

HATVANI ANDREA

A trauma lélektana a korai pszichoanalízis tükrében

A trauma fogalma régóta izgatja mind a pszichológiát, mind az irodalom- és a történelemtudományt. Míg a pszichológia és ezen belül a pszichoanalízis elsősorban a traumának az egyén életére tett hatását vizsgálja, addig az irodalomtudományban, de még markánsabban a történelemtudományban megjelenik a kollektív, társadalmi traumák vizsgálata is.

A fogalom jelentősége már a pszichoanalízis korai szakaszában egyértelmű, hiszen Freud a neurózis kialakulásáról szóló elméletében központi jelentőséget tulajdonít a traumának. Az ezzel kapcsolatos vita napjaink analitikusait és közvéleményét is foglalkoztatja. A XX. század háborúk viharos történelme, és a családon belüli erőszak iránti fokozódó érdeklődés ma is használatos fogalommá tette a traumát, a trauma következményeként létrejövő poszttraumás stresszavar pedig a nyolcvanas évek óta elfogadott helyett kapott az olyan pszichiátriai diagnosztikai rendszerekben, mint például a DSM-V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition). A poszttraumás stresszavar kialakulásával, terápiájával kapcsolatban kutatások sora születik napjainkban is.

Ebben a cikkben én mégis a kezdetekhez szeretnék visszatérni és röviden bemutatni a korai pszichoanalízis két jelentős képviselőjének, a pszichoanalízist létrehozó Sigmund Freudnak és az egyik legismertebb magyar tanítványának, Ferenczi Sándornak a traumával kapcsolatos elképzeléseit. Ahhoz azonban, hogy ezt megtehessek, először a trauma fogalmát és főbb jellemzőit kell tisztáznunk.

A trauma fogalma

A trauma kifejezést eredetileg csak és kizárólag a fizikai sérülések leírására használták. A XIX. század második felétől a fogalom egyre inkább pszichológiai jelentésárnyalatot is kezdett kapni. Az 1860-as években Erichsen olyan sokkos állapotot mutató vasúti szerencsétlenségeket túlélő áldozatokra alkalmazta, akik nem mutattak külsérelmi nyomokat. Később Paul Oppenheim berlini neurológus bevezette a traumás neurózis fogalmát, bár ő még organikus okokat feltételezett a tünetek mögött (Virágh, 2011, Erdős, 2014).

A trauma kifejezést napjainkban leginkább valamilyen erőszakos esemény utóhatásainak a leírására használjuk. „A trauma metaforája felhívja a figyelmet azokra a módokra, ahogyan a szélsőséges erőszak megtöri a testet és a lelket, kitörölhetetlen jeleket hagyva még gyógyulás és a teljes felépülés után is.” (Eris 2007, idézi Fehér 2010. 25. o.) „Traumatapasztalatról akkor beszélhetünk, ha az egyén egy vele szemben álló, személyiségét vagy/és életét megsemmisítésével fenyegető külső erővel találja magát szemközt. Az áldozat tehetetlen, izolált, személyiségét vesztett, totálisan kontrollált ezzel az általa érthetetlen, nem racionális erővel szemben. Éppen az érthetelenség következtében fojtja el a tapasztalatot.” (Heller 2006, idézi Fehér, 2010. 26. o.)

De hogyan is értelmezi a trauma fogalmát a pszichoanalízis? A pszichoanalízis szótára így fogalmaz: „A szubjektum életének az az eseménye, amelyet ereje, valamint az jellemez, hogy szubjektum nem képes megfelelő módon válaszolni az őt ért megrázkódtatásra és arra a tartós patogén hatásra, amelyet az a lelki szerveződésben előhív.” „Ökonómiai értelemben véve a traumát az ingerek olyan áradata jellemzi, amely ingerek meghaladják a szubjektum tűrőképességét, valamint ezen ingerek legyőzésére és feldolgozására való képességét.” (Laplanche, Pontalis, 1997. 486 o.)

A trauma tehát egy olyan súlyos életeseményt jelent, amivel a személy nem tud megbirkózni, nem tud megfelelően reagálni rá sem az adott helyzetben, sem később, ez okozza annak tartós megbetegítő hatását.

A trauma ereje nagy – olyan szinten sérti a pszichikum védekezőképességét, hogy kezelhetetlenné válik a szokásszerűen a fájdalmak és veszteségek kezelésére használt mechanizmusokkal. Olyan súlyos sérülést okoz, amelynek hatása akkor is megjósolhatatlan, ha az esemény bekövetkeztére előre lehetett számítani (Mitchell, 1999).

Bakó Tihamér (idézi Virág 2011) a trauma következő jellemzőire hívja fel a figyelmet: a trauma olyan erős fenyegetést jelent, ami a megsemmisülés veszélyével jár, ez viszont az én szétesését okozhatja. A kialakult helyzetben az én képtelen a koordinált védekezésre. A traumával járó elviselhetetlen lelki fájdalom vezet az én széteséséhez, a dezintegrációhoz, ami sokszor emlékezeti torzulásokban mutatkozik. Az emlékek darabokra esnek szét – ez védi az ént a sokkoló élményektől. Mindezek együtt az identitás elvesztésével fenyegetnek.

A trauma egyik legfontosabb jellemzője, hogy az áldozat nem tud beszélni arról, ami vele történt. Ez mind az egyéni, mind a kollektív traumára igaz. „A traumatikus emléknek [...] nem lesz verbalizálható formája, csak érzéki és képi szinten jelentkezik az agyban, vagyis az eseménysorhoz köthető érzéseket eltároljuk ugyan, de nem tudunk értelmes történetet társítani hozzájuk. A trauma így nem épül be az egyén élettörténetébe, illetve - mivel mindenkinek máshol van a tűréshatára -, az ember számára az az esemény lesz traumatikus, amelynek kezeléséhez megszokott eszközei nem elegendőek: előtte- és utána-időszakokra vágja ketté az élettörténetét, a trauma kimerevített pillanatának jelenében hagyva az egyént.” (Menyhért, 2011)

A traumatikus élmények különféle szorongásos, depressziós tüneteket, rémálmokat, akaratlan visszatérő emlékbetöréseket, disszociatív reakciókat (flashback-et, amely során a személy úgy érez és viselkedik, mintha a traumás élmény megismétlődne, ez az állapot súlyos esetben a jelen helyzetre vonatkozó tudatosság elvesztésével járhat), irritabilitást, dühkitöréseket, esetleg öndestruktív viselkedést okozva vezetnek a poszttraumás stressz zavarhoz (DSM-5, 2014.).

De milyen események következménye lehet a trauma? A DSM-5 szerint a „valós vagy fenyegető halál vagy komoly sérülés vagy szexuális erőszak megtapasztalása.” (DSM-5 2014., 226. o.). Ez a tapasztalat lehet közvetlen átélés, de a poszttraumás stresszavar az események tanúinál is kialakulhat.

Pintér Nóra (2011) hívja fel a figyelmet arra, hogy az, hogy egy bizonyos esemény traumát okoz-e, nemcsak az inger erősségétől, de az egyéni fogékonyságtól és a sajátos körülményektől is függ.

Erős Ferenc (2013) szerint a pszichés trauma iránti tudományos érdeklődés két nagy forrásból táplálkozik: egyrészt a családon belüli erőszak, elsősorban szexuális abúzus

áldozatai, másrészt a szerencsétlenségek, harci cselekmények, háborúk túlélőinek lelkiállapota felől.

Mint látni fogjuk, a korai pszichoanalízis két fontos alakja, az iskolaalapító Freud és Ferenczi Sándor traumafelfogása is innen indul ki.

Ha traumáról beszélünk, nem tehetjük meg, hogy ne említsük röviden a kollektív traumák transzgenerációs hatását. Így nevezik azt, amikor a tünet a traumát túlélők leszármazottjainál, az első, a második vagy akár sokadik generációnál jelentkezik. Legtöbbször a holokausztal kapcsolatosan írták le, bár természetesen más társadalmi üldöztetések túlélőinek a leszármazóinál ugyanúgy előfordul.

Ebben az esetben indukált traumatizációról beszélhetünk – a trauma átadódik a következő generációk tagjainak.

„A holocaust olyan mértékben meríti ki az énerőket, olyan mértékben lerombolja az alapvető bizalom érzését, hogy szinte mindegy, hogy hány nagyszülő szenvedte el a tragédiát, a holocaust érintettséget a vegyes házasságok nem csökkentik.” (Virág Teréz, 1994. 135 o.)

Sigmund Freud traumafelfogása

Sigmund Freud pályája elején gyakran találkozott az akkoriban hisztériának nevezett, ma a DSM-5 által konverziós zavarnak nevezett kórképpel.

A betegség lényege az akaratlagos motoros és/vagy szenzoros funkciók megváltozásával kapcsolatos tünet, ami nem magyarázható neurológiai okokkal. Ez jelenthet gyengeséget, bénulást, abnormális mozgást, például remegést, rohamokat, görcsöket, nyelészavart, elmosódott beszédet, érzéketlenséget, szenzoros kiesést vagy akár sajátos szenzoros tüneteket is (DSM-5, 2014.).

A pszichoanalízis kialakulása idején ezt elsősorban a nők betegségének tartották, később az I. világháború frontjain harcoló katonák tünete, a „háborús neurózis” felhívta rá a figyelmet, hogy férfiaknál is előfordul.

Így Freud traumával kapcsolatos felfogása is kezdetben a hisztériás nőbetegek tünetei mögött feltételezett vagy nem feltételezett családon belüli erőszakra épült, és érdeklődése csak később fordult a háborús neurózisok felé.

Sigmund Freud és a „csábítási elmélet”

Sigmund Freud traumára vonatkozó felfogása az idők folyamán jelentős változáson ment keresztül. Eleinte - 1893-97 között - a hisztériás - főként női - betegek tünetei mögött kora gyerekkori szexuális traumatizációt feltételezett. Úgy gondolta, a szexualitás túl korán (6 éves kor előtt) betolakodik a gyermek élményvilágába az abúzus révén. Az élményt fiatalsága és tapasztalatlansága miatt a gyermek nem tudja feldolgozni. Freud feltételezése szerint az abúzus elkövetői általában a gyerek közvetlen környezetében kereshetőek. Arra a következtetésre jutott, hogy a traumatikus eseményre adott elviselhetetlen érzelmi reakciók módosult tudatállapotot okoznak, ami aztán a hisztériás tüneteket okozza. Tulajdonképpen a trauma emléktől szenvednek, amit próbálnak a tudattalanba szorítani, elfojtani. Freud szerint ezeknek az elfojtott traumatikus élményeknek a feltárása és kimondása a terápia során enyhíti a tüneteket (Hermann, 2003., Szummer é.n., Pintér, 2010). Freud fenti hipotézisét, az úgynevezett „csábítási elméletet” nem publikálta, és 1897-re el is vetette. Ezt követően úgy gondolta – és ezt már publikálta is – hogy a csábítás nem valóságos, csupán a gyermek fantáziájában, vágyaiban történik meg. Ez a felismerés jutatta el Freudot később az Oedipus-komplexus koncepciójához. Természetesen az átélő számára ezek a fantáziák valóságosak, a pszichés valóság, a szubjektum szintjén (Freud, 1986, Szummer, é. n., Pintér 2010.).

Ez a fajta trauma Freud felfogása szerint visszaható trauma. Ezalatt azt érti, hogy amikor kora gyerekkorban, az úgynevezett csábítási jelenetben a gyerek szembesül egy valamilyen valóságfokú szexuális eseménnyel, akkor az fiatal kora miatt nem kelt benne szexuális izgalmat, a gyermek passzív marad, nincs reakciója, elfojtja az élményt. Később, a serdülőkor után (amikor a személy már képes szexuális érzékelésre) egy második esemény valamilyen asszociatív vonások mentén aktiválja az elfojtott élményt, ez viszont már meghaladja az egyén elhárítási kapacitását és tüneteket okoz. „A traumatizáló faktor tehát egy olyan fantáziával átszőtt emlék, amely a szubjektum saját „pszichés valóságában” érvényes, és hatását függetlenül az emlék valós voltától, kifejti.”(Pintér, 2010, 39. o.)

A húszas években Ferenczi Sándor próbált visszatérni az eredeti tényleges traumát feltételező koncepcióhoz. Ez a kísérlete a pszichoanalitikusok, elsősorban Freud részéről komoly ellenállásba ütközött, mondhatjuk, hogy a vitának csupán Ferenczi 1933-as halála vetett véget.

A nyolcvanas évektől – elsősorban a fenimizmus hatására – erősödött meg az a felfogás, hogy Freudnak az eredeti elképzelése jobban megközelíti a valóságot és csupán azért vetette el ezt a teóriát, mert félt egyrészt azoktól a következtetésektől, amit ebben az esetben le kellene vonnia, valamint azoktól a következményektől, amivel egy ilyen elmélet melletti kiállítás járna. (Szummer, é.n.). Az ezzel kapcsolatos vita azóta is újra és újra felvetődik a klinikai pszichológiában.

Sigmund Freud és a háborús neurózis

Az I. világháború a trauma másik forrására, a háborús események traumatizáló hatására hívta fel a figyelmet, ami Freudot traumával kapcsolatos felfogásának újragondolására készítette.

Ebben az esetben a trauma mindenképpen valamilyen külső esemény, inger, és nem fantázia terméke.

Az inger olyan erőteljes és nagy mennyiségű, hogy áttöri a személyiség védőrétegét, zavart produkál a személyiség energiáinak funkcionálásában, elárasztja a mentális apparátust és minden lehetséges védekező eszközt mozgósítására készítet. A helyzet, amibe az egyén kerül, váratlan, meglepő a számára, hiszen bármilyen előzetes elképzelése is van a harctéri eseményekről, a valóság – legalábbis azoknak az esetében akik később neurotikus tüneteket produkálnak – felülírja azokat. A helyzet váratlansága együtt jár azzal, hogy nincs idő arra felkészülni, nincs idő az anticipált szorongásra, és ezért a helyzet bénító rémületet, tehetetlenséget vált ki. Az élményre jellemző az ismétlési kényszer, a páciens később újra és újra átéli azokat, például visszatérő (rém)álmokban.

Freud *Túl az örömelven* című 1920-as tanulmányában (idézi Csuhai é.n.) az ismétlődő rémálmok mögött a halálösztön működését feltételezi. Később Freud arra az elképzelésre jutott, hogy a visszatérő rémálmok tulajdonképpen retrospektív módon uralni próbálják a

kiváltó traumatikus eseményt azáltal, hogy létrehozzák azt a szorongást, ami a trauma pillanatában elmaradt. Véleménye szerint „a halállal való szembesülés, vagy az élet fenyegetése az, ami a traumás neurózishoz vezet. De a halálról nem lehet igazi koncepciónk. A róla kialakított fogalmunk a kasztrációhoz illetve a szeparációhoz kapcsolódik. A szorongások egymásba átalakulva sort alkotnak - szeparáció, kasztráció, morális szorongás, ami már a felettesén félelme. Mivel a traumatikus helyzetben a szorongás elmarad, a traumatikus helyzet jelentése a felettesén általi elhagyottság lesz.” (Csuhai, é.n.).

Ferenczi Sándor traumafelfogása

Ferenczi is két oldalról foglalkozott a trauma fogalmával. Egyrészt – mint fentebb említettem – részlegesen feltámasztani próbálta Freud 1897-ben elvetett eredeti csábítási eredményét. Másrészt pedig az első világháború háborús neurózisban szenvedő katonáinak katonai pszichiátereiként szerzett tapasztalatait próbálta a pszichoanalitikus szemével értelmezni.

Ferenczi Sándor és a „nyelvezavar”

Ferenczi *Nyelvezavar a felnőttek és a gyermek között* című előadásában visszanyúlt Freud eredeti traumafelfogásához. Úgy gondolta, Freud tévedett, amikor csupán fantáziának minősítette a gyermekkori szexuális traumák emlékeit.

Ferenczi szerint a gyermekkori szexuális abúzus jóval gyakoribb, mint gondolnánk, erre a következtetésre a pszichoanalitikus praxisa, az egykori áldozatok, vagy akár az elkövetők terápiája alapján jutott. Ferenczi „nyelvezavarról” beszél, úgy gondolja a felnőttek a gyermek gyengédség iránti igényére reagálnak szenvedéllyel, erotikusan. A gyerek a szeretet gyengéd kimutatására vágyik a felnőttől, amit az félreért, vagy félre akar érteni, és szenvedéllyel reagál. Ez a szenvedély, amit a gyermek sokszor erőszakosnak él meg, szorongással tölti el a gyermeket. A szorongás azonban eredetileg nem a gyermektől, hanem az abúzust elkövető felnőttől származik, hiszen nyilvánvalóan ő is tudja, hogy nem helyes, amit cselekszik. A gyermek átveszi, introjektálja, a saját énjébe építi be a felnőtt bűntudatát,

szorongását. Az introjekció azt eredményezi, hogy a támadó megszűnik külső fenyegetés lenni, „intrapaszichés dologgá válik”. A belsővé vált szorongás miatt a gyermek aztán zavart, érez, büntudata lesz. Ezt a mechanizmust erősítheti, ha a felnőtt úgy tesz, mintha semmi nem történt volna. Gyakran saját elhárító mechanizmusai miatt, próbálja ily módon kisebbiteni az általa elkövetett bűnt. Így aztán a zavarodott gyermek saját magát érzi bűnösnek – ezért nem beszél később senkinek a történetekről. Az azonosulás az agresszorral azt is eredményezi, hogy a gyerek megőrizheti a szeretetét a felnőtt iránt, nem kell szembefordulnia vele, hiszen a fenyegetés nem kívülről, hanem belülről érkezik.

Összegezve kimondhatjuk, a gyereket leginkább nem is az esemény, hanem a felnőtt szorongása és büntudata traumatizálja, amit beépít a személyiségébe az introjekció révén. Ráadásul az esetek többségében a gyerek nemcsak ezért nem tudja elmondani, mi történt vele, hanem azért sem, mert nincs egy olyan felnőtt a környezetében, akiben megbízhatna. Így a gyerek magára marad, a traumatikus eseményből titok és tabu lesz, ami szintén pszichés problémákat, tüneteket okozhat később (Ferenczi, 1997, Mészáros 2001).

Természetesen az is előfordulhat, hogy a felnőtt magát az eseményt egyáltalán nem látja olyan súlyosnak, mint a gyermek, hiszen ami felnőtt fejjel nem is annyira tűnik ijesztőnek, brutálisnak, szexuális töltetűnek, az a gyermek számára nagyon is az lehet. Ezt nevezi Ferenczi „szubjektív alanyi igazságnak” – másképp élheti meg ugyanazt az eseményt a felnőtt és a gyermek (Mészáros 2001).

A szubjektív alanyi igazság gondolata közvetíthet abban a vitában, miszerint Freudnak akkor volt-e igaza, amikor szexuális traumát feltételezett minden hisztériás tünet mögött, vagy amikor visszakozott, és azt gondolta, hogy mégsem lehet a gyermekekkel való szexuális visszaélés ennyire gyakori a művelt bécsi társadalomban. Hiszen elképzelhető, hogy sok esetben valami olyasmi történt, ami a felnőtt szemében annyira nem is jelentős esemény, viszont a gyermek számára, az ő belső világában azzá válik.

Ferenczi Sándor és a háborús neurózis

Az I. világháborúban Ferenczi katonaeorvos, 1916-tól pszichiáterként foglalkozott a harctéri neurózistól szenvedő katonákkal, a császári és királyi Mária Valéria barakk-kórház ideggyógyászati osztályának vezetője volt. Tevékenysége során – a lehetőségekhez képest –

próbálta pszichoanalitikus módszerekkel kezelni a beutaltakat. Tapasztalatait 1919-ben publikálta.

A harctéri neurózis – amit, mint korábban láthattuk, napjainkban poszttraumás stresszszavarnak neveznek – tüneteit például az általános remegést, járászavart, görcsös bénulásokat stb. Ferenczi véleménye szerint a lelki trauma okozza – a tünetek megítélésében Freud hisztéria-felfogására hagyatkozik. Ezzel szembeszáll a kor katonai pszichiátereit között a müncheni pszichiátriai kongresszuson 1916-ban kitört vita mindkét oldalával: tudniillik az egyik oldal, mint például Oppenheim a harctéri neurózt organikus eredetűnek tartotta, míg a másik oldal a szó köznyelvi értelemben véve hisztériásnak, magyarul gyávának, szimulánsnak, erkölcsi fogyatékosnak tekintette a betegeket (Erős, 2014).

Ferenczi felfogásában a háborús neurózisok pszichogenikusak, magyarázatukban a Charcot-féle felfogásra utal vissza, „amely szerint az ijedtség és az arra való emlékezés – hasonlóan a hipnózishoz és autohipnózishoz – ugyanúgy hozhat létre testi tüneteket, mint azt a hipnotizőr posthipnotikus paranccsal is előidézi”. (Ferenczi, 1919. 78. o.)

Meglátása szerint a traumás neurózisban szenvedő beteget hipochondriás depresszió, ijedékenység, szorongósság és nagyfokú dühkitörésre hajlamos ingerlékenység jellemzi. „Ezen tünetek legtöbbje a fokozott érzékenységre vezethető vissza (különösen a hipochondria és a képtelenség arra, hogy testi és/vagy lelki bajt elviseljenek). Ez a túlérzékenység onnan ered, hogy a páciens – az egyszer vagy ismételt átélt rázkódtatás folytán – az érdeklődését és a libidóját a tárgyakról az énjébe vonta vissza.” (Ferenczi, 1919. 87 o.). Így a hipochondriás tünetek oka, hogy a beteg gyermekes nárcizmusba süllyed vissza, arra vágyik, hogy gyerekként dédelgessék és sajnálják. A szorongásos tünetek a trauma miatt megrendült önbizalom jelei. Az impulzivitás, a dühkitörések primitív reagálási módnak feleltethetőek meg a túl erős hatalommal szemben.

Ez a gyermekes nárcizmus Ferenczi szerint a trauma következményeképpen védekezésül jön létre.

Ferenczi is felismerte, hogy a traumás neurózis fontos tünetei a visszatérő rémálmok, amely révén az elszenvedett traumát újra átéli a betegek. Ezeket Ferenczi – Freud nyomán – a beteg önkéntelen öngyógyítási kísérleteiként fogja fel, amelynek segítségével az elfojtott és testi tünetté alakított ijedtséget „apránként juttatják tudatos lereagálásra, és így próbálják kiegyenlíteni a lelki háztartás megzavart egyensúlyát.” (Ferenczi 1919. 89. o.)

Összegezve

Mind Freud, mind Ferenczi sorait olvasva láthatjuk, hogy a traumatikus élmények pszichopatológiai hatása már a megalakulásakor is foglalkoztatta a pszichoanalízist.

Felfogásuk szerint a traumatikus események azért vezetnek patológiához, mert valamiért nem lehetett megválaszolni az eseményt, nem tudott rá adekvátan reagálni az áldozat. Akár azért mert a bekövetkeztekor még túl fiatal volt annak elszenvedője, akár azért, mert az anticipált szorongás hatása, a bénító rémület megakadályozta.

A traumás élmény ezért nem megy át a normális felejtés folyamatain, belső reprezentációi disszociáltak maradnak a tudattalanban, így okozva a tüneteket.

Mint láthatjuk, arra vonatkozóan, hogy milyen a traumás élmény valóságtartalma, nem egyezett a véleményük, legalábbis a kora gyerekkori szexuális abúzusokra vonatkozóan. Míg Ferenczi kiállt azok valóságtartalma mellett, Freud kezdeti elképzeléseiben elbizonytalanodott, sokszor a gyermeki fantázia rovására írta azokat. Azonban azt Freud sem tagadta, hogy az egyén ezeket valóságosnak éli meg.

Természetesen a háborús neurózisok esetén fel sem merül, hogy az élmények ne valóságosak lennének. Ebből a szempontból érdekesek a transzgenerációs traumák (bár ezekkel Freud és Ferenczi nyilvánvaló okokból) nem foglalkozott, amelyek valóságtartalma szintén nyilvánvaló, azok azonban nem a tünet hordozóinak, hanem azok felmenőinek az élményei.

„A neurotikus tünetek mögött minden esetben valóságos, illetve a szülők, nagyszülők által közvetített, de általuk valóban átélt, szélsőséges traumatizáció található. A tünetképzésbe belejátszó tudattalan fantáziákat nem az analógiás gondolkodás kiterjesztése okozza, hanem a szélsőségesen elembertelenedett körülmények támasztották fel a tudattalanba szorított fantáziákat.” (Virág Teréz é. n.)

A traumákkal való foglalkozás sajnos nem lett kevésbé aktuális a XX. század első felétől. Az erről való diskurzus egyre szélesebb körű, mindinkább megjelenik a társadalom- és bölcsészettudományok széles körében. Épp ezért talán nem érdektelen egy kicsit a kezdetekhez visszanyúlni. Erre tettem kísérletet ebben a cikkben.

Irodalom:

Csuhai Cs. Klára: Trauma és ismétlés. A poszttraumás-stresszbetegség pszichoanalitikus szemmel. http://www.pszichoterapia.hu/cikkek/XII_1_csuhai.htm letöltés dátuma: 2015. október 7.

DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz. (szerző nélkül) Oriold és társai, Budapest, 2014.

Erős Ferenc: Pszichiátria és pszichoanalízis az első világháborúban. 2013. <http://www.arts.u-szeged.hu/download.php?docID=27944> letöltés dátuma: 2015. október 18.

Erős Ferenc: Kínzás vagy gyógyítás? Pszichiátria és pszichoanalízis az első világháborúban. Kaleidoscope Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat. 2014. Vol.5.No.8. www.kaleidoscopehistory.hu/download.php?cikkid=164 letöltés dátuma: 2015. december 6.

Fehér Boróka: Hajléktalan emberek traumás élményei és azok feldolgozása narratív eszközökkel „Mit kellene tudni egy szociális munkásnak ahhoz, hogy a hajléktalanokkal dolgozni tudjon?” Doktori Disszertáció. ELTE Társadalomtudományi Kar Szociális munka – Szociálpolitika Doktori Program, Budapest, 2010. http://tatk.elte.hu/file/dissz_2010_FeherBoroka.pdf letöltés dátuma: 2015. december 6.

Ferenczi Sándor: A háborús neurózisok pszichoanalízise. in: Ferenczi Sándor: A hisztéria és a pathoneurózisok. Pszichoanalitikai értekezések. Dick Manó, Budapest. 1919.

Ferenczi Sándor: Nyelvezavar a felnőttek és a gyermek között. In: Ferenczi Sándor: Technikai írások. Animula, Budapest. 1997. 102-112. o.

Freud, Sigmund: Bevezetés a pszichoanalízisbe. Gondolat, Budapest. 1986.

Herman, Judith: Trauma és gyógyulás. Háttér kiadó, Budapest, 2003.

Laplanche, Pontalis: A pszichoanalízis szótára. Akadémiai kiadó, Budapest 1997.

Menyhért Anna: Traumaelmélet és interpretáció. Nagy Gabriella Eset című írásának elemzése. STUDIA LITTERARIA 2011/3-4 L. évfolyam
In: http://studia.lib.unideb.hu/index.php?oldal=cikkadatok&folyoirat_szam=2&cikk_id=124
letöltés dátuma: 2015. november 29.

Mészáros Judit: „Szubjektív alanyi igazság” Ferenczi traumaelméletében. In: Bokor (szerk.): Fejlődés és gyász. Animula, Budapest 2001. 73-80. o.

Mitchell, Juliet: Trauma, felismerés és a nyelv helye. In: THALASSA (10), 1999, 2–3. <http://www.mtapi.hu/thalassa/9923/tanulmny/mitchell.htm> letöltés dátuma: 2015. október 13.

Pintér Judit Nóra: A nem múltó jelen. Trauma és nosztalgia. Doktori disszertáció. ELTE, Filozófiai Doktori Iskola, Budapest, 2011. <http://doktori.btk.elte.hu/phil/pinterjuditnora/diss.pdf> letöltés dátuma: 2015. október 20.

Szummer Csaba: A csábítási elmélet viszontagságai; a valóság változó státusai a pszichoanalízisben. é. n. <http://www.c3.hu/scripta/scripta0/replika/1920/szummer.htm> letöltés dátuma: 2015. december 5.

Virágh Szabolcs: Trauma és történelem találkozása. Emlékezet, reprezentáció, rítus. BUKSZ. 2011. <http://epa.oszk.hu/00000/00015/00062/pdf/08prob.virag.pdf> letöltés dátuma: 2015. október 10.

Virág Teréz: Kút és műhely. A Holocaust-szindróma megjelenése a pszichoterápiás gyakorlatban. Thalassa (5) 1994, 1-2: 129-138 [http://www.mtapi.hu/thalassa/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/\(05\)1994_1-2/129-138_Virag-T.pdf](http://www.mtapi.hu/thalassa/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/(05)1994_1-2/129-138_Virag-T.pdf) letöltés dátuma: 2015. október 14.

Virág Teréz: Kollektív trauma - egyéni öngyógyítás http://www.multesjovo.hu/en/aitdownloadablefiles/download/aitfile/aitfile_id/1176/ letöltés dátuma: 2015. december 10.