



Sigmund Freud

A pszichoanalitikus terápia útjai*

Kedves Kolléga Urak!

Önök tudják, soha nem kérkedtünk azzal, hogy a tudományunk teljes és befejezett volna: ahogy korábban, most is mindig készek vagyunk rá, hogy elismerjük tudásunk tökéletlenségeit, új dolgokat tanuljunk hozzá, és módszerünkben megváltoztassuk azt, ami valami jobbal helyettesíthető.

Most, hogy az elszakadás hosszú, nehezen átvészelt évei után újra találkozunk, indítatva érzem magam, hogy felülvizsgáljam terapiánk helyzetét, melynek végső soron az emberi társadalomban elfoglalt pozíciónkat köszönhetjük, és számba vegyem, milyen új irányokba fejlődhetne.

Orvosi feladatunkként fogalmaztuk meg, hogy a neurotikus beteget felvilágosítjuk a benne lévő tudattalan, elfojtott impulzusairól, és e célból feltárjuk azokat az ellenállásokat, amelyek saját személyiségéről szereshető ismereteinek effajta bővítése ellen berzenkednek benne. De ezeknek az ellenállásoknak a feltárása vajon szavatolja-e a leküzdésüket is?

Bizonyára nem mindig, de reméljük, hogy elérjük ezt a célt, ha a betegnek az orvos személyére irányuló áttételét arra használjuk fel, hogy a gyerekkorban végbement elfojtási folyamatok kedvezőtlen voltával és az örömeelv szerinti élet megvalósíthatatlanságával kapcsolatos meggyőződésünket elsajátíttatjuk vele. Más

* Eredeti megjelenés: Sigmund Freud: Wege der psychoanalytischen Therapie. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 1919, 5(2): 61-68.

helyütt már megvilágítottam annak az új konfliktusnak a dinamikus viszonyait, melyen keresztül a beteget vezetjük, s amelyre a nála mutatkozó korábbi betegségkonfliktust cseréltük. Ezen most semmit nem változtatnék.

Azt a munkát, amellyel a beteget a benne elfojtott lelki tartalmaknak tudatára ébresztjük, pszichoanalízisnek neveztük.

Hogy miért „analízis”, ami szétszedést, felbontást jelent, és a vegyész munkáját juttatja az eszünkbe, melyet azokon az anyagokon végez, amelyeket a természetben talál és bevisz a laboratóriumába? Mert egy lényeges ponton valóban fennáll ez az analógia. A páciens tünetei és kóros megnyilvánulásai, természetüknél fogva, akárcsak valamennyi lelki tevékenysége, rendkívül összetettek; ennek az összetételnek az elemei alapján véve motívumok, ösztönimpulzusok. A beteg azonban semmit vagy csak nagyon keveset tud ezekről az elemi indítékokról. Mi pedig megtanítjuk neki megérteni e rendkívül bonyolult lelki képződmények összetevődését, a tüneteket visszavezetjük az azokat motiváló ösztönimpulzusokra, úgy mutatjuk fel a tünetekben a betegnek ezeket az addig ismeretlen ösztönindítékokat, ahogyan a vegyész választja ki az alapanyagot, a kémiai elemet abból a sóból, amelyben az más elemekkel összekapcsolódva felismerhetetlenné vált. És ugyanígy mutatjuk meg a betegnek a nem kórosnak tartott lelki megnyilvánulásaiból, hogy azok indítékainak csak részben volt tudatában, s hogy ezeknél olyan egyéb ösztönindítékok is közreműködtek, amelyeket ő nem ismert fel.

Az ember szexuális törekvését is úgy értelmeztük, hogy komponenseire bontottuk szét, és amikor egy álmot értelmezzünk, szintén úgy járunk el, hogy az álom egészére nem fordítunk figyelmet, és az asszociációt annak egyes elemeihez kapcsoljuk hozzá.

Az orvos-pszichoanalitikusi tevékenység jogos összehasonlítása a vegyész munkájával mármint ösztönzést adhat terápiánk új irányának kijelöléséhez. A beteget analizáltuk, azaz lelki tevékenységét szétbontottuk elemi alkotórészeire, ezeket az ösztönelemeket egyenként és izoláltan mutattuk fel benne; mi lehetne hát kézenfekvőbb, mint az a követelmény, hogy akkor is segítsünk neki, amikor ezek az elemek új és jobb egységgé álltak össze? Önök tudják, hogy ez az igény ténylegesen is felmerült. Azt hallottuk: a beteg lelki élet analízisét a szintézisének kell követnie! Aztán hamarosan az az aggály is társult hozzá, hogy talán túl sok analízist és túl kevés szintézist adunk, és ezzel függ össze az a törekvés, amely a pszichoterápiás

befolyásolás súlypontját áthelyezné erre a szintézisre, valamiféle helyreállítására annak, amit az élveboncolás mintegy lerombolt.

Azt viszont kétlem, uraim, hogy ez a pszichoszintézis új feladatot jelentene számunkra. Ha megtehetném, hogy őszinte és udvariatlan legyek, akkor azt mondanám, hogy ez egy üres frázis. Beérem azzal a megjegyzéssel, hogy csupán egy analógia tartalmatlan, túlzó kiterjesztéséről, vagy, ha úgy tetszik, egy elnevezés jogosulatlan kihasználásáról van szó. A név azonban csupán címke, arra szolgál, hogy valamit megkülönböztessen valami mástól, hasonlótól, nem program, nem deklaráció vagy definíció. És elég, ha egy hasonlat csak egy ponton összefüggésbe hozható a hasonlítottal, és minden más tekintetben nagyon is eltérhet tőle. A pszichikum olyan egyedülállóan különös valami, hogy semmiféle akkurátus hasonlat nem képes visszaadni a természetét. A pszichoanalitikus munka analógiákat kínál a kémiai analízissel, de ugyanígy a sebész beavatkozásával, az ortopéd hatásgyakorlásával vagy akár a pedagógusi tevékenység befolyásoló természetével is. A kémiai analízissel való összehasonlítás korlátozottsága abban áll, hogy a lelki életben olyan törekvésekkel van dolgunk, amelyek egy egységesítési és egyesítési kényszernek vannak alávetve. Még ha sikerült is elérnünk, hogy szétbontsunk egy tünetet, kiszabadítsunk egy ösztönimpulzust valamilyen összefüggésből, az akkor sem marad meg az elszigeteltségben, hanem azonnal belép valamilyen új összefüggésbe.¹

Épp ellenkezőleg! A neurotikus beteg szétszaggatott, ellenállásokkal szabdalt lelki életet tár elénk, és miközben analizáljuk, megszüntetjük az ellenállásokat, ez a lelki élet összezár, az a nagy egység, amelyet a páciens énjének nevezünk, beépíti magába mindazokat az ösztönimpulzusokat, amelyek addig le voltak válva róla és elkülönültek tőle. Így aztán az analitikusan kezelt betegnél a pszichoszintézis a mi beavatkozásunk nélkül, automatikusan és elkerülhetetlenül létrejön. A tünetek szétbontásával és az ellenállások megszüntetésével teremtettük meg a feltételeit. Nem igaz, hogy a betegben szét van bontva az elemeire valami, ami aztán békésen várakozik, amíg mi valahogy összerakjuk.

Terápiánk fejlődése tehát minden bizonnyal más irányba fog haladni, mindenekeelőtt afelé, amit Ferenczi nemrég az analitikus „aktivitásának” nevezett

¹ A kémiai analízis folyamán mégis csak valami teljesen hasonló történik. A vegyész által kezdeményezett és végrehajtott izolációkkal egyidejűleg az anyagok szabaddá vált affinitásaiból adódóan és a cserebomlásnak köszönhetően általa nem szándékozott szintézisek mennek végbe.

„Technische Schwierigkeiten einer Hysterieanalyse” címmel folyóiratunk jelen évfolyamának első számában közreadott tanulmányában.²

Szögezzük le mindjárt, hogy mit értünk ezen az aktivitáson. Terápiás munkánkat két feladattal határoztuk meg, ez pedig az elfojtott tartalmak tudatosítása és az ellenállások feltárása. Ebben kétségtelenül elég aktívak vagyunk. De ráhagyjuk-e a betegre, hogy egyedül birkózzék meg azokkal az ellenállásokkal, amelyeket felmutattunk neki? Semmilyen más segítséget nem adhatunk-e neki ehhez, mint amit az áttétel révén tapasztal meg? Vajon nem sokkal kézenfekvőbb-e, ha azzal is segítünk neki, hogy abba a pszichés állapotba helyezzük, amely a legkedvezőbb a konfliktus kívánatos feloldásához? Nyilvánvaló, hogy a teljesítménye egy sor, a konstelláció alakításában közrejátszó külső körülménytől is függ. Most akkor azon aggódalmasodjunk, hogy ezt a konstellációt alkalmas módon megváltoztatjuk a beavatkozásunkkal? Úgy vélem, az analitikus kezelést végző orvos efféle aktivitása helyénvaló és teljességgel jogosult.

Láthatják, hogy itt az analitikus technikának egy olyan új területe nyílik meg számunkra, amelynek kidolgozása aprólékos munkát követel, és a lehető leghatározottabb előírásokat eredményezi majd. Ma nem fogom megkísérelni, hogy bevezessem önöket ebbe az egyelőre még alakulóban levő technikába, hanem beérem egy olyan alapelv kiemelésével, amelynek valószínűleg meghatározó szerepe lesz ezen a területen. Ez így hangzik: az analitikus kúrának, amennyire csak lehetséges, a nélkülözés – önmegtartóztatás feltételei közepette kell végbemennie.

Hogy ez mennyire lehetséges, annak majd egy részletekbe menő vitában érdemes a végére járni. Önmegtartóztatáson azonban nem minden kielégülés megvonása értendő, ez természetesen megvalósíthatatlan volna – és nem is az, amit köznapi értelemben értünk rajta, a szexuális érintkezéstől való tartózkodás, hanem valami más, aminek sokkal inkább a betegség és a gyógyítás dinamikájához van köze.

Emlékeznek rá, hogy valamilyen frusztráció betegítette meg a páciens, és hogy a tünetei pótkielégülésekkel szolgálnak neki. A kúra folyamán megfigyelhetik, hogy a beteg szenvedésének minden enyhülése késlelteti a felépülés tempóját, és csökkenti azt a hajtóerőt, amely a gyógyulás irányába hat. Erről a hajtóerőről azonban nem mondhatunk le; csökkenése veszélyes az általunk kitűzött gyógyítási célra nézve.

² Magyarul: Ferenczi Sándor: Technikai nehézségek egy hisztéria-eset analizésénél. In: *Ferenczi Sándor*. Vál. és s. a. r.: Erős Ferenc. Új Mandátum, Budapest, 2000.164-168. (A szerk.)

Milyen elkerülhetetlen következtetést kell hát levonnunk ebből? Bármilyen kegyetlenül hangozzék is, nekünk arról kell gondoskodnunk, hogy a beteg szenvedése alapvető mértékben ne érjen véget idő előtt. Ha már a tünetek szétbontása és leértékelődése által mérséklődött a szenvedés, akkor nekünk valahol máshol, érzékelhető nélkülözés formájában újra elő kell idéznünk, különben azt kockáztatjuk, hogy legfeljebb csak szerény javulást fogunk tudni elérni, tartós javulást viszont soha többé.

A veszély, amennyire én látom, különösen két oldalról fenyeget. Egyfelől a páciens, akinek betegségét az analízis megrendítette, minden erejével azon buzgólkodik, hogy a tünetei helyébe olyan pótkielégüléseket szerezzen be magának, amelyekből akkor már hiányzik a szenvedésjelleg. A részben felszabadult libidó példátlan eltolhatóságát használja fel arra, hogy a legkülönfélébb tevékenységeket, preferenciákat, szokásokat, köztük az olyanokat is, amelyek már korábban megvoltak nála, libidóval szállja meg, és pótkielégülésekké emelje. Minduntalan talál olyan új elterelési lehetőségeket, melyek révén a kúra működéséhez szükséges energia elszivárog, és ezeket egy ideig titokban tudja tartani. Az a feladatunk, hogy az összes ilyen tévutat felderítsük, és mindannyiszor lemondást követeljünk tőle, még ha a kielégüléshez vezető tevékenység önmagában ártalmatlannak tűnik is. A félig gyógyult beteg azonban választhat kevésbé ártalmatlan menekülőutat is; ha történetesen férfiról van szó, például elhamarkodott kapcsolatba bocsátkozhat egy nővel. Mellékesen jegyzem meg, hogy a neurózist leggyakrabban boldogtalan házasságra és testi szenvedésre szokták lecserélni. Mindkettő elsősorban azt a büntudatot (büntetésszükségletet) elégíti ki, amely sok beteget készítet arra, hogy oly szívósan ragaszkodjon a neurózisához. Az ilyen betegek házastársuk szerencsétlen megválasztásával önmagukat büntetik; egy hosszadalmas szervi betegséget a sors büntetéseként fogadnak el, és ilyenkor gyakran lemondanak a neurózis folytatásáról.

Az orvos aktivitásának minden ilyen esetben határozott közbelépésnek kell lennie az elsietett pótkielégülések ellen. Könnyebben fog tudni tiltakozni azonban az ellen a második, nem lebecsülendő veszély ellen, amely az analízis hajtóerejét fenyegeti. A beteg mindenekelőtt a pótkielégülést keresi a kúrában magában, az orvoshoz fűződő áttételkapcsolatban, sőt még arra is törekedhet, hogy ily módon kárpótolja magát minden, egykor rárótt lemondásért. Egyet s mászt végül is szavatolnunk kell neki, többet vagy kevesebbet, mindig az eset természete és a beteg sajátosságai szerint. De nem jó, ha ebből túl sok lesz. Végül is aki analitikusként teljes szívéből mindent

jóságosan megad a betegnek, amit az ember csak remélhet a másiktól, az ugyanazt az ökonómiai hibát követi el, amelyet nem analitikus alapon álló ideggyógyintézetünk. Ezek nem törekednek semmi másra, mint hogy a beteg közérzetét lehetőleg kellemessé tegyék, hogy ott jól érezze magát, és aztán majd máskor is szívesen meneküljön oda az élet nehézségei elől. Közben lemondanak arról, hogy a beteget az életre erősebbé tegyék, növeljék tulajdonképpeni feladatainak teljesítéséhez szükséges teherbírását. Az analitikus kúrában minden ilyesfajta kényeztetést el kell kerülni. Ami az orvoshoz való viszonyát illeti, a beteg tartalékoljon magában bőségesen teljesületlen vágyakat. Célszerű, ha éppen azokat a kielégüléseket tagadjuk meg tőle, amelyeket a legintenzívebben kíván, és a legeltökéltebben szorgalmaz.

Nem hiszem, hogy azzal az alapelvvel, mely szerint a kúrában fenn kell tartani a nélkülözést, az orvos kívánatos aktivitásának témáját teljesen kimerítettem volna. Az analitikus aktivitásnak egy másik iránya, amint arra valószínűleg emlékeznek, egyszer már vita tárgya volt köztünk és a svájci iskola között. Mi határozottan elutasítottuk, hogy a páciens, aki segítséget keresve ránk bízta magát, hitbizományunkká tegyük, alakítsuk a sorsát, ráoktrojáljuk ideáljainkat, és hogy teremtői önhittségünkben a magunk hasonmásává formáljuk, amelyben tetszésünket leljük. Én még ma is kitartok ennek az elutasítása mellett, s úgy vélem, hogy itt van annak az orvosi diszkréciónak a helye, amelyet más kapcsolatokban figyelmen kívül kell hagynunk; és meg is tapasztaltam, hogy a pácienssel szemben tanúsított ilyesfajta, csaknem totális aktivitásra a terápiás szándék szempontjából egyáltalán nincs szükség. Hiszen tudtam segíteni olyan embereknek, akikkel sem rassz, sem neveltetés, sem társadalmi állás vagy világnézet semminemű közössége nem kötött össze, anélkül, hogy megzavartam volna őket a maguk sajátosságában. Akkor, azoknak a vizsályoknak az idején mindazonáltal az volt a benyomásom, hogy a bennünket képviselők tiltakozása – azt hiszem, Ernest Jones járt ebben az élen – túlságosan nyersre és kizárólagosra sikeredett. Nem kerülhetjük el, hogy olyan páciensekkel is foglalkozzunk, akik annyira labilisak és életképtelenek, hogy náluk az analitikusi ráhatást egyesíteni kell a pedagógusival, és időnként a többiek zöménél is adódhat alkalom, amikor az orvos pedagógusként és tanácsadóként kénytelen fellépni. Ennek azonban mindig nagy kímélettel kell történnie, és a beteget nem a velünk való hasonlóságra, hanem saját egyéniségének felszabadítására és kiteljesítésére kell rávezetni.

Nagyra becsült barátunk, James Putnam a velünk mostanában oly ellenséges Amerikában el kell hogy nézze nekünk, ha nem fogadjuk el az ő kívánalmát sem, hogy

ugyanis a pszichoanalízis álljon egy meghatározott filozófián alapuló világnézet szolgálatába, és azt megneemesítése céljából kényszerítse rá a páciensre. Úgy vélem, hogy ez mégiscsak erőszak, még ha a legnemesebb szándékok elfedik is.

Végül teljesen más természetű aktivitást fog ránk róni az a lassanként érlelődő belátás, hogy azokat a különböző betegségfajtákat, amelyeket kezelünk, nem lehet ugyanazzal a technikával gyógyítani. Még nincs itt az ideje, hogy erről részletesen beszéljünk, de két példával meg tudom világítani, milyen lehetőségeket kínál ebben a tekintetben egy újfajta aktivitás. Technikánk a hisztéria kezelése nyomán alakult ki, és még mindig erre az affektusra van berendezkedve. De már a fóbiák rákényszerítenek bennünket, hogy túllépjünk eddigi viselkedésünkön. Aligha fogunk megbirkózni egy fóbiával, ha megvárjuk, amíg az analízis következtében a beteg készletve érzi magát, hogy letegyen róla. Akkor a beteg soha nem hozza be az analízisbe azt a nyersanyagot, amely nélkülözhetetlen a fóbia meggyőző feloldásához. Másképp kell hát eljárunk. Gondoljanak csak egy agorafóbiás példájára; ennek a tünetegyüttesnek két fajtája van, egy enyhébb és egy súlyosabb. Az előbbiben szenvedőket mindahányszor elfogja ugyan a szorongás, amikor egyedül kilépnek az utcára, de ezért még nem adják fel, hogy egyedül útnak induljanak; a másik csoporthoz tartozók úgy védekeznek a szorongás ellen, hogy lemondanak az egyedül járásról. Ez utóbbiaknál csak akkor érhetünk el sikert, ha az analízis befolyása révén rávehetjük őket, hogy újra úgy viselkedjenek, mint az első fokozathoz sorolt fóbiások, azaz kimenjenek az utcára, és e próbálkozás alkalmával küzdjenek meg a szorongással. Tehát először odáig jutunk el, hogy ilyen mértékben mérsékeljük a fóbiát, és csak amikor ezt az orvos követelésére sikerül elérni, a beteg akkor talál rá azokra az ötletekre és emlékekre, amelyek lehetővé teszik a fóbia feloldását.

Olybá tűnik, még kevésbé tanácsos a passzív várakozás azoknak a kényszerselekvéseknek a súlyos eseteinél, amelyekre általában amúgy is egyfajta „aszimptomatikus” gyógyulási folyamat jellemző, amelyeknek kezelési ideje többnyire a végtelenbe nyúlik, s amelyeknek analízise mindig annak a veszélynek van kitéve, hogy nagyon sokat hoz napvilágra, és semmit sem változtat meg. Kevésbé tűnik kétségesnek számomra, hogy itt a helyes technika csak az lehet, hogy kivárjuk, mire a kúra maga is kényszerré válik, és aztán ezzel az ellenkényszerrel kíméletlenül elnyomjuk a betegségkényszert. Azonban nyilván megértik, hogy ezzel a két esettel csak egy kis ízelítőt adtam önöknek azokból az új fejlődési irányokból, amelyek felé terápiánk tart.

És most végezetül egy olyan szituációt szeretnék szemügyre venni, amely egyelőre a jövőé, amelyet önök közül sokan fantasztikusnak fognak találni, amely azonban, úgy vélem, mégis megérdemli, hogy gondolatban felkészüljünk rá. Önök tudják, hogy terápiás hatékonyságunk nem túlságosan intenzív. Csupán maroknyian vagyunk, és mindegyikünk, még megfeszített munkával is, csak kisszámú beteggel tud foglalkozni évente. Ahhoz képest, hogy a neurotikus nyomorúság mennyire tömegesen van jelen a világon, aminek talán nem kellene így lennie, nagyságrendjében elenyésző, amit mi abból fel tudunk számolni. Azonkívül egzisztenciánk feltételei okán a társadalom azon jómódú felső rétegeire vagyunk korlátozva, amelyek tagjai maguk szokták megválasztani orvosukat, és e választásuk alkalmával mindenfajta előítélettel eltérítik őket a pszichoanalízistől. Azokért a széles néprétegekért, melyeknek tagjai rendkívül súlyosan szenvednek a neurózisoktól, ez idő szerint semmit sem tudunk tenni.

Nos, hadd feltételezzük, hogy valamilyen szervezet segítségével sikerül annyira bővítenünk a létszámunkat, hogy elegenden legyünk a népesség nagyobb tömegeinek kezeléséhez. Másfelől előre látni, hogy valamikor felébred a társadalom lelkiismerete, és figyelmeztetni fogja a társadalmat, hogy a szegény embereknek ugyanúgy van joguk lelki segítségre, mint ahogy ma életmentő sebészi beavatkozásra. És hogy a neurózisok nem kevésbé veszélyeztetik a nép egészségét, mint a tuberkulózis, és mint ahogy emennek, amannak a gondjait éppoly kevésbé lehet ráhagyni az alacsonyabb néposztályból való eszköztelen egyénekre. Következésképpen létre fognak jönni olyan gyógyintézetek vagy ambulanciák, ahol majd pszichoanalitikus képzettséggel rendelkező orvosokat alkalmaznak, hogy analízissel segítsenek megőrizni az ellenálló- és cselekvőképességét azoknak a férfiaknak, akik máskülönben az alkohol rabjává válnának, azoknak a nőknek, akik a nélkülözések terhe alatt megroggyannának és azoknak a gyerekeknek, akiknek most csak az elzúllás és a neurózis közötti választásra van esélyük. Az ilyen kezelések ingyenesek lesznek. Lehet, hogy hosszú időbe telik, mire az állam valóban fontosnak fogja gondolni ezeket a kötelezettségeket. A jelenlegi körülmények talán még hátráltatják is ezt a folyamatot, valószínű, hogy az ilyen intézmények létrehozásában privát jótékonyság játszik majd úttörő szerepet, de előbb-utóbb mindenképpen el kell hogy jussunk idáig.

Akkor nekünk az lesz a feladatunk, hogy a technikánkat hozzáigazítsuk az új feltételekhez. Nincs kétségem afelől, hogy pszichológiai feltevéseink meggyőző volta a tanulatlan emberekre is hatni fog, mindazonáltal elméleti tanainkat meg kell majd próbálnunk a lehető legegyszerűbb és legközérthetőbb módon átadni. Valószínűleg azt

fogjuk tapasztalni, hogy a szegény ember még kevésbé kész lemondani a neurózisáról, mint a gazdag, mert a nehéz élet, amely rá vár, nem csábítja, és a betegség neki inkább azt jelenti, hogy szociális segítségre számíthat. Lehet, hogy sokszor csak akkor fogunk tudni tenni valamit, ha József császár módjára egyesíteni tudjuk a lelki segítségnyújtást az anyagi támogatással. Ugyancsak nagyon valószínű, hogy terápiánk tömeges alkalmazása során kénytelenek leszünk kellő mértékben ötvözni az analízis tiszta aranyát a közvetlen szuggesztió rezével, és a hipnózisos ráhatás, ahogy a háborús neurotikusok kezelésében, ebben is újra szerepet kaphatna. De bárhogyan alakuljon is ez a népnek szánt pszichoterápia, bármely elemekből tevődjék is össze, leghatékonyabb és legfontosabb alkotórészei minden bizonnyal továbbra is azok lesznek, amelyek a szigorú, nem tendenciózus pszichoanalízisből származnak.

Schulcz Katalin fordítása