

TRANSZGENERÁCIÓS JELENSÉGEK HIPNOTERÁPIÁS MEGKÖZELÍTÉSE

Gáti Ágnes

*„Kivágott fa törzsén állni, innen megtörténhet bármi,
a holt gyökér van is, nincs is,
szabadság is, és bilincs is, lenni vér és lenni szél,
mennyi láz és mennyi tér, vonal lenni, pont lenni.
Minden élet pont ennyi.”*

Szabó T. Anna

A korábbi generációk utódokat érintő hatásai régóta ismertek a klinikai gyakorlatban. Előfutárnak tekinthetjük akár Szondi „családi tudattalanról” szóló elméletét, aki elsőként helyezi a vizsgálódás középpontjába a család sorsdetermináló szerepét, de említhetjük a rendszerszemléletű családterápia különböző irányzatait, ahol szintén nagy hangsúlyt kapnak a transzgenerációs aspektusok.

A kutatások korábban elsősorban az ún. transzgenerációs traumára fókuszáltak, leginkább a holokauszt áldozatainak utódaira gyakorolt hatásokat vizsgálva. Arról a jelenségről van szó, hogy az áldozatok későbbi generációin gyakrabban tapasztaltak traumatizáltságra utaló pszichopatológiai tüneteket, annak ellenére, hogy ők maguk nem voltak áldozatok. Manapság tágabb értelemben, inkább transzgenerációs hatásokról beszélünk. Transzgenerációs hatásnak olyan viselkedésmintákat, gondolkodási sémákat, szemléletmódot nevezünk, amit szüleink, felmenőink hagytak ránk. A jelenben megtapasztalt félelmeink, szorongásaink, tüneteink gyökere sokszor több generációra nyúlik vissza. Ezek gyakran tudatosak, máskor tudattalanok, a családi kommunikációs rendszerben közvetítődnek. Manapság egyre nagyobb figyelem irányul az epigenetika jelenségére is, amely a környezeti hatások továbbadásának kutatásával foglalkozik, kiemelve annak adaptív jelentőségét.

A jelen írásnak nem célja a transzgenerációs hatásokat vizsgáló kiterjedt irodalom áttekintése, ebben kiváló hazai összefoglalók is olvashatók. Célom a mindennapi pszichoterápiás praxisból kiemelt esetrészletekkel érzékeltetni a kérdéskör hipnoterápiás lehetőségeit.

Első páciensem, Mari.

Mari története kapcsán egy olyan terápiás folyamat néhány szeletét szeretném bemutatni, mely több lépcsőben, időben elhúzódva, kb. 3 éven keresztül zajlott. A (transzgenerációs)

traumatizáltság több síkon is tetten érhető, mégis a „nem kívánt gyermek” életre szóló nehéz üzenetével jellemezném leginkább páciensemét. A nem kívánt várandósság kérdésével is régóta foglalkozik a pszichológia, hisz már Ferenczi Sándor tanulmányában is megjelenik („A nem kívánt gyermek és halálösztöne”, 1929), azóta a kérdéskör irodalma jócskán kitágult.

Az akkor harmincas évei elején járó nőbeteget, Marit a neurológiai osztályról helyezték a pszichiátriai osztályra konverziós tünetek miatt. Hetekkel korábban jobb oldali végtagjai „megbénultak”, s „beszédzavar” alakult ki. A tünetek hátterében semmilyen organikus elváltozást nem találtak. A tünettan a későbbiek folyamán tovább színesedett, hullámzóan jelentkeztek depressziós tünetek, kényszer gondolatok (gyerekekbe kést kell szúrnia), s öngyilkossági kísérlet. Évek óta rémálmok gyötrik, melyekben férfiak üldözik, akik meg akarják erőszakolni, mielőtt elkapják, Mari verejtékben úszva felriad. Élettörténeti adataiból lényeges, hogy kis erdélyi faluból származott, ahol apja a közösség kántora volt, bátyja 24, két nővére pedig 23, illetve 20 évvel volt idősebb. Mari „becsúszott” gyermekként, anyja „szégyeneként” született, hiszen az akkori falusi közegben az anya életkorában már nem illett gyermeket vállalni. Az anya kezdettől verbálisan bántalmazta Marit, felhánytorgatva, hogy Mari az apa erőszakos természetének „eredménye”. Anyai ágon több generáción keresztül többszörösen előfordult depresszió, öngyilkossági kísérlet, aminek hátterében feltehetően a párkapcsolatokban alárendelődő, bántalmazott, nehezen viselt női sors állt, elfogadva a biológiai hajlam lehetőségét is.

A terápia első szakaszában a bizalom kialakítását, a holdingot tartottam fontosnak, énerősítő hipnózisokat alkalmazva. A későbbiekben feltáró hipnoterápia keretében elsősorban szimbólumokkal, főként a Hanscarl Leuner által 1954-55-ben kidolgozott katatím imaginatív pszichoterápia (KIP) módszerével dolgoztunk. A terápiás helyzetben lassan képes volt megélni a biztonságot, melyet pozitív indulatáttételes jelzések, álmok felbukkanása tett „kézzel foghatóbbá” számomra (pl. „a páciensnek agyműtétre kell mennie, amire csak akkor hajlandó, ha a terapeuta is ott lesz vele”). Ily módon fokozatosan vált lehetővé a traumatikus gyermekkor kirajzolódása, amikor egy leuneri alapképből (rét, mely kezdetben barátságos volt, később beborult, viharfelhők gyülekeztek) spontán korregresszióban átélte a gimnáziumi matematika órát, ahol az alkoholista tanár molesztálta őt, több társával együtt. Ennek a „fedőemléknek” átélése után, már éber állapotban vált képessé felidézni első munkahelyi főnöke zaklatását, ahol tehetetlennek érezte magát, s végül saját maga előtt is szégyenkezve számolt be arról, hogy 5 éves korában megerőszakolta a szomszéd, 16 éves fiú. Annak idején ezt rögtön elmesélte édesanyjának, aki mindezt szégyennek minősítette, s

„Jézusom, akkor már nem vagy szűz!” felkiáltással kommentálta a helyzetet. Immáron a „szégyen gyerekek” saját és családi szégyene lett, amiről nem beszéltek, s amit csak megerősített, hogy titokban, másik községbe vitték el az akkori világban kötelező, rendszeres nőgyógyászati vizsgálatra. Jól ismert, hogy Schore(2003) a szégyent alapvető affektusnak tartja. Érzékelhetjük, hogy mennyire hiányoztak az anya részéről (aki maga is szégyenben élt) azok a faktorok, melyek kompenzálhatták volna a traumát, viszont több súlyosbító tényező is jelen volt, mint az anyai depresszió, alacsony frusztráció- tűrő képesség és reflektív szelf-funkció, ambivalens szoros kötés. Így elmaradt az ún. „interaktív reparáció”.

Továbbra is szimbolikusan folytattuk a munkát, hogy a terápiás kapcsolat biztonságában, interszubjektív folyamatban jöhessen létre valamiféle interperszonális korrektív élmény. A szimbólumokkal folytatott munka igen nagy biztonságot ad, ahol a páciens a saját teherbírásának megfelelően válik képessé szembenézni a traumával, s a terapeuta is el tudja kerülni a „retraumatizációt”. Néhány képet emelek csupán ki a folyamat ezen részéből. Patak beállítása után indul a torkolat felé. Egyre nagyobb folyóvá duzzad a patak, miközben vize zavaros, sötét lesz. Egy duzzasztó berendezésnél Mari észrevesz egy férfi hullát, akiben némi kárörömmel első munkahelyi főnökét fedezi fel, akit jó érzéssel megrugdos. Agresszió-kezelésének egyelőre még ezt, az éretlen formáját képes választani. Mindez változásnak tekinthető a korábbi auto-agresszív tendenciákhoz képest, illetve a kényszergondolathoz, hogy gyerekekbe kést szúrjon, amiben valójában a gyerekekkel való azonosulás érezhető. Tovább haladva eljut a tengerpartra, mely zord, barátságtalan, hideg, s szorongás tölti el. A rossz érzések ellenére kényszert érez, hogy a vízbe menjen, de gyorsan ki is menekül a partra, mert a víz alatt, bűvár gumiruhában felismeri az őt megerősítő fiút. A következő ülésen csak annyi instrukciót adok, hogy keresse meg azt a helyet, ahol dolga van. Spontán a korábbi tengerparton találja magát, az idő kellemesebb, s most ő kezdeményez, kéri a fiút, jöjjön ki a partra. Fokozatosan szóba elegyednek, az leveszi a gumi ruhát. Mariban megindul valamiféle megbocsátás. Ezt követően hamarosan megszűntek a rémálmok, s jóval később ugyan, de partnerkapcsolatot is képes volt kialakítani.

A következő képek betekintést adnak az anyával, a korai kötődéssel kapcsolatos problémákon való munkába, s a transzgenerációs aspektusokba. A ház imaginációjánál gyermekkorának családi háza jelenik meg. Ő kb.12 évesen a szülők hálósobájában, a szülők között fekszik (anyja 14 éves koráig ott altatta, hogy megvédje apja agresszójától, ami azonban sokkal inkább szólt saját szexuális védelméről. Az apa a gyerekeket soha nem bántotta, csak feleségével voltak különböző szinten konfliktusai. Mari érzelmileg mindig jobban kötődött az

apához, tőle több szeretetet, nagyobb elfogadást kapott). Nem érzi jól magát, megpróbál a másik szobába átmenni, ott azonban hideg van, s nagyon erős szorongás vesz rajta erőt (szeparációs szorongás, az ambivalensen kötő anyától való leválási képtelenség, mely természetesen nehezíti az oedipális helyzet szerencsésebb megoldását is). A szorongás érzés mentén korregressziós emlékként (affect-bridge technika) az a karácsony jelenik meg, amikor őt lázasan otthon hagyták, hogy gondozza az állatokat, miközben a család elutazott. Ennek az eseménynek felvillanása után, spontán egy korábbi eseményt él át, amikor egy családi ebédnél 5-6 éves, mindenki nővérének hasonló korú kislányával van elfoglalva, vele senki sem törődik, de érzi nincs joga sem sírni, sem követelőzni, A visszafojtott sírás, a nehéz érzések akkor oldódtak, amikor arra bízattam, hogy lépjen oda felnőtt bölcsességével és tapasztalatával, és adja meg annak a kicsi lánynak amit akkor nem kaphatott meg, de amire szüksége lett volna. Ölebe veszi, átöleli, vigasztalja gyermekkori önmagát. Még ugyanezen ülésen egy korábbi képben kicsi gyermekként a nagymama leejti. A nagymamát sötét kendőben, barátságtalan, boszorka szerű arcúnak látja, retteg tőle, s csak arra képes, hogy bocsánatot kérjen, hogy ő maradt életben, s nem az ikertestvére. Az asszony felveszi Marit, fokozatosan szelídebbé válik, átöleli a kicsit. A valóságban az anyai nagymama rideg, hangulatvezérelt asszony volt, aki sokat veszekedett a páciens anyjával, s aki feltehetően nem tudta megbocsátani az újabb gyerek terhét sem. Itt tetten érhető, az a Marit élete során végig kísérő érzés, hogy akinek a születésére ennyire nem vágytak, nehezen hiszi el, hogy van helye az életben, van jogosultsága a létezésre. Éber asszociációjából csak ekkor derült ki számomra az általa amúgy ismert, de eddig nem említett tény, hogy a nem kívánt terhességből két baba született, de az egyik a szülés után két nappal meghalt. Ezekben a képeken sokat dolgozott, leginkább felnőtt önmaga tudott gyermeki énjének támogatást, elfogadást adni. Igazi áttörést az a terápiás ülés hozott, melyben megélte a születését. Ez valójában egy véletlen, egy „félre hallás” következtében történt. Miután a környezetében több alkalommal (amíg a rendőrség le nem leplezte) találkozott egy „mutogató”, erőszakos férfival, átmenetileg ismét felerősödtek szorongásai, néhány napra megint „elnémult”. Ego-state technikával próbálkoztam, s próbáltam kapcsolatba lépni a”megfelelő” személyiség-résszel. A mondatra, hogy „kérlek te rész...” egy pillanat alatt a méhen belülré kerültünk, ahol páciensem kivül Teréz nevű ikertestvére is ott volt. Mari ezt követően megélte a születését, s azt, hogy ő jött ki elsőnek, de félre tették, mert kicsi és sorvadott volt, s meglepetésként jött a második baba (ez még nem az UH-s világ!), aki sokkal életképesebbnek tűnt. A születési trauma implicit memóriában rögzült nehéz, zsigeri érzéseit élte ekkor meg a beteg, hányinger, öklendezés, különböző testi

panaszok formájában. A későbbiekben sokat dolgozott azon, hogy anyjától némi elfogadást éljen meg, nem csupán a terápiában, hanem otthoni erdélyi látogatásaiban is.

Talán érzékelhető, hogy a nem kívánt terhességből származó gyermek nem csupán anyjával szemben cipeli a büntudat érzését („hisz az anyának mennyivel könnyebb lett volna az élete nélküle”), hanem egész életét áthatja a „túlélő büntudata”, saját életben maradásának büntudata hűgával szemben. A családtörténetben jelen van a veszteség, örökségként a büntudat, melyet tudattalanul Mari magára vállalt. Az elutasítottság traumája, a biztonságos kötődés hiánya, az anya alacsony reflektív szelf- funkciója tette Marit vulnerábilissá a későbbi bántalmazások, illetve öngyilkossági kísérletei iránt. Az újra-születéssel megindult a korai zavar reparálása, lehetőséget adva egy új narratíva megalkotására. megalkotására Fokozatosan tudott megbocsátani anyjának, megértve annak életét, az otthoni körülményeket. Betegségében, mely később az anya halálához vezetett képes volt támogatni az asszonyt, s büszke volt arra, hogy megszakította az otthoni „láncot”, s képes volt új életet kezdeni.

A több fordulóban zajló, három éves terápia immáron 15 éve véget ért. Mari dolgozik (egy ideig külföldön), gyermeket nem vállalt, de férjhez ment. Férjével az utóbbi két évben vannak problémái, annak impulzivitása miatt, de ezekkel is megküzd. Hangulati hullámmáson kívül tünetmentes. Évente jön „beszámolni”, ilyenkor némi támogatást igényelve.

A következőkben egy terápia néhány részletével szeretném érzékeltetni, hogy a dinamikus orientált pszichoterápiás munkában tapasztalatom szerint jól ötvözhető a terápiás folyamat során megszülető álmok és a módosult tudatállapotban történő imaginációk. Ez különösen jól használható a borderline struktúrájú betegek esetében, ahol a biztonsághiányos állapot, illetve a különböző szintű traumatizáltság jelen van. Mindez segít a reflektív szelf-funkció, illetve a mentalizáció aktiválásában.

Második páciensem, Adri.

Adri története példa arra, hogy milyen teher hárul a gyermekekre, akinek az anyja az idősebb testvér elvesztését nem tudta elgyászolni. Őket hívja a pszichológia „helyettesítő gyermek”-nek. Adri 40-s éveinek legelején járó, diplomás, szakmájában sikeres, házasságban élő, két gyermekes nő. Szorongásos tünetek és depressziós epizódok miatt kért segítséget.

Párkapcsolati problémái évekre visszamenően vannak, férjével 16 éve házasok, férje rendkívül durva, verbálisan, s időnként fizikálisan is agresszív. Két alkalommal már részt vettek párterápián, ami nem hozott érdemi változást kapcsolatukban, de Adri arra is képtelen

volt, hogy kilépjen a házasságból. Anyjával amióta „csak emlékszik” rossz volt a kapcsolata, ridegnek, szeretet nélkülinek élte meg, aki mindig kritizálta, s aki verbálisan agresszív volt Adrival. Apjával jobb volt a kapcsolata, de az a domináns anya mellett nem jelentett védelmet. A családi legendáriumban halványan ott lebegett egy halott nővér emléke, aki Adri születése előtt másfél évvel halt meg, egy éves korában, született szívbetegségben. az anya mindkét szülése zökkenő mentesen zajlott, Adrit is tervezték (bár a szülők motivációjában érezhető volt a „pótlás”) Adri már kicsi kora óta tudott a nővéréről, hisz fénykép is volt ról, de mégsem beszéltek róla, s nem volt szabad kérdezősködni sem. „Világ életemben rossznak éreztem magam, bármit tettem, nem tudtam anyám szeretetét elnyerni. Soha nem beszéltek a nővérem haláláról, de mindig éreztem valami hiányt.” Ez a szülői háttér nem tudott védelmet nyújtani serdülő korában a páciensnek a rokon családtag szexuális bántalmazásától sem, a történet a szülők számára csak azt erősítette meg, hogy Adri hazudós és megbízhatatlan. Éveken át meg is felelt a páciens ezeknek a kimondatlan szülői „elvárásoknak”, serdülő és fiatal éveiben igen látványosan lázadt minden norma és elvárás ellen. Ebben az időszakban a gyakori partnerváltások, a különböző drogok használata, a tanulás elhanyagolása, az otthonról való elköltözés egyaránt jellemezték. Mindezek mellett nem volt jól, üresnek, gyakran depressziósnak érezte magát, mindez öngyilkossági kísérlethez vezetett. Később „felállt ezekből a helyzetekből”, elvégezte az egyetemet, messzire költözött szülei városától, családot alapított. A látszólag sikeres életvitel mellett azonban súlyos belső harcai voltak. Egyre elviselhetlenebb lett férjének durvasága, aki nála iskolázatlanabb volt, gyakran féltékenykedett, ugyanakkor neki voltak rendszeresen külső kapcsolatai. Adri nem szeretne volna, ha kamaszodó gyermekei ebben a légkörben, ezt a mintát látva nőnének fel. Miután egy nagy veszekedés után ismételt volt egy öngyilkossági kísérlete, eldöntötte, hogy segítséget kér. Ebben gyermekei felé érzett büntudata is jelentős motiváció volt. A terápia kisebb megszakításokkal kb. két évig tartott. Bár aktuálisan házassági problémái álltak előtérben, Adri is érezte, hogy „messzebbre, mélyebbre” kell nyúlnunk. Annál is inkább, mert évente 1-2 alkalommal gyermekeivel meglátogatta anyját („mégis csak a nagyanyjuk”), s ezeket a helyzeteket igen nehezen kezelte, gyakran tele sérelmekkel, fájdalommal tért haza.

A módosult tudatállapotban történő szimbolikus feltáró munkában (melyben kiindulási pontként gyakran leuneri képek szolgáltak) előrehaladva világossá vált a súlyos kötődési zavar, s következménye, az affekt-regulációs deficit. Az implicit memória képei zsigeri szenzációk, nehéz szomatikus érzések formájában jelentek meg. A következő imaginációban szorongva, nehéz érzésekkel halad lefelé az indukcióra, melyben a lépcső képét ajánlom.

Hirtelen egy nőt lát egy műtőasztalon, aki élet-halál között van. Felismeri a nőben saját magát, a hasát vágják éppen fel, először úgy tűnik egy daganatot akarnak kioperálni, végül kiderül, hogy egy leány csecsemőt, aki egyaránt lehet Adri kislánya, vagy saját maga újszülött éneje. Végül rájön, hogy ő maga az. Megszülte saját magát, illetve kioperálták magából saját magát. Nem akar élni ebben a világban, meg akar halni, egészen addig, amíg oda nem teszik saját újszülött énejét, saját felnőtt mellkasára. Ekkor megnyugszik, szeretetre méltónak látja a csecsemőt, s lassan felnőtt éneje is megnyugszik.

A következő hipnózisban kérem, hogy képzeljen el egy folyosót, melynek a végén van egy ajtó „Megbocsátás” felirattal. Figyelje az érzéseit, és ha szeretne, bemehet az ajtón.

Szorongva, de úgy dönt, kinyitja az ajtót. Itt is műtőasztalon talál egy nőt, aki édesanyja, aki éppen őt, Adrit szüli, körülötte orvosok sűrögnek. Az anya már régóta szenved, tekintete azt sugallja, hogy vegyék már ki belőle a babát, szabaduljon már meg tőle. Adrinak ez rosszul esik, nem is akar megszületni, végül kiveszik anyjából. Megmutatják az anyának, de az nem figyel rá, csak saját fájdalmával van elfoglalva. A páciens igyekszik magára vonni anyjának figyelmét, de ekkor úgy érzi, az halott nővérel hasonlítgatja. Hipnózisban nagyon lassan megindul közeledésük, a reális életben pedig Adri megértőbbé, elfogadóbbá válik rideg és ambivalens anyjával szemben, azzal a reménnyel, hogy nagyanyaként képes lesz változásra.

Az imagináció sorozatban tetten érhető Andre Green (1999) „halott anya” koncepciója, mely általában a transzgenerációs trauma következtében fellépő lelkiállapot. A gyászban lévő anya az újszülött anyjaként csak a hiányt és gyászt képes közvetíteni. Ez egy annyira domináns alapérzés, melynek következményeként az anya a kapcsolatban nincs, vagy csak hiányosan van jelen. A veszteség fájdalma nyilván a várandósságot is végig kísérte, deviáns érzelmetükrözést eredményezve, megfosztva a magzatot a szelféret kialakulását segítő anyai tükrözéstől. Mindez pedig lényeges a magzat önazonosságának elnyeréséhez, a tudathoz, hogy önmaga jogán létezik.

A kötődési problematikán, az anyával való ambivalens kapcsolaton, a leváláson történő munkálkodás eredményeként vált lehetségessé, hogy bántalmazó házasságából kilépjen és elváljon, a férfi tiltakozása ellenére, s megszakítsa azokat a játszmákat amire személyisége a párterápiák alatt még nem volt képes.

A következő álomban megindult nővérenek elgyászolása. Álmában fültő-mirigy daganata van, megműtik, s a daganatból női körmöket szednek ki. Az orvosok tanácstalanok a helyzetben, egyikük azt állítja, hogy ez nem daganat, hanem az ikertestvére embriója, míg egy

másik szerint ez a szívéből származó áttét. A gyászmunka megindulása után vált képessé saját anyaságával foglalkozni. Fia kamaszodik, 14 éves, nehezen fegyelmezhető, „sokban az apjára üt”, Adrinak gyakran vannak vitái vele. 10 éves kislányával kapcsolatban megfogalmazza félelmét, hogy nem szeretné az anyai mintát lánya felé tovább adni. A „transzgenerációs fantom” félelme jelenik meg álmában, ahol a kislányt tartja a kezében, de az kicsúszik a ráadott túl nagy pulóverből (itt felsejlik a háttérben meghúzódó parentifikációs veszély is). Adrinak iszonyatos büntudata van, mert a gyermek agyalapi törést szenved és az intenzív osztályon fekszik. Mire azonban hazaviszik, teljesen jól van, sőt heg sincs a fején. A páciensnek viszont van egy heg a bal füle mögött, s megtudja, hogy azon keresztül műtötték meg a lányát.

A fenti képekben jól érzékelhető a borderline páciensekre jellemző szerepzavar, a diffúz énhatárok jelensége (anya-a meghalt nővér- a páciens- az ő kislánya). Fontos gyógyító mozzanatnak tartom, hogy megjelenik az ún. „self-mothering” jelensége, ahogy különböző formában „újjászületnek” a páciensek, felelőssé válnak önmaguk iránt és kezükbe veszik saját „felnövesztésüket”, s nem mások (anya, nagymama, felmenők) sorsát élik tovább. Adri évek óta jól van, elvált férjével, bár nehezen, de kontroll alatt tartja kapcsolatukat, gyermekeit neveli, s küzdenek a kamaszkor „szokásos nehézségeivel”, stabil párkapcsolata jelenleg nincs. Anyja ambivalenciáját is jobban kezeli, s ha nem is kerültek közelebb egymáshoz, konszolidáltabb a kapcsolatuk.

Harmadik páciensem, Anna

Harmadik, anorexiás nervozában szenvedő páciensem esetében a bűvópatakként meghúzódó családi titok szerepét szeretném kiemelni. A 18 éves, jó tanuló, érettségi előtt álló lány, Anna jól titkolt, majdnem 20 kg-s fogyására környezete csak akkor figyelt fel, amikor az iskolai tanórán a gyengeségtől összeesett. Ekkor már depressziós tünetei és koncentrációs nehézségei is voltak a 38 kg-s lánynak. Az előzményekből csupán az evészavaros betegeknél oly gyakori szigorú, kontrolláló családot emelem ki, és az ennek nyomán a betegben megjelenő autonómia harcot. A feszültségtől nem mentes családi dinamikában a „jó tanuló, probléma mentes gyerek szerep” felelt meg a család elvárásainak. A kamaszkor küszöbén, Anna autonómia próbálkozásai rendre kudarcot vallottak. Szülei eltiltották „fiúzó, bulizó” barátnőjétől, a másik nem felé történő kamaszos próbálkozásait is rendre elutasították, így Anna egy ideig egy abuzáló internetes kapcsolatba is belebonyolódott. Miután autonómia próbálkozásai sikertelenek voltak, számára csak a maladaptív megoldás maradt, a külvilág szimbolikus, és a táplálék konkrét elutasításának formájában. Anna története természetesen

messze komplexebb, több szálon futó volt, mostani mondandónk szempontjából azonban azt emelném ki, hogy a legtöbb család történetében van olyan személy, aki valamiben kitűnik, vagy eltér az átlagos elvárástól. Stern (1955) is írja, hogy ezek a személyek a későbbiekben gyakran nyújtanak mintát a gyerekek elhelyezésére a családi arcképcsarnokban. Anna sokban hasonlított anyai nagymamája, akinek a családi tipológiában a „romlott nő” szerepe jutott. Az anya és a nagymama közötti feszült viszony háttérben az a titok lappangott, amit az anya is csak fiatal felnőtt korában, véletlenül, ismerősöktől tudott meg, vagyis, hogy biológiai apja a család egy barátja volt, s nem az a férfi akit apjának hitt, s aki anyjának férje volt. A nagymama elvesztette a háborúban azt a férfit, aki a nagy szerelem volt számára, s házassága inkább csak racionális döntés alapján született. Férje inni kezdett, s a kezdettől meglévő problémák „megoldása” a nagymama részéről a nő munkatársával folytatott házasságon kívüli kapcsolat volt, melyből Anna édesanyja született. Így érthető, hogy a családban Anna számára a szexualitás, a nőiség kibontakozása tiltott volt, felvállalása pedig veszélyes. A másik titok, melyet levélben osztott meg az anya páciensemmel már a betegsége alatt, miközben Anna néhány hetet kórházban töltött, az, hogy Anna születése előtt az anyának is volt már a házassága alatt egy külső kapcsolata, amiről azonban a „család érdekében” lemondott (Annának van egy néhány évvel idősebb bátyja is). Annára ez a titok igen nagy teherként nehezedett, s miután anyja nem adott módot a „megbeszélésre”, érthető hogy elbizonytalanodott saját származásával kapcsolatban is. Mindezekről a félelmekről a terápiában is csak azután tudott beszélni, hogy hipnózisban kértem állítson be egy állatcsaládot. Jól érzékelteti helyzetét az „állatcsalád” imaginációja. „Oroszlán apa, oroszlán anya és oroszlán fiú (báty), valamint egy tigris lány, akit az anya kérésére fogadtak örökbe, de akivel az anya nem igen törődik, az oroszlán apa pedig ki nem állhatja. A tigris lánynak egyetlen módja van, hogy elfogadtassa magát, hogy ő válik a legjobb vadásszá.” Látszik, hogy ebben a családban Anna elfogadást csak teljesítménye révén nyerhet. A családi konzultációk során az is kiderült, hogy a nagymamának is volt fiatalon bulimiás időszaka, az anya pedig a középiskolában két évig anorexiával küzdött (genetika? a kapcsolati minták továbbadása?).

A kb.3-4 hónapig tartó terápia célja Anna leválásának serkentése, autonómiájának erősítése volt, melynek kapcsán néhány családi konzultációra is sor került. A páciens és az anya emocionálisan közelebb kerültek egymáshoz, a szülők egymás közti kapcsolata is javult. Anna képessé vált arra, hogy a szülői háttér biztonságának érzésével külföldre menjen tanulni,

s még több lépcsőben sikerrel érlelje személyiségét, s az informatikából átváltva emberekkel foglalkozó hivatást válasszon.

Írásom reményeim szerint ízelítőt adott a módosult tudatállapotban történő pszichoterápiás munka lehetőségeiről. Ugyanakkor szeretném hangsúlyozni azt az alaptételt is, hogy fontos a „technikai tudás” adta biztonság, de a döntő a pácienshez történő igazodás és a kapcsolat.

Hivatkozások

Bányai, É.: A hipnoterápia, mint önálló pszichoterápiás modalitás. In Bányai, É, Benczur,L. (szerk.): A hipnózis és hipnoterápia alapjai 543-588, Eötvös Kiadó, Budapest, 2008

Gáti, Á.: A születés és az anyaság álmokban és imaginációkban. In Árkovits,A (szerk.): Belső planéták 44-55, Animula Kiadó, Budapest 2012

Green, A.: The Dead Mother, Routledge, London, 1999

Koltai,M. (szerk.):Család-pszichiátria-terápia, Medicina Kiadó, Budapest, 2003

Schore, A.: Affect dysregulation and disorders of self, W.W. Norton, New York, 2003

Varga, K.: A transzgenerációs hatások az epigenetikai kutatások tükrében. Magyar Pszichológiai Szemle, 2011, 66.,3. 507-532

Vas, J.P., Zseni, A.: Transzgenerációs traumák (TGT) újraélése pszichoterápiás kontextusban. Értelmezési lehetőségek négy eset kapcsán. Psychiatria Hungarica, 2007, 22,3.222-237