



**Raffai Jenő**

### **A szülői konfliktus hatásai az intrauterin térben\***

A kapcsolatanalízist kezdettől fogva preventív módszerként dolgoztuk ki, melynek segítségével a későbbi pszichotikus megbetegedések megelőzhetőek. A hangsúly a kapcsolaton nyugszik: az anyának vissza kell tükröznie magzata létezését és különbözőségét. Így tudja a baba saját test- és énhatárait kibontakoztatni.

A későbbi évek folyamán egyre több olyan kismamával találkoztunk, akik súlyos problémákkal küzdöttek: vérzések, idő előtti kontrakciók, retardált magzatok, idő előtti placentaöregedés, placenta praevia, stb. Egyre több kismama érkezett sorozatos vetélések, intrauterin magzati halál, meddőség miatt, vagy olyanok, akik mesterséges megtermékenyítés előtt álltak. Vizsgálni kezdtük a háttérben levő konfliktusokat: először az itt-és-mostban és utána az ott-és-akkorban. Ezután azt is kutattuk, miért van egyes kismamáknak több konfliktusa a férfiakkal vagy a szülőkkel, mint a többieknek. A kismamák személyiségét és kapcsolatait vizsgáltuk. Megállapítottuk, hogy ezek a nők bizonyos értelemben éretlenek, infantilisek, és még jelentős függőségben élnek a szüleikkel, különösen az anyjukkal. Ez a függőség hatást gyakorol a várandósságukra és partnerkapcsolatukra is. Kísérőjelenségeként terhességi komplikációk léphetnek fel, pl. vérzések, korai kontrakciók, sőt vetélés is. A képlet eközben még bonyolultabbá vált. Egyes anyáknál, akik függőségben voltak szüleiktől, egy szülői konfliktust követően vérzés lépett fel, másoknál azonban nem. Még differenciáltabb megközelítésre volt szükségünk. A vérző anyák és a komplikációmentes anyák pszichodinamikáját vettük górcső alá. Lényeges különbség rajzolódott ki, és ezzel egy időben a kapcsolatanalízis egy nagy felfedezését és megfogalmazzuk, amelyet **többgenerációs intrauterin** térnek neveztünk el. Ez azt jelenti, hogy a baba a méhben egy bonyolult kapcsolati rendszerben él, és nemcsak a szülei, hanem a nagyszülei is hatással vannak rá, néha közvetlenül, néha nem. Hatásuk erősebb lehet, mint saját szülei hatása.

A többgenerációs intrauterin tér egy időtér, melynek sem az elejét, sem a végét nem ismerjük. Ezzel arra szeretnénk rámutatni, hogy a kapcsolatanalízis során sok

---

\* Az előadás tanulmány formában itt jelent meg: Jenő Raffai: Auswirkungen von Elternkonflikten im intrauterinen Raum. In: Klaus Evertz – Ludwig Janus – Rupert Linder (Hg.), *Lehrbuch der Pränatalen Psychologie*. Heidelberg: Mattes, 2014, 556-570. Az eredeti előadás adatai ismeretlenek. A cikkhez fűzött jegyzetek a fordítói.

kozmosz élménnyel találkozunk. Ugyanakkor tudjuk a mikrofizikából, hogy fizikai testünk elemi részecskéket tartalmaz, melyek az ősrobbanásból származhatnak, vagyis fizikai testünk alkotórészei olyan mikroelemeket tartalmazhatnak, melyek a kozmoszból árasztottak el minket.

A többgenerációs intrauterin térben eddig a következő idősíkokat találtuk: Az anya saját intrauterin élményei, melyek újra aktiválódnak. Ezek azok, amelyeket az anya magzatként saját édesanyjában élt meg. Ezeket az élményeket megismétli a babájával való kapcsolatában. Ez sokféle lehet, pl. alig kontrollálható kontrakciók abortuszfantáziák következményei. A biológiai idő meglepően pontosan működik. Ezekben az esetekben a kontrakciók ugyanabban a terhességi hétben lépnek fel, mint amikor az anya ezt magzatként megélte. Ezeknek a kontrakcióknak a lefolyása nagyon heves, destruktív lehet. Néha feltétlenül orvosi beavatkozás szükséges, általában kontrakciót csökkentő (tokolitikus) infúzió. Ezek az élmények az anya magzatával szembeni negatív érzelmi hozzáállásából is fakadhatnak. Nézzünk most egy rövid esetvignettát, amelyet az „Kapcsolatanalízis: újratöltve” (Raffai, 2012) című tanulmányban már megemlítettünk. Mivel ez a konstelláció gyakran felmerül, újra felidézem.

Ildikó a harmadik órára érkezik. A bevezető fázisban nem találja a kapcsolatot a babájával. Aztán hirtelen azt érzi, hogy a babája fél. (Én pedig azt feltételeztem, hogy saját félelmét érzi magzatában.) Én: „Miért kell félnie a babájától?” I.: (Zokogni kezd.) „Attól félek, hogy a bordáim felnyomódnak, és nem kapok levegőt.” Én: „Akkor meg fog fulladni és meg fog halni?” „I.: Igen, pontosan. (még erősebben zokog) Nem mer feljönni. Állandóan alul van, ott moco-rog.” Én: „Mitől fél még?” I.: „Attól, hogy anya leszek. Türelmetlen. Félek a szüléstől, és attól, hogy elvérzek. Olyan idegennek érzem a babát a hasamban. Attól is félek, hogy a kapcsolatom a férjemmel elromlik. A baba miatt nem lesz időnk egymásra. Pedig annyira vágyakoztam egy gyerek után. De mióta terhes vagyok, az egész életem félelemmel van tele.” Ildikó részben irracionális félelmeiből egy gonosz magzat képe kristályosodik ki, aki egyrészt az ő életét, másrészt a kapcsolatait veszélyezteti. Mivel ismerem édesanyjának történetét az első interjúból, egy mondatot fogalmazok meg: „A babája iránti félelme nem a saját édesanyja félelmét képezi le, amikor Ön magzat volt?” Ildikó drámai sírásba kezdett, és saját édesanyjának vele szembeni negatív érzései kerülnek előtérbe. Ildikó nem várt gyermek volt, anyja meg akarta szakítani a terhességét, mivel félt, hogy a férjével való kapcsolatát tönkreteszi. Ez az óra fordulópontnak bizonyult Ildikó és magzata kapcsolatában. Saját intrauterin traumája feloldódott, babájával való viselkedése alapvetően megváltozott. Édesanyja már nem volt képes arra, hogy a babájával való kapcsolatából kiszorítsa. Ebben az esetben az anya intrauterin anyareprezentánsa hatott a magzatra. Ezek a nehéz történetek alig befolyásolhatók, és a kapcsolatanalitikusoknak még sok teendőre kell felkészülniük.

Amikor a múltból a jelen felé haladunk, a következő idősík a kapcsolatanalízisben az anya születési traumájának reaktiválódása és megismétlődése. Ez egy kívánatos folyamat, és meglehetősen gyakran elő is fordul.

Ennek a traumának a megdolgozása után az anya könnyebben tud szülni, mint ahogy őt hozta a világra az anyja. Nézzünk egy rövid példát: Krisztina második gyermekével jelentkezett kapcsolatanalízisre. Első gyermekét otthon szülte, és most a második gyermekével is ezt szeretné. Az első szülésével kapcsolatban szép emlékei vannak, de a kitolás során egy rövid megakadás történt. A baba megállt, Krisztinát elragadta az egyedüllét, a magányosság és a tehetetlenség érzése. Egy kis késlekedés után a baba újra elindult, és komplikációmentesen világra jött. Krisztina már a második kapcsolatanalitikus órán megélte saját születését. Elkezdett szédülni, a fejében lefagyást érzelt, majd egy szűk keretet érzett a feje körül és alulról egy lassú mozgást. Egy idő után egy bizonyos megtorpanást érzett, és utána a drámai érzés: egyedüllét, magányosság, tehetetlenség. Ez az élmény még háromszor ismétlődött meg a következő órákon, míg a megtorpanás teljesen megszűnt. Krisztina természetesen felfedezte az összefüggést babájának születése közbeni élménye és a sajátja között: fia pontosan ott és akkor torpant meg a szülőcsatornában, ahogy korábban az édesanyja. Saját traumáját babája megismételte.

A harmadik idősíkon a leendő szülők extrauterin szülőreprezentánsai vannak hatással az anya-magzat kapcsolatra. Ennek a hatásnak a felderítése nagyon érdekes. Ezt a szintet ismerjük a legmélyebben, legrészletesebben, és ez okozza a legtöbb problémát a várandósság alatt vérzés, kontrakciók, stb. formájában. Én mindenekelőtt ezzel a problémával foglalkozom, mivel ezt a szintet lehet a legjobban kontrollálni. Nézzük is egy esetvignetta alapján, ahogy a baba édesapja egy terhességi konfliktust generál, és egy koraszülésveszélyt idéz elő. Ez a helyzet gyakran előfordul.

Anna a 33. terhességi hétben van. A babája olyan mélyen helyezkedik el, hogy az alhasában nagyon heves fájdalmat kezdett érezni. A következő napon orvoshoz ment, aki megvizsgálta, és koraszülés veszélyét vetette fel. Annának ágyban kellett maradnia. A vizsgálat után felhívott, hogy jöjjön-e az órákra, vagy sem. Feltétlenül, volt a válaszom. Az órák alatt a következő történet bontakozott ki: A férje szülei teljesen váratlanul bejelentkeztek meglátogatni őket. A férje, aki fél a saját szüleitől, elkezdte a lakást összerámolni. Nagyon ideges volt. Az idegességét átragasztotta Annára. Egyszer csak a férje odavetett egy mondatot: „Dobd ki!” Anna egy halálos pillantást vetett rá és kirohant. Először a fürdőszobába. Annyira ideges volt, hogy elhatározta, lezuhanyozik, hogy lehűtse magát. De ez nem csökkentette az izgatottságát. Aztán leült a vécére, és felhívta az édesanyját. De ez sem csökkentette az idegességét. Annyira sértve érezte magát, hogy kirohant a lakásból egy közeli parkba. Egy óra múlva érkezett vissza. Közben azt érezte, hogy a baba a hasában nyugtalanná vált, és azt, hogy a baba mélyebbre helyezkedett. Megpróbáltuk közösen megérteni ezt a történetet: Anna nem tudott a saját lakásában megmaradni, és a baba sem tudott a saját „lakásában” megmaradni. Ahogy Anna menekült, úgy próbált a baba is menekülni. Mivel ez egy akut konfliktushoz vezetett, ami koraszülést eredményezhet, nem várhattunk a párterápiával, mivel ennek a konfliktusnak a pszichodinamikáját meg kellett értenünk.

Először azt figyeltük meg, hogy Anna a férjével szemben milyen feszült. Mintha elvárta volna, hogy a férje egy feszült helyzetben ne legyen ideges, és ne hibázzon. A férjének tökéletesen kell viselkednie. Ez nagyon szorongató és hatalmas elvárás vele

szemben. A férjének ez nagy teher lehet. Másodszor: Anna egy halálos pillantást vetett a férjére, mintha egy végzetes, kijavíthatatlan hibát vétett volna. Annától ez egy aránytalan reakció volt. Ezáltal erős büntudatot ébresztett a férjében. Így az a gyanú merül fel, hogy Anna saját internalizált konfliktusát férjére tette át, ami azt jelenti, hogy őt magát interperszonalizálta. Férje viselkedésével Annában egy internalizált kapcsolati konfliktus reaktivált, melynek következménye, hogy Annának minden helyzetben tökéletesen kell viselkedni. Nem hibázhat. Nem volt szabad semmilyen érzelmet kifejeznie, mivel akkor saját anyja gyilkos pillantást vetett rá. Ez Annában alig elviselhető büntudatot keltett. Nem volt képes ezzel a büntudattal megküzdeni. A központi kapcsolati traumája tehát ez: a büntudat érzése. Azt nem tudja elviselni, hogy egyszerűen nem tud konfrontálódni. Ezért ezeknek az érzéseknek az átélését átengedi férjének. A férjében ugyanazt az érzést kelti, mint amit benne keltett korábban saját édesanyja. Még egyszerűbben kifejezve: az Annában működő saját édesanyjának szerepét átruházza férjére. Ahogy Anna ezt az összefüggést megérti, rendezzi kapcsolatát férjével, és a baba feljebb helyezkedik. A koraszülés veszélye elhárult. Hasonló intervenciókkal tudtuk elérni, hogy a koraszülési ráta nálunk 0%, az állami statisztika 10%-ával szemben.”<sup>1</sup>

A negyedik idősík az aktuális anya-apa-baba kapcsolat, melyet a napi aktualitások befolyásolnak. Ezek nem kevésbé fontosak, mint az előző három, mivel ebben a kapcsolatban bontakozik ki a baba lelki struktúrája, de az anya személyisége is. Ebben nagy szerepet játszanak a félreértések, a diszharmónia vagy a baba elhanyagolása. Ennek következménye lehet a kötődés sérülése és gyengülése. Egy rövid példa segítségével magyarázzuk ezt a szintet, melyet korábban a „Kapcsolatanalízis: újratöltve” (Raffai, 2012) című írásunkban már megosztottunk.

Fanni mindig látja a babáját. Ő egyike azoknak az anyáknak, akiknek röntgenszeme van, és saját belső szemével úgy látja a babáját, ahogy az valóban kinéz. De Fanni az egyik alkalommal nem látta a babáját, és keserűen ment haza. Semmilyen alapját nem találtuk, amiért Fanninak belső látóképességét el kellett volna veszítenie. A következő óránkon megfigyelte a babáját. Elkezdett, ahogy ő látta, összezsugorodni, és végül egy fekete ponttá vált. Fanni megrémült. Azt hitte, meghalt a babája. Elkezdett hevesen sírni. Azt kérdeztem: „Vajon az utóbbi időben nem hanyagolta el a babát?” A válasz „De igen”. Fanni egyetemre járt, sok vizsgája volt, és kevés ideje jutott a babára. Javasoltam, hogy a következőket mondja a babának: „Most megmutattad nekem, hogy az utóbbi időben szem elől tévesztettelek. Ezt úgy élted meg, hogy nem érdekelsz engem, nem számítasz, és csak egy jelentéktelen pont vagy nekem. De ez nem azt jelenti, hogy nem szeretlek. Nagyon szeretlek téged.” Ezek után a baba elkezdett mozogni, és engedte, hogy anyukája az egész testét érezhesse.

Nézzünk egy további esetvignettát, hogy még érthetőbb legyen, hogy a magzat hogyan befolyásolja az anyai személyiséget.

Vera enyhén autisztikus vonásokkal rendelkezik. Az egyetlen kapcsolata a férje. Én lettem a második az életében. Vera nagyon vágyik arra, hogy a babájával

---

<sup>1</sup> A statisztikai adatokat a német kollégák Raffai Jenőnek tulajdonítják, saját kismamáinak adatai alapján. A kutatási anyagot magát a szerző nem publikálta. (A ford.)

felvegye a kapcsolatot. De azt érzi, hogy a babája elbújik, amikor ő a kapcsolatot fel szeretné venni vele. A kisfiú csak egy rövid időre mutatja meg magát, majd ismét elbújik. Vera először azt gondolja, hogy a baba bújócskázik vele. De miután a baba ismét elbújta, Verát rossz érzés öntötte el. Azt érezte, hogy a baba elhagyja őt, lemond róla. Ez gyakorlatilag az egyedüllét és magányosság érzése. Lassan rájött arra, hogy a baba ugyanúgy tesz, mint amit ő csinált vele az utolsó hetekben, nevezetesen csak egy pillanatig volt képes kontaktusba lépni vele, mivel a közelség, a kontaktus számára elviselhetetlenné vált. A baba tehát Vera viselkedését és érzéseit tükrözte vissza. Vera továbbá azt is megértette, hogy ő saját maga ugyanazokat az érzéseket helyezte babájára, melyektől eddig mindig elhatárolódott: az egyedüllét és magányosság félelmét. Ez katartikus élmény volt a számára, és hozzájárult ahhoz, hogy a fiával lassan egy elviselhető kapcsolatot építsen ki, és saját szüleivel való kapcsolatában is megváltozzon.

Terápiás órák ezrei alapján nemcsak a többgenerációs intrauterin tér egy kis részét tudjuk felrajzolni, hanem a terhesség pszichodinamikáját is. A szülővé válás érzékeny periódusáról is szó van. Az anya lányából saját gyermekének anyjává kell válni. Ez nagyon bonyolult történet. A függőségtől való elszakadásról van szó, mivel egy másik élőlény függhet tőle. Korábban a függőség szubjektuma volt, most ennek az objektumának kell lennie. Ez az alárendeltségi viszony visszanyúlhat az anyaméhig, és sok esetben elérhet egy nem stabilan elhatárolódott testet és ennek következményeképpen egy bizonytalan énhatárt.

Amikor elkezdjük kutatni a konfliktusokat, melyek a terhességi problémák hátterében állnak, már a korábban megnevezett időtérben kell keresgelnünk. Minden terhességi konfliktusnak egy horizontális és egy vertikális síkja is van. Én a téridőre gondolok. Vertikális sík alatt azt értem, hogy egy terhességi konfliktus a szülők és a magzat, illetve a szülők és a nagyszülők közötti kapcsolatban értelmezhető. Alapvetően ebből az interperszonális térből fejlődik ki. A konfliktus az emberek közti kiegyensúlyozatlanságról szól. Ha egyiküknek valami nem jó, ez konfliktushoz vezet. Akkor az a személy felesleges, akinek ez nem jó; ennek részben az az oka, hogy az egyedfejlődés során a kötődés alapvetően két ember között alakul ki. Ahol egy harmadik megjelenik, versengés kezdődik, hogy kilökjék, ami konfliktushoz vezet. Tehát ez a rivalizálásról szól. A leggyengébb személy, aki egyedül marad, ebben a versengésben elpusztulhat. A későbbiekben egy spontán vetéléshez vezető rivalizálás pszichodinamikáját egy esetvignettával fogom illusztrálni. Ennek ellenére tudnunk kell, hogy áldozatokkal járó harcok azokban az esetekben fejlődnek ki, ahol a kismama saját édesanyjával erős kötődésben él. Minél erősebb a kötődése a kismamának saját édesanyjához, annál nagyobb veszély fenyegeti a magzatot. De ehhez még egyéb feltételek is szükségesek, pl. egy destruktív anya (vagy, ha a magzatot nézzük: egy destruktív nagymama).

Amíg a horizontális sík a terhességi konfliktusok magyarázatkereteit jelenti, érthetővé teszi a vertikális síkot. Ez a sík a leválás, az individualizáció és a szülővé válás síkja, ami fontos a szülővé érés folyamatában. Ez természetesen egy hosszú folyamat, és talán a terhesség legérzékenyebb része. A szülővé válás folyamata már az anyaméhben megkezdődik. Tudjuk, hogy egyáltalán nem minden gyermek tervezett és teljesen elfogadott (Roe és Drivas, 1993). Ez az anya-magzat kötődésminta folytatódik

a gyermekkori szerepjátékokban, az anyával való teljes azonosulásban, a pubertás idején a szabadságra törekvés kataklizmájában, hogy csak néhány fontos fázisát említsük ennek a folyamatnak. Sajnos a praxisunkban azt kell megállapítanunk, hogy alapvető problémáról van szó. Ritkán találkozunk olyan kismamával, aki a szülőktől való leválás folyamatát már maga mögött hagyta, és nem a saját anyjának kötődési mintázatával terheli magzatát. Még pontosabban: Saját anyja érez, gondol és beszél öbelöle, amikor saját magzatával veszi fel a kapcsolatot. Ennek az a következménye: Minél erősebb a kötődése a kismamának saját édesanyjához, annál nagyobb erővel és befolyással jelenik meg az anya-magzat kapcsolatban saját édesanyja, pl. anyareprezentánsként.

A leválás – tudjuk – egy idealizált és mindenható szülői képről történik, ami végeredményben a túléléshez szükséges. Ez egy komplikált és nehéz folyamat. Ha készek vagyunk arra, hogy saját életünket fenn tudjuk tartani (ami nemritkán a felnőtt életben sem egyszerű és egyértelmű), akkor erre az internalizált és idealizált szülői képre már nincs szükségünk. Ha a leválás megtörténik, az idealizált szülői kép egy nagyon fontos kiigazításra kerül. A végső eredmény egy reális szülői kép. Ezek után nem azt szeretjük anyánkban, apánkban, akik voltak, hanem amilyenek most. Tehát a jelent nem a múlt határozza meg, hanem a jelen maga. A múlt-jelen konstelláció a szülő gyermek viszony, a jelen-jelen konstelláció a felnőttek közti viszony.

A leválási folyamatot megnehezítheti vagy meg is akadályozhatja, ha az intrauterin időszakban ez a leválási folyamat nem kap elegendő teret, ami azt jelenti, hogy a test- és énhatárok nem teljesen különülnek el az anyai test- és énhatároktól. A pubertásidő pszichózisai erről szólnak (Hidas és Raffai, 2006). A várandósságban a legizgalmasabb fejlődépszichológiai folyamat kétségtelenül az anya útja saját anyjától saját gyermekéig. Ez egy rendkívül nehéz út, tele a kudarcok lehetőségével, melyet a saját pszichodinamikája határozhat meg, melyeket mi minden további nélkül a terhesség pszichodinamikájának nevezhetünk. A terhesség aktiválja az anya saját élményeit abból az időszakból, melyek saját születésével kapcsolatosak. Még érthetőbben megfogalmazva: egy biológiailag indukált regresszióról van szó. A terhes nő párhuzamosan és ugyanabban az időben két időtérben van: az itt-és-mostban, tehát a külső realitásban, és az ott-és-akkorban, a reaktivált pre- és perinatális térben. A regressziónak megfelelően a terhesség alatt különböző korai énállapotokat él meg: érzékenység, kiszolgáltatottság, magányosság. Gyakran ok nélkül sír, támogatásra, kapcsolódásra és biztonságra való igénye extrém módon változik. A terhes anyák a reaktiválódás alatt olyan korai énállapotba kerülnek, hogy magukra sem ismernek, és fogalmuk sincs róla, miért sírnak. Az a kérdés, hogy melyik fejlődési fázisba vezet vissza a regresszió, függ a fixáció időpontjától. Ez attól függ, hol volt a kismama leválási folyamatában a megrekedés. Nem szabad elfelejtenünk, hogy a leválás már az anyaméhben a testhatárok elkülönülésével elkezdődik. Amikor egy kismama a kapcsolatanalízisben arról beszél, hogy valaki a lábait szétfeszíti, és a könyökével nyomja a hasát, hogy a gyereket kinyomják belőle (amit később saját édesanyja is igazol, hogy ő éppen így született meg), akkor a testhatárok differenciálódása sérült. Saját anyjának testét éli meg sajátjának, tehát ami az anyjával történt, az történt vele is. Ilyen esetekben (sajnos gyakran előfordul) a differenciálódási, leválási folyamat a kapcsolatanalízis során kezdődik el.

Egy kismama, aki császármetszéssel jött világra, saját testérzéseit verbalizálva úgy fogalmaz: „Egy kép jön, egy kés közeledik a méhemhez, és fel akarnak vágni. Fáj nekem. nagyon fáj. Érzem a fájdalmat a méhemben. Érzem, ahogy a köldökzsinórt elvágják. Fuldoklom. Az egész mellkasom fáj. Szomorú vagyok. Magányos lettem. Senkit nem érdekel, senkit. A körülöttem lévő embereket nem érdeklek. Anya nincs velem. Ez sem érdekel. Jobb lenne, ha meghalnék, nagyon nehéz most életben maradni. Nagyon hiányzik anyu. Nagyon. Annyira szeretnék visszabújni.” Az ő esetében a fixálódási pont a születési trauma volt és az azt követő periódus. Csak mellel jegyzem meg, hogy a fenyegető kést a kapcsolatanalízisben mint ijesztő motívumot sok császármetszéssel született kismama átéli. Ezt az élményt gyakran halálfélelem kíséri.

Még két dolgot szeretnék összekapcsolni, amivel a terhesség pszichodinamikája még összetettebbnek tekinthető és még jobban érthető. Ugyanis két folyamat zajlik két egymással ellentétes irányban, egy időben a progresszió és a regresszió irányába. Még pontosabban fogalmazva: a progresszió felé a regresszió keresztül. A kismamának úgy kell anyává válnia, hogy ezzel egy időben a saját magzati állapotába tér vissza, hogy a blokkolódott leválási folyamatot el tudja kezdeni, azért, hogy ezáltal valóban saját gyermekének anyjává érjen és fejlődjön. Ehhez nagyon gyakran ismételt magzattá kell válni. Hátrafelé haladva előre menetelni. Remélem, hogy Önöknek nem hangzik túlzásnak, ha azt állapítom meg, hogy ez egy grandiózus teljesítmény.

Talán megbocsátják nekem a terhesség pszichodinamikájára való kitérést. Ezt a pszichodinamikus együttállást kell a horizontális és vertikális szintekhez kapcsolni, hogy segítséget tudjunk nyújtani.

Még egyszerűbben is fogalmazhatunk: A kapcsolati tér szereplői közti viszony a horizontális síkon (anya, magzat, apa, nagyszülők) attól függ, hol tart a kismama a vertikális síkon. Minél erősebb a függése a szüleitől annál radikálisabb ennek a befolyása a várandósságra és a magzatra. Ha a leválási folyamat teljesen befejeződött, a kismama szüleinek befolyása a várandósságra és a magzatra jelentéktelen.

Most a figyelmünket a terhességi vérzések pszichodinamikája felé kell fordítanunk. Ha a várandósság alatti vérzésre kérdezzük rá, alig van olyan eset, ahol a háttérben ne egy konfliktus állna, vagy a szülőkkal vagy a házastárssal. Ebből a nézőpontból teljesen érdektelen, hogy mi a vérzés kiindulópontja: a méh, a placenta vagy a méhszáj. Mindegyik pszichoszomatikus szerv. A vérzések első nyilvánvaló következtetése a kismama sebezhetősége. Van, aki korábban a stressztől nem vérzett, de most igen. Mi az ok? És miért vérzik egy kismama egy konfliktus után, egy másik konfliktus esetében pedig nem?

Tapasztalatok alapján azoknál az anyáknál gyakoribbak a vérzések, akiknek a fixációs pontjuk a prenatális életidőben van, vagy születési traumát szenvedtek el. Nem szabad elfelejtenünk, hogy az anyák a várandósság alatt kétféle téridőben léteznek: egy pre- és egy posztnatális téridőben. Minden konfliktus olyan mélyen hatol a pszichéjükbe, ahol a leválási folyamat megrekedt, ahol a fixáció található. Ha a test tartalmazza ezt (testérzések prenatális fixációja), létrejön a konfliktus a testben, mindenelekőt a szülőkkal összefüggésben álló konfliktus, és ez okozza a vérzést. Egyébként ezek a fixációs pontok nagyon könnyen létrejönnek. A kismamáknál a

kapcsolatanalízis során ezek a saját pre- és perinatális élmények elérhetővé válnak, ha a fejlődési folyamatban megakadás található. Legtöbbször – tehát nem minden esetben – elegendő, ha az itt-és-mostban avatkozunk be ahhoz, hogy a vérzés megszűnjön.

Habár a terhességi konfliktusok háttérében gyakran a szülőkkel való konfliktus áll, más okokat is számításba kell vennünk: pl. korábbi megdolgozatlan művi abortusz a következő terhességnek ugyanabban a hetében okozhat vérzést, mint amikor a korábbi babát eltávolították. Magzati vagy újszülött halál esetében a vérzés ugyanabban a terhességi hétben léphet fel. Tehát korábbi várandósságok lenyomata megismétlődik az újabb terhesség folyamatában. Lássunk erre egy példát.

Andrea orvos, harmincéves. Eddig két várandóssága volt. Az első gyerek, Bálint, születése után 11 nappal meghalt. A második gyerek az anyaméhben csak nyolc hónapig élt. Egy heves vérzést követően spontán vetélés alakult ki. Andrea eddig még nem volt kész arra, hogy újabb gyermeket vállaljon. Azért keresett fel, mert ismételten terhes szeretett volna lenni. Először Bálint esetéről: 11 nappal a születése után halt meg szívfejlődési rendellenesség miatt. Hiányzott a bal szívkamrája. Andreát sokkolta ez az esemény, nem tudta Bálintot elgyászolni. Amikor megtudta, hogy az élettel összeegyeztethetetlen betegsége van, nem akarta megnézni, hallani, megérinteni. Ennek ellenére a gyermeket eltemették, de egyszer sem volt kint nála a temetőben. Miután megosztotta velem Bálint történetét, gyászunkát javasoltam. Azt mondtam, hogy először el kell búcsúzni Bálinttól, különben nehéz egy új egészséges gyermeket befogadni. Bálint a mai napig helyet foglal a lelki méhében. Jelenleg nincs ott hely egy másik gyermeknek.

Elfogadta javaslatomat, így elkezdtük a gyászunkát. Andreának kezdetektől fogva rossz érzései voltak Bálinttal kapcsolatban, mintha valami nem stimmelne. Nem volt képes szeretni őt, annak ellenére, hogy Bálint várt, tervezett baba volt. Arra jöttünk rá, hogy a baba elvesztésétől félt, ezért nem volt képes őt szeretni, elfogadni. Ez egy megelőző védekezés volt a lehetséges veszteség miatt. A nyolcadik terhességi hétben elkezdett vérezni. Progeszteronpótlást kapott. A vérzés abbamaradt. A 23. terhességi héttől heves kontrakciók jelentkeztek, és a méhszáj kinyílt. Veszélyeztetett terhesként a terhesség végéig ágyban kellett fekdnie. Bálint végül terminusban farfekvés miatt császármetszéssel jött a világra. Andrea ránézett egy pillanatra, és észrevette, hogy szürke. Ezután Bálintot a kardiológiára szállították, és 11 nappal később meghalt.

A terápiás gyászfeldolgozás Andreának nagyon megterhelő volt. A folyamatot dezintegráció, vizuális hallucinációk, extrém érzelmi állapot kísérte. Epizodikusan pszichotikussá vált, ennek következtében munkaképtelenné.

Az akut gyászunka után ismét terhes lett. Ismét egy fiú, Norbert. A pszichoterápiás folyamat alatt nyomatékosan kértem, hogy ne essen teherbe.

Természetesen a kapcsolatanalízis még sokáig Bálinttal a háttérben zajlott. Andrea gyakran Bálinttal azonosította Norbertet, és ebben a periódusban Norberttel szemben is extrém ambivalens érzései voltak: egyszer szerette, máskor gyűlölte őt. Egyszer meg akarta tartani, másszor el akarta vetetni. Csak nagyon sokára vált érthetővé számára, hogy nagyon erősen félt, hogy elveszíti Norbertet, és ezért volt annyira ambivalens. Norbertben Bálintot gyűlölte, mert elveszítette. A védekező mechanizmus Bálintról



Norbertre tolt át minden érzést. Később, ahogy egy mély kapcsolat épült ki Norberttel, Norbert tudatta vele, hogy nagyon mérges volt Bálintra, mivel édesanyjának sok fájdalmat okozott.

A 8. terhességi hétben, ugyanazon a napon, mint Bálint esetében, Norberttel is elkezdett vérezni. Hatalmas pánikkal azonnal a kórházba rohantak, ahol semmi problémát nem találtak. Az orvos, ahogy szokásos, ágynyugalmat rendelt, én pedig, ahogy szoktam, kértem, hogy jöjjön hozzám. Amikor ezt a történetet elmesélte, megosztottam vele gondolatomat, hogy ez még Bálint története őbenne, és nem Norbert vérezett. A következő napon a vérzés abbamaradt.

Ezután az első képeket küldte Andreának a baba: egy kádban ült. Azt mondtam Andreának: „Itt az ideje, hogy fia mellé üljön a kádba.” Andrea ezek után hevesen sírni kezdett, és azt mondta: „Ő tartott engem.” Még ezen az órán a baba megmutatta édesanyjának a szívét. Andrea ismét elkezdett sírni, és később azt mondta: „A baba érezteti, hogy rendben van a szíve.” A kapcsolati folyamat elmélyült, és a következő órán Andrea azt mondta: „Úgy érzem, mintha én lennék a vér a szívében. Vele együtt pulzállok. És most nagyon örül a baba, hogy én értem. Mintha nem lenne testem. Én csak az ő öröme vagyok.”

A 23. terhességi hétben Andreának heves méhkontrakciói jelentkeztek. Úgy, mint Bálintnál korábban. Saját maga mondta, hogy Bálint még néha visszakéredzkedik a méhébe.

A következő alkalommal egy álmot hozott: „Megszületett egy kisbaba, de a kontrakciók nem maradtak abba, és egy második gyerek is megszületett, de retardált volt. Az egészséges babát Bálintnak hívták, a beteget Máténak, mivel ő Máté névnapján fogant.”

E nehéz és kritikus álom tartalma egy harc, ami még nem dőlt el: a halott Bálintot hagyni feltámadni, de ennek az lehet az ára, hogy Andrea élő magzata beteg lesz, vagy elveszíti. Azt mondtam Andreának: „A méhe bekeményedik, mivel Ön Bálintot fel akarja támasztani. De ő nem akar Bálint koporsója lenni.” Andrea megértette az összefüggést. Bálint azonnal eltűnt, és Andrea olyan erősen érezte Norbertet, mint még soha.”

Végül egy olyan esetet szeretnék még megosztani, melynek konstellációja tipikus, és gyakran előfordul. Ezt az esetet ismételten „A várandósság mélydimenziói a kapcsolatanalízis tükrében” (Raffai, 2009) című cikkemből idézem:

Egy nő spontán abortusz után jelentkezett kapcsolatanalízisbe. Eddig két terhessége volt, mindkettő a 17. héten fejeződött be. Mindkét esetben a 12. hétben kezdődtek alhasi fájdalmai, először szurkálás, utána vérzés, végül vetélés. Az orvos mindkét esetben érelzáródást talált a placentán. Anna olvasta a könyvet, és a kapcsolatanalízist gondolta utolsó esélyének. Az első interjú során kiderült, hogy édesanyja elvált, egyedül él, és sok organikus betegsége van. Valószínűleg depresszióban is szenved. Anna sok időt tölt vele, hogy édesanyja magányosságát csökkentse. Ezt természetesnek gondolja. Kérdésekre, hogy ez milyen terhet jelent neki, védekezik. Amikor még egyszer megkérdezem, mennyi időt tölt az édesanyjával, az állandó aggodalomról beszél, melyet édesanyja egészségi állapota

miatt érez, aki egyre erősebben panaszkodik a magányosságáról. Amikor a veszélyes 17. héthez közeledtünk, megkockáztatom annak az összefüggésnek a megállapítását, hogy édesanyja gyakori látogatásával az édesanyjával szemben érzett büntudat és lelkiismeretfurdalás érzését próbálja csökkenteni. Anna visszautasítja a magyarázatomat.

Már csak egy hét maradt a kritikus időpontig. A feszültség mindkettőnkben emelkedett. Az óra első tíz percét édesanyjával kapcsolatos aggodalmaira szánjuk, ez az utolsó lehetőségem, hogy gondolataimat megosszam vele. Azt mondom, hogy feltehetően a gyermek és az édesanyja küzd benne és érte. Az a kérdés, ki akar lenni. Saját édesanyjának gyermeke akar maradni, ami az édesanyjának élete végéig tartó ápolását és az iránta való aggodást jelenti, vagy saját gyermekének anyja akar lenni, akkor elveszítheti édesanyját, aki gyakran mondja, hogy nincs már sok neki hátra. Ezen az órán Anna nem válaszolt, de döntött. A baba túlélte a 17. hetet. Anna ebben az esetben – ellentétben a korábbi két magzatával – a gyermekét választotta és nem az édesanyját. A baba a 40. héten jött a világra.

Amikor a kapcsolatanalízis fejlődéstörténetét szemlélem, meg kell állapítanom, hogy a kezdeti prevenció célkitűzés a terhesség alatt fellépő akut problémák kezelésének útjára lépett. A módszer rendszerezett, koherens, erős. Még természetesen sok lehetőség van a további fejlődésre. Ezt az előrelépést – reményeink szerint – a jelenlegi és leendő kapcsolatanalitikusok fogják megtenni.

*dr. Somkövi Ágnes fordítása*

## Felhasznált irodalom

- Hidas, Gy. – Raffai, J.** (2006). *Nabelschnur der Seele*. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Huttunen, M. O. – Niskanen, P.** (1978). Prenatal loss of father and psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 35(4): 429-431.
- Raffai, J.** (2009). Die Tiefendimensionen der Schwangerschaft im Spiegel der Bindungsanalyse. In: H. Blazy (Hg.), „*Wie wenn man eine innere Stimme hört*”. *Bindung im pränatalen Raum* (41-50). Heidelberg: Mattes.
- Raffai, J.** (2012). Bindungsanalyse: neu aufgeladen. In: Helga Blazy (Hg.), „*Gespräche im Innenraum*”. *Intrauterine Verständigung zwischen Mutter und Kind* (46-59). Heidelberg: Mattes.
- Roe, K. – Divas, B.** (1993). Planned conception and infant functioning at age of three months. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(1): 120-125.