



2024/1.

MIT AKAR AZ ANYA?

TARTALOM

BEVEZETÉS (Székely Zsófia)..... 4

TANULMÁNYOK

Ornella Piccini: Az anya teste, az öröm szerepe az anya-csecsemő kapcsolatban és a trauma kockázata (ford. Székely Zsófia)..... 9

Ita Mariann: Az anyai ambivalencia és az anyaság idealizálásának összefüggése (az intenzív anyaság korában)27

Victoria Clarke: A kívülállástól az anyaságon át a család újratereztéséig: a leszbikus szülőség konstrukciói a pszichológiai szakirodalomban – 1886–2006 (ford. Borgos Anna)51

MŰHELY

Julianna Vamos: A thalassális álmodozásból a megvilágító környezetbe.....76

Nagy Enikő: Az anyaság szerepének pszichobiográfiai vizsgálata Egon Schiele életében és munkásságában85

ARCHÍVUM

Raffai Jenő: A szülői konfliktus hatásai az intrauterin térben (ford. Dr. Somkövi Ágnes).....104

Raffai Jenőre emlékezve – az anya-magzat kapcsolatanalízis tükrében. Interjú Somkövi Ágnessel és Hadházi Évával (Kelecsényi Dóra)114

RECENZÍÓ

Születés és anyaság a régi Magyarországon: 16. század – 20. század eleje. Írta és szerkesztette Krász Lilla (Békés Veronika)120

HIRDETÉS

Lélekelemzés, 2023/2. 124

ENGLISH SUMMARIES..... 126

E SZÁMUNK SZERZŐI 130

Imágó Budapest

ISSN 2062–5383

13. évfolyam, 1. szám, 2024

MIT AKAR AZ ANYA?

Főszerkesztő:

Borgos Anna

A szerkesztőség tagjai:

Bókay Antal, Gyimesi Júlia, Ita Mariann, Kovai Melinda, Kóváry Zoltán,
Papp-Zipernovszky Orsolya, Szabó Dóra, Székely Zsófia

Szerkesztőbizottság:

Ajkay Klára, Békés Vera, Csabai Márta, Székács Judit, Vajda Júlia

Jelen számot szerkesztette:

Székely Zsófia

A szám megjelenését az IMAGO East West támogatta.

Az Imágó Budapest szerkesztőség e-mail címe:

imago@imagoegyesulet.hu

A kiadó Imágó Egyesület URL címe: <http://www.imagoegyesulet.hu>

A folyóirat URL címe: <http://imagobudapest.hu>

Facebook: <https://www.facebook.com/ImagoBudapest>

© Imágó Egyesület, 2024



Bevezetés

E számunkban a perinatális pszichoanalízis témáját követjük tovább. Fontos kiindulópontunk a 2022/4-es *Imágó Budapest* szám, melyben a szülés-születés témáját jártuk körül¹, most pedig igyekszünk folytatni az akkor elindított gondolatmenetet. Érdekes módon, amikor anyákról és anyai tapasztalatokról kezdünk el beszélni, nagyon erőteljesen megjelenik a szülés/születés körüli intenzív időszak – az anyai tapasztalat megértését nem lehet különválasztani az anya-baba kezdeti egységtől. A „mit akar a baba?” kérdése ugyanannyira releváns, mint a „mit akar az anya?” kérdése – persze nem tudunk mindig mindkettőről beszélni egyszerre, merüljünk hát el az anyai tapasztalat megismerésében. Freud öröksége nyomán legalább száz éve foglalkoztatja a pszichoanalitikus gondolkodást, hogy mit akar a nő, de úgy tűnik, még soha nem tettük fel azt a kérdést, hogy mit akar az anya? Jelen lapszámunkban Freud híres kérdését parafrázálva igyekszünk körüljárni az anya szempontjait a pszichoanalízisben.

Egy kis történelem is tartozik a lapszám témafelvetéséhez: A 2018-ban Firenzében rendezett Ferenczi konferencián² találkoztunk össze Vámos Juliannával és Ornella Piccinivel, e számunk két szerzőjével. Három különböző helyszínen, három különböző pszichoanalitikusi érdeklődéssel fordultunk ugyanazon téma, a perinatális, szülés-születés körüli időszak pszichoanalitikus megértése felé. Előadáspanelünk sikeres és egymásra hangolt volt, anélkül, hogy korábban ismertük volna egymást – a téma iránt érzett szenvedélyünk és saját anyaságunkban szerzett tapasztalataink kötöttek össze minket. Ezért megegyeztünk a folytatásban. Az egyik legfontosabb összekötő szál egyértelműen Ferenczi Sándor munkássága volt, így 2019. januárjában megtartottuk a Birth Study Group³ első találkozóját és beszélgetését, melynek Budapesten a Ferenczi Ház adott otthont, Mészáros Judit kedves felajánlása révén. Rengeteg kérdésünk merült fel, melyek a lapszámunkba bekerült szövegekben is tükröződnek:

Fontosnak tartjuk a pszichoanalízis és a születés témájának összekapcsolását, a legtágabb hermeneutikai, és a legszűkebb egyéni szinteken is. Ez az alapgondolat adja

¹ <https://imagobudapest.hu/szules/>

² <https://www.sandorferenczi.org/wp-content/uploads/2018/05/2018-Conference-Program-dl.pdf>

³ További résztvevők voltak: Andrek Andrea pszichológus, Frigyes Júlia pszichiáter, Geréb Ágnes bába, szülésznőgyógyász, pszichológus, Formanek Zsuzsa pszichológus, perinatális szaktanácsadó, Novák Julianna dúla, perinatális szaktanácsadó, Erős Ferenc szociálpszichológus, Maria-Lucrezia Gazdia pszichoanalitikus (Firenze). Carlo Bonomi az ISFN képviselőjében támogatja a kezdeményezést.

a közös nevezőt és kiindulópontot a kutatás, felfedezés, megértéshez való hozzájárulásunkban.

Ferenczi Sándor írásai és munkássága: elméletei és gyakorlata hatással van a szüléssel-születéssel kapcsolatos gondolatainkra és munkatapasztalatainkra.

Figyelmünket megragadta az elméleti gondolatok és nyers-vérbeli valóság között feszülő ellentét, mintha tilos lenne a fizikai valósággal kapcsolatos kérdésekről gondolkodni, miközben a túlgondolkodás, túlzott analizálás, erőltetett filozófia veszélye is fennáll.

Fontos meghatároznunk, mi a születési trauma (az újszülött és az anya számára), és kezdődhet-e az élet trauma nélkül?

Elköteleződöttünk amellet, hogy a társadalmi folyamatok kontextusába beemeljük a szülésről, születésről való gondolkodást. Mindenképpen szem előtt tartandó, hogy amikor a modern, civilizált, nyugati embert tanulmányozzuk, csak „magunkat vizsgálgatjuk” – modern, civilizált, nyugati emberként –, pedig a természet „tud valamit”.

A kis csoport ezerféle elfoglaltsággal, ezerféle érdeklődéssel, de újra és újra felveszi a fonalat a szülés-születés körüli időszak megközelítéséhez, megértéséhez, a problémák és kérdések érzékeny továbbgondolásához. Az idő előrehaladtával megszületett egy új, talán pszichoanalitikus körökben jobban értelmezhető elnevezés: perinatalistákként, perinatális pszichoanalitikusokként határozhatjuk meg önmagunkat.

Ebben a számban tehát tovább folytatódik a perinatalisták gazdagító együttműködése, e szellemiség jegyében alkottuk meg a „Mit akar az anya?” számot. Feltett szándékunk volt befogadó, tápláló környezetet létrehozni a különböző tapasztalattal, különböző érdeklődéssel, különböző szempontokkal érkező megújító, inspiráló gondolkodóknak, akár a múltban törtek utat friss gondolataikkal – Ferenczi Sándor, Hidas György, Raffai Jenő – akár a jelenben foglalkoznak ezzel. A megjelenő szövegekben újra és újra előkerül a kötődés, a trauma fogalmaihoz való viszonyunk, különböző nézőpontok jelennek meg, és érdekes adalékokat szolgáltatnak a perinatális pszichoanalízisben betöltött szerepükkel kapcsolatban.

Tanulmány-rovatunkban három izgalmas pszichoanalitikus eszmefuttatást közlünk. Ornella Piccini firenzei pszichoanalitikus az anyai örömmel foglalkozik, egy eset-vignettával is illusztrálva terápiás tapasztalatait. Elgondolkodtató következtetésre jut az anyaság pszichoanalitikus felfogásával kapcsolatban: *„Az anya testi öröme tehát szerepet játszik a csecsemővel kialakuló kapcsolatában, anélkül, hogy ez feltétlenül nárcisztikus vonás vagy a hiányzó fallosz pótlása lenne.”* Ferenczi nyomdokán lépkedve fontos terápiás vonatkozású kérdéseket is felvet: *„Az anyaság vajon csak belső konfliktusokból, fantáziákból, identifikációs folyamatokból stb. áll? Vagy talán ki kell tágítanunk a perspektívánkat, és figyelembe kell vennünk, hogy az anyaságnak sok valós akadályt kell leküzdenie?”*

Ita Mariann tanulmánya igyekszik új szempontok szerint vizsgálni az anyai ambivalens érzéseket, mely a pszichoanalízis régóta ismert és tárgyalt témája is. *„A problémafelvetés szándékosan provokatív, amennyiben azt állítja, a pszichoanalízis korai, iskolateremtő elméletalkotói azért nem tudtak átfogó értelmezési keretet adni az*

anyai ambivalens érzéseknek, mert maguk is belesodrótak az anyaság idealizálásának különböző társadalmi minták szabta reprodukív körforgásába.” Különösen érdekes a tanulmányban Rozsika Parker, hazánkban talán kevésbé ismert pszichoanalitikus munkásságának bemutatása. A pszichoanalitikusok között ő volt az első, aki felismerte az összefüggést az anyai ambivalencia és az anyasággal kapcsolatos idealizáló logikák, ideológiák között. Ita Mariann szerint Rozsika Parker munkássága úttörő elméletet képvisel, amely messze túlmutat korán, és napjainkban is érvényes.

A harmadik tanulmány, Victoria Clarke írása az anyákat egy speciális helyzetben, a kétanyás családban vizsgálja. Az összefoglaló tanulmányban arról olvashatunk, hogy a leszbikus anyákról szóló pszichológiai kutatások egészen a közelmúltig teljesen immunisak maradtak a feminista gondolatokkal szemben, miközben a pszichológián kívüli, leszbikus anyákról szóló kutatások többsége erős feminista befolyást mutat. Ugyanakkor az anyasággal kapcsolatos feminista kutatások többsége továbbra is egy általános heteroszexuális nőt feltételez. A cikk (a feminista és a pszichológiai kutatásokat ötvözve) a leszbikus anyaságról szóló pszichológiai szakirodalom feminista kritikai pszichológiai olvasatát nyújtja, és feltérképezi a „leszbikus szülő” kategória pszichológián belüli fejlődését.

Műhely-rovatunkban két elmélyült és izgalmas szöveget olvashatunk, egy előadást és egy pszichobiográfiai tanulmányt. Mindkét szöveg lehetővé teszi, hogy a beszélő személyes gondolatmenetét követhessük, s a pszichoanalitikus gondolkodás, megértés és tapasztalat ékes példáit nyújtják. Vámos Julianna előadása a tavaly megrendezett, Ferenczi 150. születésnapját ünneplő nemzetközi konferencián hangzott el, és a *Thalassa* (magyarul *Katasztrófák a nemi működés fejlődésében*, 1924) (újra-)értelmező (újra-)olvasatát adja. A szerző néhány fontos félreértést tisztáz az előadásában, fontosnak tartja a trauma, tehetetlenség, nyelvezavar pszichoanalitikus fogalmait a perinatális klinikai tapasztalatok fényében újraértelmezni. Hangsúlyozza a „nyugodt, békés és thalassális óceáni állapotok” jelentőségét. Gondolatmenetét művészeti eszközökkel is alátámasztja, egy rövid videó-installáció erejéig olvasóként is alámerülhetünk az anya-gyerek egység pszichoanalitikus tapasztalatába:

„Antonella Bussanich vízi világában ezek a csecsemők elvarázsolnak minket, elmerülhetünk mozdulataik és tekintetük szépségének szemlélésében. A gravitációtól megszabadulva, minden érzékük éber; mondhatni, ezek a csecsemők a (lét) elviselhető könnyűségét mutatják nekünk, amely éppen azért elviselhető, mert az eredeti magzati életre emlékeztet.”

Az előadásnak további érdeme Pikler Emmi gyermekgyógyász munkásságának összekapcsolása a pszichoanalitikus tudással. Pikler Emmi is csecsemőmegfigyelésekből indult ki, ahogy kortársai közül is sokan, és nagyon egyszerű, de annál lényegesebb megállapítást tesz: kiemelkedő jelentőségűnek tartja, hogy a világ és önmaga felfedezése során a csecsemő minél több dologra egyedül jöjjön rá. Gyökeresen eltérő tudásra tesz szert az a csecsemő, aki önálló kísérletek révén tapasztalja meg önmagát és a világot, mint az, aki készen kapja a megoldást. Ez az eszmefuttatás átszínezi a gondolkodásmódunkat az anya helyzetével, feladatával, sőt: identitásával kapcsolatban is.

Nagy Enikő pszichológus Egon Schiele élettörténetét és festményeit elemzi, kifejezetten az anyasághoz való viszonyán keresztül. A kutatás fő kérdése: „*Hogyan alakult át az anya ábrázolása Egon Schiele alkotásaiban a késői serdülőkorától haláláig?*” Az anyasághoz kapcsolódóan a nőiség és a nőikkel való kapcsolat többszörösen determinált hálózatát is igyekszik bemutatni, a konfliktusok, a leválás, illetve a párkapcsolat vonatkozásában.

Archívum-rovatunkban, dr. Somkövi Ágnes segítségével Raffai Jenőre (1954–2015) emlékezünk születése 70. évfordulóján, aki a kapcsolatanalízis iskolájának legjelentősebb képviselője, anya-magzat kapcsolatanalitikus és kiképző volt. Somkövi Ágnes fordításában közöljük Raffai Jenő egy kiadatlan előadását, mely eredetileg német nyelven hangzott el, majd később megjelent egy német nyelvű perinatális tankönyvben. Raffai Jenő klinikai tapasztalatai során érdekes összefüggésekre bukkant, és jó elméletalkotóként új fogalmakat vezetett be, melyek nagyban elősegítik az anya-gyermek egység bonyolult és szövevényes rendszerének megértését. „*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 is megfogalmazzuk, amelyet többgenerációs intrauterin térnek nevezünk 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.*”

Hidas György örökségét tanítványai viszik tovább, Raffai Jenő is vele osztotta meg gondolatait, kérdéseit, mindketten nagy érdeklődéssel fordultak a pre- és perinatális időszak felé, majd közösen dolgozták ki az anya-magzat kapcsolatanalízist⁴. Mindketten meghatározó szereplőivé váltak az magyarországi pre- és perinatális tudományos életnek. Az analitikus alapokon nyugvó preventív módszer feladata, ahogyan azt az interjúban is olvashatjuk, hogy „*átvilágítsa a leendő anya lelkét, segítse várandósságával kapcsolatos esetleges konfliktusait, problematikus viszonyait rendezni. Segítse felvenni, fejleszteni, harmonizálni születendő gyermekével, méhével meglévő, természetes kapcsolatát, és segítse lélektani oldalról felkészíteni mind a magzatot, mind az anyát a születésre-szülésre.*”

Dr. Somkövi Ágnes orvossal, anya-magzat kapcsolatanalitikus és -kiképzővel, Dr. Raffai Jenő szellemi hagyatékának örökösével és Dr. Hadházi Éva pszichológussal, anya-magzat kapcsolatanalitikus és -kiképzővel, Hidas-tanítvánnyal készített izgalmas és bevilágító interjút Kelecsényi Dóra.

Recenzió-rovatunkban Békés Vera Krász Lilla történész könyvét (*Születés és anyaság a régi Magyarországon*) mutatja be, amely az anyaság változásait tárgyalja a 16. és a 20. századforduló közötti Magyarországon. Többek között arra keresi a választ, hogy „*Hogyan élték meg az elmúlt évszázadok asszonyai a fogantatás, a várandósság, a szülés, a gyermekágy, a szoptatás-táplálás elementáris élményeit? Milyen konkrét és titokzatos jeleket, testi változásokat észleltek, hogyan értelmezték ezeket? Miképpen és milyen körülmények között hozták világra gyermeküket?*”

⁴ Hidas György munkásságáról a Szülés-születés számban emlékeztünk meg: <https://imagobudapest.hu/szules/>

Tanulságos és inspiráló szempontokat vet fel témánkkal kapcsolatban, és az interdiszciplináris szemlélet tovább gazdagítja tudásunkat az anyaságról.

Milyen érdekes, hogy a méh zárt világában egy egész univerzum tágassága tükröződik, de ez az összefonódottság nem szűnik meg a világrajövetellel, az anyagyerek egységre is jellemző marad, legalábbis az első életév során. A perinatalisták, pszichoanalitikusok, kapcsolatanalitikusok éppen ezt a – kezdetben elsősorban biológiai, később egyre inkább pszichológiai – ökoszisztémát, ennek természetét és változásait kutatják. Résztvevő megfigyelőivé válnak a helyzetnek, a pszichoanalitikus tér zárt mikrokörnyezetében is megfordul a páciens egész univerzuma (az analitikuséról nem is beszélve).

Szándékunk szerint az anyai tapasztalatot nem kívülről szemlélő, hanem belülről megértő, önmagához viszonyító elgondolásokat kerestünk, és eszerint állítottuk össze a lapszámot. Az anya saját – sajátos – története, személye, öröme, elrévedése, ambivalenciája hozzátartozik a megéléséhez, szubjektív tapasztalatához. Fogalmazhatnánk úgy is, hogy az anyaság fenomenológiáját fejtegetjük itt, anélkül, hogy az anyaság funkcióját helyeznénk előtérbe. Összeállításunkra jellemző az intermodalitás is – videóinstalláció és festmények segítenek belehelyezkedni az anyaság élményébe, különböző résztvevők közvetítése által – a gyerekek, a férfiak (fiúk, apák és tudós férfiak) nézőpontjain keresztül. A pszichoanalízis nem véletlenül kötődik a művészetekhez és a kulturális antropológiához – érdekli minden, ami emberi, hiszen az emberi alkotás tanulmányozása során újabb értelmezési lehetőségek nyílnak meg. A szövegek maguk is különböző műfajúak – a tanulmányokon túl bepillantunk a pszichoanalitikusok gondolatvilágába, elrévedhetünk velük együtt az őket érdeklő kérdéseken, és talán új, gazdagító tapasztalatokat tudunk beilleszteni a saját anyaságunkkal – és saját anyáinkkal – való viszonyunkba.

Köszönettel tartozom Békés Veronikának, Ita Mariannak és Borgos Annának a lapszám összeállításában nyújtott segítségükért.

Székely Zsófia



Ornella Piccini

Az anya teste, az öröm szerepe az anya-csecsemő kapcsolatban és a trauma kockázata*

Freud (1905) az anyai testtel kapcsolatos kérdést: „Honnan jön a baba?”, egyfajta „Szfinx rejtélyének” tekinti, amely minden egyes embert foglalkoztató kérdés. És bár a terhesség kérdésköre munkáiban többször is előfordul, valójában soha nem néz szembe ezzel a témával – és általában a mainstream pszichoanalízis továbbra is hajlamos figyelmen kívül hagyni a kérdést. Kevés pszichoanalitikus írt az anya és a gyermek szülés/születés-élményéről, és Rosemary Balsam ezen kevesek egyike. *Women’s Body in Psychoanalysis* (2012) című könyvében Balsam a kérdéssel foglalkozva végigköveti Freud élete-munkássága és a női testek között zajló narratívát, kiemelve, hogy hogyan hagyta el a női biológia iránti kezdeti kíváncsiságát, és hogyan engedett a szexuális fejlődéssel kapcsolatos fallocentrikus nézőpontnak.

A „pszichoanalízisben eltűnt a terhes test”, ahogy Balsam (2012) fogalmaz, és „nagyon furcsa, hogy a gyermekvállalásnak és a szülésnek nincs helye a pszichoszexuális elméletben, miközben úgy gondoljuk, hogy a szexualitás nem választható el az anyaságtól, és az anyaság a szexualitásból ered”.¹ A terhesség vagy a szülés testi élménye, ha a gyönyör szemszögéből nézzük, gyakran a fallosz helyettesítőjévé válik, és így a nők testi gyönyöre mazochizmussá alakul (Deutsch, 1944/1945). Bár a péniszirigység fogalma elavult, nincsen helyette újabb fogalom. A női test biológiája és az élet ebből való eredete az idők kezdete óta olyan megkérdőjelezhetetlenül izgalmas kérdés, hogy évezredek át befolyásolta az emberek gondolkodását. A női testet azonban mind az elméletben, mind a klinikai terápiás gyakorlatban elégtelenül tanulmányozták; ritkán gondolunk arra, hogy mit éreznek a nők a terhesség alatt vagy a szülés különleges pillanatában. Karen Horney (1926/1996) így emlékszik erre:

„Ennél a pontnál én, mint nő, hadd kérdezzem meg némi csodálkozással: És az anyaság? Az örömteli tudat, hogy új életet hordozunk magunkban? A kis jövevény

* Eredeti megjelenés: Ornella Piccini: The mother’s body, the role of pleasure in the mother–infant relationship, and the traumatic risk. *International Forum of Psychoanalysis*, 2021, 30(3): 129-138.

<https://doi.org/10.1080/0803706X.2021.1946140>. A magyar fordítás a kiadó szíves engedélyével készült.

¹ A szerző idevonatkozó tanulmánya tavaly jelent meg „Szülés-születés” című tematikus számunkban: http://imagobudapest.hu/images/lapszamok/2022_4/3-Balsam.pdf (A szerk.)

megjelenését övező fokozott várakozás leírhatatlan boldogsága? Az öröm, amikor végre előbújik a gyermek, és elsőként tarthatjuk karjainkban? A mélyről jövő boldogító elégedettségérzet, amikor szoptatjuk? Az anyai gondozást igénylő csecsemőkor teljes időszakának boldogsága?” (12.)

A női biológia sajátosságai, amelyek az anyaság testet öltő tapasztalatával kapcsolatosak, szerepet játszanak az anya-gyermek kapcsolattól függő pszichés fejlődésben. Napjainkban az idegtudományi vizsgálatok gazdagították ezt a látásmódot, leírva, hogy az anya és a gyermek között neurofiziológiai alapú kölcsönös affektív szabályozás van, amely a méhen belüli élettől kezdődően, a korai kötődésükben végbemenő folyamatos szinkronizációk eredménye (Schore, 2002a, 2005; Tronick, 2007). A szülés egy nagyon sajátos forgatókönyv szerint zajlik, ahol megfigyelhetjük a szinkronicitás mintáinak kezdetét, amelyek megnyitják az utat a kölcsönös affektív szabályozás előtt. A gyermek első életévében ezek a szinkronizációk hozzájárulnak a döntéshozatali folyamatokban részt vevő jobb orbitofrontális kéreg és az érzelmi folyamatokban részt vevő limbikus rendszer struktúrái közötti kapcsolatok kialakulásához, amelyek aztán a belső állapotok autoregulációs és mentalizációs képességében konvergálnak (Bateman & Fonagy, 2016; Schore, 2000). A limbikus rendszerünk állapota és jó homeosztatisz egyensúlya befolyásolja a gondolkodási képességünket.

Az anya csecsemője iránti reagálókészségéről elsősorban a következők szerint szoktunk gondolkodni: ez a folyamat a csecsemő szükségleteire való ráhangolódás, a saját anyjával való személyes azonosulási folyamatok, a saját szüleihez való kötődése típusa – vagyis, általában véve a csecsemőjéről való gondolkodás képessége – következményeként jön létre. Valójában jól ismert tény, hogy a tudattalan elemek intergenerációs átadása történhet egyik generációról a másikra, és a gyermekkori traumával küzdő szülőknél fennáll a veszélye annak, hogy rosszul bánnak a gyermekeikkel. Az anyaság azonban egy állandóan változó folyamat is, amelyet egy tranzakciós és egy transzformatív időszak jellemez: kevés olyan élmény van egy nő életében, amelynek átalakító ereje nagyobb lenne, mint a terhességé és az anyaságé (Cohen & Slade, 2000). Ebben a folyamatban számos tényező játszik szerepet, így például az én és a testkép fogalma, a családi támogatás mértéke, a munkahelyi fizetett szülési szabadságra vonatkozó lehetőségek (ez a pont ténylegesen befolyásolhatja, hogy az anyának van-e lehetősége arra, hogy az újszülöttel való szimbiózis állapotának lassabb, hosszabb időszakába beleengedje magát). Befolyásolnak továbbá a női test kulturális megközelítésével, valamint a *technika* és a test medikalizálásának hatásaival kapcsolatos általánosabb tényezők. Ezek az anyasággal kapcsolatos témák nagyon is releváns és aktuális témák a mai társadalomban.

Meg kell vizsgálnunk, hogy milyen összetett tényezők jelentenek kihívást, és melyek könnyítik meg az anyává válás folyamatát. Hogyan alakítható át az anya múltja és a saját anyjával kapcsolatos tapasztalata egy jobb jövővé? Nem minden „rossz anya” lánya válik olyan anyává, mint a saját anyja (Schechter, 2017). Milyen részletek jelentik a különbséget? Tanulmányomban azt szeretném leírni, hogy az anya és gyermeke közötti neurofiziológia megértésének tiszteletben tartása hogyan válhat védőfaktorrá, hogyan hathat az, ami egy nő testével történik, amikor terhes, és hogyan befolyásolhatja az anyává válást az a tapasztalat, amit az általa megélt testről szerez.

A szülés és a korai anya-gyerek kapcsolat

1994-ben az *International Forum of Psychoanalysis*-ben megjelent egy rendkívül innovatív tanulmány „The neurobiology of infant-parent interaction in the newborn: an introduction” (Kjellmer & Winberg, 1994) címmel, amelyben a szerzők azt írták:

„E cím alatt olyan rövid beszámolókat kívánunk közzétenni más területekről, amelyekről úgy gondoljuk, hogy új, kreatív ötletekre serkenthetik a pszichoanalitikusokat. Ezek a rövid bepillantások arra is ösztönzést adhatnak, hogy lássuk, mennyire kompatibilisek pszichoanalitikus elméleteink más tudományok eredményeivel.” (194.)

Ebben a tanulmányban a biológiai, szülészeti és neonatológiai szempontokat vesszük figyelembe az anya és csecsemő közötti interakció megértésének gazdagítása érdekében. Például hogy az anya és gyermeke születéskori szétválasztása hogyan befolyásolja az ön- és társas érzelemszabályozást; de ide tartozik a különböző gondozási-gondoskodási gyakorlatok, például az újszülöttel való együtt alvás leírása is. Ez utóbbi egy nagyon új nézőpont, amely a gyermekgondozást antropológiai szempontból elemzi. A perinatális időszak az emberi élet egyik legkritikusabb időszaka, ahol epigenetikai mechanizmusok közvetítik az anyai gondoskodás hosszú távú hatásait a fejlődésre (Champagne, 2018). A fogantatástól kezdve, valamint a terhesség és a szülés során sajátos neurofiziológiai folyamatok, a sajátos hormonális egyensúlyi állapotokkal lehetővé teszik az egyidejű neurotranszmitterek felszabadulását a szinkron viselkedésminták aktiválása érdekében. Evolúciós szempontból ezek a folyamatok azt szolgálják, hogy a lehető legjobb ellátást biztosítsák a faj alkalmazkodásához.

Az egyik legfontosabb pillanat, amikor ezeket a szinkron viselkedésmintákat megfigyelhetjük, a szülés-születés, anya és gyermeke első találkozása, amikor mindketten szemtől szemben, bőr-bőr kontaktusban vannak, és felfedezik egymást. Ezeket a pillanatok² általában „bonding”-nak vagy „imprinting”-nek nevezik, ami lényegében egy kapcsolat megpecsételését jelenti. Ez a folyamat egészen távoli hullámokat vet: számos olyan hatást vált ki, amelyek segítik az újszülött alkalmazkodását a világhoz és az anya kapcsolódását a csecsemőhöz. Feldman a „The nature of the mother’s tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss” (Feldman et al., 1999) című írásában a kötődési viselkedések összefüggéseit tárja fel: a szülés-születés módja és az anya fizikai közelsége vagy távolsága közvetlenül a szülés után erőteljes befolyásoló tényezők a kötődés kialakulását illetően, melyet ő nem rendszerként, hanem folyamatként értékel. Az interakciós minták megtapasztalásának lehetősége, például a bőr-bőr kontaktus, a szoptatás és az érintés gyakorisága közvetlenül befolyásolják a kialakuló kötődést. A *Pediatrics* című lapban – mely az egyik legtekintélyesebb nemzetközi orvosi folyóirat – megjelent fontos kutatási beszámolóban a születés utáni bőr-bőr kontaktus hatásainak vizsgálatáról olvashatunk (Ferber et al., 2004). A kutatók

² A születési utáni első – minimum egy, de ideális esetben két-négy – életórát „aranyórának” nevezzük, pontosan a tanulmányban is leírt folyamatok jelentősége miatt. Csak akkor tud létrejönni, ha az anya-újszülött egysége teljesen zavartalan. (*A ford.*)

összehasonlították az anyával közvetlenül a születés után bőr-bőr kontaktusba került újszülöttek csoportját a standard ellátásban részesült újszülöttek csoportjával (a standard ellátás során az újszülöttet általában elválasztják az anyától). A korai és folyamatos bőr-bőr kontaktusban részesülő újszülöttek állapota gyorsabban rendeződött, több hajlító mozgást végeztek és jobb volt az általános test-tónusuk, valamint később nyugodtabban aludtak.

Ezek az új eredmények lehetőséget adnak az anya-gyermek kapcsolat és a kötődés természetének alaposabb megértésére, illetve további kérdések – és megválaszolásuk – felé irányítanak minket arra vonatkozóan, hogy milyen erőforrásokat aktivál az első anya-gyermek találkozás, amelyek lehetővé teszik az anya korábbi belső pszichés szerveződésének átalakulását is. Általában az anyának a saját anyjával való azonosulási folyamata érdekel bennünket, de arra is figyelniünk kell, hogy a terhesség és a szülés során átélt valós testi tapasztalatok hogyan befolyásolhatják és alakíthatják át ezeket a korábbi tapasztalatokat, és változtathatják meg a csecsemő gondozásának módját. Például az a támogatás, amelyet az anya a szülés után a babával való korai kapcsolata során a szakemberektől kap, hathónapos korban javítja az anya-baba ko-regulációt [közös érzelmi-idegrendszeri szabályozást] (Neu & Robinson, 2010).

Az öröm szerepe az anya-gyermek kapcsolatban

Margarete Hilferding, az első női pszichoanalitikus, aki felvételt nyert a Bécsi Pszichoanalitikus Társaságba, „Az anyai szeretet alapjairól” tartott előadást a társaságnak (Nunberg & Federn, 1963, 118-125.). Előadásában amellet érvelt, hogy az anyai szeretet nem veleszületett, hanem a terhesség és a szülés alatti szexuális örömezés lehetőségének következménye. Azt állította, hogy a gyermek számára a szexuális kérdés nem az ödipális szakaszban merül fel először, hanem jóval korábban: a gyermek születésétől kezdve elmerül az anyával való szexualitásban. A szexualitás nem csak genitális szexualitás, és nem is csak az orális vagy anális fejlődési szakaszban jelentkezik, hanem a testhez kapcsolódó örömteli folyamatok összessége egy másik testtel való kapcsolatban.³

Kirsch és Buchholz (2020) egy nemrégiben megjelent tanulmányukban az oxitocin hormon – mint kötődést beindító kémiai hírvivő – szerepét elemezve megpróbálták kapcsolatot felvázolni az affektív idegtudomány, a kötődélmélet és a freudi ösztönök között. A szerzők szerint az anya-csecsemő közötti interakció fiziológiájáról szerzett új ismeretek lehetővé teszik, hogy túllépjünk a pszichoanalízis és a kötődélmélet közötti „ellenséges viszonyon” (317.). A szerzők szerint létrejöhet egy komplexebb szemléleti keret, egyfajta konvergencia a freudi elgondolás – az ösztönök, a tudattalan és a vágykielégítése szerepéről – egyfelől; valamint az ösztönös viselkedés és a kötődés szoros kapcsolatának feltevése között másfelől. Az ösztönök, az örömkérés, és vágykielégülés elve találkozhat a párkapcsolat nyújtotta hedonisztikus örömmel –

³ Vö. az anyai erotikus áttétel–viszontáttétel fogalmával. Erről összefoglaló tanulmány olvasható korábbi lapszámunkban (Székely, 2016, http://imagobudapest.hu/images/lapszamok/2016_3-4_Gyogyito-kapcsolat-es-empatia_Kollektiv-aldozattudat/Imago_Bp_2016_3-4-szam_pp041-56_Szekely-Zs.pdf (A ford.))

mindezen folyamatok tekintetében pedig az oxitocin hormon működése lesz a magyarázó tényező.

Az oxitocin egy fontos neuropeptid, az úgynevezett „szeretethormon”, amely a kötődési viselkedés kialakításában, a felnőttkori szerelmi kapcsolatokban és az anya-csecsemő közötti interakció számos viselkedési mintázatában egyaránt szerepet játszik. Az oxitocin hatásának egyik jellegzetes vonása a pulzáló, ritmikus felszabadulás; ez teszi lehetővé az érintéseket, egymásra nézést kísérő testi örömrészt. Az oxitocin egyfajta érzelmi hullámként hat, amely a testi érintkezést kíséri. Valójában az oxitocinnak egyszerre kell felszabadulnia mindkét résztvevő esetén – az anyában és a gyermekben egyaránt – az érzelmi érintkezés során ahhoz, hogy izokronális pozitív érzelmeket idézzon elő (Feldman & Eidelman, 2007). Az oxitocin másik fontos hatásmechanizmusa az öngerjesztő mechanizmus, amely szerint az oxitocin felszabadulása közvetlenül további oxitocin felszabadulásához vezet. Minden egyes korai testi örömrészt fízológiasan segíti elő az öröm újabb élményeit. Emiatt az oxitocin felszabadulását az anya és csecsemő közötti kötődés kialakulásának meghatározó tényezőjének tekintik (Kirsch & Buchholz, 2020).⁴

Az egyik legfontosabb pillanat, amikor az oxitocin hatását megfigyelhetjük, a szülés utáni első óra, amikor az anya és a gyermek először találkozik. Közvetlenül a szülés-születés után, az oxitocin pulzáló felszabadulásának köszönhetően az anya és a gyermek olyan felfokozott örömrészt éreznek, amelynek erőssége, intenzitása és kémiai összetétele is bizonyítottan összehasonlítható az orgazmus keltette gyönyör-érzettel. Ez lehetővé teszi az anya és a gyermek számára, hogy átéljék a találkozás örömrését, az öngerjesztő mechanizmusok pedig elősegítik a további örömrészt, az oxitocin egyre több receptorának aktiválódása révén. Az oxitocin felszabadulása azonban csak meghatározott feltételek mellett lehetséges, az anyának és a csecsemőnek intim, meleg és védelmet nyújtó térben kell elhelyezkednie, a zavaró tényezők kizárásával; ilyenek lehetnek a vajúadás során a nőnek adott kémiai anyagok, más emberek zavaró jelenléte az anya és a gyermek első és kizárólagos egymásra találásakor, vagy akár a vajúadás során elszenvedett félelem. Abban az esetben, ha a szülés nehéz vagy medikalizált volt, vagy ha a babát elválasztják az anyától, az oxitocin nem szabadul fel optimális módon, mivel az oxitocin „félénk hormon”, azaz felszabadulásához testi kontaktus és intimitás szükséges. Így a szülés-születés döntő és érzékeny momentummá válik az örömrészt egymásra hangolódás (szinkron) létrejötte szempontjából.

Az élet első időszakában, a születéstől kezdve az oxitocin neuronális-idegrendszeri kölcsönhatások hálózatát hozza létre, felerősíti az emlékezőképességet növelő érzékelést, biztosítja, hogy ami jó élmény, az emlékké váljon, és növeli a veszély felismerésének és elkerülésének kompetenciáját is (Uvnäs- Moberg és mtsai, 2019). Az oxitocin szintje közvetlenül a szülés után összefügg a szoptatás sikerességével. A szoptatás növeli az anya és csecsemő közötti szinkronizáció lehetőségét, mivel az anya mellében és a csecsemő szájnyálkahártyájában megfelelő szenzoros idegek vannak jelen, amelyek a szoptatás során egyidejűleg aktiválódnak. A szerelmi érzékek valóban megfelleltethetőek a testi-idegrendszeri érzékszerveknek. Továbbá, a

⁴ Lásd erről még pl. Michel Odent: *A szeretet tudományosítása*. Budapest: Napvilág Kiadó, 2003. E számunkban Vámos Julianna írásában is találunk vonatkozási pontokat e témához. (A szerk.)

menetrendhez kötött táplálással szemben a hosszútávú szoptatás⁵ magában foglalja a kölcsönös arckifejezéseket és ezen keresztül a kommunikáció megnövekedett mértékét is. Ez pedig, a kutatások szerint összefüggésbe hozható a gyermek érzelmi-teszt kifejezésekre való reagálóképességének erősödésével (Krol és mtsai, 2015).

Az anya-csecsemő interakció eme fontos neurofiziológiai mechanizmusai lehetővé teszik, hogy szemügyre vegyük az öröm és az örömszerző folyamatok szerepét a kapcsolatok keresésének motivációjában (Kringelbach, 2005). Az anya testi öröme tehát szerepet játszik a csecsemővel kialakuló kapcsolatában, anélkül, hogy ez feltétlenül nárcisztikus vonás vagy a hiányzó fallosz pótlása lenne. Másfelől, könnyen belátható az is, hogy minden alkalommal, amikor a szülés-születés körülményei nem kedvezőek, vagyis amikor a terhesség vagy a szülés során komplikáció lép fel, ezek a fontos támogató folyamatok sérülnek. Ha egy anyának nincsenek jó tapasztalatai a szülésről, ha olyan komplikációk lépnek fel, amelyek megzavarják az első anya-csecsemő interakciókat, vagy ha az anyát és a gyermekét elválasztják egymástól, mindez olyan zavaró élményt jelenthet, amely az anya-csecsemő kapcsolat alapjait érinti. Newton (1992) leírja a „szexuális válaszkészség, a szülés és a szoptatás közötti kölcsönös összefüggést”, kiemelve, hogy a női szexualitás teljességéhez hozzátartozik a szülés és a szoptatás is, és hogy „ami a szülőágyon⁶ történik, nagyon is releváns a későbbiekben, a hitvesi ágyban zajló történésekkel kapcsolatban”. A szerző szerint „az anya-baba kapcsolat örömforrásai szoptatás hiányában körülbelül egy olyan házassághoz hasonlóak, amelyben nincs örömteli szexualitás, legalábbis ami a folyamatok fiziológiáját illeti.” (317.)

A baba szemszögéből nézve, fel kell tennünk a kérdést: Vajon milyen hatással lehet rá az, ha öröm nélkül születik? Befolyásolhatja-e a baba válaszkészségét és ezáltal az interakciót? Ahogy Kjellmer és Winberg (1994) érvel:

„A születés körüli alkalmazkodóképességünkkel kapcsolatos tényszerű ismeretek gyéren állnak rendelkezésre. Ezt egy hétköznapi problémával lehet szemléltetni: amikor a csecsemő éjszaka sír a gyerekszobában, és cumival vagy tápszeres üveggel nyugtatják, vajon ez az a fajta inger, amit a baba agya »elvár«? És ha nem, akkor vannak-e negatív következményei? Minden csecsemő érintett, vagy csak néhány – a legveszélyeztetettebbek – vagy egyikük sem? A szoptatás az anya és a gyermek kölcsönös, összetett érzékszervi kommunikációjának sorozatán keresztül jön létre. A magas sikertelenségi arány, még a szoptatni akaró anyák esetében is, az alapvető, életfenntartó folyamatok törékenységét mutatja. [...] Számos viselkedési eltérés (a gyermek elhanyagolása, bántalmazása, abnormális féltékenység, figyelemzavar, hiperaktivitás, kólika, alvási és étkezési zavarok stb.) eredete ismeretlen. Vajon visszavezethetők-e mindezen problémák egy inherens napirend felborulására-megzavartságára?” (196.)

⁵ Mely egyben igény szerinti szoptatás is ezek szerint. (A szerk.)

⁶ Az eredetiben „*delivery table*”, tükörfordításban „szülészeti műtőasztal”, ami jól illusztrálja a szülés medikalizált helyzetét. Magyarban talán szülőszobát mondanánk, melyben a „zárt ajtó mögött” és „hálószobatitkok” párhuzamos jelentéstartalom sejtethető. (A ford.)

Újabb és újabb kérdések merülnek fel: Vannak-e társadalmi és kulturális feltételei annak, hogy a nők örömet érezzenek, amikor anyává válnak? Vannak-e olyan eljárások a szülészeti ellátás során, amelyek kedveznek az öröm folyamatainak?

A medikalizáció hatása az anyává válásra

A szülővé válás olyan állapot, amelyet számos társadalmi és kulturális tényező befolyásol. Napjainkban az egyik legfontosabb értékelendő tényező a „technológia” testre gyakorolt hatásával kapcsolatos. A szülés körüli orvosi ellátásban bekövetkezett technológiai változások erőteljes hatását a nőkre és saját anyasághoz való viszonyukra csak kevés pszichoanalitikus szerző vizsgálta, egyikük Joan Raphael-Leff. *Psychological Processes of Childbearing* című könyvében (1991) a szerző leírja, hogy mennyi környezeti tényező befolyásolja a nők terhességi és szülés élményét, különös figyelmet fordítva „a szülés helyszínére és folyamatára különböző kultúrákban, kórházban és otthon” (252.). Kiemeli az érintett szakemberek szerepét, a medikalizáció beavatkozását az anyává válás természetes és spontán folyamatába. Raphael-Leff (1991) a technológiai változásoknak a nőkre és az anyasághoz való viszonyukra gyakorolt hatását vizsgálva így érvel:

„Míg korábban a szex és a terhesség elválaszthatatlanul összekapcsolódott, a hatékony fogamzásgátlás, a mesterséges megtermékenyítés és az abortuszhoz való szabad hozzáférés olyan új légkört teremtett, amelyben a női szexualitás potenciálisan megszabadul a reprodukciótól, és mind a szex, mind a gyermekvállalás függetleníthető a házasság társadalmi intézményétől.” (3.)

Ez a tényező vitathatatlanul javította a nők társadalmi helyzetét, ugyanakkor a nő belső világában potenciális szétválást eredményezett a szexualitás és az anyaság között. Az anyává válás folyamata egyben női szexuális folyamat is. A perinatális pszichológia területén számos tanulmány vizsgálja a szexualitás, a szülés és a szoptatás kapcsolatát, megállapítva, hogy mindegyiknek szüksége van egy intim térre, amelyet azonban érzéketlen külső tényezők megzavarhatnak (Newton, 1992). A külső tényezőket egyfajta „nem-érzékeny testközelítésként” azonosíthatjuk, amelyben a testet objektív módon méri vagy megfigyelik. Mivel a szülés napjainkban többnyire egy jól bejáratott kórházi rutin-ellátásba illeszkedik, amelyben a nő orvosi megfigyelés alatt áll, testi működését monitorozzák és gyorsan kiértékelik, ezért gyakran hiányzik a testről való gondolkodás tere.

Az orvosi segítségnyújtás csökkentette az csecsemőhalálozást, és javított néhány mutatót, például növelte a kis súlyú gyermekek túlélését, de az anyát és a gyermeket érintő orvosi beavatkozások száma folyamatosan nő. Itt az anya testén végzett beavatkozásokra is gondolok, mint például a császármetszés, az epidurális beavatkozások és gyógyszeradagolás, valamint a gyermek testén végzett beavatkozások, többek között a koraszülés, gyógyszeradagolás, újraélesztés vagy termikus inkubátor használata. Mindez a kapcsolat szempontjából azt jelenti, hogy sok gyerek kényelmes és intim élmény nélkül, az anyával való bőr-bőr kapcsolat nélkül jön a világra. Ez az anyával való elsődleges testi tapasztalat hiányát, valamint magas

szintű stresszt és félelmet jelent a csecsemő első tapasztalataként. Egy élet megmenthető, de az integritásérzet sérülhet. Mit jelent ezen integritás hiánya az élet eredetére nézve? Milyen hatással lehet az anya-gyerek kapcsolatra, ha a szülés az anya és a csecsemő közti első találkozás öröme nélkül történik?

Napjainkban a szülés primitív és archaikus folyamata a legtöbb nő számára elsősorban orvosi beavatkozássá válik, amely nemcsak mélyen beavatkozik abba, aminek kizárólagos kapcsolatnak kellene lennie, nevezetesen az anya és gyermeke közötti kapcsolatba, hanem gyakran traumát okozhat (egy valóban traumatikus eseményt), mind az anya, mind a gyermek számára. Az Egyesült Államokban – bár más fejlett országokban sincs ez másképp – sok nő számol be arról, hogy a szülés élménye traumatikus volt (Almagro és mtsai., 2019). Egyes országokban a császármetszés a leggyakoribb módja a szülésnek (Elmir et al., 2010). A császármetszés lehet olyan élmény is, amely a nő testének integritását sérti, és fontos lenne, hogy az egészségügyi szakemberek gondoskodjanak erről a sérülésről is. A nőt körülvevő környezet felügyelete döntő szerepet játszik ennek az élménynek a hatásában. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) felhívta a figyelmet erre a helyzetre és a túlmedikalizáció csökkentésének szükségességére, kifejezve és definiálva a „szülészeti erőszak” fogalmát:

„...a nők testének és reprodukzív folyamatainak az egészségügyi személyzet általi kisajátítása, ami megnyilvánulhat tárgyiasító, embertelen kezelésben, gyógyszerrel való visszaélésben, és ami a természetes folyamatokat patológiássá alakítja, az autonómia és a testükről és szexualitásukról való szabad döntés képességének elvesztését okozva, és végső soron negatívan hat a nők életminőségére.” (WHO, 2014)

A szülés olyan folyamat, amely elkerülhetetlenül átlépi a női test határait, és intimitást von maga után, például meztelenséget mások előtt, hüvelyi vizsgálatot stb. Amennyiben a nő negatív érzéseket él át a saját teste feletti kontroll elvesztése miatt, vagy ha a fájdalom vagy a sérülések annyira felfokozottak, vagy azzal az érzéssel társulnak, hogy „mások kezében van”, nagy a valószínűsége annak, hogy traumát szenved el. Számos szerző vizsgálja a szülést mint sok nő számára traumatikus és romboló élményt (Coates et al., 2014; Lokugamage & Pathberiya, 2017). Az utóbbi időben nagy mennyiségű szakirodalom írja le a szülés utáni poszttraumás stresszbetegséget (PTSD)⁷, amely a szülés körülményeinek (Reed, et al., 2017) és az anya korábbi belső világának kereszteződéséből adódik (Ayers et al., 2016). Ismert, hogy az anyai depresszió befolyásolja a kötődést. Winnicott „Birth memories, birth trauma and anxiety” (1949) című tanulmányában arról beszél, hogy a gyermek pszichéjének fejlődése szempontjából figyelembe kell venni a születés körülményeit, az anya kompetenciájának fejlődése szempontjából pedig az anyát körülvevő támogató környezetet. Úgy gondolja, hogy a körülmények, amelyek között a szülés zajlik, egy életre nyomot hagynak, és hangsúlyozza az anyát körülvevő egészségügyi személyzet érzékenységének fontosságát az anya kompetenciájának kifejeződése szempontjából.

⁷ Posztpartum poszttraumás stressz szindróma, ppPTSD, lásd pl. Molnár Judit: Posztpartum poszttraumás stressz szindróma. In: Kuritárné Szabó I. – Tisljár-Szabó E. (szerk.), *Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna*. Budapest: Oriold és Társai, 2015, 203-216. (A szerk.)

Nem szabad figyelmen kívül hagynunk, hogy ez a „nyom” traumatikus nyom is lehet, és a szüléssel kapcsolatos szomatikus emlékezetre is hatással lehet.

Szülés utáni depresszió vagy (fel nem ismert) PTSD?

A szülés utáni depresszió (PPD) egyre gyakoribb jelenség, amelyet sok nő tapasztal a szülése után, de a pszichoanalízis kevésbé érdeklődött e téma iránt (Blum, 2007). Amikor egy jelenség kiterjedt méreteket ölt, nem lehet csak az egyéni történet szempontjából analizálni, hanem szélesebb, a társadalmi szempontokat is magában foglaló szemléletre van szükség. A PPD-t általában csak az anya pszichés eszközeinek és belső konfliktusainak megfigyelésével vizsgálták. Az egyik legfontosabb hozzájárulást Blum (2007) kínálja. Ő három tipikus konfliktust határoz meg, amelyek a PPD-s anyáknál jelentkeznek: a függőségi konfliktusokat, a dühkonfliktusokat és az anyasági konfliktusokat. Az anyát körülvevő környezet analízise többnyire hiányzik a szakirodalomból. A kérdéssel Besser (Besser és mtsai, 2008) foglalkozik egy szisztematikus áttekintést nyújtó publikációjában, rámutatva, hogy a pszichoanalitikus irodalom nem veszi figyelembe mindazokat a pszichodinamikus szempontú empirikus vizsgálatokat, amelyekben lehetséges megfigyelni a szülés utáni jelenségeket. Leírja, hogy a tünet valóban indulhat a depresszió vagy a düh érzéséből. De a különbséget az anyát körülvevő környezet és a társas támogatásra való hagyatkozás lehetősége jelentheti. A bekövetkezett mélyreható változások, a nagyfokú medikalizáció stb. fényében felmerül a kérdés, hogy a PPD jelensége értelmezhető-e úgy is, mint azoknak a körülményeknek az egyik következménye, amelyekbe egy nő kerül akkor, amikor anyává válik. Sok tanulmány vizsgálta a szülésből eredő PTSD-t, amely nagyon fontos kérdés, és számos következménnyel jár a nők mentális egészségére nézve (Ayers, és mtsai, 2016; Witteveen, és mtsai, 2020).

Ha a szülés félelemmel és/vagy fájdalommal járó élmény, ha a nő teste szenved, ha megvágják, vagy ha tapintatlanul bánnak vele, akkor figyelembe kell vennünk, hogy ez egy szörnyű, felkavaró élmény lehet, amely végül oda vezet, hogy a múltbeli negatív élmények újra aktiválódnak, és ez a folyamat meglehetősen túlterheli a leendő anyát. A másik oldalon, a nehéz születés által túlzottan megterhelt gyermek hipertóniás vagy hipotóniás lesz, de legalábbis semmiképp nem lesz nyugodt. Sokat fog sírni vagy sokat fog aludni – mindkét állapot akadályozza az anyamellel való jó kapcsolat kialakítását és fenntartását. Például traumatikus szülés esetén a szoptatás nehezebb lehet (Beck & Watson, 2008), a baba nagyobb igényt támaszthat a szopásra, hogy az ilyen nehéz szülés okozta stresszt csillapítsa, ugyanakkor az anya ezt úgy értelmezheti, hogy ez az elégtelen – tápanyagszegény – anyatej miatt történik stb. Más félreértések is lehetségesek. Könnyen belátható, hogy az az anya, aki fáradt a vajúdástól és a szüléstől, fáj a teste, sokkal aggodalmasabb lesz, vagy kevésbé képes megbirkózni a babája ezen reakcióival. Az anya szülés utáni érzéseit vagy például a PPD egyes epizódjait talán egyrészt ennek a sajátos medikalizációs kontextusnak, másrészt a szakemberek, családtagok és általában a társadalmi környezet elismerése hiányának a fényében lehetne megérteni, ami magára hagyja a nőt saját anyai identitásának keresésében.

Szomatikus emlékek és traumatikus kockázat

A traumával kapcsolatos élettapasztalat gyakran „bezárva” marad a testben, és az élet különböző pillanataiban újra aktiválódhat. Az anyává válás folyamata megköveteli azt, amit Stern a nő saját anyjával és testével kapcsolatos tapasztalatai „reaktiválásának és újjászervezésének” nevez (Stern, 1995), az összes kapcsolódó viszontagsággal (szexuális fejlődés, szexuális tapasztalat) együtt. Ahogy Stern érvel: „Itt a jól bevált reprezentációk is belekerülnek a változásnak ebbe a szülés utáni olvasztótégelyébe. Leggyakrabban a saját anyjáról alkotott sémák új vagy legalábbis jobban kidolgozott és megértett hálózatai jönnek létre” (1995, 28-29.). Annak értékelése, hogy a szülés élménye hogyan befolyásolhatja ezt a reaktiválódást, szinte teljesen hiányzik a pszichoanalitikus irodalomból.

A szélsőségesen erős szülési fájdalmat az egyik fő tényezőként azonosították, amely megzavarja az anya azon képességét, hogy a szülés utáni első órákban szinkronizálódjon a babával (Ferber & Feldman, 2005). A szülés maga az a keresztút, ahol a fiziológiai, pszichológiai és érzelmi tényezők egy sajátos integrációs folyamatba futnak össze, amely képes meghatározni egy sor távolabbi hullámokat is vető hatást. Ez egy értékes lehetőség, amelyben a testnek, a pszichének és az érzelmeknek együtt kell működniük, hogy lehetővé tegyék a baba megszületését. Egy fiziológiailag normális szülésnél az integrációnak ez a szintje spontán módon következik be.

Az elmúlt néhány évben számos tanulmány vizsgálta az orvosi szakterületen azt a kényes kérdést, hogy a gyermekkori szexuális bántalmazáson átesett nők olyan orvosi beavatkozásoknak vetik alá magukat, amelyek intim testrészek „kezelésével” járnak, vagy amelyek a testet felfedik (Leeners et al., 2016). A legtöbb ilyen esetben a nők nem beszélnek múltbeli traumájukról az egészségügyi személyzettel, és az egészségügyi személyzet sem ismeri el ennek lehetőségét. Amikor a szülés jó élmény, a saját testének teljes részvételével, amelyet kompetensnek, életet adni képesnek érzékel, a nő először érezhet „valami” élettelit és jót a testéből, különösen az intim testrészeivel kapcsolatban. Ez egy új, építő élményt jelenthet, amely képes belülről átalakítani a saját test állandó veszélyérzetét, melyet a korábbi visszaélések alakítottak ki. Ez új kezdetet jelenthet egy gyermekkábantalmazáson átesett nő számára. Viszont ha az egészségügyi személyzet érzéketlenül bánik vele a testi kiszolgáltatottság egy pillanatában, például meztelenségében vagy egy belső hüvelyi vizsgálat során, akkor a gyermekkábantalmazás újrajátszása is előfordulhat a szülés során, ahogyan azt Montogomery és munkatársai (2015) egy, a témához kapcsolódó cikkben megjegyzik.

Emellett az anya teljes testi bevonódása a csecsemő gondozásába az első életszakaszban olyan élmény, amely egyidejűleg elkerülhetetlenül reaktiválja a test által egy életen át megélt tapasztalatokat is, és bántalmazás esetén ez igen nyomasztó lehet.

A mell emlőmirigyei például ugyanolyan típusú mirigyek, mint amelyek a csiklóban találhatóak; ez lehetővé teszi a szoptatás során a testi öröm átélését, de a testi öröm nem minden nő számára jelent feltétlenül békés, pszichés konfliktusoktól mentes érzést. Egy olyan nő számára, akinek a múltjában gyermekkábantalmazás történt,

ez nagyon zavaró tényező lehet. Sok nőnek, aki gyermekkorában szexuális bántalmazást élt át, nehézségei vannak a szoptatással. Mivel a szoptatás testi intimitása előhívja a bántalmazás élményének emlékeit, ezek a nők a szoptatás során kellemetlen érzéseket, egyes esetekben disszociációt élnek át (Elfgen et al. 2017). Ezt a témát számos szerző vizsgálta, igen kiterjedt szakirodalom áll rendelkezésre (Fava et al., 2016; Karen, 2010), de furcsa módon a pszichoanalitikus szakirodalomból hiányzik.

Ebben a témában egy igen jelentős tanulmány jelent meg a *PLoS One* folyóiratban (mely az egyik legnagyobb impakt-faktorral rendelkező tudományos folyóirat), a következő megható címmel: „A múlt gyógyítása a jövő ápolásával: Gyermekkori bántalmazáson átesett szülők tapasztalatai és nézetei a terhesség, szülés és születés utáni korai időszakáról – kvalitatív szisztematikus áttekintés és metaszintézis” (Chamberlain és mtsai, 2019). Ez a cikk leírja, hogy a perinatális időszakban a pozitív fókusz „potenciálisan képes a generációk közötti trauma »ördögi körét« »angyali körré« alakítani, amely immár pozitív irányú megerősítő elemeket tartalmaz, ezek az elemek pedig elősegítik a gyógyulást, amennyiben a résztvevőket támogatják a gyermekkori bántalmazás tapasztalatainak feldolgozásában” (3.). A tanulmány bemutatja, hogy a perinatális gondozás intim élményeihez, a baba kötődési igényeihez és más szociális egészségügyi problémákhoz/stresszekhez kapcsolódóan megnövekedett a „trigger” megtapasztalásának kockázata, de rengeteg múlik a környezet (a szakmai gondozás és a szociális háló) hozzáállásán. A szerzők lenyűgöző munkát végeztek, összegyűjtötték a szülők sokféle és dinamikus tapasztalatait, vallomásait, és a kvalitatív elemzés során a következő hét témát azonosították: *új kezdetek; szerepek és identitások változása; kapcsolódás érzése; együttérző gondoskodás, megerősödés, biztonság megteremtése; és a jövő újraszövése.*

A születés valóban jelenthet átmenetet egy új életbe, és ez az anya testének elismerésén keresztül történhet. Az anya és a család támogatása, a terhesség, a szülés és a szoptatás fiziológiai folyamatainak támogatása értékes tényezővé válik a traumák megelőzésében. Figyelembe véve a traumatikus tényezők jelentőségét a korai anya-gyermek kapcsolatban és a gyermek pszichés fejlődésében, az anya testének rehabilitálása sürgős feladat a pszichoanalitikus diskurzusban, hogy hasznos tanúi legyünk annak a társadalmi állapotnak, amelybe minden gyermek beleszületik. Tudjuk, hogy a trauma társadalmi elismerése mennyire fontos mind egyéni szinten, mind kollektíven (Boheleber, 2007; Mucci, 2014).

Klinikai anyag

2008-ban megalapítottam a „Walking Tree” nevű kulturális egyesületet, mellyel a szülői tudatosságot igyekeztem elősegíteni, továbbá az újdonsült anyákat igyekeztem támogatni csecsemőik gondozásában az élet korai időszakában. Az egyesület találkozókat szervezett az anyáknak, ahol lehetőségük volt elmondani saját tapasztalataikat, a terhességgel, a szüléssel és általában az anyasággal kapcsolatos érzéseiket, valamint támogatást kaphattak az anya és a csecsemő testi egészségének előmozdítása érdekében. Azonnal nyilvánvalóvá vált, hogy a szülés sok nő számára

nagyon fontos időszak, és saját születélményük elismerése megnyitja az utat testük és anyává válásuk tudatosítása felé.

Azóta is folyamatosan dolgozom anyákkal, az anyaság kérdéseivel, és gyakran fogadok anyát és újszülöttet együtt. Úgy tűnik, hogy ez a lehetőség szabadabbá teszi az anyákat, hogy segítséget kérjenek, anélkül, hogy választaniuk kellene, önmagukon segítenek-e, vagy a gyermeküknek keresnek segítséget.

Egy rövid eset-vignetta: Laura esete

Laura fiatal nő, aki két hónappal első gyermeke születése után fordul hozzám. Kétségbeesett és fáradt, a gyermeke naponta több órán át sír, de nem tudja, miért. Szeretne hozzám jönni, de nem tudja otthagyni a babát. A férje egésznap dolgozik, ő pedig egyedül van. Mondom neki, hogy jöhet a babával együtt. Amikor először találkozom vele, nagyon kimerült, a baba pedig zaklatott és könnyen sír. Laura első szavai: „Nem vagyok jó anya!”. Úgy tűnik, hogy elhatalmasodik rajta a szorongás, ugyanakkor nagyon fáradt, és úgy érzi, már nem lehet tőle többet kérni. Megkérdezem, hogy van-e olyan családtag, aki segíthetne neki, de szégyelli, hogy segítséget kér, hiszen a saját édesanyja mindent egyedül megoldott, amikor anya lett. A szoptatás már majdnem kudarcba fulladt, és Laura kellemetlen érzéseket tapasztal, amikor a baba szopik, mert a baba mozog.

„Sok szép fantáziám volt a terhesség alatt [...], naiv voltam [...], a szülés után minden megváltozott, szörnyű hallani a babám sírását, és nem tudom megnyugtatni.”

Megkérem, hogy mesélje el a lánya születésének történetét.

Laura elmondja, hogy a szülése katasztrófa volt, sok szenvedéssel, a gátmetszés⁸ hege még most is akadályozza a járásban, a hüvelyi területen érzett fájdalom miatt gondolni sem tud a szexre. Megerősítem őt, mondván, tudom, hogy a fájdalmas szülés megrázó élmény, és hogy a szoptatással kapcsolatos kellemetlenségek talán a testéhez kapcsolódnak, amely már túl sokat szenvedett. A vajúdas alatti szenvedésének felismerése az első ülésünkön azonnali feszültségoldást tett lehetővé számára; hagyta magát sírni, és minél többet sírt, annál jobban megnyugodott a babája. Apránként, ahogy a szülésről mesélt, a babája egyre nyugodtabban közeledett a melléhez. Bátorítottam, hogy folytassa a szoptatást.

Az első ülések olyanok voltak, mintha valamiféle csecsemőkhöz, kismamákhöz kapcsolódó szolgáltatás lenne: egy hely, ahol Laura kényelmesen szoptathatta a babáját. A meglepő az volt, hogy amint segítséget tudott kérni közvetlenül a testéhez, a szoptatáshoz és a baba állapotához kapcsolódóan, ez lehetővé tette, hogy Laura könnyebben kapcsolatba kerüljön azzal a jelentéssel, hogy ő „olyan anya, akinek nem kell senkitől semmit kérnie”. Így az analízisben azt kezdtük keresni, mit jelent egy

⁸ A gátmetszés (epiziotómia) a gáton és a hüvely hátsó részén végzett sebészeti vágás, amelynek célja a szülőcsatorna gyors kitágítása. Rutinszerű alkalmazása már nem ajánlott a hatására fellépő szülés utáni fájdalom, inkontinencia és szexuális zavarok miatt. Ennek ellenére még mindig rendszeresen és rutinszerűen alkalmazzák a gyakorlatban. [Magyarországon is – a ford.]

„nem kérő” anya lányának lenni, mit jelent anyává válni, ha az embernek egy „nem kérő anyával” kell azonosulnia. „A mi szoptató-szobánk” lett az a hely, ahol Laura a régi kísértetek és az új tapasztalatok között keresheti és építheti a saját anyai létmódját, az a hely, ahol egy anya megszülethet.

Laura elmondta azt is, hogy iskoláskorában az iskola gondnoka szexuálisan zaklatta őt, megérintette és simogatta – és most, néha, amikor a kisbabája erőteljesen szopja a mellét, úgy érzi, hogy zavaró képek és érzések szállják meg a tudatát. Úgy érzi, hogy a testi öröm mindig szexuális és genitális öröm. Megnyugtatom, hogy az anya-csecsemő kapcsolatban is lehet örömet érezni, és hogy ez szükséges a jó gondoskodáshoz. Nehéz számára különbséget tenni az egészséges öröm és az eltorzult, szenvedélyes öröm között. Zavarba jött, összezavarodott, furcsa érzéseket érzett a testében. A szoptatás, az én támogatással, lehetővé tette, hogy visszaszerezzük a gondozás terét, felszabadítva a teret közte és a babája között, hogy nyugodtabban vizsgálhassa meg szenvedéseit.

Az anyaság nem mindig a regresszió állapota – az „áldott”, konfliktustól távoli és az analízis számára nem előnyös regresszióé –, amelynek során a gyermekgondozás minden időt és teret elvesz. Az anyaság nagyon is előnyös lehet az analízis és a gyermekgondozás szempontjából (Papiasvili & Mayers, 2017). Ha egészséges élettani utakat követ, akkor az anyai identifikációs folyamathoz kapcsolódó, új elhárító mechanizmusokat és integrációs folyamatokat tesz lehetővé nagyon gyorsan, más módszerekhez képest is.

Laura analízise hosszúra nyúlt, és így nekem is le kellett mondanom arról, hogy mindig jó és válaszkész anyja tudok lenni, de az ő anyaságának területe még idejekorán megmenekült, és ez jó alapokat, megerősítést adott a saját analíziséhez.

Új megfontolások

Ez az írás megkísérelte felvázolni, hogy a szülés és az anyaság fiziológiai folyamataival kapcsolatos ismeretek hogyan nyitnak meg új megfontolásokat a test anyaságban betöltött szerepéről. Az egyik megfontolás az öröm kérdése. Úgy tűnik, hogy a testi öröm szerepe az anya-gyermek kapcsolat kompetenciáinak egyik nyitókulcsa. Az örömmérés lehetősége a gyermekgondozás testi folyamatai során kompetensebbé és fogékonyabbá teszi az anyát és a gyermeket is. Az idegtudomány hozzájárulása lehetővé teszi számunkra, hogy helyreállítsuk a „biológiai mezőt”, kiemelve azt a „redukcionizmus” eszméjéből, és megmártuk egy új, gazdagabb dimenzióban, ahol a fizikai és a pszichikus közötti határ finomabb, és ahol a pszichikus fejlődés „kritikus/érzékeny időszakának” fogalma releváns kérdéssé válik.

A „kritikus/szenzitív periódus” fogalmát figyelembe venni azt jelenti, hogy olyan folyamatokban és erőforrásokban gondolkodunk, amelyek képesek bizonyos állapotok javítására vagy rontására. Nemcsak az egyén világhoz való alkalmazkodási képességéről van szó, hanem arról a valóságról (a környezetről) is, amellyel a kritikus és érzékeny időszakban, életének első pillanataiban találkozik. Ferenczi például nagyon jól leírta, hogy az, ahogyan a gyermeket születésekor fogadják,

meghatározhatja életben maradásának lehetőségeit (Ferenczi, 1929). Balsam emlékeztet arra, hogy a mai nőknél a terhes test és annak mentális ábrázolása nem azonos a „terhesség” valós megélésével (Balsam, 2012). Szerinte fel kell tennünk a kérdést, hogy miért csak kevés nő megy analízisbe, amikor anyává válik, és miért nem foglalkozunk, azzal, hogy mit érez egy anya a testében. Miért marad kirekesztve az anya teste? Nagyon fontos ezeket a kérdéseket tisztázni a pszichoanalízis számára, fontos arról beszélni, hogy mi történik és mi történt az anya testével.

Úgy tűnik, hogy ugyanez a női test központi (és elfeledett) szerepet játszik a csábítás elméletétől a fantázia elméletéhez tartó átmenet kijelölésében, ahogyan azt Carlo Bonomi (2015) gondosan felvázolja. *The Cut and the Building of Psychoanalysis* című könyvében leírja, hogy a női testet érintő valós orvosi kezelések, például a hisztéria eseteire fenntartott kasztráció (méh-eltávolítás, csikló-eltávolítás stb.) tényét a pszichoanalitikus elmélet alapításának idején teljesen elhanyagolták, helyébe pedig az a gondolat lépett, hogy a nőkben a fallosz hiánya – péniszirigység – következményeképpen kasztrációs fantáziák jönnek létre. Úgy tűnik, hogy nehezen tudunk szabadon beszélni a női testről, az anyai test biológiai funkcióiról. Abban a pillanatban, amikor az örömezés lehetősége az anya és a gyermek közötti jó szinkronizáció kezdetévé válik, a női test tagadása valódi traumatikus tényezővé válhat anya és csecsemő között.

A korai kapcsolati traumával kapcsolatos másik kérdés akkor merülhet fel, amikor az anya és a gyermek közötti közös érzelemszabályozás (ko-reguláció) hiánya miatti zavar „a traumatikus kötődés alapvető mechanizmusaként” reprezentálódik (Schoore, 2002b). Más hozzájáruló tényezők mellett – mint az anyai depresszió, a gyermekkori rossz bánásmód vagy bántalmazás története stb. – az anya testének tagadása szintén a társzabályozási képesség megzavarását okozó, traumatikus kockázati tényezőnek tekinthető. A nők testi érzéseinek megtagadásával kapcsolatos hatalmas kortárs orvosi szakirodalom fényében a szülés alatti orvosi eljárások során, és általában a gyermek gondozása során, feltételezhetünk egy társadalmi traumát, amely az anya testén keresztül intergenerációsan⁹ továbbadódik. Robbie Davis-Floyd antropológus baba az „amerikai szülést mint kulturális kifejezőeszközt” vizsgálta, amelyben „a technokrata modell a társadalmi ellenőrzés erőteljes ágenseként működik, az egyéni értékeket, meggyőződéseket és viselkedést formálja és irányítja” (1994, 1125.). Különös figyelmet kell fordítani a gyermekkori szexuális bántalmazáson átesett nőkre és a szülés során a traumával kapcsolatos szomatikus emlékek újrajátszásának lehetséges folyamatára.

A „Honnan jön a baba?” nagy kérdésére talán még egy választ kaphatunk: a baba nemcsak az anya testéből (és a szülők szexualitásából) jön, hanem mindabból a szenvedésből is, amit az anya teste átélt. Az anyaság vajon csak belső konfliktusokból, fantáziákból, identifikációs folyamatokból stb. áll? Vagy talán ki kell tágítanunk a perspektívánkat, és figyelembe kell vennünk, hogy az anyaságnak sok valós akadályt kell leküzdenie? Az anyaság valódi „kritikus »életpálya-lehetőség«, ahol a fiatalokat támogatni lehet a gyermekkori bántalmazás és/vagy komplex trauma tapasztalatainak feldolgozásában” (Chamberlain et al., 2019, 42.). Ez attól is függ, hogy a környezet

⁹ Vagy transzgenerációsan (a ford.)

milyen támogatást nyújt a szülővé válás során. Úgy gondolom, hogy a mai társadalomban arra vagyunk hivatottak, hogy az egészség gondos védelmezői legyünk, kezdve a női testtel, attól a pillanattól kezdve, amikor egy új élet érkezik. Amit a perinatális időszak traumáinak hatásáról tudunk, rávilágít a megelőzési stratégiák és a családok veszélyeztetettségének korai felismerésének elengedhetetlen szükségességére. A trauma jeleinek és tüneteinek korai felismerése – ideális esetben már a terhesség alatt – hatékony kezelést eredményezhet az anya számára, és potenciálisan megszakíthatja a bántalmazás és a csecsemő pszichiátriai sérülékenységének intergenerációs átadásának mintáját.

Úgy gondolom, lehetőségünk van a traumát igazságként elismerő és a „kapcsolódás” (Mucci, 2014) eszközét kínáló „tanúságtétel” funkciójának kialakítására – méghozzá onnan kiindulva, ahonnan minden élet ered: az anya testéből.

Székely Zsófia fordítása

Felhasznált irodalom

- Almagro, J.R. – Hernández-Martínez, A. – Almagro, D.R. – Quiros-García, J.M. – Martínez-Galliano J. – Gómez-Salgado J.** (2019). Women’s perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16: 1654–1667. doi:10.3390/ijerph16091654
- Ayers, S. – Bond, R. – Bertullies, S. – Wijma, K.** (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 46, 1121–1134.
- Balsam, R.** (2012). *Women’s Bodies in Psychoanalysis*. New York and London: Routledge.
- Bateman, A. – Fonagy, P.** (2016) *Mentalization-Based Treatment for Personality Disorders*. Oxford: Oxford University Press.
- Beck, C.T. – Watson, S.** (2008). Impact of birth trauma on breast-feeding: A tale of two pathways. *Nursing Research*, 54: 228–236.
- Besser, A. – Vliegen, N. – Luyten, P. – Blatt, S.J.** (2008). Systematic empirical investigation of vulnerability to postpartum depression from psychodynamic perspective. Commentary on issues raised by Blum (2007). *Psychoanalytic Psychology*, 25: 392–410.
- Blum, L.D.** (2007). Psychodynamics of postpartum depression. *Psychoanalytic Psychology*, 4: 45–62.
- Boheleber, W.** (2007). Remembrance, trauma and collective memory: The battle for memory in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 88: 329–352.

- Bonomi, C.** (2015). *The Cut and the Building of Psychoanalysis. Vol I. Sigmund Freud and Emma Eckstein.* The Relational Perspectives Book Series. London: Routledge.
- Chamberlain, C. – Ralph, N. – Hokke, S. – Clark, Y. – Gee, G. – Stansfield, C.** (2019). Healing the past by nurturing the future: A qualitative systematic review and metasynthesis of pregnancy, birth and early postpartum experiences and views of parents with a history of childhood maltreatment. *PLoS One*, 14: 1–52.
- Champagne, F.A.** (2018). Beyond the maternal epigenetic legacy. *Nature Neuroscience*, 21: 773–774.
- Coates, R. – Ayers, S. – de Visser, R.** (2014). Women’s experience of postnatal distress: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14: 359.
- Cohen, L.J. – Slade, A.** (2000). The psychology and psychopathology of pregnancy: Reorganization and transformation. In: C.H. Zeanah, Jr. (ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (20–36). New York and London: Guilford Press.
- Davis-Floyd, R.** (1994). The technocratic body: American childbirth as cultural expression. *Social Science and Medicine*, 38: 1125–1140.
- Deutsch, H.** (1944). *The Psychology of Women: A Psychoanalytic Interpretation.* Vols I and II. New York: Grune & Stratton.
- Elfgén, C. – Hagenbuch, N. – Görres, G. – Block, E. – Leeners, B.** (2017). Breastfeeding in women having experienced childhood sexual abuse. *Journal of Human Lactation*, 33: 119–127.
- Elmir, R. – Schmied, V. – Wilkes, L. – Jackson, D.** (2010). Women’s perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 66(21): 42–53.
- Fava, N.M. – Simon, V.A. – Smith, E. – Khan, M. – Kovacevic, M. – Roseblum K.L.** (2016). Perceptions of general and parenting-specific posttraumatic change among postpartum mothers with histories of childhood maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 56: 20–29.
- Feldman, R. – Weller, A. – Leckman, J. F. – Kuint, J. – Eidelman, A. I.** (1999). The nature of the mother’s tie to her infant: Maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 40: 929–939.
- Feldman, R. – Eidelman, A.I.** (2007). Maternal postpartum behavior and the emergence of infant-mother and infant-father synchrony in preterm and full-term infants: The role of neonatal vagal tone. *Development Psychobiology*, 49: 290–302.
- Ferber, S.G. – Makhoul, I. R.** (2004). The effect of skin-to-skin contact (kangaroo care) shortly after birth on the neurobehavioral responses of the term newborn: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*: 113, 858.
- Ferber, S.G. – Feldman, R.** (2005). Delivery pain and development of mother-infant interaction. *Infancy*, 81: 43–62.

- Ferenczi, S.** (1929). A nemkívánt gyermek és halálösztöne. Ford. Pándy Gabi és Hárs György Péter. In: *Ferenczi Sándor* (121-124). Vál. és s. a. r.: Erős Ferenc. Budapest: Új Mandátum, 2000.
- Freud, S.** (1905). Három értekezés a szexualitás elméletéről. Ford. Ferenczi Sándor. In: *Sigmund Freud művei IV. A szexuális élet pszichológiája* (31-131). (Sorozatszerkesztő: Erős Ferenc). Budapest: Cserépfalvi, 1995.
- Horney, K.** (1926). Menekülés a nőiség elől. A nők maszkulinitás-komplexusa, ahogyan azt a férfiak és a nők látják. Ford. Battyán Katalin. *Thalassa*, 1996, 7(1): 7–20. [http://imago.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/\(07\)1996_1/007-20-Horney.pdf](http://imago.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/(07)1996_1/007-20-Horney.pdf)
- Karen, W.** (2010). Infant feeding experiences of women who were sexually abused in childhood. *Canadian Family Physician*, 56: e136–e141.
- Kirsch, M. – Buchholz, M.B.** (2020). On the nature of the mother-infant tie and its interaction with Freudian drives. *Frontiers in Psychology*, 11: 317.
- Kjellmer I. – Winberg J.** (1994). The neurobiology of infant–parent interaction in the newborn: An introduction. *International Forum of Psychoanalysis*, 3: 194–199.
- Kringelbach, M.L.** (2005). The human orbitofrontal cortex: Linking reward to hedonic experience. *Nature Reviews Neuroscience*, 6: 691–702.
- Krol, K.M. – Rajhans, P. – Missana, M. – Grossmann, T.** (2015). Duration of exclusive breastfeeding is associated with differences in infants’ brain responses to emotional body expressions. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 22: 459.
- Leeners, B. – Görres, G. – Block, E. – Hengartner, M. P.** (2016). Birth experience in adult women with a history of childhood sexual abuse. *Journal of Psychosomatic Research*, 83: 27–32.
- Lokugamage, A.U. – Pathberiya, S.D.C.** (2017). Human rights in childbirth, narratives and restorative justice: A review. *Reproductive Health*, 14: 17.
- Montgomery, E. – Pope, C. – Rogers, J.** (2015). The re-enactment of childhood sexual abuse in maternity care: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15: 194.
- Mucci, C.** (2014). *Trauma e Perdono*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Neu, M. – Robinson, J.** (2010). Maternal holding of preterm infants during the early weeks after birth and dyad interaction at six months. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 39: 401–414.
- Newton, N.** (1992). Interrelationships between sexual responsiveness, birth, and breastfeeding. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 6: 317–336.
- Nunberg, H. – Federn, E.** (1963). *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society, Vol. III. 1910-1911*. New York: International Universities Press.
- Papiasvili, E.D. – Mayers, L.A.** (2017). Postpartum depression and attachment: Is anybody here? *International Forum of Psychoanalysis*, 26: 22–28.

- Raphael-Leff, J.** (1991). *Psychological Processes of Childbearing*. London: Chapman & Hall. <https://doi.org/10.4324/9780429482922>
- Reed, R. – Sharman, R. – Inglis, C.** (2017). Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17: 21.
- Schechter, D.** (2017). Witch-mother is which? The potential role of the analyst in facilitating authentic motherhood. *International Forum of Psychoanalysis*, 26: 10–21.
- Schore, A.N.** (2000). The self-organization of the right brain and the neurobiology of emotional development. In: Lewis, M.D. and Granic, I. (eds.), *Emotions, Development, and Self-Organisation* (155–185). New York: Cambridge University Press.
- Schore, A.N.** (2002a). Advances in neuropsychanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *British Journal of Psychotherapy*, 22: 433–484.
- Schore, A. N.** (2002b). Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis stress disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36: 9–30.
- Schore, A.N.** (2005). Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatrics in Review*, 26: 204–211.
- Stern, D.** (1995). *The Motherhood Constellation: A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Tronick, E.** (2007). *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development*. New York: W.W. Norton.
- Uvnäs-Moberg, K. – Ekström-Bergström, A. – Berg, M., Buckley, S. – Pajalic, Z. – Hadjigeorgiou, E.** (2019). Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth – A systematic review with implications for uterine contractions and central actions of oxytocin. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19: 285. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2365-9>
- Winnicott, D.** (1949). Birth memories, birth trauma and anxiety. In: Winnicott: *Through Pediatrics to Psycho-Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Witteveen, A.B. – Stamrood, C. A. I. – Henrichs, J. – Flanagan, J. C. – van Pampus, M. G. – Olf, M.** (2020). The oxytocinergic system in PTSD following traumatic childbirth: Endogenous and exogenous oxytocin in the peripartum period. *Archives of Women Mental Health*, 23: 317–329.
- World Health Organization** (2014). *The Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse During Facility-Based Childbirth*. Geneva: WHO.



Ita Mariann

Az anyai ambivalencia és az anyaság idealizálásának összefüggése (az intenzív anyaság korában)

Bevezető téma- és problémafelvetés

A pszichoanalízis elméleti kánonjának és terápiás gyakorlatának már a kezdetektől, azaz Freud munkásságától része az anyai ambivalencia érzésének témaköre. Manapság is munkák egész sora tárgyalja e problématerület különböző aspektusait (Almond, 2010; Bueskens, 2014; Di Stefano, 2003; Faircloth, 2014; Vissing, 2014; Weldon, 1988; Wexler, 2005). Már a korai elméleti okfejtésekben megjelenik az a felfogás, miszerint az anya és gyermeke – a nyilvánvaló függőség dacára – két külön szubjektum, akiknek gyakran ellentétes, és éppen ezért egymással konfliktusos szükségleteik vannak. Amennyire kiszolgáltatott a gyermek anyja felé, annyira korlátozott az anya önállósága a gyerekneveléssel járó, társadalmi szerepként meghatározott feladatok által. E viszonyból kifolyólag az anya ambivalens érzései gyermeke iránt egyáltalán nem patológus természetűek, legalábbis egy bizonyos szintig, hanem egész egyszerűen a kölcsönösen függő helyzetből fakadnak. Fejlődéstörténete során a pszichoanalízis lépésről-lépésre jutott el ehhez az értelmezéshez, illetve az abból levonható következtetéshez, miszerint az anyákat segíteni kell az ambivalens érzéseikkel való szembenézésben és megküzdésben. A korai, ma már klasszikusnak mondható elméletalkotók – többek között Klein, Mahler, Bowlby, Winnicott és Bettelheim – érvelései, illetve iskoláik jellemző mondanivalói sok tekintetben iránymutató, mégis meghaladni hivatott támpontokat jelöltek ki az anyai ambivalencia kapcsán. Hiszen míg az említett szerzők – implicit vagy nyílt formában – az ambivalens érzések feloldhatóságát, illetve feloldandóságát sugallják, addig a téma kortárs irodalma már felveti ezeknek az érzéseknek az elkerülhetetlenségét. Utóbbiak azt állítják tehát, hogy az anyáknak érdemes megújuló, kritikai és reflexív módon viszonyulniuk ambivalenciájukhoz, amelyet elsősorban az segíthet, ha képesek rálátni a társadalmi elvárások által közvetített ideális anyakép valótlan-szerűségére.

Nancy Chodorow (2000) pszichoanalitikus, szociológus szerint az anyaságról való közéleti-társadalmi, illetve tudományos – azon belül pszichoanalitikus – gondolkodás

legkárosabb következménye az anyák idealizálása, valamint ahhoz köthetően az anyaság mitizálása. Noha az elmúlt évtizedekben érdemi változások történtek e téren, Chodorow felhívja a figyelmet a kritikai hozzáállás fontosságára. Szerinte még a feminista írások is sokszor elvétik céljukat, amikor – akarva-akaratlanul – megerősítik a „mindenható anya” képét, elsősorban a patriarchátust kárhóztatva amiatt, hogy az kontrollálja az anyákat. Mint megjegyzi, ez az érvelés gyakran oda fut ki, hogy a férfiuralom megdöntése esetén kibontakozhatna az anyai tökéletesség. E feltevés azonban szintén az anya idealizálása, amely bármiféle összefüggésben tárgyalva ugyanúgy infantilis fantázia csupán. Chodorow ezért a következőket fogalmazza meg: „Olyan elméleteket kell létrehozunk, amelyek egyaránt érzékenyek az együttműködésre, a kompromisszumra és a konfliktusra. Olyan megközelítéseket kell keresnünk, amelyek a kapcsolati képességeket és tapasztalatokat hangsúlyozzák a kielégíthetetlen ösztönök helyett; olyan elméleteket, ahol a szükségletek nem azonosak a követelésekkel; a szeparáció nem egyenlő a deprivációval; ahol az autonómia különbözik a magára hagyottságtól; amelyben a gyermek úgy jelenik meg, mint aki maga is érdekelt a növekedésben és a fejlődésben” (Chodorow, 2000, 133.).

Chodorow problémaazonosítása azért előremutató, mert az anya idealizálását történeti kontextusban, mégpedig annak dinamikus változó összefüggéseiben láttatja. Minden tudományos, társadalmi vélekedés köthető az adott történelmi korhoz. Az anyaság fogalma szintén folyamatosan változik. Valamennyi korszaknak van egy sajátos képe az ideális anyáról, mint kulturális mintáról, amely előírja, illetve társadalmi elvárások formájában referenciákhoz köti a jó anya szerepmodelljét. A 17–18. században az anyák, ha teheték, elutasították, hogy személyesen foglalkozzanak gyermekükkel. Szülés után szinte azonnal dajkához adták csecsemőiket, ahol azok gyakran embertelen körülmények között nevelkedtek (Badinter, 1999). Akkoriban a gyermek gondozása alantas tevékenységnek számított, a szoptatást visszataszítónak találták. Minthogy nagyon magas volt a gyermekhalandóság, az anyák kevéssé kötődtek gyermekeikhez (Boswell, 1988). Habár elsősorban az arisztokrácia engedhette meg magának a dajkát, az alsóbb néprétegek tagjai – mintegy utánozva az elitet – gyakran szintén távolságtartó anyákként viselkedtek gyermekeikkel. A hűvös, rideg anya képe divattá vált, amely mind az előkelőség, mind a szerephitelesség jele volt. A felvilágosodás filozófiája később az egyenlőséget és az egyéni boldogságot, a neveléseszménnyel előmozdítható társadalomjobbítást tűzte zászlajára. Ekkoriban a csecsemő- és gyermekhalandóság is drasztikusan visszaesett, amelyek együttesen szerepet játszottak a 18. század végén egy új anyai életforma: az önfeláldozás és az állandó anyai jelenlét kialakulásában. Ez aztán a 19. század folyamán végképp uralkodóvá vált (Shorter, 1974). Tehát az elmúlt kétszáz évben kezdődött el és erősödött meg az a folyamat, amit Badinter az „anya felelőssé tételének” nevez, de tulajdonképpen az anya idealizálásaként is felfoghatunk.

Pontosan ezt ismerték fel azok a pszichoanalitikusok, akik már az 1980-as és '90-es évektől egyre inkább megkérdőjelezték az ismert elméletalkotók anyai ambivalenciával kapcsolatos nézeteit. Rámutattak ugyanis arra, hogy az ambivalens érzések feloldhatóságával összefüggésben képviselt álláspont maga is részévé válhat az anya idealizálásának, illetve azon keresztül az érvényes társadalmi anyaságkép reprodukáló megszilárdításának. Írásommal azért szeretném újra reflektorfénybe

állítani az anyai ambivalencia és az anya idealizálásának problematikus összefüggését, illetve a pszichoanalízis ezzel kapcsolatos ellentmondásos felfogásait, mert úgy gondolom, napjaink ún. intenzív anyaságmodellje – az elmúlt évtizedek felgyorsuló strukturális változásai és társadalmi dinamikái miatt – még erőteljesebb követeléseket állít az anyákkal szemben.

Ez az idealizálás, illetve az annak való megfelelés képtelensége, könnyen teszi szélsőségesebbé a már eleve meglévő ambivalens érzéseket, amelyet aztán ugyanez az idealizálás elítél és elfojtani követel. Ma tehát még sürgetőbb feladat a pszichoanalízis számára – elméleti és gyakorlati szempontból egyaránt –, hogy reflektáljon ellentmondásos nézeteire az anyai ambivalenciával kapcsolatban.

A pszichoanalízis ellentmondásos viszonyulása az anyai ambivalenciához

A pszichoanalitikus elméletekben ambivalens megközelítések kísérik magát az ambivalenciát, maga Freud is ellentmondásosan ítélte meg az ambivalens érzések szerepét. 1900-ban publikált, *Álomfejtés* című könyvében Freud (1900/2003) azt írja, ha egy szeretett személy haláláról álmodunk, az valójában nem más, mint a tudattalan vágy kifejeződése aziránt, hogy az illető meghaljon. A szeretet és gyűlölet együttélésére tehát Freud bizonyítékot talált az álméletben, és arra mint a koragyermekkorból származó archaikus vonásra tekintett. Habár elméleti fejlődése során egyre meghatározóbb jelentőségű aspektusként gondolt az ambivalenciára, lásd például az Ödipusz-komplexust vagy a halálösztön-életösztön kettősségét, mégis úgy tűnik, mindvégig ambivalens maradt az ambivalenciával kapcsolatban. 1915-ben még az ambivalencia kreatív potenciáljáról ír, amely frissen, élénken tartja a szeretetet, továbbá kiemeli azt is, az ellentmondásosságra szüksége van az egyén értelmének és érzelmi világának egyaránt. Később azonban egyre inkább az ambivalencia negatív vetületeire kezd koncentrálni: patolgikus színezetet ad annak, mondván, az egészséges, kiegyensúlyozott felnőtt képes elkülöníteni a szeretet a gyűlölettől, és nem találja magát abban az ellentmondásos érzelmi helyzetben, hogy szereti az ellenségét, vagy gyűlöli az általa szeretett személyt (Freud, 1931).

A későbbi pszichoanalitikus elméletekben is központi szerepet játszik az ambivalencia elviselése, amely a gyermeki fejlődés motorjául szolgál. A strukturális teoretikusok szerint az egészséges lelki működés jele a kompromisszumképződmények létrehozására való képesség (Arlow és Brenner, 1964; Brenner, 1994). A Mahler-féle szeparáció-individuáció útján a közelség–távolság, függőség–függetlenség, a leválás és megkapaszkodás adja az ambivalencia alapját (Mahler, 1975). A tárgykapcsolatelmélet képviselői – köztük Winnicott (1947/1982) – a tartó környezet fontosságát emelik ki, amely lehetővé teszi az agresszió és a szeretet integrálását, így az ambivalencia elviselését. Kernberg (2011) pedig, Melanie Kleinhez hasonlóan, a hasítás leküzdését tette meg az egyik fontos fejlődési lépcsőfoknak, melynek során a negatív és pozitív érzések integrálhatóvá válnak. Az ambivalens érzések tehát a gyermeki fejlődés szemszögéből tekintve előremutató jelentőségűek, az anyai

ambivalencia azonban sokkal ellentmondásosabb megítélés alá esik, ha egyáltalán megjelenik az adott elméletekben (Adams, 2014).

Freud a *Totem és tabu* című művében meghatározza az ambivalencia természetét, és utal az anyai ambivalencia létezésére is:

„Minden pszichoanalitikus tapasztalta, mily biztossággal engedi meg e magyarázatot az aggodalmas túlgengédség a legvalószínűtlenebb viszonylatokban is, pl. anya és gyermeke közt, vagy gyengéd házastársak között. Ha ezt a kiváltságos személyiségekkel való bánásmódra is alkalmazzuk, kiderül, hogy tiszteletükkel, sőt istenítésükkel a tudattalanban intenzív gyűlölséges áramlat áll szemben, hogy tehát itt, amint vártuk is, az ambivalens érzelmi beállítás helyzete valósult meg.” (Freud, 1912, 56.)

Freud tehát kifejti, hogy az anyák túlzott vonzalmat mutathatnak gyermekük felé, mely nem más, mint egy reakció gyűlöletük leplezésére.

Klein (1957) szerint az, ahogyan a gyermek viszonyul a belső fantáziáihoz, meghatározott fejlődési szakaszokat (depresszív, illetve paranoid-szkizoid pozíció) jelöl ki. Freud emberképével tehát összhangban van a kleini emberkép determinisztikussága. Ugyanakkor Klein döntő szerepet tulajdonít a környezeti tényezőnek is: a gyengéd szülői gondoskodás csillapíthatja az üldöztetési szorongást, ezáltal csökkenti a rossz tárgytól való paranoid félelmeket, és megerősíti a jó tárgykapcsolatokat (Halász, 2014).

Klein úgy vélte, hogy e képzeletbeli büntető alak maga az introjektált, gonosz anya, aki a gyermek szadisztikus fantáziáiból született. Az üldöztetési szorongás és a megsemmisüléstől való félelem egyfajta támadó erőként jelenik meg, amely az énen kívülre kerül (projektálódik), és a frusztráló tárggyal (rossz anyamellel) szembeni destruktív impulzusokhoz vezet, majd megtorlástól való félelmet kelt. Ezzel ellentétben a kielégítő tárgy (jó anyamell) idealizálttá válik, és védekezéskeppen lehasítódik a rossz tárgyról. A paranoid-szkizoid pozíciót hasítás, tagadás, a mindenhatóság érzése, valamint projekció és introjekció jellemzi. Az Én növekvő integrációs képessége, amelynek nyomán belátja, hogy a jónak és rossznak megélt tárgy ugyanazon személyhez, az anyához kötődik, depresszív szorongásokhoz vezet amiatt, hogy a destruktív impulzusok kárt tehettek a jó tárgyban/mellben, és ez előhívja a jóvátétel iránti vágyat. A depresszív pozíció az első fázishoz képest tehát fejlettebb, hiszen a gyermeki én ekkorra árnyaltabban, komplexebben képes érzékelni a valóságot, illetve összekapcsolni azt belső vágyaival, fantáziáival (Diem-Wille, 2020). Habár Klein elméletében kiemelt szerepe van az anyának, mégis ez az anya csupán a gyermeki fantáziában létrehozott tárgy, egyfajta belső reprezentáció, nem a valódi anya. Kende (2005) szerint maga Klein impliciten éppen olyan ambivalensen viszonyul az anyához, anyasághoz, mint maga a gyermek.

Bowlby (1958) már egyértelmű álláspontra helyezkedve azt állította, a gyermeki ambivalencia szabályozását a megfelelő szülői gondoskodásnak kell biztosítania. Szerinte az anyai jelenlét segít a gyermeknek abban, hogy szabályozza saját gyűlöletét, frusztrációját, ezzel pedig az anya is képes keretek között tartani önnön ambivalens

érzéseit. A folyamatos anyai jelenlét tehát, úgy véli Bowlby, érdemi védelmet jelent az ambivalenciával szemben.

Winnicott (1947/1982) anyaságképében szintén megjelenik az ambivalencia, hiszen a gyermek negatív érzéseit (agresszió, harag, gyűlölet) az anya magába fogadja, és átdolgozza. Winnicott szerette volna, hogy az anyák tudatosak legyenek a bennük lévő gyűlöletre, mert szerinte a gyerekek képesek elviselni azt. Ami viszont rendkívül káros, és a gyermekek nem tudnak vele mit kezdeni, az a tudattalan gyűlölet, mert itt ellentmondás keletkezik aközött, amit az anya érez és mutat. Az „elég jó anya” tehát arra törekszik, hogy tudatossá, így aztán emészthetővé tegye gyermeke számára gyűlöletét.

Bruno Bettelheim 1987-ben, Winnicott elméletére építve adja ki *Az elég jó szülő* című könyvét. Habár Bettelheim felismeri a szülőben megjelenő ambivalencia érzését, ahelyett, hogy az ebben rejlő kreatív potenciált hangsúlyozta volna, inkább arra fókuszált, miként lehetséges a gyerek ellen irányuló negatív érzéseket hatástalanítani. Feltételezése szerint, ha a szülő visszaemlékszik saját gyerekkorára, szenvedéseire, és igyekszik meglátni a gyermekében önmaga gyermekkori szenvedő énjét, ez az eljárás segíthet abban, hogy empátiával, türelemmel forduljon gyermeke felé. Bettelheim (1995) könyvében ír egy anyáról, aki azt panaszolja, kisgyermeke mellett több időre lenne szüksége, hogy önmagával foglalkozzon. Bettelheim elismeri, hogy semmi gond nincs azzal a vágygal, ha az anya szeretne pihenni. Azt javasolja, próbáljon meg gyermekével együtt aludni, amikor ő is alszik, így mindketten kipihenhetik magukat. Ezzel Bettelheim azt sugallja, hogy az anya és gyermeke vágyai feloldható ellentétben vannak csupán; az anya-gyerek páros, mintegy egységet alkotva, konfliktusmentesen működhet.

A fent bemutatott, Freudot követő elméletalkotó pszichoanalitikusok munkáiban az anya idealizálása tehát kétféle módon jelenik meg: vagy figyelmen kívül hagyják az anyai ambivalens érzéseket (Klein, Bowlby), vagy feloldhatónak, átdolgozhatónak tartják azokat (Bettelheim, Winnicott) különféle praktikus megoldások vagy lelki átdolgozás segítségével. A korai szerzők anyai ambivalenciával kapcsolatos érveinek áttekintése tehát nemcsak azért volt lényeges, hogy lássuk, a pszichoanalízis milyen értelmezési keretben kezdett dolgozni a jelenséggel. Legalább ennyire fontos azt is felismerni, hogy habár felismerték és elfogadták az anyai ambivalens érzéseket, e gondolkodók maguk sem tudtak igazán felülkerekedni az anyaság idealizálásán. A következőkben áttekintem, miként jellemezhető napjaink tendenciaszerűen erősödő anyaságmodellje, illetve milyen formában hatja át azt az anyai lét, az anyai szerepek és feladatok idealizálása.

Az intenzív anyaság fogalma és keretrendszere

Korunk érvényes anyaságmodellje, amely az intenzív anyaság fogalmával írható le, Sharon Hays (1998) szociológus munkájában kapott először átfogó értelmezést. A felvázolt koncepció, annak ellenére, hogy egy társadalmi jelenséget kíván megragadni, mindjárt kritikai lencsén keresztül teszi meg azt. Emiatt a fogalom és annak összetevői

értéksemleges formában tulajdonképpen nincsenek definiálva. Az intenzív anyaság olyan elvárásrendszerre vonatkozik, amely a korai kötődést vizsgáló elméletek eredményeire hivatkozva, majdnem kizárólagos szerepet tulajdonít a kisgyermek gondozásában az anyának. Hays *Intensive Mothering* című, provokatív könyvében azt írja, hogy mai társadalmunkban a jó anya és az intenzív anya jelentése tartalmilag azonos. Noha nem kérdőjelezi meg a gondoskodó anyai magatartás fontosságát, az anya szerepének jelentőségét a gyermek életében, Hays hangsúlyozza, hogy az intenzív anyaság szemlélete rendkívül eltúlozza, és ezzel egyoldalúvá teszi az anya érintettségét.

Mint Hays megjegyzi, az intenzív anyaságot három alapvető meggyőződés övezi: 1) a gyereknek szüksége van a biológiai anya állandó, gondoskodó jelenlétére, hiszen egyedül ő felelős a gyermekért; 2) az anyának szakértők segítségére kell támaszkodnia az anyasággal és a gyerekkel kapcsolatos kérdésekben; 3) az anyának rendkívül sok időt kell töltenie gyermekével, és anyagilag is sokat kell áldoznia rá. Elvárt továbbá, hogy az anya akkor is a gyermekére gondoljon, és észben tartsa annak napirendjét, amikor épp nem mellette van. Ezt nevezik „anyai gondolkodásmódnak”.

A fenti következtetéseket Hays saját kutatásaira alapozza, melyek három fő forrásból táplálkoznak. Elsőként történeti szempontból vizsgálta meg a megfelelő gyermeknevelésről alkotott elképzeléseket és azok változását összefüggésben az adott korra jellemző társadalmi háttérrel. Továbbá elemezte korának legnagyobb példányszámban eladott, gyermekneveléssel kapcsolatos könyveit, és megpróbálta megérteni az azok alapját képező elvi megfontolásokat, meggyőződéseket. Végül pedig, 1991-ben mélyinterjút készített anyákkal, akik 2-4 éves gyermekeket neveltek. A minta rendkívül diverz volt, tehát különböző társadalmi osztályokhoz tartozó, különféle vallási háttérrel rendelkező nők vettek részt a vizsgálatban. (Hays, 1998).

Hays '90-es évek végén íródott könyvére reflektálva, Linda Rose Ennis szerkesztésében 2014 folyamán megjelent egy tanulmánykötet, amelyben többek között szociológusok, pszichoanalitikusok, pedagógusok veszik górcső alá újra az intenzív anyaság jelenségét, illetve azt: miként érvényesül napjainkban e szemlélet (Ennis, 2014). Megismételték Hays kutatását, és arra a következtetésre jutottak, hogy az elmúlt húsz évben tovább erősödött az ideológia. Habár korunk nevelési gyakorlatai különbözőek lehetnek, mégis áthatják ezeket a Hays által felsorolt maghitek, így az intenzív anyaság szemlélete és gyakorlati elvárásrendszere tulajdonképpen inherensen beépült ezekbe (Hays, 1998).

Furedi (2002) „szülői determinizmusnak” nevezi azt a jelenséget, amely szerint a szülői viselkedés döntően meghatározza a gyermek boldogságát és sikerét a jövőben. A szülőség úgy tűnik fel, mint olyan tevékenység, amelyet nem lehet természetes módon művelni többé: tanulásra és szakértők bevonására van szükség a siker érdekében. A nevelés készségét a szülőnek azért kell elsajátítania, hogy ezen keresztül hozzásegítse gyermekét lehetőségei beteljesítéséhez, képességei kiaknázáshoz. Hays megjegyzi, a közreműködő szakértők gyakran részletes, konkrét útmutatásokat adnak, melynek része az is, hogy valójában maga az anya a legkompetensebb szakértő; az anyának elsősorban tehát „ösztoneire” kell hallgatnia, amely vezetni fogja őt. Felmerül a kérdés: a tanácsok özönében vajon miként hallható meg az anyai ösztön hangja?

A gyerekek kiemelten veszélyeztetettnek és sérülékenynek tűnnek fel a róluk szóló diskurzusokban, ez pedig meghatározza a gyereknevelésről való beszéd- és gondolkodásmódot, a terhességtől kezdve, a játékokon át, egészen az oktatásig (Lee, 2014). A helyzetet tovább nehezíti, hogy a szülő-gyerek kapcsolatot érintő szakmai állásfoglalások gyakran moralizáló, és/vagy megkérdőjelezhetetlen tudományos igazságokként ábrázolódnak (Hunt, 2003). A tudományos nyelvezet e tématerületen igen kevés teret enged a kérdések, kétségek, kritikák felvetésének, így tulajdonképpen gátat vet a viták kialakulásának is.

Számos tudós hívta fel a figyelmet annak a gondolatnak a jelentőségére, mely szerint az „új agy kutatás” eddig kevésbé ismert módot ad a gyermeknevelés megértésére (Furedi, 2002). Mcvarish (2014) alkotta meg a „*neuoparenting*” kifejezést mint átfogó fogalmat, amely idegtudományi eredményekre épülő gyermeknevelési gyakorlatot jelöl, kiegészülve a pszichológiai alapokon nyugvó kötődésemélet ismereteinek bevonásával. Az irányzat követői az idegtudomány eredményeit hívják segítségül, hogy gyermekneveléssel kapcsolatos döntéseikkel pozitívan befolyásolhassák gyermekük agyának fejlődését. A tanácsok az újszülött agyának stimulálásától a szoptatáson át egészen a tinédzser-agy hiányzó önkontrolljának orvoslásáig terjednek (Snoek és Horstkötter, 2021). A fő fókusz a társas-érzelmi fejlesztésen, a megfelelő kötődés kialakításán és a kognitív fejlődés optimalizálásán van.

Mcvarish (2016) megjegyzi, hogy a *neuoparenting* helyett megfelelőbb lenne a „*neuomothering*” kifejezést használni, minthogy az idegtudományi alapvetéseken nyugvó gyermeknevelés helyes kivitelezése alapvetően az anya felelőssége; ezzel mintegy kritikát fogalmaz meg az anyákra háruló túlzott felelősséggel szemben. A „*neuoparenting*” gyakorlata az intenzív szülői nevelés modelljéhez való alkalmazkodást forszírozza, hiszen ebben az olvasatban, ha nem tölt elég időt a szülő a gyermekével, immáron nem csupán annak érzelmi és pszichológiai jólétét veszélyezteti, hanem a fejlődésben lévő agy teljes potenciáljának kibontakoztatását is (Macvarish, 2014). Habár a „*neuro*” kifejezés önmagában az objektíven semleges tudomány képzetét kelti, az idegtudomány kezdeti eredményeinek értelmezése és túl korai, instant gyakorlati útmutatókká való átalakítása mögött implicit módon a jó szülő ideologikus, idealizált képe áll (Macvarish, 2016).

Ilyen kényszerítő körülmények közepette nem meglepő, hogy Henderson és munkatársai (2010) – Foucault elméletére hivatkozva – panoptikumszerű társadalomról beszélnek, amelyet egyre inkább a nők azon erősödő érzése jellemez, mintha állandó megfigyelés alatt állnának. Képzelt figyelő tekintetek kísérik őket akkor is, ha intézményi környezetben szakértőkkel (orvossal, védőnővel, bölcsődei nevelővel stb.) értekeznek gyermekükről, és akkor is, ha informális körülmények között más anyákkal találkoznak. Ez a panoptikumforma úgynevezett „tanulékony testeket” hoz létre, amelyek belső készítésre önmagukat felügyelő-fegyelmező képzeteket alkotnak, illetve ilyen gyakorlatokat alkalmaznak (Capellini és Harman, 1975). Az anyák befolyásoló szándékú irányítása, foucault-i terminológia szerint intézmények általi kormányozhatósága (*governmentality*), átcsap tehát egy torz, az egyéntől függetlenül megszabott, de mégis az egyén által végrehajtott önkormányzásba (*govern-mentality*) (vö. Foucault, 1975). Egy kutatás feltárta, hogy

Angliában azok az anyák, akik bizonyos szakértők által javasolt gyakorlatokkal akarták elősegíteni gyermekük kognitív fejlődését, növekvő büntudatot éreztek, mert képtelenek voltak megfelelni az állandó szórakoztatás és stimulálás ideáljának (Budds és Harman, 2019). Sutherland (2010) úgy fogalmaz, amíg az anyák ki vannak téve ezen ideologikus elvárás nyomásának, addig fennáll a kockázata annak, hogy egyfajta börtönbe zárulnak az anyaság mítoszaihoz kötve. Mindezek tükrében nem meglepő, hogy empirikusan is kimutatták: az intenzív anyaság gyakorlatával egyetértő nők nagyobb valószínűséggel voltak depressziósak és elégedetlenek az életükkel (Rizzo és Schiffrin, 2012).

Noha a korunkra egyre inkább jellemző későmodern tendenciák rendre megkérdőjelezzik az ún. „nagy elbeszéléseket”, vagyis azokat a normatív társadalmi elvárásrendszereket, amelyekhez mint igazságokhoz kell igazodniuk az egyéneknek (lásd pl. Beck és Beck-Gersheim, 2002; Rosa, 2013), az intenzív anyaság ideologikus narratívája kapcsán ez a rugalmasság egyáltalán nem érvényesül. Az anyasággal kapcsolatos merev és kritikátlan vélekedések vita- és konszenzusképtelensége abból a szakadékból is érzékelhető, amely az anyák különböző generációi között nyílik saját szerepfelfogásuk eltérő értelmezése miatt (Parker, 1997).

Mint azt a későmodernizáció egyik fő jellemvonásaként Anthony Giddens (1990, 1991) megállapította, e korszakban az egyén válik saját boldogságának primer letéteményesévé. Azaz választásai, döntései, az, ahogyan identitását formálja, amiként a személyes kapcsolatait alakítja, mind a saját felelőssége. Megszűnnek, legalábbis sokak számára végképp kiürülnek ugyanis azok a referenciaértékű kapaszkodók, melyek korábban kollektív iránymutatást adtak. Azonban, ahogyan arra „From intensive mothering to identity parenting” című írásában Maya Merida Paltineau (2014) rámutat, manapság az anyaság sokaknak választott identitást jelent, amelyhez meghatározott értékrend, életstílus tartozik. Éppen ezért az (intenzív) anyaság, ebben az olvasatban, nem elnyomja a nő egyéni szubjektív identitását, amelynek reflexív alakítását, újraalakítását a későmodernitás ösztönözné, hanem éppen ellenkezőleg, látszólag lehetővé teszi azt: az anyaság önkifejezési formává válik. A minta nélkül maradt anyák tehát az én-konstrukció későmodern leplében látens módon hagyományos mintakövetésre kapnak esélyt az intenzív anyaság felvállalásával. Stabil referencia nélküli kulturális környezetben, bizonytalan élethelyzetben (eddig nem ismert anyaszerepbe kerülve), ugyanakkor követelő elvárásoknak kitéve, sokan félreismerhetik az intenzív anyaság kritikátlan elfogadását úgy, mintha az az önkifejezés forrása lenne.

Mindez jól körvonalazható a kötődő/válaszkész nevelés elveinek behatóbb vizsgálatán keresztül. Az irányzat Angliából és az Egyesült Államokból indult, és mára globális mozgalommá nőtte ki magát, nonprofit szervezetként több mint hetven országban van jelen. Charlotte Faircloth (2014) tanulmányában kimutatja, hogy a kétségtelenül megosztó, ám egyre nagyobb népszerűségnek örvendő kötődő/válaszkész nevelés is az intenzív anyaság gyakorlatának egy formája. Az 1980-as években vezette be William és Martha Sears a kötődő nevelés fogalmát *The Baby Book* című könyvükben (Sears és Sears 1993). Ebben a szerzők leírják, hogy a kötődő nevelés nem állít szigorú szabályokat, csupán vannak bizonyos jellemző gyakorlatok: ilyen az igény szerinti szoptatás (akár több évig), a pozitív kommunikáció, a baba

gyakori ringatása, kézben tartása, ám ezek csupán eszközök, nem kritériumok, hogy kötődően nevelő szülő lehessen valaki. Az irányzat követői fontosnak tartják a minél több testi kontaktust, a fizikai közelséget, melynek jó eszköze lehet a hordozó, vagy szükség esetén a közös ágyban alvás (szintén akár évekig). A gyermek igényei és fejlődési üteme állnak tehát a kötődő nevelési irányzat szemléleti központjában. Az anyáknak ezekre figyelemmel kell szervezniük saját életüket is. A szabadságukat, privát szférájukat féltő anyáknak William Sears a hordozás adta szabadság kapcsán ezt írja: „A kötődő nevelés gyakorlatával az anyák, ahelyett, hogy azt éreznék, le vannak kötözve, inkább azt érzik, gyermekükkel vannak összekötve.” (Sears és Sears, 1993, 15.) Idővel azonban Sears kénytelen volt belátni, hogy a szülői kiégés megnövekedett veszélye miatt szükséges bevezetni a korábbi alaptézisek mellé az „egyensúly” elvét, amely a családi és magánélet közti kiegyensúlyozott életvitelre hívja fel a figyelmet. A kötődő neveléssel kapcsolatos kritikák is főként az anyák korlátozottságára irányulnak: a folyamatos fizikai közelség megnehezítheti az egészséges, pihentető alvást, kikapcsolódó szórakozást, a munka világába való visszatérésüket, a partnerükkel meglévő intimitást, valamint általában a társas kapcsolataik ápolását (Faircloth, 2014).

Az intenzív anyaságról magyarul igen kevés mű és még kevesebb pszichológiai vonatkozású írás olvasható. Holott a fogalom jól kifejezi azt a problematikus elvárásrendszert, ami ma az anyákra nehezedik, és amelyet sokan közülük feltehetően olyannyira internalizáltak, hogy nem érzik szükségét annak, hogy gondolkodás- és viselkedésmódjukat egyáltalán megnevezzék. Néhány szociológiai kutatásból arra következtethetünk, hogy az intenzív anyaság tendenciaszerűen Magyarországon is jelen van. Pápay és Rigó (2014) vizsgálatukban 722 fős mintán az anyasággal kapcsolatos kognitív reprezentációkat vizsgálták kérdőíves módszerrel. Legfontosabb megállapításaikat a következőképp foglalják össze: „Vizsgálatunk megerősítette azokat a családszociológiai eredményeket, amik a családtervezéssel kapcsolatos konzervatív nézetek, az intenzív anyaság eszmeiségével való azonosulás magyarországi dominanciáját hangsúlyozzák.” (Pápay és Rigó, 2014, 23.) Korábban hasonló megállapításokat tett Blaskó (2006), Danis és Neményi (2009), valamint Pongrácz és Murinkó (2009) is. Ezért is vélik sokan például, hogy az anya távollétében – így például bölcsődei elhelyezéskor – a kisgyermek sérül, vagyis a folyamatos anyai jelenlét elengedhetetlen (Blaskó, 2006). Csányi és Kerényi (2018) a „jó anyaság” képzetének témáját járják körbe tanulmányukban, kifejezetten a magyar strukturális, kulturális kontextusra tekintettel. Habár nem használják az intenzív anyaság fogalmát, a következő, ironikus hangvételű idézet mégis pontosan reflektál annak tartalmára:

„A magyar jó anya minden reprodukciós munkát önzetlenül elvégez gyermekéért a háztartáson belül önmagát feláldozva, és minden terméket beszerez a piacról, amely elősegíti a gyermeke jóllétét. A magyar jó anya tudatos, tájékozott, ismeri az anyaság szakértőinek munkáit és tudományos megalapozottsággal vezeti a háztartást. A magyar jó anya elsősorban anyaként identifikálódik önmaga számára, és ezt az identifikációt tudatos fogyasztásával is kifejezi. A magyar jó anya, ha mindezeket bármilyen okból elmulasztja, lelkipurdalást és szégyent érez, hisz így működik az anyai lélek” (Csányi és Kerényi, 2018, 157.).

Az idézet utolsó mondata pontosan rávilágít arra, miért hatja át olyannyira gondolkodásmódunkat az intenzív anyaság ideológiája: úgy véljük, így működik az

anyai lélek. Ennek a hitnek a fenntartása társadalmi érdek, a pszichológia pedig ennek része és hivatkozási alapja. Úgy vélem, a megnevezés maga hozzásegítene a kritikai felülvizsgálat és a konstruktív viták elindításához, hiszen egyfajta távolságtartást és – ilyen módon – rálátást biztosítana az anyaságra mint tapasztalatra. Ennek révén a közbeszédben is tudatosodhatna az a körülmény, hogy az intenzív anyaság csak egy formája az anyaságnak, nem az egyetlen lehetséges, és nem is feltétlenül a kizárólagos vagy akár a legkedvezőbb mód.

Anyai ambivalencia Rozsika Parker munkásságában

A következő fejezetben a brit pszichoanalitikus, Rozsika Parker anyai ambivalenciával kapcsolatos elméleteit tekintem át. Parker elsősorban azért érdemel kiemelt figyelmet e tématerületen, mert az első volt, aki egész monográfiákat szentelt az anyai ambivalencia megértésének, valamint rámutatott a korai szerzők mondanivalóiban feltűnő ellentmondásokra.

Parker (1997) az anyai szubjektum kapcsán visszanyúl a kleini teóriához, és átdolgozva azt, kialakít egy fordított perspektívát, amelyben az anya-gyermek kapcsolatot az anya szemszögéből vizsgálja. Felhívja a figyelmet arra, hogy a legtöbb pszichoanalitikus szerző egyetért a kleini teória azon részével, miszerint a fejlődő gyermek kapacitása arra, hogy anyja felé szeretetet és gyűlöletet egyaránt érezzen, pozitív teljesítmény, minthogy a depresszív pozíció meghaladottabb, mint a paranoid-skizoid. Ám Parker szerint ugyanezt az ambivalenciát az anyától a gyermek felé már nem szokás semleges értelmezési keretben olvasni, sőt az anya ilyesféle kettős érzéseit nemritkán patológiakusnak tekintik. Mint az ismeretes, Melanie Klein (1935/1985) szerint a gyermekben az ambivalencia idővel csökken a fejlődés során. Parker felveti, hogy vajon Klein nem keverte-e össze az ambivalenciát a szorongással, hiszen amennyiben az ambivalencia elviselését pozitív teljesítménynek értékelte a gyerek esetén, feltételezhetően nem ez az, ami csökken. Parker úgy gondolja, ami valójában mérséklődik, az az ambivalencia elviselhetetlenségének érzése, illetve az ahhoz társuló szorongás. Ezen a fejlődési folyamaton az anya éppúgy keresztülmegegy, amikor a paranoid-skizoid pozícióból eljut a depresszívig azáltal, hogy fokozatosan felismeri, gyermeke tőle különálló lény és nem az ő kiterjesztése. Parker anyai tárgyhasználatnak nevezi ezt a folyamatot, amelyben a tárgy maga a csecsemő, és a differenciálódási folyamat során az anya is elpusztítja a csecsemőt mint tárgyat, így az kikerül omnipotens kontrollja alól. Vagyis eszerint az elmélet szerint az anya az, aki átél üldöző fantáziákat, melyekben csecsemője megbünteti, kínozza őt. Az anyai depresszív szorongás ahhoz a valótnan félelemhez kapcsolódik, miszerint az anya kárt tesz gyermekében saját destruktív impulzusaival. Noha ezek az anya kivetítései csupán, ám a hozzájuk kapcsolódó érzések pusztítók és megsemmisítően hatnak.

Parker tehát radikálisan megfordítja a már ismert tükröt, és az anya képét láttatja általa. Sokan kritizálták Melanie Kleint amiatt, hogy az anyát csupán egy kiterjesztésként, a gyermek fantáziájaként jeleníti meg (Hámori, 2014). Véleményem

szerint Parker átülteti az anyai léhelyzetre a modern kleiniánusok azon gondolatát, miszerint a paranoid-skizoid és a depresszív pozíciók nem korlátozódnak a csecsemőkorra, hanem állandó dinamizmusban, váltakozásban vannak az ember egész élete során. Mindez elsősorban azért meghökkentő, mert az anya-gyermek kapcsolódás idealizálása miatt, az anya erőteljesen negatív, már-már regresszióba hajló érzései tabunak számítanak.

Írásában Parker (1997) bemutat egy esetet is, amelyben egy magát szerető, jó anyának megélő páciense konfliktusos kapcsolatát elemzi lányával. Az anya teljesen lehasítja saját, lányához kötődő negatív érzéseit, így a gyerek tűnik fel számára agresszívnek, üldözőnek. Mintha az anya maga lenne Madonna, a gonosz gyermekének anyja – írja Parker. A lány valóban gyakran viselkedik provokatívan anyjával szemben, mert érzi annak elfojtott gyűlöletét. Hosszú terápiás munkával sikerül az anyának önnön negatív érzéseit elismerni, tudatába emelni. Az üldözésszerű szorongás helyét így átveszi a depresszív szorongás, amelyben az anyának már van rálátása a lányával való komplex, konfliktusos viszonyára, így felismeri azt is, ő már nem ártatlan áldozat többé. Ekkor megjelenik benne a bűntudat, a boldogtalanság érzése, azonban idővel képessé válik elviselni a konfliktusokat, anélkül, hogy pusztítónak élné meg azokat; gondolkodni kezd a kapcsolatból eredő feszültségekről, illetve arról, adott helyzetben mi lenne neki és lányának a legjobb.

Parker nem szeretné azt sugallni, hogy létezik egy optimális fejlődési ív, amin el kellene jutni az üldözésszerű szorongástól a depresszív pozícióig, hiszen a kettő ritkán van jelen az anyában tiszta formában. Fontosnak tartja azonban, hogy az anya eltávolodjon a valótlán anyai ideáltípustól, amely csupán önmaga és gyermeke gyűlöletéhez vezet, és teljességgel elfojthatja az amúgy létező, egészséges ambivalenciát.

Az anyai ambivalencia dinamikáját – az agressziót és az erre adott reflexiót – elősegíti, táplálja a konfliktus. Parker szerint nemcsak a gyerekek nőnek fel az anyagyermek kapcsolatban, hanem az anyák is változnak. Míg a gyerekek több-kevesebb nehézséggel haladnak előre azon az úton, ahol egyre inkább az anyjuktól elkülönült egyéneknek érzik magukat, addig az anyák egyik anyai identitásból alakulnak a másikba. Így az övük egy vertikális változás, míg a gyerekeké inkább horizontális növekedés. Parker azt állítja, hogy az anyai ambivalencia megélésében létezik egy kontinuum, amelyben az anya ellentmondásos érzései, a kezelhetőtől a kezelhetetlenig, dinamikusán változhatnak. Ennek alakulását számos tényező befolyásolja, a gyermek életkorától kezdve a család anyagi körülményein át egészen az anya egyéni élettörténetéig, vagy az anyává válás élményéig. Míg Klein (1935/1985) szerint az ambivalenciának jótékony szerepe van a lelki életben, minthogy biztosítékot ad a gyűlölettel szemben, addig Parker továbbmegy, mondván, az ambivalencia felismerésének és elfogadásának kreatív jelentősége van az ellentmondásos érzések kezelhetősége szempontjából, miközben hozzájárul ahhoz is, hogy ne váljanak szélsőségesek az egymással ellentétes érzelmi impulzusok. Az intenzív anyaság nevelési elveinek népszerűsége pedig Parker (1995) szerint nem jelent mást, mint elfojtó védekezést az ambivalens érzések tudatosításával szemben.

Az anya lelki fejlődését Parker – Jung nyomán – anyai individuációnak nevezi. E folyamat során az ambivalencia érzése párosul az anya jóllét iránti vágyával, amely abba az irányba tereli őt, hogy felfedezze az anyaság olyan sajátos módját, ami összhangban van egyéni képességeivel, vágyaival. Így tehát már nem az anyaság illuzórikus mítoszaihoz méri magát.

„Az ambivalencia, amelyet a gyermek érez a külső tárgyak iránt, és így elsősorban az anya iránt, vélhetően tükrözi Klein álláspontját is az anyaságról. [...] A fejlődéssel kapcsolatos elméleteiben impliciten éppen olyan ambivalensen viszonyul az anyához és az anyasághoz, mint a gyermek” – írja tanulmányában Kende Anna (Kende, 2005, 66.). Látható, feltételezzük csupán, hogy maga Klein is használhatta ezt a megfordított, az anya szemszögét is láttató perspektívát, amelyet Rozsika Parker explicit módon kidolgozott. Mindenképpen jelentős különbség Klein elméletéhez képest azonban, hogy az ambivalencia Parkernél hangsúlyozottan nem csökken, nem integrálódik pozitív, megnyugtató módon, csupán elviselhetőbbé válik az ebből eredő szorongás, vagyis e magyarázat látszólag pesszimistább hangvételű. De mégis miért ragaszkodik olyannyira Parker az ambivalenciához? Távolabbról nézve máris látható, hogy az ambivalencia ösztönző, protektív funkciókat tölt be; nyomásként kreatív megoldásokhoz vezet, előmozdítva az anyai individuáció folyamatát, valamint segít abban, hogy az anya felismerje saját szükségleteit, és ne próbáljon szubmisszív módon behódolni gyermeke szélsőséges igényeinek. Elősegíti továbbá az anya reális önismeretét is. Parker könyvében Fay Weldon írónőt idézi, aki szerint a legnagyobb előnye annak, ha valaki gyermektelen, az az, hogy hihet önnön kedvességében és jóságában: amint gyereke születik, megérti, miként indulnak a konfliktusok és csatározások (Weldon, id. Parker, 1995, 5.) Az anya kénytelen lesz megismerni személyisége „háborús” oldalát, csakúgy, mint a képességét a szeretetre és a béke megteremtésére. Weldon szerint efféle fájdalmas igazságot csak a humor útján lehet kifejezni. „Az ironia segít elviselhetővé tenni az ambivalenciát, ugyanis a kisgyermektől kezdve az anyáig, a pszichológustól a politikusig senki számára sem könnyű elfogadni a tényt, miszerint az anyák egyszerre szeretik és gyűlölik gyermeküket” (Parker, 1995, 5.).

Parker szerint a szeretet és gyűlölet kifejezések problematikusak, amennyiben valamiféle szilárdságot, rögzítettséget sugallnak, miközben a szenvedélyes érzések dinamikus mozgása vagy akár a nyílt unalom is jellemezheti az anyai tapasztalatot. Lehetséges alternatívákként a negatív és pozitív érzések mint megnevezések azonban nem adják vissza jól ezeknek az érzelmeknek az erejét. A szeretet természetesen könnyen elfogadható, a gyűlölet azonban gyakran tagadott. Intellektuálisan az anya talán még felismeri, hogy a szeretetet gyűlölet is kíséri, de érzelmileg leválasztani próbálja, akár elfojtja azt. Ha esetlegesen túlsúlyba kerül a gyűlölet, akkor persze az már megismerszik, ám a legtöbb anya számára rejtve marad a gyűlölet érzése, miközben a gyermek iránt táplált őszinte szeretet mégsem képes teljesen eltörölni azt. Parker a praxisa során nem találkozott egyetlen pácienssel sem, aki tudatosan gyűlölte volna gyermekét, hiszen a szeretet, csakúgy, mint a gyűlölet tudattalan gyökerű (Parker, 1995).

Parker kétségbe vonja Winnicott fentebb tárgyalt megközelítését, miszerint az anya tudattalan gyűlölete „rossz”, tudatos gyűlölete „jó”, mivel ez utóbbit a gyermek

integrálni képes. Úgy véli, a winnicotti teória figyelmen kívül hagyja a negatív érzések valódi erejét és azt a turbulenciát, ami az anyában kibomlik, amikor befogadja gyermeke érzéseit, és maga is szembesül saját agressziójával, bosszúvágyával. Parker szerint problémát vet fel, ahogyan Winnicott határvonalat húz a tudatos és tudattalan gyűlölet között. Ezzel a tudatosság olyan fokát követeli, amely kétségbe vonja, hogy a gyűlölet mennyire mélyen gyökerezik a tudattalanban, s milyen erővel hat. Magas fokú kontrollra lenne szükség tehát a gyűlölet felett, ez viszont elvitatná, radikálisan tompítaná a szeretet és gyűlölet intenzív konfliktusát, amely magát az ambivalenciát létrehozza. Parker ehelyett azt javasolja, hogy hagyjuk el a Winnicott-féle felosztást jó, tudatos és rossz, tudattalan gyűlöletre, ehelyett inkább a gyűlölet különböző megnyilvánulásaiban gondolkodjunk. Azt mondja, a gyűlölet szeretet nélkül, ambivalencia nélkül valóban pusztító, és durva visszaélésekhez vezethet.

Parker elveti Helene Deutsch elképzelését is, miszerint a női mazochizmus biológiailag determinált lenne. Szerinte a mazochizmus éppen az anyai ambivalens érzések elnyomásának következménye, védekezés az anyai gyűlölettel szemben. A túlzott önfeláldozás feloldozást jelent az emiatt érzett büntudattal szemben. Ilyen értelemben az anyai mazochizmus az ambivalencia érzését segít kezelhetővé tenni (Parker, 1997).

Parker Ferenczi (1926/1994) gondolatait említi, aki szerint a frusztráció érzése, amely az ambivalencia tapasztalatában létrejön, tágabb tudatossághoz vezet. Azok, akik nem elégítik ki az egyén saját igényeit feltételek nélkül, elősegíthetik annak realitásérzékelési képességét, még úgy is, hogy közben elégedetlenséget okoznak. Parker ezt az okfejtést az anya nézőpontjából szemlélve hangsúlyozza, mondván, az a nő, aki gyermeke születése előtt nem tapasztalta meg a negatív érzések intenzitását, és magára nőies nőként tekintve – a társadalmi normáknak megfelelően – úgy gondolt, mint akiben nem lakozik agresszió vagy gyűlölet, anyává válása után óhatatlanul megtapasztalhatja énjének e sötétebb oldalát (Parker, 1997).

Parker könyvében idézi két terapeuta, Christie és Correia (1987) tanulmányát, akik analitikus csoportokat vezettek anyáknak. Tapasztalataikat megosztva leírják, hogy azok a csoporttagok, akik kapcsolatba léptek saját, elfojtott ambivalens érzéseik sötét oldalával egy empatikus, elfogadó légkörben, egyre inkább hozzá tudtak férni ugyanezen ambivalencia pozitív oldalához is: elérhetővé váltak számukra valódi gondoskodó, szeretetteljes érzéseik, a gyermekükkel való kapcsolatra irányuló reparatív késztetéseik. Ezt a változást Parker úgy magyarázza, az ambivalencia felismerése mintegy motorjává válik annak a folyamatnak, amelyben az anya meg akarja érteni önmagát, és ezzel párhuzamosan meg akarja ismerni gyermekét is. Az anyák újszerű belső szabadságot tapasztaltak meg, melynek nyomán egyre kezdeményezőbbekké és találékonyabbakká váltak mind intrapszichés konfliktusaik, mind a külvilág nehézségeinek megoldását illetően.

Parker szerint az anyai negatív érzések, szenvedések a közbeszédben és a médiában csupán tompítottan, gyakran komikus formában jelennek meg. Tanulságos volt számomra a *Szülés közeli, utáni depresszió* elnevezésű, több mint kétezer tagot számláló, magyar nyelvű, zárt Facebook-csoport megismerése, ahol az anyák, bár online formában, mégis kendőzetlenül írhattak érzéseikről. Példaértékű volt az a

szolidaritás, támogatás, amivel az anyák egymás felé fordultak, még a legszélsőségesebben negatív érzések megosztása kapcsán is. Nemritkán kezdte úgy az írását egy-egy posztoló, hogy hangot adott annak, más anyai közösségi fórumokon csak elítélő szavakat kapott, amikor leírta félelmeit, vágyait, a megbánást, a menekülési vágyat, vagy akár azt, csalódott önmagában mint anyában. A csoporttagok ebben a csoportban azonban nem ítélték el, sokkal inkább támogatták, bátorították egymást, adott esetben javasolták az érintetteknek, hogy forduljanak szakemberhez, illetve saját tapasztalatokat osztottak meg egyéni terápiás élményeikről. Ezen a fórumon gyakran magára hagyott, túlterhelt nők írásait olvashatjuk, akik a depressziós anyák táborában találják magukat, hiszen úgy élik meg, ez az egy zárt fórum maradt őszinte, ambivalens, akár szélsőségesen negatív érzéseik megosztására.

Feltételezésem szerint részben maga a patologizáló „depressziós” címke az, amely lehetővé teszi, hogy mintegy a betegség szimptomájaként az anyák beszélni merjenek a bennük lévő, anyaságukat kísérő sötét érzésekről. Így a rossz anyaság megítéltsége átváltozik egy betegség címkéjévé, melynek sajátos tünetei vannak. Sajnálatos, hogy paradox módon maga a megbélyegzettség hat felszabadítóan, és nem a szűkebb-tágabb társas közeg vagy intézményi környezet szolidaritása, támogatása.

Az anyai depresszív pozíció lényegi aspektusa, a közvélekedéssel ellentétben, Parker szerint különösen értékes, hiszen növekvő kapacitást hoz létre a szelf és a tárgy, illetve a valódi és az ideális tárgy közötti megkülönböztetés képességére. Fontosnak tartom hangsúlyozni ezen a ponton, hogy természetesen nem a szülés utáni súlyos, akár pszichotikus depresszióról van szó. Egy anya számára, aki épp egy nyűgös babával foglalkozik, életbevágó, hogy meg tudja tenni ezt a distinkciót, különben saját és gyermeke fájdalma összeolvad, és ezzel felnagyítódik. Parker elmélete az anyával való mély empátia révén ábrázolja az anyai tökéletlenséget, leszámolva így a mindenható anya képével. E tökéletlenség – visszautalva a chodorowi kritikára – független a fennálló hatalmi berendezkedés jellegétől, vagy bármely más olyan tényezőtől, amely egyébként valóban könnyítő vagy nehezítő külső körülményként befolyásolhatja az anya helyzetét. Vagyis Parker arra világít rá, hogy az anya ambivalens érzései emberi mivoltából fakadnak, és egy igazságosabb társadalomban is fennmaradnának. Az idealizált anyakép és az abból következő mintaképzések, elvárások ellen azért is indokolt kritikailag fellépni, mert így az anyák könnyebben tudnak szembenézni ambivalens érzéseikkel, anélkül, hogy azok a szégyenérzetből fakadó elfojtások miatt szélsőségessé válnának.

Az anyai ambivalencia értelmezése kortárs szerzők munkáiban

A következőkben olyan szerzők elméleteit mutatom be, akik meglátásaikkal szorosan kapcsolódnak a fent ismertetett parkeri gondolatokhoz, és megerősítik, kiegészítik, vagy éppen árnyalják azokat.

Price (1988) a frissen szült körében elterjedt depresszió okát pszichoanalitikus alapokon nyugvó magyarázatban látja. Úgy véli, a meg nem élt, befelé irányított harag okozza ezt azt állapotot. A nemi sztereotípiák, miszerint egy nő nem mutathatja ki

haragját, továbbá a kulturális referenciaként érvényesülő anyai ideálkép támasztotta korlátozások következtében szinte lehetetlenné válik az erőteljes indulatok kifelé irányítása az anyák számára. Price szerint azonban nem egyszerűen a harag elfojtásáról van szó, mert az anyák tulajdonképpen minden olyan érzést szégyenteljesnek élik meg, amely nem felel meg az ideális anyamítosznak.

Price érvelésével összhangban Welldon (1988) azt állítja, hogy az újdonsült anyák gyakran tapasztalnak kétségbeesést, csüggedtséget, valamint az alkalmatlanság nyomasztó érzését, amikor anyai szerepkörükkel szembesülnek. Úgy vélik, e negatív érzelmi hullámok nem elfogadhatók, hiszen a társadalom szerencsésnek tekinti az anyává lett nőt, akinek ezért hálát és elragadtatottságot kell megélnie. Ennek következtében az anyák ugyan érzik, de mégsem tartják indokoltnak lehangoltságukat, haragjukat vagy más hasonló negatív érzelmi impulzusukat. Ha mégis kifejezik azokat, mások gyakran a felborult hormonháztartásnak tulajdonítják e megnyilvánulásokat, aláásva ezzel a megélt tapasztalat hitelességét, egyúttal visszaszorítva az érzés eredetét a biológia területére.

Hoffman (2004) azt állítja, ha az anyák összehasonlítják magukat más anyákkal, általában rossz, inkompetens szülőnek tűnnek fel maguk előtt. Habár Winnicott „elég jó anya” fogalma megengedőnek látszik, lerombolva a tökéletes anya eszményképét, a nők mégis gyakran úgy érzik, nem érdemesek arra, hogy elnyerjék az elég jó anya címet szemben más anyákkal. Az anyai idealizálás, amely – mint fentebb láttuk – benne foglaltatik az intenzív anyaság ideologikus szemléletében, annyira korlátozza a nőket, hogy szinte képtelenek hangot adni ambivalens érzéseiknek (Frizelle és Hayes, 1999; Kruger, 2003; Kell, 2005). Ebből következően okkal feltételezhetjük, hogy a posztpartum depresszió jóval gyakoribb, mint azt a hivatalos adatok mutatják. Hazánkban a posztpartum lehangoltság 50–80%, míg a posztpartum depresszió 10–11% között mozog (Nagy és Molnár, 2011). Sharp és Bramwell (2004) szerint a szülés utáni depresszióban kiemelt szerepe van az anyasághoz fűződő ambivalens érzelmeknek, irreális elvárásoknak. Hoffman (2004) vizsgálatai tükrében azok a szülők, akik támogató csoportban képesek kifejezni, megbeszélni konfliktusos, ellentmondásos érzéseiket, kevesebb szégyent, haragot éreznek, és kevésbé válnak depresszióssá. Továbbá több örömet tudnak átélni gyermekeikkel, valamint sokkal inkább figyelembe tudják venni gyermekük autonómia iránti szükségleteit.

A pszichoanalízisben megjelenő anyai ambivalens érzések kapcsán Pines (1990) figyelmezteti az analitikusokat, hogy monitorozzák saját viszontáttételi érzéseiket, ítéleteiket pácienseikkel kapcsolatban, amikor azok szülőkként rejtett vagy nyilvánvaló ambivalens érzéseiknek adnak hangot. Pines tanácsa, hogy az analitikusok reflektáljanak tudatosan a pácienseikben és önmagukban egyaránt gyakran megjelenő anyai destruktív fantáziákra. Friedman (1996) interjút készített olyan anyákkal, akik szoptatták gyermeküket abban az időszakban, mialatt analízisbe jártak. Kiderült, hogy mind ők, mind pedig analitikusuk került a szoptatás témáját, vagy csak nagyon ritkán említették meg. Friedman úgy gondolja, az analitikusok és az anyák „összejátszanak” abban, hogy elkerüljék a szoptatással mint az anyaság valamiféle „összentélyével” kapcsolatos érzések megbeszélését, így azonban analízisbe marad nagy mennyiségű, fontos tudattalan élményanyag, amely az anya ambivalens érzéseit segítené tudatossá tenni.

E szerzők is megerősítik Parker gondolatait az anyai ideálról, miszerint a kialakult normatív képzet olyannyira erőteljes, hogy különösen nagyfokú tudatosságot igényel a terapeuta részéről egy olyan terápiás helyzet, amelyben az anya gyermekéhez fűződő ambivalens érzéseiről beszél. Vajon képes-e az analitikus – anélkül, hogy mielőbb feloldani, magyarázni igyekeznék, akár az anya saját, ambivalens kötődési mintáin keresztül – elősegíteni az ellentmondásos érzések megélhetőségét, elfogadását? Képes-e felhívni a figyelmet azok örök, feloldhatatlan természetére? Az erőteljes haraggal és gyűlölettel való szembesülés ellenére észreveszi-e, segít-e meglátni páciensének az ezen érzésekből fakadó kreatív potenciált? Miközben más kapcsolati konstellációkban az ambivalens érzésekkel való munka feltehetőleg nem okoz nehézséget egy gyakorlott terapeuta számára, az anya-gyermek reláció esetében az anyai ambivalencia megrendítő, zavarba ejtő, akár taszító is lehet épp az anya idealizált képe miatt.

Sarah LaChance Adams (2014) filozófus *Mad Mothers, Bad Mothers, and What a Good Mother Would Do* című könyvében az anyasághoz, az anyai ambivalenciához kapcsolódó etikai kérdésekről ír, többek között Parkerre hivatkozva. Magáról az anyai ambivalencia élményéről különösen árnyalt képet fest, amikor azt állítja, ez nem egyszerűen egy érzés vagy akár két ellentmondásos érzés egyidejű jelenléte, hanem egyfajta alapvető viszonyulási mód, amely a heideggeri fogalmak közül a hangoltsággal (*Befindlichkeit*) írható le leginkább. A kapcsolat kölcsönössége lehet egyfelől megelégedést, örömet adó, amikor az igények találkoznak, másfelől konfliktusos, amikor azok ellentétes irányúak. Az anya ez utóbbi esetben nem egyszerűen azon választás előtt áll, hogy saját vagy gyermeke igényének tegyen eleget, amikor például készül elmenni otthonról, míg az otthonmaradó gyermeke kétségbeesetten, marasztalóan sír. Egy szerető anya önérzete, jólléte ugyanis, legalább részben attól függ, hogy ki tudja-e elégíteni gyermeke igényeit, így azok a saját szükségleteivé is válnak egyben. Az anya önmagától való elidegenedése ezekben a helyzetekben drámai mértéket ölthet, hiszen kirajzolódik a feloldhatatlan konfliktus: szimbiotikus kapcsolatban van a benne lakó szabotőrrel. Ellentmondásos vágyai a távolságra és az intimitásra gyermekével egyszerre vannak jelen, és bármelyiknek is tesz eleget, önérzete, jólléte, így vagy úgy, csorbát szenved. Ily módon egyszerre találja meg és veszíti el magát az anyaság tapasztalatában, gyermekével való kapcsolatában. A hasadtság érzése elkerülhetetlen, az anyai ambivalencia – mondja Adams – éppen ezért semmi esetre sem morális kérdés. Ez az alaphelyzet a későbbiek során sem változik; például tinédzser gyermekét szeretheti a szülő, ugyanakkor vágyhat arra, hogy mielőbb költözzön el otthonról. Adams szerint – szemben például a későbbiekben kifejtett Benjamin-féle megközelítéssel – az anya nem tekinthető teljesen független embernek, hiszen szükségletei szövevényesen összefonódnak gyermeke szükségleteivel. Talán éppen azért, mert Adams filozófusként nem kíván megoldást, feloldást kínálni, kívül áll a terapeutikus szemlélet keretrendszerén, és képes mélyrehatóan felismerni az ambivalens anyai hangoltság természetét. Csupán arra hívja fel a figyelmet: nem hozhatunk az anyai ambivalencia felett morális ítéletet, hiszen a jelenség lényegiségéből fakad annak feloldhatatlansága.

Az imént említett Jessica Benjamin (1988) a kölcsönös (f)elismerés (*mutual recognition*) és az anyai szubjektivitás jelentőségét hangsúlyozza, amelyek egyaránt nélkülözhetetlenek az egészséges anya-gyermek kapcsolat szempontjából. Kölcsönös

(f)elismerés alatt Benjamin olyan tapasztalategyüttest ért, amelyet gyakran leírnak az anya-csecsemő viszonyrendszer kutatása során: érzelmi ráhangolódás, kölcsönös ráhatás, lelkiállapotok megosztása. A kutatási eredmények egyre inkább megerősítik, hogy a csecsemőknek már a kezdetektől létezik valamiféle elkülönült szelférzete (Pető, 2014). Képesek aktívan alakítani a környezet válaszait, „létrehozzák saját tárgyaikat” (Benjamin, 1988. 19.). Stern (1985) megfigyelései alapján arra jut, hogy a csecsemő nem torzítja a valóságot, hanem nagyon is reálisan érzékeli azt. Elveti a korai szimbiotikus szakasz elméletét. Azt állítja, hogy ez csupán később, a szelfmag-érzés kialakulása után jön létre. Az egybeolvadás élménye ebben a szemléletben nem valamiféle passzív, integrálatlan fúzió eredménye, hanem az aktív együttléteből következik (Stern, 1985). Benjamin szerint, az egyre szaporodó kutatási eredmények ellenére, a csecsemők aktív szerepe még mindig nem kap elég hangsúlyt, sem a pszichoanalízisben, sem a közvélekedésben, noha az interszubsztivitás fontossága, a kapcsolati szempont korántsem újszerű szemléletmód, hiszen Ferenczi Sándor és Bálint Mihály már a pszichoanalízis korai éveiben hangsúlyozták annak fontosságát (vö. Hódi, 2014). Bálint Alice és Bálint Mihály például az „elsődleges tárgyszeretet” fogalmának megalkotásakor, korukat meghaladó módon, a csecsemő korai kapcsolódási szükségletét és képességét, illetve aktív szerepét emelték ki (Hámori, 2014a).

Benjamin úgy véli, a gyermekközpontú megközelítés egyensúlytalanságot hoz létre a baba és az anya között képződött interszubsztív térben, ahol a kölcsönös elismerés és megértés finom egyensúlyának kellene létrejönnie. Az interszubsztivitás azt jelenti, hogy az egyén a másokhoz fűződő kapcsolatain keresztül fejlődik, ehhez pedig szükséges a másik mint önálló szubsztívum fel- és elismerése. Benjamin – Parkerrel összhangban – fontosnak tartja, hogy az anyának legyen módja, tere elkülönülni, ami nem csupán a saját pszichés egyensúlya miatt fontos, hanem a gyermeke egészséges fejlődésének is előfeltétele. Annak érdekében, hogy gyermeke kialakuló szelférzetét erősíteni tudja, az anyának biztosítania kell önmaga autonómiáját, mert csak így tud vele mint önálló szubsztívummal érintkezni a baba. Az eltávolodások és újratalálkozások sora segíti a gyermeket, hogy felismerje az anyát mint önálló lényt. Benjamin szerint csupán az ilyen, önmaga jogán létező anya képes határt szabni a későbbiekben a gyermeke fejlődését kísérő, elkerülhetetlen agresszióknak és szorongásnak; csak az ilyen, a szubsztivitását megélni képes anya élheti túl a gyermeki destrukciót, és teheti lehetővé a gyermek számára a valós elkülönülést. Mindemellett – állítja Benjamin – az az anya, aki elfojtja saját szükségleteit, nem képes valóban empatizálni gyermekével sem.

Láthatjuk, mennyire távol áll Benjamin megközelítése a kötődő nevelés elveitől. Érdekes, ahogyan a szerző elméletét Hegel jól ismert úr-szolga viszonyával állítja párhuzamba. Eszerint, az úr – kiváltságai és státusza védelme miatt – nem hajlandó elismerni a szolgát mint önállósággal bíró, autonóm másikat, ám éppen ezért hiába is várja attól, hogy az viszont elismerje – a hatalmi pozícióján túlmenően – szubsztív mivoltát. Mivel nem egyenrangúak, ezért nem alakulhat ki kölcsönös, interszubsztív elismerés közöttük. E gondolatkör részletes kibontása szétfeszítené jelent tanulmány kereteit. Úgy gondolom azonban, érdekes és legalább annyira radikális felvetés az anya-gyermek kapcsolatra alkalmazni a hegeli gondolatkört, mint a Parker-féle

megközelítést, amely – mint láttuk – azt vallja, individuációja során az anya eljut a paranoid-skizoid pozícióból a fejlettebb, depresszívig. Véleményem szerint a két megközelítésben közös, hogy már létező elméleteket, amelyeket *általában* emberekre, vagy *általában* gyerekekre alkalmazunk, az említett szerzők kifejezetten az anyai tapasztalatra ültetnek át. Anélkül, hogy ezeknek az elméleteknek az igazságtartalmáról részletekbe menően meg lennének győződve (pl. ténylegesen létezik-e a parkeri anyai tárgyhasználat fázisa), úgy vélem, a bemutatott érvelések segítenek abban, hogy az anyákról szóló sztereotip elvárásaink automatizmusából kiköppenve szembesüljünk más, radikálisan emancipált anyai konstruktumokkal. Parker és Benjamin elméleteiben közös továbbá, hogy nem azt mondják, vegyünk el a gyerektől, és adjunk többet az anyának, gyerekközpontú megközelítés helyett válasszuk az anya- vagy felnőttközpontú logikát. Sokkal inkább azt képviselik, hogy egyensúlyozva közelség és távolság között, biztosítsunk többet az anyának, és így több jut a gyereknek is. E gondolkodásmód, ha nem képes is feloldani az anyai ambivalenciát (amennyiben persze hiszünk Parkernek, hogy az jórészt ugyan társadalmi elvárások által indukált, ám végső soron nem teljesen kiiktatható), mégis segíthet konstruktívabb mederbe terelni, illetve ezáltal enyhíteni az anyákat mélyen átható büntudatot ellentmondásos érzéseik miatt.

Összegzés

Tanulmányomban igyekeztem rávilágítani arra, hogy az anyai ambivalens érzéseket milyen nehéz értelmezni, tisztán látni abban a történelmi léptékű társadalmi-kulturális kontextusban, amely ugyan változó formában, de immáron két évszázada ideologikus módon idealizálja az anyaságot: mind az anyai létet, mind az anya-gyermek kapcsolat fontosságát és az anyai felelősség primátusát. Írásomban arra törekedtem, hogy összefoglaljam, kifejezetten a pszichoanalízis, miként viszonyul e konstellációhoz, amely az anyai ambivalenciát és az anyaság idealizálását rendkívül problematikusan összekapcsolja. A korai pszichoanalitikus elméletalkotók meglátásait felvázolva érzékeltettem, hogy az anyai ambivalencia felismerése egyáltalán nem újszerű, ugyanakkor hosszú évtizedeknek kellett eltelnie, míg az a kritikai szemlélet erőre kapott, amely a meghatározó pszichoanalitikus gondolkodók mondanivalójában felfedezni és kimutatni merte az anyai ambivalencia ellentmondásos megítélésének káros következményeit.

Írásommal arra szeretném felhívni a figyelmet, hogy napjaink társadalmi-strukturális kontextusában és annak jellemző anyaságmodelljében – amely leginkább az intenzív anyaság fogalmával és annak gyakorlati elvárásaival írható le – mennyire hangsúlyosan van jelen az anyaság és az anyák idealizálása, s így még erőteljesebb nyomás helyeződik az anyákra, hogy természetesen jelentkező ambivalens érzéseiket elfojtsák. Tehát nem csupán arról van szó, hogy a pszichoanalízis művelői képesek-e elköteleződni az anyai ambivalencia kapcsán megkezdett kritikai szemléletváltás mellett; a fő kérdés, hogy a korunkra jellemző anyaság-idealizálás dinamikái közepette meg tudják-e ezt tenni. Ezért tartom indokoltnak az anyai ambivalencia újraértelmezését sürgető elméleteket az intenzív anyaság perspektívájában olvasni.

Tanulmányom második részében kifejezetten olyan szerzők munkásságát mutattam be az anyai ambivalencia kapcsán, akik iránymutatóak lehetnek e kritikai feladat folytatásához. Rozsika Parker mindenképpen úttörőnek tekinthető e tekintetben. Az első olyan elméletalkotó ugyanis a tématerületen, aki nemcsak arra figyelt fel, mennyire ellentmondásos a pszichoanalízis viszonyulása az anyai ambivalenciához, de kimutatta azt is, e viszonyulás elsősorban az anyaság idealizálásának következménye, amely nem önmagában a pszichoanalízis sajátja, hanem egy korszak társadalmi-strukturális alkotása, és így még nehezebb vele szembemenni, leleplezni. Nem véletlen, hogy Parker neve és gondolatrendszere megannyi szerzőnél tűnik fel, akik az intenzív anyaság modelljét kritikai lencsén keresztül igyekeznek megvilágítani. Egészen napjainkig igyekeztem az irodalom meghatározó, sok tekintetben a parkeri elveket követő műveit nyomon követni, megállapításaikat, eredményeiket idézni. Emellett írásommal rámutatni kívánok arra is, hogy nem elég az anyai ambivalenciát elméleti formában problémaként azonosítani, vagy akár a gyakorlatban a terápiás munka lényegi kérdésévé tenni. Amíg az anyai ambivalenciához való teoretikus és terápiás viszonyulást annak normatív megítélése hatja át, addig a pszichoanalízis is része marad az anya idealizálását reprodukáló társadalmi gyakorlatnak.

Felhasznált irodalom

- Adams, L.S.** (2014). *Bad Mothers, & What a 'Good' Mother Would Do: The Ethics of Ambivalence*. New York: Columbia University Press.
- Almond, B.** (2010). *The Monster Within: The Hidden Side of Motherhood*. Berkeley: University of California Press.
- Badinter, E.** (1999). *A szerető anya*. Ford. Szekeres András. Budapest: Csokonai Kiadó.
- Bálint A.** (1990). Az anya iránti szeretet és az anyai szeretet. In: uő, *Anya és gyermek*. Budapest: Párbeszéd Kiadó.
- Beck, U. – Beck-Gernsheim, E.** (2002). *Individualization: Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. London: Sage.
- Benjamin, J.** (1988). *The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism, and the Problem of Domination*. New York: Pantheon.
- Bettelheim, B.** (1987). *Az elég jó szülő*. Ford. Rakovszky Zsuzsa. Budapest: Park Kiadó, 2015.
- Blaskó Zs.** (2006). *Nők és férfiak: keresőmunka, házimunka. A „család” tematikájú ISSP 2002-es adatfelvétel elemzése*. Budapest: KSH – NKI.
- Boswell, J.** (1988). *The Kindness of Strangers*. New York: Pantheon.
- Bowlby, J.** (1958). Psychoanalysis and Childcare. *The British Journal of Psychiatry*, 1977, 130: 201–210.

- Bueskens, P.** (2014). *Mothering and Psychoanalysis: Clinical, Sociological and Feminist Perspectives*. Ontario City: Demeter Press.
- Budds, K. – Hogg, M. – Banister, E.** (2017). Parenting Agendas: An Empirical Study of Intensive Mothering and Infant Cognitive Development. *The Sociological Review*, 65(2): 336–352. DOI: <https://doi.org/10.1177/0038026116672812>
- Cappellini, B. – Harman, V. – Marilli, A. – Parsons, E.** (2019). Intensive Mothering in Hard Times: Foucauldian Ethical Self-formation and Cruel Optimism. *Journal of Consumer Culture*, 19(4): 469–492. DOI: <https://doi.org/10.1177/1469540519872067>
- Chodorow, N.J.** (2000). *A feminizmus és a pszichoanalitikus elmélet*. Ford. Csabai Márta, Kende Anna, Örlösy Dorottya, Szabó Valéria. Budapest: Új Mandátum.
- Christie, G. – Correia, A.** (1987). Maternal Ambivalence in a Group Analytic Setting. *British Journal of Psychotherapy*, 3(3): 205–215. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.1987.tb00973.x>
- Csányi G. – Kerényi Sz.** (2018). A „jó anya” mítosza Magyarországon a reprodukív munka és a piac globális történetének szempontjából. *Fordulat Társadalomelméleti Folyóirat*, 24: 134–160.
- Danis I. – Neményi, E.** (2009). A szociológiai megközelítés: családi szerepek és családmodellek. In: Surányi É. – Danis I. (szerk.), *Családpolitika más szemmel. Eltérő nézőpontok, változó gyakorlatok* (59–77). Budapest: MTA Közgazdaságtudományi Intézet.
- Diem-Wille, G.** (2020). Is the Death Instinct Silent or Clinically Relevant? From Freud's Concept of a Silent Death Instinct to Understanding its Clinical Manifestations. In: Irtelli, F. – Marchesi, B. – Durbano, F. (szerk.), [Psychoanalysis](#). London: InTech Open.
- Di Stefano, T.M.** (2003). *Experiences and Meanings of Maternal Ambivalence with First-Born, Early Adolescents*. PhD Thesis, Western Michigan University.
- Ennis, L.R.** (2014). Intensive Mothering: Revisiting the Issue Today. In: Ennis, L.R. (szerk.), *Intensive Mothering: The Cultural Contradiction of Modern Motherhood*. Ontario City: Demeter Press.
- Faircloth, C.** (2013). *Militant Lactivism? Attachment Parenting and Intensive Motherhood in the UK and France*. Oxford: Berghahn Books.
- Faircloth, C.** (2014). Is Attachment Mothering Intensive Mothering? In: Ennis, L.R. (szerk.), *Intensive Mothering: The Cultural Contradiction of Modern Motherhood*. Ontario City: Demeter Press.
- Ferenczi S.** (1926 [1994]). The Problem of Acceptance of Unpleasant Ideas – Advances in Knowledge of the Sense of Reality. In: Rickman, J. (szerk.), *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis* (366–378). London: Karnac.
- Foucault, M.** (1975). *Felügyelet és büntetés: A börtön története*. Ford. Fázsy Anikó, Csűrös Klára. Budapest: Gondolat, 1990.

- Freud, S.** (1912). Totem és tabu. Ford. Pártos Zoltán. *Sigmund Freud Művei, V. kötet. Tömegpszichológia. Társadalomlélektani írások* (23–157). In: Budapest: Cserépfalvi, 1995.
- Freud, S.** (1915). Időszerű gondolatok háborúról és halálról. Ford. Szalai István. In: *Freud Művei, V. kötet. Tömegpszichológia. Társadalomlélektani írások* (159–174). Budapest: Cserépfalvi, 1995.
- Freud, S.** (1931). Libidinózus típusok. In: *Sigmund Freud Művei, IV. kötet. A szexuális élet pszichológiája.* (206–210). Budapest: Cserépfalvi, 1995.
- Freud, S.** (1990). *Álomfejtés.* Ford. Hollós István. Budapest: Helikon, 2003.
- Friedman, M.E.** (1996). Mother's Milk: A Psychoanalyst Looks at Breastfeeding. *Psychoanalytic Study of the Child*, 51: 475–490.
- Frizelle, K. – Hayes, G.** (1999). Experiences of Motherhood: Challenging Ideals. *Psychology in Society*, 25: 17–36.
- Furedi, F.** (2002). *Paranoid Parenting: Why Ignoring the Experts May be Best for Your Child.* Chicago: Review Press.
- Giddens, A.** (1990). *The Consequences of Modernity.* London: Polity.
- Giddens, A.** (1991). *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age.* London: Polity.
- Halász A.** (2014). [Passzív tárgyszeretettől a tartalmazásig: néhány gondolat a tárgykapcsolatról és a Budapesti Iskoláról.](#) *Lélekelemzés*, 9(1): 23–27.
- Hámori E.** (2014). *Kötődésemélet régen és ma: koncepciók, kutatás, módszerek és klinikai vonatkozások Bowlbytól napjainkig.* Budapest: Pázmány Péter Katolikus Egyetem.
- Hays, S.** (1998). *The Cultural Contradiction of Motherhood.* New Haven: Yale University Press.
- Heidegger, M.** (1927). *Lét és idő.* Ford. Angyalosi Gergely, Orosz István, Vajda Mihály, Bacsó Béla, Kardos András. Budapest: Osiris, 2007.
- Henderson, A.C. – Harmon, S.M. – Houser, J.** (2010). A New State of Surveillance? An Application of Michel Foucault to Modern Motherhood. *Surveillance & Society*, 7(3–4): 231–247. DOI: <https://doi.org/10.24908/ss.v7i3/4.4153>
- Hódi Á.** (2014). Interszubjektivitás Ferenczi és Bálint munkáiban. *Lélekelemzés*, 9(1): 35–41.
- Hoffman, L.** (2003). Mothers' Ambivalence with their Babies and Toddlers: Manifestations of Conflicts with Aggression. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(4): 1219–1240. DOI: <https://doi.org/10.1177/00030651030510040901>
- Hunt, A.** (2003). Risk and Moralization in Everyday Life. In: Erickson, R.V. – Doyle, A. (szerk.), *Risk and Morality* (165–192). Toronto: University of Toronto Press.

- Kell, G.** (2005). *Our Educated Discontent: An Exploratory Study of the Lived Experiences of Mothers in a Post-modern World*. Unpublished dissertation, University of Kwa-Zulu Natal.
- Kende A.** (2005). Anyaság a pszichoanalízisben: lehetséges következtetések a nő mint szubjektum szemszögéből. *Thalassa*, 16(1): 63–82. [http://imago.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/\(16\)2005_1/063-82_Kende-A.pdf](http://imago.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/(16)2005_1/063-82_Kende-A.pdf)
- Kernberg, O.F.** (2011). *Határeseti állapotok és patológiás nárcizmus*. Budapest: Animula.
- Klein, M.** (1935). A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States. In: uő, *Love, Guilt and Reparation and Other Works. 1921–1945* (262–289). London: Hogarth, 1985.
- Klein, M.** (1957). *Irigység és hála*. Ford. Berán Eszter, Unoka Zsolt. Budapest: Animula, 2000.
- Kristeva, J.** (1983). Stabat Mater. In: Moi, T. (szerk.), *The Kristeva Reader* (160–186). Oxford: Basil Blackwell. 1986.
- Lee, E.** (2014). Introduction. In: Lee, E. – Bristow, J. – Faircloth, C. – Macvarish, J. (szerk.), *Parenting Culture Studies* (1–25). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Leff, J.R.** (2010). Healthy Maternal Ambivalence. *Studies in the Maternal*, 2(1): 1–15. DOI: <https://doi.org/10.16995/sim.97>
- Mahler, M.S.** (1975). On Human Symbiosis and the Vicissitudes of Individuation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 23: 740–763.
- Macvarish, J.** (2014). Babies’ Brains and Parenting Policy: The Insensitive Mother. In: Lee, E. – Bristow, J. – Faircloth, C. – Macvarish, J. (szerk.), *Parenting Culture Studies* (165–184). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Macvarish, J.** (2016). *Neuroparenting: The Expert Invasion of Family Life*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Mészáros J.** (2014). A Budapesti Iskola hatása a modern pszichoanalízis fejlődésére a korai tárgykapcsolati megközelítéseken keresztül. *Lélekelemzés*, 9(1): 13–22.
- Molnár E.** (2006). *Szülészet-nőgyógyászati pszichológia és pszichiátria*. Budapest: Medicina.
- Nagy E. – Molnár P. – Pál A. – Orvos, H.** (2011). Prevalence Rates and Socioeconomic Characteristics of Post-partum Depression in Hungary. *Psychiatry Research*, 185(1–2): 113–120. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.05.005>
- Neményi E.** (2010). A szociológiai megközelítés: családi szerepek és családmodellek. In: Surányi É. – Danis I. – Herczog M. (szerk.), *Családpolitika más-más szemmel. Eltérő nézőpontok* (79–101). Budapest: Gazdasági és Szociális Tanács.

- Paltineau, M.M.** (2014). From Intensive Mothering to Identity Parenting. In: Ennis, L.R. (szerk.), *Intensive Mothering: The Cultural Contradiction of Modern Motherhood* (o.n.). Ontario City: Demeter Press.
- Pápay N. – Rigó A. – Nagybányai Nagy O. – Soltész A. (2014).** A gyermekvállalási attitűdök alakulásának pszichoszociális meghatározói. *Mentálhigiéne és pszichoszomatika*, 15(1): 1–30.
- Parker, R.** (1995). *Mother Love/Mother Hate: The Power of Maternal Ambivalence*. New York: Basic Books.
- Parker, R.** (1997). The Production and Purposes of Maternal Ambivalence. In: Featherstone, B. – Hollway, B. (szerk.), *Mothering and Ambivalence* (17–36). London: Routledge.
- Pető K.** (2014). *A csodálatos csecsemő*. Budapest: Oriold és Társai.
- Pines, D.** (1990). Pregnancy, Miscarriage and Abortion: A Psychoanalytic Perspective. *International Journal of Psychoanalysis*, 71(2): 301–307.
- Price, J.** (1988). *Motherhood: What it does to your mind?* Elmhurst: Pandora.
- Pongrácz T. – Murinkó L.** (2009). Háztartási munkamegosztás. In: Nagy I. – Pongrácz, T. (szerk.), *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről* (95–116). Budapest: TÁRKI, Szociális és Munkaügyi Minisztérium.
- Rizzo K.M. – Schiffrin, H.H. – Liss, M.** (2013). Insight into the Parenthood Paradox: Mental Health Outcomes of Intensive Mothering. *Journal of Child and Family Studies*, 22(5): 614–620. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9615-z>
- Rosa, H.** (2013). *Social Acceleration. A New Theory of Modernity*. New York: Columbia University Press.
- Sears, W. – Sears, M.** (1982). *The Baby Book: Everything You Need to Know About Your Baby*. Boston: Little Brown Print, 1993.
- Sharp, H.M. – Bramwell, R.** (2004). An Empirical Evaluation of a Psychoanalytic Theory of Mothering Orientation: Implications for the Antenatal Prediction of Postnatal Depression. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(2): 71–89. DOI: <https://doi.org/10.1080/0264683042000205945>
- Shorter, E.** (1974). „Comment”. Response to „The Evolution of the Childhood”, by Lloyd de DeMause. *History of Childhood Quarterly*, 2: 593–597.
- Snoek, A. – Horstkötter, D.** (2021). Neuroparenting: The Myths and the Benefits. An Ethical Systematic Review. *Neuroethics*, 14(3): 387–408. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12152-021-09474-8>
- Stern, D.** (1985). *A csecsemő személyközi világa*. Ford. Dr. Balázs-Piri Tamás. Budapest: Animula, 2002.
- Sutherland, J.A.** (2010). Mothering, Guilt and Shame. *Sociology Compass*, 4(5): 310–321. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00283.x>

- Tóth O. – Dupcsik Cs.** (2007). Családok és formák. Változások az utóbbi 50 évben Magyarországon. *Demográfia*, 50(4): 430–437.
- Vissing, H.** (2014). The Ideal Mother Fantasy and Its Protective Function. In Ennis, L.R. (szerk.), *Intensive Mothering: The Cultural Contradiction of Modern Motherhood* (o.n.). Ontario City: Demeter Press.
- Wellson, E.** (1988). *Mother, Madonna, Whore: The Idealization of Motherhood*. London: Free Association Books.
- Wexler, A.S.** (2005). *Dangerous Connections: Maternal Ambivalence in Psychotherapy between Women*. PhD Thesis, McGill University.
- Winnicott, D.W.** (1947 [1989]). Hate in the Countertransference. In: uő, *Through Pediatrics to Psychoanalysis* (194–203). London: Hogarth. 1989.



Victoria Clarke

A kívülállástól az anyaságon át a család újratерemtéséig: a leszbikus szülőség konstrukciói a pszichológiai szakirodalomban – 1886–2006*

A feministák, különösen a leszbikus feministák központi szerepet játszottak a leszbikus anyákról szóló társadalmi-kulturális vitákban. Az 1970-es és 1980-as években például, amikor a leszbikus szülőség először vált láthatóvá a szélesebb társadalomban, a leszbikus feministák tiltakoztak a leszbikus anyaságról szóló első negatív médiabeszámolókat ellen (Allen & Harne, 1988; Stephens, 1982), és együtt dolgoztak a leszbikus anyákról szóló legkorábbi kutatásokat végző pszichológusokkal (Hanscombe & Forster, 1981). Segítették a volt férjükkel szembeni gyermekelhelyezési perekben érintett leszbikus anyákat, támogató- és akciósportokat alakítottak (Rights of Women Lesbian Custody Group [ROWLCG], 1986). Megírták és ünnepelték a leszbikus anyaságban rejlő radikális lehetőségeket (Pollack & Vaughn, 1987), és kritizálták a leszbikus családokról szóló, alakuló pszichológiai szakirodalom korlátait (Pollack, 1987; ROWLCG, 1986). A leszbikus anyaságról ma már jelentős szakirodalom áll rendelkezésre számos területen, például a pszichológia, a szociológia, a jog, a szociálpolitika, az oktatás és az ápolás területén. A leszbikus anyákról szóló pszichológiai kutatások egészen a közelmúltig teljesen immunisak maradtak a feminista aggályokkal szemben; a pszichológián kívüli, leszbikus anyákról szóló kutatások többsége azonban erős feminista befolyást mutat. Ugyanakkor az anyasággal kapcsolatos feminista kutatások többsége továbbra is egy általános heteroszexuális nőt feltételez, és a leszbikus anyák ritkán töltenek be akár csak jelképes szerepet is az anyaságról szóló feminista írásokban (lásd Clarke, 2005). Ez a cikk a feminista kutatásokat és a leszbikus anyákról szóló pszichológiai kutatásokat ötvözi oly módon, hogy a leszbikus anyaságról szóló pszichológiai szakirodalom feminista kritikai pszichológiai olvasatát kínálja.

A leszbikus szülőkkel kapcsolatos pszichológiai szakirodalom eredményeit és implikációit széles körben tárgyalják. A szakirodalomról számtalan áttekintés született:

* Eredeti megjelenés: Victoria Clarke: From outsiders to motherhood to reinventing the family: Constructions of lesbian parenting in the psychological literature — 1886–2006. *Women's Studies International Forum*, 2008, 31: 118-128.

a legtöbb (beleértve a szakmai testületek, például az Amerikai Pszichológiai Társaság (2005) által készített áttekintéseket is) olyan következtetéseket von le, amelyek a liberális egyenlőségi perspektívát tükrözik (pl. Golombok & Tasker, 1994; Patterson, 1992).¹ A szerzők azt hangsúlyozzák, hogy a leszbikus családok „ugyanolyanok”, mint a heteroszexuális családok, és az áttekintések jellemzően a leszbikus szülőségről szóló „mitoszokat” (Pihama, 1998, 200.) és „tévhitet” (Victor & Fish, 1995, 467.) állítják szembe a pszichológiai kutatások eredményeivel – a „tényekkel”. A leszbikus és meleg tudósok a szakirodalmi áttekintéseket arra használják, hogy növeljék a tudatosságot a szakemberek körében a jog, a mentálhigiéné, az oktatás, az ápolás, a szociális munka és a szociálpolitika területein. Egyes kutatók népszerű könyvekben is publikáltak szakirodalmi áttekintéseket, hogy segítsék a leszbikus anyákat az igazságos és egyenlő bánásmódot folytatott küzdelmükben (pl. Golombok & Tasker, 1997).

A közelmúltban a feminista és feminista ihletésű posztpozitivisták kutatók (beleértve a társadalmi konstruktivizmus, a posztstrukturalizmus, az etnometodológia és a queer-elmélet által érintett tudósokat) más megközelítéssel kezdték olvasni a leszbikus szülőség pszichológiai szakirodalmát, és jelen cikk ez utóbbi olvasási hagyományhoz járul hozzá. A liberális egyenlőségi kritikákkal ellentétben ezek a szerzők nem állítják, hogy a szakirodalom igazságát képviselik (de lásd Hicks, 2003, 2005),² inkább elismerik, hogy a tudományos bizonyítékok mindig többféle értelmezésre nyitottak, amelyek végső soron erkölcsi vagy politikai agendákhoz kapcsolódnak (Clarke, 2000). Ezek a szerzők azt vizsgálták, hogy a szakirodalom milyen módon konstruál olyan társadalmi „tárgyakat”, mint a leszbikus szülő, a másság, a gyermeki fejlődés és a nemek (pl. Alldred, 1996; Clarke, 2002a,b; Hicks, 2005; Malone & Cleary, 2002), hogyan hivatkoznak rá a leszbikus és meleg szülőségről szóló szélesebb körű vitákban (pl. Alldred, 1996; Clarke, 2000; Riggs, 2005), valamint azokat a diskurzusokat és retorikai stratégiákat, amelyek a szakirodalom egyéb értelmezéseit alakítják (Clarke, 2000; Hicks, 2003).

A szakirodalom kritikai olvasatai a leszbikus (és meleg) szülőséggel kapcsolatos kutatásokra koncentrálnak az elmúlt évtizedekből. Ez a cikk azoknak a történeti gyakorlatoknak az elemzésével járul hozzá ehhez a gyarapodó irodalomhoz, amelyek a pszichológiai kutatásokban létrehozták a leszbikus szülőség kortárs konstrukcióit. A cél nem egyszerűen a leszbikus szülői szerep társadalmi és politikai történetének dokumentálása,³ hanem a „leszbikus szülő” kategória pszichológián belüli

¹ Néhány, konzervatív keresztény szerzők által készített áttekintés a szakirodalom meglehetősen eltérő értékelését adja (pl. Belcastro, Gramlich, Nicholson, & Wilson, 1993; Cameron, 1999; Cameron, Cameron, & Landess, 1996; Morgan, 2002; Wardle, 1997). Ezek a szerzők azzal érvelnek, hogy a szakirodalom azt „közvélekedést” támasztja alá, hogy a leszbikus szülőség káros a gyermekekre nézve, és hogy a leszbikus családokban élő gyerekek nagyobb valószínűséggel válnak lesbikussá vagy meleggé. Egy sokat idézett, 21 kapcsolódó tanulmány metaelemzését nyújtó cikk (Stacey & Biblarz, 2001) szintén azt a következtetést támasztja alá, hogy a leszbikus családokban nevelkedő gyerekek nagyobb valószínűséggel lesznek lesbikusok vagy melegek, de ezt leszbikus-affirmatív nézőpontból teszi. Az áttekintés szerzői azzal érvelnek, hogy a leszbikus szülőséggel kapcsolatos pszichológiai kutatások többségét a szexualitással kapcsolatos defenzív, heteroszexista álláspont korlátozza.

² Bár Hicks a kutatás saját értelmezését kínálja, elismeri a „bizonyíték-játék” megerősítésének dilemmáját, amelynek során az értelmezések egy csoportját egy sor korrigáló ténnyel helyettesítik.

³ A tárgyalt szakirodalom nagy része Észak-Amerikában és az Egyesült Királyságban jelent meg, így a társadalmi és politikai kontextus az Egyesült Államokra és az Egyesült Királyságra korlátozódik.

fejlődésének és különféle konstrukcióinak a feltérképezése, amelyek a különböző történelmi korszakokban keringő diskurzusok hatásait mutatják. A cikk megvizsgálja, hogy a 20. század fordulója óta milyen típusú kérdéseket tettek fel a leszbikus szülőkkel kapcsolatban, és milyen feltételezések alapján keresték a válaszokat. A pszichológiai kutatás és a társadalmi-politikai kontextus közötti kapcsolatot vizsgálja, különösen azt, hogy a leszbikussággal, az anyasággal és a családdal kapcsolatos morális nézőpontok milyen módon befolyásolják a leszbikus szülőkkel kapcsolatos kutatásokat. Ez a cikk része a leszbikus és meleg szülőség társadalmi konstrukciója tágabb elemzésének (lásd Clarke, 2000, 2002a,b, 2001, 2006; Clarke & Kitzinger, 2004, 2005; Clarke, Kitzinger, & Potter, 2004), és hozzájárul az anyaság jelentéseivel foglalkozó feminista konstruktivista és diszkurzív munkák egyre növekvő köréhez (Breheny & Stephens, 2007; Elvin-Nowak & Thomsson, 2001; Woollett, Phoenix, & Lloyd, 1991). A cikk a feminista kritikai pszichológiai megközelítés értékét is demonstrálja.

Az elemzés a társadalmi konstruktivizmus kritikai realista változata (Willig, 1999) alapján készült, amely hangsúlyozza a széles körben elterjedt és tartós elnyomást, amely például a nemek és a szexualitás sajátos konstrukcióin alapul, valamint elismeri a tudás kulturálisan és történetileg meghatározott jellegét (Cromby & Nightingale, 1999). A tudást relatívnak, de nem önkényesnek tekinti (Parker, 1992), ami társadalmi folyamatok révén jön létre, melyek a hatalmi viszonyok termékei és ezekbe vannak beágyazódva. A hatalom mindig már eleve jelentős tényező a társadalmi konstrukciós folyamatokban (Cromby & Nightingale, 1999). A társadalmi konstruktivizmusnak ez a változata a diskurzus, a hatalom és a gyakorlat közötti kapcsolatokat is hangsúlyozza: a diskurzusok a hatalom működése révén korlátozzák és segítik elő a gyakorlatokat (Willig, 1999).

A szakirodalom felkutatása

A releváns szakirodalmat kezdetben elektronikus adatbázisokban és nyomtatott összefoglalókban találtuk meg, a következő keresőkifejezések kombinációjának felhasználásával: leszbikus, meleg, homoszexuális, azonos nemű, szülő, anya, család. Az így talált könyvek és cikkek hivatkozási listáit ellenőriztük a további releváns szakirodalom azonosítása érdekében. Ezenkívül a korai és a második-hullámos szexológusok és pszichoanalitikus pszichiáterek leszbikussággal/homoszexualitással kapcsolatos legfontosabb publikációiban is felkutattuk a leszbikusokra és a szülői szerepekre való utalásokat. A releváns szakirodalom keresése során a „pszichológiai” fogalmát tágan értelmeztük – beleértettük a pszichológiai és pszichiátriai folyóiratokban vagy könyvekben megjelent munkákat, a pszichológiához valamilyen módon kötődő szerzők által írt munkákat, valamint a pszichológiai szakirodalomra, elméletekre és fogalmakra támaszkodó munkákat is. Amennyire megállapítható volt, a leszbikusokról a szülői hivatással kapcsolatban először a korai szexológusok munkáiban tesznek említést. Ezért az ő munkájuk a kiindulópontja ennek a történetnek. Az elemzett időszak öt kutatási szakaszra vagy korszakra osztható,

amelyek megfeleltethetők a leszbikusok ötféle konstrukciójának a szülőség vonatkozásában:⁴

(I) A századforduló és a 20. század eleje: A korai szexológia és a maszkulin leszbikus

(II) A 20. század közepe: A pszichoanalitikus pszichiátria és az éretlen leszbikus

(III) Az 1970-es évek: Az affirmatív** korszak kezdete a leszbikus és meleg pszichológiában és az alkalmas leszbikus szülő

(IV) Az 1980-as évek: Gyámság, összehasonlítás és a jó/rossz leszbikus szülő

(V) Az 1990-es/2000-es évek: Az „új” leszbikus szülő újratemti a családot

(I) A korai szexológia és a maszkulin leszbikus

A 20. század fordulóján és a századelőn a leszbikusok („invertáltak”) tudományos ábrázolása elsősorban szexológusok, például Havelock Ellis munkáiban jelent meg, aki azt állította, hogy „a szexuálisan invertált nő legfőbb jellemzője egy bizonyos fokú férfiaság” (1897/1901, 140). Havelock Ellis jelentős szexuál-reformer volt: Edward Carpenterrel közösen megalapította a Brit Szexuálpszichológiai Társaságot, és kiadta a hatkötetes *Studies in the Psychology of Sex* című tanulmánykötetet. Krafft-Ebing (1886/1965, 335), jeles német-osztrák pszichiáter, hasonlóan írt a leszbikusok „férfias lelkéről a női kebelben” *Psychopathia Sexualis* című klasszikus művében, amely a szexuális „deviánsokról” szóló esettanulmányok gyűjteménye.

Calhoun (1997, 141) szerint „a leszbikusok kulturális konstrukciója [...] kezdettől fogva egy olyan lénytípus konstrukciója volt, aki mindenekelőtt kívül áll a házasság, a család és az anyaság területén”. A homoszexuális viselkedésformákhoz sorolt leszbikusság szexológiai leírása a „vénlányos” feminizmushoz kapcsolódott (Faderman, 1980; Jeffreys, 1985). A „szexuálisan invertált” nem elsősorban a szexualitáson alapuló képződmény volt; ami megkülönböztette őt, az a nemiszerep-inverzió (Calhoun, 1997). Az invertáltak férfiasnak és terméketlennek konstruálása a századforduló nemi ideológiájához kapcsolódott, amely azt állította, hogy azok a nők, akik nem a nemüknek megfelelő, „férfias” szakmákban dolgoznak vagy „túl sok” tanulást vállalnak, meddőségre ítéltetnek, vagy képtelenek lesznek egészséges gyermekeket nemzeni. A férfias leszbikusok képét arra használták, hogy korlátozzák a nők viselkedését, és a patriarchális nemiszerep-normáknak való megfelelésre kényszerítsék őket.

Havelock Ellis és más korai szexológusok különbséget tettek a valódi invertáltak és a pseudo-homoszexuálisok, a „hamis utánszatok” között. A pseudo-

⁴ E korszakok szakirodalmának átfogó áttekintése meghaladja egyetlen cikk kereteit; ez a cikk a trendeket és mintákat tárgyalja, példaként használva a legfontosabb dokumentumokat. Azokat a tanulmányokat, amelyek egy adott mintázatot vagy irányzatot alkotnak, együtt tárgyaljuk, akkor is, ha némelyik kívül esik egy adott történelmi korszak határain.

** Az affirmatív pszichológia az LMBTQ emberek identitását elfogadó és társadalmi környezetükre, ebből eredő lehetséges problémáikra reflektáló segítői szemlélet. (A ford.)

homoszexuálisokat olyan nőként jellemezték, akiket egy valódi invertált elcsábított, és így eltávolodott a természetes heteroszexualitástól, amelyhez remélhetőleg visszatér (Jeffreys, 1985). Krafft-Ebing (1886, 347) leírta a pseudo-homoszexuális C. asszony esetét, aki „megismerkedett egy női urninggal⁵ [...], és megváltozott emberként tért haza”. Férje kénytelen volt nevelőnőt fogadni a gyerekekhez, mert az asszony „szenvédélyes szerelemmel lángolt a barátnője iránt, és semmi máshoz nem volt kedve” (1886, 347). A pseudo-homoszexuális nők Havelock Ellis szerint nem alkalmasak az anyaságra, és az anyaság „önellentmondás” a veleszületetten férfias és terméketlen valódi invertált számára (Ruehl, 1982, 35). Azzal, hogy az inverziót a heteroszexuális, szaporodást szolgáló szexhez mint modellhez kötötte, amelytől az eltért, Havelock Ellis a leszbikus kapcsolatokat terméketlen és alsóbbrendű utáztatoknak ábrázolta (Ruehl, 1982). A korai szexológusok munkásságában tehát egyértelműen elkülönült a leszbikusság és az anyaság.

Havelock Ellis egyike volt azon kevés korai szexológusnak, aki kifejezetten „az invertáltak gyermekeiről” írt (1901, 198). Bár Havelock Ellis liberálisnak számít (különösen a melegtörténelemről író férfiszerzők körében, Jeffreys, 1985), határozottan ellenezte, hogy az invertáltaknak gyerekeik legyenek. Egyik legfőbb aggálya a homoszexualitás nemzedékről nemzedékre történő átörökítése volt. Úgy vélte, „a szülőség nem ajánlott” (1901, 198) az invertáltak számára, „nem lehet elégedettséggel szemlélni az invertáltak gyermeknemzési vagy gyermekvállalási kilátásait. Kétségtelen, hogy gyakran a gyerekek elég jól működnek, de legtöbbször arról tesznek tanúbizonyságot, hogy egy neurotikus és hibás készlethez tartoznak” (Ellis, 1901, 198). A heteroszexualitást a 20. századforduló táján széleskörben előírták az inverzió gyógymódként, de Havelock Ellis „kevésbé rokonszenvezett azokkal, akik képesek *mindenáron* »meggyógyítani« az invertáltat” (1901, 195, kiemelés tőlem, V.C.), hogy aztán megházasodjon és gyerekeket szüljön. Érvelése alátámasztására leírta egy egészséges invertált esetét, akinek „utódai katasztrofálisan fejlődtek: a legidősebb gyermek epilepsziás volt, majdnem imbecillis, erős homoszexuális impulzusokkal; a második és harmadik gyerek teljesen idióta volt; a legkisebb pedig csecsemőkorában meghalt görcsrohamban” (1901, 195)⁶.

(II) A pszichoanalitikus pszichiátria és az éretlen leszbikus

A 20. század közepén a homoszexualitásról szóló legjelentősebb munkákat pszichoanalitikusan képzett pszichiáterek írták (Kitzinger, 1987). Freud hatása a homoszexualitásról szóló pszichológiai beszámolókra jóval tovább tartott, mint kortársáé, Havelock Ellisé. Ebben az időszakban a leszbikussággal és a férfi homoszexualitással kapcsolatos pszichológiai és orvosi kutatások többsége a

⁵ Krafft-Ebing átvette (és adaptálta) Karl Heinrich Ulrichs német jogász és társadalomkutató terminológiáját. Ulrichs megalkotta az „*Urnig*” kifejezést a férfi homoszexuálisokra, az „*Urnigin*” kifejezést pedig a női homoszexuálisokra (pontosabban a férfias nőkre, akik más nőkre vágnak). Krafft-Ebing más korai szexológusokhoz hasonlóan a női urningokról, a női invertáltakról vagy a női homoszexuálisokról írt, és nem használt kifejezetten a nőkre vonatkozó terminológiát.

⁶ Havelock Ellis elismerte, hogy ez nem átlagos eset; azonban ez volt az egyetlen eset, amit bemutatott.

patológiai modellt támogatta. Sőt, 1952-től 1973-ig a „homoszexualitás” az Amerikai Pszichiátriai Társaság Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének (DSM) első és második kiadásában „szexuális devianciaként” szerepelt. Ezek a szerzők a leszbikusságnak mint infantilis szexualitásnak a pszichoanalitikus konstrukcióját támogatták, amelyet a gyermekvállalást és az anyaságot kísérő érettség elmaradása jellemez (Richardson, 1981). A terhességtől való félelmet a leszbikusság kialakulásának egyik fő mozgatórugójának tartották: Bieber (1969, 2641) szerint a női homoszexuálisok legfőbb „pszichológiai problémái közé tartozik [...] a gyermekvállalástól való félelem”. Ezeket a szerzőket a leszbikusságnak a családra gyakorolt romboló hatásai foglalkoztatták:

„A női homoszexualitásnak jelentős társadalmi és pszichológiai hatásai vannak. Súlyosan megbontja a családi egységet. Egy nyíltan homoszexuális anya gyermeke számos intenzív pszichológiai traumának van kitéve. A rendellenesség ténylegesen tönkretelheti a családi struktúrát, válást és nagyfokú boldogtalanságot okozhat” (Socarides, 1965, 467).

A korai szexológusokhoz hasonlóan ezek a pszichiáterek is azt a feltételezést hirdették, hogy a leszbikusok túlságosan férfiasak, és „elvesztegetik [...] az anyaiságukat” (Socarides, 1965, 468). Bieber (1969, 2641) azt állította, hogy fiatal lányként a leszbikusok „nem tanúsítanak gyermekvállalási vágyat, és nem mutatják a házasságra és anyaságra irányuló szokásos női törekvéseket”.

Az előző korszakhoz hasonlóan viták övezték a házasság és az anyaság népszerűsítését a leszbikusság gyógymódjaként (vagy ezek elfogadását a gyógyulás jeleként). Romm (1965) a terhességen és az anyaságon keresztüli kiteljesedést a leszbikusság sikeres kezelésének jeleként értékelte, míg Kenyon (1970, 202) óva intett attól, hogy „jószándékú, de naiv tanácsokat” osztogassanak a házasság és a gyermekvállalás felé, mert „a következmények katasztrofálisak lehetnek minden érintett számára” (lásd még Terry, 1999).

(III) Az affirmatív korszak kezdetei a leszbikus és a meleg pszichológiában és az alkalmas leszbikus szülő

A homoszexualitás törlése a DSM-II-ből 1973-ban, meleg aktivisták többéves kampánya után, az affirmatív leszbikus és meleg pszichológia kezdeteit jelentette az Egyesült Államokban (ami aztán az Egyesült Királyságban és máshol is inspirálta az affirmatív pszichológia fejlődését) (Kitzinger, 1987), és a meleg felszabadítás szempontjából jelentős eredmény volt (Adam, 1995). Az 1970-es évek a melegfelszabadító mozgalom szétforgácsolódását és a leszbikus feminizmus megjelenését is elhozta (Blasius & Phelan, 1997). Ez volt az az évtized, amikor a „család” jelentése és a leszbikusok társadalmi helyzete drámaian megváltozott (Benkov, 1994). Az 1970-es évek előtt a leszbikus és meleg közösségen kívül kevesen tudtak a leszbikus anyák létezéséről, de ezután a gyermekes nők jelentős számban kezdték magukat nyíltan és pozitívan leszbikusnak identifikálni (Harne & Rights of Women, 1997). A leszbikus szülők növekvő láthatóságának és magabiztosságának

egyik következménye a leszbikusok felügyeleti jogával kapcsolatos ügyek nagy száma volt (Harne et al., 1997); a leszbikusok „szinte járványszerű arányban” veszítették el gyermekeik felügyeleti jogát (Benkov, 1994, 34).

A leszbikus szülői felügyeleti esetekről szóló médiabeszámolók felhívták a szélesebb nyilvánosság figyelmét a leszbikus szülőségre. Ezek a tudósítások egyrészt a leszbikus és meleg családok (máig tartó) intenzív vizsgálatát, másrészt a leszbikus és meleg szülők jogainak támogatására irányuló kollektív fellépést ösztönözték (Allen & Harne, 1988). Amikor a leszbikus gyermekelhelyezési ügyekben eljáró bírák „mentálhigiénés szakemberekhez fordultak, hogy tájékozódjanak a szülők homoszexualitásának a gyermekekre gyakorolt hatásáról, kevés információt találtak” (Benkov, 1994, 61), amely közvetlenül a leszbikus szülőkkel foglalkozott volna. Ezért sok bíró a leszbikusság és a férfi homoszexualitás patológiás modelljét támogató pszichoanalitikus kutatásokra támaszkodott, hogy igazolja a leszbikus szülők felügyeleti jogának megtagadását. Egy amerikai bíró azt állította, hogy „a józan ész és a modern pszichiátriai ismeretek egybecsengenek a homoszexualitás és a házasság összeférhetetlenségét illetően egy ilyen beteg és egy normális személy között” (idézi Stephens, 1982, 92).

A kifejezetten a leszbikus szülői szerepvállalásra összpontosító korai szakirodalom közvetlenül a gyermekelhelyezési ügyekben eredetileg felmerült kérdésekből eredt (Benkov, 1994). Számos szerző kifejezetten hangsúlyozta munkájának relevanciáját a leszbikusok gyermekelhelyezési ügyeire vonatkozóan. Green (1978, 696) megjegyezte, hogy „a bíróságok egyre több esetben kénytelenek ezzel a kérdéssel foglalkozni [...], remélem, hogy ez a beszámoló értékes lehet”. A bírákat elsősorban a leszbikusok szülői *alkalmassága*, valamint a leszbikus családban való felnövekedés gyerekekre gyakorolt hatásai foglalkoztatták; különösen az, hogy van-e kapcsolat az anya leszbikussága és a gyerekek szexuális identitásának fejlődése között. Ezeket az aggodalmakat természetesen a korai szexológusok és pszichoanalitikus pszichiáterek munkája formálta. Az első publikált kutatások – a leszbikus (és meleg) családokban élő gyermekekről szóló maroknyi esettanulmány (Agbayewa, 1984; Green, 1978; Javaid, 1983; Kirkpatrick, 1982; Osman, 1972; Weeks, Derdeyn, & Langman, 1975)⁷ – pontosan ezeket a kérdéseket vizsgálták, a leszbikus családokban élő gyerekek „pszichoszexuális fejlődésére” (Weeks et al., 1975, 28) összpontosítva. A legtöbb ilyen esettanulmányt pszichiáterek írták, és/vagy pszichoanalitikus elméletekből tájékozódtak. Ezekben a tanulmányokban a „pszichoszexuális fejlődés” (vagy a „szexuális identitás fejlődése”) a nemi identitás (hogyan férfiként vagy nőként gondolunk magunkra), a nemi (vagy gender) szerepek (a férfi vagy női mivoltunkhoz kapcsolódó viselkedés) és a szexuális orientáció ernyőfogalmának tűnik. E korai esettanulmányok középpontjában szinte kizárólag olyan anyák álltak, akiknek azelőtt született gyerekek, hogy leszbikusként „előbújtak” volna, vagyis az úgynevezett „rég” vagy elvált leszbikus anyák (Patterson, 1994).

⁷ Az 1970-es években számos más kutatás is folyt (lásd Green, 1978; Human Behavior, 1976; Kirkpatrick, 1982; Richardson, 1978), és szimpóziumot tartottak a leszbikus gyermeknevelésről az Amerikai Pszichológiai Társaság 1979-es kongresszusán, New Yorkban (lásd: Herrington, New York). 1979). Ezeket az eredményeket az 1980-as és 1990-es években tették közzé.

Ami a bírák első aggályát illeti, csak egy esettanulmány foglalkozott kifejezetten a leszbikusok (és meleg férfiak) szülői alkalmasságával: a szerzők megjegyezték, hogy „a homoszexuális szülő lelkiismeretes, és aggódik a szülői szerepe miatt” (Weeks et al., 1975, 31). A többi implicit módon, az anya leszbikussága és gyermeke pszichoszexuális fejlődése közötti kapcsolatra vonatkozó állításokon keresztül kommentálta a leszbikus szülőséget.

Az esettanulmányok megosztottak voltak abban a kérdésben, hogy van-e kapcsolat az anya leszbikussága és gyermeke pszichoszexuális fejlődése között. Az esettanulmányok egy része nem talált ilyen összefüggést. Green (1978, 696) például megállapította, hogy az általa vizsgált gyermekek szexuális identitását „nem befolyásolta drámaian: mindegyiküknél kialakult egy tipikus szexuális identitás, beleértve a heteroszexuális orientációt is”. Az atipikus nemiszerep-viselkedéssel és szexuális orientációval kapcsolatos félelmek eloszlatására Kirkpatrick (1982, 845) bemutatta egy lány és egy fiú példáját, akiket leszbikus szülők neveltek. Eszerint Sara „elragadó, feminin ötéves kislány”, Jerry pedig „erőteljes, bevállalós gyerek, aki örömet leli a férfilátogatókkal való birkózásban, pilóta szeretne lenni, és »szerelmes« egy osztálytársnőjébe”.

Ezzel szemben más tanulmányok alátámasztották az anyai leszbikusság és a gyermekek pszichoszexuális fejlődése közötti kapcsolatot. Javid (1983, 201) például úgy vélte, hogy „[Katy] szexuális viselkedését áttételesen befolyásolta anyja szexuális viselkedése”. Például miután megtudta, hogy anyja leszbikus, a lány is kísérletezett a leszbikussággal, és csak azután azonosította magát határozottan heteroszexuálisként, miután anyja és anyja partnere némi érdeklődést mutatott a heteroszexuális kapcsolat kialakítása iránt.

Az 1970-es években a pszichológiai, jogi és tágabb diskurzusban lassan megjelent a „leszbikus anya” fogalma, de ez problematikus kategória volt; a leszbikus anyaságot „önellentmondásnak”, a természetes heteroszexualitás útjától való elhajlásnak tekintették. A leszbikus anyákról széles körben feltételezték, hogy „devianciájukat” továbbadják gyermekeiknek. A leszbikus anyák szülői alkalmasságának döntőbírái a pszichológusok lettek, és ők inkább elfogadták (és nem cáfolták) azt a feltételezést, hogy a leszbikus anyaság potenciálisan káros a gyermekek számára (a leszbikusok feltételezett nemi inverziója és önzősége miatt, amiért szexuális vágyaikat a gyermekek szükségletei elé helyezik). A leszbikus anyaság nem vált el teljesen a heteroszexuális családtól, és bár az 1970-es években volt némi vita a tervezett leszbikus szülőségről^{***}, a figyelem továbbra is határozottan az újjáalakított leszbikus családokban nevelt gyermekekre irányult. Az 1970-es évek végén nem volt egyértelmű, hogy a leszbikus anyák „különböznek-e” a heteroszexuális anyáktól, vagy „ugyanolyanok” (Clarke, 2002a). Ráadásul a leszbikus és heteroszexuális anyák hasonlóságának bizonyítására tett kísérletek azt jelentették, hogy a *leszbikus* anyaság alapvetően önellentmondás maradt.

^{***} Tervezett leszbikus szülőség (*planned lesbian parenting*): a (mesterséges megtermékenyítéssel vagy örökbefogadással) közösen gyereket vállaló leszbikus párokra használják, szemben a heteroszexuális házasságból gyermeket hozó anya és új női partnere által alkotott (mozaik)családdal. (*A ford.*)

(IV) Szülői felügyeleti jog, összehasonlítás és a jó/rossz leszbikus szülő

Az 1980-as évek elején és közepén a leszbikus anyák továbbra is elveszítették gyermekeik felügyeleti jogát szexualitásuk miatt. A londoni székhelyű Rights of Women Lesbian Custody Group (ROWLCG) (1986) által a leszbikus anyák gyermekelhelyezési ügyeiről készített felmérés szerint az 1970-es évek közepe és az 1980-as évek közepe között a bíróságok hozzáállása alig változott. Az Egyesült Királyságban a konzervatív kormány az AIDS-járvány által elindított homofóbia hullámát meglövegolvá agresszív támadást indított a leszbikus és meleg családok ellen az 1988. évi helyi önkormányzati törvény 28. szakasza formájában. A 28. szakasz megakadályozta, hogy a helyi hatóságok a homoszexualitás mint „színlelt családi kapcsolat” elfogadhatóságát támogassák (idézi Cooper & Herman, 1995, 165). Az 1980-as években a leszbikus és meleg politika is megtört: a mainstream, liberális, jogokon alapuló mozgalom és a radikális queer aktivizmus (nagyreszt) felváltotta a melegfelszabadító és leszbikus feminista politikát. A gyermekvállalás már az 1970-es években is megosztó kérdés volt a leszbikus közösségeken belül. A leszbikus folyóiratok és hírlevelek számos vitát közöltek a leszbikus szülőség politikájáról: a fiúgyermeket nevelő nők és a leszbikus szeparatisták között, valamint azok között a nők között, akik szerint a leszbikus szülői szerep megkérdőjelezi az anyaság normatív meghatározását, és radikális lehetőségeket rejt magában, illetve akik szerint az anyaság konformista heteroszexuális gyakorlat (lásd Clarke, 2005). Az 1980-as években azonban ezek a közösségek egyre inkább a pronatalizmus mámorító bűvkörébe kerültek (Kahn, 1995). Egyes szerzők (pl. Green & Bozett, 1991) azt állították, hogy az AIDS-járvány sok meleg férfit és leszbikus nőt ösztönzött arra, hogy szülővé váljon.

Az 1980-as években a szakirodalom középpontjában továbbra is a gyermekelhelyezési ügyekben felmerülő kérdések kezelése állt: a leszbikusok szülői alkalmassága és a leszbikus szülőség hatása a gyermekek fejlődésére, különösen szexuális identitásuk és kortárskapcsolataik alakulására. Változás történt azonban az e kérdések megválaszolásához használt módszerekben: a klinikai esettanulmányoktól a kvázi-kísérleti modellek és kvantitatív mérések felé – ami a leszbikusokkal és meleg férfiakkal kapcsolatos pszichológiai kutatásokban bekövetkezett átfogóbb módszertani változást tükrözi (Kitzinger, 1987). A pszichológusok (főként) elvált leszbikus anyák és gyermekeik csoportjait hasonlították össze elvált heteroszexuális anyák és gyermekeik csoportjaival, az utóbbiak „kontrollcsoportként” működtek (pl. Golombok, Spencer és Rutter, 1983; Green, Barclay Mandel, Hotvedt, Gray és Smith, 1986; Hoeffler, 1981; Miller, Jacobsen és Bigner, 1982; Mucklow és Phelan, 1979). A legtöbb összehasonlító vizsgálat strukturált interjúk, standardizált kérdőívek, leltárok és tesztek sorozatát (köztük játékpreferencia és rajzolg egy személyt tesztek) alkalmazta annak felmérésére, hogy a leszbikus családok eltérnek-e a heteroszexuális családoktól a szülői kompetencia és a gyerekek beilleszkedésének mutatóiban.

Ezek a tanulmányok a liberális egyenlőségi kerethez igazodtak (Clarke, 2002a)⁸, a heteroszexuális anyákat tekintették a normának, amelyhez képest a leszbikus anyákat

⁸ Nem ez az egyetlen történet, amely az 1980-as évek kutatásaiból kirajzolódik: egyes tanulmányok olyan különbségeket „találtak” a leszbikus és heteroszexuális anyák családjai között, ami a „még jobb is” leszbikus

meg kell ítélni. Ha a leszbikus anyák a heteroszexuális anyákkal azonos minőségű szülői szerepet nyújtottak, és gyermekeik ugyanolyan pszichológiai eredményeket mutattak, mint a heteroszexuális anyák gyermekei, akkor a leszbikus szülőség megkapta a pszichológiai jóváhagyás pecsétjét. Ez a kutatás a korábbi évtizedek afirmatív pszichológiai kutatásainak azon törekvését visszhangozta, hogy a leszbikusok és meleg férfiak normalitását a heteroszexuálisokkal való összehasonlítással bizonyítsák (Anderssen, Amlie és Ytterøy, 2002).

A leszbikusok szülői alkalmasságának és gyermekeik pszichológiai egészségének bizonyítására tett kísérletekből, valamint az igazságügyi és pszichológiai diskurzusok metszéspontjaiból két nagyon különböző kép alakult ki a leszbikus anyákról: az „ugyanolyan jó leszbikus anya” és a „rossz leszbikus anya”. Millbank (1992) megjegyezte, hogy a leszbikusok gyermekelhelyezési ügyeiben eljáró bírák „őségi megkülönböztetést tettek a »magánemberként« viselkedő (jó) és az identitásukkal »hivalkodó«, »harcias« vagy »küldetéses« (rossz) szülők között” (25.). A bírák nagyobb valószínűséggel ítélték meg a felügyeleti jogot a „jó” leszbikus anyának, aki a szexualitását magánügyként, anyai szerepétől elkülönítve és annak alárendelve kezelte. Ezzel szemben a „rossz” leszbikus anya, aki „szinte biztosan” (Arnup & Boyd, 1995, 83) elveszítette gyermekei felügyeleti jogát, „militáns, férfigyűlölő” leszbikus volt. A B kontra B ügyben (1991, 410)⁹ a bíró kijelentette, hogy elvi okokból fontos különbséget tenni a leszbikusok két fajtája között: az egyik csoport „a militáns leszbikusoké, akik megpróbálják másokra erőltetni az életmódjukat”, a másik „a magánembereké, [...] akik nem gondolják, hogy reklámozni kellene a leszbikusságukat, és nyilvánosan fellépni ennek népszerűsítése érdekében”.

Jól ismert megkülönböztetés ez az anti- (és pro) leszbikus/meleg diskurzusban: Smith (1994) „biztonságos homoszexuális / veszélyes queer” ellentétnek nevezte el. A leszbikus-/melegellenes csoportok különbséget tesznek a leszbikusság és melegség általuk elfogadhatónak és elfogadhatatlannak tartott formái között. A harcoss queer, aki „túl messzire megy”, a homofóbia és a heteroszexizmus helyébe lép mint „a probléma”. Csak azok a leszbikusok és melegiek teljesen elfogadhatók, akik „tudják, hol a helyük” (a teljes elfogadás ígérete csábító és önkéntes asszimilációra készlet). Smith szerint azonban ez az elfogadás hamis ígérete, az „oszd meg és uralkodj” politikájának egy formája, amely marginalizálja azokat, akik nem illenek a biztonságos homoszexuálisok szűk képébe, s egyúttal minden meleg és leszbikus társadalmi kontrolljához vezet. Ahogy Richardson (2000) megjegyzi, a „jó meleg” megfelel a szexuális állampolgárság liberális modelljének. Ez a modell a tolerancia és az asszimiláció politikáján, a heteroszexualitás „természetesnek” és „normálisnak” tételezésén alapul; az uralkodó normáktól eltérő embereknek addig tolerálhatók, amíg megmaradnak a magánszférában.

A bírák gyermekelhelyezésről szóló döntései hatására ellenőrizni kezdték a leszbikusok életét és viselkedését, és arra kényszerítették őket, hogy a „jó leszbikus

anya lehetőségét jelezte (pl. Miller et al., 1982; Rand, Graham és Rawlings, 1982). Ennek az alternatív történetnek az 1990-es években és a 2000-es évek elején kiemelkedő narratívává kellett válnia.

⁹ Az 1980-as években közzétett leszbikus gyermekelhelyezési ügyekről szóló elsődleges jelentések korlátozott száma miatt a későbbi esetek jelentéseire és a gyermekelhelyezési ügyek másodlagos jelentéseire is támaszkodtam.

anya” szerepét játsszák, és nyilvánosan elutasítják a leszbikus feminizmust és a politikai aktivizmust. A bírák ellenőrzést gyakoroltak az anyák felett azért, hogy feltételeket szabtak a szülői felügyeleti jogukhoz (ROWLCG, 1986). A ROWLCG (1986) felméréséből kiderült, hogy az anyákat például arra utasították, hogy viselkedjenek „megfelelő módon” a gyermekeik előtt, ne tartsanak kapcsolatot a szeretőjükkel, és ne mondják el a gyerekeiknek, hogy leszbikusok.

Egy „mérőföldkőnek számító” (D’Augelli, 2002, xiii) tanulmány szerzői, Golombok és munkatársai (1983) egyértelműen az épp olyan jó és a rossz leszbikus anya alakját idézték fel és erősítették meg, és ezzel a leszbikus szülőség asszimilációs és defenzív leírását adták. A tanulmány (többek között) a leszbikus anyák férfiakkal kapcsolatos attitűdjeit, az ő és gyerekeik kapcsolatát volt férjükkal, felnőtt barátaik nemét és szexualitását, valamint azt vizsgálta, hogy gyakoroltak-e bármiféle nyomást gyermekeikre, hogy azok nem-normatív nemi szerepeket vagy szexuális orientációt tegyenek magukévá. Golombok és munkatársai azt találták:

„a gyerekek többsége [...] még mindig rendszeres kapcsolatban állt az apjával [...], a gyerekek fele kapcsolatban volt anyjuk felnőtt férfi barátaival, és a többség heteroszexuális és homoszexuális nőekkel is érintkezett [...]; a leszbikus nőknek csak nagyon kis része mutatott kifejezetten negatív attitűdöt a férfiakkal, és nem találtunk bizonyítékot arra, hogy a gyerekekre nyomást gyakoroltak volna atipikus nemi szerepek irányába. Valószínű, hogy a leszbikus anyák a heteroszexuális nőknél sokkal jobban elfogadták annak lehetőségét, hogy a gyermekeik homoszexuálisnak bizonyulhatnak, de egyikük sem fejezte ki azt a vágyát, hogy ez így legyen (és nem viselkedtek a gyerekek felé térítő módon)” (1983, 569-570).

Bár Golombok és munkatársai egyértelműen kijelentették, hogy a vizsgálatukban részt vevő leszbikusok többsége jó leszbikus anya volt, fenntartották annak lehetőségét, hogy: „*hatással van* a fejlődésre [...], ha olyan otthonban nevelkednek, ahol nincs kapcsolat a férfiakkal, ahol negatívan viszonyulnak a férfias dolgokhoz, és ahol aktívan hirdetik a homoszexuális életmódot. Míg ez a leírás néhány leszbikus háztartásra igaz lehet, a mi mintánkban szereplőkre nem volt igaz” (1983, 570, kiemelés tőlem, V.C.).

Egy másik figyelemre méltó jellemzője ennek és más tanulmányoknak, hogy a „leszbikus anyára” összpontosítanak: a „leszbikus család” vagy a leszbikus társszülő kevésbé kerül szóba. Bár Golombok és munkatársai jelezték, hogy a leszbikus mintájukban szereplő nők mintegy fele „egy másik nővel élt párkapcsolatban” (1983, 555), nem gyűjtöttek adatokat ezektől a másik nőktől. Amikor a szerzők „leszbikus anyákra” hivatkoznak, csak a gyermekek biológiai anyját értik alatta. Megállapították például, hogy a leszbikus pároknál „az anyák hajlamosak domináns szerepet vállalni *saját gyermekeik* gondozásában” (1983, 560, kiemelés tőlem, V.C.). Ezekben a tanulmányokban az apa/férfi hiánya a fontos, nem pedig egy másik anya/nő jelenléte.¹⁰ A pszichológia szabályozó ereje az 1980-as években erősen megmutatkozott: a viselkedés optimális és kevésbé optimális formáinak kategorizálására való törekvés a

¹⁰ Eredményeik magyarázata során Golombok és munkatársai elismerték: „talán lényeges, hogy a heteroszexuális nők egyedül éltek egy nem támogatott kapcsolatban, míg a leszbikusok többsége nem” (1983, 570).

leszbikus anyák életének intenzív ellenőrzését eredményezte, és a leszbikus anyaság alapvetően még mindig önellentmondás maradt.

(V) Az „új” leszbikus szülő újrateremti a családot

A családi és párkapcsolati jogok az elmúlt évtizedben az LMB-jogokért és egyenlőségért folytatott nyugati kampányok élvonalába kerültek. Ismerőssé váltak „a szeretet teszi a családot”, és a leszbikus család „a szomszéd család” kijelentések, mivel (néhány) leszbikus család egyre nagyobb elismerést és láthatóságot kapott a szélesebb társadalmi-kulturális kontextusban (Clarke & Kitzinger, 2004). A kilencvenes évek elejére a leszbikusság vállalása már nem jelentette azt, hogy a bíróságok automatikusan alkalmatlannak tekintették a nőt a szülői feladatra (Harne et al., 1997). Az 1990-es években gyorsan növekedett a gyermeket vállaló leszbikusok (és meleg férfiak) száma is – ismert vagy ismeretlen donorral történő mesterséges megtermékenyítés, örökbefogadás, nevelőszülőség és különböző társszülői megállapodások révén. Ezt gyakran nevezik „leszbikus baby boom”-nak, „gayby boom”-nak vagy „gyermekvállalási mozgalom”-nak (Benkov, 1994). Az 1990-es évek elején a „szűzszülések fölötti vihar” tört ki a brit sajtóban a leszbikusok számára nyújtott mesterséges megtermékenyítés szolgáltatások kapcsán (*The Daily Mail*, 1991. március 11., idézi: Cooper & Herman, 1995).

A legutóbbi vita a leszbikusok mesterséges megtermékenyítéshez való hozzáféréséről az Egyesült Királyságban a fogamzási szolgáltatások nyújtását szabályozó 1990. évi Humán Megtermékenyítési és Embriológiai törvény (HFE) felülvizsgálatával és az úgynevezett „jóléti záradékkal” kapcsolatban zajlott. A HFE-törvény 13. szakaszának 5. bekezdése előírja, hogy az engedélyezett klinikáknak figyelembe kell venniük minden olyan gyermek jólétét, aki az általuk nyújtott kezelés eredményeként születhet, „beleértve azt is, hogy a gyermeknek szüksége van apára” (idézi Cooper & Herman, 1995, 163). Ezt a záradékot a konzervatív és a progresszív álláspontok közötti kompromisszumnak tekintik, mivel lehetővé teszi az egyes klinikák számára, hogy eldöntsék, kezelnek-e leszbikus párokat és egyedülálló nőket (Cooper & Herman, 1995). Több jel is arra utal, hogy a jóléti záradékot el fogják törölni, és az átdolgozott HFE-törvény a 2004-es élettársi kapcsolatról szóló törvénnyel és a 2002-es örökbefogadási törvénnyel együtt a leszbikus családoknak eddig soha nem látott mértékű jogi elismerést fog nyújtani. Az örökbefogadási és nevelőszülői ügynökségek retorikája és gyakorlata az 1990-es és 2000-es évek során valóban egyre befogadóbbá vált: az önkormányzatok leszbikus és meleg nevelőszülőket hirdetnek a meleg sajtóban, és a 2002-es örökbefogadási törvény lehetővé tette az azonos nemű párok számára a közös örökbefogadást.

Ami a nemzetközi kilátásokat illeti, bár az azonos neműek kapcsolatainak elismerése növekszik, a leszbikus (és meleg) családok elismerése még várat magára. Számos olyan ország, amely az azonos neműek házasságát szentesíti, kifejezetten *kizárja* az örökbefogadást, a nevelőszülőséget és más szülői jogokat a kapcsolódó jogok és kötelezettségek köréből. A belga azonos neműek házasságára vonatkozó

törvények például nem rendelkeznek a házasság alatt gyermeket vállaló nő házastársának vélelmezett apaságáról, a közös szülői felelősségről és az azonos nemű partner vagy azonos nemű pár általi örökbefogadásról (Stonewall, 2006).

Az 1980-as évek leszbikus anyák – az elvált („rég”) leszbikus anya és az „épp olyan jó leszbikus anya” – az 1990-es és 2000-es években is a pszichológiai diskurzusok témái és eredményei voltak. A közvélemény érdeklődése azonban a gyermekelhelyezési vitákról egyre inkább a leszbikusok mesterséges megtermékenyítéshez, örökbefogadáshoz és nevelőszülőséghez való hozzáférése felé fordult (Tasker & Golombok, 1995). Néhány összehasonlító vizsgálat az elvált leszbikus anyák és a heteroszexuális anyák családjairól továbbra is a gyermekek szexuális identitásának fejlődésével és a leszbikusok szülői kompetenciájával foglalkozott (Golombok & Tasker, 1996; McNeill, Rienzi, & Kposowa, 1998). E tanulmányok szerzői azonban igyekeztek beavatkozni a tervezett leszbikus szülőség jelenségével kapcsolatos új vitákba.

Ahogy Flaks, Ficher, Masterpasqua és Joseph (1995, 105) megjegyezte, a tervezett leszbikus családok az 1990-es években „komoly szociokulturális, pszichológiai és jogi érdeklődést” kezdtek kelteni. Az „új” leszbikus családokkal kapcsolatos kutatások sok esetben folytatták az összehasonlító hagyományt (de lásd Gartrell et al., 1996; Mitchell, 1995), és a gyermekek „pszichoszociális alkalmazkodásával” kapcsolatos ismerős kérdéseket tettek fel (Chan, Raboy és Patterson, 1998). Ezek a tanulmányok, akárcsak az 1980-as évek liberális egyenlőségi tanulmányai, azt hangsúlyozták, hogy a leszbikus és heteroszexuális háztartások között nincsenek „jelentős különbségek” (Chan et al., 1998, 453). Chan és munkatársai (1998, 453) kijelentik, hogy tanulmányukban „nem lehetett különbséget tenni a leszbikus és heteroszexuális szülők által született és nevelt gyermekek között”. Ugyanakkor a kutatási érdeklődés is kezdett eltolódni a gyermekek nemi és szexuális alkalmazkodásától a nemi és szexuális szempontból „semleges” családi dinamikák, például a háztartási munka és a gyermekgondozás megszervezése, valamint a szülő-gyerek kapcsolatok felé (Patterson, 1995; Tasker & Golombok, 1998). Ez az új napirend egy másik változást jelez a leszbikus szülői szerepekről alkotott pszichológiai elképzelésekben: az egyedül élő leszbikus anya központi figuráját lassan felváltja a „kétanyás leszbikus család” (Mitchell, 1995). Így az 1990-es és 2000-es években debütált a pszichológiai kutatásokban a „másik anya”, akit leszbikus „társanya” (Tasker & Golombok, 1998), „nem-biológiai anya” (Patterson, 1995) vagy „szociális anya” (Brewaeys, Ponjaert, Van Hall, & Golombok, 1997) néven emlegetnek.****

Az összehasonlító kutatás feltárt „egy feltűnő különbséget a leszbikus és heteroszexuális családok között” (Brewaeys et al., 1997, 1356): a leszbikus társszülők bizonyos szempontból jobbak, mint a heteroszexuális apák. Így ezek a tanulmányok egy új történetet mesélnek el a leszbikus gyermeknevelésről: a „még jobb is, mint” leszbikus családot. Brewaeys és munkatársai (1997, 1356) például megjegyezték, hogy a szociális anyák a tanulmányukban „több interakciót mutattak gyermekeikkel, mint az

**** A társanyákról magyar viszonyok között lásd: Borgos Anna: [„A státuszom egy átlagember fejében nem is létezik.” A társanyák helyzete magyarországi szírványcsaládokban](#). *Imágó Budapest*, 2015/2. (A ford.)
Leszbikus és meleg szülőségről magyarul lásd még: Béres-Deák Rita: [„Anyu, Tina a szerelmed?” Gyermeket nevelő azonos nemű párok és az identitás vállalása](#). *Thalassa*, 21(4): 85-97.

apák”, és „szignifikánsan jobban részt vettek a gyakorlati gyermekgondozási tevékenységekben, mint az apák mindkét heteroszexuális kontrollcsoportban”. Hasonlóan, Tasker és Golombok (1998, 50) óvatosan megjegyezték, hogy „a társanyák aktívabb szerepet játszottak a napi gondozásban, mint a legtöbb apa”. Előtérbe kerül a leszbikus család nemi azonossága;¹¹ azt feltételezik, hogy a nemi kötöttségek alól felszabadult családmodellt nyújt. Sőt, a leginkább nemsemleges leszbikus családok a legjobbak a gyermekek számára:

„A vizsgálatban részt vevő leszbikus párok arról számoltak be, hogy a háztartási feladatokat és a családi döntéshozatalt egyenlő mértékben osztották meg, de a biológiai anyák nagyobb részt vállaltak a gyermekgondozásban, a nem biológiai anyák pedig több órát töltöttek fizetett munkával. Amikor a leszbikus párok egyenlőbben osztottak a gyermekgondozáson, az anyák elégedettebbek voltak, és a gyerekek jobban beilleszkedtek. Így még a nagymértékben egalitárius kapcsolatokban is, a gyermekgondozás egyenlőbb megosztása pozitív hatással volt mind a leszbikus anyákra, mind a gyerekeikre” (Patterson, 1995, 119-120).

A leszbikus és meleg aktivisták „a szeretet teszi a családot” állításait visszhangozva a pszichológusok a speciális családi felállások helyett a belülről fakadó tevékenységek fontosságát hangsúlyozták a gyermek fejlődése, és ami még radikálisabb, a (jó) család mibenléte szempontjából. Tasker és Golombok (1998, 50-51) azt állították, „úgy tűnik, hogy a családi folyamatok (például a családi konfliktusok), nem pedig a családszerkezet (a szülők szexuális irányultsága és a szülők száma) gyakorolnak nagyobb hatást a gyermekek pszichológiai alkalmazkodására”. Hasonlóképpen, Wainwright, Russell és Patterson (2004, 1887) kiemelte: „a családok mindennapi életének megszervezését reprezentáló változók, mint például a háztartási munkamegosztás és a gyermekgondozás, nagyobb valószínűséggel függenek össze a gyerekek eredményeivel, mint a szülői szexuális irányultság”. Ez egyfajta szeizmikus változást jelent a leszbikus szülőkről alkotott pszichológiai és szociokulturális elképzelésekben: ez a kutatás arra ösztönöz bennünket, hogy fordítsuk figyelmünket azokról a dimenziókról, amelyekben a leszbikus szülők mindig vesztesek (szexualitás és nem), azok felé, amelyekben feltételezhetően győztesek (egyenlőség és gondoskodás).

Az 1990-es és 2000-es évek pszichológiai kutatásai tehát a leszbikus családok *progresszív* potenciáljáról szóló vitákkal foglalkoznak. A baby boom extravagáns állításokat váltott ki a tervezett leszbikus családok azon képességéről, hogy „újrateremtsék a családot” (Benkov, 1994), és a „posztmodern család” (McLeod & Crawford, 1998) határán legyenek. A pszichológusok a gyermeki (pszichoszexuális) fejlődés hagyományos elméleteit is újragondolták: a pszichoanalízist, a szociális tanuláselméletet és a kognitív fejlődéselméletet. Ezek az elméletek érvelésük szerint a leszbikus családokban élő gyermekek rendellenes fejlődésére vonatkozó feltételezések alapjául szolgálnak. Míg egykor ezek az elméletek alapozták meg a leszbikus családokkal kapcsolatos kutatásokat (pl. Agbayewa, 1984), a „tény”, hogy a

¹¹ Amint azt mások is megjegyezték, ez a történet eltünteti a leszbikus partnerek közötti osztály-, jövedelem-, rassz-, kultúra-, képesség- és korkülönbségek lehetőségét (Gabb, 2004). Nem meglepő, hogy a legtöbb kutatás, amely a leszbikus párok nemi azonosságát hangsúlyozza, viszonylag kiváltságos leszbikus csoportok mintáin alapul.

gyermek sikeresen fejlődnek a leszbikus családokban, szükségessé teszi „a meglévő elméletek újrafogalmazását, például a pszichoanalitikus és a szociális tanuláselméletet, amelyek azt írják elő, hogy az egészséges fejlődéshez két ellenkező nemű, heteroszexuális szülőre van szükség egyrészt az azonosulás és elutasítás, másrészt a modellezés fejlődési feladataihoz” (Flaks et al., 1995, 105).

Az 1990-es és 2000-es évek szakirodalma a leszbikusokat alkalmas szülőnek, a leszbikus családokat pedig a gyermekek szempontjából jónak tartja. Az 1990-es évek végére az „épp olyan jó leszbikus anya” történetei összefonódtak és végül fölülíródtak a „jobb leszbikus család” történeteivel. A „leszbikus anya” kategória (és az újabb kategóriák, a „leszbikus család” és a „leszbikus társszülő”) ma már egyértelműen léteznek a pszichológiai kutatás és elméletalkotás tárgyaként. A kategória azonban továbbra is problematikus, nem utolsósorban azért, mert a leszbikusok szülői alkalmasságát ritkán tekintik adottnak, azt bizonyítani kell. Ráadásul a leszbikus anyaságot továbbra is a normától való eltérésnek tekintik még affirmatív kontextusokban is; az anyákról azt feltételezik, hogy heteroszexuálisok, hacsak másként nem jelzik. Bár a leszbikus és meleg pszichológusok viszonylag sikeresen tették fel a leszbikus családokat az alternatív családformák térképére, a leszbikus családok által a heteronormatív családfelfogással szemben támasztott tágabb kihívásokat még nem ismerték fel a pszichológián belül és kívül.

Megbeszélés: feminista nézőpontok a leszbikus szülőség irodalmáról

Az 1980-as évek közepétől kezdve a leszbikus feministák kritikusan elemezni kezdték a leszbikus szülőségről szóló pszichológiai szakirodalmat (különösen az 1980-as és '90-es évek összehasonlító pszichológiai irodalmát), azzal érvelve, hogy az a férfiasság, a nőiesség és a heteroszexualitás merev normáit erősíti meg (Pollack, 1987; ROWLCG, 1986). Kritizálták továbbá a reaktív és védekező hozzáállást a leszbikus családokról szóló heteroszexista feltételezésekhez. A leszbikus feministák az 1980-as években a kutatásoknak a leszbikus gyermekelhelyezési ügyekre és általában a nők jogaira gyakorolt hatása miatt aggódtak. Lynne Harne (1984) a leszbikus anyák családjairól szóló legkorábbi tanulmányokkal kapcsolatban azzal érvelt, hogy a pszichológiai kutatások abból indulnak ki, hogy a leszbikusság abnormális, és csak negatívan definiálható a heteroszexuális családdal szemben. A kutatás tagadja, hogy a leszbikus és feminista hatások, illetve a csak nőkből álló környezetben való nevelkedés előnyös lehet a gyermekek számára. Sandra Pollack (1987, 316) „A leszbikus-feminista kutatási perspektíva” című úttörő munkájában úgy érvelt, hogy bár megnyugtató lehet az a következtetés, hogy a leszbikus anyák nem különböznek a heteroszexuális anyáktól, végső soron mégis problematikus, mivel a leszbikus anyákat „ismét láthatatlanná teszi”, és háttérbe szorítja „azt a radikális alternatívát, amelyet a leszbikus életek modellezhetnek”. A korai szexológiai írásokhoz hasonlóan az összehasonlító pszichológiai kutatások is kizárják a létezésből a leszbikus anyákat. Pollack azzal érvelt, hogy a különbség hiányának megállapítása nem vezetne a leszbikus anyák társadalmi elfogadásához. Arra buzdította a leszbikus anyákat, hogy a láthatatlanságot saját maguk meghatározásával kerüljék el, és úgy vélte, hogy „a

jövőbeli kutatásokban az önmeghatározásnak és a felhatalmazásnak kell helyet kapnia” (1987, 317).

Pollack (1987) azt állította, hogy a leszbikus anyákat nem aszerint kell megítélni, hogy mennyire felelnek meg a heteroszexuális normának. Harne and the Rights of Women (1997, 42) szerint a legtöbb pszichológiai kutatás azon a feltételezésen alapul, hogy „a leszbikus családok a második legjobbak a két szülőből álló, heteroszexuális családhoz képest”. Pollack (1987) azzal érvelt, hogy az összehasonlító kutatások figyelmen kívül hagyják a leszbikus anyaság sajátosságaira vonatkozó komoly kérdéseket, és azt sürgette, hogy koncentráljanak a leszbikus és heteroszexuális anyák közötti különbségekre (mind a heteroszexuális normákkal szembeni ellenállásból eredő pozitív, mind a heteroszexuális elnyomásból eredő negatív különbségekre).

Harne és munkatársai (1997, 30) a pszichológiai szakirodalom két központi feltételezését azonosították: „a gyerekek számára előnyösebb, ha heteroszexuálisként nőnek fel, mint ha leszbikusok vagy melegek lesznek”, és „a gyerekek számára jobb, ha megfelelnek a [...] nemi sztereotípiáknak”. Feminista és feminista posztpozitivisták szerzők azzal érvelnek, hogy az összehasonlító tanulmányok a nemek és a szexualitás esszencialista felfogását támogatják – mint olyan dolgokat, amelyek eredendők és mérhetőek, nem pedig társadalmilag konstruált és másokkal való interakcióban szerzett és megjelenített dolgok (lásd Hicks, 2005; Kessler & McKenna, 1978). Egy korai tudományos kritikájában Pam Alldred (1996, 156.) feminista szociológus megjegyezte, hogy a pszichológiai kutatás dilemmákat okoz a feministák számára, mivel a leszbikus szülőségről szóló vitákba való hatékony beavatkozás megköveteli annak az elképzelésnek a megerősítését, hogy „a teljes, helyes és normális kimenetelhez »megfelelő« fiúk és »megfelelő« lányok előállítására van szükség”.

Pollack (1987, 321) szerint az összehasonlító pszichológiai kutatások valójában azt vizsgálják, hogy „a gyerekek megfelelnek-e az elfogadható társadalmi normáknak”, ami éles ellentétben áll a leszbikus feministáknak az ilyen normák felszámolása iránti elkötelezettségével. Úgy véli, a fókusz a leszbikusok és meleg férfiak által nyújtott pozitív szerepmoделlek vizsgálatára kellene irányítani, amelyek megkérdőjelezzik a korlátozó nemiszerep-normákat. Bridget Fitzgerald feminista szociológus szerint az összehasonlító tanulmányok „a nemek közötti hegemonia előmozdítását valósítják meg [...] azáltal, hogy a »megfelelő« gyermeki fejlődést például olyan eredmények alapján ítélik meg, hogy a lányok szoknyát viselnek és érzelmileg támogatóak, a fiúk pedig teherautókkal játszanak és független, agresszív viselkedést tanúsítanak” (Fitzgerald, 1999, 60).

Fitzgerald a gyermeki fejlődés „konstruktívabb” mérőszámait javasolta, mint például „az önmenedzselés, az alkalmazkodás, az önbecsülés és az, hogy mennyire vannak felkészülve az életben való boldogulásra” (1999, 61). A feminista kritikai pszichológia szemszögéből nézve, bár az önbecsülés kevésbé elnyomó mérőszáma lehet a gyermeki fejlődésnek, mint a hagyományos nemi normáknak való megfelelés, Fitzgerald azzal, hogy támogatja a használatát, megerősíti a pszichológusok szerepét „annak döntőbíráiként, hogy mi jelenti az optimális emberi létet” (Benkov, 1995, 54). Az a meggyőződés, hogy érdekes és szükséges kérdéseket feltenni a leszbikus családokban élő gyermekek fejlődéséről, végső soron a leszbikusokról és az ideális

családról szóló heteroszexista feltételezésekből (Richardson, 1978), valamint a nemre és a szexualitásra vonatkozó esszencialista feltételezésekből ered. A feminista kritikai pszichológia szempontjából aggasztó, hogy a pszichológusok (és a feministák) az „alkalmasak-e a leszbikusok arra, hogy szülők legyenek?” kérdéssel foglalkoznak. A „vajon a leszbikusok alkalmasak-e a szülőségre?” kérdésre a „nem”, a leszbikusok *nem* alkalmasak a szülőségre plauzibilis és érthető válasz: amennyiben a fiaik nem játszanak teherautókkal és a lányaik nem hordanak szoknyát, vagy ha hiányzik az önbecsülésük. Pollack (1987) arra ösztönözte a kutatókat, hogy a gyerekek tényleges életére és a leszbikus anya által nevelt gyerekek lehetséges előnyeire összpontosítsanak (lásd még Harne et al., 1997). Bár e korai feminista kritikák egyes aspektusai eltérnek a feminista kritikai pszichológia feltevéseitől, a szakirodalom újabb, posztpozitivistá olvasatai, köztük a jelen cikk is ezekből táplálkozik.

Úgy tűnik, hogy a leszbikus szülőség egy ideig még politikailag ingatag helyzetben lesz, ezért létfontosságú, hogy továbbra is gondolkodjunk a pszichológiai kutatások alapjául szolgáló feltételezésekről. Amint azt röviden megjegyeztem, lehetséges, hogy a leszbikus szülőkről szóló, a kutatásban nyilvánvalóan megjelenő történetek némelyikét osztályalapú történetekként értelmezzük (Gabb, 2004). Gabb kritizálja azt a leszbikus és meleg pszichológiai és szociológiai kutatásokban egyaránt megjelenő elképzelést, miszerint a leszbikus családok eredendően progresszívek. Azzal érvel, hogy a leszbikus szülői kutatások középpontjában általában a középosztálybeli, magasan képzett, fehér, nagyvárosban élő leszbikus szülők állnak, és hogy az ilyen mintákra való nagyfokú támaszkodás elhomályosítja a leszbikus családformák sokféleségét. Sok munkásosztálybeli leszbikusnak nem adatik meg az, amit Gabb (2004, 173) az „életstílus-szülőség kiváltságának” nevez. Az osztályalapú elemzés hiánya azt jelenti, hogy a családi gyakorlatokat kiragadják a kontextusból, a jó és rossz szülőség modelljei a társadalmi osztályt képezik le, és a hagyományosabb családformákat kizárják a leszbikus szülőség idealizált, progresszív történetéből. Azt állítja, hogy kevés tanulmány kérdőjelezi meg a szelektív beszámolókon alapuló kutatás tágabb következményeit; az adatok korlátait általában elhallgatják a bevezetőben, és az elemzés problémamentesen folytatódik. Ezek a gyakorlatok azt eredményezik, hogy a kutatási narratívákban a leszbikus család egy bizonyos (privilegizált) változata dominál. A leszbikus családok kutatásával kapcsolatos, az osztályt érintő hallgatás a leszbikus és meleg szülőségről szóló általánosabb vitákban is nyilvánvaló. Boggis (2001) megállapítja, hogy a leszbikus és meleg szülők politikai arca fehér és középosztálybeli, és a pszichológiai kutatásokkal alátámasztott politikai kampányok, amelyek középpontjában a „mi is olyanok vagyunk, mint ti” felkiáltások állnak, a „veszélyes melegek” tagadására épülnek. A „mi is olyanok vagyunk, mint ti” valójában azt jelenti, hogy „mi (fehér, középosztálybeli leszbikusok és melegek) pont olyanok vagyunk, mint ti (fehér, középosztálybeli) heteroszexuálisok”. A leszbikus és meleg családok nyilvános láthatósága (és elfogadása) a leszbikus és meleg közösségek már eleve marginalizált tagjainak további marginalizálását követeli meg.

A leszbikus szülői közösségekben tapasztalható sokféleséggel kapcsolatos problémákat a pszichológiai kutatásokban, ahogyan a szakirodalom kritikai olvasataiban is súlyosan figyelmen kívül hagyták. Szükség lenne a leszbikus szülői közösségek pszichológiai és szociokulturális diskurzusainak kritikai elemzésére,

amelyek feltárják, hogyan metszik a leszbikus szülői szerepek konstrukciói az osztály, rassz, kultúra stb. kategóriáit, és megvizsgálják a leszbikus szülők pozícióját faj, kultúra, osztály, képesség és életkor szempontjából. Fontos felismerni az elnyomás és az előjog tapasztalatait, mindkettő metszeteit, és azt, hogy ezek hogyan alakítják a leszbikus szülőségről szóló történeteket. Egyre súlyosabb kérdések, hogy kiket kutatunk és miért. Szükség van arra is, hogy elismerjünk más típusú meleg családokat is, beleértve a meleg apákat, a biszexuális, transznemű és poliamor családokat. Ezek a családtípusok már kezdenek pszichológiai vizsgálat tárgyává válni (pl. Barrett és Tasker, 2001; Riggs, 2006); így fontos, hogy a meleg családok pszichológiai (és szociokulturális) diskurzusainak kritikai vizsgálata párhuzamosan folyjon, és kihívást jelentő kérdéseket tegyen fel arról, hogy miért és hogyan kutatjuk ezeket a családokat. Szintén fontos, hogy a feministák megkérdőjelezzék a heteronormatív feltételezéseiket, és azt az általános heteroszexuális anyát, amely a legtöbb anyaságról szóló feminista kutatás alapját képezi.

Összegezve, a pszichológia elmúlt évszázadában a „leszbikus szülő” kategória önellentmondásból a pszichológiai vizsgálat tárgyává változott. A kifejezetten a leszbikus szülőségre irányuló kutatások során a leszbikus családok „éppen olyan jóként” bemutatása helyett a „jobb, mint” a heteroszexuális családok felé való elmozdulás történt. Ez a cikk rávilágított arra, hogy a politika és a társadalmi értékek milyen módon befolyásolják a pszichológiai kutatásokat (és a pszichológia hogyan alakítja és erősíti meg a társadalmi értékeket), megmutatta a pszichológia szabályozó szerepét, valamint a szexualitással, a nemekkel és a családdal kapcsolatos heteronormatív elképzelések megerősítését a leszbikus szülőséggel kapcsolatos kutatásokban.

Köszönetnyilvánítás

Köszönjük Virginia Braunnak, Elizabeth Peelnek és a két névtelen lektornak a cikk korábbi verziójához fűzött hasznos megjegyzéseiket. Ez a cikk a Celia Kitzinger, Sue Wilkinson és Jonathan Potter által vezetett PhD-kutatásomon alapul, amelyet az ESRC kutatói ösztöndíja támogatott (szerződésszám: ROO429734421). A kutatást ideje alatt Celia Kitzinger és én az angliai Loughborough Egyetem Társadalomtudományi Tanszékén dolgoztunk.

Borgos Anna fordítása

Felhasznált irodalom

Adam, Barry D. (1995). *The Rise of a Gay and Lesbian Movement*, rev. ed. New York: Twayne Publishers.

- Agbayewa, M. Louwafemi** (1984). Fathers in the newer family forms: Male or female? *Canadian Journal of Psychiatry*, 29: 402–406.
- Aldred, Pam** (1996). ‘Fit to parent’? Developmental psychology and ‘nontraditional’ families. In: Erica Burman, Pam Aldred, Catherine Bewley, Brenda Goldberg, Colleen Heenan, Deborah Marks, Jane Marshall, Karen Taylor, Robina Ullah, & Sam Warner (Eds.), *Challenging Women: Psychology’s Exclusions, feminist possibilities* (141–159). Buckingham: Open University Press.
- Allen, Sue – Harne, Lynne** (1988). Lesbian mothers – the fight for child custody. In: Bob Cant, Susan Hemmings (Eds.), *Radical Records: Thirty Years of Lesbian and Gay History, 1957–1987* (181–194). London: Routledge.
- American Psychological Association** (2005). *Lesbian and Gay Parenting*. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting>
- Anderssen, Norman – Amlie, Christine – Ytterøy, Erling André** (2002). Outcomes for children with lesbian or gay parents. A review of studies from 1978 to 2000. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43: 335–351.
- Arnup, Katherine – Boyd, Susan** (1995). Familial disputes? Sperm donors, lesbianmothers, and legal parenthood. In: Didi Herman, Carl Stychin (Eds.), *Legal Inversions: Lesbians, Gay Men, and the Politics of Law* (77–101). Philadelphia: Temple University Press.
- B v B** (1991). *Family Law Reporter*, 402–412.
- Barrett, Helen – Tasker, Fiona** (2001). Growing up with a gay parent: Views of 101 gay fathers on their sons’ and daughters’ experiences. *Educational and Child Psychology*, 18: 62–77.
- Belcastro, Philip A. – Gramlich, Theresa – Nicholson, Price Jimmie – Wilson, Richard** (1993). A review of the data-based studies addressing the effects of homosexual parenting on children’s sexual and social functioning. *Journal of Divorce and Remarriage*, 20: 105–122.
- Benkov, Laura** (1994). *Reinventing the Family: The Emerging Story of Lesbian and Gay Parents*. New York: Crown Publishers, Inc.
- Benkov, Laura** (1995). Lesbian and gay parents: From margin to center. *Journal of Feminist Family Therapy*, 7(1/2): 49–64.
- Bieber, Irving** (1969). Homosexuality. *American Journal of Nursing*, 69(12): 2637–2641.
- Blasius, Mark – Phelan, Shane** (1997). Gay liberation and lesbian feminism. In: Mark Blasius, Shane Phelan (Eds.), *We Are Everywhere: A Historical Sourcebook of Gay and Lesbian Politics* (377–379). New York: Routledge.
- Boggis, Terry** (2001). Affording our families: Class issues in family formation. In: Mary Bernstein, Renate Reimann (Eds.), *Queer Families, Queer Politics: Challenging Culture and the State* (175–181). New York: Columbia University Press.

- Breheeny, Mary – Stephens, Christine** (2007). Irreconcilable differences: Health professionals' constructions of adolescence and motherhood. *Social Science & Medicine*, 64(1): 112–124.
- Brewaeys, Anne – Ponjaert, I. – Van Hall, E. V. – Golombok, Susan** (1997). Donor insemination: Child development and family functioning in lesbian mother families. *Human Reproduction*, 12: 1349–1359.
- Calhoun, Cheshire** (1997). Family outlaws: Rethinking the connections between feminism, lesbianism and the family. In: Hilde Lindemann Nelson (Ed.), *Feminism and Families* (131–150). New York: Routledge.
- Cameron, Paul** (1999). Homosexual parents: Testing 'common sense' – A literature review emphasizing the Golombok and Tasker longitudinal study of lesbians' children. *Psychological Reports*, 85: 282–322.
- Cameron, Paul – Cameron, Kirk – Landess, Thomas** (1996). Errors by the American Psychiatric Association, The American Psychological Association, and The National Education Association in representing homosexuality in Amicus Briefs about Amendment 2 to the U.S. Supreme Court. *Psychological Reports*, 79: 383–404.
- Chan, Raymond W. – Raboy, Barbara – Patterson, Charlotte J.** (1998). Psychosocial adjustment among children conceived via donor insemination by lesbian and heterosexual mothers. *Child Development*, 69(2): 443–457.
- Clarke, Victoria** (2000). 'Stereotype, attack and stigmatize those who disagree': Employing scientific rhetoric in debates about lesbian and gay parenting. *Feminism & Psychology*, 10(1): 152–159.
- Clarke, Victoria** (2001). What about the children? Arguments against lesbian and gay parenting. *Women's Studies International Forum*, 24(5): 555–570.
- Clarke, Victoria** (2002). Sameness and difference in research on lesbian parenting. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12: 210–222.
- Clarke, Victoria** (2002). Resistance and normalisation in the construction of lesbian and gay families: A discursive analysis. In: Adrian Coyle & Celia Kitzinger (Eds.), *Lesbian and Gay Psychology: New Perspectives* (98–118). Oxford: BPS Blackwell.
- Clarke, Victoria** (2005). Feminist perspectives on lesbian parenting: A review of the literature 1972–2002. *Psychology of Women Section Review*, 7(2): 11–23.
- Clarke, Victoria** (2006). 'Gay men, gay men and more gay men': Traditional, liberal and critical perspectives on male role models in lesbian families. *Lesbian & Gay Psychology Review*, 7(1): 19–35.
- Clarke, Victoria – Kitzinger, Celia** (2004). Lesbian and gay parents on talk shows: Resistance or collusion in heterosexism. *Qualitative Research in Psychology*, 1(3): 195–217.

- Clarke, Victoria – Kitzinger, Celia** (2005). 'We're not living on planet lesbian': Constructions of male role models in debates about lesbian families. *Sexualities*, 8(2): 137–152.
- Clarke, Victoria, Kitzinger, Celia – Potter, Jonathan** (2004). 'Kids are just cruel anyway': Lesbian and gay parents talk about homophobic bullying. *British Journal of Social Psychology*, 43(4): 531–550.
- Cooper, Davina – Herman, Didi** (1995). Getting 'the family right': Legislating heterosexuality in Britain, 1986–91. In Didi Herman & Carl Stychin (Eds.), *Legal Inversions: Lesbians, Gay Men, and the Politics of Law* (162–179). Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Cromby, John – Nightingale, David J.** (1999). What's wrong with social constructionism? In David J. Nightingale, John Cromby (Eds.), *Social Constructionist Psychology: A Critical Analysis of Theory and Practice* (1–19). Buckingham: Open University Press.
- D'Augelli, Anthony** (2002). The cutting edges of lesbian and gay psychology. In: Adrian Coyle, Celia Kitzinger (Eds.), *Lesbian and Gay Psychology: New Perspectives* (xiii–xvi). Oxford: BPS Blackwell.
- Elvin-Nowak, Ylva – Thomsson, Heléne** (2001). Motherhood as idea and practice: A discursive understanding of employed mothers in Sweden. *Gender & Society*, 15(3): 407–428.
- Faderman, Lillian** (1980). *Surpassing the Love of Men: Romantic Friendship and Love Between Women from the Renaissance to the Present*. London: Junction Books.
- Fitzgerald, Bridget** (1999). Children of lesbian and gay parents: A review of the literature. *Marriage & Family Review*, 29(1): 57–75.
- Flaks, David K. – Ficher, Ilda – Masterpasqua, Frank – Joseph, Gregory** (1995). Lesbians choosing motherhood: A comparative study of lesbian and heterosexual parents and their children. *Developmental Psychology*, 31(1): 105–114.
- Gabb, Jacqui** (2004). Critical differentials: Querying the contrarities between research on lesbian parent families. *Sexualities*, 7(2): 171–187.
- Gartrell, Nanette – Hamilton, Jean – Banks, Amy – Mosbacher, Dee – Reed, Nancy – Sparks, Caroline H.** et al. (1996). The national lesbian family study: 1. Interviews with prospective mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(2): 272–281.
- Golombok, Susan – Spencer, Ann – Rutter, Michael** (1983). Children in lesbian and single-parent households: Psychosexual and psychiatric appraisal. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 24: 551–572.
- Golombok, Susan – Tasker, Fiona** (1994). Children in lesbian and gay families: Theories and evidence. *Annual Review of Sex Research*, 5: 73–100.

- Golombok, Susan – Tasker, Fiona** (1996). Do parents influence the sexual orientation of their children? Findings from a longitudinal study of lesbian families. *Developmental Psychology*, 32(1): 3–11.
- Golombok, Susan, & Tasker, Fiona** (1997). Children in lesbian and gay families: Theories and evidence. In: Jess Wells (Ed.), *Lesbians Raising Sons: An Anthology* (158–187). Los Angeles: Alyson Books. Originally published in 1994.
- Green, Richard** (1978). Sexual identity of 37 children raised by homosexual or transsexual parents. *American Journal of Psychiatry*, 135: 692–697.
- Green, Richard – Barclay Mandel, Jane – Hotvedt, Mary E. – Gray, James – Smith, Laurel** (1986). Lesbian mothers and their children: A comparison with solo parent heterosexual mothers and their children. *Archives of Sexual Behavior*, 15(2): 167–184.
- Green, G. Dorsey – Bozett, Frederick W.** (1991). Lesbian mothers and gay fathers. In: John. C. Gonsiorek & James D. Weinrich (Eds.), *Homosexuality: Research Implications for Public Policy* (197–214). London: Sage.
- Hanscombe, Gillian E. – Forster, Jackie** (1981). *Rocking the Cradle. Lesbian Mothers: A Challenge in Family Living*. Boston: Alyson Publications.
- Harne, Lynne** (1984). Lesbian custody and the new myth of the father. *Trouble and Strife*, 3: 12–15.
- Harne, Lynne – Rights of Women** (1997). *Valued Families: The Lesbian Mothers' Legal Handbook*, 2nd ed. London: The Women's Press.
- Havelock Ellis, Henry** (1897). *Studies in the Psychology of Sex, Vol 1: Sexual Inversion*. Philadelphia: F. A. Davis Co., 1901.
- Herrington, B.S.** (1979). Children of lesbians developmentally typical. *Psychiatric News*, October, 20–22.
- Hicks, Stephen** (2003). The Christian right and homophobic discourse: A response to 'evidence' that lesbian and gay parenting damages children. *Sociological Research Online*, 8(4). <http://www.socresonline.org.uk/8/4/hicks.html>
- Hicks, Stephen** (2005). Bad for kids? Responding to the 'very ideal of difference' in research on lesbian and gay parents. *Sexualities*, 8(2): 153–168.
- Hoeffler, Beverly** (1981). Children's acquisition of sex-role behavior in lesbian mother families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(3): 536–543.
- Human Behavior** (1976). A new look at lesbian mothers. *Human Behavior*, August, 60–61.
- Javaid, Ghazala Afzal** (1983). The sexual development of the adolescent daughter of a homosexual mother. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22(2): 196–201.
- Jeffreys, Sheila** (1985). *The Spinster and Her Enemies: Feminism and Sexuality, 1880–1930*. London: Routledge.

- Kahn, Karen** (1995). The politics of family. In: Karen Kahn (Ed.), *Frontline Feminism, 1975–1995: Essays from Sojourner's First 20 Years* (132–137). San Francisco, CA: Aunt Lute Books.
- Kenyon, F. E.** (1970.). Homosexuality in the female. *British Journal of Hospital Medicine*, February, 183–206.
- Kessler, Suzanne J. – McKenna, Wendy** (1978). *Gender: An Ethnomethodological Approach*. New York: John Wiley.
- Kirkpatrick, Martha** (1982). Lesbian mother families. *Psychiatric Annals*, 12: 842–848.
- Kitzinger, Celia** (1987). *The Social Construction of Lesbianism*. London: Sage.
- Malone, Kareen – Cleary, Rosemary** (2002). (De)sexing the family: Theorizing the social science of lesbian families. *Feminist Theory*, 3: 271–293.
- McLeod, Andrew – Crawford, Isaiah** (1998). The postmodern family: An examination of the psychosocial and legal perspectives of gay and lesbian parenting. In: Gregory M. Herek (Ed.), *Stigma and Sexual orientation: Understanding Prejudice Against Lesbians, Gay Men, and Bisexuals* (211–222). Thousand Oaks, CA: Sage.
- McNeill, Kevin F. – Rienzi, Beth M. – Kposowa, Augustine** (1998). Families and parenting: A comparison of lesbian and heterosexual mothers. *Psychological Reports*, 82: 59–62.
- Millbank, Jenni** (1992). Lesbian mothers, gay fathers: Sameness and difference. *Australian Gay and Lesbian Law Journal*, 2: 21–40.
- Miller, Judith Ann – Jacobsen, R. Brooke – Bigner, Jerry J.** (1982). The child's home environment for lesbian vs. heterosexual mothers: A neglected areas of research. *Journal of Homosexuality*, 7(1): 49–56.
- Mitchell, Valory** (1995). Two moms: The contribution of the planned lesbian family to the deconstruction of gendered parenting. *Journal of Feminist Family Therapy*, 7(3/4): 47–63.
- Morgan, Patricia** (2002). *Children as trophies? Examining the evidence on same-sex parenting*. Newcastle-upon-Tyne: The Christian Institute.
- Mucklow, Bonnie M. – Phelan, Gladys K.** (1979). Lesbian and traditional mothers' responses to adult response to child behavior and self-concept. *Psychological Reports*, 44, 880–882.
- Osman, Shelomo** (1972). My stepfather is a she. *Family Process*, 11: 209–218.
- Parker, Ian** (1992). *Discourse Dynamics: A Critical Analysis for Social and Individual Psychology*. London: Routledge.
- Patterson, Charlotte J.** (1992). Children of lesbian and gay parents. *Child Development*, 63: 1025–1042.

- Patterson, Charlotte J.** (1994). Children of the lesbian baby boom: Behavioral adjustments, self-concepts, and sex-role identity. In: Beverly Greene, Gregory M. Herek (Eds.), *Lesbian and Gay Psychology: Theory, Research, and Clinical Applications* (156–175). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Patterson, Charlotte J.** (1995). Families of the lesbian baby boom: Parents' Division of Labor and Children's Adjustment. *Developmental Psychology*, 31(1): 115–125.
- Pihama, Leonie** (1998). Reconstructing meanings of family: Lesbian/gay whānau and families in Aotearoa. In: Vivienne Adair & Robyn Dixon (Eds.), *The Family in Aotearoa New Zealand* (179–207). Auckland, New Zealand: Longman.
- Pollack, Sandra** (1987). Lesbian mothers: A lesbian-feminist perspective on research. In: Sandra Pollack & Jeanne Vaughn (Eds.), *Politics of the Heart: A Lesbian Parenting Anthology* (316–324). Ithaca, NY: Firebrand Books.
- Pollack, Sandra – Vaughn, Jeanne** (Eds.) (1987). *A Lesbian Parenting Anthology*. Ithaca, NY: Firebrand Books.
- Rand, Catherine -- Graham, Dee L. – Rawlings, Edna I.** (1982). Psychological health and factors the court seeks to control in lesbian mother custody trials. *Journal of Homosexuality*, 8(1): 27–39.
- Richardson, Diane** (1978). Do lesbians make good parents? *Community Care*, 224: 16–17.
- Richardson, Diane** (1981). Theoretical perspectives on homosexuality. In: John Hart & Diane Richardson (Eds.), *The Theory and Practice of Homosexuality* (5–37). London: Routledge & Kegan Paul.
- Richardson, Diane** (2000). Constructing sexual citizenship: Theorising sexual rights. *Critical Social Policy*, 20(1): 105–135.
- Riggs, Damien W.** (2005). 'Proving the case': Psychology, subjectivity and representations of lesbian and gay parents in the media. In: Laura Castañeda, Shannon B. Campbell (Eds.), *News and Sexuality: Media Portraits of Diversity* (235–255). London: Sage.
- Riggs, Damien W.** (Ed.) (2006). Lesbian, gay, polyamorous and queer families. *Lesbian & Gay Psychology Review*, 7(1) Special Issue.
- Rights of Women Lesbian Custody Group** (1986). *Lesbian Mother's Legal Handbook*. London: The Women's Press.
- Romm, Mary E.** (1965). Sexuality and homosexuality in women. In: Judd Marmor (Ed.), *Sexual Inversion: The Multiple Roots of Homosexuality* (284–299). New York: Basic Books.
- Ruehl, Sonja** (1982). Inverts and experts: Radclyffe Hall and the Lesbian Identity. In: Rosalind Brunt, Caroline Rowan (Eds.), *Feminism, Culture and Politics* (15–36). London: Lawrence and Wishart.
- Smith, Anna Marie** (1994). *New Right Discourse on Race and Sexuality: Britain, 1968–1990*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Socarides, Charles** (1965). Female homosexuality. In: Ralph Slovenko (Ed.), *Sexual Behavior and the Law* (462–477). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Stacey, Judith – Biblarz, Timothy J.** (2001). (How) does the sexual orientation of parents matter? *American Sociological Review*, 66: 159–183.
- Stephens, Eleanor** (1982). Out of the closets into the courts. In: Marsha Row (Ed.), *Spare Rib Reader: 100 Issues of Women's Liberation* (91–98). Middlesex: Penguin Books.
- Stonewall** (2006). Countries that recognise or proposed to recognise same-sex relationships [On-line]. Retrieved from the World Wide Web on June 13, 2006: http://www.stonewall.org.uk/information_bank/partnership/international/137.asp#3
- Tasker, Fiona – Golombok, Susan** (1995). Adults raised as children in lesbian families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65(2): 203–215.
- Tasker, Fiona – Golombok, Susan** (1998). The role of co-mothers in planned lesbian-led families. *Journal of Lesbian Studies*, 2(4): 49–68.
- Terry, Jennifer** (1999). *An American Obsession: Science, Medicine, and Homosexuality in Modern Society*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Victor, Sherri B. – Fish, Marian C.** (1995). Lesbian mothers and their children: A review for school psychologists. *School Psychology Review*, 24(3): 456–479.
- von Krafft-Ebing, Richard** (1886). *Psychopathia Sexualis: A Medico-Forensic Study*. New York: Putnam's, 1965.
- Wainwright, Jennifer L. – Russell, Stephen T. – Patterson, Charlotte J.** (2004). Psychosocial adjustment, school outcomes, and romantic relationships of adolescents with same-sex parents. *Child Development*, 76(6): 1886–1898.
- Wardle, Lynn D.** (1997). The potential impact of homosexual parenting on children. *University of Illinois Law Review*, 3: 833–920.
- Weeks, Ruth B. – Derdeyn, Andre P. – Langman, Martha** (1975). Two cases of children of homosexuals. *Child Psychiatry and Human Development*, 6(1): 26–32.
- Willig, Carla** (1999). Beyond appearances: A critical realist approach to social constructionist work in psychology. In: David Nightingale & John Cromby (Eds.), *Psychology and Social Constructionism: A Critical Analysis of Theory and Practice* (37–51). Buckingham: Open University Press.
- Woollett, Anne – Phoenix, Ann – Lloyd, Eva** (Eds.) (1991). *Motherhood: Meanings, Practices and Ideologies*. London: Sage.



Julianna Vamos

A thalassális álmodozásból a megvilágító környezetbe*

A születés tájképe

Előadásom bevezetéseképpen egy érzéki-érzékszervi élményre invitálok a résztvevőket. Sok évvel ezelőtt ismerkedtem meg az olasz művésznő, Antonella Bussanich munkásságával, ő többek között különleges kamerával filmezi a csecsemők víz alatti felfedezéseit. Íme egy rövid részlet az ő videóinstallációjából.
<https://www.antonellabussanich.it/premier-regard/>

Az óceán atmoszférája

A hullámok között felbukkannak a kisgyerekek arcai, egyedülállóan érzékletes kapcsolatot sugározva. Nárcisszal ellentétben, itt nem kizárólag a csecsemő saját arca tükröződik, hanem a vízben tapasztalt élménye is – a szemek, a mosoly és a finoman megjelenő buborékok olyan harmóniát mutatnak nekünk, amelyet a saját testünkben is érezhetünk. Antonella Bussanich vízivilágában ezek a csecsemők elvarázsolnak minket, elmerülhetünk mozdulataik és tekintetük szépségének szemlélésében. A gravitációtól megszabadulva, minden érzékük éber, mondhatni, ezek a csecsemők a (lét) elviselhető könnyűségét mutatják nekünk, amely éppen azért elviselhető, mert az eredeti magzati életre emlékeztet. A vízből a csecsemő ellazultan tud kiemelkedni, és megnyugodhat a békésen lélegző világban, mert *képes folytonosságot teremteni a két univerzum között* – az egyik víz, a másik levegő... felnézhet az égre, a kozmosz felé...

* Az előadás eredetileg angol nyelven hangzott el a Ferenczi 150 konferencián (2023. jún. 9-11, Budapest) „From the Thalassal Reverie to the Enlightening Environment” címmel. https://ferenczisandor.hu/wp-content/uploads/2023/05/FINALprogram_Ferenczi150_A4-2.pdf

Mi történik az analitikus rendelőmben, amióta elmerültem a *Thalassában*?

Ferenczi Sándor *Thalassáját* (Ferenczi, 1924) inkább álmodozásként vagy meseként olvasom. Amióta az előadásomra készülve újraolvasom, elmerülök benne, felnőtt pácienseim egyre több álmot látnak vízi terekről. Íme egy példa:

M-mel öt év heti kétszeri analitikus munka után, közös megegyezéssel zártuk le a folyamatot. 2022. júniusában távozott, jól érezte magát, kiegyensúlyozott volt, és élvezte a családját. Idén tavasszal jött vissza, komoly szorongással a szakmai életében. Hónapokkal később, bár a külső valóság nem sokat változott, M. ezt az álmot mesélte el az egyik ülésünkön:

Egy földalatti barlangban vagyok, valahol mélyen a föld alatt, a barlangban víz van. Egy kis fényutat követve belépek és alámerülök. A víz mindent körülvesz, beburkol, nagyon megnyugtató érzés. Van egy hatalmas barátságos hal, és együtt úszkálunk a feleségemmel és a fiammal. Minden csendes és békés, nincs ellenségeskedés. Vannak más emberek is, akik felfedezik ezt a barlangot, előjönnek és lemerülnek. Minden csendes.

Később más álmok is következtek, más páciensektől. Megfigyelhettem, hogyan zajlik a tudattalan kommunikáció az analitikus és az analizált között. Ha nyitottak vagyunk ezt a kapcsolatot filogenetikai szempontok szerint is értelmezni, az újabb és újabb tapasztalatokat és egy másfajta megértést is nyújthat a felnőtt páciensekről.

Bár ezt a tanulmányt perinatalistaként¹ mutatom be, ez a megújult felfogás a születés és a magzat-szülő, az újszülöttek és a szülők, valamint az emberek és az óceánok közötti elsődleges kommunikáció körül új megvilágításba helyezett valamit, ami már régóta érdekelt: a csendes, békés állapotokat. Az alábbi előadásból kihagyom Ferenczi nagyon érdekes fejtegetését a pszichoszexuális fejlődés gyökeréről, ahol az egész szexuális aktus a születés előtti állapot helyreállítására szolgál. Elmékedésének mitológiai oldalára fogok koncentrálni.

A szükséges ellátás és a klinikum: a Les Bluets szülészete

Ferenczi a *Klinikai naplóban* (Ferenczi, 1932) többek között arról is beszél, hogy felnőtt páciensei számára milyen ellátás lett volna szükséges gyermekkorukban. Rengeteget foglalkozott azzal, hogy felnőtt pácienseinek gyermeki szükségleteihez alkalmazkodjon, megteremtse a meleg, befogadó terápiás környezet feltételeit. A koragyermekkorai szükségletek, ellátás, az elsődleges környezet kérdései közelebb hozták Ferenczit az én perinatális munkámhoz és felfedezéseimhez.

Immár 22 éve egy szülészeti osztályon dolgozom, ahol évente kb. 3200 szülés zajlik. A kórház progresszív szemlélete az élettani szülést támogatja az alacsony kockázatú várandósságoknál. A párizsi Les Bluets klinikáról van szó, melyet 1947-ben alapított Fernand Lamaze, akinek innovatív szülészeti módszere világszerte elterjedt és

¹ perinatális pszichoanalitikusként

népszerű volt. A Lamaze-módszer magában foglalja a vízben szülést és a különböző légzési technikák alkalmazását is, amelyekkel csökkenthető a vajúdas alatti szenvedés. Frédéric Leboyer² és Michel Odent³, két másik jeles és elismert francia szülésorvos a szülés természetes, felesleges orvosi beavatkozás nélküli lefolyása mellett állt ki. Mindketten hittek a békés környezet megteremtésében, a természettel való mély kapcsolat kialakításában, hogy mind az anyák (Odent), mind a babák (Leboyer) veleszületett képességei kibontakozhassanak.

Néhány félreértés: trauma, tehetetlenség, zavartság

Mielőtt kifejténém, hogy mit értek a nyugodt, békés és thalassális óceáni állapotok alatt, szeretnék tisztázni három – gyakran magától értetődőnek tekintett – pszichoanalitikus fogalmat. E félreértett elképzelések valódi jelentését a perinatális klinikai tapasztalat és kutatások bizonyították.

Az első félreértés a születéshez kapcsolódó traumára vonatkozik. Bár horderejét tekintve a szülés potenciálisan traumatikus lehet, azonban ha az általam említett elemek többsége jelen van – azaz elég jó környezet és megfelelő támogatás mellett – a szülés és a megszületés nem traumatikus.

A második félreértés a csecsemő „nyilvánvalónak tűnő” kiszolgáltatottságára vonatkozik: freudi körökben ezt az állapotot folyamatosan úgy emlegetik, mint alapélményt, amit mindannyian megtapasztalunk életünk kezdetén. A csecsemők nyilvánvalóan családjuk és gondozóik elfogadására és gondoskodására vannak utalva. A neoténia fogalma ugyanakkor paradoxont rejt: ott van az abszolút függőség, de ott vannak az újszülött veleszületett kompetenciái is. Ha felfedezzük, miképpen tegyük lehetővé a csecsemőknek, hogy saját kompetenciáikat latba vessék, akkor a csecsemők képessé válnak arra, hogy aktív szereplők legyenek az önmagukká válásban. A csecsemő számára a kompetencia elismerése ugyanolyan alapvető szükséglet, mint az etetés, amikor éhség jelentkezik. Ha hagyjuk, hogy kifejezze elsődleges reflexeit (amelyek archaikus szorongásokat is tartalmaznak), akkor képes aktívan a mellhez kúszni, szopni, kapcsolatot kezdeményezni stb.

A kortárs perinatalista szemével nézve az embercsecsemőt, láthatjuk, hogy a függőség nem jelent tehetetlenséget. Nem visszaélni a csecsemő természetes jóindulatával és mérhetetlen jóságával, komolyan venni kifejezésmódját, veleszületett lehetőségeit, tempóját, mindezek az elemek segítenek a gyermeknek, hogy a saját szintjén kompetensnek, és ne tehetetlennek érezze magát.

A harmadik félreértés arra vonatkozik, hogy kinek tulajdonítjuk a nyelvezavar fogalmát. A nyelvezavar a felnőttek és a gyermek között, Ferenczi egyik legnagyobb hozzájárulása a pszichoanalitikus megértéshez, a felnőttekbe helyezi a rejtélyt (enigma – Laplanche, 1989): a felnőtt rejtélyes szexualitásába, amit a csecsemő a felnőtt

² Leboyer magyarul megjelent művei: *A gyöngéd születés*. Budapest: T-Twins, 1994; *Szülés gyengéden*. Budapest: Cartaphilus, 2002; *Shantala*. Budapest: Katalizátor, 2010.

³ Odent magyarul megjelent művei közül néhány: *A szeretet tudományosítása*. Budapest: Napvilág Születésház Bt, 2003; *Mit tesz az orvostudomány az emberiséggel?* Budapest: Alternatal Alapítvány, 2021.

tudattalan üzeneteiből érzékel. Én egy ugyanilyen fontos nyelvzavart érzékelttem a klinikai gyakorlatomban: nyelvzavart az elsődleges kommunikáció során. Ebben az esetben a rejtély (enigma) a csecsemőben van: a felnőttek gyakran elfelejtették, hogyan kapcsolódnak és kommunikáljanak velük.

Miután reményeim szerint tisztáztuk, hogy a születés nem feltétlenül traumatikus, a csecsemők nem tehetetlenek, és a nyelvzavar az elsődleges kommunikációban is jelen lehet, feltehetjük a kérdést: mit képvisel a *thalassal rêverie*⁴ a perinatális időszak számára?

Elrévedés és megvilágító környezet

Anyai elrévedés

Bion, Meltzer és Ogden⁵ gyönyörűen beszélnek erről a „szent” állapotról; a rêverieről. A szülés-születés fordulópontja, amikor az „érzékelő szerv” (a rêverie) az anyát önmagához kapcsolja, hogy képes legyen befogadni, felismerni és alkalmazkodni az újszülöttjéhez már a méhen belüli életében, majd a szülés utáni időszakban is. Amikor a csecsemő és az anya találkozik egymással, intenzív, összetett érzelmeket élhetnek át és tapasztalhatnak meg (bár ennek időbeli lefolyása lehet azonnali, néhány nap, sőt hét is). A thalassális anya még ennél is tovább mehet a szemlélődésben.

Ferenczi „A nem kívánt gyermek és halálöszöne” című művében így fogalmaz: „A gyermeket végtelen szeretettel, gyengédséggel és gondoskodással arra kell készíteni, hogy megbocsássa szüleinek, hogy a világra anélkül, hogy neki magának bármi ilyen szándéka lett volna, különben azonnal fellobbannak a destruktív ösztöntörékvések.” (Ferenczi, 1929/2000, 123.) Ebből az idézetből a *szándék* fogalma jelenti számomra a legnagyobb kihívást. Tehát Ferenczi már 1929-ben megfogalmazta azt a gondolatot, amely a magzatot szándékkal ruházza fel? Mind klinikai, mind elméleti kontextus tekintetében nagyon komolyan vettem ezt a dimenziót.

Az anya a Ferenczi-féle thalassális elrévedésben nemcsak ontogenetikai vonalon kapcsolódik a magzat mozgásaihoz és érzelmeihez, hanem filogenetikai dimenziókkal is felerősíti azt. Az élet ereje és annak továbbadása megérinti az anyát: az élet mint filogenetikai szándék akar eljutni hozzá.

⁴ thalassális elrévedés (merengés, álmodozás, éber-álom)

⁵ A „capacity for maternal reverie” fogalmát (az anya képessége az elrévedésre, anyai révedezés) Bion ismertette először. Három könyvében: *Learning from Experience* (1962), *Elements of Psycho-Analysis* (1963) és *Transformations: Change from Learning to Growth* (1965) fejti ki a koncepciót. Ogden és Meltzer kortárs pszichoanalitikusok továbbgondolták, szakirodalmi ajánló a cikk végén található.

A megvilágító környezet

Ferenczi Sándor *Klinikai naplójában* emlékeztet: „újabb bizonyíték arra, hogy a trauma maradandó hatása a jó, a megértő, a felvilágosító környezet hiányából ered” (1932. augusztus 24., Ferenczi, 1932/1996, 159.). A 2000-es évektől kezdve perinatális munkám során végig ennek a felvilágosító környezetnek a feltételeit próbáltam kialakítani az élet kezdete körül. Az egyik legnagyobb nehézség, amibe ütköztünk, hogy a „szakmájával nagyon elfoglalt, nyugati, városi anya” nagyon nehezen lassít és változtat a ritmusán, hogy teret adjon az elrévedésnek, álmodozásnak.

A környezet akkor megvilágító, ha rávilágít mindkettejük – az anya és csecsemője – erőforrásaira és lehetőségeire, majd egyre inkább a csecsemőt helyezi előtérbe. E folyamat során megérthetjük, hogyan őrizze meg a csecsemő kompetenciáit, kezdeményezőképességét, hogyan ne avatkozzunk bele ezekbe a saját elképzeléseink és késztetéseink mentén. A környezetnek a maga konkrétságában „elég kényelmesnek” kell lennie ahhoz, hogy az interszjektív tér megjelenhessen.

A nyugodt és stabil terekkel való foglalatosságom mélyen rezonál a Ferenczitől is ismert „anyaméhbe való visszatérés vágyának”, az anya(i) óceán keresésének mítoszával. Igen, fontosnak tartom ezt a visszatérést... Az elsődleges harmónia utáni vágyakozás eme rendszeres felbukkanása véleményem szerint abból a szükségletből ered, hogy újra és újra visszakapcsolódjunk ebbe a *csendes*, békés állapotba, a pihenésbe. Mindez pedig a regenerálódás, az integráció érdekében történik. Ezután sokkal inkább képesek leszünk visszatérni a komplex, ingergazdag, konfliktusos – ugyanakkor izgalmas – világunkba. Ez az a szükséges folyamat, amely újult erővel minőségileg más ellátási környezetet eredményezhet. Megfogalmazhatjuk úgy is: az anyaméhbe való visszatérés regresszív vágya nem kizárólag a traumatikus élmények feldolgozásáról szól, e vágy egy teljesen új olvasata jelenik meg itt.

Ferenczi intuíciója „az én fejlődésének természetes hajtóerejéről és örömeiről” összekapcsolódik „az élet, az élőlények természetes fejlődéséről”, az óceáni univerzum egyszerű őszinteségéről szóló gondolatkísérleteivel. A *Thalassában* pedig magát a csecsemőt nemcsak a vágy, a fantázia, a szerelem, a szexuális találkozás/szerelmeskedés gyümölcsének tekinti, hanem az emberiség természetes fejlődésének részeként is vizsgálja, a maga filogenetikai dimenziójában.

Gyermeki remények: folytonosság, gyengéd gondoskodás – önindította mozgásfejlődés és nyugodt állapotok

Mit remélhet tehát a csecsemő, ha mindezen a feltételek teljesülnek?

Mivel a csecsemő óriási változáson megy keresztül a megszületésekor az ő természetes közegét illetően, elsődleges fontosságú, hogy valamiféle érzékszervi folytonosságot tapasztaljon és éljen meg. Szülészetünkön nagy erőfeszítéseket teszünk, hogy ne válasszuk szét az anyát és az újszülöttet. Ha a bőr-bőr kontaktus közvetlenül a megszületés után létrejöhe, akkor jobban megőrizhető a méhen belüli érzékszervi

tapasztalatok folytonossága. Ilyen körülmények között az érzékeny édesanyák ráhangolódhatnak újszülöttjük lényének alakulására. Ez lehet az elsődleges kommunikáció csatornája, amelyből kivirágozhat az együttlét, a kölcsönös tanulás együttes élménye: vagyis az elsődleges együttműködés esszenciája.

A csecsemő abban is bízhat, hogy alapvető megnyilvánulásait figyelembe veszik. A rossz bánásmód és a nemtörődömség (a nemkívánt gyermek) legnehezebben megragadható formája éppen az, amikor nem ismerik el a csecsemő kezdeményezéseit és nem tartják tiszteletben azokat. Ha a gondozás mindennapi rutinja „*rencontre par excellence*”, vagyis a „legjobb értelemben vett találkozás”-sá válhat, akkor fontos együttműködési mező nyílnak meg anya és csecsemője között. Ebben az értelmezési kontextusban az együttműködés egyik első jele a csecsemő ellazult teste, a testi szükségleteiről való gondoskodás során. Ez azt is jelenti, hogy a csecsemő remélheti, hogy a felnőtt lemond arról, hogy hatalmat gyakoroljon felette.

Végre a csecsemő remélheti, hogy szabadon mozoghat. Itt az én elsődleges referenciám Pikler Emmi⁶, aki elsőként írta le az önindította mozgásfejlődés fogalmát. Ez azt jelenti, hogy a csecsemőnek nem kell megtanítani semmilyen testtartást vagy mozgást. Egy olyan párbeszédet hozhatunk létre (amit felváltva kezdeményezhet a csecsemő vagy a felnőtt), amely ezen a bensőséges kommunikáción alapul, ahol a csecsemő akadálytalan körülmények között gyakorolhatja életerejét, képességeit. Ez tulajdonképpen a csecsemő iránti tisztelet egy formáját is jelenti, és elősegíti a már említett nyugodt állapotok kialakulását.

Ferenczi és az ő thalassális reverie állapota

El tudom képzelni, hogy Ferenczi folyamatos belső vitát folytatott Freuddal. Ferenczi az iránta való rendíthetetlen hűségében feltalálta a bioanalízist, hogy ne kerüljön rivalizálásba/versenybe Freuddal.

Túl azon a három új irányon, amit Ferenczi bevezetett a perinatális pszichoanalízis számára – 1. a gyermeki gondolkodás, 2. az interszubjektivitásban való létezés és 3. a környezet és a valóság figyelembevétele – a Thalassával megváltozik az a lépték, amellyel az evolúció szerepére tekintünk: immár óceáni tapasztalatokról és folyamatokról beszél. Ebből az is következik, hogy Ferenczi gondolatmenete, elrévedése, álmodozása a természet és a psziché közötti kapcsolatra vonatkozik, és valamilyen bensőséges, határtalan állapotokhoz kapcsolódik.

Régóta az volt az élményem, hogy nem találom a kulcsot ehhez a monumentális műhöz. Aztán szép lassan rájöttem, hogy ez a mű egy kreatív álmodozás, az élet körforgásáról szól, folyékony halmazállapotú... persze hogy nem lehet kézzel megragadni, ami folyékony. A szavak – kivéve talán a költői írásmódot – lerögzítik az élményeket, szavakba foglalják őket. De ha kapcsolatban akarunk maradni a *Thalassa* jelentésével és tapasztalatával, egyszerűen lehetetlen lesz megragadni. Ezt tartom a *Thalassa* legfőbb üzenetének és tanításának: az óceánba merültség-burkoltság élménye

⁶ Pikler Emmi gyerekgyógyász. <https://www.pikler.hu/pikler-emmi>

az anya méhében, az anya mellén, a szerelmes karjában, az óceán hullámain, a világegyetemmel eggyé válva...

Ferenczi ezt a békés, ellazult állapotot az alváshoz vagy a szexualitásban az orgazmus utáni állapothoz hasonlítja, megmutatva a békés bőség megtalálásának és élvezetének lehetőségét. A *Thalassa* a határtalan anyai gondoskodást helyezi középpontba, ellensúlyozva az apai ödipális (freudi) helyzetet. Ferenczi meséje a Thalassáról álmodozás, merengés az élet folyamatosságához való kapcsolódásról, a teremtés kezdetéről. A Thalassa mítoszán keresztül az emberiség történetének anyai felfogását alakította ki.

Néhány következtetés

Partnerség és gyengédség

Nagyon fontos felismernünk és üdvözölnünk a „pozitív életimpulzusokat”, a természet „javaslatait” és kreativitását, a csecsemő kezdeményezéseit és szándékait. Az anyaság maga lehet egy teremtett környezet, különböző helyzetekben, amely a csecsemő támogatásának céljából van jelen. Azon dolgozunk, hogy a csecsemőt körülvevő felnőttek megtanuljanak kommunikálni, támogatjuk őket elsődleges szülői ráhangolódásukban, hogy ezáltal felismerjék és válaszoljanak a csecsemő megnyilvánulásaira. Amikor a felnőtt és a csecsemő elkezdi kapcsolódni a szoptatásban, a megtartásban és a megtartottságban, az érintésekben és a gondoskodásban, ez az együttműködés *partnerséggé* válik. Ahogy mi, felnőttek elkezdünk együttműködni a csecsemőkkel, elfogadva az ő hozzájárulásait a kapcsolathoz, úgy bontakozik ki a *gyengédség* fogalma teljes értelmében és jelentőségében.

Hol található a katasztrófa?

Szeretnék visszatérni a katasztrófa szóra, amely először a *Thalassa* magyar címében szerepel, Ferenczi egyetértésével. Kovács Vilma fordításában a cím így hangzik: *Katasztrófák a nemi élet fejlődésében*, amit itt és most, 2023-ban újra szeretnék értelmezni. A katasztrófák jelentőségének felismerése kvantumugrásnak tekinthető, mint például az óceán kiszáradása, amely az élőlényeket szárazföldön való életre kényszerítette – és így a traumatikus tényező ősi szerepének felismerése a filogenezisben lehetővé tette Ferenczi számára, hogy megalapozza az ontogenetikus traumáról való elmélkedését. Ez az elképzelés 1928-tól kezdve egyre fontosabbá vált gondolkodásában.

Hogyan ne avatkozzunk bele az életerő áradásába és átadásába, megnyilvánuló gyakorlatába? Hogyan tanuljuk meg újra, hogy megőrizzük veleszületett

képességeinket, filogenetikai kincseinket, és újra a természet részévé váljunk, ne pedig külső tárgyként használjuk?

Az emberi csecsemők megfelelő környezetbe és a szülői támogatásba fektetett, az élet alapvető szükségleteivel és értékeivel kapcsolatos fejlődési erejébe vetett bizalom egyre törekenyebb. Ez az általam leírt modell azon alapul, hogy feladjuk a csecsemők feletti ellenőrzés-irányítás-hatalom gyakorlásának gondolatát – azaz, tágabb értelemben a környezetünk, életterünk, a természet feletti hatalom gyakorlását.

21. századi olvasatunkban a jelenlegi katasztrófák környezeti jellegűek, a vízi élővilág csökkenésétől kezdve a folyók és az édesvízforrások kiszáradásáig. A vízhez való viszonyunk drámaian megkérdőjeleződött a globális felmelegedés folyamatán keresztül.

A vízi élővilág csökkenésétől kezdve a folyók és édesvízforrások kiszáradásáig, a jelenlegi katasztrófánk környezeti, valamint politikai és társadalmi katasztrófa.

A korai gondoskodó kapcsolati környezet egyértelműen a pszichoanalízis Budapesti Iskolájának egyik alapvető-alapító témája: Ferenczi Sándor, Bálint Mihály és Alice, Hermann Imre és a gyermekorvos Pikler Emmi: mindannyian az „élet fenntartásával” foglalkoztak. Nem csak a csecsemő zaklatott, izgatott állapotai érdekelték őket, hanem a nyugodt, békés állapotok is, amelyekben az újonnan érkezett embercsecsemő integrálni és interiorizálni tudja az élet minden gazdag tanulságát. A Thalassáról merengő Ferenczi nyomdokain lehetőségünk van megérteni a filogenetikai értelemben vett korai környezethez kapcsolódó folytonosságot, az élet indulásának forrását, annak alapvető erőforrásait – óceánok, víz és az ontogenezisben a magzatvíz. Életbevágóan fontos megőrizni ezt a kapcsolatot.

Amit én „thalassális minőségeknek” nevezek: az élet, életerő és ennek integrálása a perinatális pszichoanalitikus tudásba, mélyebb megértést és dimenziót ad annak, amivel a Budapesti Iskola a pszichoanalitikus felfogásunkhoz hozzájárult.

Székely Zsófia fordítása

Felhasznált irodalom

- Ferenczi S.** (1924). *Katasztrófák a nemi működés fejlődésében*. Ford. Kovács Vilma. Budapest: Filum, 1997. [Az első magyar kiadás digitálizált szövege: MTDA E-Könyvtár.](#)
- Ferenczi S.** (1932). *Klinikai napló, 1932*. Ford. Vég Katalin. Budapest: Akadémiai Kiadó, 1996. [Teljes HTML-szöveg, Neumann Kht., Budapest, MEK.](#)
- Laplanche, J.** (1989). A pszichoanalízis új alapjai. Ford. Bánfalvi Attila. In: Bánfalvi A. (szerk.), *Pszichoanalízis, filozófia, metapszichológia* (146-186). Szöveggyűjtemény. Debrecen, 1996.

- Ferenczi S.** (1929). A nemkívánt gyermek és halálösztöne. Ford. Pándy Gabi és Hárs György Péter. In: *Ferenczi Sándor (121-124)*. Vál. és s. a. r.: Erős Ferenc. Budapest: Új Mandátum, 2000.
- Ogden, T. H.** (1997). Reverie and interpretation. *Psychoanalytic Quarterly*, 66: 567-595.
- Meltzer, D. – Williams, M. H.** (2000). *L'appréhension de la beauté, le conflit esthétique, son rôle dans le développement, la violence, l'art*. Larmor-Plage: Editions du hublot.
- Köhler Á.** (2021). Metszéspontok és révedezések. Az igazság helye – Bion gondolkodásában. *Lélekelemzés*, 16(1): 51-75.



Nagy Enikő

Az anyaság szerepének pszichobiográfiai vizsgálata Egon Schiele életében és munkásságában*

Bevezetés

Pszichobiográfiai kutatásomban az anyaság szerepét járom körbe Egon Schiele életében és munkásságában. Az anyasággal egybefűződő nőiség és a nőkhöz való kapcsolat szövevényes hálóját igyekszem megérteni azáltal, hogy elemzem Schiele életét és alkotásait. Kutatási kérdésem: hogyan alakult át az anya ábrázolása Egon Schiele alkotásaiban a késői serdülőkorától haláláig?

Az első kép, amely felkeltette az érdeklődésemet az *Ölelés* című festmény volt. Elgondolkodtatott, hogy mennyire más ez az alkotása, mint amit Schielétől megszokhattuk. Tele van intimitással, szerelemmel, gyengédséggel. Egy érzelmileg nagyon telített és megindító kép. Ugyan megtartja a szokásos nyugtalanító hangulatát, mégis önmagához képest teljesen újszerűen mutatja be az egybeolvadás élményét. Vajon mi vezetett ehhez az érzelmi állapothoz? Hogyan jutott el egy érett kapcsolati ábrázoláshoz a festő megannyi indulatos és túlfűtött alkotás után? Mi köze lehet ennek a nőkhöz való viszonyához? Tanulmányomban ezen kérdések mentén indultam el.

Módszer

A pszichobiográfia olyan kvalitatív vizsgálati eszköz, amely híres emberek élettörténeti eseményei és kreatív folyamataik összefüggéseit vizsgálja, miközben nagyfokú szabadságot ad az elemzőnek. A módszer lényege, hogy az elemző rátaláljon egy kiugró, szokatlan jelenségre az adott – már nem élő – személy alkotótevékenységében, majd ezt összefüggésbe hozza az élettörténetével, mindezt behelyezve valamilyen pszichológiai elméleti keretbe. Mindeközben az elemző figyelembe veszi az aktuális társadalmi, politikai, gazdasági kontextust is. A módszer

* A tanulmány szakdolgozatom átdolgozott változata (Budapest: ELTE pszichológia szak, 2023, témavezető: Kőváry Zoltán).

lehetővé teszi a kreativitás dinamikájába való betekintést, a személyiség elemzését, mely alapjaiban véve nagyon hasonlít egy pszichoterápiás feltáró folyamatra (Kőváry, 2011; Schultz, 2005). Kőváry (2017) kiemeli, hogy a módszer alkalmazása a pszichológusképzésben is számos előnnyel bír, hiszen magas szinten integrálja a pszichológiai ismereteket, arra ösztönöz, hogy megfelelő elméleteket válasszunk egy adott probléma megértéséhez, és fokozza az episztemológiai és módszertani tudatosságot. További előnye, hogy elmélyíti az élet- és emberismeretünket, valamint felhívja a figyelmet a bevonódás fontosságára az értelmezési folyamatban. Ponteroto (2015) szintén kiemeli, hogy a pszichobiográfia növeli ezeket a pszichológusi kompetenciákat, amelyek a későbbi munka során elengedhetetlenek. A pszichobiográfának nagymértékű önismereti hozadéka is van, hiszen a téma találja meg az elemzőt és ennek nyomán fontos az alapos önreflexió, hogy az elemzés ne róla, hanem valóban a híres személyről szóljon. Ezt a módszert kezdő pszichológusok is kiválóan alkalmazhatják annak gyakorlására, hogy egy személyt, egy problémakört és egy jelenséget minél behatóbban elemezzenek és értelmezzenek, ezzel is segítve a szakmai fejlődésüket (Kőváry, 2011; Schultz, 2005).

Az alábbiakban elsőként bemutatom Egon Schiele rövid élettörténetét, kitérve a művészi karrierje kulcsponjtaira is. Ezt követően ismertetem a művészi munkásságát, végigkövetve az anyaság szerepét az élete különböző szakaszaiban alkotott festményein keresztül, melyet levelezésekkel, élettörténeti adatokkal és bizalmasaitól származó beszámolókkal illusztrálok. Végül a festő párkapcsolatai dinamikáit elemzem, majd visszacsatolom ezt az anyasághoz való viszonyához.

Egon Schiele életútja

(1890-1918)

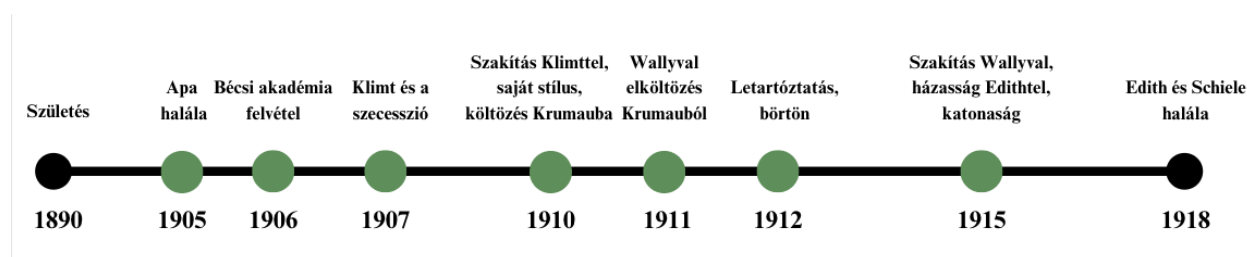
A 20. századi expresszionista festő 1890-ben született harmadik gyermekként, egy Tulln nevű osztrák városban. Édesapja, Adolf Schiele állomásfőnök volt, és Schielét is erre a pályára szánták. Az apa paralízissel és élete végén mentális problémákkal küzdött. 1905-ben 54 évesen hunyt el szifiliszben. Ekkor Schiele még csak 15 éves volt. Ezután anyai nagybátyja gyámsága alá került. Nagybátyjával, Leopold Czihaczeccel és anyjával, Marie Soukuppal konfliktusai voltak, amiért nem teljesített jól az iskolában. Az apa halála után a család elszegényedett, a helyzetük anyagilag és társadalmilag is bizonytalanná vált (Erbguth, 2010).

Tanárai korán felismerték művészi tehetségét, és bátorították, hogy jelentkezzen a Bécsi Képzőművészeti Akadémiára, ahová 16 évesen felvételt is nyert. 1907-ben megismerkedett Gustav Klimttel, aki nagy hatással volt a művészetére, valamint egyfajta apa-figuraként is szerepelt Schiele életében. Már az iskolában is ellenállt az autoriter oktatásnak, elutasította a művészethez való rigid, konzervatív attitűdöt, ezért két év után otthagyta az iskolát. Ez inspirálóan hatott rá, más formában tudott kibontakozni a kreativitása. 1908-ban megrendeztek egy kiállítást, amiben már az ő művei is szerepeltek. Miután nem kötődtek már az akadémia keretei, elkezdte felfedezni művészetében az emberi test formáját és a szexualitást. 1910-ben „szakított”

Klimttel és az elegáns, díszes szecesszióval, és megtalálta a saját stílusát, ami inkább expresszionista irányt vett. Ezen kívül ebben az évben költözött el Krumauba, édesanyja szülővárosába akkori szerelmével, Valerie („Wally”) Neuzillal. Ezt azzal indokolta, hogy elege volt a bécsi milióból, kiutálnak érezte magát. Schieléről vegyesen vélekedtek a bécsiek: volt, aki rajongott az alkotásaiért, és volt, akit megbotránkoztattott a nyílt szexuális ábrázolás. A következő években többször is kiállították az alkotásait. 1912-ben letartóztatták, mert azzal vádolták, hogy elcsábított egy kiskorút, azonban később ezt a vádat ejtették, és pusztán azért ítélték el, mert gyermekek számára is hozzáférhető helyen tartotta szexuális tartalmú festményeit. Nagyjából egy hónapot töltött fogdában, majd börtönben (Erbguth, 2010).

Ezután visszaköltözött Bécsbe, és Klimt segítségével visszatért a bécsi művészek közé, nemzetközi hírnévre is szert tett. 1915-ben szakított Wallyval, és összeházasodott Edith Harmsszal. Még ugyanebben az évben besorozták katonának. 1918-ban meghalt Klimt, így Schiele vette át a helyét, mint az expresszionisták vezetője. Ebben az évben meghalt a felesége is, aki terhes volt közös gyermekükkel. Pár hónapra rá, 28 évesen Schiele is követte a sírba. Mindannyiukat spanyolnátha vitte el. Utolsó rajzain a feleségét ábrázolta betegágynál. (Erbguth, 2010).

Schiele életvonala



Schiele művészete

„Az expresszionizmusban az én elárasztja a világot”, írta Paul Hatvani (1917, idézi: Balogh, 2018). Ez a megállapítás rendkívüli módon illik Schiele művészetére. Alkotásai megbotránkoztatták az akkori világot, és ma is heves érzelmeket váltanak ki a szemlélőből. Művészetét meghatározta az erotika és a halál. Rengeteg önarcképet és aktot rajzolt, illetve festett, melyek erős érzelmi töltéssel bírnak, és kifejező módon mutatják be a lelki konfliktusokat (Steiner, 2000).

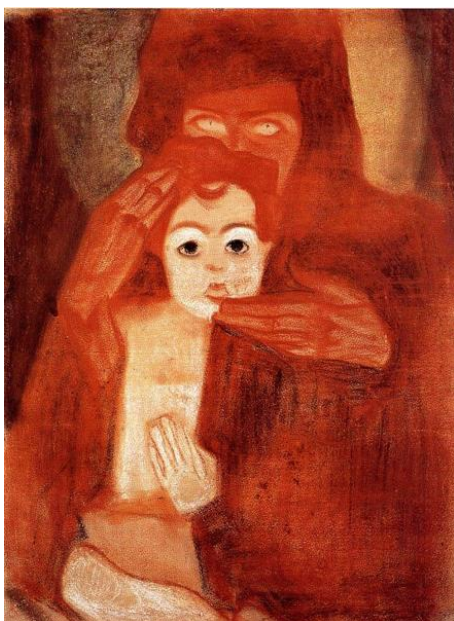
A halál motívuma sokszor visszaköszön a műveiben. „A halálélmény erősen hatott a művészre”, írja (id. Steiner, 2000). Születése előtt meghalt az egyik testvére, és gyermekkorában is fel kellett dolgoznia az egyik nővére halálát. Ezen kívül édesapja elvesztése is megviselte, és ez visszaköszött a képein is (Selsdon és Zwingerberger, 2012). Apjával nagyon szoros kapcsolata volt, az első alkotásai is vonatokról készültek (Steiner, 2000). A halál identitásformáló erőként is megjelenik nála.

Schiele számtalan meztelen nőt festett, főleg az alsóbb osztály tagjait, prostituáltakat (Steiner, 2000), szemben Klimttel, aki köztudottan felsőosztálybeli nőket ábrázolt. Ez egyfajta ellenállásként, lázadásként is értelmezhető Klimttel szemben. Legtöbbször háttér nélküli alakokat festett, vízfestéssel vagy olajjal. Először megrajzolta őket, majd később emlékezetből kiszínezte (Selsdon és Zwingerberger, 2012). Korai munkáiból hiányzik a romantika, nem mondhatók konvencionálisan szépnek, ellenben nagyon erotikusak, a szexualitásra fókuszálnak. Az alakok sokszor groteszk, torz formát vesznek fel. Későbbi alkotásai azonban kidolgozottabbak, sokszor már valamiféle háttérrel, kontextust is ad a figuráknak, valamint nélkülözi a sokkoló szexuális tartalmakat és az intimitásra, a valósághoz közelebb álló emberi testre fókuszál.

Az anyaság szerepe

Korai anyaábrázolások és elméleti keret

A festőnek édesanyjával hideg és konfliktusos kapcsolata volt (Selsdon és Zwingerberger, 2012). Az *Anyá és gyermeke (Madonna)* című festményen, melyet 1908-ban festett, nagyon hangsúlyosak a szemek, a kezek, valamint a gyermek szája. Ez a fokozottabb kidolgozottsággal és a területek megvilágítottságával indokolható. Az anyát sötétnek, misztikusnak és nyomasztónak mutatja be, míg a gyermeket ártatlan, jóságos, emelkedett teremtménynek. Az anyát gonosznak, mégis védelmezőnek ábrázolja. Úgy vélem, az alkotáson megjelenik a hierarchikus viszony, az anya fenti, külső és a gyermek lenti, belső pozíciója nyomán, de egyfajta kapcsolati ambivalencia is, a sötétség és a védelmezés kettősége által.



Anyá és gyermeke (Madonna), 1908

A szemek, kezek és ajkak hangsúlya miatt Hermann Imre (1984) megkapaszkodási ösztön elméletét érzem relevánsnak a téma lélektani elemzésére.¹ Hermann szerint a megkapaszkodási ösztön bizonyíték az anya és gyermek közötti kapcsolati igényre. Az újszülött a fogóreflex segítségével kezeivel az édesanyjába kapaszkodik, „amivel a még teljesebb egységre (az anya-gyermek egységére) törekszik” (Hermann, 1984). Ez annak az ősi állapotnak a vágya, melyben az anya és a gyermek elválaszthatatlanok egymástól, ketten egy egységben élnek. A szem, a kéz és a száj egy rendszert alkotnak. Bár a megkapaszkodás már közvetlenül a születés után jelentkezik, ahogy telnek a hónapok, veszít az erejéből. Ennek ellenére például szorongásos állapotokban vagy a magára hagyottság érzésénél ismét kiugróvá válik. Csalódás vagy szeretett személy elvesztése esetén regressziós formában jelenik meg, amely megnyilvánulhat az ismétlésben és más kielégülési módok keresésében, például az anyán kívüli tárgyakban való megkapaszkodásban.

A kirobbanó konfliktus

Az apa halála után a művész anyja szerette volna, ha a fiú olyan karriert választ, ami megteremti az anyagi biztonságot a család számára, azonban ő elhivatott volt, hogy festőművész lesz. Édesanyja helytelenítette Schiele életvitelét, illetve nehezményezte, hogy nem látogatja őt eleget. Pazarló művésznek tartotta, és neheztelt rá, amiért elhanyagolta az apa sírját, valamint hogy „nem gyászolta eléggé” (Seldon és Zwingerberger, 2012). Heves, kioktató leveleket írt neki: „*Mennyi pénzt szórsz el fölöslegesen. [...] Mindenre és mindenkire van idő [...], csak szegény anyádra nincs!! Isten bocsássa meg neked, én nem vagyok rá képes [...]* Ki az, aki miatt megváltozott a gondolkodásod [...], átok arra, és anyai átok nem múlik el...” (Steiner, 2000). Schieléből haragot és sértettséget váltott ki, hogy édesanyja nem támogatta őt úgy, ahogy ő azt igényelte volna. A konfliktus heves levélváltásukból tükröződik a legjobban. A nehézségre nárcisztikus módon, kioktató és fölényes hangnemben reagált: „*Kedves Anyám! Ama körülmény, hogy követelményeim irányában a rendezett életet illetően sikert fülekre találtak, s jóindulatú elhatározásom, hogy új, igazi életre vezesselek, semmi eredményre nem vezetett, nemcsak hogy nagyon irritált, de arra ösztönöz, hogy jó szándékaimat, melyek férfiasak, erősek és életképesek, másutt, azaz más érzékeny személyek, dolgok vagy vállalkozások érdekében használjam fel...*” (Nebehay, 1979, idézi Steiner, 2000). Azzal próbálja meg érzelmileg távolítani magát a helyzettől, hogy magát anyja fölé helyezi, és figyelmét a külvilág tárgyaira irányítja. A leveleiből látszik a leválásra való igény, de egyben a szeretetre, támogatásra és az érzelmi biztonságra, az elismerésre való vágy is: „*Te abban a korban vagy, amikor azt hiszem, az ember vágyik arra, hogy a világot teljes örömben feltartóztatás és akadályoztatás nélkül lássa, örömet szeretne érezni a meghozott és beérett gyümölcsök felett, látni akarja őket saját velük született*

¹ Hermann Alice egy 1924-es tanulmánya ugyancsak a kéz libidójára vezeti vissza Marie Bashkirtseff 19. századi ukrán származású francia festő, szobrász, író rajz tehetségét. <https://imagobudapest.hu/wp-content/uploads/2020/11/8-Hermann.pdf> (A szerk.)

akarataiban, mely önálló gyökeret vetett. Ez a nagy leválás. Kétségkívül én leszek a legnagyobb legszebb, legdrágább, legtisztább és legértékesebb gyümölcs.” (id. Nebehay, 1979; Steiner, 2000) Egy másik levelében a végsőig függetleníti és távolítja magát édesanyjától, ugyanis így fogalmaz egy neki címzett levelében: „Csak magamnak köszönhetem a létezésemet.” (id. Steiner, 2000) Érett megküzdési módok helyett grandiozitással reagál az anyja és a saját indulataira: „Én leszek a gyümölcs, mely még elmúlása után is örök élőlényeket hagy maga után hátra: milyen nagy örömet kell hát érezned emiatt – hogy világra hoztál engem?” (id. Steiner, 2000). Ezáltal eltaszítja magától édesanyját. A kapcsolati konfliktus végül ott éri el a tetőfokát, hogy az anya nem megy el fia későbbi esküvőjére.

Ebben az időben Schiele a kamaszkor végén, a fiatal felnőttkor elején járt, így érthető módon alakul ki a függetlenedésből és a karierválasztásból adódó konfliktus. Bár autonómiatörekvések is megfigyelhetők („Ez a nagy leválás.”), mégis érezhető a sértettség és az elfogadásra, kapcsolódásra való igény (pl.: „örömet szeretne érezni a meghozott és beérett gyümölcsök felett”). Ebből a levélváltásból kirajzolódik a megkapaszkodási ösztön dinamikája és ezzel párhuzamosan a függetlenedés iránti vágy, hiszen támogatásra, szeretetre, biztonságra vágyik, azonban a leválás szükségletétől vezérelten el is határolódik édesanyjától.

A konfliktus feldolgozása és megjelenése Schiele művészetében

Schiele küldetésének érezte a művésszé válást, így teljes odaszentelődést várt édesanyjától (Steiner, 2000). A műkritikus Roessler beszámolójában ilyenek írja le Schiele elmondását a helyzetről: „Nem tudom megérteni, miért és hogyan lehetséges, hogy anyám annyira másképp bánik velem, mint ahogy elvárhatnám, sőt megkövetelhetném tőle! Még ha valaki más volna! De hogy éppen a saját anyám! Ez olyan irtózatossan szomorú! És azonkívül szörnyen nyomasztó is! Egyszerűen föl nem foghatom, hogy lehetséges ilyesmi. Ellene szól a természetnek.” (Roessler, 1948, idézi Steiner 2000) Az idézetből is látszik, hogy érzelmi igényei kielégületlenek maradnak, nem tud kapcsolódást és támogatottságot megélni édesanyjával. Megnyilatkozásából kiolvashatók a sértettség, a harag és a szomorúság érzései.

Válaszul a konfliktusra megfestette az anyakép-sorozatot (Steiner, 2000). 1910-ben elkészült a *Halott anya I.*, 1911-ben a *Halott anya II.*, végül a 1914-ben *Vak anya* című festmény. A *Halott anya I.* c. festményen az anya mint a halál jelenik meg. A gyermek az anyaméhben van, és a kép azt sugalmazza, mintha a születése után a halálé lenne (Steiner, 2000). A tény, hogy önmagát csecsemőként, az anyjával egy egységként ábrázolja, a lelki működés regresszív mivoltára utal. Egyrésről ő a génusz, aki ki tudott törni, másrésről büntudata van, ezért úgy érzi, ő is halált érdemel. Adolf Schiele még a Marie Soukuppal való házasságuk előtt szifiliszot kapott, amelynek kezelését elutasította. Hamarosan megfertőzte fiatal feleségét, aki továbbadta a betegséget a meg nem született gyermekeinek. A Schiele családban a születés összefonódott a halállal, a betegséggel, a büntetéssel és az elmezavarral (Knafo, 1993). A kép az anyja iránti haragot tükrözi azáltal, hogy a gyermek a végzet

kezében van, és az anyát kifejezéstelen arccal, élettelennek ábrázolja. Az arcról hiányzó érzelmek az anyjával való kapcsolatában megtapasztalt érzelmi sivárságot jelzik, a halál pedig a kapcsolat végességét reprezentálja. Itt is hangsúlyos a kezek megjelenítése és a mozdulat, amivel az anya mégis öleli a gyermeket a hasában és ragaszkodik hozzá. Schiele 1910-ben költözik el Krumauba (édesanyja szülőföldjére) akkori szeretőjével Wallyval. Azzal a mártír és kissé paranoid indokkal hagyja el Bécsset, hogy elutasítottnak, elüldözöttnek érzi magát a bécsi társaságból, de egyben ki is ábrándult a városból (Erbguth, 2010). Felfedezhető a párhuzam, a bécsiekre való reakció és az anyjával való konfliktus között. A természetbe menekül, sokszor megfesti a fákat, virágokat, a várost, ami egyfajta újjászületésként, megküzdési módként is értelmezhető, hiszen mégiscsak az anya szülővárosába menekül, és az anyatermészethez fordul vigaszért. A festményen és az írásaiban is erős regressziós jegyek, például az élet-halál hasításos ábrázolása figyelhető meg. Ez is a krízis mélységére utal.



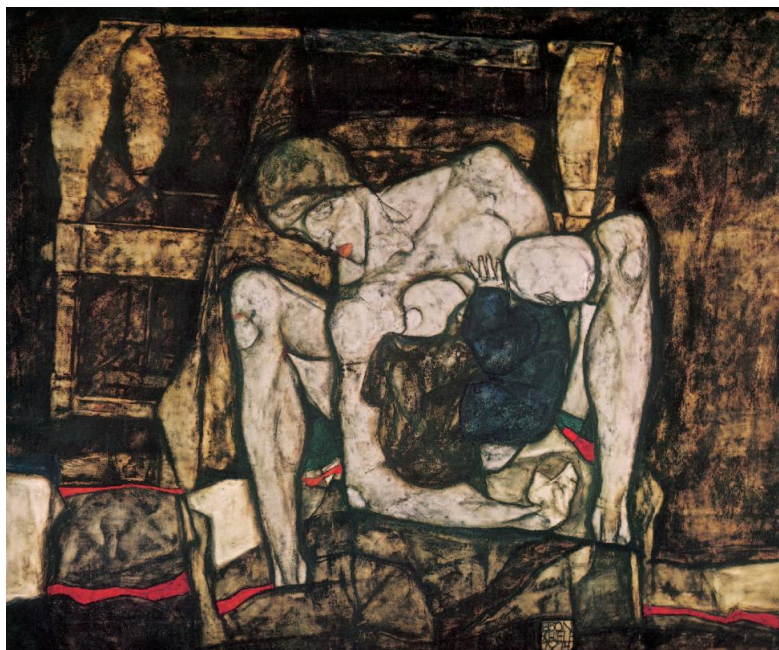
A halott anya I, 1910

1911-ben megfesti *A terhes nő és a halál* című művet, melyben ismét anyjával való ambivalens kapcsolata kerül kifejezésre. Egyrésztől hasonlónak ábrázolja magukat az édesanyjával, ezzel hangot ad kötődési igényének, de egyben szimbolikusan összekapcsolja az anyaságot a halállal, tehát valamivel, ami végzetes, gonosz, ami elveszi az életet. A képnek nagyon sötét, pesszimista hangulata van.



A terhes nő és a halál, 1911

1914-ben megfesti a *Vak anya* című festményt, melyben az anya vaksága Schiele számára „nemlétező” szeretetét és az igényeire való vakságot szimbolizálja (Steiner, 2000). Az anya keze a háttérbe mosódik, rejtve van, azonban a gyermek egyik keze hangsúlyos, amivel az anya mellét fogja, miközben az anya szoptatja őt. A háttérbe mosódott kéz szimbolikusan mutatja, hogy az anya nem tud a fiú igényeihez kapcsolódni. Az anya szája odavonzza a tekintetet, ugyanis élénk pirossal van színezve az amúgy fekete színeket használó, borús hangulati tónusú képen. A megkapaszkodási ösztön frusztrációja itt jelenik meg a legegyértelműbben az alkotásai közül. Hiszen eltünteti a szemet és megjeleníti a kezet a gyermeknél, amivel kapaszkodik, de elrejtí az édesanyjánál, amivel segíthetné, támaszthatná (támogathatná) őt. Ezen az festményen a művész kiemeli a száj szerepét mint a táplálás, gondoskodás befogadó szervét. Hangsúlyozandó továbbá, hogy az anyát kopasznak ábrázolja. Hermann (1984) szerint a megkapaszkodást segítheti a haj, ugyanis a csecsemők is kifejezett érdeklődést mutatnak a szőrzet iránt, előszeretettel játszanak édesanyjuk hajával, húzzák azt. A tény, hogy ezen a festményen hiányzik az anyafigura haja arra utal, hogy Schiele úgy érzi, teljesen kapaszkodó nélkül maradt.



Vak anya, 1914

Az *Anya gyermekével* szintén olyan anya-gyerek kapcsolatot mutat be, melyben az anya gonosz, de egyben ragaszkodó és védelmező is gyermekével.



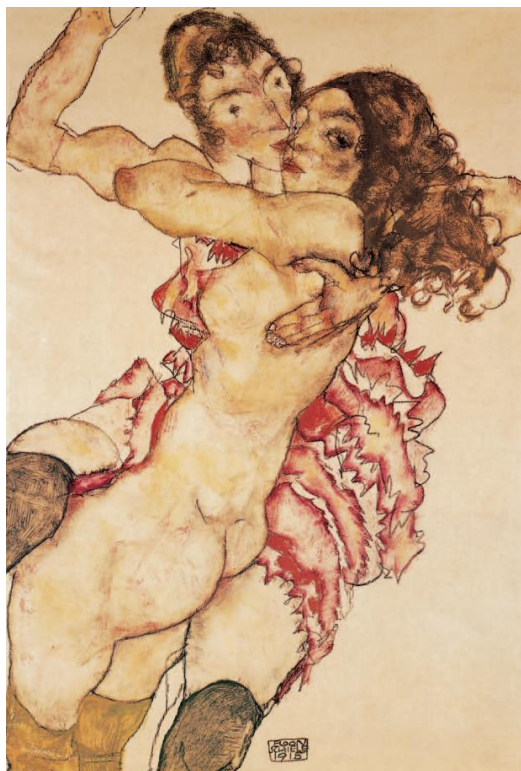
Anya gyermekével, 1914

Az anya-témához Schiele később újra és újra visszatér, ebből is kikövetkeztethető, hogy nagymértékű szorongást élt meg ennek kapcsán, hiszen ismételten a művészethez fordult mint érzelm kifejezési és feldolgozási eszközhöz. A halál és az anyaság nemcsak az érzelmileg intenzív kapcsolatuk miatt jelent meg a festő művészetében, hanem azért is, mert még a születése előtt meghalt az egyik testvére, és kisgyermekként is elvesztette az egyik nővérét. Ezen kívül abban az időben magas volt a gyermekhalandóság, illetve a komplikált szülések száma, amelyek magukban hordozták vagy az anya vagy a gyermek vagy mindkettő halálának a lehetőségét (Selsdon és Zwingerberger, 2012). Az ő esetükben magas volt a rizikófaktor a szifilisz miatt is. A művész összes eddigi anyaábrázolásán az anyaságot boldogtalannak, kegyetlennek festi meg, de mindegyikben megjelenik a kötődés és a függés, valamint a hierarchikus viszony kihangsúlyozása. 1915-ig Schiele pesszimistán, vádaskodóan dolgozza fel a témát, de a feleségével való házasság után ez megváltozni látszik.

A festő esetében a megkapaszkodás sikertelen volt, ugyanis úgy érezte, anyja nem megfelelő módon reagált a művészi karrierjére, és nem tudott olyan érzelmi támogatást nyújtani, amire szüksége lett volna. A megkapaszkodási ösztön kielégítetlensége nagymértékű frusztrációhoz vezetett, amely az anya-képek megfestésében materializálódott. Hermann Imre (1930) pszichoanalitikus tehetség-modellje szerint a tehetség összetevői a tehetség-egészből, kiváltó erőkből és hajtó-részlet gyökerekből állnak. A tehetség egész a biológiai és pszichológiai tulajdonságok összessége, amely a kreativitás mozgatórugójaként működik. Ahhoz, hogy a tehetség ki tudjon robbanni, szükség van a kiváltó erőkre, amik katalizálják a folyamatot. Ilyenek például a krízisek, konfliktusok, traumák vagy a csúcslélmények. Tehát ennek nyomán az anyával való konfliktus katalizálhatta a folyamatot, hiszen a fiatal felnőttkor, pályaválasztás krízisének időszakára esik, valamint a képek érzelmi hangulatából és a téma ismétlődéséből arra lehet következtetni, hogy az alkotó jelentős szorongást élt meg ebben az időben. A hajtó részlet gyökerek részletösztönökből állnak, melyek szublimálódnak az alkotási folyamat során. Tehát a gyermekkori elfojtott ösztöntörékvések felnőttként az alkotásban szublimálódhattak. Ilyen lehet például a megkapaszkodási ösztön. Ez egyfajta eszközként szolgált Schielének az anyjával kapcsolatos konfliktus okozta csalódottság, valamint a kapcsolódás- és támogatottság-élmény hiányából eredő megkapaszkodási vágy frusztrációjának átalakításában, feldolgozásában. Hermannál a részlet-gyökereknél a kezüket használó művészek esetében (így a festőknél is) a fokozott kéz-erotika szublimációja kerül fókuszba (Kőváry, 2008, idézi: Kőváry 2012). Kőváry (2012) is megfigyelte a jelenséget a Csontváryról szóló pszichobiográfiájában, mely szerint kiemelt hangsúly esik a kezek megjelenítésére bizonyos festményeken. A megkapaszkodási ösztönt a szem, a kéz és a száj libidó részletösztönök hármasa tudja kielégíteni (Hermann, 1984). A kisbabáknál ennek az ösztönnek a kielégülése úgy tud megvalósulni, hogy ha meglátnak valamit, megfogják és a szájukba teszik. Schiele anyakép-sorozatán a megkapaszkodási ösztön kielégítetlensége markánsan megjelenik, a szem-kéz-száj komplexum sajátos ábrázolása által. A képein láthatóak az indulatok, de a kapcsolódási vágy is; alkotásaiban kísérletet tett a kielégítetlenségből származó frusztráció szublimálására, valamint a kapcsolódás kialakítására is.

Edith Harms és Egon Schiele kapcsolata

Schiele 1914-ben találkozik későbbi hitvesével, és 1915-ben szakít Wallyval, hogy feleségül vehesse Edith Harmst. A szakítás meglehetősen megalázóan történik. Schiele átnyújt egy levelet Wallynak, melyben tájékoztatja őt a szándékáról, hogy mást fog feleségül venni, de vigasztalóként felajánlja, hogy minden évben elmehetnek kettesben nyaralni. Wally azonnal visszautasítja, és örökre elhagyja Schielét. Ez az esemény is nyomot hagy a művészetében például a *Két egymást átkaroló lány* és a *Két fekvő lány, átlós helyzetben* című képein, amelyeken az a fantáziája jelenik meg, hogy mindkét nőt megtartja. Onnan lehet következtetni erre, hogy az egyik alak arcát felismerhetetlennek, bábszerűnek ábrázolja ruhában (Edith), a másik meztelen alaknál pedig a korábbi Wally-festményekre jellemző hasonlóságokat lehet felfedezni (pl. haj). Edith eleinte nem akart levetkőzni Schiele előtt. A nőt szinte mindig hiányos öltözetben vagy meztelenül ábrázolta, de Edithet eleinte ruhában festi le képein, így tudható, hogy ez kettőjüket jeleníti meg (Steiner, 2000). A két nővel való viszony egyidejű fenntartásának vágya szintén értelmezhető a megkapaszkodási ösztön megnyilvánulásaként, hiszen még igyekszik a múltba kapaszkodni, ahol Wally a biztonságot szimbolizálja, azonban ezzel párhuzamosan megjelenik a jövő felé fordulás, a leválás és a fejlődés igénye is, melyet Edith testesít meg. Az infantilis vágy, hogy mindkét nő szerelmét a magáénak tudja az ijedség reakciójaként is felfogható (melynek során a felnőtteknél is felerősödik a megkapaszkodási ösztön), hiszen igyekszik kialakítani egy átmeneti állapotot, ezzel is csökkentve az új párkapcsolatba való érzelmi bevonódást és az elköteleződés szorongását, valamint a felnőtt életbe való belépés terhét. Ugyanakkor itt megjelenik a megkapaszkodás ösztönéhez szorosan kapcsolódó elszakadás vágya is. Hermann (1984) szerint, ahol a megkapaszkodási ösztön nagyobb szerepet tölt be, ott elengedhetetlenül megjelenik az elszakadás igénye is. Ennél a szükségletnél szintén kiemelkedő szerep jut a kéznek, mely az eltolás mozdulatával az elszakadás eszköze is. Schiele el akar szakadni Wallytól és a múltjától, és a jövőt, illetve az érett, felnőtt kapcsolódás lehetőségét reprezentáló Edith felé akar fordulni, azonban ekkor ezt még képtelen megtenni.



Két egymást átkaroló lány, 1915

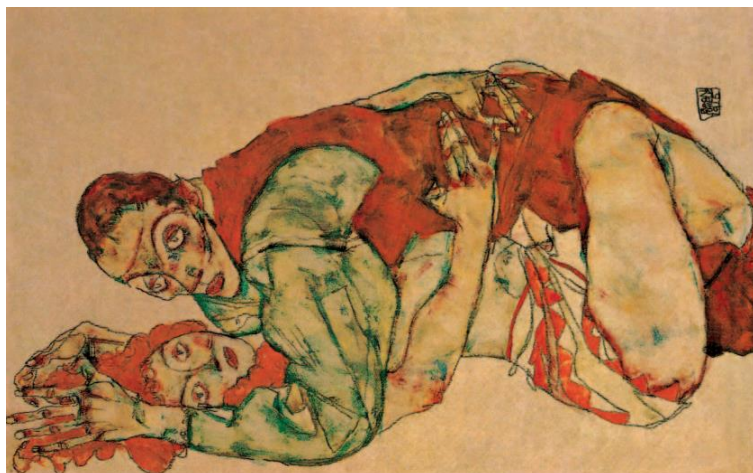


Két fekvő lány, átlós helyzetben, 1915

Edithet 1915-ben veszi feleségül. A polgári családból származó nő biztosítja Schiele számára az anyagi biztonságot (Steiner, 2000). Ebben talán mégis fellelhető az anyának való megfelelés vágya, hiszen számára nagyon fontos az egzisztenciális alap megteremtése az apa halála és a család elszegényedése után. Azonban az is egy lehetséges magyarázat, hogy a férfi megérett egy elkötelezett kapcsolatra, ahol több szempont mellett (pl. vonzalom) az anyagiak is szerepet játszottak a partnerválasztásban.

Kezdetben Schiele úgy ábrázolja a feleségét, mint egy feladatot, amit teljesítenie kell. A *Közösülés* című képen az alakok arcán nem tükröződik semmifajta érzelem, nem is egymásra, hanem a helyzetből kifelé néznek; a szexuális együttlétet nagyon

üresnek ábrázolja. A cél itt az erotikus vágyak kielégítése, nem egy szerető összeolvadás két ember között (Selsdon és Zwingerberger, 2012).



Közösülés, 1915

Az *Ülő pár* (Egon és Edith Schiele) Edith ragaszkodásáról és Schiele szomorúságáról, érzelmi ürességéről ad tanúbizonyságot, amit véleményem szerint amiatt érezhetett, hogy nem sikerült mindkét nőt egyszerre megtartania.



Ülő pár (Egon és Edith Schiele), 1915

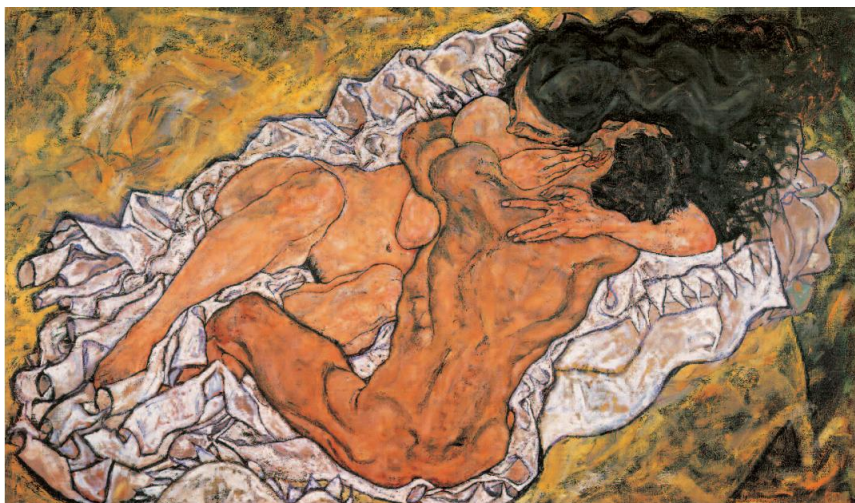
A halál és a lányka című alkotásán feldolgozza a Wallyval való kapcsolat elvesztését. Önmagát halálként ábrázolja, aki Wallyt egyik kezével öleli, másikkal pedig ellöki.

Ebben is megjelenik a kapaszkodás és az elszakadás motívuma. Ahogy édesanyjával, úgy köztük is megfigyelhetők az ambivalens kötődés jelei. A képen találkozunk Erósz és Thanatosz (Knafo, 1993). A legintimebb közelséget ábrázolja, mégis világok választják el őket. Itt szembesült a döntései következményével, gyászolja a kapcsolatot (Steiner, 2000).



A halál és a lányka, 1915-16

1917-ben Schiele megfesti az *Ölelés* című képet. Edith nemcsak az egzisztenciális biztonságot nyújtotta a festőnek, hanem a biztonságos kötődést is. A képből a harmónia, szerelem, az énhatárok kellemes feloldódása és az intimitás sugárzik. A művész már nem érzi, hogy sokkolnia kellene a közönséget azzal, hogy kihangsúlyozza a nemiséget. A kép így is kifejezetten hatásos és magával ragadó. Ez az újfajta klasszikus stílus jellemző lesz a későbbi alkotásaira is. A férfi és a nő egyenrangúként jelenik meg, ölelik egymást a jelenetben, egymásba fordulnak. Nincsenek paranoid, üres tekintetek (Steiner, 2000). Fontos kiemelni az itt is megjelenő kézmotívumot. Edith keze Egon köré fonódik, őszintén ölelő karjában tartja szerelmét. Ezen kívül itt kifejezetten feltűnő a haj elfolyó, mágikus ábrázolása, amely a *Vak anya* festményen szereplő karakterrel ellentétben rengeteg kapaszkodót kínál. Egy érett felnőtt kapcsolat képe bontakozik ki. Úgy tűnik, Schiele identitása megszilárdult, és a szexről és a nőkről alkotott képe is árnyalódott, nem pusztán az erotikus, vágykielégítő jellegét emeli ki. Bálint Mihály (1994) szerint létezik egy jóindulatú regresszió, amely az újrakezdés felé orientál, és érettebb kapcsolati képességeket eredményez. Ilyenkor megindul egy belső átrendeződés a lélek egy korai állapotba való visszatéréssel. A festményen a szexuális együttlét, a szerelem pozitívan regresszív mivolta az összeolvadás kellemes élményeként jelenik meg. Ez szemben áll korábbi (rosszindulatú regresszív) működésével, ahol a cél a tárgy általi kielégülés volt, ami például a *Két fekvő lány* vagy a *Közösülés* című képeknél még megfigyelhető.



Ölelés, 1917

Fejlődés személyként és művészként

Schiele fejlődött művészi stílusában és festészeti technikájában is. Ez megfigyelhető az alakok nagyobbfokú kidolgozottságában, a színek hangsúlyosabb használatában, valamint a háttér differenciáltabb megjelenítésében is. Emberként és művészként is éretté vált. Képeiből már nem az identitáskereső kamasz tükröződik, aki provokálni, lázadni akar, akinek kizárólagos célja a saját vágyait kielégíteni. 1917-ben már kibontakozik a magabiztos felnőtt énjé. Az elszakadásnak és a megkapaszkodási ösztön kielégületlenségének megnyilvánulásai kevésbé hangsúlyosak, integráltabb, nyugodtabb személyiség képe sejlik át az alkotásokon keresztül. Nem akarja megbotránkoztatni a környezetét, a modelleket is érzelmekkel, individuusként ábrázolja. Erre lehet példa az *Ülő lány hajlított térddel* vagy a *Fekvő női akt*.



Fekvő női akt, 1917

Az anyakép változása

Az *Anyá, két gyermekével III* című festményen az anya még mindig élettelennek tűnik, és az egyik gyermek csukott szemmel, a másik üres tekintettel jelenik meg, mégis életre kelti őket a színes, díszes öltözék és a takaró. A kép kezd optimistább irányba tolni, habár még megőrzi a melankolikus, borongós jellegét. Az anya gondoskodóként mutatkozik meg, a kép reményteli, feltehetően a saját család gondolata miatt (Steiner, 2000). Bár a halál és a szülőség még együtt van jelen, a szeretet és védelem iránti vágy is megfigyelhető, amit az oltalmazó, mindent betérítő takaró reprezentál. A szomorúság mellett itt már a meghittség is megjelenik. Sokkal dekoratívabb, mint korábbi munkái, és több kontextust is ad a figuráknak, mint eddig. Mindkét gyermek az anyára helyezi a kezét a kapcsolódás jeleként. Ez is arra utal, hogy kezd benne körvonalazódni a saját családja terve, valamint, hogy árnyalódik az anyasághoz, illetve ezáltal talán saját anyjához való viszonya.



Anyá, két gyermekével III, 1915-1917

Egyik utolsó jelentős képe *A család (guggoló pár)*, melyben fordított háromszögben helyezkednek el az alakok. A felső férfi (Schiele) oltalmazza a nőt (Edith) és a gyermeket (akivel a felesége akkor már terhes volt). A gyermek a nő lábába kapaszkodik, és kíváncsian tekint ki a világba. Stabilitás, kölcsönös szupportivitás sugárzik a képből. Az egyik kezével mintha magát ölelné, a másik keze ujjai elfolynak, kezdenek egybeolvadni a háttérrel. Ez szokatlan kézábrázolás Schielétől, ugyanis eddig vagy kifejezett hangsúlyt fektetett a kezekre, vagy pedig nem ábrázolta őket. A kezek feltűnő és ismételt ábrázolása a megkapaszkodási ösztönre (Hermann, 1984) utal, azonban ebben az esetben meglátásom szerint az elfolyó kéz jelezheti azt, hogy sikerült felnőtt, érett módon megkapaszkodnia a feleségébe, így nincs többé határozott igénye, hogy korrigálja az anyjával való sikertelen kapcsolódást.



A család (guggoló pár), 1918

Diszkusszió

Tanulmányomban az anyaság szerepét jártam körbe Egon Schiele életében és munkásságában. Az *Ölés* című kép így mélyebb értelmet nyert, hiszen nemcsak a szerelemről, hanem az elköteleződésről és a felnőtté, éretté válásról is szól. A képeken keresztül láthatóvá válik a szemek, kezek és szájak megkapaszkodási vágyat reprezentáló rendszere, amely, végigkíséri az anyaábrázolásait. Az anyaszerephez köthető változások a nőkel való kapcsolati átalakulásokon követhetők a leginkább végig. Az első anya-kép sorozatokon Schiele épp a kamaszkor végén, a fiatal felnőttkor kapujában van. Egyszerre jelenik meg nála a leválásra és a kötődésre való igény, mely egy pályaválasztási, életviteli konfliktusban tetőzik, emögé bújik. Sikerül szublimálnia a frusztrálódott megkapaszkodási ösztönből származó indulatokat, melyek katalizálják az alkotói munkáját. Később az érett párkapcsolat és az ugyancsak érett Schiele művei átszíneződnek egyfajta melankolikus intimitással. A saját család gondolata reményt ad a festőnek, és megváltozni látszik az anyaábrázolása.

A feleségével való intim és biztonságos kapcsolat sikeres kialakítása miatt sikerült felnőttként megkapaszkodnia a feleségében és az új család gondolatában, így ez egyfajta korrekcióként hatott az anyjával való konfliktusos kapcsolatára, ahol nem sikerült egészséges, biztonságos kötődést kialakítani. Az anya és a család pesszimista ábrázolása meghiúsította alaku. A kamasz, provokáló, lázadó Schieléből egy érett kapcsolatra képes, integrált személyiség lesz. Az identitása kialakulása után az intimitást is megtapasztalhatta. Ezáltal képes volt megbocsátani anyjának, ami a festményeiből és abból a tényből is tükröződik, hogy a felesége életének utolsó

napjaiban anyjához fordult leveleiben, melyben beszámolt neki felesége állapotáról (Steiner, 2000). Ha megnézzük, mekkora különbség van a *Vak anya*, illetve a *Család* festmények között, láthatjuk, hogyan alakult át az anyasághoz, illetve a családhoz való viszonya. Az anya mellett megjelenik az apa is, a gyermek vidámabb tónust kap, a képek hangulata bensőségebbé válik. A korábbi nyomasztó képek helyett egy optimistább látvány tárul a szemünk elé. A saját családjának gondolata átformálta benne az anyaságról, illetve az anya-gyermek kapcsolatról alkotott hideg és indulatos élményt. A sors fintora, hogy sosem tudta ezt igazán megtapasztalni, mert felesége, gyermeke és ő is meghalt, mielőtt megvalósulhatott volna a szerető és biztonságos család.

Elsősorban azért fogott meg Schiele művészete, mert nyers, kifejező és felkavaró. Önmagában nem mindig pusztán esztétikai élmény. Az volt a személyes benyomásom, mintha megfestette volna az utat a tudattalanhoz. Alkotásai odavonzzák a szemet, rabul ejtenek, továbbgondolásra készítetnek, sokszor felkavarnak, és valóban „elárasztják a világot”.

Amikor belemerültem a munkásságába, felismertem, hogy Wallyval és Edith-tel is azonosultam. Wally, aki éveken keresztül érzelmi támaszt nyújtott Schielenek, a múzsája volt, aztán méltatlan módon elhagyta egy jobb helyzetben lévő nőért. Ebben az azonosulásban volt egyfajta vágyteljesítés is a részemről. Wally határozott reakciója Schiele szakítólevelére azt üzeni, hogy tiszteli magát annyira, hogy bármennyire is szereti a férfit, nem hagyja, hogy ilyen helyzetbe hozza. Edith és Schiele kapcsolata pedig azért egy vágyteljesítő fantázia, mert az elemzésem során arra a konklúzióra jutottam, hogy a festő e kapcsolat által jutott el oda, hogy megbocsásson anyjának, és megváltozzon az anyasághoz való viszonya, és ez a művészetében is megjelenik. Úgy vélem, a Schielével való munka egy fokozott önismereti munka is volt számomra. Magammal viszem Wally magabiztosságát, amiért el tudta hagyni a férfit és Edith óvatosságát, hiszen nem hagyta, hogy rögtön berántsa őt érzelmileg a férfi vonzereje. Nagyon inspiráló volt felismerni az összefüggéseket, és ráeszmélni a saját életemben jelenlévő párhuzamokra.

Felhasznált irodalom

- Balogh G.** (2018). Jog és költészet a magyar irodalmi modernségben. Babits Mihály: Fortissimo. *Irodalomtörténet*, 99(3): 250-274.
- Bálint M.** (1994). *Az őstörés. A regresszió terápiais vonatkozásai*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Erbguth, F. J.** (2010). Egon Schiele and dystonia. In: *Neurological Disorders in Famous Artists. Part 3* (46-60). Karger Publishers.
- Hatvani, P.** (1917). Versuch über den Expressionismus. *Die Aktion*, 7(12): 146-150.
- Hermann I.** (1984). *Az ember ősi ösztönei*. Budapest: Magvető.

- Knafo, D.** (1993). *Egon Schiele: A Self in Creation: A Psychoanalytic Study of the Artist's Self-Portraits*. Fairleigh Dickinson University Press/Associated University Presses.
- Kőváry Z.** (2011). A pszichobiográfia mint módszer. Az élettörténet-elemzés reneszánsza: új perspektívák a személyiség-és kreativitás kutatásban. *Alkalmazott Pszichológia*, 4: 65-92.
- Kőváry Z.** (2012) Látomás és indulat a képzőművészetben. *Imágó Budapest*, 2012, 2(1): 35-61. http://imagobudapest.hu/images/lapszamok/2012_1/035-61_KovaryZ.pdf
- Kőváry Z.** (2017). „A létezés lényegét illetően történeti.” Az élettörténeti megközelítés jelentősége a klinikai munkában és a pszichológusok képzésében. *Imágó Budapest*, 6(2): 53-70. http://imagobudapest.hu/images/lapszamok/2017_2_Fenomenologia_es_Daseinanalizis_szam/IB_2017_2_szam_pp053-70_Kovary.pdf
- Ponterotto, J. G.** (2015). Psychobiography in psychology: Past, present, and future. *Journal of Psychology in Africa*, 25(5): 379-389.
- Schultz, W. T.** (szerk.) (2005). *Handbook of Psychobiography*. Oxford University Press.
- Selsdon, E. – Zwingerberger, J.** (2012). *Egon Schiele*. Parkstone international.
- Steiner, R.** (2000). *Egon Schiele, 1890-1918: The Midnight Soul of the Artist*. Cologne: Taschen.



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 szeretnék 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 válasza. 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.”¹

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

¹ 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 mellesleg 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, gyászmunkát 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 elkezdtek a gyászmunkát. 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 gyászmunka 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 vérzett. 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 pulzálók. 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.



Raffai Jenőre emlékezve – az anya-magzat kapcsolatanalízis tükrében

Interjú Somkövi Ágnessel és Hadházi Évával (2024 január)

Az interjút készítette és szerkesztette: Kelecsényi Dóra

Dr. Raffai Jenő (1954–2015) pszichológus a gyermekpszichiátrián szerzett tapasztalatai – egy skizofrén fiúval történő terápiás folyamat – kapcsán kezdte el behatóbban vizsgálni a perinatális időszak hatásait a személyiségfejlődésre. Arra a következtetésre jutott, hogy a súlyos pszichiátriai megbetegedések háttérében jelentős szerepet játszhatnak a perinatális életidőben átélt érzések (Raffai, 1997; Hidas, Raffai, Vollner, 2002), és a személyiségfejlődés tekintetében kiemelt szerepe lehet a pre- és perinatális időszaknak, így fókusza a megelőzés lehetősége felé irányult. Ezen tapasztalatait analitikusával, Dr. Hidas Györggyel osztotta meg, aki akkor aktív szereplője volt a magyar pszichológiai életnek, és nagy érdeklődést mutatott a pre- és perinatális időszak iránt, s mint Raffai kiképző analitikusa és munkatársa, közösen dolgozták ki az Anya-magzat kapcsolatanalízist. Az analitikus alapokon nyugvó preventív módszer feladata, hogy „átvilágítsa a leendő anya lelkét, segítse várandósságával kapcsolatos esetleges konfliktusait, problematikus viszonyait rendezni. Segítse felvenni, fejleszteni, harmonizálni születendő gyermekével, méhével meglévő természetes kapcsolatát, és segítse lélektani oldalról felkészíteni mind a magzatot, mind az anyát a születésre-szülésre.” (Hidas, 2000)

Dr. Hidas György és tanítványa, munkatársa, Dr. Raffai Jenő megalapozóivá és újító szemléletükkel meghatározó szereplőivé váltak az itthoni pre- és perinatális tudományos életnek. Sajnos a szerzők nem élhették meg korukat meghaladó módszerük kivirágzását. Dr. Raffai Jenő idén lenne hetvenéves. Őrá emlékezve kérdezzük volt feleségét, dr. Somkövi Ágnes orvost, anya-magzat kapcsolatanalitikust és kiképzőt, Dr. Raffai Jenő szellemi hagyatékának örökösét és Dr. Hadházi Éva pszichológust, anya-magzat kapcsolatanalitikust és kiképzőt, Hidas-tanítványt.

Hogyan találkozhatok a módszerrel?

H.É.: A Magyar Pre- és Perinatális Pszichológiai és Orvostudományi Társaság rendszeresen szervezett konferenciákat a kilencvenes évek második felétől, ezeken az első konferenciákon, mint a perinatális témában érdekelt doktorandusz hallgató

hallottam előadni a szerzőket az anya-magzat kapcsolatanalízis módszeréről. Akkoriban a várandósság alatti szülői attitűdök vizsgálatával foglalkoztam, s tapasztalataim szerint nagyon érződött a várandós anyák és apák részéről az az igény, hogy a várandósság során felmerülő, a babára való ráhangolódást nehezítő lelki problémáik, érzelmi bizonytalanságaik leküzdéséhez segítséget kapjanak. Izgalmasnak találtam a lehetőséget, hogy az orvosi szempontok mellett az akkor még Magyarországon meglehetősen újfajta megközelítésnek számító pszichológiai szempontok is megjelenhettek, hiszen ők az anyai megéléseken keresztül, a magzatra fókuszálva dolgoztak ki egy prevenciós eljárást, azzal a szándékkal, hogy akár széles körben is alkalmazni lehessen a várandósgondozásban. Hidas doktor egy MPPPOT Konferencián megkérdezte a résztvevőket, hogy ha lenne rá lehetőség, szeretnék-e megtanulni a kapcsolatanalízist? Nem ígért semmit, de elindított egy jelentkezési lapot. Nagyjából egy év múlva keresett meg telefonon, hogy ha még mindig szándékomban áll, akkor ő vár a képzésre. Nagyon örvendtem, és a mai napig hálás vagyok a lehetőségért.

S.Á.: 1993-ban ismerkedtem meg Raffai Jenővel, aki akkor egy hatalmas álmat dédelgetett. Egy olyan szülőotthon, ahol a kismamák nemcsak orvosi, hanem lelki támogatást is kérhettek, kaphattak, illetve a gyengéd születés lehetősége is adott lett volna. Akkor én kórházi orvosként dolgoztam, fel sem fogtam az ötlet jelentőségét, de elvarázsolt az ember, aki ilyen elkötelezettséggel küzdött. Fél év múlva összeköltöztünk, egy év múlva már házasok voltunk.

Ági, Raffai Jenő mellett lehetőség adódott végigkövetni a módszer kidolgozását és annak későbbi útját. Hogyan emlékszel vissza erre az időszakra? Hogyan indult és hogyan fejlődött a módszer?

S.Á.: A szülőotthon alapításának álma álom is maradt, de a támogató módszer kidolgozása egyre nagyobb szerepet kapott Jenő tudományos érdeklődésében. Hidas György kiképző pszichoanalitikusával mind a sajátélményeket, mind a terápiás munka során szerzett tapasztalatokat közösen el tudták mélyíteni, és egy jól használható, a későbbiekben jól tanítható módszert dolgoztak ki. Jenő munkájára a külföldi kollégák is nagy hatással voltak. Elsősorban Ludwig Janus, aki a '90-es években az ISPPM (International Society for Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine) elnöke volt. A nemzetközi kongresszusokon előadások, workshop keretében egyre többen ismerhették meg a módszert. 1996-ban az ISPPM mintájára Hidas György és Raffai Jenő megalapította a Magyar Pre- és Perinatális Pszichológiai és Orvostudományi Társaságot (MPPPOT), amely lehetőséget adott a különböző szakterületeken dolgozó, a várandósság és szülés körüli idő különböző aspektusait kutató kollégák együttműködésére. 1998-ban jelent meg Raffai Jenő *Megfogantam, tehát vagyok* című könyve, mely a program tudományos háttérét foglalta össze. A magánéletünkben is kiemelkedő volt ez az év: megfogantak ikergyermekünk. Teljesen természetes volt, hogy a kapcsolatanalízis alkalmazásának lehetőségét semmiképpen nem akarom kihagyni. Kapcsolatanalitikusom Hidas György lett. Így, amit eddig elméletben hallottam, gyakorlatban is megtapasztalhattam. A kapcsolatanalízisben résztvevő

kismamáktól számos visszajelzés érkezett, amelyeket a módszer kidolgozói érdekesnek találtak a programba való beépítésre, hiszen a kismamák általános érzésvilágát tükrözték. A folyamat fejlődéséhez másodszor is hozzájárulhattam, amikor harmadik gyermekünkkel, Lilivel lettem várandós. Nagy élmény volt Hidas doktorral ismételten együtt dolgozni. A kapcsolatanalízis ebben az időszakban a kismama és magzata közti élményvilágra koncentrált, a leendő apukák otthoni feladatokat kaptak. Jenő mindkét várandósságom alatt csodálatos apaként kapcsolódott gyermekeihez. 2002-ben megjelent a *Lecki köldökzsinór* című könyv (Hidas, Raffai, Vollner, 2002), melyben a perinatális tudományok mellett a kapcsolatanalízisben részt vett édesanyák élményeit is olvashattuk.

Hogyan emlékeztek vissza Raffai Jenőre, mi jellemezte a munkáját?

H.É.: Raffai Jenő nagyon elkötelezett híve volt a perinatális pszichológiának, rengeteg szakirodalmat olvasott, ismeretterjesztőnek szánt könyveket írt, előadásokat tartott. Emlékeim szerint az előadásait gyakran felolvasta, ami egyáltalán nem volt meglepő, hiszen meglehetősen szokatlan nyelvezetet használt, a pszichoanalitikus fogalmak mellett saját fogalomrendszert vezettek be Hidas Györggyel. Raffai esetismertetései meglehetősen gondolati virtuozitás volt jellemző, amivel nagy érdeklődést váltott ki, különösen a nemzetközi konferenciákon. Előfordult, hogy nem tudott személyesen megjelenni egy-egy konferencián, például 2000 júniusában Cagliariiban, így az ISPPM akkori elnöke, Ludwig Janus fontosnak tartotta, hogy felolvassa az előadását. Elsősorban Németországban zseniális felfedezésnek tartották a kapcsolatanalízist, lefordították és kiadták a *Lecki köldökzsinór* című könyvet, s Raffai vezetésével nagyon hamar megkezdték a kapcsolatanalitikus képzéseket is.

S.Á.: Feleségeként nagyon nehéz külön beszélni a férjről, társról, oktatóról és apáról. A legmélyebb tudományos érdeklődése a skizofrénia pszichoterápiás kezelése volt. Ennek a betegségnek a kutatása során szembesült a perinatális életidő kiemelkedő fontosságával, és bár beépítette kezelési módszerei közé az úgynevezett perinatális pszichoterápiát, végleges gyógyulást nem tudott elérni. A megoldást a prevencióban látta, a magzat lelki fejlődésének támogatásával remélte a skizofrénia előfordulásának csökkenését. Ebből is láthatjuk, hogy mindig hatalmas célokat tűzött maga elé, nagy elkötelezettséggel, munkabírással és soha nem múló kíváncsisággal kereste a „lélek születését”.

Sajnos ezt már egyik szerző sem érthette meg, de a többéves gyakorlati tapasztalat tükrében hogyan látjátok: mikortól és miben tud segíteni a kapcsolatanalízis egy nőnek, leendő anyának, kismamának?

S.Á.: A kapcsolatanalízis módszerében az időnek nagyon fontos szerepe van. A cél, hogy a kismama és magzata (időnként az édesapa) között a természetesen is létrejövő kapcsolódás el tudjon mélyülni. Ehhez mindenkinek más és más időre van szüksége. A

módszer kidolgozói egyértelműen azt javasolták, hogy a 20. héttől mindenképpen kezdődjön el a program. Ez nem jelenti azt, hogy korábban vagy később nem kezdhető el. Az időfaktor a kitűzhető célt tudja módosítani. Egy általános cél lehet, különösen az első várandósság esetén, hogy az anyává válás folyamatát segítse. Különös hangsúlyt helyezünk azoknak az erőforrások felkutatására, amelyekre a kismama a várandóssága alatt, a szülés folyamán, illetve a kisbaba időszakban támaszkodhat. A kapcsolatanalízis testérzésekkel dolgozik. Ezek az érzések visszaröplíthetik a múltba, akár saját magzati létükbe, de ezeknek az érzéseknek a megélése közelebb viheti saját testük aktuális valóságához is, mely a szülés során igen nagy segítséget jelenthet.

H.É.: A szülővé válás nagyon egyedi folyamat, ahogy a magzathoz való viszonyulás is. Nem független az anya, a pár aktuális élethelyzetétől, a családi rendszertől, történetétől, a kulturális, társadalmi beágyazottságtól. A kapcsolatanalízis során az egyéni motivációkhoz, szükségletekhez igazítjuk a folyamatot, a várandóssággal járó természetes, de igen sokrétű változások során felmerülő feladatok, az esetleges elakadások, megoldandó problémák mentén haladunk. A vezetett imagináció teret ad a kismamának, hogy álomernyőjén (Lewin, 1946)¹ fogadja a tudattalanból és a magzattól származó információkat. A kapcsolatanalitikus nyújtotta biztonságban létrehozott relaxált állapot aktiválhatja az anya saját perinatális élményeit is, valamint lehetőséget teremthet a várandóssággal, az anyasággal, a magzattal kapcsolatos tudatos és tudattalan, ambivalens vagy éppen negatív érzések és fantáziák megjelenésének. Az átélt érzések megosztásával, a szabad gondolattársítással, az egyéni jelentésadással a tartalmak kibonthatóvá és feldolgozhatóvá válnak. Az élmények átélése, a lelki összefüggések felismerése, tudatosítása változást idézhet elő, facilitálva a személyiségfejlődést, szabadabbá téve a kapcsolódást a magzathoz, anyai kompetenciákhoz.

Megfigyeléseink, az anyák beszámolóí és vizsgálati tapasztalataink szerint is, a folyamat során az anyák érzékenysége fokozódik a magzat jelzései iránt, ezáltal erősödhet mentalizációs képességük, anyai kompetenciaérzésük, mely a születés követő kötődést támogathatja. Az átélt élménymintázatokban leginkább a magzattal kapcsolatos összhang, harmónia dominál, de emellett erőteljesen jelen van az intimitás és játékoság, valamint egy bizonyos szintű izgalom, feszültség is. Az anyai narratívákban gyakran elhangzik, hogy az ülések során nagyban csökken a szorongás, biztonságos tér nyílik az anyai és magzati érzések megosztására, feldolgozására, ezáltal a kölcsönös kapcsolódás megélése.

Hogyan segíti a módszer a kismamát és gyermekét a szülésre, születésre?

S.Á.: Gyakori motivációja a kapcsolatanalízisre való jelentkezésnek, hogy a szülés könnyebb legyen. Már egy mélyebb rétegben felmerül az is, hogy a kisbaba születése legyen optimális. Természetesen arra nem tudunk szerződni, hogy a szülés, születés minősége a kismama elvárásának megfelelő lesz. Minden kliensünk a saját önismereti útját járja be. Mondhatjuk, hogy biztosan fejlődni fog, másképp fogja látni önmagát,

¹ Álomernyő (*dream screen*): Bertman D. Lewin fogalma, az a felület, amire az álom kivetül.

babáját, környezetét. De ennek e fejlődési ívnek a magassága nagyon sok tényezőtől függ, a belső önismereti út mellett a külső hatások, a várandósgondozás, a jelenlegi szülészeti eljárási rend nagyon befolyásolja a kisbaba születését, anyukájának szülésélményét.

H.É.: A kapcsolatanalízis nem egy szülésfelkészítő tanfolyam, de része a szülésre való felkészülés is. Az édesanyák a természetes módon jelenlévő kapcsolatot fokozatosan mélyítik, egyre jobban érzik és értik a magzatok jelzéseit, reakcióit, elkülönítik a saját szükségleteiket a magzattól, önálló individuusként tekintenek rá és már egy kialakulóban levő, vagy éppen megerősödött anyai kompetenciaérzéssel várják a szülést-születést. A szülés során is van egy törekvés a részükről, hogy a már bevált módon kapcsolódjanak, kommunikáljanak a magzatukkal, aki ilyen módon nincs „magára hagyva” a folyamatban. Az anyák a saját intenzív testérzéseik mellett igyekeznek a magzatra figyelni, a fókuszban a közös munka, az együttesség van. Mondhatjuk, hogy a pozitív szülésélményt nagyban előmozdítja, ha megélhető az együttműködés és összehangoltság a szülés-születés folyamatában.

Szorongás, hangulatzavar, illetve más pszichiátriai problémák esetén is jelentkezhethet egy kismama kapcsolatanalízisre?

H.É.: Fontos hangsúlyoznunk, hogy a kapcsolatanalitikus foglalkozás mentálhigiénés, önismereti és pszichoedukatív eljárás, mely a prevenciót szolgálja, és nem helyettesít orvosi, pszichiátriai és/vagy pszichoterápiás kezelést. A várandósság egy normatív krízis időszaknak tekinthető, mely sokrétű, átfogó alkalmazkodást követel, ami érzelmi ambivalencia és bizonyos mértékű szorongás megélésével járhat, erre a kapcsolatanalízis igen jótékonyan hathat. Azonban ha a szorongás túlzott, meghaladja az egészséges mértéket, illetve ha valaki aktuálisan vagy korábban – még a várandósságot megelőzően diagnosztizált – pszichiátriai problémával küzdött, az feltétlen olyan kapcsolatanalitikus szakembert válasszon, akinek a szakmai kompetenciája (klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta, pszichiáter) lehetővé teszi annak eldöntését, hogy a kapcsolatanalízissel járó megváltozott tudatállapot, amit a relaxáció idéz elő, alkalmazható-e az ő esetében.

Hogyan alakult a kapcsolatanalízis helyzete itthon és külföldön?

H.É.: A magyarországi képzést 2008-ban Hidas György és Müller Zsófia indította el, ahol Raffai Jenő vendégelőadóként volt jelen. Hidas György halála után, 2012-ben egy időre megszűnt a hazai képzés, ami 2018-ban indult újra, az MPPPOT égisze alatt, Somkövi Ágnes és jómagam vezetésével. Azóta két csoport hallgatói szereztek kapcsolatanalitikus tanúsítványt, a harmadik csoport is elvégezte a kétéves akkreditált képzést, és a szupervíziós fázisban van.

Müller Zsófia kezdeményezésére 2015-ben megalakult a Kapcsolatanalitikus Munkacsoport, a már végzett kapcsolatanalitikusokból. A Munkacsoport vezetését

2018-ban rám bízta. Célunk az arra igényt tartó kapcsolatanalitikus szakemberek szakmai fejlődésének támogatása a gyakorlati tapasztalataink megosztásával, szemináriumok, műhelybeszélgetések, intervúció szervezésével. Fontosnak tartjuk a nemzetközi kapcsolattartást, együttműködést, a külföldi és hazai konferenciákon való megjelenést.

S.Á.: Hidas György és Raffai Jenő halála után az anya-magzat kapcsolatanalízis képzés mind Magyarországon, mind külföldön mélypontra került. Az a hatalmas tudás, ami évtizedek alatt forrott ki a módszer kidolgozása közben, a tanítványokra nagy súlyt helyezett. A személyes gyászunk mellett a szakma elismerését is ki kellett érdemelnünk. Magyarországon az MPPPOT szakmai támogatása segítette, hogy újraindulhasson a képzés, melyet eddig minden szemeszterben a Semmelweis Egyetem akkreditált. Külföldön Raffai Jenő munkásságát nagyon magasra értékelték, és mindent megtettek, hogy ez a tudás ne vesszen el. Egy négyfős grémium (Ludwig Janus, Helga Blazy, Ursula Volz-Boers és Gerhard Schrott) vette át a szakmai vezetést, akiktől 2017-ben kiképzői státuszt kaptam. Magyarországon mind csoportos, mind egyéni szupervíziós lehetőség is van. Örömmel tölt el, hogy sok kapcsolatanalitikus szerepel szakmai összejöveteleken, kongresszusokon, illetve ismeretterjesztő műsorokban.

Raffai Jenő álma volt, hogy a módszer egyre jobban elterjedjen, egyre több kismama alkalmazhassa mint prevenció eljárást. Ebben az évben lenne hetvenéves, remélem, megfeleltünk ennek a vágyának.

Felhasznált irodalom

- Hidas Gy.** (2000). Anya-magzat kapcsolatanalízis. Előadás a Magyar Pszichoanalitikus Egyesület Konferenciáján, 2000. október 27-28.
- Hidas Gy. – Raffai J. – Vollner J.** (2002). *Lelki köldökzsinór*. Budapest: Helikon.
- Lewin, B. D.** (1946). Sleep, the Mouth, and the Dream Screen. *The Psychoanalytic Quarterly*, 15(4): 419-434. <https://doi.org/10.1080/21674086.1946.11925652>.
- Raffai, J.** (1997). *Megfogantam, tehát vagyok. Párbeszéd a babával az anyaméhben*. Budapest: Útmutató Kiadó.



Születés és anyaság a régi Magyarországon: 16. század – 20. század eleje

Írta és szerkesztette Krász Lilla

Budapest: Bölcsészettudományi Kutatóközpont, Történettudományi Intézet, 2023. 447 old.

Ez a munka, szerző-szerkesztőjének műfaji meghatározása szerint „a születésről és az anyává válásról, a gyermek földi világra való érkezésének örömeiről és drámájáról szóló tudástörténeti monográfia”, már kiállításában, gyönyörű képi anyagában és a szöveg-elrendezésében sem mondható mindennapi könyvnek, voltaképpen egy nagyszabású kultúrtörténeti projekt második kötete.¹ Tizennyolc évet kellett várnunk, hogy napvilágot lásson ez a több, mint bővített változat. Valójában az előző folytatása, amelyben a korábban már alkalmazott kultúrtörténeti szemléletű rekonstrukciós módszert követi. És az újabb forrásokból nyert adatokat bevonva, mindezek megvilágításában egyes korábbi következtetéseit újragondolta, így ez az új, immár egyszerezős kötet tartalmilag is jelentősen kibővült, elmélyült. Ebben, amint a szerző-szerkesztő maga rámutat, a korábbiakhoz képest máshová kerültek a hangsúlyok, hiszen az elmúlt másfél-két évtizedben hihetetlenül felgyorsultak azok a technológiai lehetőségek és vele együtt a jelentős mentalitásbeli változások, amelyek nagyon sokirányú, ám leginkább ambivalens hatást gyakoroltak világszerte az értelmi, de főleg érzelmi viszonyunkra egyfelől a „minden dolgok kezdetéhez”, másfelől a „minden dolgok végéhez”.

„A modern és gépesített kórházak, a kisebb gyermekszám, az egyre növekvő igény az alternatív szülemódokra megváltoztatja a terhességhez, a szüléshez való viszonyt is. Mára a nők egy része meg akarja választani nemcsak a szülésének helyét, körülményeit és módozatát, hanem az orvost és/vagy szülésznőt is. A választások mögött a személyesség, a személyes kapcsolat, az egyénre irányuló figyelem visszaszerzése a cél. Nem hagyományt követ, hanem a jobbat, megfelelőbbet, az egyénre szabottat, a csak róla szóló gondoskodást keresi. A 21. századi szülésznők ebben próbálnak segíteni, és elődeikhez hasonlóan, a kor kihívásainak és a társadalmi igényeknek szeretnének megfelelni. Keresik az utat, amely a tudomány legújabb eredményeinek felhasználása mellett is megőrzi a születés csodáját, figyelmeztet a természet rendjére, tiszteletére, folytonosságára és a közös felelősségre.” (358.)

¹ Deáky Zita – Krász Lilla (2005). „Minden dolgok kezdete” – *A születés kultúrtörténete Magyarországon (XVI-XX. század)*. Budapest: Századvég.

Ez a gyorsuló tempójú változás még akkor is nyilvánvaló, ha a modern klinikai intézmények, illetve a nekik megfelelő, az ő igényeikhez illeszkedő szakképzési tematikák hívei egyelőre elszántan védelmezik a saját, a korábbi korok autoritásaival való küzdelmekben nehezen kivívott, és a közelmúltig szilárdan megőrzött pozícióikat. Az újkori, illetve a modern orvostudomány fejlődésének, küzdelmeinek követése a kötet egyik fontos, de korántsem az egyetlen, és szempontunkból talán nem is a leghangsúlyosabb szála. Legalább ilyen fontos a bábaság története a koraújkortól a 20. század közepéig, vagy a szoptatós dajkaságé – ami ismereteim szerint itt kap a szakirodalomban először szisztematikus társadalom- és kultúrtörténeti értelmezést.

Röviden szót kell ejtenünk általánosságban is a könyvben alkalmazott kultúrtörténeti megközelítésről: a módszer jellemzőiről és arról, hogy miben különbözik a tankönyvekben, kézikönyvfejezetekben található hagyományos történeti áttekintésektől. Ismeretes, hogy gyakorlatilag minden tudományágnak és minden szakmának, többé- (vagy inkább) kevésbé szakszerű kutatások alapján megírták a történetét. Ebben az adott szakma elismert művelői összefoglalják és továbbadják hivatásuk előtörténetét, vagyis többnyire a szakmai szájhagyományban megőrzött mítoszokat – ahogy már Thomas Kuhn rámutatott –, mindezek a szakmai beavatás és elköteleződés fontos részét képezik. Szerkezetük ennél fogva teleologikus, vagyis a mai tudásunkat tekintik magától értetődő célpontnak, s ennek szemszögéből visszatekintve vázolnak fel egy egyetlen, egyenesvonalú, hozzánk vezető fejlődéstörténetet.²

A kultúrtörténeti szemlélet a fentiekkel szemben tudatosan épít a francia Annales társadalomtörténeti iskola legjobb hagyományaira. Eszerint egy tárgykör történetének rekonstrukcióját nem valamiféle előre kitűzött cél kell hogy vezérelje, hanem éppen ellenkezőleg, a korabeli változatos, „polifón”³ források felhasználásával rekonstruált konstellációkból érdemes kiindulnia. Azt vizsgálja, hogy a tágabb kulturális-gazdasági- politikai, vagy akár járványügyi stb. kontextusba ágyazott történeti folyamatok, milyen lehetséges kifejelettek felé tartanak. Krász Lilla, amikor a születés és anyaság szinte áttekinthetetlenül szerteágazó témakörének magyarországi történeti változásait jelölte meg, akkor (módszertani szempontból is igencsak helyeselhetően) kutatásának fókuszába a mindenkor társadalmi folyamatokba ágyazott és a legtágabb értelemben vett tudás- illetve tudástranszfer változási útjának követését választotta. Ez az a – források segítségével elérhető – kulturális dimenzió, amelyben megragadhatóvá és leírhatóvá válik egy adott kor hitvilága, meggyőződésének rendszere, a tabuk működése, a racionális eljárások sikere vagy sikertelensége, a hagyományokhoz való viszony, az eltérő próbálkozások, újítások fogadása vagy akár korábbi, archaikus tudás-elemek fennmaradásának felismerése, a jog által szentesített szankciók alkalmazása, legyen az intézményes vagy szűkebb közösségi stb.

² T.S. Kuhn (1977). *The Essential Tension. Selected Studies in Scientific Tradition and Change*. University of Chicago Press, 327-329. Kuhn arra mutat rá, hogy ez az eredettörténet-elbeszélés egy olyan edukációs célokra szolgáló fiktív tudás-eszményt és tudományképet teremt, ami annál fontosabb szerepet tölt be a tananyagban, minél keményebb az adott szakmai kiképzés.

³ „Jelen kötetünkben a felhasznált egykorú források „polifóniáját” különböző státuszú szövegek, képi és tárgyi illusztrációk hol egymást kiegészítő, hol egymással „felelő”, mindazonáltal egyenrangúként kezelt tartalmak formai elrendezésével is igyekeztünk láthatóvá tenni.” Krász, i.m., 12.

„Különböző műfajú kéziratok és nyomtatott szövegek, képi és tárgyi források segítségével kibontakoznak a születést övező egyéni és közösségi eseményekhez kapcsolódó, az egyéni és kollektív emlékezet által őrzött, az antik görög-római és a zsidó-keresztény kultúrkörben gyökerező, de specifikusan a történeti Magyarországra jellemző hagyományok és szokások, társadalmi és kulturális konfliktusok, amelyek megváltozott formában és megváltozott tartalommal, de elemeiben tovább élnek napjainkban is.”

A szerző nem arra vállalkozik tehát, hogy teljeskörű enciklopédiáját adja a vizsgált négy évszázad komplett és egyetemes történetének. (A háborúk krónikáját például csakis a magukra maradt asszonyok szemszögéből érinti.) Viszont éppen az alaposan feldolgozott, specifikusan magyar anyag – ha nyugati nyelven is hozzáférhető lesz –, nagyon értékes hozzájárulást jelent majd egy leendő összehasonlító kultúrtörténeti tábló számára. Ő maga azt vallja, hogy a kötet fent említett műfaja tudástörténeti monográfia. Ám hozzá teszi, hogy szándéka szerint ezen túl „az egyes tematikus fő- és alfejezetek fogalmak, jelenségek, szokáscselekmények, helyszínek, használati tárgyak vagy meghatározott szereplők (bába, dajka) köré szervezett, önállóan is értelmezhető tanulmányok sorozatából álló kézikönyvként, vagy akár tankönyvként is olvasható”. (14.) És ez a fajta kultúrtörténeti (kultúratörténeti!) megközelítés arra kiváltképpen alkalmas, hogy fennmaradt képeket, képrészleteket, levéltári, statisztikai adatokat, levelezéseket, tárgyi emlékeket, korabeli etnográfiai, illetve antropológiai feljegyzéseket, hivatalos jegyzőkönyveket, peres tanúvallomások iratait stb. egységes szempont alapján elemezve jusson el lehetséges, jól megalapozott válaszokhoz. Olyan válaszokhoz, amelyekre vonatkozó kérdéseket mi a 21. században tudunk csak feltenni, a saját tapasztalatainkból kiindulva. Mi érezzük szükségét annak, hogy a múlt adatait, sokszor igen jól ismert szövegeit, annak manipulációja nélkül újraértelmezzük, abban a reményben, hogy segítségükkel a mai problémáinkra új módon tekinthessünk (új módon keretezhessük). Ennek jegyében vizsgálja a szerző, a 16. századtól az első világháborúig terjedő mintegy négy évszázad magyar adatait áttekintve, hogy a termékenységgel, meddőséggel, megtermékenyüléssel, szüléssel stb. kapcsolatban kik és miféle tudást hagyományoztak át a következő nemzedékre. Kik lehettek beavatottak, vagyis jogosultak arra, hogy az élet és halál ügyeiben döntést hozzanak, s milyen úton-módon szerezhettek ilyen jogosultságot. S ami legalább ennyire fontos kérdés: mit tekintettek magától értetődő ismeretnek, és mit magyarázatra szorulónak. Másfelől (és ez a szempont nem túl gyakran kerül előtérbe mint kutatási téma): aki ma a szülés-születés-elmúlás témában tájékozódik, annak érdemes megismernie:

„Hogyan élték meg az elmúlt évszázadok asszonyai a fogantatás, a várandósság, a szülés, a gyermekágy, a szoptatás-táplálás elementáris élményeit? Milyen konkrét és titokzatos jeleket, testi változásokat észleltek, hogyan értelmezték ezeket? Miképpen és milyen körülmények között hozták világra gyermeküket? Mit jelentett a mindennapi gyakorlatban a »hagyományos« szüléset? Hogyan vált a szülés testi-lelki támaszt nyújtó közösségi eseményből kórházakban zajló, orvosok és technikai eszközök által felügyelt »programmá«?”⁴

⁴ Összefoglalás a kötet hátsó borítóján

A könyv olyannyira adat- és gondolatgazdag, és annyi újdonságot is tartalmaz, hogy egy ilyen rövid ismertetés csak annyit tehet, hogy felhívja rá a leendő olvasók figyelmét. Aki nem kíván elmélyedni a benne foglalt tudományos tartalomban, az is nagy haszonnal forgathatja, és sok meglepő újdonsággal szembesülhet. Akik viszont a szakmai, tudománytörténeti vagy akár teológiai-filozófiai, mélyebb összefüggések megismerésére is hajlanak, azoknak a rendkívül bőséges és alapos láb- és egyéb jegyzetek segíthetik a további tájékozódást. A pszichoanalitikus szemlélettel közeledő olvasók pedig – úgy gondolom –, közelebb kerülhetnek a születésről való közgondolkodásnak a pszichoanalízis szemléleti kialakulását, formálódását megelőző, korabeli dilemmáinak alaposabb megértéséhez.⁵

Békés Veronika



⁵ Különösen hasznos lehet ez az új adalék Ferenczi és tanítványai kulturális gyökereinek, illetve e gyökerektől való elszakadásának megértése szempontjából.



LÉLEKELEMZÉS – 2023. őszi szám

TARTALOM

DÁVID JÓZSEF, KLÉGER-SIPOS ÁGNES, LACKÓ ZSUZSA, SCHMELOWSZKY-FORGÁCH ANNA: Szerkesztői előszó

PSZICHOANALÍZIS ÉS MOZGÁS

KORMOS JANKA: Bevezető

KORMOS JANKA: Judith S. Kestenberg pszichodinamikus mozgáselmélete és a mozgáselemzési módszere – A Kestenberg Mozgás Profil története

KORMOS JANKA: A mozgás helye az analitikus térben – interjú dr. Sylvia Birkleinnel

FRANCES LA BARRE: A kinetikus áttétel és viszontáttétel (Fordította: Kormos Janka)

DISZKUSSZIÓ

SIMON JUDIT: Hozzászólás *Frances La Barre: A kinetikus áttétel és viszontáttétel* című írásához

SZILI KATALIN, MERÉNYI MÁRTA: Hozzászólás *Frances La Barre: A kinetikus áttétel és viszontáttétel* című írásához

ELMÉLETI, TECHNIKAI ÉS GYAKORLATI KÉRDÉSEK

SINKOVICS ANDREA: Hibáinknak hála. Értésről – félreértésről – megértésről

DROPPA SZILVIA: Tartalmazás és reverie. A terápiás mikrofolyamatok jelentősége a pszichoanalitikus gyakorlatban

MADELEINE BARANGER ÉS WILLY BARANGER: Az analitikus helyzet mint dinamikus mező (Fordította: Kis-Szabó Anita, Turner Andrea)

NAGY SZILVIA: Nefelejcs, avagy gondolatok a demenciáról a pszichoanalitikus szemlélet keretein belül, egy kisjátékfilm tükrében

KÖNYVISMERTETÉS

BAKÓ TIHAMÉR, ZANA KATALIN: Pszichoanalízis, COVID és kollektív trauma. A realitás traumája (Korbuly Ágnes)

PIRISI EDINA ENIKŐ: Pszichoanalitikus filmkutatás. Teoretikus megközelítések és empirikus vizsgálatok (Kőváry Zoltán)

KŐVÁRY ZOLTÁN: Bevezetés az egzisztenciális pszichológiába. Történet, elmélet és alkalmazás (Szummer Csaba)

MIKKEL BORCH-JACOBSEN: Freud páciensei – Mítosz és valóság (Vincze Anna)

PETER FONAGY, GERGELY GYÖRGY, ELLIOTT L. JURIST, MARY TARGET: Affektusszabályozás, mentalizáció és a szelf kialakulása (Halmai Tamás)

MEGRENDELÉS

- A Magyar Pszichoanalitikus Egyesület honlapján keresztül: www.psichoanalysis.hu/lelekelemzes/lelekelemzes_megrendeles
- E-mailen: info@psychoanalysis.hu – megjelölve az előfizető nevét, postai és számlázási címét, valamint a példányszámot.

A 2023 évi **papír alapú** változat (tavaszi és őszi szám) előfizetési díja MPE- tagoknak és jelölteknek kedvezményesen: **4600 Ft** (az online előfizetés a tagsági díjba beépítésre került, a lap tartama regisztrációt követően hozzáférhető)

Éves előfizetési díj nyomtatott példányokra + online hozzáférésre (nem MPE-tagok részére): **6900 Ft** (1-2. szám ára és postaköltség).

Éves előfizetési díj **csak online** hozzáférésre (nem MPE tagok részére): **4200 Ft**

Egyedi lapszámok: **3500 Ft**/kötet (tartalmazza a postaköltséget is)

Megrendeléseket az előfizetési díj átutalása után tudjuk véglegesíteni!

A Magyar Pszichoanalitikus Egyesület számlaszáma: **11100104-19009856-38000007**

A közleményben kérjük feltüntetni: „Lélekelemzés_2023+ előfizető neve”



English Summaries

What Does the Mother Want?

ESSAYS

ORNELLA PICCINI: The mother's body, the role of pleasure in the mother–infant relationship, and the traumatic risk

In this paper, I wish to talk about the process of becoming a mother, with particular attention to the role of the mother's bodily experience, during pregnancy and childbirth, in developing maternal competencies. Studies on neurophysiological mother–infant interaction allow us to focus on a series of specific bodily based processes that support their relationship in order to guarantee the establishment of a secure attachment. The experience of pregnancy and childbirth, through the body, reactivates the somatic memories of the woman, with the possibility of a re-enactment of traumatic experiences on the one hand, but also with the possibility of a transformation and an integration of these experiences through physiological, biological, psychological processes characteristic of motherhood. Neurophysiological processes related to bodily pleasure can make the difference. The literature at hand describes a post-traumatic stress disorder in women due to the conditions of giving birth, with particular attention to women with a history of sexual abuse during childhood. We should ask ourselves exactly how psychoanalysis considers this new emergent issue and how it should reconsider the role of the mother's body.

Keywords: childbirth, birth, motherhood, pleasure, trauma, postpartum depression, PTSD

Mariann Ita: The linkage between maternal ambivalence and idealization of motherhood (in the age of intensive mothering)

From a new perspective the paper revisits maternal ambivalence, which is one of the well-known and often discussed themes of psychoanalysis. On purpose the problematization is provocative, insofar as it claims that the early theorists of psychoanalysis could not provide comprehensive enough framings and adequate interpretations of maternal ambivalence, because – to a greater or lesser extent – they

were entrapped by the idealization of motherhood, i.e. by different biased social patterns, meanings and structural constraints of their times. The proposed argument addresses the relevant model of motherhood in our age, the so-called ‘intensive mothering’, which impacts maternal roles, identities, attitudes, behaviors, and praxes in a much more prevalent way than any other model before. These dynamics, of course, have triggering effects on maternal ambivalence, however due to the sweeping idealization of motherhood also guilt, remorse, and repressions are more common among mothers because of their negative feelings. Rozsika Parker was the very first who recognized this problematic link between maternal ambivalence and idealization of motherhood. She criticized the early theorists of psychoanalysis because of their misleading arguments about maternal ambivalence. Her works are pioneer contributions which are more important today than in the years when they were published. The current paper gives an overview of Parker’s theories, which are often cited by contemporary authors who strive to revise, refine, and clarify her arguments. This study tries to summarize these latter concepts as well.

Keywords: maternal ambivalence, idealization of motherhood, intensive mothering, Rozsika Parker

Victoria Clarke: From outsiders to motherhood to reinventing the family: Constructions of lesbian parenting in the psychological literature — 1886–2006

This article provides a feminist critical psychological analysis of the psychological literature on lesbian parenting. Rather than offer an overview of the findings and methods and an evaluation of the scientific merit of the literature, the aim of this article is to examine the construction of lesbians as parents and the evolving history of the category ‘lesbian mother’ in psychological research. The period under analysis begins with the construction of lesbians as outsiders to motherhood in the work of early sexologists and ends with the construction of lesbians as reinventing the family in the work of lesbian and gay psychologists. Five phases of research are identified and the analysis explores what research in each phase reveals about the social and political meanings of lesbians raising children. The article concludes by charting the emergence of feminist critiques of the psychological literature. These critiques raise important questions about the regulatory role of psychology and the (re)production of heteronormativity in research on lesbian parenting.

Keywords: lesbian parenting, critical psychology, feminism, motherhood, heteronormativity

WORKSHOP

Julianna Vamos: From the thalassal reverie to the enlightening environment

The sincere and gentle child existed in the representation of Sándor Ferenczi. In case of happy pregnancy, of psychic and environmental conditions for the newborn, the baby shows infinite goodness with a clear quest for meaning from the beginning. The

importance of the environmental provision opens to the idea that trauma originates from pathologizing conditions, so from outside. The death instinct comes with UNwelcomed child. Being in the impulse of the origin Ferenczi explored the uterine life and speculated its link with the universe. The poetic reading of *Thalassa* remains a less difficult lecture and it can take us to contemporary questions including climatic and environmental issues. The consequences of an enlightening environment (Ferenczi's *Clinical Journal*) with adjusted respectful care gives us another vision of the infantile, and the infantile in the child, in the adolescent and in the adult. The old basic idea of the "helplessness" was a speculation, that the contemporary research overturns seriously. What style of analysis comes out of this? Clinical material from the coach with adults and from observations of the newborn's expressions, movements, gaze will show us a clinical approach on Ferenczi's footsteps.

Keywords: enlightening environment, confusion in communication, solicitude, helplessness

Enikő Nagy: The psychobiographical analysis of the role of motherhood in the life and work of Egon Schiele

In this applied thesis I investigated the role of motherhood in Egon Schiele's life and work, focusing on how the expression of women changed throughout his adolescent and young adult years, examining his paintings. Psychobiography offers analytical freedom to trace the role of motherhood through various life stages, examining his relationships and providing valuable self-awareness benefits. The common theme of the eyes, hands and mouths reveal a system representing a desire for attachment, hence it could be connected with Imre Hermann's theory of the clinging instinct. Changes linked to the maternal role are most evident in his evolving relationships with women, especially in the transition from adolescent to young adult. Successfully sublimating the frustration arising from attachment needs to his mother, these emotions serve as a catalyst for Schiele's creative process. In his journey of achieving a stable identity and later real intimacy he goes from hurt and pessimism to an intimate and optimistic understanding of familial relationships.

Keywords: Egon Schiele, psychobiography, Imre Hermann, clinging instinct, creativity, expressionism, motherhood, attachment

ARCHIVES

In our archive column, with the help of Dr. Ágnes Somkövi, we remember Jenő Raffai (1954–2015) on the 70th anniversary of his birth. He was the most significant representative of the school of relationship analysis, a mother-infant relationship analyst and trainer. We publish an unpublished lecture by Raffai, originally delivered in German and later published in a German-language perinatal textbook. Raffai's clinical experience led him to discover interesting connections, and, as a good

theoretician, he introduced new concepts that greatly facilitate our understanding of the complex and intricate system of the mother-infant unit.

Dóra Kelecsényi conducted an exciting and enlightening interview with Dr. Ágnes Somkövi, physician, mother-fetus relationship analyst and trainer, heir to the legacy of Dr. Jenő Raffai and Dr. Éva Hadházi, psychologist, mother-fetus relationship analyst and trainer.

REVIEW

Vera Békés presents the book of historian Lilla Krász (*Birth and Motherhood in Old Hungary*), which deals with the changes in motherhood between the 16th and the 20th century in Hungary. Among other things, the book seeks to answer the questions: How did women of the past centuries live the elementary experiences of conception, pregnancy, childbirth, childbed, breastfeeding and feeding? What concrete and mysterious signs and bodily changes did they perceive and how did they interpret them? How and under what circumstances did they give birth to their child?



E számunk szerzői

Békés Veronika filozófus, tudományos főmunkatárs, BTK Filozófiai Intézet. E-mail: vebekes@gmail.com

Clarke, Victoria Associate Professor in Qualitative and Critical Psychology, Department of Health and Social Sciences, University of the West of England, Bristol. E-mail: Victoria.Clarke@uwe.ac.uk

Hadházi Éva pszichológus, anya-magzat kapcsolatanalitikus. E-mail: hadhazi.eva@kre.hu

Ita Mariann, pszichológus, doktori hallgató, Pécsi Tudományegyetem Pszichológia Doktori Iskola Elméleti Pszichoanalízis Program. E-mail: ita.mariann@gmail.com

Kelecsényi Dóra tanácsadó szakpszichológus, anya-magzat kapcsolatanalitikus. E-mail: kelecsenyi.dori@gmail.com

Nagy Enikő pszichológus, Csibész Család és Gyermejkölési Központ, Budai Termékenységi Centrum. E-mail: nagyencsi98@gmail.com

Piccini, Ornella olasz pszichoanalitikus, az Italian Society of Psychoanalysis and Psychotherapy-Sándor Ferenczi, valamint az International Sandor Ferenczi Network tagja. E-mail: ornykom@gmail.com

Raffai Jenő (1954–2015) pszichológus, anya-magzat kapcsolatanalitikus

Dr. Somkövi Ágnes tudógyógyász, anya-magzat kapcsolatanalitikus. E-mail: drsomkovi@lelkikoldokzsinor.hu

Székely Zsófia alkalmazott egészségpszichológiai szakpszichológus, adjunktus, ELTE PPK Tanácsadás és Iskolapszichológia Tanszék. E-mail: szekely.zsofia@ppk.elte.hu

Vámos Julianna pszichoanalitikus, a Paris Psychoanalytical Society (SPP) tagja. Perinatális pszichoanalitikus munkát végez 'Les Bluets' nevű párizsi progresszív szülészeti klinikán. A Pikler Loczy Association/France alapító tagja és kiképző pszichológusa. E-mail: jv@juliannavamos.com