

Identitásvesztés és identitás-alakulás az emlékek tükrében.

Még egy bizonyíték a reminiszcencia görbe identitás-alakulás magyarázata mellett.

GARAI DÓRA

(Közlésre érkezett: 2006. július 12.)

Bevezetés

A fogyatékos emberek személyiségfejlődésének kérdésein gondolkodva szinte kínálja magát a téma: az identitás-alakulás jelensége. E kérdéskör nemcsak a pszichológia különböző területei között teremtet új eredményeket hozó együttműködést, de e téma égisze alatt egyes tudományterületek - szociológia, történelem, kulturális antropológia, nyelvészet, filozófia, stb. - hatékony együttműködésére is példát találhatunk (Featherstone, Hepworth, Turner, 1997; Kanyó, 2002; Morris, 1990). Az identitás-kutatás feléledése az említett tudományterületeken egyben jelzi a kérdéskör társadalmi aktualitását is, hiszen az identitás iránti érdeklődés mindig ott, és akkor éledt fel, amikor a társadalomban is problematikussá vált az identitásképzés.

A klasszikus pszichológiai előzmények közül kiemelendő a testkép – énkép – identitás hierarchikus felfogása, amely a legutóbbi időkig tartotta magát. Eszerint a test az identitás egy sajátos, elkülöníthető állomása.

Önazonosságunk alapját testi mivoltunk jelenti. A testkép kialakulásában – a saját testhez tartozó tárgyak és funkciók, és a külvilág történéseinek elkülönülése révén – érhető tetten legkifejezettebben az én és a külvilág szétválásának lényegi lépése. A vizuális-poszturális testmodell (Marton,

1970) a mozgástervezés horgonypontjaként a külvilágban való tájékozódás központjává emeli a saját testet. A testi erő és a fizikai ügyesség egyrészt a fizikai világban való kompetencia megszerzéséhez segít, másrészt a testi sajátosságok a csoporttagság, s így a társas tájékozódás fontos tényezői lehetnek. A testi tapasztalatok szerveződése Shonz (idézi: Breakey, 1997) szerint több szintű. Az első, legalapvetőbb szint a test-séma (Body Schemata) szintje. Shonz ezalatt a test térben való megjelenését, a testi működések fizikai folyamatait érti. A második szint a testi én szintje (Body Self). Ezen a test-sémára épülő, a test-sémát is magába foglaló szinten jelenik meg a határok kérdése, a testi tapasztalatok szerveződésének ezen a szintjén válik el az én és a külvilág. Itt már megjelenik a másik ember a maga fizikai valóságában, mint a társas hatás eszköze, bár elsősorban még csak, mint a testi énhez nem tartozó külső objektum. A harmadik szinten, a test-fantáziák (Body Fantasy) szintjén a testi tapasztalatok organizációja már erősen társas befolyás alatt áll. A társas megítélés áthatja, módosíthatja a személyes tapasztalás élményét. A testhatárok fantáziákban való megjelenése projektív eljárásokban (Rorschach, Blot-féle tintafolt teszt, stb.) képi szintre fordítható. A testi tapasztalatok szerveződésének negyedik szintjét Shonz a test-fogalom (Body Concept) névvel jelöli. A testi tapasztalatok jelekben, szimbólumokban való kifejezése segíti az önmagunkról szerzett tudás elmélyítését, és lehetőséget ad az én másokkal való összehasonlítására.

Az énkép egy olyan belső struktúra, amely a testi mivoltunkban gyökerezik, s tartalmaz kognitív, emocionális és motivációs elemeket, tudatos és tudattalan tartalmakat. Seeman (idézi: Dévai, Sípos, 1986) Shonzhoz hasonlóan több, egymásra rétegződő rendszert feltételez az énkép szerkezetében. Az énkép biokémiai, fiziológiai, emocionális-kognitív és szociális aspektusai mellett azt hangsúlyozza, hogy ha a struktúra bármely szintjén változás áll be – pl. az én fiziológiai komponensében betegség következtében létrejövő változás –, akkor ez a fordulat érinteni fogja a hierarchia más szintjeit is, s mintegy végiggyűrűzve azokon az egész énkép megváltozását eredményezheti.

Erikson (1985, [1957]) én-identitás elméletében azt hangsúlyozza, hogy az énkép szerves része a szociális szerep, a társadalomban betöltött státuszunk. Az identitás-alakulás kitüntetett korszaka, a kamaszkor, természetes fejlődési krízisként megbontja az énkép addigi egyensúlyát, az integráció átdolgozását teszi szükségessé. Az új identitás konzisztenciája a krízis kimeneteleinek, megoldásainak függvénye. A szilárd identitás kulcsa a személyes életterv megvalósításának szubjektíven megélt sikere, az új szerep melletti egyértelmű személyes elköteleződés (Marcia, 1966). A régi és új identitás

elemek ötvözésével fennmarad a személy önazonosság érzete, szubjektív történelmi folytonossága.

A legújabb tudományos megközelítések - a szociális konstruktivizmus, a modern testelméletek - vitáznak a test – énkép – identitás hierarchikus elképzelésével, elvetik a testre épülő identitás gondolatát. A test szerintük nem bázisa az identitásnak, hanem egyben kifejezője és alakítója is. Felfogásuk szerint a testi jegyek társadalmi-, kulturális, politikai-, történelmi megjelenítései adják tulajdonképpen az identitás háttérét (Kende, 2002a). Az ideális testre vonatkozó norma, amely társadalmat, kultúrát, történelmi kort tekintve rendkívül változatos lehet, meghatározó az egyén formálódó identitására nézve. Voltaképpen azt vizsgálják, milyen jelentések ragadhatók meg egy adott kultúrában, milyen ideológiai viták rejlenek e jelentések háttérében, hogyan kapcsolhatók e jelentések egymáshoz és a testi realitáshoz. Bár a modern testelméletek általában nem szólnak nyíltan a fogyatékoságról, mint társadalmi jelentés hatásmechanizmusáról, mégis e diskurzusokban fellelhető gondolatok – a normától való eltérésről, a test patológiázásáról, az orvosi attitűdről – értelmezhetők a fogyatékoság vonatkozási keretében is. A feminista elméletek pedig jól használható kategóriákat ajánlanak a fogyatékoság társas-, személyes aspektusainak vizsgálatához (Egyenlőre főként a fizikai másság megértéséhez, az értelmi fogyatékoság elméletét mindeztidáig nem dolgozták ki.) (Shilling, 1997; Thomson, 1997a, 1997b; Wendell, 1997; Woodward, 1997; Kende, 2002a, 2002b)

A test fizikai megjelenésében és működésében bekövetkezett változás, főként, ha egész életre fennmaradó, maradandó károsodásról van szó, alapvető változásokat eredményez az egész személyiség struktúrájában. A maradandó sérülés, vagy az életminőséget alapvetően befolyásoló betegség voltaképpen identitáskrízist idéz elő, ahol a múltban megszokott, „bejáratott” megoldások már nem működnek. A krízis okozta stresszhelyzet mozgósítja az egyén megküzdési stratégiáit. Ilyen értelemben a megküzdés sikeressége vagy sikertelensége tükröződik az újonnan kialakult identitás formájában, konzisztenciájában.

A felnőttkorban mozgáskorlátozottá váló emberek sérülésre adott első reakcióit, az alkalmazkodás stádiumait a gyászfeldolgozás Kübler-Ross (1988) által leírt szakaszaival hozták összefüggésbe. A gyász megélése azonban csak egy része a trauma elszenvedésétől a reintegrációig vezető útnak. Fejes szerint (1997) a gerincsérülést követő időszak, az új állapothoz való alkalmazkodás minőségileg három különálló szakaszra bontható, amelyeket minőségileg más pszichés reakciók jellemeznek. E szakaszok:

1. A traumaélményt követő testvázlat- és személyiség-dezintegráció szakasza, amely a sérülést közvetlenül követő időszakra jellemző.

2. A személyiség átstrukturálódása, az új értékorientációk szakasza, amely leginkább az orvosi rehabilitáció időszakát és a családba – eredeti élethelyzetbe való – visszatérést öleli fel.
3. A személyiség pszichológiai és szociális reintegrációjának szakasza, amely már a hosszú távú alkalmazkodás kérdéseit és feltételeit veti fel.

Fejes felosztásában már megjelenik a traumával szembeni megküzdés gondolata. A személyiség dezintegrációjának legfőbb okát részben a tartósan fennálló stressz miatti kimerülésben, részben a személyiség alapját adó testvázlat – ekkor még elsősorban funkcionális – megváltozásában látja. E felfogásban visszaköszön a testkép-éncép hierarchikus felfogása. Emellett azonban lényeges új elemként jelenik meg a trauma után bekövetkező gyászreakciónak az a megközelítése, amellyel a gyász folyamatát jellemző pszichológiai reakciókat a sérült állapottal való megküzdés korai fázisaként értelmezik. Ez egybecseng a krónikus betegek megküzdését vizsgáló kutatások azon eredményeivel, mely szerint a betegséggel való szembesülés a megküzdés korai szakaszában inkább érzelmközpontú megküzdési stratégiákat mobilizál (Katz at al, 1978; Schulz, Decker, 1985; Frank at al, 1987; Maynard, 1991; Dodds, 1991, 1993; Breakey, 1997; Oláh 1993, 2005; Zeidner, Endler, 1996).

A fizikai és pszichológiai krízis állapota válságos élethelyzet az egyén élettörténetében. Ez az élethelyzet azonban nem csupán következmény, hanem kiindulópont is. Az egyén aktív állásfoglalása és megküzdése nyomán az elszenvedett trauma egyéni értelmet nyerhet, beépül az egyén formálódó identitásába, leképződik élettörténetében. Az identitás alakulásának hű lenyomatai: önéletrajzi emlékeink. A történetek át- meg átszövik életünket, történetekben meséljük el magunkat mások számára, s az egyén önazonosságának folytonosságát is az időben átívelő, összekapcsolódó én-történetek láncolatán keresztül tartja fent. Az önéletrajzi emlékek vizsgálatával jól nyomon követhető a személyes és szociális identitáskonceptiók alakulása. McAdams (2002 [1998]; 1993) az identitást egyenesen az élettörténettel azonosítja elméletében. A jól kiválasztott én-elbeszélések – Gergenék fogalmával élve: self-narratívumok (Gergen és Gergen, 2002 [1998]) – olyan reprezentációs formák, amelyek belső szerveződésüknél fogva önmagukban is tükröződései az élettörténet tágabb keretében megélt pszichés valóságnak. A narratív pszichológiai tartalomelemzés eszközt ad az epizodikus élettörténeti elbeszélések elemzéséhez (László és mtsai, 2000). Én-történeteink elbeszélése, ismétlődő felidézése a hétköznapi, aktív cselekvő küzdelmeken túli terepet biztosít a trauma feldolgozásának, s fordítva: a megküzdés és a trauma-feldolgozás folyamata tetten érhető az élettörténeti elbeszélések nyelvi – szerkezeti változásaiban.

A narratív pszichológia berkein belül számos kutatás irányult arra, hogyan befolyásolják a traumatikus életesemények az önéletrajzi emlékezet szerveződését; másfelől közelítve: a traumát átélő emberek identitás-alakulásának sajátosságai miképpen tükröződnek az önéletrajzi emlékezetben (Pataki, 1997, 2000; László, 2005; Erős, Ehmann, 1996, 1997; Kónya, 1997/98; Barclay, 1992, 1996; Pillemer, 2003; Pennebaker, 2002 [1993]). Vizsgálatunk szempontjából különösen érdekes Fitzgerald kutatása (1992), aki a self-fogalom és a memória folyamatos és kölcsönös kapcsolatát hangsúlyozta. Kutatása beilleszthető az emlékezeti folyamat konstruktivista felfogásának áramába. E megközelítés ugyanakkor rímél a self-kutatásokban is felbukkanó konstruktivista elméletekre.

Fitzgerald vizsgálatai során idős emberek önéletrajzi emlékeinek időbeli eloszlását, pontosabban az adott életszakaszra vonatkozó emlékek relatív gyakoriságának eloszlását elemezte. Eredményei megerősítették az emlékezeti irodalomban ismert reminiscencia-hatás jelenségét: a különböző életszakaszokból felidézett emlékek eloszlásának görbéje nem egyenletes. A felidézett emlékek 50%-a a legutóbbi időből származik. Ennek magyarázatát a felejtési görbében találták meg a kutatók. A kamaszkor és kora felnőtt kor időszakából felidézett emlékek relatíve nagyobb gyakorisággal fordulnak elő, míg a görbe „jobb oldalán”, a korai életszakaszokból alig idézünk fel eseményeket a gyermeki amnézia következtében. Fitzgerald 25 idős emberrel végzett vizsgálatában a reminiscencia görbe 16 és 20 éves kor között tendenciaszerűen emelkedik, csúcsát 21 és 30 éves kor között éri el, majd 31 és 35 éves kor között csökkenő tendenciába fordul át. Ezt az eredményt más kutatók is bizonyították, sőt a különböző felidézési helyzetekben elért eredmények azt mutatták, hogy a reminiscencia-hatás nem függ a kulcsszó technikától, vagy az előhívási folyamat más részleteitől. A jelenség magyarázatára Fitzgerald több magyarázatot is felvetett. Az egyik lehetséges magyarázat szerint az emlékezeti felidézés azért emelkedik meg kamaszkor és fiatal felnőttkor tájékán, mert a legfontosabb emberi történetek – házasság, gyermekvállalás, munkába állás – ebből az életkorból származnak. Az emlékek tematikájának részletesebb elemzésekor azonban kiderült, hogy ezek a típusú emlékek az emlékezeti hullámnak csak mintegy 18%-át tették ki. Fitzgerald másik elgondolása az volt, hogy az emlékezeti felidézésért a kamaszkorban a kognitív képességekben bekövetkező minőségi változások számlájára írhatók, mivel a kognitív változások egyben a kódolási kapacitás növekedését is eredményezik. Harmadik feltételezésében a reminiscencia-hatást az identitás-alakulás kitüntetett korszakával hozta összefüggésbe. Bár Fitzgerald elméletét a reminiscencia self-narratív hipotéziseként említi a

szakirodalom, ez utóbbi két feltételezés az ő és az őt követő kutatások alapján egyértelműen nem választható szét.

A jelen tanulmány egy tágabb kutatás részleteként született, ezért céljaink között nem szerepelt közvetlenül Fitzgerald elméletének, a reminiszcencia-hatás magyarázatainak igazolása, vagy cáfolása. Vizsgálatunk azonban olyan új eredményekkel szolgált, amely technikájából adódóan eldönteni látszik a fenti kérdést, s megerősíti a reminiszcencia-hatás self-narratív hipotézisét.

Hipotézis¹

Kutatásunkban veleszületetten és felnőtt korban mozgáskorlátozottá vált emberek önéletrajzi emlékeinek jellegzetességeit vizsgáltuk. A vizsgálat ide kapcsolódó részében azt elemeztük, miképpen alakul a felnőtt korban, valamilyen trauma következtében kerekesszékre került emberek önéletrajzi emlékeinek felidézése. A felnőtt korban sérült mozgáskorlátozott emberek emlékezeti felidézését befolyásolja a trauma elszenvedése. A maradandó fizikai károsodást okozó sérülés identitáskризishez vezet, amely az emlékezeti görbe lefutását jelentősen befolyásolja. *Hipotézisünk* a következő: Ha igaz Fitzgerald self-narratív hipotézise a reminiszcencia hatás magyarázatára, akkor a sérülés után bekövetkező identitáskризis és identitás-alakulás miatt reminiszcencia-hullámot tapasztalhatunk az emlékezeti felidézés áramában.

A vizsgálatban szereplő emberek és felhasznált módszerek

Vizsgálati minta

A szűken vett kutatásba 14 felnőttkorban sérült, lakóotthonban, vagy saját családjával élő mozgáskorlátozott ember vett részt. Olyan személyeket kerestünk, akiknél a sérülés egy hosszabb, ép mozgású életszakasz után következett be, akik a sérülés előtti életükben az identitás-alakulás fázisait ép mozgásúként átélve már kialakították identitásuk bizonyos elemeit.

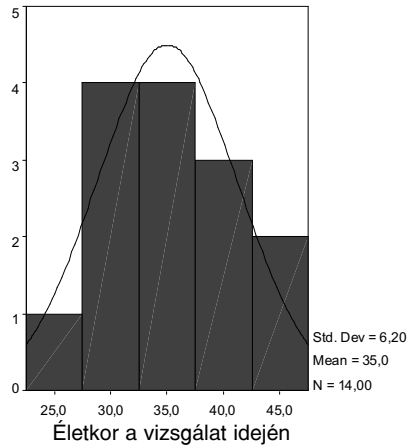
A vizsgálati személyek kiválasztásának kritériumai a következők voltak:

- Kerekesszék használata

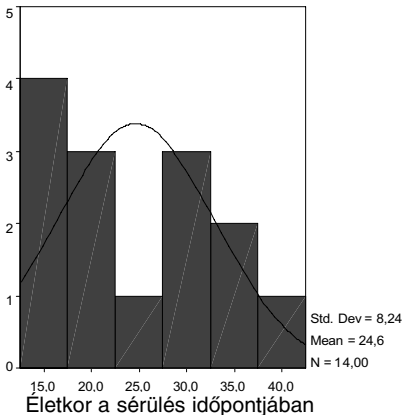
1 A jelen tanulmányban említett vizsgálatra egy tágabb kutatás részeként került sor. A vizsgálati minta és az itt megfogalmazott kérdésfeltevések ennek megfelelően a tágabb doktori kutatásnak csak egy részletét jelentik. A kutatás a Fogyatékosok Esélye Közalapítvány P24/3/5 számú pályázatának támogatásával készült.

- Az önellátás közel azonos szintje
- Életkori kritérium (felnőtt kor; a sérülés időpontja lehetőleg kamaszkor (18 év) utáni életszakaszra essen)
- Önkéntes részvétel

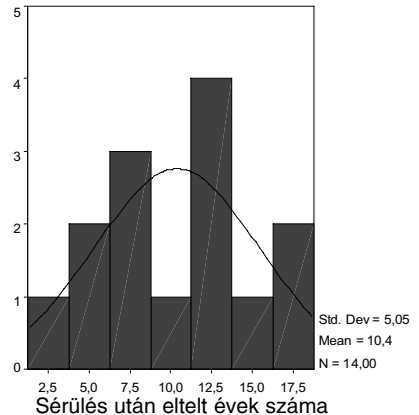
Életkori átlag a vizsgálat idején: 35 év (SD = 6,20). A legfiatalabb személy 23, a legöregebb 45 éves volt. Az életkor a trauma következtében sérült csoportra nézve normális eloszlású (Kolmogorov-Szmirnov teszt: $p > 0,05$) (1. ábra) A kérdésseltevésaink megválaszolásához fontos volt megvizsgálni az egyének életkori átlagát a sérülés időpontjában, valamint a sérülés óta eltelt évek számát (ld. 2 és 3. ábrát). A sérülés időpontjában az életkori átlag 24,64 év (SD = 8,24). A legfiatalabb személy 14, a legidősebb 39 éves volt a sérülés időpontjában. Az életkor a sérülés idején a 14 fős mintában normális eloszlású (Kolmogorov-Szmirnov teszt: $p > 0,05$). A sérülés óta eltelt időt tekintetében a mintában a sérülés után minimum 2,



1. ábra: Az életkor eloszlása a később sérült mozgáskorlátozott csoportban



2. ábra: Az életkor eloszlása a sérülés időpontjában



3. ábra: A sérülés után eltelt évek csoportbeli eloszlása

maximum 18 év, átlagosan 10,36 év telt el (SD = 5,05). A vizsgálati személyek közül többeknek 7, illetve 12 évvel korábban történt a sérülése a vizsgálat idejéhez viszonyítva.

A vizsgálati helyzet

A vizsgálatra négyszemközti helyzetben, nyugodt körülmények között került sor. A vizsgálat során kikérdeztük a vizsgálatban részt vevők alapvető demográfiai adatait, valamint az önellátás szintjét (FIM – Széll, 2000). Felvettünk továbbá egy megküzdési preferenciákat vizsgáló kérdőívet (Oláh, 1987), s csak ezután következett az önéletrajzi interjú. A beszélgetést minden alkalommal magnóra rögzítettük. Egy-egy vizsgálat átlagosan másfél-két órán keresztül tartott.

Módszerek

Az emlékek gyűjtésénél McAdams félig strukturált interjútechnikáját (1993) vettük alapul.

A McAdams által kidolgozott interjú protokoll során 7 témakörben, területen gyűjtöttünk önéletrajzi emlékeket. Bár a vizsgálatban a mcadams-i interjú protokoll valamennyi tématerülete szerepelt, a jelen kutatásban pusztán az első témakörben felidézett emlékek feldolgozásának eredményeiről számolunk be. A vizsgálatban alkalmazott instrukció a következő volt:

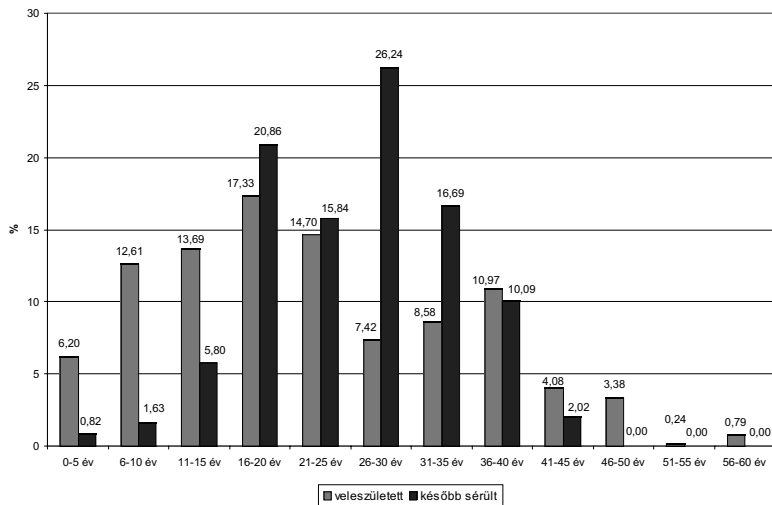
„Gondoljon az életére úgy, mintha az egy könyv volna. Élete minden jelentősebb szakasza a könyv egy-egy fejezete. Ez a könyv a jelen pillanatban még nem befejezett, de biztosan van már néhány érdekes fejezete. Gondolja át, milyen fejezetekből áll az Ön életének története, és milyen emlékek jellemzik leginkább az egyes fejezeteket.”

Vizsgálati személyeink összesen 208 emléket idéztek fel az első kérdésre. Amennyiben a vizsgálati személy nem említette életkorát a felidézett eseménnyel kapcsolatban, akkor erre külön rákérdeztünk. Fiztgerald módszerét alapul véve kizártuk a feldolgozásból azokat az emlékeket, amelyeket időben nem tudtak lokalizálni a vizsgálati személyek. Kizártuk továbbá azokat a történeteket, amelyek nem a vizsgálati személyek emlékei, hanem szüleik, rokonaik elbeszéléséből átvett élettörténeti események voltak. Végül kizártuk a feldolgozásból azokat az interjúrészleteket, amelyek emlékhöz nem köthető, általános kijelentések voltak, vagy a vizsgálati személy jelen élethelyzetére vonatkoztak.

Eredmények

Az emlékek kronologikus időbeli eloszlása.

Első lépésként az emlékek kronologikus életkori eloszlását vizsgáltuk. Elemzésünkben azonban figyelembe kellett venni a tényt, hogy a vizsgálati minta heterogén volta miatt nem volt lehetséges csak idős korú, felnőtt korban sérült személyek vizsgálati mintába való beválogatására. Másrészt számolnunk kellett azzal a ténnyel, hogy vizsgálati személyeink különböző életkorúak voltak sérülésük bekövetkeztékor. Feltételezhető volt tehát, hogy a különböző életkorban bekövetkezett sérülés és identitáskrízis más-más életkori szakaszokban eredményezi a reminiscencia görbe megemelkedését. Mivel ezek a hatások az egész vizsgálati minta reminiscencia-görbéjére nézve együttesen hatnak, megzavarhatják annak lefutását, módosíthatják a Fitzgerald által leírt reminiscencia-hullámot. A felnőtt korban sérült mozgáskorlátozott emberek emlékezeti felidézését vizsgálva ez a feltételezés beigazolódott (4. ábra).



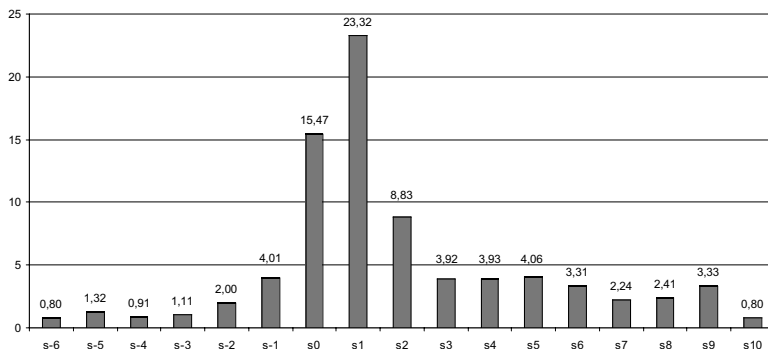
4. ábra: Az emlékek százalékos eloszlása kronologikus életkori szakaszokban

A trauma következtében sérült személyek reminiscencia görbéjének lefutása kronologikus eloszlás esetén nem illeszthető egyetlen hullámra, a görbében több csúcs is található. A görbe az emlékezeti felidézés magasabb százalékos arányát mutatja a 16-35 évet kitöltő életkori szakaszokban (16-20 év: 20,86%; 21-25 év: 15,84%; 26-30 év: 26,24%; 31-35 év: 16,69%). Az emlékek legnagyobb százaléka a 16-20 éves életkori szakaszban, valamint 31-35 éves

kor közötti periódusban jelentkezik. A reminiscencia megemelkedéséért feltehetően több tényező együttes hatása is felelőssé tehető. Az első csúcspont életkori szakaszát minden csoporttag átélte, így az e szakaszból felidézett emlékek elméletileg több személytől származtak, mint a későbbi övezetek esetében. A korai csúcspont másik lehetséges magyarázata az identitás – alakulás kitüntetett korszaka. A második csúcspont közel esik a csoport életkori átlagához, ami szintén eredményezhet nagyobb arányú emlékezeti felidézést. Harmadik tényezőként felmerülhet a sérülés időpontjának módosító hatása is: a mintában szereplő személyek közül a 15-20 éves életkori szakaszban és 30 éves kor körül többen sérültek, mint más életkorokban. Hogy az eltérő életkorokat kiszűrjük, és vizsgálatunkban valóban pusztán a trauma identitás-alakító hatását tudjuk megragadni, elemzésünket úgy módosítottuk, hogy az önéletrajzi emlékek eloszlását sérülés-specifikus szempontból is megvizsgáltuk.

Az emlékek sérülés-specifikus eloszlása

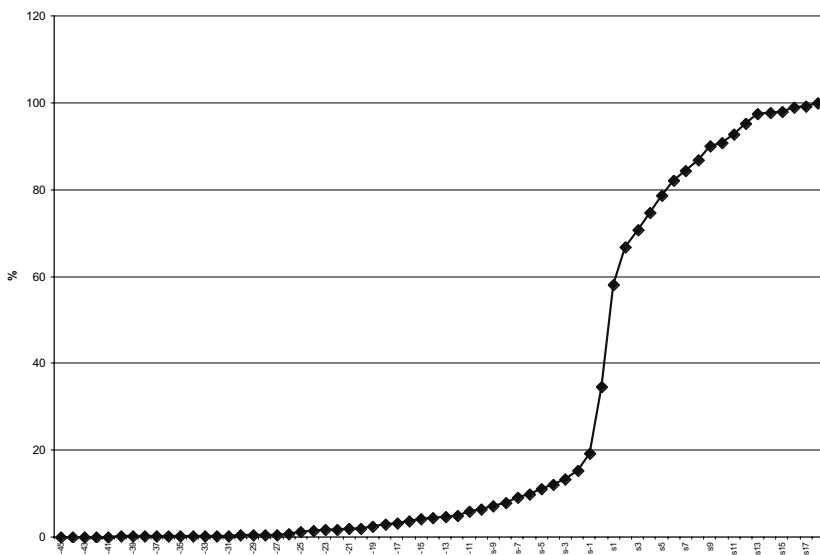
A sérülés időpontját alapul véve megvizsgáltuk az emlékek eloszlását a sérülés időpontjában, a sérülést megelőző, és az azt követő életszakaszban. A pontosabb elemzés érdekében az emlékek besorolásakor részletesebb (évenkénti) felbontást alkalmaztunk. Továbbá az emlékek besorolásánál külön jelenítettük meg a sérülés időpontjára vonatkozó emlékeket az azt megelőző, és az azt követő életév emlékeitől. Ennek megfelelően a 0 pont a sérülés időpontját, az egyes szakaszok pedig az ettől való, életkorokban számolt eltérést jelentik. A negatív életkorok azt jelzik, hogy az adott életkori



5. ábra: Az emlékek sérülés-specifikus százalékos eloszlása a sérülést megelőző 6. évtől a sérülést követő 10. évig

szakaszra vonatkozó emlék a trauma bekövetkezte előtt mennyi évvel történt. Az elemzés megkönnyítésére elkészítettük az emlékek százalékos koreloszlásának diagramját, a sérülést megelőző 6. évtől a sérülést követő 10. évig húzódó időszakra vonatkozóan (5. ábra).

Megemelkedett emlékezeti felidézést tapasztalunk (s-1-től s5-ig) a traumát közvetlenül megelőző egy évből, a sérülés időpontjában és az azt követő 5 év szakaszából. A sérülés előtti életév (s-1) megemelkedett emlékezeti felidézése abból adódik, hogy a vizsgálatban résztvevő személyek a baleset bekövetkeztét nagyon gyakran életkori kontextusba helyezték. Elmesélték, hogyan éltek közvetlenül azelőtt, hogy a sérülés bekövetkezett volna. A diagrammot vizsgálva elmondható, hogy a sérülés-specifikus eloszlás szerinti görbe szűkebb reminiscencia övezete a sérülés időpontjától számított első két év korszakára esik (s0: 15,47%; s1: 23,32%; s2: 8,83%). Az adaptáció másik korszakára utal a többi övezethez képest magasabb emlékezeti felidézés a sérülést követő 3. – 5. évig terjedő szakaszból. Az emlékek felidezésének kumulatív görbéjén (6. ábra) még szembetűnőbben rajzolódik ki a sérülést közvetlenül követő időszakból felidézett élettörténeti emlékek számának markáns megemelkedése.



6. ábra: Az emlékek sérülés-specifikus százalékos eloszlásának kumulatív görbéje

Megbeszélés

Vizsgálataink egyértelműen bizonyították, hogy a fizikai sérülést követő állapot leírható az identitás-vesztés és az új identitás formálódásának folyamatában. A korábbi identitás érvényét veszti, nem horgonypontja a világban való tájékozódásnak többé. Vizsgálati személyeink szinte alig idéztek fel a trauma előtti életükből emlékeket. A baleset utáni megemelkedett emlékezeti felidézés ugyanakkor utal az új identitás kialakításának sürgető voltára, megerősítve ezzel Fitzgerald self-narratívum hipotézisét. A sérülés körüli emlékezeti csúcs szemléletesen jelzi, milyen drasztikusan következik be az identitásvesztés. Az a tény, hogy a sérülés utáni időszakból felidézett emlékek esetében egyértelműen megemelkedik a reminiscencia-görbe, arra utal, hogy a reminiscencia-hatás összefüggésben van a self-kohézióval. Az ekkor történt események olyan erősen én-közeliek, hogy alapvető horgonypontjai lesznek az újonnan formálódó identitásnak, s később fontos mérföldkövei a visszatekintésnek és az önértékelésnek (Papp, Marno, Kónya, 2004). Ezek a történetek – self-narratívumok – úgy is tekinthetők, mint az önmagunkkal kapcsolatos eseményekről való gondolkodás. Konstrukció, bizonyos értelemben az emlékezés terméke, amely az új, konzisztens identitás kialakulásának folyamatába ágyazódik. Az új identitás megszilárdulásának nemcsak nyelviszerkezeti, hanem formai jegyei is vannak, amennyiben megjelennek a trauma-feldolgozás és a hatékony megküzdés jeleként a trauma identitás-témává alakítása, a cselekvéses narratívumok (László, 2005). A reminiscencia-hatás ennek a folyamatnak a jeleként értelmezhető.

Irodalom

- BARCLAY, C. R. (1996) Autobiographical Remembering: Narrative Constraints. In: Rubin, D. C. (ed.) *Remembering our Past. Studies in Autobiographical memory*. 94-125. Cambridge, University Press
- BARCLAY, C. R., SMITH, T. S. (1992) Autobiographical Remembering: Creating Personal Culture. In: Conway, M. A., Rubin, D. C., Spinnler, H. and Wagenaar, W. A. (eds.) *Theoretical perspectives in autobiographical memory*. 75-97. Kluwer Academic Publishers, Amsterdam
- BREAKEY, J. W. (1997) Body Image: The Inner Mirror. *Journal of Prosthetics and Orthotic*, Vol. 9., No. 3., 107-112.

- DÉVAI M., SÍPOS M. (1986) *A Tenesse – énképskála. Pszichológiai tanácsadás a pályaválasztásban*. Módszertani füzetek. 36. OPI, Budapest
- DODDS, A. G. (1991) The Psychology of rehabilitation. *The British Journal of Visual Impairment*, July, 38-40.
- DODDS, A. G. (1993) *Rehabilitating Blind and Visually Impaired People. A psychological Approach*. Chapman & Hall, London
- ERIKSON, E. H., (1985) [1957] Az emberi fejlődés nyolc szakasza. In: Szakács F., Kulcsár Zs. (szerk.) *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény, II. Elméleti irányzatok*, 160-175. Tankönyvkiadó, Budapest
- ERŐS F., EHMANN B. (1996) Az identitásfejlődés tükröződése az önéletrajzi elbeszélésben. In: Erős F. (szerk.) *Azonosság és különbözőség*. 96-113. Scientia Humana, Budapest
- ERŐS F., EHMANN B. (1997) Jewish Identity in Hungary. A narrative model suggested. In: Hadas M., Vörös M. (eds.) *Ambiguous Identities in the New Europe, Replika*, 121-133.
- FEATHERSTONE, M., HEPWORTH, M., TURNER, B. S. (szerk.) (1997) *A test. Társadalmi fejlődés, kulturális teória*. József Kiadó, Budapest
- FEJES A. (1997) *NYILTAN vagy ZÁRKÓZOTTAN? Válogatott rehabilitációs lélektani tanulmányok*. A Szociális Munka Alapítvány Kiadványai 18., Budapest
- FIZTGERALD, J. M. (1992) Autobiographical Memory and Conceptualizations of the Self. In: Conway, M. A., Rubin, D. C., Spinnler, H., Wagenaar, W. A. (eds.) *Theoretical Perspectives on Autobiographical Memory*, 99-115. Kluwer Academic Publishers, Amsterdam
- FRANK, R. G., UMLAUF, R. L., WONDERLICH, S. A., ASKANAZI, G. S., BUCKELEW, S. P., ELLIOTT, T. R. (1987) Differences in Coping Styles Among Persons With Spinal Cord Injury: A Cluster-Analytic Approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 55, No. 5, 727-731.
- GERGEN, K. J, GERGEN, M. M. (2002) [1998] A narratívumok és az én mint viszonyrendszer. In: László J, Thomka B. (szerk.) *Narratívák V, Narratív pszichológia*. 77-119. Kijárat Kiadó, Budapest
- Identity and Difference*. 7-63. Sage Publication, London
- KANYÓ T. (szerk.) (2002) *Emigráció és identitás. 56-os menekültek Svájcban*. L'Harmattan – MTA Kisebbségkutató Intézet, Budapest

- KATZ, V., GORDON, R., IVERSEN, D., MYERS, S. (1978) Past history and degree of depression in paraplegic individuals. *Paraplegia*, 16, 8-14.
- KENDE A. (2002a) Testazonosság és identitás. A különböző testfelfogások szerepe az önefogadásban. In: Csabai M., Erős F. (szerk.) *Testbeszéd*. 61-84. Animula, Budapest
- KENDE A. (2002b) „Sikertelen” testek, testükkel megjelölt csoportok. In: Csabai M., Erős F. (szerk.) *Test- beszéd*. 150-187. Animula, Budapest
- KÓNYA A. (1997/98) A személyes emlékek társas természete. *Magyar Pszichológiai Szemle*, LIII. 37, 5-6, 545-559.
- KÜBLER-ROSS, E. (1988) *A halál és a hozzá vezető út*. Gondolat, Budapest
- LÁSZLÓ J, EHMANN B, PÉLEY B, PÓLYA T. (2000) A narratív pszichológiai tartalomelemzés: elméleti alapvetés és első eredménye. *Pszichológia*, 20, 4, 367-390.
- MARCIA, J. E. (1966) Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*. 3, 551-558.
- MARTON L. M. (1970) Tanulás, vizuális-poszturális testmodell és a tudat kialakulása. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 27, 182-199.
- MAYINARD, F. (1991) Recognizing Typical Coping Styles of Polio Survivors can Improve. Re-rehabilitation, *American Journal of Physical Medicine Rehabilitation*, Vol. 70., No. 2., April 1991,
- MCADAMS, D. P. (1993) *The Stories we live by. Personal Myths and the Making of the Self*. William Morrow and Company, INC, New York
- MCADAMS, D. P. (2002) [1988] A történet jelentése az irodalomban és az életben. In: László J, Thomka B. (szerk.) *Narratívák V., Narratív pszichológia*. 77-119. Kijárat Kiadó, Budapest
- MORRIS, D. (1990) [1985] *Testközelen. Az emberi faj útikalauza*. Gondolat, Budapest
- OLÁH A. (1987) A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív tesztkönyve. Kézirat, ELTE, Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék, Budapest
- OLÁH A. (1993) *Szorongás, megküzdés és megküzdési potenciál*. Kandidátusi disszertáció, Budapest
- OLÁH A. (2005) Megküzdés és pszichológiai immunkompetencia: Konstruktumok és mérőeszközök. In: Oláh A. *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. 52-112. Trefort kiadó, Budapest
- PAPP, O., MARNO, H., KÓNYA, A. (2004) A narratív self emlékezeti tükrében. A reminiscenciahatás elméletének kifejlesztése a narratív

- koherencia irányába. *Magyar Pszichológiai Szemle*, LIX., 3., 321-344.
- PATAKI F. (1997) Az önéletírás „dramaturgiája”: Élettörténeti forгатókönyvek. Előzetes áttekintés. *Pszichológia*, 17, 4, 339- 389.
- PATAKI F. (2000) Életesemények és identitásképzés. *Pszichológia*, 20, 4, 331-366.
- PENNEBAKER, J. W., (2002) [1993] A stressz szavakba öntése: egészségi, nyelvészeti és terápiás implikációk. In: László J., Thomka, B. (szerk.) *Narratívák V., Narratív pszichológia*. 189-205. Kijárat Kiadó, Budapest
- PILLEMER, D. B. (2003) Directive functions of autobiographical memory: The guiding power of the specific episode. *Memory*, 11, 2, 193-202.
- SCHULZ, R., DECKER, S. (1985) Long-Term Adjustment to Physical Disability: The Role of Social Support, Perceived Control, and Self-Blame. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 48, No. 5., 1162-1172.
- SHILLING, C. (1997) The Body and Difference. In: Woodward, K. (ed.) *Identity and Difference*. 63-121. Sage Publication, London
- SZÉLL I. (2000) Állapotfelmérés és tervkészítés a rehabilitáció folyamatában. In: Huszár I, Kullmann L, Tringer L. (szerk.) *A rehabilitáció gyakorlata*. 78-91. Medicina, Budapest
- THOMSON, R. G. (1997a) Feminist Theory, The Body and the Disabled Figure. In: Davis, L. J. (ed.) *The Disability Studies Reader*. 279-292. Routledge, New York
- THOMSON, R.G.(1997b) Body Criticism as a Context for Disability Studies. *Disability Studies Quarterly*, 17, 297-300.
- WENDELL, S. (1997) Toward a Feminist Theory of Disability. In: Davis, L.J. (ed.) *The Disability Studies Reader*. 260-278. Routledge, New York
- WOODWARD, K. (1997) Concept of Identity and Difference. In: Woodward, K. (ed.)
- ZEIDNER, M., ENDLER, N. S. (eds.) (1996) *Handbook of Coping. Theory, Research Applications*. John Wiley & Sons, INC., New York