



*Dr. Karl Abraham, Berlin**

A háború alatt az ideg orvosok egyre többet vettek át a traumás neurózisok kóroktanának pszichológiai szemléletéből. Noha – amint Ferenczi is említi – tettek lépéseket a mi nézeteink irányába, elképzeléseik két szempontból mégis eltérnek a mieinktől. Nevezetesen: többnyire csak az ego traumára adott reakcióit veszik figyelembe és megmaradnak a neurózis manifeszt kifejeződésének szintjén. A következőkben azon tényezők mellett, amelyeket nem vitatok, a jelenség tudattalan és szexuális aspektusaival foglalkozom.

Amikor a békeidőben a pszichoanalízis a neurózisok szexuális kóroktana mellett foglalt állást, gyakran hangoztatott ellenérv volt, hogy az nem alkalmazható a traumás neurózisokra. Ugyanígy ma is gyakran hangoztatják azt a nézetet, hogy a háborús neurózisok kialakulása ellentmond az elgondolásainknak. Számukra kielégítő magyarázatát adja a betegségnek a rémület, a szorongás a fenyegető helyzet megismétlődésétől, a járadék utáni vadászat, valamint a diszpozíció valamilyen homályos fogalma. Úgy gondolják, hogy a háború alatt jelentkező számtalan neurózis világosan megmutatta, hogy a szexuális kóroktan jelentősége nem mérvadó.

A traumás neurózisokról a békeidőben folytatott saját vizsgálataim régóta arra a következtetésre vezettek, hogy a szexualitás itt éppen annyira lényeges, mint más neurózisokban, de nem volt kellő számú esetem és perdöntő érvem ahhoz, hogy publikáljam őket. Megemlíthetném egy fiatal lány esetét, akit épp akkor ért egy kisebb villamos szerencsétlenség, amikor egy súlyos szexuális természetű konfliktustól szenvedett. Az analízis kimutatta, hogy a baleset bizonyos mértékben ürügyként szolgált a neurózis kitöréséhez. A tünetek a szóban forgó konfliktussal álltak

* Eredeti megjelenés: Sándor Ferenczi et al.: *Psycho-Analysis and the War Neuroses*. The International Psycho-Analytical Press, London, Vienna, New York, 1921. 22-29.

kapcsolatban; a trauma jelentősége meglehetősen a háttérbe húzódott. Azt is hozzátenném, hogy a traumás neurózis néhány vitás esetében, amelyet volt alkalmam részletesebben megfigyelni, mindegyik beteg impotenciától szenvedett. Ugyan a potenciazavart baleset hozta létre, mégis úgy tűnt, hogy valódi alapját régi tudattalan, szexuális természetű ellenállások adták.

A háborús neurózisok vizsgálata teljes mértékben megerősítette ezeket a feltételezéseimet. Érdeemes továbbá megemlíteni bizonyos egyértelmű tünetek előfordulását a háborús neurózisban, amelyek nemcsak a békeidők traumás neurózisaiból voltak számomra ismerősek, hanem a nem-traumás esetekből is. Konkrétan arra a tünetegyüttesre gondolok, amelyeket a háború alatt olyan gyakran megfigyelhettünk a remegéssel járó szorongásos esetekben: a remegésen kívül nyugtalanság, ingerlékenység, érzékenység, fejfájás, szorongás, depresszív hangulat, valamint az inkompetencia érzése. Ugyanilyen tüneteket mutat – még ha azok nem is jelennek meg olyan feltűnően, mint a háborús esetekben – a két tipikus neurotikus: az impotens férfi és a frigid nő. A külső vonásokban oly hangsúlyos hasonlóság alapján számíthatunk a belső folyamatok hasonlóságára is.

Tapasztalataim teljes mértékben egyeznek azzal, amit Ferenczitől az előbb hallhattunk. A trauma sokak szexualitására olyan módon hat, hogy azt a nárcizmus irányába törekvő regresszív módosulásra készíti. Hozzátenném, hogy mindketten anélkül jutottunk erre a következtetésre, hogy egymással előzetesen megbeszéltük volna. Azonban a trauma nem mindenkire fejt ki a hatást azok közül, akik részt vesznek a háborúban, így nem tudunk eltekinteni az egyéni hajlamokra vonatkozó feltételezésektől, viszont abban a helyzetben vagyunk, hogy sokkal pontosabb meghatározását tudjuk nyújtani, mint az ideggyógyászat uralkodó iskolái. Néhány példa világosabbá fogja tenni előttünk a problémát.

A háború elején, 1914. augusztus 12-én egy katona megsebesült a fronton. Mielőtt teljesen felgyógyult volna, titokban elhagyta a kórházat és visszatért a frontra, ahol hamarosan másodszorra, majd néhány hónap múlva harmadszorra is megsebesült. Ismételt visszatérései után egy gránátrobbanástól két napra eszméletét veszítette. E négy traumatikus eseményt követően természetesen megjelentek a sokkot kísérő tünetek, de nem neurotikus képpel, nem volt különösebben szorongó, levert vagy izgatott. Egy másik férfi a fronton egy éjszakai támadás során belesett egy gödörbe, fizikai sérülést nem szenvedett, de azonnal a neurotikus remegés legsúlyosabb tüneteit és az idegösszeomlás jeleit mutatta. Hogyan magyarázható ez a különbség?

Az ilyen emberek előtörténete, és természetesen, vagy még inkább, mélyreható analízise megtanítja nekünk, hogy egyikük a háború legkomolyabb fizikai és lelki hatásai ellenére miért marad minden jel szerint egészséges, míg a másiktól egy relatíve jelentéktelen esemény miatt vált ki súlyos neurotikus tüneteket. Rendszerint kiderül, hogy a háborús neurotikusok már a trauma előtt is labilis emberek voltak – hogy egyelőre egy ilyen általános kifejezéssel jellemezzük őket –, különösen szexualitásukat illetően. Sokan közülük a hétköznapi életben képtelenek voltak megbirkózni a feladataikkal, míg mások képesek voltak ugyan, de csekély kezdeményezőkézséggel és energiával. A szexuális aktivitás mindegyikük esetében lecsökkent, szexuális étvágyuk (libidójuk) fixációk által korlátozott, többségük nemi potenciája már a háborút megelőzően is gyenge volt, vagy csak bizonyos feltételekkel működött. A nőkhöz való viszonyuk a libidó nárcisztikus fejlődési szakaszhoz történő részleges fixációja miatt többé vagy kevésbé zavart. Szexuális és társas kapcsolódásra való képességük attól függött, milyen engedményeket tudtak tenni nárcizmusuknak.

A háborúban ezek az emberek teljesen megváltozott feltételek közé kerülnek, és rendkívüli elvárásokat támasztanak velük szemben. Állandó készültségben kellett állniuk, hogy feltétel nélkül feláldozzák magukat egy sokaságért. Ez azt jelenti, hogy fel kell adniuk az önszeretet minden privilégiumát. Az egészséges személy képes arra, hogy teljesen elnyomja nárcizmusát: az indulatáttétel jellegének megfelelően fog szeretni, és így képes feláldozni saját énjét az egészért. Ebben a tekintetben a neurózisra hajlamosak alábbvalóak az egészségeseknél.

Ezektől az emberektől nem csupán azt várják a harcmezőn, hogy tűrjék a veszélyes helyzeteket – egy tisztán passzív cselekvést –, van egy második elvárás is, amely túl kevés figyelmet kapott eddig. Azokra az agresszív cselekvésekre utalok, amelyekre egy katonának minden órában fel kell készülnie: amellet, hogy készen kell állnia a halálra, azt is elvárják tőle, hogy készen álljon az ölésre.

Egy további tényező, amely hatással van a neurózisnak kitett személyek labilis szexualitására, a férfikkal való szinte kizárólagos érintkezés. A normális személy szexualitása ettől nem sérül, másképpen alakul azonban azoknál a férfiaknál, akik erős nárcisztikus vonásokkal bírnak. A homoszexualitás és nárcizmus közti összefüggésről való tudásunk tükrében ez könnyen érthető. Bizonyos körülmények között a nők iránti korábban is instabil attitűdök elkezdenek ingadozni. Ha az ellenkező nem iránti attitűdök erősen labilisak, még háborús traumára sincs szükség az ilyen férfiak esetében ahhoz, hogy a neurózis kitörjön. Egy példával illusztrálva: megfigyeltem egy

férfit, aki az eltávozásról visszatérve görcsös rohamokkal szállítottak kórházba, ahol szorongásos és depressziós tüneteket mutatott. A férfinak közismerten nőies hajlamai voltak, házaseletében gyengén teljesített. és mindig hajlamos volt a féltékenységre. Amikor eltávozáson otthon volt, feleségéhez való szexuális közeledései teljesen kudarcot vallottak. Attól a félelemtől, hogy felesége megcsalja, krízisbe került, és ahogy elindult otthonról, görcsrohamot kapott.

Az ilyen, labilis heteroszexuális impulzusokkal rendelkező férfiaknak szexualitásukat illetően támogatásra van szükségük. Ezt gyakran megtalálják feleségüknél, akiktől szexuális étvágyuk (libidójuk) teljes mértékben függ, vagy meg kell védeniük magukat a szexuális bizonytalanság érzésétől, prostituáltak látogatásával kénytelenek állandóan bizonyítani maguknak, hogy nemileg potensek. Ingtag aktivitásuk a háborúban szintén folyamatos támogatásra szorul. Katonai hasznuk szintén a körülményektől függ. Bajtársaik támogatásával gyakran jó közkatonák. Azonban egy megváltozott helyzet, esemény, amely más számára teljesen jelentéktelen, felborítja az egyensúlyukat, és a korábban még valamennyire aktív ember teljesen passzívvá válik. A passzivitás nem csupán az énöszön-törekvések területén nyilvánul meg, hanem legalább annyira a szexuális késztetéseken is. A nárcizmus kitör. Megszűnik a szexuális étvágy (libidó) áttételére való képesség, ahogyan az egyénnek az a képessége is, hogy feláldozza magát a közösség kedvéért. Most már egy beteg áll előttünk, saját magának van szüksége gondoskodásra és figyelemre mások részéről, és jellegzetesen nárcisztikus módon folyamatosan saját egészségéért és életéért aggódik. A tünetek megnyilvánulási formái (remegés, rohamok) szintén nárcisztikus jellegűek. A legtöbb beteg teljesen nőies, passzív módon adja meg magát a szenvedésnek. Tüneteik segítségével újra átélik a neurozisz kitörését okozó helyzetet, és ki tudják váltani más emberek együttérzését. Ezen összefüggésben újra fel kell idéznünk korábbi megállapításunkat, miszerint pácienseink gyilkolástól való szorongása ugyanolyan jelentőségű, mint a halálfélelem. A tünetek egy részét csak ebben a megközelítésben érthetjük meg. Különösen tanulságos egy férfi esete, aki a fronton újra azokat a neurotikus tüneteket produkálta, amelyekből hat évvel korábban felgyógyult. Akkori karremegése egy álmához kapcsolódott, amelyben valakit megölt; a fronton közelharcba keveredett, ez okozta a régi tünetek visszatérését. Nem csak vészhelyzet, hirtelen rémület stb. lehet hisztériás görcsrohamok kiváltó oka. Nem ritka, hogy olyan agresszió fejeződik ki a rohamokban, amelynek más módon való kiélése megghiúsult. Jellegzetesen ilyen lehet

egy felettessel való szóváltás: az elfojtott erőszakos indulat a motorikus lereagálással távozik. A háborús neurotikusok teljes instabilitására, nyugtalan lehangoltságukra, halálvágyukra további magyarázatot nyújt a trauma egy jellegzetes hatása. Sok neurotikus hajlamú személy, addig a pillanatig, míg a trauma meg nem zavarja, csak egy illúzió fenntartásával tudja támogatni magát. Ez az illúzió nárcizmusukkal kapcsolatos: a saját halhatatlanságukba és sebezhetetlenségükbe vetett hitről van szó. Ez a hitet gyorsan lerombolja egy robbanás, sebesülés, vagy bármely hasonló jellegű esemény. A nárcisztikus biztonság átadja a helyét az erőtlenség érzetének, és ezzel utat nyit a neurózisnak.

Hogy meddig mehet el a regresszió, azt megmutatják azok a szakirodalomban ábrázolt esetek, amelyekben a páciensek kisgyermek módjára viselkednek. Az egyik páciensem, aki korábban neurotikus volt, egy bányarobbanás rémítő hatására zuhant ilyen állapotba. Sokáig úgy viselkedett, mint egy rémült kisgyerek. Heteken keresztül a panaszaira vonatkozó összes kérdésre csak ezzel a szóval tudott válaszolni: „Bányabombák.” Egy alig kétéves gyerek kifejezőmódjához tért tehát vissza.

A következő figyelemre méltó eset látszólag nem igazolja érvelésünket. Egy korábban egészséges, tapasztalt, szexuálisan teljesen potens fiatal férfit a frontról hoztak be súlyos asztázia-abáziával¹, amely túlérzékenységgel párosult. Egy robbanás során a háta alsó részével a lövészárkok széléhez csapódott. Mivel trauma érte, betegségét korábban több ideggyógyász is „traumás hisztériaként” kezelte. Az alapos kivizsgálás után számomra egyértelmű volt, hogy a *conus medullaris haematomyeliá*-val² járó elváltozásáról van szó. A páciens emlékezett arra, hogy a trauma után nem tudta visszatartani a vizeletét és a székletét, mégis a posztján maradt, mert tüneteit a hirtelen ijedtségnek tulajdonította. Panaszai a következő hetekben javultak, azonban feltűnt neki, hogy nemi vágyai teljesen megszűntek. Először nem vette komolyan ezeket a nyugtalanító tüneteket, hiszen fogalma sem volt arról, hogy szervi eredetű impotenciája van. Otthon töltött szabadsága alatt kellett arra a következtetésre jutnia, hogy szexuális érzéketlenségét sehogyan sem fogja tudni leküzdeni. Ekkor jelent meg a neurózis, de nem a robbanásra, hanem a traumatikus eredetű szervi impotenciára adott pszichés reakcióként. Ez a neurotikus egyébiránt az euforikus, időnként mániákus elmeállapotával különbözött a megszokott traumás neurózisoktól.

¹ Hisztériás eredetű járás- és állásképtelenség – a ford.

² Gerincvelői vérzés – a ford.

E különbségnek érdemes különös figyelmet és magyarázatot szentelnünk. Ilyen állapotokat észlelhetünk más, szintén nagyon súlyos fizikai sérülést szenvedett férfiaknál, ami elsőre meglepő lehet. Észrevettem például, hogy az amputációs kórházakban feltűnően vidám a hangulat. A háború kezdetén, egy egyedülálló eset kapcsán fordult érdeklődésem a súlyosan sebesült férfiak eufóriája felé. Egy általános hadikórházban négy katonát kellett kezelnem, akik súlyos szemsérülést szenvedtek ugyanannak a gránátnak a szilánkjaitól. Korábban egy másik kórházban mind a négyen átestek a szemek eltávolításán. Egyáltalán nem voltak lehangoltak, sőt, kifejezetten gondtalannak, derűsnek tűntek. Amikor – mindannyian egyszerre – megkapták az üvegszemüket, figyelemre méltó jelenet játszódott le. Ugráltak, táncoltak, féktelen nevetésben törtek ki, mint az örömmámorban lévő gyerekek. Itt szintén kétségtelenül nárcizmusba való regresszióról van szó, de ez inkább részleges jellegű. Ezek a betegek nem vettek tudomást arról, hogy a csonkolás következtében többé vagy kevésbé, de fogyatékosak lettek, különösen a női nem szemében. Az elvesztett külső szeretetet önszeretettel próbálták kompenzálni. A korábban semleges sérült testrész erogén zónaként vált számukra jelentőssé.³

Az összes itt bemutatott tapasztalatunk egyértelműen azt igazolja, hogy a háborús neurózis nem érthető meg a szexualitás figyelembe vétele nélkül. A háború alatt megfigyelt lelki zavarok értékes adalékot nyújtottak nézőpontunk megerősítéséhez. Itt – mint általában a mentális problémák esetében – a látens tartalom nagyon gyakran könnyebben válik manifesztté, mint a neurózisokban. A harctéren megjelenő mentális zavarok, ahogy azt más megfigyelések is igazolták, csak részben hasonlítanak a téveszmeképződéshez. Azonban ha téveszméről van szó, akkor az egészen biztos, hogy manifeszt módon szexuális tartalmú. Azokban az esetekben, ahol téveszméket figyeltem meg, azok részben féltékenységgel kapcsolatosak, részben bajtársak részéről történő homoszexuális üldöztetési fantáziák. Említhetném egy katona paranoiáját, ami akkor tört ki, amikor hosszú frontszolgálat után hazament szabadságra, és a felesége előtt kiderült, hogy impotens. A nagyon átlátszó szimbolizmus és más jelek bizonyossággal mutatják, hogy a téveszmék alapvető oka a homoszexuális komponens. Egy másik férfi abban a téveszmében szenvedett, hogy a kórházban bajtársai álmában megfertőzték szifilisszel. A téveszme eredete itt is a tökéletlenül elfojtott homoszexualitás volt.

³ Ez magyarázatot nyújthat az amputáción átesett személyek azon hallucinációira, miszerint eltávolított testrészük még megvan.

Ezzel kapcsolatban meg szeretnék említeni egy másik figyelemre méltó esetet. 1915-ben egy sebészeti állomáson dolgoztam, ahol egy férfit kezeltek lőtt sebbel a péniszén. A műtétet egy ismert sebész végezte, és jól sikerült. Két évvel később ugyanez a páciens felkeresett a pszichiátriai osztályon. A férfinak korábban nem voltak pszichés problémái, most viszont paranoid zavarodottságot mutatott. A vele való beszélgetések során kiderült, hogy a sérülés teljes genitális érzéketlenséget okozott. A pszichózis itt is láthatóan közeli kapcsolatban állt a genitális férfiasság megszűnésével.

A háborúban oly sokakra jellemző úgynevezett „járadékvadászat” („seeking for pension”) ugyanolyan kevésbé magyarázható a kurrens neurológiai elképzelésekkel, mint a háborús neurózisok. Ez a jelenség szintén a szexuális étvágy (libidó) módosulásával kapcsolatos, éppen úgy, mint a neurotikus tünetek. A beteg csak látszólag a csuklómerevség, meglőtt ujj, vagy neurotikus probléma kompenzációjáért harcol. Figyelmen kívül hagyjuk azt a törvényszerűséget, hogy a neurotikus belül érzékeli a szexuális vágyaiban történő változást. Egy óriási sérülés érzete tölti ki a lelkét. És annyiban igaz van, hogy amikor a tárgyszeretet képességének elvesztésétől szenved, önmagában való hitének alapjai rendülnek meg. A háború előtt mesélte nekem egy férfi, hogy balesetet szenvedett, és megegyezésre jutott a biztosítótársaságával egy adott kártérítésről. Alighogy ez megtörtént, eszébe jutott, hogy az összeg távolról sem fedezi a kárt, amit a sérülés okozott. Ettől fogva hirtelen óriásira nőtt az az összeg, amiről úgy gondolta, hogy jár neki. A járadék csak keresőképesség csökkenését kompenzálja, olyan mértékben, amennyire az objektíven kimutatható, de nem olyan mértékben, ahogyan a páciens szubjektíven szükségét érzi, nem kompenzálja ugyanis a tárgyszeretetre való képesség csökkenését. A páciens viselkedését ezúttal is a nárcizmus magyarázza. Ahol korábban létezett a lemondásra való képesség (a szó minden értelmében), ott most nárcisztikus fösvényesség dominál. A genitális zóna elveszti jelentőségét, míg az anális szexualitás megerősödik. Világos, hogy az állami járadék elősegíti az ilyen jellemvonások kifejlődését, azonban ilyen esetek csak akkor történnek, ha a sebesült személy korábban is hajlamos volt az integritását ért külső sérülésekre nárcisztikus módon reagálni.

Most térjünk rá a terápia, de leginkább a pszichoanalitikus kezelés kérdéseire. A háború elején nem fordítottak sok figyelmet a neurotikusokra, jobb esetben szanatóriumba küldték őket, de többnyire gyakorlatilag kezelés nélkül maradtak. A neurotikus esetek növekvő száma más intézkedéseket tett szükségessé. Újra előásták a

„sokterápia” régi módszerét. Majd következtek az „aktív” gyógmódok, amelyek közül a legismertebb Kaufmanné. Ezek az eljárások először megtévesztő módon sok páciens esetében gyors javuláshoz vezettek. A kúra hatásának időtartamát illetően azonban nem váltották be a hozzá fűzött reményeket, ráadásul bizonyos nem kívánt tüneteket eredményeztek. A katonai orvosi hatóságok ezért élénk érdeklődést mutattak abba az irányba, hogy a túl „aktív” módszereket félretegyék más hatékony, de kevésbé szigorú módszerek kedvéért.

Vajon képes-e a pszichoanalízis belépni ebbe a részbe? Elméletileg helyénvaló azt feltételeznünk, hogy képes, mert a gyógmódok közül egyedül a pszichoanalízis ismeri a betegség okát. Gyakorlati tapasztalataink szintén vannak már, amelyek alapján elindulhatnánk; itt Simmel tanulmányára utalok. Most röviden szólok saját terápiás tapasztalataimról. Nekünk pszichoanalitikusoknak nagyon óvatosaknak kellett lennünk a háborús neurózisok kezelésében, a háború előtti szakirodalom és orvosi kongresszusok előadásai alapján ugyanis egyértelmű volt, hogy az orvosi szakma nem hajlandó elfogadni elképzeléseinket és törekvéseink eredményeit. Amikor 1916-ban létrehoztam egy osztályt neurotikusok és mentális betegségben szenvedők számára, tartózkodtam minden erőszakos terápiától, ugyanígy a hipnózistól és más szuggesztív módszerektől is, de megengedtem a betegeknek, hogy éber állapotban lereagálják tüneteiket, és egyfajta egyszerűsített pszichoanalízissel megpróbáltam számukra érthetővé tenni szenvedésük okát és természetét. Arra törekedtem, hogy a páciens úgy érezze, megértik, teljesen megnyugodjon, és állapota javuljon. Később az osztály átalakult főleg mentális betegségekre specializálódott megfigyelő részleggé, így terápiás tapasztalatokat csak szórványosan szerezhettem.

Az az ellenvetés, miszerint a pszichoanalízis túl lassan dolgozik, jelenlegi tapasztalataink alapján nem érvényes. Mostanában tűnt fel, hogy a Kauffmann módszerrel kezelt betegek állapota gyakran rosszabbra fordul, amint kikerülnek az orvos befolyása alól, vagy ha újra ki vannak téve a front veszélyeinek. Az idő fogja eldönteni, hogy a pszichoanalízis képes-e tartósabb gyógyulást elérni. Idevágó tanulságként bemutatom azokat a következtetéseket, amelyeket mostanában egy a magánrendeléseim keretében kezelt neurotikus esetből vontam le. Néhány hét elegendő volt arra, hogy egy tizenkét éves fiút megszabadítsak a légitámadásokkal kapcsolatos komoly fóbiás tüneteitől. A gyógyult állapot fennmaradt akkor is, amikor a fiú hazatért; itt újra ki volt téve a légitámadás kockázatának, de megbirkózott a helyzettel, mint egy egészséges ember. Talán ez az eredmény igazolja azt az elvárásunkat, hogy a

pszichoanalízis valóban tartós gyógyulást ér el, és betölti a jelenlegi hiányt. A pszichoanalízis, amely képessé tesz minket arra, hogy mélyebbre hatoljunk a háborús neurózisok szerkezetének megértésében, mint bármely más módszer, talán a háborús neurózisok terápiájaként is elsőbbséget fog élvezni.⁴

Kovai Melinda és Turai Katalin Ráhel fordítása

A háború alatt az ideg orvosok egyre többet vettek át a traumás neurózisok kóroktanának pszichológiai szemléletéből. Noha – amint Ferenczi is említi – tettek lépéseket a mi nézeteink irányába, elképzeléseik két szempontból mégis eltérnek a mieinktől. Nevezetesen: többnyire csak az ego traumára adott reakcióit veszik figyelembe és megmaradnak a neurózis manifeszt kifejeződésének szintjén. A következőkben azon tényezők mellett, amelyeket nem vitatok, a jelenség tudattalan és szexuális aspektusaival foglalkozom.

Amikor a békeidőben a pszichoanalízis a neurózisok szexuális kóroktana mellett foglalt állást, gyakran hangoztatott ellenérv volt, hogy az nem alkalmazható a traumás neurózisokra. Ugyanígy ma is gyakran hangoztatják azt a nézetet, hogy a háborús neurózisok kialakulása ellentmond az elgondolásainknak. Számukra kielégítő magyarázatát adja a betegségnek a rémület, a szorongás a fenyegető helyzet megisméltődésétől, a járadék utáni vadászat, valamint a diszpozíció valamilyen homályos fogalma. Úgy gondolják, hogy a háború alatt jelentkező számtalan neurózis világosan megmutatta, hogy a szexuális kóroktan jelentősége nem mérvadó.

A traumás neurózisokról a békeidőkben folytatott saját vizsgálataim régóta arra a következtetésre vezettek, hogy a szexualitás itt éppen annyira lényeges, mint más neurózisokban, de nem volt kellő számú esetem és perdöntő érvem ahhoz, hogy publikáljam őket. Megemlíthetném egy fiatal lány esetét, akit épp akkor ért egy kisebb villamos szerencsétlenség, amikor egy súlyos szexuális természetű konfliktustól

⁴ A Porosz Hadügyminisztérium terve, miszerint megszervezik a pszichoanalitikus kórházi osztályok hálózatát, a kongresszus után közvetlenül bekövetkezett politikai változások miatt nem valósult meg.

szenvedett. Az analízis kimutatta, hogy a baleset bizonyos mértékben ürügyként szolgált a neurózis kitöréséhez. A tünetek a szóban forgó konfliktussal álltak kapcsolatban; a trauma jelentősége meglehetősen a háttérbe húzódott. Azt is hozzátenném, hogy a traumás neurózis néhány vitás esetében, amelyet volt alkalmam részletesebben megfigyelni, mindegyik beteg impotenciától szenvedett. Ugyan a potenciazavart baleset hozta létre, mégis úgy tűnt, hogy valódi alapját régi tudattalan, szexuális természetű ellenállások adták.

A háborús neurózisok vizsgálata teljes mértékben megerősítette ezeket a feltételezéseimet. Érdeemes továbbá megemlíteni bizonyos egyértelmű tünetek előfordulását a háborús neurózisban, amelyek nemcsak a békeidők traumás neurózisaiból voltak számomra ismerősek, hanem a nem-traumás esetekből is. Konkrétan arra a tünetegyüttesre gondolok, amelyeket a háború alatt olyan gyakran megfigyelhettünk a remegéssel járó szorongásos esetekben: a remegésen kívül nyugtalanság, ingerlékenység, érzékenység, fejfájás, szorongás, depresszív hangulat, valamint az inkompetencia érzése. Ugyanilyen tüneteket mutat – még ha azok nem is jelennek meg olyan feltűnően, mint a háborús esetekben – a két tipikus neurotikus: az impotens férfi és a frigid nő. A külső vonásokban oly hangsúlyos hasonlóság alapján számíthatunk a belső folyamatok hasonlóságára is.

Tapasztalataim teljes mértékben egyeznek azzal, amit Ferenczitől az előbb hallhattunk. A trauma sokak szexualitására olyan módon hat, hogy azt a nárcizmus irányába törekvő regresszív módosulásra készíti. Hozzátenném, hogy mindketten anélkül jutottunk erre a következtetésre, hogy egymással előzetesen megbeszéltük volna. Azonban a trauma nem mindenkire fejt ki a hatást azok közül, akik részt vesznek a háborúban, így nem tudunk eltekinteni az egyéni hajlamokra vonatkozó feltételezésektől, viszont abban a helyzetben vagyunk, hogy sokkal pontosabb meghatározását tudjuk nyújtani, mint az ideggyógyászat uralkodó iskolái. Néhány példa világosabbá fogja tenni előttünk a problémát.

A háború elején, 1914. augusztus 12-én egy katona megsebesült a fronton. Mielőtt teljesen felgyógyult volna, titokban elhagyta a kórházat és visszatért a frontra, ahol hamarosan másodszorra, majd néhány hónap múlva harmadszorra is megsebesült. Ismételt visszatérései után egy gránátrobbanástól két napra eszméletét veszítette. E négy traumatikus eseményt követően természetesen megjelentek a sokkot kísérő tünetek, de nem neurotikus képpel, nem volt különösebben szorongó, levert vagy izgatott. Egy másik férfi a fronton egy éjszakai támadás során belesett egy gödörbe,

fizikai sérülést nem szenvedett, de azonnal a neurotikus remegés legsúlyosabb tüneteit és az idegösszeomlás jeleit mutatta. Hogyan magyarázható ez a különbség?

Az ilyen emberek előtörténete, és természetesen, vagy még inkább, mélyreható analízise megtanítja nekünk, hogy egyikük a háború legkomolyabb fizikai és lelki hatásai ellenére miért marad minden jel szerint egészséges, míg a másiktól egy relatíve jelentéktelen esemény miatt vált ki súlyos neurotikus tüneteket. Rendszerint kiderül, hogy a háborús neurotikusok már a trauma előtt is labilis emberek voltak – hogy egyelőre egy ilyen általános kifejezéssel jellemezzük őket –, különösen szexualitásukat illetően. Sokan közülük a hétköznapi életben képtelenek voltak megbirkózni a feladataikkal, míg mások képesek voltak ugyan, de csekély kezdeményezőkésséggel és energiával. A szexuális aktivitás mindegyikük esetében lecsökkent, szexuális étvágyuk (libidójuk) fixációk által korlátozott, többségük nemi potenciája már a háborút megelőzően is gyenge volt, vagy csak bizonyos feltételekkel működött. A nőkhöz való viszonyuk a libidó nárcisztikus fejlődési szakaszhoz történő részleges fixációja miatt többé vagy kevésbé zavart. Szexuális és társas kapcsolódásra való képességük attól függött, milyen engedményeket tudtak tenni nárcizmusuknak.

A háborúban ezek az emberek teljesen megváltozott feltételek közé kerülnek, és rendkívüli elvárásokat támasztanak velük szemben. Állandó készenlétben kellett állniuk, hogy feltétel nélkül feláldozzák magukat egy sokaságért. Ez azt jelenti, hogy fel kell adniuk az önszeretetet minden privilégiumát. Az egészséges személy képes arra, hogy teljesen elnyomja nárcizmusát: az indulatáttétel jellegének megfelelően fog szeretni, és így képes feláldozni saját énjét az egészért. Ebben a tekintetben a neurózisra hajlamosak alábbvalóak az egészségeseknél.

Ezektől az emberektől nem csupán azt várják a harcmezőn, hogy tűrjék a veszélyes helyzeteket – egy tisztán passzív cselekvést –, van egy második elvárás is, amely túl kevés figyelmet kapott eddig. Azokra az agresszív cselekvésekre utalok, amelyekre egy katonának minden órában fel kell készülnie: amellet, hogy készen kell állnia a halálra, azt is elvárják tőle, hogy készen álljon az ölésre.

Egy további tényező, amely hatással van a neurózisnak kitett személyek labilis szexualitására, a férfiakkal való szinte kizárólagos érintkezés. A normális személy szexualitása ettől nem sérül, másképpen alakul azonban azoknál a férfiaknál, akik erős nárcisztikus vonásokkal bírnak. A homoszexualitás és nárcizmus közti összefüggésről való tudásunk tükrében ez könnyen érthető. Bizonyos körülmények között a nők iránti

korábban is instabil attitűdök elkezdenek ingadozni. Ha az ellenkező nem iránti attitűdök erősen labilisak, még háborús traumára sincs szükség az ilyen férfiak esetében ahhoz, hogy a neurózis kitörjön. Egy példával illusztrálva: megfigyeltem egy férfit, aki az eltávozásról visszatérve görcsös rohamokkal szállítottak kórházba, ahol szorongásos és depressziós tüneteket mutatott. A férfinak közismerten nőies hajlamai voltak, házaseletében gyengén teljesített, és mindig hajlamos volt a féltékenységre. Amikor eltávozáson otthon volt, feleségéhez való szexuális közeledései teljesen kudarcot vallottak. Attól a félelemtől, hogy felesége megcsalja, krízisbe került, és ahogyan elindult otthonról, görcsrohamot kapott.

Az ilyen, labilis heteroszexuális impulzusokkal rendelkező férfiaknak szexualitásukat illetően támogatásra van szükségük. Ezt gyakran megtalálják feleségüknél, akiktől szexuális étvágyuk (libidójuk) teljes mértékben függ, vagy meg kell védeniük magukat a szexuális bizonytalanság érzésétől, prostituáltak látogatásával kénytelenek állandóan bizonyítani maguknak, hogy nemileg potensek. Ingtag aktivitásuk a háborúban szintén folyamatos támogatásra szorul. Katonai hasznuk szintén a körülményektől függ. Bajtársaik támogatásával gyakran jó közkatonák. Azonban egy megváltozott helyzet, esemény, amely más számára teljesen jelentéktelen, felborítja az egyensúlyukat, és a korábban még valamennyire aktív ember teljesen passzívvá válik. A passzivitás nem csupán az önösztön-törekvések területén nyilvánul meg, hanem legalább annyira a szexuális késztetéseken is. A nárcizmus kitör. Megszűnik a szexuális étvágy (libidó) áttételére való képesség, ahogyan az egyénnek az a képessége is, hogy feláldozza magát a közösség kedvéért. Most már egy beteg áll előttünk, saját magának van szüksége gondoskodásra és figyelemre mások részéről, és jellegzetesen nárcisztikus módon folyamatosan saját egészségéért és életéért aggódik. A tünetek megnyilvánulási formái (remegés, rohamok) szintén nárcisztikus jellegűek. A legtöbb beteg teljesen nőies, passzív módon adja meg magát a szenvedésnek. Tüneteik segítségével újra átélik a neurózis kitörését okozó helyzetet, és ki tudják váltani más emberek együttérzését. Ezen összefüggésben újra fel kell idéznünk korábbi megállapításunkat, miszerint pácienseink gyilkolástól való szorongása ugyanolyan jelentőségű, mint a halálfélelem. A tünetek egy részét csak ebben a megközelítésben érthetjük meg. Különösen tanulságos egy férfi esete, aki a fronton újra azokat a neurotikus tüneteket produkálta, amelyekből hat évvel korábban felgyógyult. Akkori karremegése egy álmához kapcsolódott, amelyben valakit megölt; a fronton közelharcba keveredett, ez okozta a

régi tünetek visszatérését. Nem csak vészhelyzet, hirtelen rémület stb. lehet hisztériás görcsrohamok kiváltó oka. Nem ritka, hogy olyan agresszió fejeződik ki a rohamokban, amelynek más módon való kiélése megghiúsult. Jellegzetesen ilyen lehet egy felettessel való szóváltás: az elfojtott erőszakos indulat a motorikus lereagálással távozik. A háborús neurotikusok teljes instabilitására, nyugtalan lehangoltságukra, halálvágyukra további magyarázatot nyújt a trauma egy jellegzetes hatása. Sok neurotikus hajlamú személy, addig a pillanatig, míg a trauma meg nem zavarja, csak egy illúzió fenntartásával tudja támogatni magát. Ez az illúzió nárcizmusukkal kapcsolatos: a saját halhatatlanságukba és sebezhetetlenségükbe vetett hitről van szó. Ez a hitet gyorsan lerombolja egy robbanás, sebesülés, vagy bármely hasonló jellegű esemény. A nárcisztikus biztonság átadja a helyét az erőtlenség érzetének, és ezzel utat nyit a neurózisnak.

Hogy meddig mehet el a regresszió, azt megmutatják azok a szakirodalomban ábrázolt esetek, amelyekben a páciensek kisgyermek módjára viselkednek. Az egyik páciensem, aki korábban neurotikus volt, egy bányarobbanás rémítő hatására zuhant ilyen állapotba. Sokáig úgy viselkedett, mint egy rémült kisgyerek. Heteken keresztül a panaszaira vonatkozó összes kérdésre csak ezzel a szóval tudott válaszolni: „Bányabombák.” Egy alig kétéves gyerek kifejezőmódjához tért tehát vissza.

A következő figyelemre méltó eset látszólag nem igazolja érvelésünket. Egy korábban egészséges, tapasztalt, szexuálisan teljesen potens fiatal férfit a frontról hoztak be súlyos asztázia-abáziával⁵, amely túlérzékenységgel párosult. Egy robbanás során a háta alsó részével a lövészárkok széléhez csapódott. Mivel trauma érte, betegségét korábban több ideggyógyász is „traumás hisztériaként” kezelte. Az alapos kivizsgálás után számomra egyértelmű volt, hogy a *conus medullaris haematomyeliá*-val⁶ járó elváltozásáról van szó. A páciens emlékezett arra, hogy a trauma után nem tudta visszatartani a vizeletét és a székletét, mégis a posztján maradt, mert tüneteit a hirtelen ijedtségnek tulajdonította. Panaszai a következő hetekben javultak, azonban feltűnt neki, hogy nemi vágyai teljesen megszűntek. Először nem vette komolyan ezeket a nyugtalanító tüneteket, hiszen fogalma sem volt arról, hogy szervi eredetű impotenciája van. Otthon töltött szabadsága alatt kellett arra a következtetésre jutnia, hogy szexuális érzéketlenségét sehogyan sem fogja tudni leküzdeni. Ekkor jelent meg a neurózis, de nem a robbanásra, hanem a traumatikus eredetű szervi impotenciára

⁵ Hisztériás eredetű járás- és állásképtelenség – a ford.

⁶ Gerincvelői vérzés – a ford.

adott pszichés reakcióként. Ez a neurotikus egyébiránt az euforikus, időnként mániákus elmeállapotával különbözött a megszokott traumás neurózisoktól.

E különbségnek érdemes különös figyelmet és magyarázatot szentelnünk. Ilyen állapotokat észlelhetünk más, szintén nagyon súlyos fizikai sérülést szenvedett férfiaknál, ami elsőre meglepő lehet. Észrevettem például, hogy az amputációs kórházakban feltűnően vidám a hangulat. A háború kezdetén, egy egyedülálló eset kapcsán fordult érdeklődésem a súlyosan sebesült férfiak eufóriája felé. Egy általános hadikórházban négy katonát kellett kezelnem, akik súlyos szemsérülést szenvedtek ugyanannak a gránátnak a szilánkjaitól. Korábban egy másik kórházban mind a négyen átestek a szemek eltávolításán. Egyáltalán nem voltak lehangoltak, sőt, kifejezetten gondtalannak, derűsnek tűntek. Amikor – mindannyian egyszerre – megkapták az üvegszemüket, figyelemre méltó jelenet játszódott le. Ugráltak, táncoltak, féktelen nevetésben törtek ki, mint az örömmámorban lévő gyerekek. Itt szintén kétségtelenül nárcizmusba való regresszióról van szó, de ez inkább részleges jellegű. Ezek a betegek nem vettek tudomást arról, hogy a csonkolás következtében többé vagy kevésbé, de fogyatékosak lettek, különösen a női nem szemében. Az elvesztett külső szeretetet önszeretettel próbálták kompenzálni. A korábban semleges sérült testrész erogén zónaként vált számukra jelentőssé.⁷

Az összes itt bemutatott tapasztalatunk egyértelműen azt igazolja, hogy a háborús neurózis nem érthető meg a szexualitás figyelembe vétele nélkül. A háború alatt megfigyelt lelki zavarok értékes adalékot nyújtottak nézőpontunk megerősítéséhez. Itt – mint általában a mentális problémák esetében – a látens tartalom nagyon gyakran könnyebben válik manifesztté, mint a neurózisokban. A harctéren megjelenő mentális zavarok, ahogy azt más megfigyelések is igazolták, csak részben hasonlítanak a téveszmeképződéshez. Azonban ha téveszméről van szó, akkor az egészen biztos, hogy manifeszt módon szexuális tartalmú. Azokban az esetekben, ahol téveszméket figyeltem meg, azok részben féltékenységgel kapcsolatosak, részben bajtársak részéről történő homoszexuális üldöztetési fantáziák. Említhetném egy katona paranoiáját, ami akkor tört ki, amikor hosszú frontszolgálat után hazament szabadságra, és a felesége előtt kiderült, hogy impotens. A nagyon átlátszó szimbolizmus és más jelek bizonyossággal mutatják, hogy a téveszmék alapvető oka a homoszexuális komponens. Egy másik férfi abban a téveszmében szenvedett, hogy a kórházban

⁷ Ez magyarázatot nyújthat az amputáción átesett személyek azon hallucinációira, miszerint eltávolított testrészük még megvan.

bajtársai álmában megfertőzték szifilisszel. A téveszme eredete itt is a tökéletlenül elfojtott homoszexualitás volt.

Ezzel kapcsolatban meg szeretnék említeni egy másik figyelemre méltó esetet. 1915-ben egy sebészeti állomáson dolgoztam, ahol egy férfit kezeltek lőtt sebbel a péniszén. A műtétet egy ismert sebész végezte, és jól sikerült. Két évvel később ugyanez a páciens felkeresett a pszichiátriai osztályon. A férfinak korábban nem voltak pszichés problémái, most viszont paranoid zavarodottságot mutatott. A vele való beszélgetések során kiderült, hogy a sérülés teljes genitális érzéketlenséget okozott. A pszichózis itt is láthatóan közeli kapcsolatban állt a genitális férfiasság megszűnésével.

A háborúban oly sokakra jellemző úgynevezett „járadékvadászat” („seeking for pension”) ugyanolyan kevésbé magyarázható a kurrens neurológiai elképzelésekkel, mint a háborús neurózisok. Ez a jelenség szintén a szexuális étvágy (libidó) módosulásával kapcsolatos, éppen úgy, mint a neurotikus tünetek. A beteg csak látszólag a csuklómerevség, meglőtt ujj, vagy neurotikus probléma kompenzációjáért harcol. Figyelmen kívül hagyjuk azt a törvényszerűséget, hogy a neurotikus belül érzékeli a szexuális vágyaiban történő változást. Egy óriási sérülés érzete tölti ki a lelkét. És annyiban igaza van, hogy amikor a tárgyszeretet képességének elvesztésétől szenved, önmagában való hitének alapjai rendülnek meg. A háború előtt mesélte nekem egy férfi, hogy balesetet szenvedett, és megegyezésre jutott a biztosítótársaságával egy adott kártérítésről. Alighogy ez megtörtént, eszébe jutott, hogy az összeg távolról sem fedezi a kárt, amit a sérülés okozott. Ettől fogva hirtelen óriásira nőtt az az összeg, amiről úgy gondolta, hogy jár neki. A járadék csak keresőképesség csökkenését kompenzálja, olyan mértékben, amennyire az objektíven kimutatható, de nem olyan mértékben, ahogyan a páciens szubjektíven szükségét érzi, nem kompenzálja ugyanis a tárgyszeretetre való képesség csökkenését. A páciens viselkedését ezúttal is a nárcizmus magyarázza. Ahol korábban létezett a lemondásra való képesség (a szó minden értelmében), ott most nárcisztikus fösvényesség dominál. A genitális zóna elveszti jelentőségét, míg az anális szexualitás megerősödik. Világos, hogy az állami járadék elősegíti az ilyen jellemvonások kifejlődését, azonban ilyen esetek csak akkor történnek, ha a sebesült személy korábban is hajlamos volt az integritását ért külső sérülésekre nárcisztikus módon reagálni.

Most térjünk rá a terápia, de leginkább a pszichoanalitikus kezelés kérdéseire. A háború elején nem fordítottak sok figyelmet a neurotikusokra, jobb esetben

szanatóriumba küldték őket, de többnyire gyakorlatilag kezelés nélkül maradtak. A neurotikus esetek növekvő száma más intézkedéseket tett szükségessé. Újra előásták a „sokkterápia” régi módszerét. Majd következtek az „aktív” gyógymódok, amelyek közül a legismertebb Kaufmanné. Ezek az eljárások először megtévesztő módon sok páciens esetében gyors javuláshoz vezettek. A kúra hatásának időtartamát illetően azonban nem váltották be a hozzá fűzött reményeket, ráadásul bizonyos nem kívánt tüneteket eredményeztek. A katonai orvosi hatóságok ezért élénk érdeklődést mutattak abba az irányba, hogy a túl „aktív” módszereket félretegyék más hatékony, de kevésbé szigorú módszerek kedvéért.

Vajon képes-e a pszichoanalízis belépni ebbe a részbe? Elméletileg helyénvaló azt feltételeznünk, hogy képes, mert a gyógymódok közül egyedül a pszichoanalízis ismeri a betegség okát. Gyakorlati tapasztalataink szintén vannak már, amelyek alapján elindulhatnánk; itt Simmel tanulmányára utalok. Most röviden szólok saját terápiás tapasztalataimról. Nekünk pszichoanalitikusoknak nagyon óvatosaknak kellett lennünk a háborús neurózisok kezelésében, a háború előtti szakirodalom és orvosi kongresszusok előadásai alapján ugyanis egyértelmű volt, hogy az orvosi szakma nem hajlandó elfogadni elképzeléseinket és törekvéseink eredményeit. Amikor 1916-ban létrehoztam egy osztályt neurotikusok és mentális betegségben szenvedők számára, tartózkodtam minden erőszakos terápiától, ugyanígy a hipnózistól és más szuggesztív módszerektől is, de megengedtem a betegeknek, hogy éber állapotban lereagálják tüneteiket, és egyfajta egyszerűsített pszichoanalízissel megpróbáltam számukra érthetővé tenni szenvedésük okát és természetét. Arra törekedtem, hogy a páciens úgy érezze, megértik, teljesen megnyugodjon, és állapota javuljon. Később az osztály átalakult főleg mentális betegségekre specializálódott megfigyelő részleggé, így terápiás tapasztalatokat csak szórványosan szerezhettem.

Az az ellenvetés, miszerint a pszichoanalízis túl lassan dolgozik, jelenlegi tapasztalataink alapján nem érvényes. Mostanában tűnt fel, hogy a Kauffmann módszerrel kezelt betegek állapota gyakran rosszabbra fordul, amint kikerülnek az orvos befolyása alól, vagy ha újra ki vannak téve a front veszélyeinek. Az idő fogja eldönteni, hogy a pszichoanalízis képes-e tartósabb gyógyulást elérni. Idevágó tanulságként bemutatom azokat a következtetéseket, amelyeket mostanában egy a magánrendeléseim keretében kezelt neurotikus esetből vontam le. Néhány hét elegendő volt arra, hogy egy tizenkét éves fiút megszabadítsak a légítámadásokkal kapcsolatos komoly fóbias tüneteitől. A gyógyult állapot fennmaradt akkor is, amikor a fiú

hazatért; itt újra ki volt téve a légitámadás kockázatának, de megbirkózott a helyzettel, mint egy egészséges ember. Talán ez az eredmény igazolja azt az elvárásunkat, hogy a pszichoanalízis valóban tartós gyógyulást ér el, és betölti a jelenlegi hiányt. A pszichoanalízis, amely képessé tesz minket arra, hogy mélyebbre hatoljunk a háborús neurózisok szerkezetének megértésében, mint bármely más módszer, talán a háborús neurózisok terápiájaként is elsőbbséget fog élvezni.⁸

Kovai Melinda és Turai Katalin Ráhel fordítása

⁸ A Porosz Hadügyminisztérium terve, miszerint megszervezik a pszichoanalitikus kórházi osztályok hálózatát, a kongresszus után közvetlenül bekövetkezett politikai változások miatt nem valósult meg.