

A PSZICHOANALÍZIS A GYAKORLÓ ORVOS SZOLGÁLATÁBAN

Ferenczi Sándor dr.-től

A Kassai Magyar Orvosegyesület meghívására Kassán, 1923. febr. 2-án tartott előadás*

Azt a régi magyar mondást, hogy a jó pap holtig tanul, mi orvosok mindig követtük. Minekünk az egyetem sohasem volt más, mint előkészítő iskolánk, amely megadta azt az elméleti alapot, amelyre az élet iskolájában orvosi tudásunk tulajdonképpen épületét ráfektethettük. A gyakorló orvos nem igen szorult azután rá, hogy mélyebbre ható irodalmi tanulmányokkal egészítse ki ismeretkörét és megelégedett azzal, hogy az orvosi szaksajtót figyelemmel kísérve tudomást szerzett a felmerülő tudományos novitásokról.

Néha azonban olyan felfedezések is adódnak, amelyek az iskolában és az életben szerzett tapasztalatokat fenekestől felforgatják, avagy olyan szempontokat nyitnak meg, amelyekre vonatkozólag az orvosnak minden előismerete hiányzik. Ilyenkor mégis rá kell szánnia magát a gyakorló orvosnak, hogy újra a könyveket bújja. És ilyen nagyarányú változása a tudományos felfogásnak az, amelynek egyik részletére akarom ma figyelmüket ráterelni.

Mit kívánt eddig az egyetem a jó orvostól? Azt, hogy ismerje az emberi testnek minden porcikáját, szöveteinek minden mikroszkopikus

* Eredetileg két részletben, csak a *Gyógyászat* 63. évfolyam 23. és 24. számában a 332–333. és a 350–351. oldalakon, 1923. június 10-én és 17-én jelent meg. A Bálint Mihály által összeállított bibliográfiában (*Bausteine Zur Psychoanalyse*, Bd. IV) a 259-es tételszámmal, a magyar címmel és „[Die Psychoanalyse im Dienste des praktizierenden Arztes]” kiegészítéssel szerepel, ezidáig azonban más nyelven nem jelent meg. Az írás nem azonos a Ferenczi halála után megjelent *A pszichoanalízis rövid ismertetése* című kis kötetben (Pantheon kiadása (é.n. [1936]) ugyanezen címen közreadott rövid feljegyzéssel. (A szerk.)

aprólékosságát, a szervek működését, azok együttműködésének módját, a test betegségeit és a testi betegségek gyógyításának eszközeit.

Csak legeslegújabbban kezdenek ráeszmélni arra, hogy ebből a tanítási tervből úgyszólván hiányzik az emberről való tudásnak egyik fele. A tudósoknak végre eszükbe jutott, hogy az embernek nemcsak teste, de lelki élete is van és mikor a figyelem erre ráirányult, az is kiderült, hogy nem lehet jó orvos az, aki a pszichológiában járatlan, s hogy tökéletlen az olyan orvosi mesterség, amely emberismeret híján szűkölködik.

Mi lehet a magyarázata ennek az óriási mulasztásnak? Egyrésztől bizonyára a természettudományi ismeretek túlbecslése a szellemiek rovására, mely a 19. század eleje óta a tudományosságot általában jellemezte, másrészt pedig az, hogy a pszichológia eddigelé nem is volt tudomány, hanem csak egyes különleges tehetségű emberek művészete, melynek módszerei ismeretlenek, titokzatosak és így közölhetetlenek voltak. A lélektan tulajdonképpen művelői a szépirodalmi írók voltak. Ámde ezek tudásukat csak érdekes mesék, drámák, költemények és más művészi alkotások paraboláiba burkolva közölték embertársaikkal.

Akadnak művészlelkű orvosok, akik minden tanítás nélkül is, intuitíve, be tudták magukat érezni az emberek lelkébe is, sőt talán alig van orvos, aki az ilyen magacsínálta lélektudománynak a betegágnál már hasznát ne látta volna. Hány hírneves orvos köszönheti sikereit önérzetes, nyugodt, szelíd vagy erélyes viselkedésének betegével szemben. És ki nem tapasztalta közülünk, hogy a beadott orvosságnál sokszor mennyivel nagyobb hatása van a betegre, még az organikus betegre is, annak a lelki segítségnek hatása, amit az orvosnak barátságos vagy jóakaratóan erélyes szavai, néha a pusztja megjelenése is szerez. De hogy ezt a gyógyszert hogyan kell helyesen adagolni és melyek azok az utak, melyeken ez a szer a hatását kifejti, arról az egyetemen semmit sem tanultunk, annak a kitalálását rábízták az egyesek élelétására.

A materialisztikus világfelfogás egyoldalúságát újabbán minden téren a spiritualisztikus irányzat kezdi felváltani. A fizikában mint energetika, az élettudományokban mint neovitalizmus és pszichologizmus. A fiziológia és a kórtan ma már nem leírótudományok többé, melyek megelégedtek a tünetek pontos egymásutánjának közlésével; ma már az egyes sejteket, sejtcsoportokat, szerveket s az egész organizmust is úgyszólván lélekkel teljes egyéniségek gyanánt kell elképzelnünk, melyek a rájukrontó ellenségek hatóerőkkel szembeszállnak, individualitásukat azokkal

szemben megvédeni igyekeznek, e célból védekező anyagokat gyártanak, a kártékonyakat, ha lehet, kiküszöbölik, ha nem lehet, azokhoz alkalmazkodni próbálnak. Ezeket a folyamatokat nem tudjuk másképp elképzelni, megérteni, mint hogyha a szervezetnek minden részében olyan energiákat tételezünk fel, amelyeknek hatásmódja legalább is analóg azokkal az érzési, indulati és akarási folyamatokkal, amelyek lelki életünkben ismeretesek előttünk.

A lélektan maga csodálatosképpen sokkal tovább maradt a materialisztikus felfogás hatása alatt, mint az élettudomány ágai. A pszichológusok egyrésze még ma is azt hiszi, hogy közelebb jutott a lelki jelenségek megértéséhez, ha megméri a külső érzéki benyomásokra beálló reakció időtartamát századrészmásodpercekben, vagy ha megvizsgálja, mennyivel szaporodik az agyvelő vértartalma gondolkodás közben, avagy indulatok hatása alatt. Csak lassan-lassan kezdik ők is belátni, hogy ezek a laboratóriumi kísérletek nem sokkal vezetnek túl a fiziológia határán és úgyszólván semmi új adatot nem szolgáltatnak a komplikáltabb lelki működések mivoltának és kialakulásának megértéséhez.

A hipnózis és a szuggesztió jelenségei voltak azok, amelyek először engedték sejteni a lelki tényezők rendkívüli hatását, és pedig nemcsak a pszichikai, hanem a testi működésekre is. Később a francia neurológusok kísérletei hisztériás betegeknél kimutatták a lelki szétesésnek érdekes lehetőségét, vagyis azt a tényt, hogy egy és ugyanazon ember lelki élete úgyszólván részekre hasadhat olyképp, hogy ugyanabban az emberben két vagy három egészen különböző jellemű lélek lakozhatik, amelyek egymást felváltva érvényesülhetnek az illető egyén érzelmeiben és cselekvéseiben. Ezeknek a kuriózumszámba menő adatoknak *Freud* pszichoanalízise adta meg a betetőzését.

A neurotikusok lélekelemzésének, az álmoknak, tévcselekményeknek, az élc különféle fajtáinak, a művészi alkotásoknak és a néplélek produktumainak analitikus vizsgálata kiderítette, hogy nem kell ahhoz betegnek lennünk, hogy, ha kevésbé feltűnően is, ilyen lelki szétesési folyamatok lépjenek fel bennünk. A lelki élet tudat alatt lappangó tényezőinek leleplezése megengedte, hogy az elmebeteg félelmes tüneteinek párhuzamát felismerjük az egészséges ember álmaiban és azt elemeire bontsuk; a normális ember indulatkitöréseiről és kifejező mozgásairól is kiderült, hogy azok ugyanolyan mechanizmusnak köszönhetik létüket, mint a hisztériások testi tünetei; a társadalmi élet számos fonákságában,

melyeknek a tömeglélek újra meg újra áldozatul esik, ugyanolyan téveszméket ismerhetünk fel, mint amelyek miatt, ha bizonyos egyéni formák közt jelenik meg, a beteget gyógyintézetbe kell szállítani.

A lélekelemzésnek ma már óriási irodalma van, mely egész könyvtárt tölt be. Szakszerű művelése egész különleges kiképzést igényel; a gyakorló orvosoktól nem lehet azt kívánni, hogy annak technikáját, ezerféle komplikációját megtanulják, annál is kevésbé, mert meggyőződés szerint a pszichoanalízis tanítása az iskolában csak elméleti lehet. Kizárja a pszichoanalízis gyakorlati tanítását az az egyszerű tény, hogy pszichoanalitikus vizsgálatot sohasem lehet harmadik személy jelenlétében végezni. A pszichoanalízis abból az alapszabályból indul ki, hogy annak, aki magát ez eljárásnak aláveti, mindent, kivétel nélkül mindent el kell mondania, ami az eszébe jut, legyen az önmagára, vagy akármelyik embertársára, esetleg magára az analizáló orvosra kellemetlen, kínos, vagy akár szégyenteljes. Harmadik személy az őszinteségnek ezt a fokát teljesen kizárná. Egyetlen módja van tehát csak a pszichoanalitikus ismeretek közlésének, ti. ha *az orvos, aki az analizist gyakorolni akarja, önmagát véteti pszichoanalitikus kezelés alá*. Ha már most tekintetbe vesszük, hogy még egy un. egészséges embernek az analízise is átlagosan egy fél-esztendő-t vesz igénybe, és ha hozzáveszik, hogy további fél esztendő kell legalább ahhoz, hogy az így analizált orvos mesterének vezetése mellett és utasításai szerint maga is elvégezzen néhány analizist, be fogják látni, hogy ennek az eljárásnak szakszerű művelése mindig specialisták kezében kell, hogy maradjon. Ez nem jelenti azonban azt, hogy a gyakorló orvosok teljesen tájékozatlanul maradjanak e téren. Mai előadásommal is azt célozom, hogy legalább egynehány olyan pontra utaljak, amelyek a mindennapi orvosi gyakorlatban, különösen specialisztikus orvosi ismeretek nélkül is felhasználhatók.

Mindenek előtt két tévedésre akarok rámutatni, melyek orvosok körében a pszichoanalízis felől nagyon el vannak terjedve. Az egyik az az állítás, hogy a pszichoanalízis minden lelki működést a szexualitásból származtat, és voltaképpen rászabadítja a nemi ösztönöket a társadalomra, ezzel akarván a neurózisokat gyógyítani. Akik ezt állítják, vagy eszerint cselekszenek, azoknak az eljárása homlokegyenest ellenkezik a pszichoanalízis tanításaival. *Freud* rendszerint „vad analitikusoknak” nevezi az olyan vakmerőket, akik a súlyosan neurotikus betegnek röviden azt tanácsolják, „tartsanak szeretőt”, „menjenek férjhez”, „váljanak el a feleségüktől”, stb. Az igazi pszichoanalitikus tudja, hogy mielőtt a

testi szexualitásra vonatkozólag a legkisebb változást is mernők tanácsolni a betegnek, hónapokig tartó kutatást kell végezniük szexualitásának *lelki* rétegeiben. A legtöbb beteg éppen betegségénél fogva képtelen ez otromba utasításoknak a követésére és csak tudattalan lelki életének teljes felderítése után tud talán egyebek közt nemi beállításán is valamit változtatni. Ami pedig a másik vádat illeti, azt, hogy a pszichoanalízis a lelki ösztönöket felszabadítja, ez csak annyiban igaz, hogy az analízis megtanítja a beteget lappangó, kárt okozó ösztöneinek a megismerésére, de semmi utasítást nem ad arra nézve, hogy az így megismert ösztönöket hogyan működtesse gyógyulása után.

Tudni kell ugyanis, hogy a pszichoanalízis tanításai szerint *az ösztön ki nem elégítése nem okoz neurózist, legfeljebb boldogtalanságot*. A neurotikus megbetegedést rendszerint nem maga a kielégítetlenség, hanem a kielégítetlenség érzetének s a vágyódásnak tárgyainak a tudattalanba való süllyesztése okozza. A pszichoanalízis pedig éppen arra tanít meg, hogy az ember, ezt a boldogtalanságot megismerve, elviselni megtanulja. Magára a gyógyult betegre bízva azután, hogy ösztöneit gyógyulása után mily mértékben éli ki és mily mértékben intézi azt el az átszellemítés valamely formájában vagy akár teljes rezignációval.

Nem lehet elég sokszor utalni arra is, hogy a *pszichoanalízis nem dolgozik sem hipnózissal sem szuggesztíóval*. Az ő módszere a szabad eszmétársítás, vagyis a legkisebb részletekre is kiterjedő igazmondási kényszer. Az orvos, kivált eleinte, megelégszik azzal, hogy a felszínre hozott anyagot a betegnek magyarázza s a *paciens* az ő segítségével lassanként kitölti a betegségek keletkezésében sokszor oly nagyjelentőségű emlékezeti űröknek. Volt, igaz, az analízis fejlődésének egy időszaka, amelyben ezeket a visszaemlékezéseket, rázkódtató emlékeket, elfojtott indulatokat, hipnózisban próbálták felszínre hozni, arra támaszkodva, hogy a hipnotizált ember orvosa parancsára finomabban tud régmúlt dolgokra is visszaemlékezni. Ez az eljárás azonban régóta idejét múlta, mióta kiderült, hogy így kisebb eredményeket gyorsan lehet ugyan elérni, de úgyszólván lehetetlenné lesz a gyógyításnak második jelentékeny feladata, az *ti.*, hogy a beteget önállóvá, még orvosától is függetlenné tegyék. A pszichoanalitikus módszerben az orvos, s a *paciens* közti szuggesztív viszonylat helyét az *un. indulatáttétel* foglalja el.

Hogy ezt a különös lelki beállítást megértessem Önökkel, a szépirodalomban s mithoszokban és a mesékben minduntalan visszatérő motívumra, mint általános emberi jelenségre kell utálnom. Senki sem

csodálkozik azon, ha a mozidramában a vízből kimentett leány vonzalma és ragaszkodása megmentője felé fordul, mindenki egész természetnek tartja azt is, ha Csipkerózsika, mikor sok évig tartó álmából felébred, élettársul választja azt a lovagot, aki kardjával kettévágta a bozótot, mely az alvó leányt körülfonta és a világtól elzárta. Nem lehet csodálkozni azon sem, ha a betegek nemre, korra való tekintet nélkül, igen mély érzelmi kapcsolatot létesítenek vagy próbálnak létesíteni önmaguk és a közt az orvos között, aki nem restelli a fáradságot, hogy keresztülküzdje magát mindazon a bonyolult, néha évtizedek pókhálójától bevont emlékrétegeken, melyek a lelki betegséget okozó göcökat körülveszik.

Az indulatáttételt nem a pszichoanalízis találta fel. Olyan régi az, mint maga az orvosi mesterség. A „doktor bácsi”, ki a kisgyermeket cukorkával édesgeti magához, úgyszólván mesterségesen idézi elő kis pacienseinek hozzá való szeretetét, melynek oly nagy szerepe van a gyermek megnyugtatózásában, és így indirekte a gyógyításban. És ki nem ismeri fel a szinte gyermekies hálának, sőt szeretetnek, néha a szerelemnek a fellobbanását is az olyan betegekben, akinek életét, egészségét, vagy nyugalját sikerült visszaadni. Eddigél csak orvosi tapintat és diplomácia kérdése volt, ki hogyan tud bánni a paciensek ilyen lelki rezdüléseivel. Mindig voltak, akik ügyesen kamatoztatták ezt, a gyógyítás sikere érdekében. De hiányzott eddig minden tudásunk arról, mi is a jelentősége az ilyen indulatáttételnek és különösen mit jelentenek a gyógyításunk alá került neurotikusoknál.

Freud volt az első, aki rámutatott arra, hogy a neurotikusoknak megvan rá a hajlandóságuk, hogy bizonyos rég lezajlott élményüket, vagy tudattalanná lett fantáziájukat, anélkül hogy erre ráeszmélnének, a kúra folyamán *megismételjék*. És a pszichoanalitikus orvos, ellentétben minden más orvosi eljárással, nem tekinti tökéletesnek a gyógyulást, ha az indulatáttétel ezen tudattalan rugóiról is le nem rántja a leplet, ami nem csak azt eredményezi, hogy az orvos úgyszólván önmagát detronizálja a paciens előtt és elhárítja magáról az érdemtelenül kapott istenítést, hanem azt is, hogy a paciens megtanul a maga lábán járni és nincs életfogytiglan odarögzítve orvosához, aki nélkül semmi fontos ügyben önállóan dönteni nem tud.

Tehát, míg sok más gyógyeljárás, köztük a szanatóriumi gyógykezelés, megelégszik azzal, hogy az idegbetegeknek időleges, bár jelentékeny megkönnyebbülést szerez, ellenben az orvoshoz és az intézethez való ragaszkodást inkább erősíteni, mint lazítani igyekszik, addig a pszicho-

analízis nem riad vissza a pszichoterápia másik és sokkal nehezebb feladatától sem, hogy a pacienst ezen indulatáttételi rezdületektől megszabadítsa. Vannak nagy hírű fürdőhelyek, ahol az a divat, hogy azt a beteget, aki a gyógyforrást huszonöt éven át egymásután felkeresi, a fürdővezetőség díszes ajándékkal tünteti ki. Az ilyen kitüntetéssel valószínűleg a fürdő kitűnőségét is akarják dicsérni. Szerintem sokkal inkább érdemelné elismerést az a fürdőhely, melynek egyszeri, bár kiadós használata után a betegnek nem kell többet oda visszatérnie. Ugyanilyen módon dicsérik az idegszanatóriumot, melynek kitűnő idegorvosához tízszer vagy többször is sikerrel fordul segítségért a beteg.

A pszichoanalízis nem arrogál magának ilyen örökös beavatkozási jogot a beteg életviszonyaiban, hanem abban látja ambícióját, hogy egyetlen, bár tartós gyógykezeléssel a további kezeléseket feleslegessé tegye. Elismerem azonban, hogy itt is vannak kivételek a szabály alól, vagyis megesik, hogy a paciensről, ha igen súlyos életkörülmények közé kerül, kiderül, hogy az analízisben szerzett lelki átalakulás nem volt elég tökéletes és bizonyos mértékű pótlást igényel.

*

Tévedések elkerülése végett közölnöm kell azt is, hogy *ez az indulatáttétel* egyáltalán nem mindig pozitív, vagyis gyöngéd természetű. Legalább olyan nagy szerepet játszanak az analízisnél az orvos ellen irányuló agresszív, bántó indulatok is, főleg mint reakciók arra a kellemetlen tényre, hogy az orvos a paciens érzelmeit nemcsak tényleg, hanem még látszólag sem viszonozza, de sőt az ilyen érzelmi megnyilvánulásokat arra használja fel, hogy őt a lemondásra megtanítsa és ezzel az élet további küzdelmeire jobban megacélozza.

Mindezeket a tényeket azért kell a gyakorló orvosnak is tudnia, mert ugyanezek a jelenségek nemcsak az idegorvosi, hanem a mindennapi gyakorlatban is igen fontos szerepet játszanak, s így annak, aki a lelki diplomácia mesterségében bizonyos mértékig jártas, több kilátása van a sikerre, mint annak, akinek ismeretei csak kórtani és gyógyszeres tényekre szorítkoznak.

Kénytelen vagyok Önöket még egy-két pszichoanalitikai fogalommal megismertetni. Ilyen a gyógyítással szemben való *ellenállás* ténye, az a különleges dolog, hogy ugyanaz a beteg, aki súlyos szenvedéseitől tudatosan mindenáron szabadulni szeretne, tudattalanul mindent

elkövet, hogy ezt a gyógyítást meghiusítsa. Két indoka is van ennek. Az egyik az, hogy a neurózis hatalmas fegyverként használható számos fontos érdek előmozdítására. Anélkül, hogy voltaképpen szimulálna, vagyis teljesen tudattalanul, módjában van a betegnek állapotát éppen abban a percben súlyosbítani, amikor rá abból valami előny háramlik. Itt nemcsak a traumás neurotikusokra célozok, akik betegségükből anyagi hasznot, pl. kártérítést, életjáradékot húznak, hanem a neurotikusoknak arra a hajlandóságára is, hogy betegségükkel kierőszakolják környezetüktől, igaz hogy tudattalan szándékkal, mindazt a gyöngédséget és tekintetet, amelyre máskülönben hiába áhítoznak.

Egy másik oka az ellenállásnak a neurózisok keletkezésében leli magyarázatát. A lelki idegbetegségek túlnyomó része un. *indulatfojtásnak* köszöni létét. Vagyis annak, hogy kritikus helyzetekben, főleg érzelmi konfliktusok esetén, a rájuk nézve túlságosan fájdalmas belátásokat a tudattalanba süllyesztik. A tudattalan anyagot ösztönszerűleg mint valami érzékeny sebet védik a tudatos megismerés elől. Pedig a pszichoanalitikus kúra éppen azt célozza, hogy a pacienseket megtanítsa a kínos lelki tartalmak bátor elviselésére is. Nem csoda aztán, ha a beteg minden rendelkezésére álló eszközzel meghiusítani igyekszik az orvos felvilágosító gyógyítását, s ez a terv csak akkor hiúsul meg, ha az orvos menten felismeri az ilyen törekvések felléptét és a leleplezés útján hatálytalanítja azt.

Van azért arra is eset, amikor túl nagy érdekek fűződnek a betegséghez, és ilyenkor a paciens mihelyt észreveszi a gyógyítás tendenciáit, kivonja magát annak folytatása alól. *Freud* ilyen esetre példaképpen idézte annak a fiatal orvosnak az esetét, aki túlbuzgóságában meggyógyított és megtanított járni egy koldust, aki már vagy harminc év óta bénaságával kereste kenyerét; ennek az orvosnak nem volt joga csodálkoznia azon, hogy ez a szegény, aki így a kenyerét vesztette el a gyógyítás révén, új kenyérkereset tanulására pedig alkalmatlan volt, átkozta megmentőjét. Az ilyen esetek azonban a neurózisok terén felette ritkák; az esetek túlnyomó számában még a kúra közben, főleg a befejezés stádiumában utat keres és talál magának a paciens arra, hogy a céltalan és kínos tünetek táplálása helyett lelki energiáit hasznosabb célok felé fordítsa, megleglje a kapcsolatot a realitással, s ha le is kell mondania egynémely fantáziájáról, igyekszik életét olyan kellemessé tenni, amennyire az adott körülmények között lehetséges.

Szoros összefüggés nélkül s minden rendszeresítést mellőzve, fel akarok sorolni néhány pszichoanalízistől felfedezett tényt, melyeket

minden különösebb szakismeret nélkül a gyakorló orvos is használhat.

A *szorongásos neurózisról* akarok először szólni. Ezeknek Freud több fajtáját különbözteti meg. Ilyen az egyszerű neurotikus szorongás, ami általános féltékenységben, örökös pesszimizmusban, a saját és hozzátartozók életének kínos féltésében, szerencsétlenségek várásában és az aggodalom sokszor súlyos testi-lelki tüneteiben (szívgyengeség, izzadás, hasmenés, halálfélelem) nyilvánul. Az ilyen esetek elég nagy számában egyszerű szexuális-higiéniái utasítással nagy eredményeket lehet elérni. Kiderült, hogy a *gyermekmegóvás* módszerei közül némelyik, különösen a coitus interreptus, nem egészen ártalmatlan s hogy beszüntetése még súlyos szorongási érzeteket is aránylag rövid idő alatt meggyógyíthat. Ugyanilyen gyors eredményt érhetni el higiéniai utasítással az un. frusztrán, vagyis kielégüléshez nem vezető nemi izgalmak eseteiben, pl. hosszúra nyúló mátkaságnak. Ha a szorongásban szenvedő nő teherbe esik s ezzel a frusztrán-izgalmak indoka megszűnik, a szorongás néha magától is gyógyul. Ebből az alkalomból felemlíthetem azt is, hogy a *mesterséges abortus* még pszichikailag sem olyan ártalmatlan beavatkozás, mint azt a nagyközönség, sőt az orvosok egyrésze is hinni látszik. Sok súlyos neurózis-esetben derült ki, hogy ez a műtét tudattalanul bár, de kínos lelkiismeretfurdalások és lelki nyugtalanságok kútforrásává vált.

Néhány szót kell, hogy szóljak a gyermekek félelmi neurózisáról, az un. *pavor nocturnusról*. Tudom, hogy ez igen sokszor testi kórállapotok, pl. különösen lélegzési zavarok kísérő jelensége. De legalább ugyanolyan sokszor okoz éjjeli felriadást az a talán hihetetlennek tetsző tény, hogy már 1–2–3 éves gyermekekre is rendkívül nyugtalanítólag hathatnak olyan jelenetek, amelyek a szülők hálószobájában a kis gyermek jelenlétében lejátszódnak. Ilyenkor rövid izgalmi stádium után meggyógyul a beteg, ha számára más alvóhelyiséget jelölnek ki.

A pszichoanalízis egyéb jelentőségén kívül azt is arrogálja magának, hogy idők folyamán *vissza fogja adni a háziornosnak a család életében őt megillető jelentőségét*, melyről a múlt században a specializmusok túltengésének hatása alatt oly mélyre zuhant. Ha az orvos ismeretköre a testi életen kívül a lelkiekre is ki fog terjedni, módszeres emberismerete révén újra ő lesz a család tanácsadója életbevágó döntéseknél. Házasságkötésnél nemcsak az lesz a feladata, hogy a vőlegény vérét luesre, váladékát gonococcusokra megvizsgálja, hanem arra is, hogy véleményt mondjon afelől, vajon a házasulandók lelki élete között meg van-e az a harmónia, mely a nyugalmas, boldog házaselet egyedüli biztosítója és nem

rejti-e magában a házasságkötés súlyos konfliktusok, esetleg idegbetegségek csíráit.

Lényeges befolyása lesz a gyakorló orvosnak a pszichoanalitikus ismeretek révén a *gyermek nevelésére* is. A hagyományos büntetési módok helyett célszerűbb rendszabályokra fogja tanítani a szülőket. Fel fogja ismerni a gyermek ún. „rosszalkodásai” mögött a félreismertség vagy szeretetlenség okozta elkeseredést. A gyermeki szexuális élet alaposabb ismerete módot ad neki a különben talán elkerülhetetlen neurotikus betegségek profilaxisára. Természetes, hogy nevelési munkája nem fog a gyermekekre szorítkozni, hanem figyelemmel lesz a szülők jellemének és lelki világának ferdeségeire is, melyeknek annyi gyermek jövője esik áldozatul.

Maguknak az idegbetegségeknek a területén az eddigi materialisztikus és egyoldalúan fiziologikus felfogás mellett kellő kóroktani jelentőséget fog tulajdonítani a lelki tényezőknek. Különösen a *szexuális impotencia* eseteiben nem fog megelégedni fürdő és villanyozás alkalmazásával, hanem fel fogja ismerni, hogy kezdődik a pszichoterápia hatásköre. A *hisztérikusok* problematikus testi tüneteiben, az *elmebetegek* paradox beszédében és hallucinációiban nem csak múzeumi ritkaságokat fog látni, hanem tudni fogja, hogy bennünk tudattalan lelki tartalmak nyernek mintegy képrejtvényszerűen kifejezést. Kínzó *kényszergondolatokban* szenvedő betegét nem fogja azzal elutasítani, hogy ne gondoljon arra, amire gondolni kényszerül (hiszen ha ő ezt gondolná, nem is fordult volna orvoshoz), hanem tudni fogja, hogy az ilyen eseteket csak alapos lelki elemzés segítségével lehet felderíteni és gyógyítani.

Organikus betegeinél, különösen szív- és tüdőbetegségeknel, az egyes rosszabbodási fázisok felléptét nemcsak testi megerőltetésekkel, hanem elfojtott lelki indulatokkal is megpróbálja kapcsolatba hozni. Láttam már *inkompenzációkat* gyorsan megjavulni, ha a beteg lelkét tudattalanul eltöltő kínos érzetek analízis révén kiegyenlítődhettek. *A tüdőbetegszanatórium személyzetéhez pedig nézetem szerint szervesen hozzátartoznék a lélekelemző orvos is.* Igen sok hirtelen súlyosbodása vagy javulása e bajnak vezethető vissza tisztán lelki momentumokra és itt volna az ideje annak, hogy módszeresen, vagyis pszichoanalitikusan foglalkozzanak e kórállapot lelki befolyásolásával.

Ismervén *az orvos kijelentéseinek* óriási súlyát a beteg lelkületére, azt a varázserőt, amellyel egy kiejtett szó lelki utóhatásában a beteget éjig emelni, vagy földre sújtani képes: a pszichoanalitikusan képzett gyakorló orvos fokozott óvatossággal és diplomáciával, de szükség esetén erélyes

aktivitással fogja támogatni a gyógyszerektől remélt gyógyásikert. Magától értetődik, hogy ha valahol, úgy itt szükség van a gondos individualizálásra. Tudok esetekről, mikor egy-egy nagyképű orvosi diagnózisnak, pl. az „arteriosclerozisnak”, könnyelmű kiejtése súlyos lelkiállapot forrása lett. Más esetben viszont az nyugtatta meg a beteget, hogy az ügyetlen leplezgetés helyett, melyen a beteg tudattalanul jól keresztüllátott, feltárták előtte a való állapotot.

Befejezésül annak a talán utópisztikusnak tetsző reménynek adok kifejezést, hogy az orvos, akinek hivatásánál fogva legközelebből van alkalmá az emberi lelket tanulmányozhatni, nemcsak az egyéni, hanem a társadalmi lelki higiéne kérdéseiben is szakértőjévé fog válni az emberi societásnak és hogy nem lesz a társadalomtannak, a kriminológiának, sőt a művészetnek és tudománynak sem fontos kérdése, amelyben felvilágosításért hozzá is ne fordulnának. Nem kevesebbet várok tehát a pszichoanalízis ismereteinek terjedésétől és elmélyítésétől, mint visszatérést az egykoron uralkodott állapothoz, mikor tudós és orvos úgyszólván egyet jelentenek. Volt idő, mikor a kémia tudománya kizárólag orvosi kémia, *iatrokémia*, volt. Amit én a jövőtől várok nem kevesebb, mint egy *iatrofilozófikus* korszak kezdete, egy oly korszaké, melyben a megismerés különfélebb terrénumai, különösen a természettudományok és szellemi tudományok egymástól annyira elidegenedett diszciplínái, az orvosi tudományban, mint gócpontban fognak találkozni, és ha ez így lesz, akkor majd igazán újra elmondhatjuk, hogy – öröm orvosnak lenni!

E számunk szerzői

Berman, Emanuel, pszichoanalitikus, University of Haifa; Israel Psychoanalytic Institute of Psychology, E-mail: emanuel@psy.haifa.ac.il

Gyimesi Júlia, pszichológus, PhD hallgató, PTE BTK Pszichológiai Intézet, 7624, Pécs, Ifjúság útja 6. E-mail: juliagyimesi@hotmail.com

Paneth Gábor, pszichiáter, pszichoanalitikus, 1054 Budapest, Akadémia u. 7.

Shingu, Kazushige, pszichiáter, egyetemi tanár, University of Kyoto, Japan, E-mail: shingu@neguse.mbox.media.kyoto-u.ac.jp

Whitebook, Joel, pszichoanalitikus, filozófus, E-mail: WHITEBOOKJ@aol.com

A Magyar Pszichoanalitikus Egyesület hirdetése

MEGHÍVÓ

VÁLTOZÁSOK ÉS KÖLCSÖNHATÁSOK A PSZICHOANALÍZIS MINT ALKOTÁS

címmel hirdetjük meg a Magyar Pszichoanalitikus Egyesület idei, őszi konferenciáját. A téma kiemelten hordozza a változás mozzanatát. A pszichoanalízis célja a változás, ugyanakkor maga a pszichoanalízis is változik. Terveink szerint a konferencia előadói, a műhelyek, eszmegbeszélők vezetői szemügyre veszik majd mindazokat a változásokat, amelyek a pszichoanalízis folyamatában megjelennek (társas-társadalmi, művészeti, egyéni pszichodinamikai, analitikus-, illetve pszichoterápiás folyamatból adódó, technikai, stb.). Ezekben a folyamatokban kölcsönhatások sokasága lép életbe. Szeretnénk, ha fény derülne a kölcsönhatások szereplőire, arra, hogy miképpen rétegződnek, épülnek egymásra hatások és ellenhatások az analitikus folyamatban, és melyek a kölcsönhatások eredményei. A megajánlott téma alapján fókuszba kerülhet az analitikus és az analizált kölcsönhatásának vizsgálata is, amely kérdéskörbe beletartozik mindkét személy társas, illetve tárgyi környezete is (lásd például, a környezetpszichológiai álláspontokat). Izgalmas témakörök lehetnek a társadalmi változások terápiás tükröződései, valamint a tudományok és művészetek illetve a pszichoanalízis egymásra gyakorolt hatásai. A filmalkotások szerepe a művészetek között jelenhet meg, a média szerepe a társadalmi változásokkal kapcsolatban adódik témaként.

“A pszichoanalízis mint alkotás” alcím a klinikusokat épp úgy igyekszik megszólítani, mint a művészeket, vagy a művészi alkotással foglalkozó szakembereket – szeretnénk előtérbe állítani a változás és alkotás összefüggéseit. A pszichoanalízis kreatív potenciáljainak elemzése történhet analitikus folyamatokon keresztül, vagy művészi ábrázolások mentén.

A konferencia során külön szekcióban elevenítjük fel *Székács István* munkásságát születésének centenáriumi évfordulója alkalmából, valamint emlékezünk a közelmúltban elhunyt *Nemes Líviára* tanítványai munkásságán keresztül.

A további információkat (CME pontok, Jelentkezési Lap, Program) a következő konferencia tájékoztatónkban közöljük, illetve olvashatók még az MPE honlapján (www.psychoanalysis.hu) is .

Lásd még a 124. oldalon a hirdetést.