

Se vele, se nélküle

A Freud-év után

Az örök életre vágyó ember három módszert dolgozott ki eddig a halál elkerülésére. Alkothatott magának hitet arról, hogy a halál csak az evilági életet zárja le, de utána következik egy másik, alkalmasint magasabb rendű, jelentősebb létezés; kísérletezhet az evilági élet mindenáron való meghosszabbításával (éppen ez a kulturális megrendelés emelte olyan nagy jelentőségre a modern medicinát), és gondoskodhat arról, hogy személyisége, munkássága megőrződjön az utókor emlékezetében. Valami nagyot kell alkotni... Igen ám, de úgy látszik, hogy a kortársaktól megszerzett „nagyság pecsétje” nem is elegendő. Mert hány és hány olyan szereplője volt a kultúrtörténetnek, akik korukban neves személyiségek voltak, de az utókorban csak egy-két olyan filosz ismeri nevüket és pláne munkásságukat, akik számára alkalmasnak látszottak egy disszertáció „tárgyának” szerepére. Alighanem fején találta a szöveget Cioran, amikor az emlékezetben való továbbélésre valami mást nevezett meg, mint pusztán a saját korában jelesre értékelt teljesítményt. Mert, aki „nem tett meg minden óvintézkedést annak érdekében, hogy félreértsék”¹ az nem mutatkozik elég fittnek a feledéssel szembeni küzdelemben.

Aligha lehetne kiválóbb jelöltet találni a sokértelműségért folyó sikeres küzdelemre, mint Sigmund Freudot. A freudi örökség érvényes értelmezésért folytatott küzdelem olyan vad, hogy az érdeklődőnek az a benyomása, hogy szinte nem is ugyanarról a munkásságról szólnak az egymásnak ellentmondó argumentumok. Az egyik összegzés arra jut, hogy „a pszichoanalízis nyújtja az emberi elme rendelkezésünkre álló legkoherensebb és legérdekesebb képét”². Ez az interpretáció arra utal, hogy noha Freud számos nézete újra és újra

meghaladottnak, elavultnak tűnik fel – sőt, vannak olyanok, akiknek a szemében Freud egyenesen csaló és sarlatán –, mindazonáltal Freud az emberi lélek saját jogán való megértésére olyan nyelvezetet alkotott meg, amelyet a tudományos adatok szertelen akkumulációja mellett sem volt képes egy ennél plauzibilisebb átfogó teória felváltani.

Freud makacs túlélőképessége egyenesen rejtélyesnek tűnik fel egy olyan korban, ahol az ismeretek elavulásának sebessége néhány évtizednyi érvényességet sem enged meg, nemhogy egy évszázadnyit. Talán ez a konstelláció abból a perspektívából válik érthetővé, amelyből Heidegger látta a pszichológiát³, hogy tudniillik elismer valami nem testit egy olyan korban, amelyben a tudományok csak az anyagot engedték látni, engedték létezni. De a korabeli pszichológia maga is tudománnyá akart válni, és ezért a testkutatás módszerét választotta. A tudományos módszert alkalmazta egy olyan létszférára, a lelkre, amely a tudományos módszer felől nem is látszott létezőnek, érvényessége a laikus beszéd területére szorult vissza. Freud szemben a fősodorról – sőt, talán saját intencióival is – olyan nyelvet talált a lélek számára, amelykelőn tudományos volt ahhoz, hogy plauzibilisnek láttassa elméletét a tudományos ideológia korában, miközben engedte a lelket, a személyiséget, a maga egyediségében, egyszerűségében szóhoz jutni.

Aki „nem tett meg minden óvintézkedést annak érdekében, hogy félreértsék” az nem mutatkozik elég fittnek a feledéssel szembeni küzdelemben.

Ez a „két szék közöttiség” azonban olyan bizonytalan státusban tartja a freudi hagyományt, amelyben a következő költőinek szánt kérdés is lehet az értékelés alapja: „Tudnak-e bármi okot is adni arra, hogy ne higgyünk abban, hogy egy szép napon majd úgy tekintünk a freudiánus

interpretációkra és a pszichoanalízisre, mint a XX. század alkímiájára?”⁴

Ha a fenti két attitűdöt egyetlen kijelentésben foglaljuk össze, akkor ez valahogy így hangzana: A freudi alkímiánál koherensebb és érdekesebb képünk nincs az emberi elméről. Lehet, hogy több adatunk van az emberi lélekről, de nem „tudjuk” jobban, mint Freud.

Freud, medicina, pszichiátria

A lélek fentebb emlegetett ambivalens státusa meghatározta a neki megfelelő nyelvet kereső gondolkodó helyzetét is. A freudi gondolatok túlélőképessége abból is adódik, hogy egy olyan független teret jelölt ki „saját gyermeke”, a pszichoanalízis számára, amely állandóan intellektuális kapcsolatban tartotta azt más diszciplínákkal, ugyanakkor nem hagyta, hogy besorolódjon bármelyik alá, bármelyiknek is pusztán alesete legyen. Ez a vonzások és taszítások sajátos dinamikáját állította elő. Nyilvánvaló például, hogy Freud orvosként a pszichoanalízist mint módszert gyógyító eljárásaként fejlesztette ki, ugyanakkor a kortárs medicina számos képviselőjének e „tudományos tündérmesével” szembeni ellenállásában nemcsak szakmapolitikai, hatalmi motivációt sejtett, hanem meglátta azt is, hogy gyógyító eljárása milyen nehézségekkel találja magát szemben, ha a korabeli orvosképzésre épít. Egy kifejezetten a magyar *Gyógyászatnak* írt cikkében így fogalmaz: „Joggal emelték az orvosképzés ellen az utolsó évtizedekben azt a kifogást, hogy a hallgatót egyoldalúan az anatómia, fizika és kémia terén tájékoztatja, és elmulasztja őt arra rávezetni, mely fontosak a lelki tényezők a különböző életjelenségekben, a betegségekben és az orvosi kezelésben.”⁵

Az orvosképzés az eredetileg agyantomus Freud számára nem veszi figyelembe a lelki élet jelentőségét a betegségek keletkezésében, és ezzel az orvost – úgyszólván filozófiai szinten – megfosztja a lelki szenvedésből fakadó betegségek adekvát kezelésétől.

Gondolhatnánk, hogy ha a medicinában általában nem is, de talán a pszichiátriában otthonra lelhetett a pszichoanalízis, hiszen az aztán tényleg „lélekgyógyászat”, és így itt a lélekelemzés szilárd helyet vívhat ki magának. Azonban ez a viszony is súlyosan ambivalensnek bizonyult, mert a korabeli pszichiátriában pontosan azt a jellegzetességet fedezte fel – a fizikai okokra való koncentrációt –, amelyet a medicinában általában véve is problematikusnak látott. Attól tartott, hogy ebben a pszichiátriában csak egy tankönyvfejezetnyi hely juthat a pszicho-

Levelezési cím: dr. Bánfalvi Attila, Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Magatartástudományi Intézet, 4004 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

analízisnek az egyéb pszichoterápiás irányzatok mellett.

Ugyanakkor a saját gondolati rendszerének „latens” vonulataként még a halála miatt torzóban maradt művében is megemlíti egy fizikalista programot: „A jövő talán meghozza a lelki berendezésében működő energiamentiségnek és eloszlásuknak kémiai anyagokkal való befolyásolását. [...] Egyelőre azonban a pszichoanalitikus-technikánál jobb gyógymód nem áll a rendelkezésünkre, s ezért ezt, korlátai ellenére sem kell megvetni.”⁶

Utóbb látszik, hogy sem a nyílt, sem a latens freudi program pszichiátriai megvalósítása nem hozott túl sok jót Freud számára. Amerikában úgyszólván egyeduralgoló volt a pszichoanalízis a pszichiátriában a hetvenes évekig. Ez a tendencia azonban válságba vezette a pszichiátriát a biomedikális környezetben, mert a mélylélektani attitűd nem felelt meg az elmezavarok agyi (testi) eredetére vonatkozó tételnek, amely viszont kompatibilis volt a biomedicina alapvető ideológiájával. Az analitikus helyzet pedig – úgy tűnt fel – nem felelt meg a tudományos kutatások kritériumainak. A költség-hátszón és a hatékonyság elvei ráadásul az új klinikai környezetben tették idegenné a pszichoanalízist. A pszichiátriának ez a válsága persze megrendítette a pszichoanalízis státusát is. Az új nozológiai rendszer a DSM-III immár teljesen „freudtalanított” és új biológiai alapokra helyezett szakmai elveket jelenített meg. Freudnak immár csak a meghaladott történeti előzmény szerepe jutott; nem az a tradíció, amelyből a mai pszichiátria önmagát származtatja, hanem az a hagyomány, amellyel szemben saját korszerűségét megfogalmazza.

De, ha a freudi paradigma válságba jutatta a pszichiátriát annak hetvenes évekbeli kulturális és intézményi környezetében, akkor most azt látjuk, hogy Freud latens, biológia programjának eluralkodása, azaz a nyílt freudi hagyomány „kissőprése” éppen így alapvető problémákat vet fel. Erre utal a neurológusok következő deklarációja: „A mi nézőpontunkból csak agyi rendellenességek vannak, amelyek egy részét a pszichiáterek, más részét a neurológusok (és idegsebészek) kezelik. [...] Azt állítjuk, hogy tudománytalan, félrevezető és veszélyes világszerte az emberek milliói számára annak a kinyilatkoztatása, hogy bizonyos agyi zavarok nem fizikai betegségek. A neu-

rológiának és a pszichiátriának fel kell számolnia azt a XX. századi szakadást, amely területeiket elválasztotta.”⁷ Ha Freud azzal „fenyegetett”, hogy a pszichiátria elveszíti medikális státusát a vele járó stallumokkal, akkor most azt látjuk, hogy az ellenkező véget a neurológiában való feloldódását vetíti előre: ha az elmebetegség agybetegség (és csak az), akkor nem kell lélekgyógyászat; csak agygyógyászatra van szükség.

Az elmúlt évtizedek lélekgyógyászatának történelme megengedi azt az interpretációt, hogy a pszichiátria mindenkori fősodra⁸ sem Freuddal nem képes békességben élni, sem identitását nem találja egy freudi hagyománytól megfosztott világban. A csak freudi hagyományra építő pszichiátria a kortárs, döntően biológiai medicinában veszíti el a talajt a lába alól; a csak a biológaira koncentrálo pszichiátria pedig önvészélyessé, önfelszámolóvá válhat. Ezért egy magabiztos pszichiátriának egyszerre van szüksége Freud hagyatékának mind a nyílt, mind a latens programjára.

„Egy sor történelmi és politikai okból, a kortárs pszichiátria – amelyet némelyek »új pszichiátriának« neveznek – kéréllhetetlenül tör lándzsát a tudomány [science] mint elsődleges kutatási forma mellett. A tudománynak ez az előtérbe állítása – a tudományos retorika, a tudományos módszer, a tudósok társasága – elvágta a pszichiátriát a humanioráktól, a művészetektől és a szellemi élet más területeitől. A más emberi kutatásoktól izolált pszichiátria feltérképezheti ugyan az agyunkat vagy táblázatba rendezheti neurotranszmittereinket, de szánalmasan alkalmatlanná válik legmélyebb emberi gondjaink megértésére. A pszichiátria szigorúan specializált megközelítési módjai kevés reménnyel szolgálnak arra, hogy megértsük az emberi vágyak, célok és szenvedések teljességét. És kevés reménnyel szolgálnak arra is, hogy megértsük azt a kulturális kontextust és politikai küzdelmet, amely kikerülhetetlenül alakítja a lelki élet horizontját.”⁹

A freudi hagyománytól önmagát megfosztó pszichiátria nemcsak a lelki szenvedésektől gyötört alanyát érti fél-

re, hanem a segítségnyújtás lehetőségében is mértéket veszít. A valódi, mert emberhez mért lehetőségét Freud akkor fogalmazta meg, amikor egy beteg így ágált: „... Ön azt mondta nekem, hogy a betegségem valószínűleg életem

körülményeihez és eseményeihez kötődnek. Ezeket ön sehogyan sem változtathatja meg. Akkor hogyan akar segíteni rajtam?”

Így Freud: „Nem kétséges, hogy a sors könnyebben enyhítené az ön betegségét, mint én. De meggyőződhet arról, hogy nagyot nyerrünk azzal, ha az ön hisztériás szenvedését

sikerül közönséges boldogtalansággá változtatnunk.”¹⁰

Ez a mértéktartás talán nem tanulság nélkül való még a mi mértéket vesztett korunkban sem, amikor vannak, akik abban reménykednek, hogy a téboly az elmebetegségek alakjában technikailag felszámolhatóvá válik.



dr. Bánfalvi Attila

– JEGYZETEK –

1. Cioran EM. A bomlás kézikönyve. Budapest: Európa Könyvkiadó; 1990. p. 18.
2. Erick R. Kandel letters to the editor. *Am J Psychiatry* 1999. p. 665.
3. Vö. Heidegger M. Freudról és a pszichoterápiáról. In: Filozófusok Freudról és a pszichoterápiáról. Budapest: Cserépfalvi Kiadó; 1993. p. 61.
4. Berstein RJ. Interpretation and its discontents: The choreography of critique. In: Hermeneutic and psychological theory: interpretive perspectives on personality, psychotherapy, and psychopathology. Messer SB, Sass LA, Woolfolk RL (eds.). Rutgers Univ Press; 1988. p. 102.
5. Freud S. Kell-e az egyetemen a pszichoanalízist tanítani? *Gyógyászat* 1919. március 30.
6. Freud S. A pszichoanalízis foglalatja. In: Esszék. Budapest: Gondolat Kiadó; 1982. p. 449.
7. Baker M., Menken M. Is it time to abandon the term mental illness? *BMJ* 2001;322:937.
8. Egy ilyen rövid írás nem teszi lehetővé a pszichiátria sokszínű tagoltságának bemutatását. De talán nem is hamisítja meg a valóságot, ha a pszichiátriát ebben a cikkben a mindenkori nemzetközi fősodrál azonosítjuk. Ez természetesen azt is jelentheti, hogy a pszichiáter olvasó nem érzi magára nézve, az ő pszichiátriájára nézve érvényesnek a fenti eszmefuttatást.
9. Lewis B. Moving beyond Prozac, DSM, and the new psychiatry. The University of Michigan Press; 2006. ix.
10. Freud S, Breuer J. Studies on hysteria. London: Pelican Books; 1978. p. 393.