük pszichodiagnosztikai eljárásokkal — Rorschach- és Szondi-teszttel —, de ezek az egyébként kiváló, a személyiség dinamikáját és aktuális státusát jól feltáró módszerek kevéssé specifikusak a gyermekelhelyezés ítéletalkotásában (*Bohm*, 1967; *Mérei*, 1968).

Más a helyzet kisebb gyermekeknél, akik még nem láthatják át önnön sorsuk bizonyos fokú irányíthatóságát, s ahol az intellektuális faktorra kevéssé lehet építeni. Képtelenek vágyaik, lehetőségeik és érdekeik szintézisére olyan szinten, ami számukra a megfelelő érzelmi közérzetet biztosítja. Hányódnak saját maguk és szüleik érzelmi viharzónájában. Védtelenül élik át a család széthullásának történéseit, örlődnek az értük olykor ádáz eszközökkel harcoló szülők között. Fuldokolnak ambivalenciájuk örvényében. Nem tudnak, nem is akarnak állást foglalni.

Ha a verbális vizsgálat esetleg elegendőnek tűnő támpontot adott is, kisgyermekeknél mindenképpen végzünk tesztvizsgálatot, de kiváltképpen szükséges ez, ha az exploráció nem nyújtott elégséges információt a megnyugtató véleményalkotáshoz.

Munkánk során azt találtuk, hogy a családrajzot, a farajzot és egyéb könnyen alkalmazható technikákat is megelőzve, célunknak leginkább a világteszt felel meg. Itt a gyermek „játékába" belefeledkezve hol nyíltan, hol rejtetten feltárja sérelmeit, szorongásait, vágyait. Lelepleződik a bűntudat és az agresszió, a harag és a félelem. Elkülönül a valódi a vélttől, a sajátja a belétáplálttól. Szabadon áramlanak a képzetek, és törnek elő az érzelmek. Önfeledt mesevilágot rak ki, de a mélyből egy valós világ körvonalazódik a vágy tükröződéseként (*Gerő*, 1974; *Lowenfeld*, 1960; *Polcz*, 1974; *Witkin* és mtsai, 1974).

A világteszt előnye talán valamennyi vizsgálati módszerrel szemben, hogy kiküszöböl mindent, ami művi, ugyanakkor mint projektív eljárás jól alkalmazható a személyiségstruktúra és az aktuális élményanyag feltárására.

Akár kisebb, akár nagyobb gyermeket vizsgálunk, a pszichológus szakértőnek abszolút szabályként szem előtt kell tartania, hogy az elhelyezésre vonatkozó direkt kérdéseket a gyermek számára feltenni tilos! A „... kit szeretsz jobban? ... kinél szeretnél inkább lenni? ..." a pszichológus szakértelmét igénylő s nem a gyermekekre hárítható kérdések! Ha ezek feltehetők volnának, nem lenne szükség pszichológiai szakismeretre, mivel a kérdéseket bíró, ülnök egyaránt feltehetné. Ám ezen túlmenően: a vizsgálatra kerülő gyermek többnyire neurotizált, zaklatott: szülei elromlott házasságának rá is ható negatív élményanyagát élte meg. Az emiatt eleve konfliktusokkal terhes gyermeki psziché nem terhelhető olyan kérdésekkel, amelyek reá hárítják a szülők közötti választás súlyos problémáját, mert ezzel újabb konfliktusok alakulásához nyitnánk szabad utat. Quod erat demonstrandum: amit be kellett bizonyítani, azt nem lehet mással bebizonyíttatni, de főként nem azzal, akit a bizonyítás érint.

A pszichológus szakértőnek fel kell ismernie a gyermek esetleges befolyásoltságát.

A direkt befolyást, tehát azt, ha a szülő kioktatja, előkészíti, mintegy „preparálja" a gyermeket a vizsgálatra: könnyű felismerni. (A gyakori mögöttes anyagi érdek többnyire előtör és elárulja önmagát.) Már differenciáltabb, de még mindig a direkt befolyásolás körébe tartozik az a fajta szülői „manőver", ha a korábban ezt nem produkáló szülő a válási-elhelyezési processzus folyamatában egyszer csak elkezd a gyermekkel többet foglalkozni. Törődővé válik, ajándékokat vesz, kedvében jár. Valósággal „korrumpálja" a gyermeket, amivel könnyen maga mellé is tudja állítani,

hiszen esetleg éppen attól a szülőjétől jut a gyanútlan gyermek hirtelen érzelemtöbblethez, akitől nemhogy a többletet, de magát az érzelmet nélkülözte!

Nem ritka, hogy a szülők valóságos versengéssel igyekeznek gyermekük kedvében járni, amit az elhelyezés után egyikük sem fog fenntartani, s így a gyermek többszörösen is sérül: szüleinek rossz házassága, válás, az ezzel járó negatív töltésű reakciók; esetleg kiélezett helyzetek megélése, saját választási helyzetének nyomasztó ambivalenciája, az őérte harcoló s az eddigiektől eltérő módon viselkedő szülők alig érthető, de kellemes érzéseket keltő magatartása; majd az elhelyezés után az egyik szülőfél részleges elvesztése, együttesen a már-már megszokott új keletű előnyök elveszítése miatt.

Az indirekt befolyás jelenlétének felismerése nehézséget jelent még a gyakorlott pszichológus szakértőnek is. Itt finom eszközökkel operálnak a szülők (vagy más felnőttek). Nem látványos módon igyekeznek a gyermeket önmaguk felé hangolni, hanem olyan módon, amit többnyire tanúk sem tudnak igazolni. Egy-egy odavetett félmondat, felcsillantott kedvezmény, „összekacsintó" attitűd a szülő részéről: nehezen verifikálható momentumok. Voltaképpen feltehetjük a kérdést: nincsen-e mindig jelen az indirekt befolyás? Még a legkorrektebb szülő részéről is alig feltételezhető, hogy ne tenne egy-egy olyan gesztust a gyermeke irányában, ami óhatatlanul, s talán nem is tudatosan, saját érdekét, esetleg csakis érzelmi érdekét képviseli.

A pszichológus szakértőnek olyan véleményt kell kialakítani, ami az adott helyzetben a gyermek számára a „kisebbik rosszat" jelenti.

A szakvélemény részletesen taglalja valamennyi vizsgált személy jellemzőit, az információk visszacsatolásos értékelését. A szakvéleményt állásfoglalás (javaslattétel) zárja le.

Javaslati lehetőségek:

— Egyik szülőfél sem alkalmas a gyermek életvezetésére.

A mintegy 100 eset közül egynél kellett ezt megállapítani. Ilyenkor vagy van olyan személy, akinél a gyermeket el lehet helyezni, vagy intézeti elhelyezést, állami gondozásba vételt kell javasolni, amit pszichológus nem egykönnyen tesz meg.

— Egyik fél alkalmas, a másik fél nem.

Erre a megállapításra is ritkán kerül sor, mivel ha kifejezett kizáró ok, pl. alkoholizmus, elmebetegség, morális elégtelenség áll fenn az egyik szülőnél, akkor nem kerül pszichológus szakértőhöz az ügy, mert a bíró önmaga dönti el az elhelyezés kérdését.

— Az egyik szülő alkalmasabb, mint a másik.

Úgyszintén nem gyakori állásfoglalás. Túlságosan is sok szubjektív elemet tartalmazhat, nehezen is bizonyítható. A pszichológus szakértőnek éberen kell őrködnie azon, hogy saját rokonszenv—ellenszenv érzésének csapdájába ne essen.

— Mindkét fél alkalmas.

Ez a leggyakoribb állásfoglalási lehetőség, ami abból következik, hogy a bíró is így találta, s nyilván azért rendelt ki pszichológus-szakértőt, hogy az a maga sajátos eszközeivel legyen segítségére a döntés meghozatalában.

Ezekben az esetekben, tehát akkor, ha mindkét szülő alkalmas a nevelő-gondozó funkció ellátására, ha egyikre vonatkozóan sincs kizáró ok: más úton kell keresni és megtalálni az elhelyezési lehetőséget.

Ez a más út: a gyermek érzelmi irányulásának dominanciája. Mindkét szülő alkalmas, tehát meg kell állapítani, hogy a gyermek melyik szülőjéhez kötődik elsődlegesen. Nem ritka, hogy a gyermek a vizsgálat során spontán megnyilatkozik érzelmi orientáltságáról. Ezt — amennyiben megállapítottuk, hogy befolyásoltság nincsen jelen — mindenképpen figyelembe kell vennünk.

A gyermek érzelmi kötődési iránya többnyire megállapítható, de ritkább esetben nem. Ilyen esetekben, ha tehát mindkét fél alkalmas a gyermek nevelésére, s a gyermek egyaránt kötődik mindkét szülőjéhez különbségtétel nélkül, akkor az eddigi *speciális* vizsgálati tényezők eredményt nem hozó volta miatt, bizonyos *általános* érvényű momentumok figyelembevételére kerül sor. Éspedig:

— Végletesen nagy a két szülő közötti intellektuális különbség.
Ez nem jelenti azt, hogy a gyermeket az értelmesebbik félnél kell elhelyeznünk, de ha pl. az egyik szülő analfabéta, míg a másik tanultabb, akkor nem javasoljuk a gyermeket a „mélytalajba" helyezni.

— Végletesen nagy a két szülő között a szociális-gazdasági különbség.
Itt is hangsúlyozni kell: nem a jobb módú szülőnél kell a gyermeket elhelyezni, de ha azonos szülői alkalmasság és azonos érzelmi szint — a gyermek részéről — az alaphelyzet, akkor nem helyezzük el a gyermeket ott, ahol az egyik szülő albérletben él, míg a másik jó szociális miliőt tud a gyermek számára biztosítani.

— Ha az egyik szülő csak az egyik gyermeket kéri, míg a másik mindkettőt, akkor előnyben van az a szülő, amelyik mind a két gyermekét vállalja.
Alapállás, hogy testvéreket lehetőség szerint ne helyezzünk el megosztottan. A válás mindenképpen veszteséghelyzetet jelent a gyermek számára, szükségszerűen az egyik szülő részleges elvesztését jelenti, mely veszteséget nem szabad fokozni egy immár nem „kötelező" újabb veszteséggel, nevezetesen azzal, hogy a két gyermek is elveszti egymást!

— Minél kisebb a gyermek, annál inkább igényel elsősorban anyai gondozást.

— Pubertás korú, vagy e kor körüli leánygyermek elsősorban az anyánál helyezendő el, mivel nyilvánvalóan az anya alkalmasabb arra, hogy a gyermek számára a küszöbön lévő női szerepet közvetítse.

— Pubertás korú fiút inkább az apánál helyes elhelyezni, mert e korban már inkább az apa jelentheti a fiúgyermek számára az identifikációs bázist.

A pubertás korú gyermekeknél ritkán találkozunk olyan esettel, hogy egyenlő szülői alkalmasság mellett önmaguk nem tudnak dönteni. E korban már többnyire átélik a saját érzelmi és racionális érdeküket, s ennek mentén döntőképesek is. Lényeges e korban — ha annak nincsen kizáró akadálya —, hogy a gyermek odakerüljön, ahová érzelmei vezérlik. Ha ez nem történik meg, veszélyhelyzetet hozunk létre: a gyermek oda fog menni, ahová érzései viszik, függetlenül a bírói ítélettől, ami könnyen sodródóvá, egyik félhez sem tartozóvá teheti az eleve, fiziológiai és pszichológiai meghatározottsága miatt nehéz helyzetben lévő pubertás korút (*Vikár*, 1977).

— Egy már kialakult helyzetet, pl. ha a gyermek már az egyik szülővel él együtt egy ideje, nyomós ok nélkül nem bolygatunk meg azonos szülői alkalmasság és a gyermek azonos érzelmi orientáltsága esetében.

Az állandóságnak fontos szerepe van a stabilitás közérzetének kialakulásában. Új iskola, új tanárok, új társak: minden gyermek nehezen viseli el az új helyzetekhez való

adaptálódást, kivált, ha mindez őt a válás során elszenvedett érzelmi sérülés talaján éri! (*Winder* és *Rau*, 1974.)

Ismételten le kell szögezni, hogy az *általánosként* említett szempontok csakis akkor érvényesek, amikor a *speciális tényezők* — a szülői alkalmasság, illetve a gyermek érzelmi irányulása — nem visznek közelebb a javaslattételhez.

A pszichológus-szakértői magatartás akkor közelít az optimumhoz, ha a következő alapkautélákat teszi magáévá:

A szakértő ténykérdések verifikálásában nem illetékes. A pszichológia tudománya nem alkalmas tényállásdiagnosztikai feladatok ellátására. Így pl. ne vállalja a pszichológus annak megállapítását, hogy alkoholista-e az apa, hogy morálisan milyen szinten áll az anya stb., mivel nemcsak hogy nem feladata az ilyen kérdésekben való döntés, de egyenesen túllépi a hatáskörét, ha ténykérdésekben nyilatkozik.

A szakértő nem a válásban ítélkezik, hanem csakis a gyermek elhelyezésére tesz javaslatot. Vitathatatlan: könnyű a rokonszenvesebbik fél oldalára állni, s olykor nehéz magában a válásban többet veszítőt nem támogatni. Ám tudnunk kell, hogy nem mindig és nem feltétlenül ez a fél a nevelésre alkalmasabb személy. A Családjogi Törvény leírja ugyan, hogy az is szempont, melyik a válást is, s így a gyermek rossz helyzetét előidéző, inkább okozó szülő ám ez csak egy szempont a sok közül!

Az etikai tisztaságra súlyt kell helyezni! Helyes ha igazságügyi pszichológus-szakértő nem fogad el — pl. ügyvédi felkérésre — magán szakértői feladatot. Helyes, ha a szakértő intézményi keretben végzi munkáját, mert ezzel is dokumentálja hozzáférhetetlenségét. Helyes, ha a szakértő belevonja munkájába valamelyik munkatársát, legalábbis bizonyos részfeladatok (pl. tesztelés) elvégzésébe. Helyes, ha ez a munkatárs nem ismeri részletekbe menően az ügyet, s így maga a szakértő olyan anyagot kap a munkatársától, ami vitathatatlanul objektív, amit összevet a saját vizsgálati (pl. verbális) anyagával, s ezzel a munkájából jelentős szubjektív elemlehetőségeket szűrhet ki.

Határozott állásfoglalást kell adni a bíróságnak. A szakértő kirendelése nem kötelező része a permenetnek, arra csakis akkor kerül sor, ha a bíró számára a helyzet megítélhetősége nem egyértelmű. A pszichológus-szakértő akkor tesz eleget feladatának, ha egyedül a gyermeki érdeket szeme előtt tartva úgy foglal állást, hogy az a bíróságot az optimális döntésben segítse.

Noha a pszichológus-szakértő csak javaslatot tesz (álláspontja elfogadható és elvethető), szava többnyire perdöntő a szó legszorosabb értelmében, ami rendkívüli felelősséget ró az e munkát végzőre. Olyan átéléssel szabad csak e feladatot ellátni, hogy tudnunk kell: szavunk quo ad vitam, az életbenmaradás szempontjából lehet meghatározó.

Irodalom

A családjogi törvény. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1975

Bohm, E.: Lehrbuch der Rorschach Psychodiagnostik. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart, 1967

Dührssen, A.: Psychogene Erkrangungen bei Kindern und Jugendlichen. Verlag für Medizinische Psychologie in Verlag Vandenhoeck und Ruprecht, 11. Auflage, Göttingen, 1976

Erikson, E.: Childhood and society. Norton, New York, 1950. In: Psychopathology and child development. Ed. by *E. Schopler* and *R. J. Reichler*. Plenum Press, New York—London, 1976

Gerő Zsuzsa: A gyermekrajzok esztétikuma. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1974
Ginott, H.: Szülők és gyermekek. Medicina, Budapest, 1977
György Júlia: A „nehezen nevelhető" gyermek. Medicina, Budapest, 1970
Hermann Alice, Hermann Imre: Az első tíz év. Tankönyvkiadó, Budapest, 1959
Katonáné Soltész Márta: Házasság, család, válás és a jog. Gondolat, Budapest, 1982
Az igazságügyi szakértői vizsgálatok kézikönyve. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1976
Kolos Tamás: Gyermekelhelyezési perek igazságügyi pszichológus-szakértői vizsgálatai. *Magyar Pediáter,* Budapest, 1978, *12,* 1.
Kolos Tamás: Igazságügyi pszichológus-szakértői vizsgálatok gyermekelhelyezési perekben. A pszichiátriai rehabilitáció társadalomorvostani és határterületi kérdései. Pécs, 1978
Kolos Tamás: Az igazságügyi pszichológus-szakértő feladata gyermekelhelyezési perekben. Kézirattanulmány: a Társadalmi beilleszkedési zavarok komplex vizsgálata tárcaközi kutatási főirány Előkészítő Bizottsága KSH Népességtudományi Intézet részére, Budapest, 1980
Lantosyné Dabas Erzsébet: A testvérek együttmaradásának és különválasztásának pszichológiai kérdése a gyermekelhelyezési perekben. In: Pszichológiai Tanulmányok VI., Akadémiai Kiadó, Budapest, 1964
Lantosyné Dabas Erzsébet: A felbomló család gyermeke. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1965
Lowenfeld, M.: The world technique. Topic. Probl. Psychother., Basel—New York, 1960
Mérei Ferenc: A Szondi-próba klinikai alkalmazása kétprofilos technikával. In: Négy klinikai próba (kézirat, szerk.: *Szakács F.*). Országos Ideg- és Elmegyógyintézet Pszichodiagnosztikai Laboratóriuma, Vademecum sorozat 29., Budapest, 1968
Mérei Ferenc, V. Binét Ágnes: Gyermeklélektan. Gondolat, Budapest, 1970
Papp Tibor: Magyar családjog. Tankönyvkiadó, Budapest, 1979
Polcz Alaine: A világjáték. In: Aktív játékdiagnosztika és játékterápia. Pszich. Rehab. Int., Intaháza (kézirat gyanánt), 1974
Popper Péter: A kriminális személyiségzavar kialakulása. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1970
Ranschburg Jenő: Félelem, harag, agresszió. Tankönyvkiadó, Budapest, 1975
Ranschburg Jenő: A válás és a gyermek. In: Baj van a gyermekemmel. (Szerk.: *F. Várkonyi Zsuzsa*) Gondolat, Budapest, 1977
Vikár György: Serdülőkor: fejlődés vagy válság. In: Baj van a gyermekemmel. (Szerk.: *F. Várkonyi Zsuzsa*) Gondolat, Budapest, 1977
Winder, C. L., Rau, L.: Parental attitudes associated with social deviance in preadolescent boys. *J. of. Abnormal and Social Psychol.,* 1962, *64.* In: Child psychology. (Ed.: *R. C. Johnson, G. R. Medinnus*) J. Wiley and Sons, New York—London—Sydney—Toronto, 1974
Witkin, H. A., Dyke, R. B., Faterson, H. F., Goodenough, D. R., Karp, S. A.: Psychological differentation. New York, Wiley, 1962 In: Child psychology. (Ed.: *R. C. Johnson, G. R. Medinnus*) J. Wiley and Sons, New York—London—Sydney—Toronto, 1974

Varga Zsuzsa

A gyermek és a vicc

A négyéves Eszterrel a közelgő születésnapjáról beszélgetünk. „Nem is tudom, kinek lesz holnap születésnapja" — mondom neki viccelődve — „Fogalmam sincs". „Nekem" — feleli Eszter és nagyot nevet. Legközelebb hazafelé sétálunk a játszótérről. Az utcáról látjuk, hogy Eszter mamája az ablakban áll és integet. „Valaki integet nekünk, de ki lehet az?" — kérdem Esztertől viccelődő hangon — „én nem ismerem azt a nénit, te igen?". Eszter haragos lesz. „Ne mondj ilyet" — és mérgesen lökdösni kezd.

Mi okozta a derültséget az első esetben, és mi a haragot a másodikban?

N., ugyancsak négyéves, jelmezbálba készül. Oroszlán jelmezt választott magának. Hosszú időn át örömmel készült a közelgő mulatságra. A jelmezbál előtti reggelen főpróbát tart, belebújik a jelmezbe. Váratlanul keservesen sírni kezd: „Mama, nem akarok oroszlán lenni."

Gyakran történnek ehhez hasonló dolgok a mindennapi életben. Sokszor tapasztaljuk, hogy három-hatéves korú gyerekek a felnőtt tréfásnak szánt megjegyzésére nemhogy derülnének, de megrémülnek tőle. Az is előfordul, hogy ugyanaz a megjegyzés egyik alkalommal félelmet kelt a gyerekben, máskor felszabadult nevetést. Valamivel idősebb gyerekeknél hasonló jelenséggel találkozhatunk, azzal a különbséggel, hogy számukra a felnőtt vicc nem annyira ijesztő, inkább közömbös. Az ilyen korú (hat-tizenkét éves) gyerekek néha nevetnek a felnőtt viccén, csak éppen azt nem tudják, min. Valami mást fognak föl a viccből, mint a felnőttek. Például a 12 éves Ernőt arra kérjük, mondjon egy viccet. Ezt meséli: „Mórickáék elmennek egy 100 emeletes házba lakni. Amikor a 100. emeleten kapnak lakást és mennek föl lakni, Móricka minden emeleten azt mondja, hogy a ku... — Anyukája az 50. emeleten pofonvágja, mert csúnyán beszél. A 100. emeleten Móricka megint megszólal: Csak azt akartam mondani, hogy a kulcs lennmaradt." „És ebben mi a vicc?" — kérdezzük tőle. „Hát az, hogy lennhagyták a földszinten a kulcsot" — feleli Ernő. Ernő a viccben rejlő szójátékot (ku = kurva, ill. ku = kulcs) nem fogta föl, ehelyett valószínűleg kárörömből nevetett Mórickáék feledékenységén.

A jelen dolgozat témája a nevetés és a humorérzék fejlődése: gyerekek (3—14 éves) viccelődésének és humorérzékének vizsgálata abból a szempontból, mi az a közös vonás, ami a különböző életkorú gyerekek vicceit, humorérzékét általában elkülöníti a felnőttekétől.

I. A nevetés és a humorérzék fejlődéséről

A nevetés — amint *Darwin* írja (1963), „eredetileg a tiszta öröm vagy boldogság kifejezése volt". Jelzi ezt az önfeledten játszó gyerek kacagása, a felnőtt sokszor érthetetlen nevetgélése, az istenek kacagása, amiről Homérosz így vélekedett: „mindennapi lakomájuk után mennyei örömük kitörése". Nevetésre ingerelhet egy kellemes illat, összetalálkozás egy kedves ismerőssek stb. . . . Egy süket és vak kislány — írja *Darwin* — utánzás útján sohasem tanulhatta meg a nevetést, mégis „kacagott és összecsapta a kezét, arcszíne pedig élénkké vált, amikor a kedves barátjától kapott levelet elmagyarázták neki". A nevetés kifejlődésében a mosoly az első állapot. A mosoly egyes szerzők szerint csak intenzitásában tér el a nevetéstől. Mások azt állítják, hogy eltérő filogenetikai kifejezések, amelyek az embernél konvergálnak. Ez utóbbi szerzők a mosolyt vélik a tiszta öröm megnyilvánulásának, s a nevetés — mondják — minden esetben agresszív elemet hordoz. *Darwin* szerint viszont már a csimpánz is nevet vagy nevetéshez hasonló ugató hangot hallat csiklandozásakor, élelem adásakor, vagy ha valaki visszatérésének örvendezik.

Feltűnik, hogy a nevetésről szóló tanulmányokban sok szerző, pl. *Grotjan* (1946), Lisbeth *Sach* (1973) stb. . . ., de már *Darwin* is felfigyel annak paradox jellegére, arra, hogy a nevetés nemcsak az öröm kifejezője, hanem különböző érzelmi állapotokat tükrözhet. Hivatkoznak a szerzők a Bibliára, amelyben a nevetéssel kapcsolatos történeteknek csak elenyésző hányada fűződik az örömhöz. Sokkal inkább a dühvel, a megvetéssel, a gúnyolódással állnak kapcsolatban. Pl. Ábrahám nevetése mögött — írja Lisbeth *Sach* —, amikor kineveti Istent, amiért százesztendős létére gyermekáldással kecsegteti, a kételkedés és a gúnyolódás rejtőzik. A sírás és a nevetés paradoxonát parodizálja *Karinthy* „A nevetés" című írásában (1980). „A síró ember arckifejezése" — mondja ironikusan — „kéjt, üdvösséget, átszellemültséget tükröz, amivel a mennyország közellétét érző szentek és angyalok ábrázolását szokták ékesíteni festők és szobrászok". Ezzel szemben a nevető ember arca — a „kínosan szétfeszülő száj, a görcsbe húzódó ínyek" — a testi fájdalmat idézik föl, a „minden borzalom és félelem végső jelképét, a visszavonhatatlan halál emblémáját". Azt hiszem, *Karinthy* — bár némi túlzással (ami a humorban megengedhető) alapvető igazságra mutat rá ebben az írásban. *Darwin*nál ezt olvassuk: „A felnőttek nevetését kiváltó okok lényegesen különböznek azoktól, amelyek gyermekkorban a nevetéshez elegendőek voltak. . . a kérdés rendkívül bonyolult . . . a leggyakoribb ok: valami össze nem illő vagy megmagyarázhatatlan, bámulatot keltő tény vagy fölény érzése a nevetőben, akinek azonban boldog lelkiállapotban kell lennie." *Séra* László „A nevetés és a humor pszichológiája" c. (1980) könyvének egy fejezetében a nevetés fejlődéséről ír. Előfutára, *Fry* szerint a majmok hangtalan vicsorítása, ami eltér a félelemmel, a dühvel vagy agresszióval társult grimasztól, és elsősorban két ellenkező irányba ható tényező egyensúlyával jellemezhető helyzetekben nyilvánul meg. Egyrészt biztonságra utal, másrészt veszélyt és kihívást jelent az egyed számára. Más szavakkal, az „általa szociális grimasznak nevezett mosoly egyszerre vonzó és taszító helyzetekből származik". *Rapp* a nevetést a primitív ember „győzelmi vagy gúnyos vigyorgására vezeti vissza — írja *Séra* (1980) —, amely ellensége legyőzésének természetes kísérője, ha valamilyen ősi fölényre törekvés képezi az alapját".

Jacobson (1946) írja, hogy a nevetés fejlődésével kapcsolatban *Blatz* olyan gondolatot fogalmazott meg, csecsemők és kisgyerekek nevetésének, mosolyának megfigyelése alapján, amely sok tekintetben hasonlít a pszichoanalitikus elgondoláshoz. „A nevetés és a mosoly valószínűleg úgy tekinthető mint szociálisan elfogadott tic vagy a kompenzáló motoros mechanizmusok, amelyek a konfliktusok megoldását kísérik, vagyis hosszabb vagy rövidebb ideig a kétely harapófogójába szorítják az embert." A konfliktus ebben az esetben az én, elsősorban a mozgás feletti uralkodást jelenti. Megfigyelték pl., hogy a nevetést keltő ingerek közül kiemelkedő szerepük van a gyorsan mozgó tárgyaknak vagy a váratlan ingereknek. A gyors mozgás, a váratlanság kezdetben ijedtséget hív elő, ami egy idő után megkönnyebbüléshez vezet, ez pedig motoros úton vezetődik le. A nevetés úgy keletkezik — írják a szerzők —, hogy az én győzelmet arat a félelmes helyzetek fölött. Csecsemők mosolya és nevetése sokszor az ösztöntörekvések kielégítését követő reakció. *Spitz* (1946) szerint már ebbe a reakcióba is bevonódik egy legyőzési komponens, az ijedelem, a hiány megszűnésének útján.

Mindezekben az elméletekben az a közös, hogy a nevetést a szorongás legyőzésével hozzák összefüggésbe. A gyermeki komikum és humor *Kris* (1938) szerint az ego múltbeli konfliktusaival függ össze, a korábban átélt traumák sikeres megismétlésével, az én diadalával.

Egy másik szerző, Martha *Wolfenstein* (1951) a gyerekek humorérzékéről szóló egyik tanulmányában *Kris* gondolatával megegyező következtetésre jut. *Wolfenstein* hat-tizenkét éves gyerekektől gyűjtött vicceket, ezeket azután elmesélte más gyerekeknek. Azt tapasztalta, hogy noha az ilyen korú gyerekek a szó- és a gondolatvicceket nem értették, mégis nevettek. Miért? Pl. az általa vizsgált gyerekek egyik közkedvelt vicce a bolondról szólt: „Miért ugrik le a bolond az Empire State Buildingről?" A válasz: „Hogy hencegjen a bátorságával (beleivel)." (A 'gut' angol szó egyszerre jelent belet és bátorságot.) Sok gyerek ugyanezt a viccet eltorzítva mesélte, pl. így: „Miért ugrik le a bolond az Empire State Buildingről?" — kérdezte egy kisfiú. Maga adta meg rá a választ. „Mert nem akar élni." A gyerek nyilvánvalóan nem értette a szójátékot. Fölfogta azonban, hogy a viccben esésről, veszélyhelyzetről van szó. A viccelődés segítségével szembe tudott szállni az eséssel kapcsolatos szorongásaival. *Wolfenstein Kris*re hivatkozva értelmezi a jelenséget: az a gyerek, aki esés közben túl tudja magát tenni az ijedtségen, később rendkívül mulatságosnak találja, ha feldobják a levegőbe. A mögöttes pszichés mechanizmus: az ellenfóbia. *Wolfenstein* másik példája egy ötéves kislánytól való: „Egyszer volt, hol nem volt, volt egyszer egy kislány, úgy hívták, hogy Semmi. Ez a kislány betévedt a köszörűs boltba és megvágta magát. És anyukája odarohant érte és hazavitte, és azonnal ágyba dugta, és a kislány ordítani kezdett. Azután megütötte magát és aztán kibújt az ágyból, lefeküdt a földre és aztán begurult a csatornába, de nem halt meg." *Wolfenstein* értelmezése: a kislány tagadás útján lett úrrá a sérüléstől való félelmén (a kislány nem halt meg); jellemző továbbá a passzívból aktívba fordítás lépése, azáltal, hogy a viccmesélés útján a kislány maga válik a szorongás okozójává. Következtetése: gyerekeknél a viccelés elsősorban a szorongáscsökkentés szolgálatában áll, a viccekben alkalmazott pszichés mechanizmusok pedig a tagadás, a passzívból aktívba fordítás, az ellenfóbia. *Wolfenstein* elgondolása összecseng *Kris* (1938) komikumelméletével, valamint a főemlősök és a primitív ember nevetésével kapcsolatos korábbi elgondolásokkal.

Közös vonásuk a bennük rejlő pszichés folyamat: valaminek a megfordítása, az ellentétbe fordítása. *Bühler* 1929-es vizsgálatában latenciakorú gyerekektől kért tréfás rajzokat. A rajzok többsége a kasztrációra vonatkozott. *Wolfenstein* is tapasztalt hasonlót. Pl. egy gyerek egy barátja rajzáról mesélt neki: „Repülőt ábrázol. Egy ember odament, hogy megnézze a propellert, és fej nélkül tért vissza." Sok olyan viccet hallott, amelyek a gyerekszületésre és a szexuális kíváncsiságra vonatkozó rejtett tartalmat hordozták. Vagy egy közismert indián vicc: Az indián lánya terhesen érkezik haza és üdvözli az apját: "How." „Bánom is én, how, inkább azt mondd meg, ki!" — feleli az apja dühösen. Egy kislány (hétéves) így mesélte ezt a viccet: Az indián lánya hazaérkezik és az apja üdvözli: "How." A lány válaszol: „Én ám tudom, hogy kell, beeee!" ("I know how, buuu!"), (How = hogy vagy, a másik értelme pedig indián köszönésforma.) A viccmesélő kislány nyilván fölfogta, hogy a viccben tiltott dologról (szexuális titokról) van szó. Ebben az esetben szintén egyfajta megfordítás, a felnőtt—gyerek szerep fölcserélése fedezhető föl. A gyerek a nagy, aki tudja, amit nem lenne szabad tudnia.

A gyerek nevetésének örömforrása tehát részben a kinevetésből, a mások feletti uralomból származik. Kultúrtörténeti tények alátámasztják ezt az elgondolást. *Quintilianus*tól, a római szónoktól való az alábbi mondás: „Nincs messze a kinevetés a nevetéstől." (Id. *Kris*, 1938.)

Thomas *Hobbes*, a modern idők pszichológiájának egyik megalapítója a XVII. század közepén így vélekedett: „A nevetés szenvedélye nem egyéb, mint egy bennünk keletkezett dicsfény, ami kiválóságunk hirtelen megjelenését tünteti föl mások alacsonyabbrendűségével szemben." (Id. *Kris*, 1938.) A komikum az antik szatírajátékokra nyúlik vissza. A szatírajátékokban azonban mindig fölfedezhető a baljóslatú mozzanat is. Erre utal a görög drámák fejlődésszekvenciája is: a tragédia született meg előbb, ezt követte a komédia.

Kris (1938) említi, hogy a gótikus katedrálisok vízköpői, a kimérák, amelyek az ördögűző szerepét töltötték be, a XIII. században még egyértelműen ijesztő figurák voltak. A XIV. századtól kezdve egyre mulatságosabb figurákká alakultak. Egyes szavak jelentésváltozása a nyelvfejlődés során hasonló tendenciát mutat. Pl. a német „komisch" vagy a francia „drole" szavak korábban „unheimlich"-et (hátborzongató) jelentettek, később az ellenkezőjét: komikust. A gyermekviccek tartalma életkorspecifikus vonásokat mutat. Funkciója kettős, fölfedezhető benne a progresszív és a regresszív vonás. Progresszív jellegét így fogalmazhatjuk meg: ha a gyerek énje már elég erős ahhoz, hogy uralni tudja a konfliktust, a szorongást keltő helyzetet, de még nem elég erős ahhoz, hogy szabadulni tudjon a szorongástól, akkor duális elhárítások (tagadás, ellentétbe fordítás) segítségével átalakítja a helyzetet. A megfordítás útján ő lesz az erős, az aktív.

Példák különböző életkorú gyerekek vicceiből

Spitz (1946) megfigyelése szerint, ha a szeparációs szorongás korszakában levő (6 hónapos) gyerekhez álarccal közelednek, a kisgyerek megrémül. Fokozatosan lecsendesedik azonban, ha lassan, óvatosan közelednek feléjük. Az álarctól való félelem később is az egyik nagy félelemforrás. És mégis, az álarcosbál a gyerekek egyik

kedvelt mulatsága. Az álarc — mint idegen arc — úgy gondolom a gyerekek (csecsemők) egyik ősi szorongását, az átváltozástól való szorongást mobilizálja. Lásd a már említett N.-t, aki nem mert oroszlán lenni. Az ezzel a szorongással való kacérkodás (a félelem megfordítása) az, ami a jelmezbe öltözés örömét jelenti a gyerek számára.

Két-hároméves korukban a gyerekek a tisztaságra szoktatás és a beszédfejlődés korszakát élik. A két és fél éves Ákos heteken keresztül azt játszotta esténként, hogy kikiabálta az ajtón: „Tessék bekakálni" — és ezen nagyokat nevetett.

A hároméves Esztertől kértük, mondjon egy viccet. Egy halandzsa szóval válaszolt, és nevetett. Nyilvánvalóan élvezetet talált abban, hogy értelmetlenséget mondjon a felnőtteknek, noha ő már ismerte a szavak értelmét. A beszédfejlődés korszakára való regresszió örömének döntő szerepe van a szóviccekben. Néha a gyerekek meglepően korán megértik a szóvicceket, maguk találnak ki ilyet, mint pl. a négy és fél éves Péter: szüleivel utazott vonaton, s káposztaföld mellett mentek el. Péter megkérdezte: „Mi ez?" „Káposzta" — felelték a szülők. „Káposzta kinő" — mondta Péter jót mulatva. Péter ugyanis gyakran nézett a tévében futballmeccseket, amelyekben abban az időben gyakran szerepelt egy Káposzta Benő nevű játékos.

Öt-hatéves ktrban, és később, latenciakorban szívesen viccelnek a gyerekek olyasmin, ami kasztrációs fenyegetésre vonatkozik. Pl. egy hétéves kislány, Anikó, aki enurézis miatt járt hozzám terápiába, hosszasan tudott mesélni vicces történeteket arról, hogyan vágták le a nénik cicijét, és hogyan úszott a cici a Dunában és találkozott a bácsi levágott kolbászával.

Wolfenstein (1951) megfigyelése szerint latenciakorú gyerekek kedvelt vicctípusai a tréfás rejtvények, mégpedig elsősorban olyanok, amelyek a szülők házaséletével vagy a gyerekszületéssel kapcsolatos rejtett tartalmakat hordoznak. Kiskamaszokra, kamaszokra jellemző a sugdolózó nevetgélés. Gondoljunk a vihogó lányokra *Karinthy*nál. Lisbeth *Sach* (1973) egy cikkében egy 13 és egy 15 éves kamaszlány csillapíthatatlan nevetéséről ír. Elemzéséből kiderül, hogy a lányok nevetőgörcse (ami főleg fiatal férfiak jelenlétében tört elő) a szexuális késztetések eltolt formája.

Látjuk tehát, hogy a vicceknél életkor-specifikus vonások is fölfedezhetők. Az általánosítás azonban itt is, mint mindenütt, nehéz.

Az 1978—79-es tanévben a III. kerületi nevelési tanácsadóba járó gyerekektől gyűjtöttünk vicceket. (A gyűjtést nagyrészt *Kelemen* Éva játszószoba felelős végezte.) Öt-tizenegy éves korú gyerekeket kértünk, mondjanak vicceket, mondják el, mi benne a vicc, hol hallották, és mi az, hogy vicc. A mi gyűjteményünkben a viccek zöme anális és szexuális tartalmú. Kisebb, de még mindig nagy számban fordulnak elő az ún. „nonszensz" viccek. Pl. a 8 éves Gyuri meséli: Móricka elment a boltba. Vásárolt tejet, és lehúzták a pulóverét. Móricka keresi a pulóverét. Piros volt a pulóvere. Hazament és azt mondja, „ott eszi a fazékban az apukája a pulóvert, mert piszkos levest eszik". Kérdésünkre, hogy ebben pedig mi a vicces, azt feleli: „Hát az, hogy az apukája a levesben eszi a pulóvert." Jellegzetesnek találtuk, ahogyan a gyerekek eltorzítanak, saját érzéseik szerint alakítanak át jól ismert vicceket. Az anális tartalmú viccek egyik típusa ilyen elrontott vicc. Pl. sok gyerek mesélte elrontva a Masarykról szóló viccet mint trágár viccet, fogalma sem lévén arról, hogy a viccben valójában szójáték rejlik. Sanyi (6 éves) pl. így mesélte: Móricka bemegy apukájához, felébreszti, azt mondja apukájának: „Masaryk vagyok"! Apukája ezt feleli: „Nekem mindegy, hogy Móricka

vagy ma vagy holnap, de úgy seggbe rúgom, hogy bekakil." Egy másik változat a 8 éves Norbitól: Masarykot megkéri az apukája, hogy vegyen orvosságot, mert beteg az anyukája. Masaryk felszáll a villamosra, rálép egy néni lábára. Bemutatkozik: „Bocsánat, Masaryk vagyok". Azt mondja egy rendőr: „Engem nem érdekel, hogy maga Moszarik vagy Maszarik, de úgy vágom képen magát, hogy beszarik." „Az benne a vicc — feleli Norbi kérdésünkre —, hogy a rendőr úgy seggbe rúgja, hogy beszarik."

Ide kívánkozik annak a kérdésnek a vizsgálata, miért értik félre a gyerekek a vicceket. Annál is fontosabb, hogy erről bővebben szóljak, mivel ezen keresztül ragadható meg a gyermeki humornak az a specifikuma, ami megkülönbözteti a felnőtt humortól. Ehhez azonban szükséges egyrészt néhány szót szólni a vicc és a humor természetéről, másrészt egybe vetni a gyermeki gondolkodás és élményvilág sajátosságaival.

Freud (1905) a vicc egyik alapvető vonásaként emelte ki annak kettős természetét, Janus-arcát. A rejtett tartalmat (agresszív, szexuális vagy egyéb törekvések), azaz a tendenciát a technika, a viccmunka elrejti, de egyben feszínre is hozza: innen a kirobbanó indulat, a nevetés. A vicc tehát leplez és leleplez egyszerre, ezáltal utat nyit az ambivalens érzések kifejezésének. Egyszerre mond valót és valótlant. *Kosztolányi* a humor viszonylagosságát emeli ki egy írásában: „Együtt érzi a nagyot és a kicsit. Nem mar, mint a gúny, csak összehasonlít, egybevet, ezáltal tünteti föl a dolgok örök viszonylagosságát. A nagyot olykor kicsinek látja, a kicsit nagynak." (1971)

A szóviccek éppen a szavak viszonylagosságát veszik célba. Ahhoz azonban, hogy valaki — akár intellektuálisan, akár emocionálisan — szembenézzen s felülkerekedjen a viszonylagossággal, a labilitással, a dolgoknak hol ilyen, hol olyan színben való feltüntetésével, ahhoz neki magának megfelelően stabilnak, rugalmasnak kell lennie. A gyermeki gondolkodást és élményvilágot pedig éppen hogy a rugalmatlanság, a stabilitás, az állandóság hiánya, azaz a viszonylagosság jellemzi. A gyerek gondolkodása vizuális és konkrét. Nem tud elszakadni a szavak képi megjelenítésétől, ez teszi rugalmatlanná s alkalmatlanná a szóviccek megértéséhez szükséges gyors szempontváltásra. De mélyebb magyarázata is van ennek. *Ferenczi* Sándortól (1914) is, *Piaget*-től (1926) is tudjuk, hogy a gyerek számára a kimondott szavak a dolgokkal azonosak, azaz a szavak hirtelen átváltozása a dolgok átváltozását jelenti számára. Az átváltozástól való félelem pedig — már utaltam rá — a gyerek legősibb és legsúlyosabb félelmeinek egyike. A vicc és a humor nem más, mint játék az átváltozással, kacérkodás a lehetőségekkel, kikezdés az átváltozástól való szorongással. N., aki jelmezbálba készült, könnyedén eljátszott az oroszlánná változás gondolatával, egészen az utolsó pillanatig. Ekkor azonban megtorpant, megrettent, nyilván attól, mi lesz, ha tényleg oroszlánná változik.

Eszter, aki máskor nem bánja, ha akár az anyucin viccelünk, abban az időben éppen óvodába kerülés előtt állt. A viccesnek szánt megjegyzés túlságosan mélyen érintette, s olyan elszakadási szorongásokat mobilizált benne, amelyek abban a pillanatban alkalmatlanok voltak a viccelődésre. Erről a problémáról szól *Fónagy* Iván „Viccel a bácsi" című tanulmánya (1970). A zsákos bácsival való fenyegetőzés után hiába mondják a gyereknek „hiszen csak vicceltem". „A gyerek — írja *Fónagy* Iván — nem tanulta még meg, hogyan lehet fehéret mondani úgy, hogy az feketét jelentsen." Én-identitásának labilitása, gondolkodásának, érzelmeinek az állandóságokat még

nélkülöző volta miatt sokszor komolyan veszi a vicceket, s ez néha súlyos következményekhez vezethet. Egy nyolcéves kislány egyszer mérgező gyümölcsöt evett, amelyről úgy tudta, hogy farkascseresznye a neve. Barátnőjének az anyja meg akarta vigasztalni, és azt mondta neki tréfás hangon: „Holnapra már nem élsz." A kislány halálra rémült. Látta a felnőttek nevető arcát, mégsem tudott a viccelődéshez szükséges kellő távolságot tartani a szorongástól. A szorongással való megbirkózást külön nehezítette, hogy a „farkascseresznye" szó a kisgyerekkorától kezdve fennálló farkasfélelmét mobilizálta.

A vicc a bizonytalan ént erősíti, s mivel maga is labilis, kettős természetű, a bizonytalanságot fokozza. Az is igaz viszont, hogy adott esetben éppen hogy átsegít egy-egy kritikus helyzeten, nehézségen.

Hogy milyen esetben fokozza a viccelődés a gyerek szorongását és mikor csökkenti azt, arról éppúgy nehéz általánosságokat mondani, mint a tünetképződésről vagy éppen a tehetségről. Igazi megértéshez csak az egyéni élettörténet ismerete útján juthatunk. Ezt fogom bemutatni a következő példán keresztül.

Attila hétéves, dadogás miatt került hozzám terápiába. A dadogás egy családi tragédiasor lavinaként való megindulása után kezdődött. Az egyik nagyszülő meghalt, az apa elhagyta a családot, az anya a bajok közepette súlyosan megbetegedett, és csak hónapokkal később épült föl. Az anamnézisből megtudtam, hogy Attila korán kezdett beszélni, s már csecsemőkorában különleges élvezetet lelt a felnőtt hangjainak utánzásában. Hároméves korában enyhe dadogást figyelt meg az anya, amikor Attila heves indulatokat akart kifejezni. Ez a dadogás hamar megszűnt. Óvodás korában szenvedélyes mesemondó volt, s anyja elbeszélése szerint mindig is kitűnt jó ritmusérzékével. A terápia során hamar feltűnt viccelődési hajlama. Különösen a szóvicceket szerette. Órák alatt rendszerint kekszet vagy nápolyit evett, s ezután mindig megszomjazott, vizet kért. „Már lehet is hozni a vízadagomat — mondta egyik alkalommal —, mert az étvágygerjesztő." A kekszet „vizes keksz"-nek nevezte, mert vizet kell rá inni. Egy másik órán társasjátékot, lóversenyt játszottunk, amelyben ha valaki az akadályt jelölő színbe lép, hátrafelé kell mennie néhány lépést. Amikor Attila az akadályhoz ért, éppen elgurult a dobókocka. „A kocka is hátralépett" — mondta nevetve.

Nyilvánvaló, hogy az orális megszállottság, ami megmutatkozott a szavakkal való különféle mutatványok szeretetében, vált a tünetképződés fő forrásává is. A szavak szétdarabolásával a család darabokra hullását szimbolizálta. Az oralitás felerősödésére utal az is, hogy a dadogás kezdetével egy időben váratlanul elkezdte szopni az ujját. Így a tünet egyben a kisgyerekkorra való regressziót is kifejezte, hiszen dadogni = érthetetlenül beszélni, mint a beszélni tanuló gyerek. A dadogással tehát egyúttal egy vágyfantáziát közölt: legyen minden úgy, mint kiskorában, amikor a család békében élt együtt.

Az egyik óra végén arról beszéltünk, mennyi ideig maradhat még. „Már biztosan vár a következő gyerek" — mondta Attila. „Nem vár senki" — feleltem. „Hát akkor a Senki vár — mondta Attila —, és ilyen szívtelen tetszik lenni, hogy váratni tetszik a Senkit. Most tessék elképzelni! Nekem szívtelen pszichológushoz kell járnom!" (A nagypapa szívbetegségben halt meg.) Egyszer egy elromlott játékra azt mondta: „A szavammal megjavítom." Anyja szerint az egyik legkedveltebb időtöltése a logopédiai foglalkozás volt. Itt a legnagyobb biztonsággal és élvezettel mondogatta a gyakorlandó szavakat és vezényelt hozzá, mint a karmester.

Egy alkalommal azt is sikerült megértenem, hogy számára a viccelés sikeresebb és biztonságosabb elhárítás, mint a fantáziajáték. Amikor — hosszú idő után — először utalt világjátékában a halálra (temetőt, sírt vett elő), azt kérdeztem, ki halt meg. „Én" — felelte és nagyot nevetett. Majd helyesbített: „Nem, a nagypapa." Amikor később

arról kezdtünk beszélgetni, mit érezhetett, mikor apja elhagyta, és anyja megbetegedett, megint csak viccelődésbe menekült. „És tessék elképzelni. Itt maradtam volna egyedül és éhenhalhattam volna" — mondta kajánul vigyorogva. Néhány órával később enni kért, amit így fogalmazott: „Kérem a havi ellátásomat." Tréfásnak szánt megjegyzése feltehetően a gyerektartásra vonatkozott, amit az elvált apa fizet. Ugyanakkor a halállal kapcsolatos fantáziajátékot élesen elutasította. Amikor bábozást vagy szerepjátékot ajánlottam föl, láthatóan szorongani kezdett, becsukódott. Megértettem: ez a gyerek a szavakat mágikus erővel ruházza föl. Könnyebb neki leplezetlenül kimondani a rettegett dolgot, mint nem kimondani, hanem mesévé, fantáziává alakítani, játékában megleveníteni. Csakhogy a kimondást, a megnevezést meg kell szelídíteni. Ennek pedig legjobb módja: az igaz dolog nem igazzá tevése (tagadása), a dolgoknak a viccelődéssel való távoltartása.

Mindazzal, amit a gyerekviccekről elmondtam, két dologra igyekeztem rámutatni. Az egyik, a gyermeki viccelődés és humor specifikus vonása, az átváltozástól való félelem. A vicc, lévén maga is változékony, könnyen felébreszti ezt a lappangó félelmet. A másik ennél általánosabb: a vicc és a humor kettős természetének mibenlétét igyekeztem megragadni. *Freud* (1905) a viccről szóló könyvében ezt a kérdést nem fejti ki bővebben. Úgy gondolom, a Janus-arcúság mögött olyan pszichés folyamatok, elhárítómechanizmusok fedezhetők föl, amelyekre ugyancsak a dualitás jellemző. A tagadás, az ellenfóbia, a passzívból aktívba fordítás. a megfordítás kettős, *Hermann* Imre (1924) terminológiájával duális lépések. Duálisak, nemcsak abban az értelemben, hogy minden esetben egy a múltban elszenvedett kínos élménynek az ellenkezőjébe fordításról van szó, hanem abban az értelemben is, hogy a megfordítás útján történő feldolgozás csak félig vezethet sikerhez. Ez az, ami miatt a vicc csak pillanatnyi, átmeneti kielégülést nyújt. Talán nem is véletlenül nevezi *Freud* Janus-arcúnak? Janus — így írnak róla — minden kezdet római istene, az ajtók, kapuk, átjárók oltalmazója. Nézetem szerint a vicc és a humor a tragikumnak a megfordításából születik, és minden esetben szoros összefüggésben áll az ambivalenciával, az ambivalencia problémájának megoldási kísérlete. Ez nem jelenti azt, hogy minden ember, aki képes viccelni, *küzd* az ambivalenciával. De így lehet ez mindazoknál, akik *folyton* viccelnek, akiknek lételemük a vicc, a humor. Például a humoristáknál vagy a humoros íróknál. Ezt a feltevésemet fogom most alátámasztani egy irodalmi példával.

A példa a humoros gyerekirodalom jól ismert alkotása, Lewis *Caroll* két Alice-könyve (1974, 1980). A művek pszichoanalitikus elemzése mélyen érinti mind a gyerek átváltozástól való félelmének kérdését, mind pedig ennek összefüggését az alkotó kettős életével, *ambivalencia-konfliktusával.*

A felhasznált anyag: *Grotjan* (1946) könyvének a megfelelő fejezete, Paul *Schilder* 1938-as pszichoanalitikus tanulmánya az Alice-könyvekről és egy 1976-ban kiadott életrajz Lewis *Carroll*ról (*Pudney,* 1976) (nem utolsósorban persze a két Alice-könyv).

Lewis *Caroll,* eredeti nevén Charles Lutwidge *Dodson,* a múlt században élt angol matematikus és író. Vallásos családban nőtt fel, 11 gyermekes család legidősebb fiúgyerekeként. 8 lány és 2 fiútestvére volt. Testvéreihez fűződő kapcsolatáról *Schilder* szerint keveset lehet tudni. Szívesen rendezett nekik színielőadásokat. (Felnőttkorában színész barátai voltak, főleg színész gyerekek.) Apja matematikus hajlamú, anyja művészlélek. Szülei — nem tudni pontosan, hogyan, vérrokonok voltak. *Caroll* és több családtagja is *dadogott.* Gyerekkorában szenvedélyesen gyűjtött férgeket, rovarokat.

Diákkorában mindig éltanuló volt. Fiatal korától kezdve különböző hóbortjai, sőt kényszerei voltak: télen-nyáron kényszeresen kalapot és kesztyűt viselt. Az életrajzban olvasható egy 16 éves korból való följegyzése: örömét fejezi ki, amiért apjától új kalapot és kesztyűt kapott; már aggódott, hogy nem lesz nyári kesztyűje. (Az „Alice csodaországban" örökké rohanó nyuszija folyton a kesztyűjét keresi.) A kalap és a kesztyű viselés: a test befedése. Érdekes, hogy *Caroll* találta föl a könyvborítót is. A másik kényszere a levél és a naplóírás volt. „Levelet *kell* írnom" — jegyezte föl magáról és élete végéig 98 721 levelet írt. 18 éves korától halála napjáig Oxfordban élt. Néhány rövid nyaraláson, kiránduláson és egy oroszországi utazáson kívül soha nem tette ki a lábát a városból. „Helyhez kötötten", bezártságban élt, ezt írják róla. Felesége, gyereke nem volt. Egészen öreg koráig kislányokhoz vonzódott. Állítólag felnőttekkel alig barátkozott, csak a gyerekek, különösen a lánygyerekek vonzották. Hogy ez pontosabban mit jelent, hogy ezekből a szerelmekből mennyit őrzött a fantáziájában és mennyi vált valóra, azt nem tudni. Tény, hogy a kislányokhoz írt leveleiből mélységes szomorúság árad. A versek egy része megtalálható az Alice-könyvekben, hiszen ezeket egy valóságos személyhez írta. Az Alice-mesék pontos története megtalálható naplóföljegyzéseiben: 30 éves korában egy barátjával és egy esperes három lányával együtt gyakran kirándult a környező folyókhoz. A három lány közül Alice-t szerette a legjobban. Az Alice-történetek a csónakkirándulásokon elhangzott mesékből kerekedtek ki. A „Csodaország" pár évvel később jelent meg, 1863-ban, a Tükörország 1871-ben. *Caroll* igazi kettős világban élt. Az egyik személy volt Charles Lutwidge *Dodgson*, matematikaprofesszor, logikatudós, emellett papi teendőket látott el. Szigorú, zárkózott, kényszeresen precíz embernek írják le. A másik Lewis *Caroll*, a kislányokhoz vonzódó, csapongó fantáziájú író. Sok karikatúrát rajzolt, az Alice-könyvek eredeti példányait pl. ő maga illusztrálta. Szenvedélye volt a *fényképezés*. (Megkettőzés!) Állítólag a matematikai tárgyú írásait az eredeti nevén jelentette meg, az álnév az irodalmi alkotásaira szorítkozott. Eszembe jut az ál-Teknőc a „Csodaországból", aki siratja régmúlt, boldog tengeri életét. „Réges-régen, valamikor... igazi teknőc volt" — sóhajt az Ál-Teknőc, — tanult „számtant" és „másztant". Ez ugyan Kosztolányi szójátéka, de talán nem véletlen, hiszen a Csodaországban minden az eredetinek a *megfordítottja*. *Caroll* művei: matematika és logika könyvek, az Alice Csodaországban (Eredeti címe: Alice's Adventures Underground), a Jabberwoczky-balladák, a Hounting of the Snark (a Snark egy *Caroll* által kitalált állat) és még néhány irodalmi mű, ezenkívül egy rejtvény- és szójátékgyűjtemény, karikatúrák. *Caroll* egyik hobbyja volt a rejtvénykészítés. Pl. az egyik rejtvényfeladványa egy kacskaringós útvesztő; egy kislánynak rajzolta, lánytestvérei neveinek betűin keresztül el kell jutni az ő nevének betűiig. A Jabberwoczky-balladáknak előbb két oldalát, majd az egész művet tükörírásban való kiadásra javasolta, ő maga egyébként a tükörírás mestere volt. (Egy „tükörverse" megtalálható az Alice Tükörországban c. könyvében is.) *Schilder* felsorol a művei között egy vallásos tárgyú írást is, az *örök büntetésről*.

A két Alice-könyv főhőse egy kislány, aki a „Csodaországban" egy mély kútba (álomba) zuhan, a „Tükörországban" pedig egy tükör túlsó felére, egy tükörházba kerül. A Tükörházban minden fordítva van: rendetlenség, az élettelen figurák megelevenednek és így tovább. Alice — „ez a furcsa kislány" — olvashatjuk a Csodaország legelején — „szerette azt képzelni," hogy ő *két személy*. Néha jó tanácsokat adott önmagának, máskor összeszidta magát, egyszer „pofon is ütötte

magát, mert csalt, amikor önmagával krokettet játszott". (12. o.) Alice a „fordított országokban" különféle fantasztikus kalandokba keveredik. Közben véges végig az *identitását* félti, nem is alaptalanul, hiszen folyton átváltozik. A Csodaország minden fejezetében történik valami a testével, vagy másnak a testével. Bármit eszik és iszik, a teste hosszúra nyúlik, vagy parányira zsugorodik. Nem „csoda", hogy amikor a Hernyó a kiléte felől érdeklődik, zavarában azt sem tudja, mit feleljen. (37. o.) „Hát te kicsoda vagy?..." Alice félénken rebegte: „E percben aligha tudom, csak azt tudom, hogy ki voltam ma reggel, amikor fölébredtem. De azóta már rengetegszer megváltoztam". (A Tükörországban a tükörrovarok arra buzdítják, hogy *veszítse el a nevét*. Alice megszeppen. Később egy erdőben találja magát, ahol a dolgoknak nincs nevük. Aggódik, hogy az ő neve is elvész, és valaki más fogja viselni.

Más lények identitása és testi épsége is állandó veszélyben forog. A csodaországbeli Nyuszi örökösen rohan, mert a szívkirálynő egy kis késésért vagy más, nevetségesen csekély mulasztásért le akarja üttetni a fejét. Kivégzés fenyegeti a mormotát is a feledékenységéért. A Csodaországban összeül a bíróság, hogy lepénylopás miatt ítéletet hozzanak a bűnösökre. A Tükörországban egy tojás, Humpty Dumpty nagyra nő és életre kel. Egy fal tetején üldögél törökülésben. Alice azon csodálkozik, hogy tudja megőrizni az egyensúlyát. Egy versikét költ (ami azonos az ismert angol Humpty Dumpty mondókával): „Dingi Dungi a falra ült — Dingi Dungi lependerült. Jöhet a királytól ló, katona — nem rakják Dingit össze soha." Csaknem minden fejezetben történik valami a térrel és az idővel. A Csodaországot vigégkíséri az idő, az öregség, a halál gondolata. Erről szólnak a szép szomorú versek, mindkét kötetben. Pl. a Tükörország így kezdődik: „Felhőtlen tiszta homlokú — s ámuló szemű gyermek! — Bár csöpp vagy, s én hajlott korú, — s az évek futva telnek... Künn hóvihar zúg, fagy ropog, — a mord szél szinte részeg — benn víg kandalló-tűz lobog, — gyermekkor, puha fészek."

A Csodaországban a hernyó kérésére Alice elszavalja a „Te öreg vagy, apám" c. verset. Az állatok arról beszélgetnek, ki hány éves (Alice a hercegnő házába téved, a hercegnő éppen egy pólyást dajkál, s az időről folyik a csevegés). A bolondok uzsonnáján nem múlik az idő, az óra késik, csak a napokat mutatja, az órákat és a perceket nem. A hercegnőt egy kis késésért halálra ítélik. Az Ál-Teknőc a múltat siratja.

A Tükörország egyik fejezetében az idő visszafelé halad. „Visszafelé élni? — kérdezte Alice mély megdöbbenéssel — soha életemben nem hallottam ilyet! ... de van egy előny is: az embernek mindkét irányban működik az emlékezete..." (46. o.) (Később a királyné jajgat, mert vérzik az ujja, amit nemsokára meg fog szúrni. A „Beszélő virágok kertje" c. fejezetben a királynő szélsebesen szalad Alice-szal, mégis egy helyben maradnak. „Minálunk — mondja a királynő — ha teljes erőből rohansz, az épp csak arra elég, hogy egyhelyben maradj. Ha máshová akarsz jutni, legalább kétszer olyan gyorsan kell futnod." 24. o.) — Az Alice-könyvek hemzsegnek az *agresszív fantáziáktól*. Agresszió fenyegeti mindenki testi épségét: vagy valaki összetöri magát, vagy leüttetik valaki fejét, vagy összeverekednek stb. ... Pl. A Tükörországban Subidam és Subidu összeverekednek egy *törött csörgő miatt*. A Csodaország szereplői kártyafigurák, a Tükörországbeliek sakkfigurák. Tele van a könyv orális agresszióval. Alice teste az evéstől változik meg. Majdnem minden fejezetben valakit éhhalál fenyeget, vagy félni kell az evés következményeitől vagy a felfalástól. Pl. Alice

nem mer inni egy üvegből, fél, hogy méreg van benne. Egerek és madarak előtt tapintatlanul a macskáját emlegeti. A homár verset szaval saját megfőzettetéséről, s ámuldozik, milyen remek íze van. Az Ál-Teknőccel a teknősbéka-levesről beszélgetnek stb. ... Felbukkan az Alice-könyvekben a *bűn—büntetés* motívuma. Pl. összeül az esküdtszék, hogy ítélkezzen a bűnösök felett (Csodaország), a Tükörország első fejezetében Alice a cica orra alá dörgöli bűneit. „Hát ezek a bűneid, Cili, és még nem büntettelek meg értük. Ha éppen tudni akarod, jövő szerdára tartogatom az összes büntetésedet..." (9. o.) Vajon mi lenne, ha az *én* büntetéseimet gyűjtenék így egybe? Talán még börtönbe is csuknának... vagy ha a büntetés az volna, hogy nem kapok ebédet. (48. o.) A király hírnöke éppen a börtönbüntetését tölti. Arról beszélgetnek, vajon Alice bűnözött-e már. (Csodaország: Alice attól fél, hogy amiért sír, büntetésből belefullad saját könnyeibe.)

Bővelkedik a könyv *ellentétek*ben: Két ellentétes világ: a valódi és az álombeli. Az álombeli világban minden a feje tetején áll, minden a visszájára fordul. A rend rendetlenségbe, a tudás tudatlanságba. Alice elfelejti, amit az iskolában tanult, a nyelvtant, a történelmet stb. ... Humpty Dumpty születésnapi ajándék helyett születéstelen napi ajándékot kap. Az ellentét mint megfordítás megjelenik a tükörversben, a visszafelé haladó időmotívumban is.

Felbukkan az Alice-történetekben a *viszonylagossági szemléletmód* is. Pl. a domb nem mindig domb, lehet völgy is egy másik dombhoz képest. (Tükörország, 220.) Viszonylagosak a szavak. Nincs állandó jelentésük, azt jelentik, amit éppen akarunk. Pl. a Tükörországban Humpty Dumpty és Alice a „dicsőség" szó jelentésén vitatkoznak. „Ha én használok egy szót — mondta Humpty Dumpty megrovó hangsúllyal, akkor az azt jelenti, amit én akarok, sem többet, sem kevesebbet. Az a kérdés — hitetlenkedett Alice —, vajon engedelmeskednek-e a szavak. — Az a kérdés — így Dingi Dungi —, ki az úr és kész..." (61. o.)

Tér- és időtorzulás — agresszió — viszonylagosság — örök halálveszély — büntetéstől való félelem — ellentétek, megfordítások — kettőzések: hogy mindezek a motívumok összefüggenek *Caroll* ismertetett életrajzi adataival, ez azt hiszem nem kétséges. Az ellentétek, a megfordítás a kettős életével, a bűn—büntetés motívuma a büntetéstől való félelmével — ld. az „örök büntetés"-ről szóló írását —, a szavakkal való játék a dadogással, az agresszióval (a szavak széttörése) és így tovább. *Schilder* megpróbál válaszolni az összefüggések mikéntjére is. Elsőként a tértorzulás és az agresszió összefüggésére mutat rá, melyet jól ismerünk *Hermann* Imre munkáiból is. *Caroll* egyéb irodalmi alkotásaiban sem ritka a síkká lapítás motívuma. A tértorzulás azonban más vonatkozásban is érdekes. *Schilder* (1938) szerint a téri orientáció, a tér állandósága a vesztibuláris rendszerrel és a testtartási reflexekkel kapcsolatos. A viszonylagos tér gyakori előfordulása *Caroll* műveiben valószínűleg a vesztibuláris rendszer eltérő működésére utal — mondja *Schilder*, s elképzelhetőnek tartja, hogy mindez *Caroll* dadogásával is összefügg (tükörírás—balkezesség). Talán örökletes elem is lehet benne, hiszen *Caroll* családjában többen dadogtak. De összefügghet a téri orientáció zavara a perverz hajlamaival is: nincs igazi irányultság, a hetero- és a homoszexuális törekvések egymást váltogatják. A tértorzulás összefügghet továbbá a folytonos testi fenyegetettséggel, ez pedig talán egy nagyon korai orális félelem vagy orális agresszió-maradvány. A szavak önkényes használata regresszió a gyermeki gondolkodás, a gyermeki szóhasználat korai, mágikus szintjére. *Caroll* más műveiben

is szívesen alkotott új szavakat, szósűrítményeket. A nonszensz irodalom megalkotójának, a nyelv gyilkosának nevezik. A gyilkosság gondolata, a büntetéstől való félelem, az idővel való hadakozás, a halálgondolat a kényszerességgel állhat kapcsolatban. A kényszeresek fösvényen bánnak az idővel, és túl szigorú felettesénjük az örök bűn gondolatával terheli őket. *Schilder* megpróbál összefüggést keresni *Caroll* énjének labilitása (identitásproblémája), perverz hajlama és gyerekkora között. Bár — írja — tényekkel nem tudja alátámasztani, mégis elképzelhetőnek tartja, hogy a nagy családban, ahol Caroll a legidősebb fiúgyerek volt, nyolc húgot kellett „dajkálnia", talán nem részesült kellő anyai szeretetben. Lehet, hogy túl erős azonosításban volt a női nemmel, ez alapozhatta meg a kislányokhoz való csillapíthatatlan vonzódását is. Az sem kizárt — tűnődik a szerző —, hogy inceszt kapcsolatot teremtett leánytestvéreivel, vagy legalábbis szeretett volna, talán az anyai szeretethiány pótlékaként. Innen származhat a nagy bűntudata. Hivatkozik *Schilder* más szerzők gondolatára, mely szerint a kislány a péniszt szimbolizálja, azaz a test hiányzó részét, a testi hiány pedig az elveszett tárgyra, az anyára utal.

Tanulmánya végén *Schilder* arról elmélkedik, vajon nem rettennek-e vissza a gyerekek a sok agressziótól, vajon nem keltenek-e bennük az Alice-könyvek inkább visszatetszést, mintsem derüt, élvezetet. Ami ezt a kérdést illeti, az én ismeretségi körömben sokan nem szeretik ezt a könyvet. Szoronganak, viszolyognak tőle. Így voltam ezzel én magam is. Nem értettem, kicsit szorongtam. Csak most, miután bepillantást nyertem az író-matematikus szomorú életébe — értettem meg és kezdtem mindjobban megszeretni *Carollt*, és most már Alice történetein nemcsak sírni, de ami ennek a megfordítottja, nevetni is tudok. Nem csodálom, ha a gyerekek, de sok felnőtt is vegyes érzésekkel olvassa *Caroll* könyveit. Ezzel egyáltalán nem szeretném az író nagyságát, a mű irodalmi értékét kisebbíteni. Mindössze azt akarom hangsúlyozni: a vicceléssel a gyerek esetében óvatosan kell bánni. A vicc kettőt mond egyszerre. „Ne mondd te ezt se, azt se, igazt se és hamist se" — írja *Kosztolányi* az „Esti Kornél éneké"-ben.

A gyerek a változékonyságot nehezebben viseli, mint a felnőtt. Az igazat vagy éppen a nem igazat, de mindenesetre az állandót, a biztonságot keresi.

Irodalom

Bühler, C.: The first year of life. John Day, 1930

Darwin, Ch.: Az ember és az állat érzelmeinek kifejezései. Gondolat, Budapest, 1963

Ferenczi S.: A valóságérzék fejlődésfokai és patologikus visszatérésük. In: Ideges tünetek keletkezése és eltűnése és egyéb értekezések a pszichoanalízis köréből. Dick Manó, Budapest, 1914

Fónagy I.: Viccel a bácsi. *Magyar Nyelvőr*, 1970/1.

Freud, S.: 1905, Jokes and thier relation to the unconscious. Standard Edition, vol. VIII.

Grotjan, M.: Beyond Laughter. The psychoanalytic study of the child. 1946

Hermann, I.: Psychoanalyse und Logik. Imago Bücher, 1924

Jacobson, E.: The child's Laughter. The psychoanalytic study of the child. 1946

Karinthy F.: A nevetés. Címszavak a nagy enciklopédiához. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, 1980

Kosztolányi D.: Esti Kornél éneke. Kosztolányi Dezső összegyűjtött versei. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, 1971

Kosztolányi D.: Humor és írás. In: Nyelv és lélek. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, 1971
Kris, E.: The psychology of caricature. *Intern. J. of psychoanal.*, Vol. XVII. 1936
Kris, E.: Ego development and the comic. *Intern. J. of Psychoanal.*, 1938
Piaget, J.: La representation du monde chez l'enfant. PUF, Paris, 1926
Pudney, J.: Lewis Caroll and his World. Thomas Hudson, London, 1976
Sachs, L.: On crying, weeping and laughing as defences against sexual drives, with special consideration of adolescent giggling. *Internat. J. of Psycho-Analysis*, 1973
Séra L.: A nevetés és a humor pszichológiája. Akadémiai Kiadó, 1980
Spitz, R. A., Wolf, K. N.: The smiling response: a contribution to the ontogenesis of social relation. *Gen. Psych. Mon.*, 1946
Schilder, P.: Psychoanalytic remarks on "Alice in Wonderland and Lewis Caroll". *J. of Nerv. and Ment. Disease*, 1938
Wolfenstein, Martha: A phase in the development of children's sense humor. The psychoanalytic study of the child, 1951

Halász Anna

A tehetségélmény serdülőkori alakulása és hatása a produkcióra

A tehetség, közelebbről a művészi tehetség még a legfigyelmesebb kíváncsiskodók előtt is nehezen fedi fel titkát, pedig aligha akad jelenség, mely jobban foglalkoztatta volna az embereket. Ha a tehetségről, közelebbről a művészi produkcióról, létrejöttének okairól szeretnénk valamit megtudni, óhatatlanul az alkotó személye felé fordul a kutató tekintet. A pszichoanalízis is kezdettől fogva ezt teszi a maga sajátos eszközeivel. Keresi azokat a belső, tudattalan összetevőket, melyek a tehetséges személyt élményein keresztül alakítják és hatnak a produkció pillanatában is.

„A tehetség elegendő feltételei helyett azonban be kell érnünk annak szükséges vagy valószínűleg szükséges feltételeivel" — írja *Hermann* 1930-ban. És még 1970-ben is óvatosságra int, írván, hogy a tehetség lényege a pszichoanalízis számára mindmáig rejtve maradt.

Ez a tanulmány is csupán egy részletkérdés megválaszolásával igyekszik hozzájárulni a tehetség öles problémájához. Zeneileg tehetséges serdülők eseteiből kiindulva próbál meg összefüggést találni a tehetséges produkcióra ható számos tényező közül a tehetségélmény belső képe és a tehetség között. Kiindulásul felteszem, hogy a tehetségélmény, mint minden belsőleg megélt kép, egy pozitív és negatív önértékelési tényezőn keresztül épül az énbe. A pozitív önértékelést és így a saját tehetségéhez való pozitív viszonyt feltehetően egy olyan belső énkép határozza meg, melyet a serdülőkorral változó és ezért kritikus nemi identitás éppen átalakít. Ilyen értelemben a testsémához fűződő fantáziáknak is döntő szerepet kell tulajdonítanunk, mely lányoknál a nőiesség, fiúknál a férfiasság kérdését veti fel. Elemezni szeretném tehát, hogy a serdülés tipikus problémái, tehát a saját nemiségéhez fűződő viszony, összefüggésbe hozható-e a tehetséges serdülők tehetségproblémáival, illetve milyen érvénnyel szól bele az egyik a másikba. Hipotézisem az, hogy az önértékelésben is megnyilvánuló nemi problémák a tehetségélményen keresztül gátolhatják a tehetséget és a tehetséges produkciót, ha ezeken a problémákon a serdülő nem képes a szublimáció eszközeivel úrrá lenni.

Felvethető az a kérdés, hogy a tehetséges serdülők vizsgálata tud-e a már kiteljesedett tehetség kérdéséhez hozzájárulni. Egyfelől azért igen, mivel a felnőtt kialakult személyisége mintegy lenyomatként őrzi korábbi fejlődéstörténetét. Sőt e történet dinamikusan épül be a személyiségbe. Másfelől azért is, mivel a serdülőkornak specifikuma, hogy képes egy olyan elhárító mechanizmussal operálni, mely a gyermeki szexuális késztetéseket úgy tartja kordában, hogy azok energiáját magasabb rendű, pl. kulturális célok szolgálatába állítja (*Anzieu*, 1979). De a serdülés még sok buktatót rejt

magában. A serdülő képes ugyan szublimálni, azonban a felnőttől még igen messze áll. Ezért a serdülőkori tehetségmegnyilvánulásokból, amelyek átmenetiek is lehetnek, merész dolog a felnőttkorira jósolni. Ha ezt a szakemberek mégis megteszik, az a tehetség és szublimáció, szublimáció és serdülőkor szoros összefüggésének köszönhető. Példa erre néhány kiemelkedő magyar zenészünk is, akik éppen a serdülőkorban váltak közismertté.

Kérdéses azonban, hogy hány éves kortól beszélhetünk szublimációról, megjelenhet-e ez a sajátos mechanizmus a serdülőkor előtt is. Ez attól függ, hogy milyen értelemben használjuk a fogalmat. *Freud* maga is hol szűkebb, hol tágabb értelemben használta. Kezdetben (1910) kizárólag a legnagyobbaknak tartotta fenn a szublimációt, mint Leonardónak vagy Michelangelónak. Később már általánosabb érvénnyel ruházta fel, és olyan elhárító mechanizmusnak tekintette (1930), mely minden gondolkodási folyamatban jelen lehet. A kérdés mind a mai napig nyitott, és úgy tűnik, definíció hiányában az is marad.

Freud óta azonban a szerzők megegyeznek abban, hogy a tehetség elválaszthatatlan a szublimációtól, hogy kibontakozásának személyi feltételei vannak, és ennek gyökerei a kisgyerekkorig nyúlnak vissza. *Kris*nek (1955) erről az a véleménye, hogy már a legkoraibb ösztönkorlátozást és annak valamely ábrázolásba való eltolását is szublimációnak nevezhetjük. Ez a korai szublimálási készség abból áll, hogy a gyermek képes elszakadni az eredeti konfliktustól, mondjuk anális problémáitól, és azt valamilyen aktivitásba, például festésben fokozatosan képes feldolgozni. Ez a fajta feldolgozás pedig akkor a legsikeresebb, ha a szublimált tevékenység egyidejűleg visszatérést jelent az eredeti tárgyhoz is. Folyamatában ez azt jelenti, hogy a gyermek ösztöntörekvéseit nem is fojtja el, de nem is képez tünetet, hanem alkotásban dolgozza fel őket.

Kris itt tehát olyan korai személyiségvonásokra hívja fel a figyelmet, melyek alkalmassá teszik a gyermeket az alkotásra, kreációra. Függetlenül attól, hogy ezt a képességet szublimációnak nevezzük-e vagy sem, ez olyan alap, melyre a későbbi tehetség is építkezhet.

Winnicott (1971) is a személyiség és kreativitás összefüggéseit és kialakulásának feltételeit kutatta. Mivel feltételezzük, hogy az alkotói képességet, más néven a kreativitást a tehetség sem nélkülözheti, érdemes röviden *Winnicott*, majd *Greenacre* és *Kris* elképzeléseit is felidéznünk. *Winnicott* saját felfedezéséből indult ki, melynek lényege, hogy az ember belső szubjektív világa és az őt körülvevő objektív világ közt van egy „köztes tér", mely a belső átélés és külső valóság átmeneti jelenségének színtere. Amíg az ember fejlődésében odaér, hogy a külsőt és belsőt biztonsággal szét tudja választani, átmeneti megoldásokkal próbálkozik. E szétválást a frusztrációk hatására érzékeljük, mely először az anya—gyerek duális kapcsolatán belül játszódik le. Az így keletkezett hiányt és kínt pótolja a gyermek az átmeneti jelenségekkel: az átmeneti tárggyal, a fantáziával, a játékkal és végső soron a kreativitással. A kreativitásban a szubjektív világ nagyfokú megőrzése mellett az objektív világhoz való fokozatos alkalmazkodás jelentkezik. Erre optimális körülmények között a serdülő már képes.

Greenacre (1959) figyelme is kezdetben a játék és kreativitás összefüggésére irányult, de igazából a felnőtt művész személyisége izgatta. Kiemeli a játék szorongást redukáló szerepét, de leszögezi, hogy a művész kreativitása nem a szorongás közvetlen

szublimálása. A művész képes lereagálni szorongásait a művészi produkcióban, de csak az itt és most szintjén. A művészetben felhasznált energia a magánéletben éppúgy szorongás marad. *Greenacre* az elmondottakhoz még egy fontos gondolattal járul hozzá. A művész úgy lesz képes a szorongáson az alkotásban úrrá lenni, hogy azt nemcsak saját személyén keresztül éli meg, hanem kollektív kifejezéssé alakítja. Az alkotás így válik kulturális értékké.

Kris (1952) is kereste a felnőtt művész személyiségében rejlő specifikumokat. Elfogadja annak lehetőségét, hogy a művész átmeneti énregresszióba kerülne, mely nem éngyengeségének eredménye, hanem a kreativitás szolgálatában álló folyamat. Ez az énregresszió a szubjektív világnak enged így nagyobb teret, és a tudatelőttes fantáziákat szabadítja fel. (A szubjektum szerepét illetően ez az elmélet sokban emlékeztet *Winnicott* előbb vázolt konstrukciójához.) Az így felszabadult fantáziák az alkotásban azonban csak akkor használhatók fel, ha bűntudatmentesen törhetnek a felszínre, ha valódi örömet és valódi megkönnyebbülést okozhatnak. Az én tehát részben kontrollálja az ösztön-ént, amikor engedi tartalmait felszínre törni, de korlátozza a felettes-ént annak érdekében, hogy a művész bűntudatmentesen mélyedhessen fantáziáiba.

Eddig az alkotó személyiség alapvonásait abból a szempontból kísértük figyelemmel, hogyan lesz képes az ember elszakadni eredeti konfliktusaitól, szorongásaitól és kínjaitól, és hogyan lesz képes eltolás útján új célokat megvalósítani, melyben eredeti konfliktusai is megoldódnak, azaz hogyan lesz képes szublimálni. Ehhez a céleltolódáshoz azonban komoly erőfeszítés szükséges, ami többletenergia nélkül nem képzelhető el.

Freud 1905-ben, majd Leonardóról szóló tanulmányában (1910) leírja, hogy a szublimáció látszólagos függetlensége ellenére a nemi ösztönökből nyeri hajtóerejét. A szexuális ösztönnek is elsősorban azokat az infantilis részösztöneit hasznosítjuk, melyek a normál genitálfunkciót akadályoznák. *Freud* a szublimáció kérdéséhez még később is visszatért (1923 és 1930), és azzal a feltételezéssel egészítette ki korábbi elképzeléseit, hogy a nemi ösztön a szublimáció során átalakul, elveszti nemi töltését, deszexualizálódik és semlegessé válik.

*Hartmann*t (1939) is foglalkoztatta az energia átalakulásának kérdése a szublimációban. Ezt kétlépcsős folyamatnak képzeli, melyben a nemi és agresszív ösztönök neutralizációja szükségszerűen megelőzi magát a szublimációt. Ezzel a kissé elvont hipotézissel szemben érdemes *Hermann* (1923) konkrétabb felfogásával is megismerkednünk. Kiszélesíti az ösztönforrás területét, amikor *Ferenczi*re (1919) támaszkodva bevezeti a testlibidó fogalmát. Ennek lényegét a fájdalommal szemlélteti. A megbetegedett testrész énérdeklődést von magára, mely növeli a testrész libidótónusát. Ha az egyén a fájdalmat nem fojtja el, de nem is engedi át magát neki, akkor a keletkező többletenergiát alkotásban tudja hasznosítani. Így a szublimáció egy átmeneti mazochista állapothoz lesz hasonlatos, melyben a fájdalom legyőzése és élvezete szellemi erőfeszítésen keresztül zajlik.

A szublimálás tehát kifejlett formában a serdülőt komoly próbatétel elé állíthatja. Viszonylag stabil énre van szüksége ugyanis ahhoz, hogy elviseljen átmeneti regressziót anélkül, hogy integritása megsínylené; hogy úrrá legyen az alkotás kínján; hogy kollektív kifejezési formába tudja önteni gondolatait; ill. képes legyen az önmegtartóztatás és önuralom olyan mértékére, mely az alkotáshoz elengedhetetlen.

Jóllehet a serdülő nagy erőkkel kénytelen küzdeni integritásáért és énazonosságáért, már képes kiemelkedő teljesítményre.

Ezt a képességét egy sajátos elhárító mechanizmus támogatja. Anna *Freud* (1936) a serdülők nem mindennapi intellektuális érdeklődésére hívja fel a figyelmet. A serdülők a gondolati találékonysággal, az intellektualizálással a megnövekedett ösztönveszélyt hárítják, mégpedig úgy, hogy érdeklődésüket a veszélyes belső világ helyett a külvilág felé terelik. A serdülő a mennyiségileg megnőtt nemi aktivitást eredetileg észleli, de érthetetlennek és szorongatónak tartja. Emiatt figyelme a külvilágra terelődik, de az izgalom hárítása csupán az absztrakció és a verbalitás szintjén mutatkozik meg anélkül, hogy viselkedését is kontrollálni tudná. Az ösztönveszély megokosít, mint egyébként minden szorongást keltő helyzet, ha azt a személyiség uralni képes.

Hermann (1929) is hasonló jelenségre figyel fel akkor, amikor a kisgyerekkori „miért" korszakot az első nagy ösztönkorlátozáshoz rendeli hozzá. *Hermann* azt is felfedezi, hogy a megkapaszkodási ösztön frusztrációja, az anyától való elszakadás, szerepet játszik a magasabb szintű gondolkodási funkciókban. Ugyanis ez a frusztráció egy ellentétes ösztöntörekvést erősít fel, a keresést, melynek eredeti tárgya az anya, célja pedig az elveszett újramegtalálása. A kutató ösztön így lesz minden tudás hajtómotorja, a kíváncsiság egyik ösztöndeterminánsa. Az elszakadás hatására egy átmeneti megkettőződés jön létre, mely már absztrakt szinten képes az eredeti anya—gyermek duál feltámasztására. Ilyen értelemben a szublimáció is áthidalási kísérlet, csak éppen kreatív szinten.

A serdülő azonban nemcsak úgy általában kénytelen ösztöntörekvéseiről lemondani, hanem azok eredeti tárgyáról is, írja A. *Freud* 1958-ban. Az újraéledő ödipális vágyakban, a felerősödő incesztveszélyben a szülő újra élő valóságában jelenik meg. A serdülő a tőle való erőteljesebb eltávolodás érdekében fokozottabban fordítja figyelmét a külvilág felé, újabb távoli tárgyakat keresve (*Jacobson*, 1964). Ezt a folyamatot erős érzelmi hullámzás kíséri, mivel a kamasz a fellángoló szerelem és a leválás gyásza közt vergődik. Ez a serdülőkori külvilágra irányultság, az intellektualizálás és az új iránti fogékonyság kedvez a szublimálásnak, de fordítva, a szublimálás is segít az önállósodásban.

A serdülést A. *Freud* szerint egy átmeneti aszkétizmus is jellemezheti, mely a nemi ösztönök teljes hárításából, egyfajta meghátrálásból ered. A tehetség azonban ezt a mechanizmust is hasznosítani tudja a fokozott monotónia-tűrésben, mely a rendszeres munkához, zenészek esetében a gyakorláshoz elengedhetetlen.

A serdülés még számos egyéb problémát is felvet, mely a tehetségélményt korspecifikusan jeleníti meg. Ha valaki a serdülés problematikájával akar foglalkozni, aligha kerülheti meg az önértékelés kérdését. A serdülők szélsőséges megnyilvánulásai közül tán az önértékelés hullámzása és irrealitása a legszembetűnőbb. Az egyik nap még öntelt, a valóságos nehézségeket semmibe vevő kamasz másnapra már kisebbségi érzések martaléka lehet. Témánk szempontjából pedig azért lesz az önértékelésnek különös szerepe, mivel a tehetséget a serdülő egy értékelő faktoron keresztül építi be énképébe.

A tehetségélmény tudatos és tudattalan összetevőkre épül, ezért érdemes tudatos megnyilvánulásaiból kiindulnunk. Ezek egy összefüggő értékrendet alkotnak, mely kikérdezéssel jól megközelíthető.

Egy zenei középiskola növendékei ítéletükben két jól körvonalazható értékrendről számoltak be. Az egyik értékrend a tanári minta alapján a tehetséget a szorgalommal, a jótanulással és az okossággal rokonította. A tehetség megítélése itt tehát egy felnőtt-ideált követett, mely még erősen az infantilis értékek érvényesülését jelezte: a serdülőben ugyanis még él a külső megerősítés és függés iránti igény. A másik értékrend a serdülők jellegzetes önállósági törekvését tükrözte: a tehetséget autonom adottságnak ítélte meg, mely a szorgalomtól és a produkciótól függetlenül megnyilvánul. Ez az értékrend egyben olyan irreális vágyat tükrözött, mely hárította a pillanatnyi sikertelenség vagy tehetetlenség (szorgalomhiány) kínzó érzetét is. Ezek a tehetséges fiatalok ugyanis a serdülés szokványos terhei mellett alakuló énjüket próbára tevő önérvényesítési problémákkal küszködtek. Egy sikertelen produkció egész jövőjüket és tehetségüket kérdőjelezhette meg.

A siker azonban külső és belső feltételektől egyaránt függhet. Gátló tényező lehet például az, ha az önértékelést nem a realitás vezérli. Az önértékelés ilyen jellegű zavarát a tanuláselmélet a kudarckerülő stratégia következményeként írja le, mely rontja a reális lehetőségeket, és így az elvárható teljesítést.

Hartmann (1939) az önértékelést egy belső énkép függvényében tárgyalja, mely az ember korábbi élményeiből és a hozzájuk fűződő fantáziáiból épül fel. Az énkép — illetve a hartmanni terminológiában a self — tehát az ember önmagával kapcsolatos érzéseinek és észleléseinek egysége. A self azonban a külvilágból jövő visszajelzéseket is integrálja. A kisgyerek számára ezek a visszajelzések még elsősorban a szülőktől erednek. Az önértékelés ezért kezdetben a szülők gyermekükhöz fűződő kapcsolatától függ. Az az „elég jó" anya (*Winnicott*, 1971), aki optimálisan teljesíti kisgyermeke kívánságait, de optimálisan frusztrálja is, járul hozzá leginkább ahhoz, hogy a gyermek önmagát, önmaga testi és lelki határait legkedvezőbben átélje. „A saját test észlelése, különösen az annak felületén létrejött érzékletek vezetnek el egy külvilágtól elkülönült önálló én megéléséhez." (Id. *Vikár*, 1980. 107.) Ebben a folyamatban elengedhetetlen a szülőképpel való pozitív identifikáció. *Jacobson* (1964) szerint, ha a gyermek győzedelmeskedik negatív indulatain, mint düh és irigység, és képes a pozitív érzelmek kedvéért ezekről lemondani, saját önértékelését is pozitív irányba tereli. Integrált testkép és pozitív azonosulás a tehetségélménynek is kulcsfogalmai.

A serdülőre fokozottan igaz az, hogy az énkép nemcsak az önmagához, hanem a külvilághoz való viszonyt is jelenti. A serdülő énképe labilis, mivel a hirtelen bekövetkező testi és lelki változás a korábbi gyermeki énképet összezúzza. De labilissá válik azért is, mert olyan fantáziákkal kénytelen együtt élni, melyek felkavarják. Önállósági törekvései miatt pedig korábbi azonosulási mintái veszítenek hatékonyságukból, ezért fokozottabban fordul új minták felé, kortársi vagy más ideálok felé. Ebben az intenzív keresésben az is hajtja, hogy olyan referencia-csoportra leljen, mely belső törekvéseivel szinkronban áll. A serdülő arra vágyik, hogy olyannak értsék és elfogadják, amilyen, vagy amilyen lenni szeretne. Ez a pozitív önértékeléshez lenne szükséges. A kamasznak azonban ez ritkán adatik meg, ezért is írja *Vikár* (1980), hogy a serdülőkor az énazonosság küzdelme és az énkép válságos időszaka.

A már említett tudatos tehetségelképzelések tehát az énidentitás szolgálatában állnak. Viszonyítási alapot jelentenek a növendékek számára, egyben egyéni problémáik kollektív elhárítását is segítik. Így a hárításon keresztül, e tehetségélmények az énképen át kapcsolatba kerülnek a serdülők egyéni problémáival is. Valóban,

ha a serdülők tehetségükhöz való viszonyát mélyebbről akarjuk megérteni, kikerülhetetlenül legszemélyesebb problémáikba botlunk. Az, hogy ki mennyire éli át magát tehetségesnek, sőt az is, hogy ki mennyire sikeres, úgy tűnik, függ tehát egy belső énképtől, amely tartalmában a serdülés legfőbb kérdéséhez tapad: a nemi identitáshoz.

A nemi identitás alakulása (lásd erről részletesebben a *Nemes* Lívia tanulmányát e kötetben) elválaszthatatlan a testsémától. A testséma értelemszerűen más fiúknál, mint lányoknál, sőt kialakulásuk, az énképbe való integrálódásuk is külön utat követ. Erről röviden csupán annyit, hogy a kisgyermek nemi identitásérzésének fontos feltétele a nemi különbségek észlelése. Az anatómiai különbségek észlelése közben azonban a gyermek egy nemi szerepet is elsajátít az azonos nemű szülővel való azonosítás és a nevelés révén. Ez utóbbi a „csúnya" genitalékról a figyelmet fokozatosan a „szép" arcra és testre irányítja, valamint a „helyes és illedelmes" viselkedésre. Fiúkban a szignifikáns apa egy fallikus öntudatot fejleszt; míg lányokban a szerető anyával való azonosítás és az apjuk iránt lappangó vonzalmuk mellett a fiúk lenéző viselkedése kompenzatórikusan is, nőies vonásokat ébreszt (*Jacobson*, 1964).

Pubertásban a nemi energiák hallatlanul felerősödnek, amiket a serdülő a felnőtté válás szolgálatába igyekszik állítani. A fiú férfivá, a lány nővé szeretne válni, de vágyaik előtt még akadályok tornyosulnak. A kamaszos külső és a felnőtt-ideálok között még feszítő az ellentmondás. Ez gyakran önmaga leértékeléséhez, vagy irreális elképzelésekhez vezet. A felerősödő vágy, melynek kielégíthetetlensége napi realitás, a kamaszt nárcisztikusabbá teheti, vagy lemondásokra késztetheti, de hárítása identitászavart is okozhat, ha korábbi fejlődéstörténete azt elősegíti.

Normális körülmények közt azonban a lány nő szeretne lenni, mely számára azt jelenti, hogy szép és csábító. A fiú férfi szerepre vágyik, azaz igazi férfipotenciára. Ezek a vágyak az önértékelés kacskaringós útjain a tehetségélményt befolyásolhatják, sőt rajta keresztül a produkciót is. Így e belső erők és vágyak a tehetség sorsába is beleszólhatnak, elősegíthetik pozitív kialakulását, de kibontakozásának gátat is szabhatnak.

Megfigyeléseim értelmezésében *Hermann* Imre gondolatai segítettek. Néhány korai cikkében rábukkantam a testi szépség és a tehetség elképzelhető összefüggésére. Míg *Hermann* (1922) a testi szépség szerepét csupán képzőművész férfiak esetében vizsgálta, addig magam úgy találtam, hogy a szépség a zenész lányok nőiesség utáni vágyával karöltve a zenei tehetségben is szerepet játszik. Ez azonban csak akkor képzelhető el, ha a szépség a saját test elfogadásán és integrációján alapszik. Mivel — írja *Grunert* (1977), ez az önérzet növekedésének nem elhanyagolható eredményével jár: az egyént vonzóbbá teszi. A művészi alkotás szépsége pedig épp ennek a testképnek a tükörképe.

Nézzük most a példát. Ildikó 16 évesen szorongásos panaszokkal került rendelésemre. Feltűnően szép, koránál érettebb, nőies lány volt. Az iskolában kiválóan, eredményesen tanult, a pódiumon azonban erős lámpaláza miatt képessége alatt teljesített. Tehetségéhez ambivalensen viszonyult, kétségek gyötörték, de komoly ambíciók is fűtötték. Számára csak az okosság és szorgalom jelentettek értéket, emiatt hegedűjátékában is tudatosságra és racionalitásra törekedett. A hibákra mindig kész magyarázata volt még akkor is, ha az elvétést (zenében ezt szöveghibának vagy memóriazavarnak hívják) látszólag semmi nem indokolta. Tudatos szándéka ellenére azonban produkcióit túlzott érzelmesség, zabolátlan gesztusok zilálták szét, játéka teljességgel nélkülözte az áhított „férfias" önfegyelmet. Ha pedig későbbi karrierjéről beszélt, mindig sajnálkozott azon, hogy lánynak és nem fiúnak született.

Fiúkapcsolatait hasonló kettősség jellemezte, mint játékát. Noha sok fiúbarátja volt — lány jóformán egy sem —, szigorúan megkövetelte tőlük a három lépés távolságot. Elvárta, hogy a fiúk csupán az okos barátnőt lássák benne, és tudatosan ennek megfelelően viselkedett, öntudatlanul csábító nőiességével azonban észrevétlenül magába bolondította őket. És hogy még elérhetetlenebb legyen, állandó kapcsolatot tartott fönn egy jelentéktelen, színvonalán aluli fiúval, akit meg akart váltani.

Az ambivalencia kettőssége szinte valamennyi érzelmére rányomta bélyegét. Nővéréről például nagy szeretettel tudott beszélni, bánta, hogy nem élhetnek együtt, mivel a család vidéken élt. De tudott azon keseregni, hogy most szülei mennyivel jobban szerethetik otthon élő nővérét, mint őt.

Anyját legtöbbször vádakkal illette. Például, hogy elengedte őt egyedül Pestre, de még így ilyen távolból sem hagyja békén. Az egyedül maradás szorongása és az önállóság vágya közti konfliktus kisgyerekkori élményekre támaszkodott. Egyszer, az anyja utáni vágyakozás miatt, az óvodából hazaszökött, de ezzel olyan ijedtséget okozott, hogy elhatározta — többet ilyet nem tesz.

Az anya túlzott szigorúságát igazságosnak tartotta, és azonosult anyja szólásmondásával, mely szerint „nincs lehetetlen, csak tehetetlen". Azt, hogy a szigort elfogadta, és ő maga jósággal, alázattal viszonozta, egy gyerekkori élményre és fantáziára lehetett visszavezetni. Nagyanyja kiskorában többször is megfenyegette, ha nem lesz jó, odaadja őt a cigányoknak. A fenyegetés termékeny talajra hullt, de csak akkor lett belőle igazi félelem, amikor egy este tűz körül ülő cigányokat látott (vagy fantáziált), és köztük egy öreg összeaszalódott cigánynőt, akiről azt gondolta, hogy boszorkány. „Ha fiú lehettem volna, nem kellett volna félnem tőle" — jegyezte meg Ildikó. Azt képzelte ugyanis, hogy a fiúknak semmitől sem kell félniük. Ildikóban a fenyegetés és az élmény valószínűleg összekapcsolódott abban a feltehetően tudattalan fantáziában, hogy ő igazából cigánylány (gyönyörű hosszú, fekete haja volt), akit a szülők szívességből nevelnek. Azért kell tehát jónak és szépnek mutatkozni, hogy kiérdemelje a szeretetüket.

Ezt a cigányfantáziát az is táplálhatta, hogy családjában rajta kívül senki sem volt zenész vagy tehetséges. Különössége és mássága kaphatott így fantáziakeretet.

Az öreg cigányasszony, fantáziájában a boszorkány, elsősorban azért kelthetett félelmet, mivel tudattalanjában a rettegett anyát jelenthette, aki előtt megalázkodik, és akit mint riválist ödipális vágyai miatt nem szeret. A rivalizáció azonban bűntudatot keltett benne, amitől átmenetileg megszabadulhatott, ha fiúnak fantáziálta magát. Ráadásul a vágyott fiús tulajdonságok, mint teljesítménycentrikusság, kitartás és munkabírás a szülők elvárásának feleltek meg. (Több jel utalt arra, hogy a szülők az első lány után már fiút szerettek volna.) Azzal, hogy Ildikó ezen elvárásoknak maximálisan eleget tett, nemcsak a bűntudattól szabadult meg, hanem az anyával való nyílt összeütközést is elkerülte.

Szorongásaitól azonban így sem menekült meg. Anyja előtt mindig szégyellte magát, szemérmetlennek érezte, ha legbelső gondolatairól kellett beszélnie. Zavarta, ha nyíltan ráfigyeltek (ez hegedülés közben különösen jelentkezett), mivel félt, hogy valamit elárul magából, amit nem szeretne. Ez a félelem pedig nem volt alaptalan. A szorongás, hogy szépsége feltűnik, minden további nélkül megfért azzal, hogy parfümözte magát; hogy mindenben véleményt nyilvánított, és minden koncertlehetőséget „önfeláldozóan" elvállalt. Értetlenül fogadta társnői irigykedését is, de tagadta, hogy a rivalizálásban bármi szerepe lenne.

A serdülés láthatólag szétzilálta Ildikó korábbi énelhárításait. Felerősítette ambivalenciáját is, mely a magamutogatás és rejtőzködés; az önfeláldozás és rivalizáció; a szeretet és gyűlölet közt feszült. Az intellektualizálás csak részben volt képes e problémákkal elbánni. A felszínen lévő ambivalencia, ill. annak szorongásos oldala tünetet hozott létre: a teljesítményromlást.

Ildikó az anyjával való nemi azonosításra ambivalenciája, de elsősorban agressziója miatt nem volt képes. Mindezek miatt elragadó szépsége, egyre érettebb nőiessége inkább rejtegetni való szégyent, mint büszkeséget jelentettek számára. Csábító

nőiességéről, szépségéről tudatosan nem volt szabad tudomást vennie. Emiatt a részben elfojtott szeximpulzusok és a velük karöltve alakuló testélmény még kerülő úton sem tudott felszínre törni, akár eltolt formában is, a szép zenélésben. A pódiumon, ahol a közönség meghódítása volt a tét, Ildikó konfliktushelyzetbe került. Játékában így tudatosan racionális, önkéntelenül meg csábító volt, mely a tudattalan útjain bűntudattá fokozódott. Emiatt úgy játszott, mint önnön szépségének karikatúrája. Noha tudatában volt tehetségének és szorgalmával ápolta is azt, mégis a tudattalanban a tehetségélmény az elfojtott nőiességgel érintkezve produkcióképtelenné tette.

Ildikó esete a tehetség megértése szempontjából több érdekességet is rejt magában. Rávilágít többek között arra, hogy milyen szerepet játszik a testi szépség a zenei tehetségben is. *Hermann* (1923) a testi szépséget olyan libidóforrásnak tekintette, mely a képzőművészeknél a formaszépség iránti fokozott érdeklődést irányítja. Ha ez a szépség vagy az utána való vágyakozás egy öröklött kézügyességgel és egy túlhangsúlyos kézerotikával párosul, mint ösztönző erő további ügyességre sarkallja a kezet. A kéz ebben az összefüggésben mint a tehetség kivitelező szerve kap jelentőséget, de mint a test egyik jelentős része az egész test szépségének a hordozója is lehet. Véleményem szerint a kéz primer túlhangsúlya a hangszeres zenészeknél éppoly elengedhetetlen testi feltétel, mint a képzőművészeknél.

Ildikó már kiskorában kitűnt átlagot meghaladó kézügyességével. Noha körmét nem festette, kezét sokat ápolta és óvta a megerőltetéstől. Egyébként is sokat adott külsejére, különösen arcára és kezére. Beszédét is „tisztán" tartotta, mivel betartotta a szülői parancsot, mely már kisgyerek kora óta figyelmét elterelte a „csúnya" nemiségről szép külsejére és szép beszédére. Természetesen a zenei tehetséget elsősorban a hangvilághoz és a halláshoz fűződő sajátos viszony alakítja. De úgy tűnik, a zenészeknél a kézerotika is szerephez jut, mint az öröklött kézügyességre rakódott motivációs bázis. Ebből az alapból a testi szépség vagy a szépség utáni vágya mint libidóforrás már tehetséget formálhat, ha megfelelő szublimációs lehetőséget nyújt. Ez a lehetőség, mint azt Ildikó esetében is követni tudtuk, csak akkor jön létre, ha a fokozott testi libidó megszállást az egyén nem fojtja el, de nem is adja át magát neki, hanem az éppen kiterjeszteni vágyó energiát az egyidejűség törvénye értelmében hasznosítani képes eltolás útján a produkcióban. Ha ugyanis az ember a libidóját elfojtja, neurózis jön létre, ha utat enged neki és azonosít vele, nárcizmus, és ha nem fojtja el teljesen, de nem is engedi át egészen magát, egy olyan elhárító mechanizmus lép működésbe, mely a libidót szellemi produktumban hasznosítja. Ez a szublimáció (*Hermann*, 1923).

Ildikónál a serdülés, s talán az ezzel együtt járó neurózisa ezt a folyamatot nem engedte teljesen kibontakozni. A kiterjeszkedő libidó például fokozta énérdeklődését, mely sokszor altruizmusba csapott át, és megváltási fantáziáit táplálta. A megnövekedett nemi energiákat Ildikó aszketikusan is féken próbálta tartani. Sikertelenségeit példátlan szorgalommal igyekezett ellensúlyozni. A produkció, azaz a szublimálás pillanata pedig azért lett kritikus számára, mivel a reá szegeződő kíváncsi tekintetek hatása alatt a csábítás és exhibíció vágya úgy felerősödött, hogy csak zilált gesztusokban talált magának kiutat. Azokon a zenei órákon például, ahol rejtőzködésre nagyobb lehetőség nyílt, összhangzattan, kamaramuzsikálás, Ildikó csillogóan muzikálisnak bizonyult. Énszeretése ezekben a helyzetekben sarkallni tudta őt önkifejezésére.

A produkció furcsa gesztusai még egy merész feltételezésre engednek következtetni. Azt láttuk, hogy Ildikót felerősödött ödipális fantáziái mennyire elöntötték és ambivalenciáját mennyire felfokozták. Ildikó játékát tehát, mint tudattalan modellek, gyerekkori fantáziái is irányíthatták. Feltűnően széles, hintázó mozdulatait felfoghatjuk úgy is, mint a cigány zenészek torz imitációját. Ildikó sokszor félt attól, hogy ha nem fékezné magát, kitűnő modora alól előbukkanna cigányos temperatuma.

A szépséghez fűződő fantáziák és a tehetségélmény érintkezésére még egy rövid példát említenék. A sikerekben gazdag, csábítóan csinos Nóra panasza az, hogy képtelen gyakorolni. Tehetségéről éppúgy, mint vonzó külsejéről határozott elképzelése volt, munkaképtelenségét azonban egy megfoghatatlan idegességnek és szorongásnak tudta be. A szorongás egy tudattalan fantáziából eredt, melyet anyjához fűződő sajátos kapcsolatára lehetett visszavezetni. A két nő szinte barátnői viszonyban élt egymással, mely Nórában azt az illúziót kelthette (és feltehetően az anyában is), hogy köztük nincs igazi különbség. Az anya lányával szemben rendkívül előnytelenül nézett ki, és pályája sem volt sikeres. A túlzott kölcsönös azonosulás Nórában tudattalanul félelmet indukálhatott, melyet jövőjére projiciált. A csinos lány attól félt, hogy megárt neki a felfokozott élettempó, egy szép napon megcsúnyul, és így anyja sorsára jut. Mindez tudattalanul gátolta a gyakorlást is, mivel attól félt, hogy a túlzott munka és megerőltetés árthat szépségének. Az ínhüvelygyulladás réme gyakran kísértette. Az őt túl szorosan kötő anya elleni tudattalan harag mint bűntudat a megcsúnyulástól való félelemben tört felszínre.

A szépség utáni vágy tehát, mint láttuk, hajtómotorja, a megcsúnyulástól való félelem pedig gátja lehet a kibontakozó tehetségnek. Érdemes megjegyezni, hogy Nórából, Ildikóval ellentétben, nem lett zenész.

A serdülő fiúk tehetségélménye is a nemi identitásért folytatott harc eredményével szövődik össze, és testképük pillanatnyi állapotának függvénye. Ez azért is lehetséges, mivel a fejlődés egyik hajtóereje, éppúgy mint a tehetségé, a nemi ösztön. A serdülő fiúknál a saját testképük nemi ösztönnel való megszállása, az énszeretés olyan fantáziákat hív elő, mely a férfiassággal és a férfias potenciával szövődik. Ebben az összefüggésben a szépségnek vagy a szépség utáni vágynak is lehet szerepe, mint a férfias exhibíció részkomponense, de ez csak akkor fejthet ki pozitív hatást, ha nem a túlzott önszeretés vagy a perverziók szolgálatába lép.

A 16 éves István látszólag minden ok nélkül keresett fel rendelésemen. Úgy tűnt, rám kíváncsi és arra, mit csinálok egyedül egy szobában. Mint később kiderült, a kutató kíváncsiság alaptulajdonsága volt, mohón érdeklődött mások élete iránt. A kutatókedv abban is megnyilvánult, hogy naponta próbált ki újabb zenei megoldásokat. Ez az attitűd feltehetően egy frusztráció eredménye volt, vagy annak leplezésére szolgált. István valójában attól félt, hogy ha majd szükség lesz rá, impotensnek fog bizonyulni. Ez a félelem azonban sokáig kimondatlan és latens maradt, helyette az eszményi nő utáni vágyáról és elérhetetlenségéről beszélt.

Miközben sajátosan serdülő problémáival küszködött, István remekül teljesített. Ígéretes tehetség volt, tanszaka kedvence, az osztály egyik jelentős személyisége. Csáberejének fő vonása az oralitáshoz kötődött. Sokat és szívesen beszélt, kedves humorral, de vaskos kitételektől sem riadt vissza. Hangszerválasztása is e domináns részösztön szolgálatában állt: fúvós volt. Az ösztön ereje azonban a serdülés idején már elsodrással fenyegette. István attól félt, hogy inni fog, és hogy nikotinéhségének nem fog tudni határt szabni. Emiatt állandóan le akart szokni a cigarettáról.

Az ösztönveszély ezekben az időkben már általánosan is jelentkezett, és a genitálfunkciókra is kiterjedt. Nagy mohóságát, mely minden szép lány megkívánásában mutatkozott — persze csak szóban —, viszonylagos éngyengesége nehezen tudta kordában tartani. Emiatt a lappangó impotenciafélelem 17 éves korában manifesztálódott. István kétségbeesetten számolt be első nemi kísérlete kudarcáról. Ezt követően zenei teljesítménye ingadozóvá vált, a gyakorlást heves lelkiismeretfurdalás közepette elhanyagolta. A vizsgákon kitűnő fellépése, hallatlan koncentráltsága még átsegítette, tehetségével kapcsolatban azonban kétségek kezdték gyötörni.

Freud 1926-os tanulmányában az impotenciát gátlás eredményének tekintette, melyben az infantilis szexuális vágyak elfojtása egyben a normális genitális vágyak teljes legátlását eredményezi. Ilyen értelemben az impotenciát megkülönböztette a neurotikus tünetektől, mivel ezek a sikertelen elfojtás következtében létrejött kompromisszum-képződmények. Ahogy az impotencia valaminek a legátlódása, úgy a perverzió ennek ellentéte, valami olyannak a gátlástalan kiélése, mely normális körülmények közt az infantilis előtörténet során elfojtás alá kerül (*Freud,* 1905). István terápiájából kiderült, hogy impotenciája részleges, csupán a normál szexust, a penetrációt érintette. Nemi életét egy idő után orális formák és közös maszturbációk jellemezték, melyeket ő perverz formáknak élt meg.

A szexuális ösztön elhajlását több tényezőre lehetett visszavezetni. Az orális túlsúlyról már beszéltünk, István kasztrációs szorongásáról azonban még nem. Ennek a szorongásnak a sorsa, élettörténetében, sajátos éngyengeségének kialakulásával fonódott össze.

István három gyerek közül a középső volt, két évvel idősebb nem túl sikeres bátyja és öt évvel fiatalabb húga közt. Húga születéséig István a kedvenc volt, akit kiváltságos helyzete látszólag megóvott attól, hogy az egyre romló házasság kínos jelenetei traumatizálják. Ezekből az időkből két dologra emlékezett, az állandó költözésekre és apja huzalaira, amelyek befonták az asztalt. (Az apja műszerész volt.) A veszekedések és az ősjelenet hangjai sajátos hangvilágot vontak köréje, mint a huzalok. Erre álmai utaltak. István e korai hangkáoszban kereste a harmóniát, és meg is találta azt első furulyája varázsos hangjaiban. Ez döntötte el későbbi sorsát is.

A húg születése, mely a szülők válásával esett egybe, annyira, hogy az apa az anya terhessége alatt már nem is lakott otthon, Istvánt e varázsos világból kibillentette. Visszaemlékezett arra, hogy anyja, akit mindenkinél jobban szeretett, tán a válás okozta izgalmak vagy anyagi gondjaik miatt ült a konyha-asztalnál és sírt. Ő kétségbeesetten furta fejét az ölébe, vígasztalni próbálta, de eközben átélte, mily kicsi és tehetetlen. Ez az érzés azóta sem hagyta nyugton.

Az ödipális korszak csúcsán tehát, 5 évesen, tehetetlenséget élt át. Ez az őket elhagyó apával szembeni indulatból származott és az anyjával szemben érzett, de nem tudatosodó szemrehányásból, aki ezt a galád apát még siratta is. Pedig István mindenhatóságának tudatában egy kicsit azt képzelhette, hogy a húg talán nem is az apa, hanem az ő gyermeki vágyának eredménye. Az apát így megfoszthatta potenciájától. Egy ilyen fantáziát a felettes-én azonban szankcionál, így István bűntudatában önmagát ítélte tehetetlenségre.

Ezt az érzést az apával való ambivalens azonosítás is táplálta. Hogy elkerülje a kasztráló apa haragját, a részben fantáziált, részben valóságos gyengeséget introiciálta. Az apa valóban alkalmatlannak tűnt a családapai szerepre. Új családot sohasem alapított, rendszeres jövedelme nem volt mindig, emiatt gyakran bukkant fel volt családja körében, hol egy kis pénz, hol egy kis gyöngédség kedvéért. István furcsállta is, hogy kamaszos apja őszül, öregszik és betegeskedik. Anyja apjával szemben két felnőtt helyett dolgozott, István fantáziájában szent asszony volt, az ideális nő, akihez fűződő primer szerelme még a serdülés alatt is fennmaradt. Ez is hozzájárult ahhoz, hogy infantilis szexuális kívánságai fönnmaradtak és potenciazavarokhoz vezettek. István infantilizmusa viselkedésére is hatott, kedvessége gyakran kritikátlansággal párosult.

A kasztrációs szorongás a prepubertásban újabb megerősítést kapott: 11 évesen fitymaműtéten esett át. Ez idő tájt a már feltűnően tehetséges gyermek drága hangszert kapott apjától ajándékba. István örömét azonnal meg akarta osztani valakivel, így a hangszert egyik pajtásának kölcsönadta. A becses tárgyat azonban repedten kapta vissza. Az iszonyat, melyet a hangszer láttán átélt, felelevenítette a korábbi műtét traumáját, és ráébresztette, hogy nem lett volna szabad a hangszert a kezéből (szájából) kiengednie. Ettől kezdve hangszerét fétis tárgyként tisztelte. Emiatt a hangformálás és technika fontosabbá vált számára, mint a dallamformálás. A szép hangszer péniszének szimbóluma lett, és a belőle kicsalogatott gyönyörű hang onániás örömeire csengett rá.

Az onániát már kiskora óta bűntudat terhelte, sokat küzdött ellene. Félt, hogy testvérei észreveszik, mit művel a paplan alatt. A serdülés, épp az impotencia miatti félelem miatt onániás aktivitását felerősítette, de fokozta a felette érzett bűntudatot is. Ez az érzés a hangszer sajátos szerepe miatt a gyakorlást is megnehezítette. Ugyanígy gátló tényezőnek bizonyult az impotensnek vélt apával való azonosítás is, mivel a

férfias helytállást — ami esetében a muzsikálás — nem táplálhatta kellően a szublimált nemi energia. Az, ami a férfias nemiség kibontakozását gátolta, végső soron gátjává vált tehetségének is.

A nemi gátlás azonban csak részben hátráltatta tehetségét, mivel István képes volt nemi késztetései egy részét a produkció számára átmenteni. Fellépései gyatra felkészülése ellenére eseményszámba mentek. A szereplés megnövekedett izgalma felerősítette a szépség utáni vágyát, mely mint az exhibíciós törekvések szublimációja a szép zenélésben öltött formát. A pódiumon, István, a szájában levő hangszerrel mintha egy új testintegritást élt volna át, melyből hiányzott a kasztrációs szorongás és bűntudat. Ez a bűntudatmentes zenélési öröm, mely onániás örömeiből és az orális élvezetekből származott, és amelyben átmenetileg férfivá válhatott, István alkotó készségét is meghatározta. Amint a gyakorlás kínjaiban magára maradt, bűntudata felerősödött, és problémái visszatértek.

Hermann (1970) a „Perverziók és hangvilág" cikkében a zene és nemiség újabb lehetséges összefüggésére hívta fel a figyelmet. Úgy véli, hogy az embert fejlődése folyamán különböző tájékozódási modalitások irányítják. Ez kezdetben a hő és a szag, később a látás. A tájékozódásnak szerve is van, mely legkorábban a száj, majd a kéz és a száj együttese. Ehhez a koordinációhoz már a látás dominanciája szükséges. Ezek az érzékszervi tájékozódások a későbbi én magjai, és mint ilyenek a valóságvizsgálat és a gondolkodás modelljei. Annál, akinél az orientációt a hangvilág dominálja, elképzelhető, hogy az én viszonya a külvilághoz határozatlan és irreális marad, mivel a hangvilág téren kívül csak időben mozog, és közvetlenül hat az érzékekre. A hang és a szexualitás összefüggése embernél, állatnál egyaránt közismert. Épp ezért a hangorientáció dominanciája kedvezhet az irrealitásnak és a perverziók kialakulásának.

István tájékozódását a hangvilág valószínűleg erősen befolyásolta. A kisgyerekkori hangemlékek, mint a szülők veszekedése és az ősjelenet átszűrődő hangjai már korán összekapcsolódhattak a zenei hangok iránti érdeklődéssel. Ez nemi fejlődésére is hatással lehetett. Autoerotikus örömével, melyet pénisze okozott, valószínűleg egyenértékűvé vált a hangszeréből előcsalogatott hang öröme. Mivel mindkettőt érte kasztrációs fenyegetés — műtét és törés —, a hangszer és pénisz kapcsolata a serdülőkorban tovább erősödött.

A bemutatott esetekkel a tehetség — szűkebb értelemben a tehetségélmény — és a produkció belső motívumait kívántam illusztrálni. Úgy találtam, hogy az általam vizsgált motívumok, melyek jórészt a nemi identitás függvényei, serdülő fiúk, illetve lányok esetében némiképp különböznek egymástól.

Serdülő lányoknál a szépségnek, ill. a szépség és nőiesség utáni vágynak lehet tehetségformáló szerepe. Amennyiben e vágyak integrálódnak az énképbe, és szerephez jutnak a pozitív önértékelésben, akkor ez a saját tehetség megítélésre is kihat, és javítja a produkció esélyeit.

A serdülő fiúknál a mechanizmus hasonló, csak éppen tartalma különbözik, mivel a tehetség megítélése elsősorban a férfiassághoz, ill. a férfias potencia utáni vágyhoz kötődik. Részkomponensként tehetségre ható tényező mindkét nemnél, a testi szépség belsőleg megélt élménye úgy is, mint az exhibíciós vágyak, a produkcióra való késztetés motorja és az esztétikai élmény modellje.

Az alkotásban e vágyak csak akkor hasznosíthatók, ha szublimálódnak, mégpedig úgy, hogy a serdülő e vágyakat nem fojtja el, és nem is adja át magát teljesen nekik, hanem csak az alkotást tápláló fantáziákban élvezi őket. Az alkotásban tehát a serdülő ezt az örömet kapja kárpótlásul a tehetséggel járó sok lemondásért, a kortársakhoz képest nehezebb életformáért.

Irodalom

Anzieu, D.: Préface à la sublimation. In: La sublimation. A Les grandes dépuvertes de la psychoanalyse c. sorozatból. (Szerk.: *Grunberger*) Tchou, Paris, 1979, 11—24.

Erikson, E. H.: Childhood and society. (Első kiad. 1950) Penguin Books, England, 1975

Ferenczi S.: A hisztériás materializáció jelenségei. In: A hisztéria és a patoneurózisok. Dick Manó, Budapest, 1919

Freud, A.: 1936, Le Moi et les mécanismes de défense. PUF, Paris, 1949

Freud, A.: Adolescence. The psychoanalytic study of the child. Vol. XIII. 1958

Freud, S.: 1905, Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. G. W., Bd. 5. 29—145.

Freud, S.: 1910, Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci. G. W., Bd. 8. 128—211.

Freud, S.: 1914, Zur Einführung des Narcismus. G. W. Bd. 10.

Freud, S.: 1923, Das Ich und das Es. G. W. Bd. 13. 237—289.

Freud, S.: 1926, Hemmung, Symptom und Angst. G. W. Bd. 14. 113—205.

Freud, S.: 1930, Das Unbehagen in der Kultur. G. W. Bd. 14. 421—506.

Greenacre, Ph.: Play in relation to creative imagination. The psychoanalytic study of the child. Vol. XIV., 1959

Grunert, J. (Hrsg): Körperbild und Selbstverständnis. Kindler, Stuttgart, 1977

Hartmann, H.: Ich-Psychologie und Anpassungsproblem. 1939. Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 1960

Hartmann, I.: Notes on the theory of sublimation. The Psychoanalitic study of the child. Vol. XIV. 1959

Hermann, I.: Beiträge zur Psychogenese der zeichnerischen Begabung. Imago VIII. 1922, 54—66.

Hermann, I.: Organlibido und Begabung. *Int. Z. Psa. IX.* 1923, 297—310.

Hermann, I.: Die Regel der Gleichzeitigkeit in der Sublimierungsarbeit. Imago X. 1924, 431—433.

Hermann, I.: Das Ich und das Denken. Internationaler Psychoanalitischer Verlag, Leipzig—Wien, 1929

Hermann, I.: A tehetség pszichoanalízise. In: Tehetségproblémák, 1930, 45—56.

Hermann, I.: Perversion und Hörwelt. *Psyché,* 1970, 827—840.

Jacobson, E.: The self and the object world. International Universities Press, Inc. 1964

Kris, E.: Psychoanalytic explorations in Art. Int. Univ. Press, New York, 1952

Kris, E.: Neutralization and sublimation. The psychoanalytic study of the child. Vol. X. 1955

Vikár György: Az ifjúkor válságai. Gondolat, Budapest, 1980

Winnicott, D. W.: Playing and reality. Tavistock, London, 1971

A kiadásért felel az Akadémiai Kiadó és Nyomda Vállalat főigazgatója
Felelős szerkesztő: Hanzséros György — Műszaki szerkesztő: Nyárádi Tamásné
Borító- és kötésterv Illés Judit munkája
Terjedelem: 19,66 (A/5) ív
88.16714 Akadémiai Kiadó és Nyomda Vállalat, Budapest — Felelős vezető: Hazai György





A kötet tanulmányai a gyermekpszichiátria egy szélesebb gyakorlatáról — s e gyakorlat elméleti hátteréről — adnak hírt a valódi hírhozás izgalmával és érdekességével. A hazai pszichológia tilalmas korszaka az ötvenes években — és ezen belül a freudista töltésű elmélet és gyakorlat háttérbe szorítása — az oka annak, hogy a jelen kötet egyike az első olyan műveknek, melyek Freud nyomán és az azóta továbbfejlődött és más irányzatokkal gazdagodott elmélet alapján vizsgálják tárgyukat, diagnosztizálják és gyógyítják a betegségeket.

A tanulmányok stílusa-szerkezete változatos, szerzőik generációs helye, illetve a téma vizsgálatának eltérő metodikája miatt. Elgondolkodtató, megrázó és nemegyszer katarzist kelt a szomatikusan-pszichésen szenvedő gyerekek gyógyításáért folytatott küzdelem, mely a kötet tanulmányaiban szinte egységesen tükröződik.

Ára: 96,– Ft

ISBN 963 05 4679 5