

## ARCHÍVUM

**A „VAD” PSZICHOANALÍZISRÓL\****Sigmund Freud*

A minap oltalmazó barátnője kíséretében egy idősebb nőbeteg jelent meg rendelésemnél, aki szorongásos állapotokról panaszkodott. Negyvenes évei második felében járt, meglehetősen jól tartotta magát, szemmel láthatóan még nem sokat veszített nőiességéből. Szorongásáért legutóbbi férjétől való válását okolta; állapota azonban jelentősen rosszabbodott, mióta kikérte egy külvárosi fiatal orvos véleményét. Ő ugyanis kifejtette neki, hogy szorongásának előidézője a nemi szükséglet. Szerinte a hölgy, mivel nem tudja nélkülözni a nemi érintkezést, három dolgot tehet, hogy visszanyerje egészségét: vagy férjéhez tér vissza, vagy szeretőt tart, vagy önmagát elégíti ki. A beteg azóta meg van róla győződve, hogy gyógyíthatatlan, mert a férjéhez nem akar visszamenni, a másik két megoldás pedig ellenkezik erkölcsével és vallásosságával. Engem pedig azért keresett föl, mert az orvos úgy tájékoztatta, hogy ez egy új meglátás, amely nekem köszönhető, és csak nálam szerezhet igazolást arra nézvést, hogy a helyzet így áll, és nem másképp. A barátnő, egy még korosabb, elgyötört és beteges küllemű nő, azt kívánta tőlem, hogy győzzem meg a páciens az orvos tévedéséről, mondván, ez nem lehet így, mert ő már hosszú évek óta özvegyasszony, és mégis tisztességes maradt, anélkül, hogy szorongás kínozná.

Nem szándékozom hosszasan taglalni e nehéz helyzetet, melybe a fenti látogatás engem juttatott, inkább a beteget hozzám küldő kolléga

---

\* Eredetileg „Über »wilde« Psychoanalyse” címmel megjelent: *Zentralblatt für Psychoanalyse*, 1910–11, Bd. 1, 3:91–95. A fordítás alapjául szolgáló kiadás: Sigmund Freud: *Gesammelte Werke*. Band 8. Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1999. 118–125.

magatartását szeretném megvilágítani. Előtte főlemlegetném az elővigyázatosságot, ami talán – vagy remélhetőleg – nem felesleges. Hosszú évek tapasztalata arra tanított engem – ahogy bárki másnak is megtanítaná –, hogy ne vegyem készpénznek, amit a beteg, különösen az ideges beteg, orvosáról állít. Az ideg orvos nemcsak, hogy bármilyen kezelés során könnyen a beteg különféle ellenséges indulatainak tárgyává válik, hanem néha abba is bele kell törődnie, hogy a projekció következményeképpen ő felelős a páciens titkos, elfojtott kívánságaiért. Sajnálatos, de jellemző, hogy az efféle vádaskodások sehol nem találnak olyan hiszékenységre, mint éppen az orvosok körében.

Joggal remélhetem tehát, hogy a rendelésemen megjelent hölgy céltudatosan elferdítette orvosa kijelentéseit, és hogy igazságtalanul járok el az általam ismeretlen orvossal szemben, ha a „vad” pszichoanalízisről teendő megjegyzéseimet éppen ennek az ügynek kapcsán mondom el. Ezzel azonban talán visszatartok másokat attól, hogy méltánytalanul járnak el betegekkel szemben.

Tegyük fel tehát, hogy az orvos éppen úgy beszélt, amint arról betegem nekem beszámolt.

Ez esetben mindenki könnyen bírálattal illetheti őt, mert ha az orvos szükségesnek látja, hogy egy hölgygel a nemiség témájáról tárgyaljon, tapintattal és kímélettel kell tennie ezt. Ám ezek a követelmények megfelelnek a pszichoanalízis bizonyos *technikai* előírásainak. Ezenfelül az orvos a pszichoanalízis *tudományos* tanításait hibásan sajátította el vagy félreértette, és ezáltal megmutatta, mily kevésbé jár elöl a pszichoanalízis lényegének és szándékainak megértésében.

Kezdjük az utóbbiakkal, a tudományos tévedésekkel. Az orvos tanácsaiból világosan kitűnik, milyen értelemben használja a „nemi élet” kifejezést: tudniillik, a szó köznapi jelentésében, mely a szexuális szükségleteket mint a coitus vagy más hasonló, orgazmussal és a testnedvek ürítésével végződő folyamatok iránti testi szükségletet fogja fel. Az orvos előtt nem lehet ismeretlen az sem, hogy a pszichoanalízisnek azt róják fel, hogy a szó szokásos, köznapi értelmén túllépve kitérítette a nemiség fogalmát. Ez valóban így van; hogy szabad-e ezt a pszichoanalízis szemére hányni, azt e helyütt nem kívánom taglalni. A szexuális, a nemi fogalma a pszichoanalízisben sokkal több dolgot ölel fel; minden irányban túlmutat a szó köznapi értelemben vett jelentésén. Ezen kiterjesztés genetikusan igazolható; a „nemi élet”-hez soroljuk mindazon gyengéd

érzelmeik ténykedését is, amelyek primitív nemi késztetések forrásából eredtek, akkor is, ha ezen késztetések eredetileg szexuális céljukban gátolódtak, és tárgyukat egy másik, nem szexuális célra cserélték. Ezért is beszélünk mi inkább *pszichoszexualitás*ról; fontos számunkra, hogy ne hunyjanak szemet a nemi élet lelki tényezője felett, és ne becsüljék alá azt. A „szexualitás” szót ugyanabban az átfogó értelemben használjuk, mint a német nyelv a „lieben” szót. Azt is régóta tudjuk, hogy a lelki kielégületlenség, annak minden következményével, normális nemi élet esetében is fennállhat, és mi, mint terapeuták, mindig szem előtt tartjuk, hogy a kielégítetlen szexuális törekvéseknek – melyeknek pótkielégülései ellen ideges tünetek formájában küzdünk – gyakran csak elenyésző hányada vezethető le coitus vagy más nemi tevékenység által.

Aki nem osztja ezen nézetet a pszichoszexualitást illetően, az jogtalanul hivatkozik a pszichoanalízis tanításaira, amelyekben a szexualitás kóroktani jelentőségéről van szó. Orvosunk a nemiség szomatikus tényezőjének kizárólagos hangsúlyozásával kétségtelenül nagyon leegyszerűsítette a problémát, de viselje ténykedéseiért egyedül ő a felelősséget.

Az orvos tanácsaiból kiviláglik egy másik, és éppen olyan súlyos félreértés is.

Való igaz, a pszichoanalízis azt vallja, hogy a nemi kielégületlenség az ideges panaszok kiváltó oka. De nem mond-e ennél többet is? Túlzott bonyolultsága miatt akarják talán figyelmen kívül hagyni ama tényt, hogy a pszichoanalízis azt tanítja, hogy az ideges tünetek két (legtöbbször túllontúl megnagyobbodott) erő, a libidó és a nemiség túl szigorú elutasításának vagy elfojtásának konfliktusából támadnak? Aki erről a másodíkról, de semmi esetre sem másodrangú tényezőről nem feledkezik meg, soha nem hiheti azt, hogy a nemi kielégülés önmagában általánosan megbízható gyógy mód lenne az ideges panaszaira. Hiszen ezeknek az embereknek jó része csak bizonyos körülmények között vagy egyáltalában nem képes nemi kielégülésre. Ha képesek lennének rá, akkor nem lenne belső ellenállásuk, és ösztönük ereje ráterelné őket a kielégüléshez vezető útra akkor is, ha orvosuktól nem kapnak ilyen tanácsot. Mire szolgál hát egy ilyen tanács, amelyet az orvos állítólag a hölgynek adott?

Még ha tudományosan igazolható is lenne, akkor is kivitelezhetetlen a hölgy számára. Ha nem tanúsítana belső ellenállást az onániával vagy egy szerelmi viszonytal szemben, már réges-régen ezen eszközök valamelyikéhez folyamodott volna. Vagy talán úgy véli az orvos, hogy egy

negyvenen túli nő semmit nem tud arról, hogy az ember szeretőt tarthat? Vagy olyannyira túlbecsüli személyes befolyását, hogy azt gondolja, a hölgy orvosi jóváhagyás nélkül soha nem tudná rászánni magát ilyen lépésre?

Mindez nagyon világosnak tűnik, és mégis be kell vallanunk, hogy van egy momentum, amely gyakran megnehezíti az ítélethozatalt. Az ideges állapotok némelyike, az úgynevezett *aktuálneurózisok*, mint a tipikus neuraszténia vagy a tiszta szorongásos neurózis, nyilvánvalóan a nemi élet szomatikus tényezőjétől függenek, míg a lelki tényező és az elfojtás szerepéről ezek esetében nincs határozott elképzelésünk. Ilyen esetekben tanácsos, ha az orvos fontolóra veszi az aktuális terápia lehetőségét, a szomatikus szexuális tevékenység megváltoztatását, mégpedig teljes joggal teszi ezt, amennyiben diagnózisa helyes volt. A fiatal orvos tanácsát kikérő hölgy mindenekelőtt szorongásos állapotokról panaszkodott, és így az valószínűleg úgy vélte, a hölgy szorongásos neurózisban szenved, és feljogosítva érezte magát arra, hogy szomatikus terápiát javalljon betegének. Már megint egy kínos félreértés! Aki szorong, annak ezért nincs feltétlenül szorongásos neurózisa; ez a diagnózis nem a névből vezetendő le; azzal kell tisztában lenni, milyen jelenségek alkotják a szorongásos neurózist, és hogyan különböztetik meg azt más szorongásos megbetegedésektől. Nekem az a benyomásom, hogy a szóban forgó hölgy *szorongásos hisztériában* szenvedett, és az ilyen nozográfiai megkülönböztetések összes, számunkra azonban teljesen elegendő értéke abban áll, hogy más kóroktanra és más terápiára mutatnak. Aki meglátta volna egy ilyen szorongásos hisztéria lehetőségét, az nem esett volna bele, mint ahogyan az orvosunk tanácsából is szembetűnik, a lelki tényezők elhanyagolásának csapdájába.

Különös, hogy az állítólagos pszichoanalitikus e terapeutikus alternatívájában nem marad hely – a pszichoanalízis számára. A nőbeteg állítólag csak úgy tud kigyógyulni szorongásából, ha visszatér férjéhez, vagy pedig onánia útján vagy egy szeretőnél szerez kielégülést. Hol kellene hát belépnie az analízisnek, amelynek a fő szerepet tulajdonítjuk a szorongásos állapotok kezelésében?

Ezzel, úgy tűnik, elérkeztünk a technikai hiányosságokhoz, amelyeket a feltételezett esetben az orvos tevékenységében felismerünk. Egy régen túlhaladott, a felületes látszathoz kötődő felfogás, hogy a beteg egyfajta tudatlanságban szenved, és hogy ha ezt a nem tudást, közölvén vele

betegsége életével való okozati összefüggéseit, gyermekkori élményeit, megszüntetjük, meg kell gyógyulnia. Nem önmagában e tudatlanság a megbetegítő momentum, hanem annak azon *belső ellenállásokból* való fakadása, amelyek a tudatlanságot előidéztek, és most táplálják is azt. Ezen ellenállások leküzdésében áll a pszichoanalitikus kezelés feladata. Annak közlése, amit a beteg nem tud, mert elfojtott, csak szükségszerű előkészítése a kezelésnek. Ha a tudattalan tartalmának ismerete olyan fontos lenne a beteg számára, ahogy azt a pszichoanalízisben járatlanok hiszik, akkor a gyógyuláshoz elegendő kellene hogy legyen az is, ha a beteg előadásokat hallgat vagy könyveket olvas. Ezen műveletek éppen olyan hatással vannak az ideges tünetekre, mint éhínség idején az étlapok kiosztása az éhségre. A hasonlat ezen túlmenően is alkalmazható, mert a tudattalan tartalmaknak a beteggel való közlése rendszerint azt eredményezi, hogy a konfliktus kiéleződik, és a panaszok súlyosbodnak.

Mivel azonban a pszichoanalízis nem nélkülözheti ezt a közlést, az az előírás, hogy ennek nem szabad megtörténnie, amíg nem teljesül két feltétel. Először is, amíg a beteg maga nem tett meg bizonyos előkészületeket, hogy az elfojtott tartalom közelébe férközzön, másodsor pedig, amíg a beteg annyira nem kötődik az orvoshoz (*áttétel*), hogy ez az érzelmi kötődés lehetetlenné teszi az újbóli menekülést.

Csak e két feltétel teljesülése által válik lehetővé, hogy az elfojtáshoz és a nem-tudáshoz vezető ellenállásokat felismerjük, és úrrá legyünk rajtuk. A pszichoanalitikus beavatkozásnak tehát előfeltétele az orvos egy viszonylag hosszan tartó ismeretsége a beteggel, és az olyan próbálkozások, melyek az első találkozás alkalmával nyers közléssel a beteg nyakába zúdítják az orvos által kitalált titkait, kárhozatosak, és azáltal bosszulják meg magukat, hogy az orvosra irányítják a beteg valamennyi ellenszenvét és elvágják az utat minden további beavatkozás elől.

Tekintsünk el attól, hogy az ember néha rosszul találgat, és soha nem képes arra, hogy mindent kitaláljon. A pszichoanalízis technikai előírásokkal helyettesíti a megfoghatatlan „orvosi tapintat” követelményét, amelyhez különleges tehetség szükséges.

Nem elég tehát, ha az orvos ismeri a pszichoanalízis néhány eredményét; annak, aki azt akarja, hogy orvosi működését pszichoanalitikus szempontok vezéreljék, el kell sajátítani annak technikáját is. Ezen technikai ismeretek könyvekből ma még nem szerezhetőek meg, és az elsajátítás folyamata bizonyosan nagy áldozatokat követel mind időben,

mind fáradságban és sikerben. Más orvosi technikákhoz hasonlóan azoktól lehet megtanulni ezt is, akik már birtokában vannak a tudásnak. Ezért bizonyos, hogy nem közömbös az eset megítélése szempontjából, melyhez ezen megjegyzéseimet fűzöm, hogy az illető orvost, aki állítólag ilyen tanácsokat adott, nem ismerem, és soha nem hallottam a nevét.

Sem nekem, sem kollégáimnak nem kellemes ilyen módon monopolizálni az igényt egy orvosi technika űzésére. De tekintetbe véve azokat a veszélyeket, amelyeket egy ilyen „vad” pszichoanalízis előrelátható gyakorlása a betegekre és a pszichoanalízis ügyére nézve jelent, nem maradt más választásunk. 1910 tavaszán alapítottunk egy nemzetközi pszichoanalitikus egyesületet, melynek tagjai nevük nyilvánosságra hozatalával fejezik ki odatartozásukat, hogy elutasítsák a felelősségvállalást mindazok tevékenységéért, akik nem hozzánk tartoznak és gyógyítási módszereiket „pszichoanalízis”-nek nevezik. Valójában ugyanis az ilyen vad analitikusok mégiscsak nagyobb ártalmára vannak magának az ügynek, mint az egyes betegnek. Nemegetszer voltam tanúja, hogy egy mégoly egyetlen módszer is, ha kezdetben romlást idézett is elő a beteg állapotában, a végén mégis gyógyuláshoz vezetett. Nem mindig, de gyakran előfordul ilyesmi. A tünetek enyhülhetnek, miután a beteg eleget átkozta orvosát, és úgy érzi, kivonta magát befolyása alól; de az is lehet, hogy olyan lépésre szánja el magát, amellyel elindul a gyógyulás felé vezető úton. A végleges javulás azután mintegy „magától” következik be, vagy egy olyan másik orvos teljesen indifferens kezelésének tulajdoníttatik, akihez a beteg a későbbiekben fordult. Ami hölgybetegünk esetét illeti, akinek vádjait orvosa ellen az imént hallottuk, úgy gondolom, hogy a vad pszichoanalitikus mégiscsak sokkal többet tett a betegért, mint bármely nagyra tartott tekintély, aki azt mesélte volna neki, hogy „vazomotoros neurózis”-ban szenved. Az orvos a beteg tekintetét szenvedései tényleges gyökerére, vagy legalábbis annak közelébe irányította, és ez a beavatkozás valószínűleg a beteg minden tiltakozása ellenére is láttatni fogja kedvező hatását. Ártott azonban a vad analitikus saját magának, és segített gyarapítani az előítéleteket, amelyek a betegek egyébként érthető indulati ellenállása következtében a pszichoanalitikus tevékenységével szemben támadnak. És ezt el lehet kerülni.

*Friedrich Melinda fordítása*