

## Megbetegítő emlékek

### A trauma demedikalizációja és a terápiás szeretet

*„A trauma által elemeire széthullott lélek érzi a feléje áramló és őt mintegy kötőanyagként beborító, minden ambivalenciától megtisztult szeretetet.”*

Ferenczi Sándor

A nyolcvanas-kilencvenes évek traumavítájának egyik legfontosabb aspektusa a *patogén* emlékek létére vagy nem létére vonatkozott. Ez az emlékezetfajta a lelki terület medikalizációjának legfontosabb „behatolási” pontja.

A lélek tudományosan kevésbé plauzibilis fogalmának a helyét az utóbbi évszázadban az emlékezet vette át. A patogén emlékezet – az „ott lévő”, de a személy számára saját erejéből hozzáférhetetlen emlékek tárhelye – teret nyitott a medikális szakértői beavatkozás számára. Az ilyen memóriatartalmak betegségekeltők, egyben az általuk okozott kórok csak szakszerű technikák alkalmazásával tűntek felszámolhatóknak. Így a modern medicina – jelentős részben – az emlékezet „kapuján” tette be a lábát a lélek területére, hogy azután a XX. század a lélek fölötti fennhatóságért folyó változó sikeres küzdelmek jegyében teljen a visszaszoruló teológiai és az egymással hatalmi „libikókát” játszó lélektani, valamint biomedikális megközelítés között.

Sorozatunk korábbi írásaiban vázolt kortárs vita egyes fő aspektusai mintha már feltűntek volna a század első felében is. Vajon a trauma megtörtént események „csapadéka-e” vagy fantáziatermék? Elfojtható, elfelejtendő-e vagy mindig is elevenen él az emlékezetben? Patogén hatása rejtett vagy éppen nyílt működésében van-e?

Az abúzus még nem jelent traumát

Ebben korai polémiában az egyik főszerepet egy zseniális magyar orvos játszotta, aki már sok évtizeddel ezelőtt rendkívüli mértékben elmélyítette a lelki traumáról való tudásunkat. Olyan problémákat és megoldásokat vetett fel, amelyeket csak fél évszázad múlva vett észre, „ért utol” a kezdetben egyáltalán nem hálás utókor. Halála után hetven évvel sem tudjuk más rivális felfogások kedvéért kivonni magunkat a hatása alól, ahogy egyébként mesterével, Sigmund Freuddal is vagyunk.

Ferenczi Sándor, aki az orvoslás történetének heroikus alakjaihoz hasonlóan mondhatni behalt hivatásába, noha – és ez itt egyáltalán nem enyhítő körülmény – nem valamilyen fertőző ágens, önmagán kipróbált vakcina végzett vele. Egy általa bevezetett pszichoterápiás technika és atyai mesterével elmélyült konfliktusának kettős szorítása vezethetett szervezetének legyengüléséhez, és a vészes vérszegénység gyorsan végzetessé váló folyamatához.

Egyik leghíresebb előadásában olyan képszerűen írja le a gyermek abúzus közbeni szenvedését, hogy az olvasó, aki talán „rideg” tudományos ismeretekért fordul ehhez az íráshoz, aligha állja meg megindultság nélkül: az oly ritka érzelem-teli tudománnyal találkozunk (1).

Ferenczi azt hangsúlyozza, hogy az abúzus önmagában véve nem traumatizáló. A testi és lelki szenvedés szörnyű élménye csak akkor lesz traumatikus, azaz törlődik ki a gyermek emlékezetéből, és lehasadt személyiségként mintegy a tudatos én háta mögött rejtőzve fejt pusztító hatását a személyiségre, ha az abúzus utáni időszakban a közeli bizalmi személyekhez forduló gyermek elutasításra talál: az általa is kétségekkel kezelt élményének realitását a hozzá közelállók nem valóságosként tagadják le. Az immár traumává vált abúzus ezzel elrejtőzik a páciens önreflexiója elől: csak külső segítséggel tehető hozzáférhetővé, mert az abúzus terápiás újraélése akkor lesz gyógyító erejű, ha van ott valaki, aki pótolja az eredeti élményből hiányzó anyai melegséget és támogatást. Az objektív tudósi (Freud) attitűd helyett a gyengédséget nyújtó „ferencziánus” terapeuta az, akinek az abúzus után a gyermek számára hiányzó melegséget pótló jelenléte a páciens „háta mögött” élő traumát kontrollált emlékké változtathatja át.

Ferenczi megközelítésének a medikalizáció szempontjából ellentmondó aspektusa az, hogy a trauma erőteljesen szubjektívizálódik. Az elszenvető alanyon kívül senki más nem nyilatkozhat, nem ítélezhet az élmény traumatikus mivoltáról. E mozzanat kettős következménye, hogy az addig elnémított hangok – főként a nőiség – polgárjogot nyerhettek a trauma körüli diskurzusban, ugyanakkor tágra nyitotta a kaput a trauma – sorozatunk korábbi cikkeiben már jelzett – XX. század végi inflációja előtt. Így fordulhatott elő az, hogy a Ferenczi számára még nyilvánvalóan a gyermek elleni szexuális erőszakhoz kötődő trauma mára már szinte minden lehet, ami csak kellemetlen élményként jelenik meg a család emlékezet előtt.

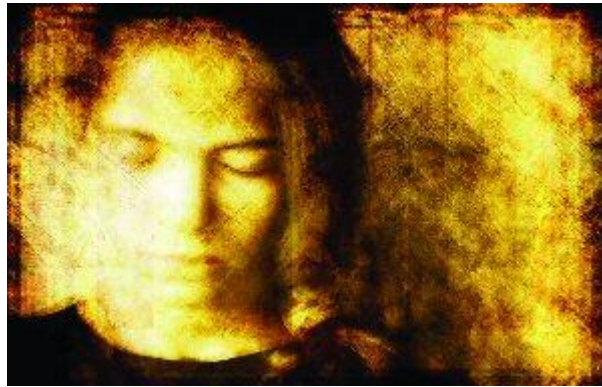
## Demedikalizáció a medikalizációban

Ferenczi traumafelfogásának azonban erőteljes, korát messze meghaladó demedikalizáló tendenciái is vannak, és ezek nagyrészt a traumát elszenvedettek kezelésének technikai újításaihoz kapcsolódnak. Állandóan kereste a sohasem tökéletesen, olykor kifejezetten kudarcosan működő pszichoanalitikusi technika javításának lehetőségeit. Eközben először úgynevezett aktív technikájával még szigorúbbra vette az eredeti freudi módszer szadisztikus aspektusait. A páciens életmódjába bevezetett tilalmak és korlátozások révén a neurotikus komplexust szándékozta provokálni, hogy azután az az analitikus ülésen könnyebben feltárhatóvá váljon. Minthogy ez nem hozott igazi megoldást, sőt, újabb problémákat vetett fel, Ferenczi szokása szerint nem a betegben, hanem önmagában kereste a hibát, és arra jutott, hogy „A betegek határozottan érzik, hogy a maguk részéről teljesítőképességük határára értek, és most valaki más – természetesen én, az analitikus – kell, hogy »tegyen valamit«, ámde mit? Egy különösen mély benyomást keltő esetben kaptam erre azt a választ, hogy a fájdalom ellenszereként nemcsak magyarázatot, de gyengédséget és szeretetet is kell nyújtani (és nem színlelt, hanem csakis valódi együttérzést).” (2)

A gyengédség és a szeretet szakmai követelményként való megjelenése a modern medicinában – részben a biomedikális technikai-objektivistá attitűd uralma miatt – meghökkentőnek és némiképp „korszerűtlennek tűnik fel”, minthogy első látásra az ágy melletti medicina érájának legalább száz-százötven éve meghaladottnak tűnő jellegzetességét

eleveníti fel. Ugyanakkor nem feledhető, hogy Ferenczit a szó legszorosabb értelmében vett technikai megfontolások vezetik e nem technikai elem bevezetéséhez.

„Így az ember végül arra a gondolatra jut, hogy vajon nem volna-e természetes és egyben célszerű is egy érző – hol együttérző, hol nyíltan mérges –, őszinte emberi lénynek lennie? Ez azt jelenti, hogy felhagyunk mindenfajta »technikával«, és magunk is éppoly kendőzetlenül mutatkozunk meg, mint ahogy azt a betegől elvárjuk.” (3)



A „szak-” előtag a szakember szóban Ferenczi felfogásában nem „fosztóképzőként” működik, amely valamiféle technikai tudásra csupaszított, emberi jellegzetességeiben, személyiségében „leépült”, gépiesen működő lényt idéz fel, aki nem használja az általa elsajátított technikai tudást, hanem *az* használja őt. A szakszerűség számára nem az egyoldalúság szinonimája, hanem a laicitáshoz olyan többletet ad, amely egyben magába építi annak nem technikai aspektusait is.

Ez odáig megy, hogy Ferenczi e szigorúan következetes szakmai törekvéseinek végső állomásaként eljut az úgynevezett kölcsönös analízisig, ahol felváltva analizálja egymást az analitikus és a páciens, a szerepek folyton felcserélődnek – a szakemberi mivolt többlete pedig talán „csak” annyi, hogy tapasztalatban, reflexióban, bölcsességben a páciens előtt jár. És éppen ez az a tudás, amelyet nem lehet egzakt argumentumokba foglalni.

A szeretet és gyengédség immár orvosi-szakmai követelménye a kölcsönös analízissel együtt – legfontosabb demedikalizációs aspektusként – decentralálja a szakember szerepét. Az orvos és páciense „két egyformán riadt gyermek benyomását keltik, akik kicserélik tapasztalataikat, és azonos sorsuk következtében tökéletesen megértik egymást; ösztönösen igyekeznek egymást megvigasztalni” (4).

A szeretet mint terápiás „eszköz”

Különös dolog ezzel a szemponttal megfogalmazása után hatvan-hetven évvel később találkozni, amikor is a posztmodern medicina egyik ismertetőjegyeként hasonló tendencia jelenik meg, amelyet „a tudásbeli autoritás eltolódása az orvostól a páciens irányába” jelenségeként lehet megjelölni (5). De még így is feltűnő a kettő közötti különbség: a kortárs folyamatok esetében valójában „csak” annyiról van szó, hogy a mai ismeretforrások segítségével a mai páciens éppúgy – sőt, gyakran jobban – kiképezheti magát saját betegsége elméleti és olykor gyakorlati kérdéseiben, mint kezelőorvosa. Azaz itt a páciens „medikalizálódik”, és lép a medikális tudás felségterületére. Ferenczi megközelítésében éppen fordított az út: az orvos (a biomedicina értelmében véve) demedikalizálódik, és von be

gyógyítómunkájába a modern medicinában szakmán kívülinek, sőt, egyenesen laikusnak tekintett aspektusokat. Különösen igaz ez a lelki folyamatoknak azon a szintjén, ahol a racionális tudásbeli fölény nem sokat ér, és inkább az „együtt-érzés” veszi át annak a helyét.

Már csak az a kérdés, hogy a Ferenczi által felvetett gyengédség- és szeretetnyújtás képessége tényleg csupán demedikalizáló tendencia-e, ahol a „de-” előtag megfosztó szerepe a hangsúlyos? A medicina képviselőjének saját identitása szempontjából valamiféle leértékelődést, szakmai presztízs- és tekintélyvesztést kell-e éreznie, ha erre gondol, vagy inkább olyan új, még mindig ki nem aknázott lehetőségnek, többletnek kellene tekintenie, amely a medicina technikai-tudományos aspektusait szélesebb összefüggésbe, átfogóbb szakmai identitásba helyezheti, és így nagyobb lehetőségeket teremt a segíteni akaró orvos számára?

Elég támogatást kap-e kulturális környezetétől a modern orvos ahhoz, hogy érzelmeit szakmai „eszközökként” használja, avagy az érzelmi őszinteség szakmai követelménye-e?

**Bánfalvi Attila**

## **Irodalom**

1. *Ferenczi Sándor.* Nyelvezavar a felnőttek és a gyermek között. In: A pszichoanalízis modern irányzatai. Szerk.: *Buda Béla.* Budapest: Gondolat Könyvkiadó; 1971. p. 215-26.
2. *Ferenczi Sándor.* Klinikai napló, 1932. Budapest: Akadémiai Kiadó; 1996. p. 149.
3. *Ferenczi Sándor.* Klinikai napló, 1932. Budapest: Akadémiai Kiadó; 1996. p. 112.
4. *Ferenczi Sándor.* Klinikai napló, 1932. Budapest: Akadémiai Kiadó; 1996. p. 79. *Muir Gray JA.* Postmodern medicine. *The Lancet* 1999;354.

Az írás az OTKA T042677 számú kutatás keretében készült.