

A kínzás traumája és a poszttraumás identitás

Kroó Adrienn

„Olyan dolgokat látsz, amiket nem kellene látnia emberi szemnek. Ölsz, levágod az ember fejét, hajánál fogva viszed vissza a táborba, és előléptetnek. Ölsz, haját vágasz, újra és újra. Minden értelem nélkül ölsz. Amikor be vagy állva, nem tudod ki a falubeli, a barátaid is azok lesznek, akik drogoznak, normális ember nem lenne a barátod. Nagyon nehéz volt, főleg ha sosem gondoltad, hogy ilyen dolgokat kell tenned, és hogy ilyen dolgok egyáltalán megtörténnek az életben. (...) Az egész helyzet hatására...mert már nem tudod ki vagy.”

(Szemelvény egy kínzást túlélte gyerekkatoná narratív interjújából)

A kínzás, mint a megfélemlítés, büntetés és információszerzés eszköze, hosszú múltra tekint vissza. Az ókori Görögországban és Rómában is alkalmazták, a középkorban élte „virágkorát”, és egészen a 18. század közepéig az igazságszolgáltatás egyik hivatalos eljárása volt (Peters, 1996). A felvilágosodás kora fordulópontot jelentett, ekkor következett be a módszer erkölcsi elutasítása és jogi betiltása. Nem hivatalos módon azonban továbbra is fennmaradt, a 20. század önkényuralmi rendszerei és háborúi során pedig széles körben elterjedt gyakorlattá vált. A kínzás megszüntetését szorgalmazó nemzetközi közösség számos nyilatkozatot és konvenciót adott ki, amelyek teljes mértékben elutasítják a kínzás alkalmazását, ennek ellenére az Amnesty International jelentései szerint mind a mai napig, több mint száz országban gyakorolják.

A kínzás traumája és következményei

„Akit megkínoznak, nem lehet már otthon a világban”
(Héméury, idézi Sironi, 2010)

A pszichés traumatizáció komplex hatásainak vizsgálata a 20. század borzalmainak hatására, a pszichológia tudományának fejlődésével párhuzamosan vett új lendületet. Az első világháború után a katonákat kezelő orvosok, köztük Abram Kardiner pszichoanalitikus, és Ferenczi Sándor, a budapesti pszichoanalitikus iskola alapítója, leírták a harctéri neurózis pszichés tüneteit, amelyek megfeleltek egy korábbi fejlődési stádiumba való regresszióknak. A második világháború és a

Holokauszt felfoghatatlan és embertelen tapasztalatait követően egy időre csendbe burkolózott a világ, a lélek kutatói is hallgatásba merültek a borzalmak kapcsán. A hatvanas évek végén kezdődött az elfojtás alóli fokozatos felszabadulás, amelyben a túlélőket kezelő pszichoanalitikusoknak kiemelt szerep jutott (Niederland, 1961; Eitinger, 1961; Rakoff, 1966; Klein, 1968; Hoppe, 1968). A szakemberek elkezdtek figyelni arra, hogy a klasszikus pszichoanalízis depresszióval, gyásszal és traumával kapcsolatos koncepciói nem vezettek eredményhez a túlélők kezelésében (idézi Yehuda és mtsai., 1997). Ezen tapasztalatuk hatására intenzív együttműködésbe kezdtek, hogy minél teljesebben tudják a jelenséget leírni. Végül a páciensekkel felvett interjúk, explorációk és terápiás tapasztalatok hatására megalkották a „túlélő szindróma” fogalmát (Chodoff, 1963; Eitinger, 1961; Krystal, 1968; Neiderland, 1969). A sajátos pszichopatológiai tünetcsoport feltételezésének alapja a halálos fenyegetésnek való hosszú távú kitettség volt, a további tünetek között szerepelt az alvászavar rémálmokkal, az érzelmszabályozás deficitje, hipervigilancia, nyugtalanság, pszichoszomatikus panaszok, a feldolgozatlan gyász, a bűntudat, a szégyen. Kitüntetett részét képezte e tünetcsoportnak a személyiség megváltozása (Chodoff, 1963, 1969). A szindróma a később hivatalossá vált PTSD (Post Traumatic Stress Disorder, Poszttraumás Stressz Zavar) mint pszichiátriai diagnózis egyik első megközelítése volt, és a PTSD legújabb DSM 5-ös diagnosztikus kritériuma (American Psychiatric Association, 2013) már tartalmazza a személyiség/identitás zavarát felölölő tünetcsoportot (D kritérium: negatív kognitív és affektív változások).

Az elmúlt években éles vita bontakozott ki a traumával és kínzással kapcsolatos jelenségek diagnosztikus kategóriáit illetően. Somnier és munkatársai (1992) alapján a kínzás túlélőinek legjellemzőbb pszichés tünetei a következők: alvászavar gyakran rémálmokkal, affektív tünetek (krónikus szorongás, depresszió), kognitív károsodás (memória-deficit, figyelemzavar) és az éntudat zavara (Somnier & Geneffe, 1986). Turner és Gorst-Unsworth (1990) a kínzás-reakciónak négy fő elemét különítették el: a PTSD; depresszív reakciók; szomatiform tünetek; és változások a személyes értékrendszerben (pl. vallási vagy politikai nézetek, az „igazságos világról” alkotott alapvető hit megengedése). A kínzás következményeit összefoglaló tünet-együttesekben közös, hogy mindegyik kiemeli a trauma hatására bekövetkező identitásbeli változást (Somnier & Geneffe, 1986). Az éntudat zavara központi jelentőségű a szindrómában, ugyanis a kínzás kezdeményezőinek és végrehajtóinak kifejezett célja az áldozat identitásának megtörése.

A 80-as évektől kezdve egyes kutatók (Abildgaard és mtsai., 1984; Allodi & Cowgill, 1982, idézi Basoglu és mtsai., 2001) megpróbálták elkülöníteni egy különálló „kínzás szindrómát” (torture syndrome). A szerteágazó tünetek valid és értelmes tünetcsoportokba való rendezése problematikusnak bizonyult. A kínzás és a tünetek közötti oksági kapcsolat kimutatásának nehézsége miatt nem sikerült elfogadtatni egy önálló diagnosztikus kategóriát a kínzás szindrómára (Basoglu és mtsai., 2001). Metin Basoglu török származású traumakutató a kínzással kapcsol-

latos kutatások alapján amellet érvel, hogy nincs valódi bizonyíték arra, hogy a kínzás következményeire a PTSD-től eltérő diagnózisra lenne szükség (Basoglu, 1992). Basoglu és munkatársai kontrollált vizsgálatban (Basoglu és mtsai., 1994) mutatták ki, hogy a megkínzott politikai aktivisták szignifikánsan nagyobb számban szenvednek krónikus és aktuális PTSD-ben, mint a kontroll csoport (nem megkínzott politikai aktivisták). Somnier és munkatársai (1992) beszámolója szerint valóban sok közös tünet fedezhető fel a kínzás pszichés következményei és a PTSD között, de fontos hiányossága a PTSD diagnózisának, hogy nem érinti a személyiségváltozások témakörét, továbbá nem fed le a krónikusan traumatizált személyek belső világá, holott az identitás témaköre és az összetett trauma kumulatív hatása nagymértékben meghatározza a kínzást túlélők realitását. A 90-es években több traumakutató munkássága éppen ezeket a hiányokat hivatott ellenőrizni. Munkacsoportok alakultak ki a hosszantartó és többszörös interperszonális traumák következményeinek felmérésére, és a kutatások hatására bevezetésre került a Komplex PTSD (Herman, 1992), illetve a DESNOS (Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified [Pelcovitz és mtsai, 1997]) diagnosztikus kategóriája, amelyben kiemelt szerepet kaptak a traumát követő krónikus érzelmi, kapcsolati, és önészlelési deficitek. A DSM-5 bevezetésével pedig hivatalossá váltak a PTSD diagnózisának megváltozására tett erőfeszítések: az új diagnosztikus kritériumban már külön tünetcsoportban (D kritérium) szerepelnek azok a jelenségek (az érzelemszabályozás deficitje, elidegenedés, tartós és kórosan negatív énkép, szegény, büntudat, önvád), amelyek fontos részét képezik a kínzást túlélők pszichológiai élményvilágának.

A PTSD diagnózisa azonban továbbra is nagymértékben egyéni pszichológiai kategória, figyelmen kívül hagyja azt a politikai és történelmi kontextust, amelybe beleágyazódnak a kínzások és egyéb embertelen bánásmódok jelenségei (Punamäki & Suleiman, 1989). Turner és Gorst-Unsworth (1990) kiemelik, hogy a háborús neurózis freudi értelmezése óta számos analitikus (Niederland, 1968; Krystal & Niederland, 1971; Moses, 1978; Bergmann & Jucovy, 1982) is elismeri, hogy a premorbid személyiség és az én sérülékenysége csak egy részét képezi a traumára adott reakció multifaktoriális oksági modelljének. A szerzőpáros szerint a pszichológiai elemzésen túl a politikai jelentésnek is kiemelt szerepe van, elméleti és terápiás vonatkozásban egyaránt. A kínzás ugyanis lehet a kihallgatás egy aspektusa, vagy büntetésként funkcionálhat, illetve részét képezheti valamilyen politikai, etnikai, vagy vallási elnyomásnak. Turner és Gorst-Unsworth szerint többek között éppen e komplex és változó kontextusa miatt nehéz elkülöníteni egy egységes kínzás-szindrómát.

A túlélők orvosi és pszichológiai ellátása hatására nagymértékben „medikalizálódott” a túlélőkhöz való hozzáállás, és gyakran pszichopatológiai kategóriákba kerülnek a kínzást túlélő személyek. Sokan azonban tiltakoznak e szemlélet ellen és amellet érvelnek, hogy a kínzás nem a túlélő betegsége, hanem a civilizáció saját zavara, „népbetegség”, vgy Marcelo Viñar (2005) uruguayi pszichoanalitikus és

traumakutató szavait idézve, 'láthatatlan patológia', amely az emberi mivoltunkhoz szorosan hozzátartozó szociális rendszerünket rombolja szét.

A kínzás traumája és az identitás

A kínzás olyan trauma, amelyet egy emberi lény okoz embertársának, szándékosan, módszeresen, gyakran előre eltervezett úton. Viñar definíciója szerint a kínzás „olyan tudatos eljárás, amely végcélja az alkalmazott módszerektől függetlenül az áldozat hiedelmeinek, illetve meggyőződéseinek szétrombolása, megfosztva az illetőt a személyiségét alkotó identitáskonstellációtól” (idézi Sironi, 2010, 17.). Az elkövető szemében az áldozat nem tekintendő emberi lénynek, és célja a másik megszégyenítése és pszichés megsemmisítése. Ehhez az elkövetők számos fizikai és pszichológiai eszközt bevetnek, miközben gyakran kihasználják az áldozat sérülékenységét. A kínzás az ember legszemélyesebb és intimebb rétegeibe hatol be, és hatására a test és lélek többé nem biztonságos hely. Az elkövető, mint a hatalom birtokosa és gyakorlója elfoglalja és meggyalázza az áldozat testét, amely többé nem szent és sérthetetlen. Ehhez társul a pszichés megalázás, amikor az agresszor szándékosan, szisztematikusan és gyakran nyilvánosan cselekszik, és tetteivel azt sulykolja, hogy az áldozat nem méltó az emberi életre, megérdemli a kínzást.

Judith Herman (2003) könyvében hosszas értekezik arról, hogy milyen következményekkel jár az elkövető attitűdjének internalizálása a túlélő részéről, és arról, hogy milyen nehéz megszabadulni az agresszor által sulykolt énképtől, amely bevésődik a túlélő pszichéjébe és testébe. Nehezen feldolgozható élmény az áldozat számára, hogy kénytelen volt megélni pszichés összeomlását a kínzás folyamata alatt, és korábban erős énjének helyét egy gyermeki, kiszolgáltatott, megfélemlített én vette át, amely nem volt képes többé az események kontrollálására és önmaga védelmére. A kínzás az áldozatot súlyos regresszív helyzetbe hozza, aminek hatására az áldozat korábbi éretlen elhárító mechanizmusokhoz tér vissza a realitáshoz való alkalmazkodás érdekében (hasítás, primitív idealizáció, projektív identifikáció, tagadás). Alapvető megküzdési mód továbbá a disszociáció, a test leválasztása a pszichéről és idegen objektumként való tekintete. A szürreálisan megváltozott realitás helyzetében azonban a korai elhárító mechanizmusok sem feltétlenül segítenek a túlélésben, illetve jelentős szerepet játszanak a későbbi tünetképzésben (Hárdi, 2008).

A Holokauszttal kapcsolatos pszichoterápiás diskurzus is kiemeli (Erős, 2001), hogy a szélsőséges üldöztetés helyzeteiben az áldozat a legkorábbi és legősibb traumatizáció szintjére eshet vissza (a születés elsődleges traumájához), amely szétrombolja a preödipális anya–gyermek kapcsolat struktúráit. A kínzás természetéből adódik, hogy erőteljesen szétzúzza az emberekbe való alapvető ősbizalmat, intézményesített formája teljes szociális közösségeket képes szétrombolni. Viñar (2005) kifejti, hogy folyamat által az áldozat az örület határához közelít, olyan gondolatok fogalmazódnak meg benne, hogy soha többé nem lesz ugyanaz az ember, mint korábban, idegen lesz a saját testében, és attól fél, hogy ezen túl meg sem ismeri

önmagát. Ezek az deperszonalizációs élmények és gondolatok nem csak a kínzás epizódjára korlátozódnak, hanem megfelelő feldolgozás hiányában még hosszan elhúzódhatnak, és olyan mentális széteséshez és összeomláshoz vezethetnek, amely meghaladja az ember felfogó- és tűrőképességét.

Az interperszonális trauma és kínzás tehát radikálisan módosítja az áldozat személyes és kollektív identitását; károsítja a személy legjelentősebb kapcsolatait, és az önmagáról és a világról alkotott reprezentációkat. E traumák esetén gyakori az elkövető által sulykolt énkép interiorizálása, ami egy dehumanizált, megbélyegzett, lealacsonyított identitás kialakításához vezet. Oravecz (2004) szerint a trauma hatására az eredeti pszichoszociális identitás fragmentálódik és ún. auxiliáris (helyettesítő) identitás alakul ki. A helyettesítő identitás fő meghatározója a szégyen, a megalázottság, a megbélyegzettség és a szociális alkalmatlanság érzete. A masszív pszichés traumatizációt követően a túlélő gyakran patológiás és maladaptív kísérleteket tesz a struktúra helyreállítására vagy újraalkotására, mely a túlélő szindróma lényegét képezi. A szélsőséges traumatizáció pszichoterápiás diskurzusában közös, hogy a sajátos tünetcsoport középpontjába a súlyosan sérült és állandóan fenyegetett identitást állítja (Erős, 2001).

A trauma hatására bekövetkező szelf-változásokról pszichoanalitikus elemzése Ferenczihez nyúlik vissza. A háborús neurózisról szóló értekezésében (1918) leírja, hogy az érintett személy önbizalmában és énképében regresszív változások jönnek létre, az illető személyisége teljes átalakuláson megy keresztül és leginkább egy megfélemlített, gondoskodást igénylő kisgyerekre képe rajzolódik ki a változások következtében. A „Nyelvezavar a felnőttek és a gyermek között” című tanulmányában (1933) valamint a *Klinikai naplóban* (1932) átfogó leírását adja a poszttraumás személyiségváltozásoknak. Ferenczi gyerekkorban bántalmazott páciensek esetén keresztül demonstrálja, hogy a tehetetlen és kétségbeesett áldozat az agresszorral való azonosuláshoz folyamodik az extrém szintű szorongás elleni védekezésében, valamint introjektálja a felnőtt büntudatát. Mindennek hatására a személyiség fragmentálódik a fájdalom elviselése érdekében, és a személy szelfje traumatizált és egészséges részekre bomlik.

A Holokauszt túlélőivel végzett terápiás munkájának eredményeképp számos analitikus beszámolt meghatározó poszttraumás személyiségváltozásokról. Grubrich-Simitis (1981) alapján a változások részét képezik a felettes én regressziója, az agresszor hozzáállásának interiorizálása, és a lealacsonyított, megszegényített és értéktelen énnel való azonosulás. Mindennek hatására „hamis én” alakul ki, amely fogalmat Grubrich-Simitis nem a winnicotti értelemben használja. Krsytal (1978) a túlélők katatón állapotát írta le, amely pszichés visszavonulással, az érzelmszabályozás krónikus zavarával és az identitás teljes elvesztésével jár. Niederland (1981) arról számolt be, hogy a túlélők személyiségváltozásai érintik az énképet, testképet, valamint az időben és térben való orientációt. Meghatározó élmény a túlélők számára, hogy visszafordíthatatlannak és örökké tartónak élik meg ezen változásokat. A deperszonalizációs élmények odáig vezethetnek, hogy az illető már

saját emberi mivoltát is megkérdőjelezi. Lifton (1968) a hirosimai atomrobbantás túlélői körében írt le egy jellegzetes és patogén mintázatot, amely a halálközelség élménye hatására alakult ki. Az amerikai pszichiáter szerint az áldozatok személyisége elveszítette „vitalitását”, kiürrült, és „megpecsételődött a halál élményével”.

Ulman és Brothers (1988) vietnami veteránok és nemi erőszaktételek túlélőinek traumatikus tapasztalatai alapján alakított ki egy pszichoanalitikus elméletet, amely a trauma által szétrombolt archaikus és nárcisztikus fantáziák hatását emeli ki az én-élmény alakulására. A pszichoanalitikus szerzőpáros rámutatott, hogy a traumatikus esemény tudattalan jelentése a fantáziák helyreállítására adott hibás kísérlet eredményeképpen jön létre, és a kialakult hamis jelentés az, ami negatív irányba befolyásolja a személy énképét és identitását. Wilson (2005) szerint az extrém megalázó helyzetek (pl. kínzás) „lélek-halálhoz”, az ego identitás, szelf-kontinuitás és morális értékrend elvesztésének érzetéhez; és az én kiüresedésének érzéséhez vezethetnek. Kialakul a „poszttraumás szelf”, melyet erőteljesen jellemez a poszttraumás szégyen és bűntudat, és hosszútávon negatív identitás megkonstruálását eredményezi. Sironi (2011) a kínzást a dekulturációs folyamat legmeghökkenőbb eszközének nevezi, mely mindenfajta (kulturális, egyéni) sajátosságot tagad és meg akar semmisíteni, az emberi lényt személyiségének magvára, legegységesebb alapvonalaira redukálva. *Hóhérok és áldozatok* című könyvében leírja, hogy nem csak a túlélő változik meg a kínzások hatására, hanem a kínzás túlélőivel foglalkozó segítő szakemberekre is igaz az, hogy soha nem lesznek ugyanazok az emberek, mint a történetek meghallgatása előtt.

Rosenbaum és Varvin (2007) skandináv pszichoanalitikusok menekült kínzás-túlélőkkel végzett terápiás munka hatására dolgozták ki elméletüket, amely a trauma hatására sérült szimbolizáció három szintjét különíti el: a test – másik dimenziót, az én – csoport (kötődés, interszubjektivitás) szintjét, és az én viszonyát a szocio-kulturális kontextushoz, értékekhez, átfogó morális kérdésekhez. Elképzelésük szerint a három szint mindig dinamikus interakcióban van egymással, megjelennek az érintett személy énképében és narratív beszámolóiban. A szerzőpáros a poszttraumás állapot komplex modelljét alkotta meg, amely magába foglalja a szimbolizációt, a mentalizációt és az érzelmszabályozás területét.

A kínzás túlélőinek egy speciális csoportja: a menekültek

A menekülés minden esetben számos veszteséggel jár, amely nemcsak a személy alkalmazkodóképességét és jóllétét ássa alá, hanem hatással van a személyes és társas identításra is. Eisenbruch (1990) „gyökérvesztésnek” nevezi a menekültek komplex veszteségét, amely magába foglalja az otthon, nyelv, kultúra, anyagi javak, szeretett személyek, státusz, szerep és identitás elvesztését. A migráció, a menekült lét és az identitás kapcsolatát tárgyaló szociálpszichológiai kutatások az etnikai illetve nemzeti identitás alakulását, valamint az identitásstratégiák és akkulturáció összefüggéseit vizsgálják (Berry, 1997; Phinney és mtsai., 2001).

Ezzel szemben a pszichoanalitikus megközelítés a migrációt harmadik individuációs folyamatnak tekinti, amely újraeleveníti a korai kötődési-, szeparációs- és veszteségélményeket és azok tudattalan jelentéseit a felnőttben (Akhtar, 1995). Grinberg & Grinberg (1984, 1989) a migráció pszichopatológiájáról beszél, azt potenciális traumatikus élményként jellemzi, amely súlyos identitáskrizissel jár. A latin-amerikai szerzőpáros szerint a migrációs tapasztalatok fokozatos feldolgozásával, valamint a letagadott és lehasított élmények és érzések integrációjával megvalósulhat egy újonnan strukturált identitás és a pszichés fejlődés.

A migránsok speciális csoportját képezik a menekültek, akik etnikai, vallási, nemzeti, politikai vagy társadalmi hovatartozásukból kifolyólag kényszerülnek arra, hogy elhagyják hazájukat és egy másik országban keressenek átmeneti vagy végleges menedéket. Közös bennük, hogy mind elszenveték az üldöztetésnek és száműzetésnek valamilyen formáját, és komoly veszélyt jelentene számukra a hazatérés. A menekültek a migránsok kifejezetten sérülékeny csoportjához tartoznak, ők a 'migrációs traumán' túl gyakran súlyos erőszak közvetlen vagy másodlagos túlélői. Baker (1992) alkotta meg a „háromszoros trauma paradigma” fogalmát, hogy érzékeltesse a megkínzott menekültek komplex traumatizációját. Modelljével rámutat arra, hogy a kínzást túlélő menekültek háromszorosan is traumatizálódnak: az üldöztetés és bántalmazás traumája, a meneküléssel járó veszteségek, és a menekült lét sérelmei és traumatikus tapasztalatai egyaránt meghatározzák ezen személyek pszichés realitását, alkalmazkodását és identitását.

„Abdala” esete

Egy súlyosan traumatizált menekült esetén kerestül szeretném bemutatni a kínzás és a menekült trauma összetett hatását az identitásra, pszichodinamikus keretben. A Cordelia Alapítvány pszichológusaként kerültem kapcsolatba vele. Abdala 33 éves férfi, egy arab ország állampolgára, és menedékkérő egy magyarországi menekülttáborban. Vallási és etnikai kisebbség tagjaként gyerekkora óta csak diszkriminációt és bántalmazást élt át a többségi iszlám vallású, arab társadalom részéről, „idegenként” élt saját országában. Amikor 9 éves volt, bebörtönözték a bátyját politikai aktivitás miatt, utána a titkosszolgálat rendszeresen „látogatta” a családot az otthonukban, nem volt soha nyugtuk, „velük együtt nőtt fel”. Őt is sokszor bántalmazták a titkosszolgálat emberei gyerekként az otthoni razziaik során, megütötték, fenyegették, „lelkileg megnyomorgatták”. 16 évesen származása miatt megtiltották neki, hogy folytassa az iskolát, elkezdett szabóként dolgozni. Bátyja 12 évig volt börtönben, szabadulása után elhagyta az országot és Európába menekült, azóta is egy kelet-európai országban él. Sokáig nem tudtak hollétéről, nem tarthatták vele a kapcsolatot a titkosszolgálat miatt, Abdala évekkel később tudta meg, hogy hol telepedett le. 20 évesen kötelező katonai szolgálatra sorozták, három évig volt határőr. Közben családtagjai (szülei és a nővére) az állandó bántalmazások és félelem miatt a menekülés mellett döntöttek, „lefizették” a kormány embereit, elhagyták az

országot, Észak-Európába menekültek és ott telepedtek le. Abdala nem mehetett velük, egyedül maradt mert ha a szolgálatot elhagyja és elkapják, akkor halálbüntetéssel sújtják.

Ezt követően rászállt a titkosszolgálat, folyamatosan próbálták információt kiszedni belőle a családja hollétéről, megvádolták azzal, hogy ő szöktette ki őket, mivel a határnál volt katoná. Emiatt bebörtönözték, és három évig tartották fogva. A kínzások mindennaposak voltak, volt, hogy eszméletét veszítette az ütések hatására, számos külsérelmi nyoma is van a bántalmazásoknak. 11 hónapig magánzárkában volt, és ez volt számára a legnehezebb időszak. A zárkában három kisegérré talált, és ő róluk gondoskodott, velük kötött „barátságot”, és így bírta ki a szörnyű nehéz helyzetet. Szabadulását követően teljesen egyedül maradt, majd valamivel később megismerkedett egy iszlám vallású arab lánnyal. Bár szigorúan tiltott volt egy kereszténynek és egy iszlám vallásúnak együtt lennie, ők mégis szerelemben estek, és a lány lett Abdala minden támasza a nehéz időkben. Abdalát azzal a feltétellel engedték ki a börtönből, hogy szabadulását követően hírszerzőként dolgozik a nemzetbiztonságnak, és megadtak neki neveket, hogy kik után kell érdeklődni a város nemzetbiztonsági és katonai irodájában. Ő azonban nem akart ilyen tevékenységben részt venni, és úgy döntött, hogy elmenekül a városból. A lánnyal együtt elhagyta a várost, egy messzebbi faluba utaztak, ahol Abdala egy unokatestvére lakott. Pár hétig ennél a rokonnál laktak, de utána veszélyessé vált az unokatestvér számára Abdala elszállásolása, mert megkeresték a nemzetbiztonságiak. Ezután Abdala és a lány otthon nélkül maradtak, és elhagyatott épületekben aludtak. Több hónapig így éltek, majd kiderült, hogy teherbe esett a lány, és emiatt nagyvárosba költöztek, albérletet vettek ki. Abdala itt találkozott egy régi barátjával, és mesélt neki a jelenlegi élethelyzetéről. Pár nappal később az utcán sétált a fiatal pár, Abdala „felesége” (így nevezi a lányt, bár hivatalos házasságkötésre nem került sor) megéhezett, és Abdala elszaladt neki venni egy szendvicset. Amikor visszaindult a sarkon mentőket látott meg, majd vért, és a lányt a földön. A lány apja és fiútestvérei álltak körülötte, megölték a lányt. Abdala teljesen lebénult, és nem volt képes odarohanni. Állt dermedten és megvárta, amíg elmennek a tettesek, utána ment csak oda. Az esetet követően hagyta el az országot, több évet eltöltött Görögországban, majd Törökországban, mindkét országban veszélyben és bizonytalanságban élt, sokat bántalmazták. Szülei egyszer elutaztak Görögországba, hogy találkozzanak vele, mert nagyon aggódtak miatta. Abdala viszont nem volt hajlandó találkozni velük, mert annyira szégyellte a helyzetét. Végül Magyarországra került, és menekült kérelmet terjesztett elő.

Abdalával a kapcsolatfelvétel rendkívül nehezen indul, először segítséget kér, majd a következő alkalommal elutasítja a találkozást, bizalmatlan, viselkedése zavart. Nem bízik senkiben, főleg nem a táborban lakó többi arab emberben. Amikor mégis sikerül leülni és beszélni, egy rendkívül traumatizált identitás rajzolódik ki. Abdala meg van győződve, hogy ő rossz ember, mert nem mentette meg a feleségét, és „hazudott neki”. Pedig a lány a szörnyű körülmények között is kitar-

tott mellette és gondoskodott róla. Gyűlöli önmagát, úgy érzi, hogy mindent elveszített az életében, nincs többé értelme élni, és meg akar halni. Egyetlen vágyat fogalmaz meg, hogy elutazzon édesanyjához és elmesélje neki mindazt, ami vele történt, és utána már meghalhat. Azonban ezzel kapcsolatosan is ambivalens, mert közben fél is attól, hogy csalódik benne a családjá. Amikor Törökországban és Görögországban tartózkodott, megpróbált lányokkal ismerkedni, mert akkor még úgy gondolta, hogy ezzel enyhíthet fájdalmán. Viszont minden alkalom kudarcba fulladt, ő miatta, nem bír megmaradni egy lány mellett sem, minden próbálkozás után, rossz érzése lett, undorodott saját magától és elmenekült a helyzetből. Most már együtt akar élni ezzel a fájdalommal, ő nem ismer mást, és nem akar ezen változtatni. Szeretni sem szeretne többet, és azt sem hogy őt szeressék, mert úgy érzi, hogy nem tudná befogadni. Nem ismer már önmagára, úgy érzi, hogy végérvényesen megváltozott. Korábban, ha igazságtalanságot látott (például a hadseregben), akkor mindig kiállt az „elnyomottak” oldalán, ma már viszont nem érinti meg semmi, nem érzi, hogy bármi miatt érdemes lenne küzdenie. Jelenleg minden haragját és dühét – ha aktuálisan nem önmagára – akkor a magyar menekültügyi eljárásra és rendszerre vetíti ki, „hazudnak neki”, „csak az ő ügyét” halogatják, paranoid gondolatokat fogalmaz meg a rendszerrel kapcsolatosan.

A traumatizált páciensekkel való munka során az áttételi és viszontáttételi helyzetre jellemző, hogy az elkövető személye is megjelenik szimbolikusan, és a páciens a terapeutát időnként agresszornak éli meg, máskor pedig megmentőt vár a terapeuta személyében. A páciens bizalmatlansága és ambivalenciája a velem való kapcsolatban is nagymértékben megnyilvánult. Először segítséget kért, majd elutasította, végül együttműködött, de nehéz volt terápiás megállapodásra jutni. Az áttételben éreztem egy regresszív vágyat, hogy belém kapaszkodjon, és én legyek a megmentője, másrészt elutasítást is megéltem, hogy nem „vagyok elég jó”, nem tudok semmit nyújtani a páciensnek. Szélsőséges érzelmeket váltott ki belőlem, viszontáttételben átéltem én is az érzelmek széles skáláját a csodálattól a tehetetlenségig és dühig. Továbbá előfordult, hogy úgy éreztem, ő irányítja a reakcióimat, amely a projektív identifikáció egy jellegzetes megnyilvánulása.

Abadala személyiségének sérülése a korai életkorban kezdődött; traumatikus tapasztalatai súlyosak, komplexek és kumulatívak. Üldözött kisebbség tagjaként nőtt fel származási országában, kiskora óta azt élte meg, hogy más illetve kevesebb, mint a többiek, és nincs elfogadva. Szülei politikai aktivitása miatt aktívan üldözték a páciens családját; a félelem, a kisebbség érzés és a biztonság hiánya meghatározó tapasztalat volt számára kiskorától kezdve. A nemzetbiztonságiak bántalmazásai során valós fizikai erőszakot is elszenvedett, és azt élte meg, hogy otthonában sincs biztonságban. A bebörtönzés és kínzások tovább károsították énképét, világképét és bizalmát másokban; szerelmének halála pedig teljesen szétzilálta az amúgy is törékeny kötődését, én- és világképet. Szerelme elvesztésének traumája és az ő „szerepe” a történetben Abadala számára vélhetően „beleillett” a korai sémájába, rezonált a korai traumatikus élményekkel, és kvázi bizonyítékként szolgált, hogy „valóban rossz

ember vagyok”. A szégyen, a „túlélő” büntudata, a kisebbségi érzése és az önvád interiorizálódott és mélyen beleivódott a személyiségbe. Csak fájdalommal tud élni, ez jelenti számára a „biztonságot”, személyes identitásának szerves része lett a szenvedés. Másokhoz való viszonya is rendkívül sérült, nem bízik az emberekben. Arra számít, hogy becsapják, rosszat akarnak neki, bántalmazták, ellehetetlenítik az életét. Az elhagyatottság és elutasítottság élménye miatt a kapaszkodás igénye rendkívül magas, de jelenleg rendkívül ambivalens a kapcsolati igénye, és sokszor tagadja a szükségletet. Abdala személyében egy súlyosan, többszörösen és krónikusan traumatizált ember képe rajzolódik ki; középpontban a szégyennel, büntudattal, és kisebbségi érzéssel átítatott identitás áll. Első terápiás lépésként a páciens stabilizálása és a bizalom kiépítése tűzhető ki, és csak hosszas terápiás munka során lehetséges egy új narratíva és identitás kialakítása és megszilárdítása.

IRODALOM

- ABILDGAARD ÉS MTSAL. (1984). U. Abildgaard, O. Daugaard, H. Marcussen, P. Jess, H.D. Petersen, & M. Wallach: Chronic organic psycho-syndrome in Greek torture victims. *Danish Medical Bulletin*, 31:239-242.
- AKHTAR, S. (1995). A third individuation: immigration, identity, and the psychoanalytic process. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43:1051-84.
- ALLODI, F. & COWGILL, O. (1982). Ethical and psychiatric aspects of torture. *Canadian Journal of Psychiatry*, 27, 98-102.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- BAKER, R. (1992). Psychosocial consequences for tortured refugees seeking asylum and refugee status in Europe. In: M. Basoglu (Ed.), *Torture and its consequences: current treatment approaches* (pp. 83-106). Cambridge: Cambridge University Press.
- BASOGLU, M. (Ed.) (1992). *Torture and Its Consequences*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- BASOGLU ÉS MTSAL. (2001). M. Basoglu, J.M. Jaranson, R. Mollica, & M. Kastrup: Torture and mental health: a research overview. In: E. Gerrity, T.M. Keane, & F. Tuma (Eds.), *The Mental Health Consequences of Torture* (pp. 35-62). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001.
- BASOGLU ÉS MTSAL. (1994). M. Basoglu, M. Paker, O. Paker, E. Ozmen, I. Marks, C. Incesu, D. Sahin, & N. Sarimurat: Psychological effects of torture: A comparison of tortured with non-tortured political activists in Turkey. *American Journal of Psychiatry*, 151:76-81.
- BERGMANN, M. S., & JUCOVY, M. E. (Eds.) (1982). *Generations of the Holocaust*. New York: Basic Books.
- BERRY, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46(1):5-34.
- CHODOFF, P. C. (1963). Late effects of the concentration camp syndrome. *Archives of General Psychiatry*, 8:323-342.

- CHODOFF, P. C. (1969). Depression and guilt among concentration camp survivors: comments of a survivor. *Existential Psychology*, 7(26-27):19-26.
- EISENBRUCH, M. (1990). The cultural bereavement interview: a new clinical research approach for refugees. *Psychiatric Clinics of North America*, 13:715-735.
- EITINGER, L. (1961). Pathology of the concentration camp syndrome. *Archives of General Psychiatry*, 5:371-9.
- ERŐS, F. (2001). *Az identitás labirintusai*. Budapest: Janus-Osiris.
- FERENCZI S. (1918/1982). A háborús neurózisok pszichoanalízise. In: Linczényi Adorján (szerk.), *Leleki problémák a pszichoanalízis tükrében. Válogatás Ferenczi Sándor tanulmányából* (pp. 199-225). Budapest: Magvető, 1982.
- FERENCZI S. (1932/1996). *Klinikai napló 1932*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 1996.
- FERENCZI S. (1933/1997). Nyelvzavar a felnőttek és a gyermek között. A gyengédség és a szenvedély nyelve. In: *Techmikai írások (1921-1933)* (pp. 102-112). Budapest: Animula, 1997.
- GRINBERG, L. & GRINBERG, R. (1984). A psychoanalytic study of migration: Its normal and pathological aspects. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32:13-38.
- GRINBERG, L. & GRINBERG, R. (1989). *Psychoanalytic Perspectives on Migration and Exile*. New Haven, Yale University Press.
- GRUBRICH-SIMITIS, I. (1981). Extreme Traumatization as Cumulative Trauma—Psychoanalytic Investigations of the Effects of Concentration Camp Experiences on Survivors and their Children. *Psychoanalytic Study of the Child*, 36:415-450.
- HÁRDI, L. (2008). Menekülők pszichoterápiás és pszichoszociális segítése. *Psychiatria Hungarica*, 23(4): 255-259.
- HERMAN, J. (2003). *Trauma és gyógyulás*. Budapest: Háttér Kiadó – Kávé Kiadó – NANE Egyesület.
- HOPPE, K. (1968). Re-somatization of affects in survivors of persecution: symposium on psychic traumatization through social catastrophe. *International Journal of Psychoanalysis*, 49:324-326.
- JUCOVY, M. E. (1992). Psychoanalytic Contributions to Holocaust Studies. *International Journal of Psychoanalysis*, 73:267-282.
- KLEIN, H. (1968). Problems in the psychotherapeutic treatment of Israeli survivors of the Holocaust. In: H. Krystal (Ed.), *Massive Psychic Trauma* (pp. 233-244). New York: International Universities Press, 1968.
- KRYSTAL, H. (1971). *Trauma*: considerations of its intensity and chronicity. In: H. Krystal & W. Niederland (Eds.) *Psychic Traumatization: Aftereffects in Individuals and Communities* (93-114). New York: Little, Brown, & Co.
- KRYSTAL, H. (1978). Trauma and Affects. *Psychoanalytic Study of the Child*, 33:81-116
- KRYSTAL, H. (1991). Integration and Self-Healing in Post-Traumatic States: A Ten Year Retrospective. *American Imago*, 48:93-118.
- KRYSTAL, H. (Ed.) (1968). *Massive psychic trauma*, New York: International Universities Press.
- LIFTON R, J. (1968). *Death in life: survivors of Hiroshima*. New York: Random House.
- MOSES, R. (1978). Adult psychic trauma. The question of early predisposition and some detailed mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*, 59:353-363.

- NIEDERLAND, W. G. (1961). The problem of the survivor. *Journal of Hillside Hospital*, 10:233-247.
- NIEDERLAND, W. G. (1968). Clinical observations on the „survivor syndrome”: symposium on psychic traumatization through social catastrophe. *International Journal of Psychoanalysis*, 49:313-315.
- NIEDERLAND, W. G. (1981). The survivor syndrome: Further observations and dimensions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29(2):413-425.
- ORAVECZ, R. (2004). A gyermekkori szexuális abúzus kezelése. *Addiktológia*, 3(4):498-514.
- PELCOVITZ ÉS MTSAL. (1997). D. Pelcovitz, B. van der Kolk, S. Roth, F. Mandel, S. Kaplan, & P. Resick: Development of a Criteria Set and a Structured Interview for Disorders of Extreme Stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10:3-16.
- PHINNEY ÉS MTSAL. (2001). J. S. Phinney, I. Romero, M. Nava, & D. Huang: The role of language, parents, and peers in ethnic identity among adolescents in immigrant families. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2):135-153.
- PUNAMÄKI, R.L. & SULEIMAN, R. (1989). Predictors and effectiveness of coping with political violence among Palestinian children. *British Journal of Social Psychology*, 29:67-77.
- RAKOFF, V. (1966). Long term effects of the concentration camp experience. *Viewpoints*, 1:17-21.
- ROSENBAUM, B. & VARVIN, S. (2007). The influence of extreme traumatization on body, mind and social relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 88(6):1527-1542.
- SCARRY, E. (1985). *The body in pain: the making and unmaking of the world*. Oxford University Press.
- SIRONI, F. (2010). *Hóhérok és áldozatok – A kínzás pszichológiája*. Budapest: Göncöl Kiadó.
- SOMNIER, F. E. & GENEFKÉ, I. K. (1986). Psychotherapy for victims of torture. *British Journal of Psychiatry*, 149:323-329.
- SOMNIER ÉS MTSAL. (1992), F. E. Somnier, P. Vesti, M. Kastrup, & I. Genefke: Psychosocial consequences of torture: current knowledge and evidence. In: M. Basuglu (Ed.), *Torture and its consequences. Current treatment approaches*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1992.
- TURNER, S. & GORST-UNSWORTH, C. (1990). Psychological sequelae of torture – A descriptive model. *British Journal of Psychiatry*, 157:475-480.
- ULMAN, R. B. & BROTHERS, D. (1988). *The Shattered Self: A Psychoanalytic Study of Trauma*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- VIÑAR, M, N. (2005). The specificity of torture as trauma: the human wilderness when words fail. *International Journal of Psychoanalysis*, 86:311-33.
- WILSON, J. P. (2005). The Posttraumatic Self. In: *The Posttraumatic Self: Restoring Meaning and Wholeness to Personality* (pp. 9-68). New York: Routledge, 2006.
- YEHUDA ÉS MTSAL. (1997). R. Yehuda, J. Schmeidler, A. Elkin, E. Houshmand, L. Siever, K. Binder-Brynes, M. Wainberg, D. Aferiot, A. Lehman, L. Song Guo, & R. Kwei Yang: Phenomenology & Psychobiology of the Intergenerational Response to Traum (second revision, 1997). In: Danieli, Y. (1998). *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. New York: Plenum Press.