

BESZÉLGETÉS ÉS PSZICHOANALÍZIS

Nicholas Rand

I. A beszélgető terápia eredete és célja

A pszichoanalízis nem egyszerűen a beszélgetésen alapuló kezelés koncepcióját fedezte fel, hanem megteremtette annak huszadik századi ideáját és alkalmazását is. Jóval azelőtt, hogy Sigmund Freud megalkotta volna a „pszichoanalízis” kifejezést, a huszadik század hajnalán, a szó- vagy szó általi terápia már a tizenkilencedik században előrevetítette árnyékát Franciaországban, Angliában és Németországban. Számos orvos, elmeorvos és független kutató álmokkal, szuggesztióval, hipnózissal, mesmerizmussal, holdkórossággal, hisztériával, nem organikus eredetű bénulással és tébollyal foglalkozó közös munkája fokozatosan vezetett el az olyan morális vagy pszichológiai szenvedések fogalmának megalkotásához, amelyek alkalmasak arra, hogy verbális úton kezeljék őket.

A tizenkilencedik században a verbális terápia legfigyelemreméltóbb és egyben legkifejezettebb megjelenési formája a lehető legvalószínűtlenebb szellemi tartományban gyökerezik: a görög filológiában. Jacob Bernays, aki nem volt más, mint Freud feleségének, Martha Bernaysnak a nagybátyja, 1857-ben Breslauban, Németországban, tette közzé általánosan elismert könyvét, *Grundzüge der verlorenen Abhandlung des Aristoteles über die Wirkung der Tragödie* (Arisztotelész a tragédia hatásáról szóló elveszett értekezésének alapvonalai) címmel. Bernays vizsgálódásait teljes egészében az Arisztotelész által a *Poétikában* használt központi, ám rejtelmes formulára összpontosította: *katharsis ton pathemon* – az érzelmektől való megtisztulás katarzisa. Számos kortárs és későbbi gondolkodó, köztük Nietzsche is, azon a véleményen volt, hogy Bernays lenyűgöző megoldást talált arra az

itáliai és angol reneszánsz évszázadaitól Corneille-en, Lessingen, Goethén, Schilleren és mások munkásságán áthúzódó polémiára, amely a drámában megjelenő katarzis vagy megtisztulás morális és/vagy esztétikai implikációiról folyt. Mindamellett Bernays megoldása elutasította az összes megelőző interpretációt azzal, hogy leszögezte: a katarzis antik orvosság, csakúgy, mint az orgiasztikus kultuszokkal és a Dionüszosz-imádással kapcsolatos gyógyító gyakorlatok. Ez az új katarzisértelmezés természetesen nem maradt észrevétlen. Bizonyosan nem a véletlen műve, hogy Josef Breuer és Freud 1893-ban megjelent, „előzetes közleményükben”¹ a „katarzis” szót éppen ebben az értelemben használták (amelyet lereagálásként, *abreakcióként* határoztak meg a német *abreagieren* szó alapján, s amely azt jelenti, éleszd fel újra és szabadulj meg tőle) – abból a célból, hogy megjelöljék azokat a gyógyító hatásokat, amelyeket verbális terápia alkalmazásával értek el históriában szenvedő betegeiknél. Mindez azért jelentős ebben az összefüggésben, mert Freud saját ármányos és elhúzódozó tétovázása a pszichoanalízis törekvéseinek megfogalmazását illetően a csúcspontjára emelkedett akkor, amikor legjobb barátja, a magyar pszichoanalitikus Ferenczi Sándor, a sorsszerű *neokatarzis* elnevezés alatt 1929-ben felelevenítette módszeres vizsgálódásait és kezelési eljárásait a pszichológiai traumák terén. Hamarosan megjelent az eredetileg Breuer és Freud által bevezetett traumakezelés, de utóbb maga Freud is határozottan és kétségtelenül felhagyott vele, mivel a pszichoanalízisre egyre inkább mint egyfajta univerzális antropológiára tekintett, amely a pszichoszexuális ösztönökön, fantáziákon, illetve azok elfojtásaival járó viszontagságokon alapszik.

De térjünk vissza egy pillanatra az 1857-es esztendőhöz. Bernays vitába szállt az összes korábbi szaktekintéllyel, egyrészt abban, hogy a katarzis arisztotelészi elmélete semmiféle kapcsolatban sem áll a szenvedélyektől való megtisztulással, illetve azok erénnyé való transzformálódásával, másrészt hogy a színház ennek megfelelő, javító hatású szerepe – mint az egyház morális leszármazottja, vagy éppen mint riválisa az emberiség jobbitásának vállalkozásában – nem vezethető vissza Arisztotelészre. Ehelyett Bernays a következő forradalmian új, orvosi – azaz pszichológiai indíttatású – definícióját adta a katarzisnak: „a testi tartományból a pszichológiai tartományba áthelyeződve [a katarzis] kijelöl – a nyomasztó, legátolt, elfojtott dolog számára – egy sajátos típusú gyógyító eljárást, amely

¹ „Über den psychischen Mechanismus hysterischer Phänomene. Vorläufige Mitteilung”. In: *Wiener Medizinische Presse*, 1893. [G. W. Bd. 1. S. 81–98.]

nem ezen nyomasztó tartalom átalakítására vagy elfojtására törekszik, hanem, ellenkezőleg, inkább serkenteni próbálja, és szabad folyást enged neki, annak reményében, hogy ez csillapító hatással lesz arra a tartalomra, amely legátlásra vagy elfojtásra került.” A katarzis hamísítatlanul fogalmi lényegének rekonstruálásában Bernays annak a „patológiai nézőpontnak” a rekonstrukcióját látta, amely oly jellemző volt Arisztotelészre – akit Bernays mint orvost mutat be nekünk, mint orvost, aki maga is egy orvos fia volt.

Freud és Breuer „előzetes közleményéből” könnyen felmérhető Bernays munkásságának jelentősége, amelyet mindeztidáig ritkán méltattak, ám mégis döntő hozzájárulással szolgált a huszadik századi beszélgető terápia létrejöttéhez.

„Minden egyes egyéni hisztérikus tünet azon nyomban eltűnt, amikor sikerült napvilágra hoznunk a esemény világos emlékét azáltal, hogy előhívtuk és serkentettük annak kísérő affektusait, és amikor a beteg leírta azt az eseményt a lehető legnagyobb részletességgel, és képes volt szavakba önteni az affektust. (...) A testi folyamatot olyan elevenséggel kell megismételni, amilyennel csak lehetséges... aztán verbális kifejezést kell adni neki. Ezáltal válik érthetővé, hogy az általunk fent bemutatott pszichoterápiás eljárás gyógyító hatással bír. Véget vet az első alkalommal nem lereagált emlék operatív, kényszerítő befolyásának azáltal, hogy lehetőséget nyújt a hozzá tartozó, elfojtott affektusoknak ahhoz, hogy a beszéden keresztül törjön utat magának, (...) és ezáltal bekerüljön a tudat normális területére.” Mint az köztudott, az úgynevezett katarzisos kezelés – az elfelejtett traumákhoz asszociálódó elfojtott affektus vagy érzelmek emocionális és verbális kitérőse – központi elképzelése visszanyúl Anna O. (Bertha Pappenheim) esetére, akinek kezelését Breuer 1880-ban kezdte meg. Akár befolyásolta Breuert, akár nem, hogy olvasta, vagy esetleg hallott Bernays értekezéséről – amely parázs vitákat szított az obskurus filológiai társaságokon túl a legkülönbözőbb intellektuális körökben is –, ez mindenképpen csak sejtés marad, és végtére is teljesen lényegtelen. Az eredet pusztán megállapításának kérdésénél sokkal, de sokkal fontosabb Bernays, Breuer és Freud közös gondolata a szavakon keresztül ható pszichoterápia létezéséről és lehetőségeiről.

Valóban szembeötlőek a hasonlóságok Bernays egyesített hermeneutikája – amely napvilágra hozta az orvosi gyakorlat egy ősi formáját –, és a kezelési eljárás leírása között, amely a *Tanulmányok a hisztériáról*² lapjain je-

² Josef Breuer– Sigmund Freud [1895d]: Studien über Hysterie. [G. W. Bd. 1. S. 75–312.]

lent meg. Bernays a következő megjegyzéseket fűzi Arisztotelész enigmatikus formulájához, a *katharsis ton panthemonhoz* és annak kontextusához: „A tragédia úgy fejt ki hatását, hogy a bánatteli szánalom és a rettegés felerősítésének segítségével előidézi a fájdalmas és rettegett fizikai affektusoktól való enyhülést hozó megszabadulást.” Breuer így beszél Anna O.-ról: „Már ismertettem, hogy Anna O. teljes mértékben megnyugodott lélekben, miután rettegéstől és borzadálytól reszketve felidézte azokat a bizonyos rettenetes emlékeket, és verbális kifejezést adott nekik.” Ezenkívül Bernays egy sereg pszichológiai-orvosi kifejezést használ, amelyeket mintha Breuer és Freud művéből emelt volna át, habár azok számos ősi görög szövegben is léteznek: enyhíteni, csillapítani az emóciókat, affektusokat, vagy a lélek kóros területeit; affektív megkönnyebbülést nyújtó módon kezelni; felszabadulni és kiegyezni a pszichológiai affektusokkal; eliminálni a kóros vagy betegségét gerjesztő anyagot.

A katarzisa vonatkozó „patológiai nézőpontjának” alátámasztására Bernays megidézi egy görög gondolkodót, Porphürioszt (akire Eusebius, Caesaria püspöke hivatkozik a *Praeparatio Evangelicában*): „Az affektusokat támadó erők, melyek rendszerint bennünk, emberekben lakoznak, csak erősebbek lesznek, ha megpróbáljuk őket teljes egészében elfojtani. Másfelől, ha ezeket az affektusokat előcsaljuk, hogy röviden és helyes arányban kifejezzük őket, akkor csillapodnak, és ezáltal örömet adnak, [az affektusok] elcsendesednek, kisülnek és elnyugszanak, minden durva hevesség nélkül, a helyes módon. Ez az, amiért a komédiát, csakúgy, mint a tragédiát, enyhítésre, csillapításra használjuk, és kiürülünk önnön érzelmeinktől azáltal, hogy mások affektusait nézzük.” Bernays ezt a pszichológiai affektusok „ösztönző (aktiváló) elméletének” nevezi, röviden: megerősíti az ősi idők egy olyan elméletének létezését, amely gyógyító hatásokat tulajdonított az az idáig elfojtott, elnyomott vagy legátolt érzelmek verbális és/vagy megjelenítő (dramatikus) előhívásának.

A lehetséges fogalmi kapcsolat az ősi, arisztotelészi elmélet és a modern időkben alkalmazott verbális pszichoterápia gyakorlati használata között legalább két okból is elsődleges fontossággal bír. Noha a tizenkilencedik században még nem voltak „kettősen vak” klinikai vizsgálatok (olyan módszerek, amikor maga a kísérletvezető sem ismeri a kísérlet célját, így még akaratlanul sem befolyásolhatja a kísérlet lefolyását), és a független laboratóriumokban a tudományos kísérletek megismétlésének gyakorlata egészen a második világháborúig nem vált az eredmények megbízhatóságának széles körben elterjedt próbájává, mégsem volna helyénvaló azt feltételezni, hogy akár Bernays, akár Breuer vagy Freud átsiklott volna eredménye-

ik független forrásból származó validálásának szükségességén. A *Poétiká*-ban tárgyalt katarzis értelmezésekor Bernays számos, explicit bizonyítékot ismertet Arisztotelész más írásaiból, ezenkívül elméletének alátámasztására nem arisztoteliánus görög forrásokból is idéz. Breuer és Freud hipotézisük megszületését elsősorban klinikai felfedezéseiknek tulajdonították, noha számos más klinikusra és elméleti szakemberre hivatkoztak, többek között Binet-re, Delboeufre, Janet-re, Moebiusra, Struppellre és másokra, akik – korábban, azonos időben, vagy később – hasonló tüneteket írtak le, és az övékkel összehasonlítható terapeutikus eredményeket fogalmaztak meg. Ezenkívül Bernays filológiai, illetve Breuer és Freud pszichológiai vizsgálódásainak kifejezetten összecsengő eredményeit úgy is tekinthetjük, mint független megerősítést a legátolt, elnyomott vagy elfojtott affektusokat verbalizálás révén enyhítő orvosi gyakorlatra. Nyitva hagyom a kérdést, és nem foglalok állást a Freud és Breuer által, bizonyos pácienseikkel kapcsolatban alkalmazott terápia sikerének vagy eredményességének történeti értékét illetően – az utóbbi években többször kajánul elverték ezeken a port; és inkább elméleti síkra szeretném terelni ezt a kérdést. Vajon milyen feltételek mellett kívánatos és hasznos a verbális pszichoterápia – amelyet 1857-ben Bernays Arisztotelésztől származtatott, és amelyet tőle függetlenül Breuer 1880-tól, Freud pedig 1889 után a gyakorlatban alkalmazott?

Noha világosan látom, hogy nem fogom teljesen kimerítően megválaszolni, mégis néhány javaslattal szolgálnék arra vonatkozóan, hogy hogyan lehetne megközelíteni ezt a kérdést. A freudi elmélet fejlődése túlságosan komplex ahhoz, semhogy elhamarkodottan áttekinthessük. Mégis nagy biztonsággal tartható az az állítás (mivel bőségesen állnak rendelkezésünkre bizonyítékok), hogy maga Freud volt az, aki aláásta bontakozó diszciplínájának kétségtelen elismerését azáltal, hogy kutatásaihoz ellentmondásos és egyenesen önérvénytelenítő módszertanokat tett magáévá. Egyfelől Freud teljes mértékben azonosult Breuer eredeti, a traumatikusan elfojtott érzelmek verbális felszabadításával kapcsolatos klinikai felfedezésével – és kidolgozott egy sokkal csiszoltabb módszert ezeknek az érzelmeknek a előhívására és megértésére. Ugyanakkor azonban Freud szinte légmentesen lezárta az ajtót, predesztinált, univerzalizáló lélekfelfogást alkalmazott a páciensei „gyógykezeltése” során, s így megakadályozta őket abban, hogy alaposabb belátást nyerjenek szenvedéseik valódi alapjaiba.

Breuer és Freud felfedezéseinek a középpontjában az a gondolat állt, hogy a terapeuta segítségével a tüneteink megfejthetőek lesznek, és a tüneteink mögött húzódó affektív szituáció megértése enyhülést hozhat a pszichológiai fájdalomra. Breuerrel való rövid együttműködése alatt Freud erősen tartotta

magát mentora alapelveihez, azaz a lelki patológiára vonatkozó álláspontját egyszerűen a tapasztalatból származtatta. Azonban, mint azt Breuer megjegyezte egy Auguste Forelnek 1907 november 21-én írott levelében: „Freud olyan ember, akire az abszolút és a szertelen szabályozás igénye a jellemző; ez egy pszichológiai szükséglet, amely véleményem szerint szertelen általánosításokhoz vezet.” Hát igen, Freud gyakran igyekezett olyan kóros elváltozásra bukkanni a betegeinél, amelyben azok valójában nem is szenvedtek. Mivel a gyermeki pszichoszexuális fejlődés univerzálisan alkalmazható keretei között akart kategorizálni, előre gyártott sablonokkal kezdett dolgozni. Felhagyott a fájdalom egyéni konstellációinak kutatásával, és előítéleteket alkotott, amely végül eltávolította a betegeitől. Freud klinikai értelmezései gyakran a fejlődési traumák maroknyi alaptípusára támaszkodtak (mint például az szülők nemi aktusának az ősi látványa, a kasztrációs szorongás vagy az elcsábítás), tipikus „traumákra”, amelyek állítólag általánosan egyforma forgatókönyvek szerint manifesztálódtak a tudattalan fantáziákban.

Ez olyan, mintha Freud megkérdezte volna a pácienseit: „És a pszichoszexuális fejlődésének melyik állomását kínlódtá meg leginkább? Tudja, azokról az elkerülhetetlen állomásokról beszélek, amelyeket már vázoltam az elméleteimben, Ödipusz-komplexus, péniszirigység és így tovább”. Ezzel az erővel azt is kérdezhetné: „A pszichoszexuális elméletemnek melyik elemétől szenved?” A freudi pszichoanalízist hosszú ideig belülről fenyegette veszély, mivel a kutatásba vakmerő, sőt, forradalmi módszereket vegyített, ugyanakkor az a vizsgálódások elfogulatlansága mind kevésbé érvényesülhetett. Ez alapvető metodológiai következtelenség, szembeötlő ellentmondás a nevezetes nyitott és őszinte szellemiség – a vágy, hogy megszabadítson minket önnön érzelmi és pszichoszexuális börtönünkben –, illetve annak a megjósolható rendszernek a megbocsáthatatlan merevsége között, amely a pszichikai zavarok általános forrásainak azonosítására törekszik. Kijelenthetem, hogy ha a pszichoanalízist az elmúlt években újult erejű, és elsöprően sikeres támadások érték, akkor ez nem csak a gyógyszereknek a lelki zavarok kezelésének területén széles körben elterjedt alkalmazásának köszönhető, nem csak a legtöbb amerikai biztosítótársaság bevett gyakorlatának, az ambuláns pszichiátriai betegek bántóan toladó megfigyelésének – hogy így bírálják el, valóban jogos-e a biztosított követelése a költségek fedezésére, és nem csak azoknak a szigorú korlátozásoknak, amelyeket az egészségbiztosító társaságok rendeltek el a beszélgető terápia időtartamára. Szintén vitatható, hogy a freudi teóriákkal kapcsolatos elégedetlenség mélysége bizonyíthatóan a tudattalan elméleti magvának *mala fide* elutasításából származik. Meggyőződésem szerint mindenki, aki érdekelt a psi-

choanalízis életképes jövőjében, helyesebben tenné, ha nem utasítaná el a bírálatokat, mert azokban csak az ellenállás egy formáját látja, hanem keresédes inspirációt merítene belőlük, és vizsgálni kezdené a freudi elméletekben, illetve a klinikai gyakorlatban rejlő ellentmondásokat. Vállalva a kockázatot, hogy egyaránt elidegenítek barátot és ellenfelet, azt állítom, hogy a jelenkori beszélgető terápia valóban használható magva összefoglalható lenne az arisztotelészi katarziszelmélet terminusaival, ahogy azokat Breuer és a korai Freud klinikai, illetve interpretációs munkásságában egymástól függetlenül kiterjesztette. Röviden: a terapeuták előcsalják és harmonikusan feloldják azokat az elfojtott és a tudattalanba száműzött érzelmeket, amelyeknek a szabad, enyhülést hozó verbális megfogalmazása az elszenvedett trauma következtében akadályozott. Ezek a traumák és a kísérő affektusok hozzáférhetőek lehetnek az álmok, elszólások, nyelvbotlások, illetve a jellegzetes nyelvi, testi és lelki kompromisszumos alakzatoknak a megértésén keresztül; vagyis a beszélgető terápia célja az, hogy rekonstruálja egy egyén speciális traumatörténetét a fájdalomnak, zavarainak és konfliktusainak töredezett maradványain keresztül. A pszichoanalízisnek ezek az életbevágó aspektusai jelen vannak és megérdemelten vannak jelen a verbális pszichoterápia milliányi változatában, amelyek futótűzként terjedtek el, mivel az ortodox pszichoanalízis egyre nagyobb mértékben zárta le azokat az utakat, amelyek kielégítő megoldáshoz vezethettek volna.

II. Hogyan beszéljen az analitikus? Szigorú semlegesség vagy jótékony segítség

A húszas években lényegbevágó, heves vita bontakozott ki Freud és Ferenczi között a terapeuta viselkedéséről. A vita tárgya az volt, hogy az analitikus csak szigorúan semleges verbális megnyilvánulásokat tegyen, vagy támogató, aktív verbális részvételével segítse a klinikai anyag előbukkanását, megértését és elosztatását. Freud álláspontja közismert. A pácienseket vissza kell vezetni – az analitikus helyzetben, az áttételek és az ellenállások hosszadalmas boncolgatásán keresztül – azokhoz a mind szeretetteljes, mind ellenséges érzületekhez, amelyek a korai szülői figurákkal kapcsolatosak. Freud hajlíthatatlan véleménye szerint nagyon fontos a semlegességnek egy szigorú, vagy alkalmanként akár rigid formáját is alkalmazni, mert csak így tudják lehetővé tenni a páciens számára, hogy kiszabadíthassák magukat önnön tudattalanul átvitt szenvedélyes szeretetük és/vagy gyűlöletük érzésének béklyóiból.

Noha egyértelmű, hogy csak a helyzettel visszaélő vagy perverz analitikusok (és nem kevés ilyen volt) generáltak átvitt érzelmeiket saját hasznukra, vagy a pszichoanalitikus mozgalom érdekében, a rigid semlegesség is végződhet a túlkapás vagy bántalmazás egy formájával. Ferenczi akkor jutott erre a következtetésre, amikor áttekintette mindazt, amit a „pszichoanalízis bigott fejlődésének” nevezett egy Freudhoz írt, ez eddig publikálatlan levelében, 1930. június 17-én. Freudtól eltérő véleményét szintén ebben a levélben írta le: „Nem értek egyet Önnel például abban, hogy a terápiás folyamatot elhanyagolhatónak, illetve kevésbé fontosnak kellene tekinteni, vagy abban, hogy jogunk van arra, hogy elhanyagoljuk, csak azért, mert számunkra egyszerűen érdektelennek tűnik.” Ferenczi ellenvetése két elkülönült, ám mégis összefüggő vitapontból származott. Az első pont a pszichoanalitikus kezelés céljára vonatkozó alapvető elméleti aggályokkal, a második pont pedig az analitikus ülések pszichológiai atmoszférájával állt kapcsolatban. Ferenczi arra jutott, hogy az a pszichoanalízis, amelyet 1908 után Freud durván átalakított, elhanyagolja a neurózisok traumatikus forrását, és ennek eredményeként túlértékeli a ösztön alapú pszichoszexuális fantáziák jelentőségét a trauma valódi eredetének rovására. Annak a kérdésnek az eldöntése, hogy a klinikai pszichoanalízisnek mindenekelőtt mivel kell foglalkoznia – a tudattalan fantáziákkal vagy a traumákkal – alapvetően meghatározta Ferenczi véleményét arról, hogy az analitikusnak a páciens pszichoterápiája alatt támogató szerepet kell játszania. Ferenczi kritizálta a legtöbb analitikus hajlamát arra, hogy a pszichoanalízist mint egy főként intellektuális folyamatot kezeljék. Ezek az analitikusok az elméleti ismereteikre hagyatkozva próbálták meg rekonstruálni a betegség elfojtott okait, és ezáltal valóban egyfajta analitikus átnevelést hajtottak végre a páciensen. Ez a fajta kapcsolat az analitikus és a páciens között túlságosan hasonlóvá vált a tanár–diák viszonyhoz. Való igaz, hogy a páciensek az analízis során elsajátították a lelki élet freudi megközelítését, de vajon – tette fel a kérdést Ferenczi – ez a fajta intellektuális ismeret valóban a neurózisból való maradandó gyógyuláshoz vezetheti őket?

„A relaxáció elve és a neokatarzis”³ című, először 1930-ban megjelent tanulmányában, illetve *Klinikai napló*jában⁴ (melyet 1932-ben írt, de csak 1985-ben jelent meg először) Ferenczi felszólalt az analitikusok kioktató és hazug, istenszerepben tetszelgő magatartása ellen. Úgy érezte, hogy a terapeuta szenvtelen rugalmatlansága olyan formákat ölthet, amelyek szükségtelen és elkerülhető nehézségeket keltenek a páciensekben. Ezért a szere-

³ In: *Technikai írások (1921–33)*. Animula, Budapest, 1997, 71–86.

⁴ *Klinikai napló, 1932*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1996.

tetteliség egyfajta empatikus, együttérző formáját javasolta a gyakran a semlegesség és az objektív tartózkodás mezébe öltöztetett rigidség és hidegség ellenében, amelyek Ferenczi szerint leginkább csak természetellenesen számúzik a pszichoanalízisből az összes emberi tényezőt.

Ferenczi a szigorú analitikus semlegesség freudi elvét vizsgálta felül, arra a klinikai tapasztalatára alapozva, hogy a traumatikus sokkok gyakran a felnőttek gyermekekkel szemben tanúsított helytelen, tapintatlan, bántó, vagy leplezetlenül kegyetlen magatartásából erednek, illetve ahhoz szorosan kapcsolódnak. Ezért Ferenczi attól tartott, hogy az analitikus állhatatos hallgatása, sztereotip kérdései, illetve az érzelmi visszajelzések módszeres elmulasztása éppen annak a traumának a megismétléséhez vezethet, amely a páciens neurózisának az alapja. „[...] az analitikus szigorú és hűvös zárkózottságát a beteg a felnőttek autoritása elleni infantilis harc folytatásaként éli át.” („A relaxáció elve és neokatarzis”, 79.)

A traumák rémisztő hatása, a magányos tehetetlenség állapota, amelyet valaki a traumatikus sokkok felidézése vagy újraélése során érez, eleve kizárja a hidegen objektív magatartást. A trauma újrafelbukásának ezekben a pillanataiban a személyes, barátságosan jóakarató és megnyugtató magatartás vagy gesztus nem csak emberséges, hanem klinikailag is megalapozott. „Magatartásunkat így a beteg a családjában valóban átéltekkel szemben ellentétnek érzi majd, s mivel most tudja, hogy nem kell ismétlődéstől tartani, bizalommal mélyed bele a kínos múlt felidezésébe” (93).⁵

Ferenczi a kollégáit is erre bízta, mivel a mindentudó és mindenható analitikus személyiség felcserélése a nyitott, várakozásteli és barátságos magatartással nem a tekintélyük csökkenését eredményezi, hanem éppen ellenkezőleg, a páciens sokkal jobban fog bízni bennük.

A bizalom érzése így meghozza gyümölcsét – mivel az analitikus valóban minden erejével a páciense mellé áll –, és segít legyőzni az erős ellenállást, hogy az újraélésen keresztül megszabaduljon a pusztító traumáktól. Ferenczi szerint a bizalom erősítése és ápolása döntő mozzanata a verbális pszichoterápiának, és pontosan azért, mert a traumatikus élmények gyakran a rejtett bizalmatlanság érzését csepegtetik belénk.

⁵ Felnőttek „gyermekanalízise”. In: *Technikai írások (1921–1933)*. 87–101.

III. Mikor életbevágó fontosságú a beszélgető terápia?

Legújabban a magyar származású francia analitikus, Török Mária kérdőjelezte meg azt az eszmét, hogy az elméletek alkalmazhatóak-e a pszichoterápián részt vevő emberekre. A *Theoretra: An Alternative to Theory* (Teoretra: A teória egy alternatívája) (1982) című művében Török az elmélettől megszabadult pszichoanalitikus művészet mellett szavaz – mivel az elmélet leggyakrabban csak a páciens valódi élettapasztalataitól való elszigetelődést eredményez. Az elmélet a hajlíthatatlanul hideg megfigyelés egy formájává, vagy a finoman manipuláló terror eszközévé válhat, ahelyett, hogy a reflektív mellékterméke lenne az együttérző megértés szabadon áramló és folyamatosan nyitott folyamatának. Török a pszichoanalízis egy költői allegóriáját ajánlja: a páciens és az analitikus kölcsönös ajándékozásaként írja le. A páciens feltárja szívének és elméjének legrejtettebb zugait, és az analitikus pedig a figyelmével ajándékozza meg. Török számára a figyelem azt jelenti, hogy az analitikus összegyűjti és üdvözli azokat a hangokat, amelyeket a páciensek nem hallanak önmagukban. Vagyis a pszichoanalitikus párbeszéd egyfajta egyesült, ünnepélyes szellemidézés is, amely során halott hangokat idéznek meg, a halott rokonok, a halott titkok, kifejezhetetlen sérülések és elfojtott szenvedések gyenge hangjait.

A verbális pszichoterápiának ez a leírása – hazajáró lelkek megidézése és felélesztése, abból a célból, hogy végül megadassék nekik a megérdemelt megnyugvás – magába sűríti Ábrahám Miklós és Török Mária közös felfedezéseinek lényegét a családi titkok fájdalommal terhes örökségéről. Ábrahám és Török elmélete a beszélgető terápiáról a még ismeretlen vágyak, feltárhatatlan veszteségek és szavakkal kifejezhetetlen sérülések megnevezésének szükségességén nyugszik – és a megnevezés a létezés jogát is biztosítja számukra. A verbális pszichoterápiának a valós titkok birodalmában van életbevágó jelentősége, ott, ahol a családi kommunikációt fojtott hallgatás és makacs ellenállás akadályozza. Azokban az esetekben, amikor a gyerekek előtt soha nem beszélnek szégyenletes betegségekről, tébolyról, büntényekről vagy öngyilkosságokról a családban, akkor a szülők életének feldolgozatlan terhei, mindenki tudtán kívül, megnyomorítják a gyerekek életét is. Ilyenkor az analitikus párbeszédnek együttműködéssé, egyenrangú viszonyvá kell válnia, ha valóban kapcsolatba kíván kerülni a hallgatással megbéklyózott múlt eseményeivel, amelyek folyamatosan és ármányosan kísértik a leszármazottak egész generációit. Ezeknek a napvilágra hozása az együttműködő analitikus párbeszéd során, a páciensek családjának szégyenletes és nagy erőfeszítésekkel leplezett titkainak és kínjainak foko-

zatos elfogadtatása a páciensekkel attól függ, hogy az analitikus határozotlan együttérzően fogadja azokat a traumatikus érzelmeket, amelyeket a hallgatásba burkolózott felmenők éltek át.

„Valami apróság fennmarad, felbukkan rejtett zugából. [A páciens] bepillantást enged a lepel alá, hagyja, hogy meghalljam egy folyamatos, erőtlen mozgás vagy nesz reszketését. Mormogás, hasbeszélés hangja száll fel egy sírkő alól, ahol a páciens vagy valaki más, egy élő rokon vagy egy ős van élve eltemetve, elzárva, kimetszett vággyakkal, élettől és haláltól egyaránt megfosztva, és mindenekelőtt, valami zavaros és lezáratlan maradt. (...)

Ekkor a két partner (páciens és analitikus) ugyanazt a szót, ugyanazt a képet álmodja egy pillanatra, és hirtelen létrejön egy igazi ülés, kapcsolat, egy szeánsz, hogy megidézzék a szellem szellemének Szellemét magát, akit orvul legyilkoltak a kísértetek. (...) A hiányzó szellemek általában nem könnyögrésre érkeznek, sokkal inkább felszólításra, gyűlésre. A szellemeknek, hogy kopogjanak, hogy kopogni akarjanak, meg kell érteniük, hogy a távollétük mindig a meg nem ismert tudásban való jelenlét egy formája volt, az ismeretlenség. Meg kell érteniük, hogy képesek vagyunk megsejteni mindent. (...) Hogy hogyan tessük el a temetetlen, hogyan helyezük végső nyugalomra a sok temetetlen holtat, és hogy hogyan csillapítsuk el emléküket magunkban.”

A verbális pszichoterápia nélkülözhetetlenné válik, ha az élet ellenségei – például egy szeretett személy elvesztése, a faji vagy vallási üldöztetés, vagy egy régi felmenőnk elhallgatott titka – elárasztanak minket, ha csökkentik képességünket arra, hogy megbirkózzunk az előttünk álló válságokkal és szerencsétlenségekkel. Az életvezetésnek ezek az ellenségei belénk vannak ékelve, köztünk és mások között feszülnek, a közösségünkben is jelen vannak. A pszichoanalitikus beszélgetés képes arra, hogy hasznosan fogalmazza meg a kérdést: Hogyan segíthetünk az embereknek abban, hogy felfedezhessék az egyéni titkot, a családi vagy közösségi traumákat, amelyek gyakran ismeretlenek maradnak, mert túlságosan gyötrelmesek, túlságosan szegyenletesek ahhoz, hogy elfogadjuk őket az élet velejáróiként?

Márton Róza Krisztina fordítása