

Sztancsik Veronika

Személyiséglélektan II.



Sztancsik Veronika
SZEMÉLYISÉGLÉLEKTAN II.

DUPress

Sztancsik Veronika

SZEMÉLYISÉGLÉLEKTAN II.



Debreceni Egyetemi Kiadó
Debrecen University Press
2016

A kötet megjelenését az NKA támogatta.



Lektorálta:
Dr. Hatvani Andrea
Dr. Szemán-Nagy Anita

ISBN 978-963-318-633-6ö
ISBN 978 963 318 611 4

© Debreceni Egyetemi Kiadó Debrecen University Press,
beleértve az egyetemi hálózaton belüli elektronikus terjesztés jogát is

Kiadta: Debreceni Egyetemi Kiadó
Felelős kiadó: Karácsony Gyöngyi
Készült a Debreceni Egyetem sokszorosítóüzemében, 2016-ban

Tartalom

Bevezető.....	9
1. fejezet: Sigmund Freud és a klasszikus pszichoanalízis	11
1.1. Mi a pszichoanalízis? (A lélekelemzés fogalma)	11
1.2. Freud pszichoanalízisének eredete – a pszichoanalízis születése	14
1.3. A szabad asszociáció módszere, az áttétel és ellenállás jelenségének felismerése	17
1.4. A psziché (térbeli) topográfiai modellje	19
1.5. A személyiség strukturális modellje	20
1.6. A személyiség dinamikája	21
1.7. A személyiség fejlődése – a pszichoszexuális fejlődés	24
1.8. A szorongás és az elhárító mechanizmusok	28
1.9. Klasszikus pszichoanalitikus terápia	33
1.10. Kritikák	35
2. fejezet: A magyarországi pszichoanalitikus mozgalom – a budapesti iskola	37
2.1. Ferenczi Sándor	37
2.1.1. Ferenczi Sándor hozzájárulása a pszichoanalitikus elmélethez, technikához	38
2.1.2. Az aktív technika	40
2.1.3. A valóságérzék fejlődése	41
2.1.4. A megtörtént trauma	45
2.2. Bálint Mihály.....	46
2.3. Hermann Imre	48
2.4. A budapesti iskola az anya-gyerek kapcsolatról	51
3. fejezet: Carl Gustav Jung analitikus pszichológiája	53
3.1. Jung személyiségmodelljének fő koncepciói	54

3.2.	A pszichikus rétegek a jungi analitikus pszichológiában	56
3.3.	A személyiségstruktúra	56
3.4.	A személyiség dinamikája Jung elméletében	59
3.5.	A személyiség fejlődése	61
3.6.	A jungi analitikus terápia.....	63
4.	fejezet: Alfred Adler individuálpeszichológiája	65
4.1.	Adler alapfeltevései az emberről, a személyiségről	66
4.2.	A kisebbségi érzés és a fölényre törekvés – a személyiség dinamikájának meghatározói	67
4.3.	Az életstílus és a kreatív én – a fejlődés megvalósítása	68
4.4.	Fiktív finalizmus	69
4.5.	A személyiség társadalmi meghatározottsága	69
4.6.	A születési sorrend	70
4.7.	Hibás fejlődés, módszerek és terápia	71
5.	fejezet: Erik H. Erikson pszichoszociális fejlődélmélete	73
5.1.	A személyiségfejlődés általános jellemzői Erikson elméletében	74
5.2.	A fejlődés szakaszai Erikson elméletében	75
6.	fejezet: Erich Fromm humanisztikus pszichoanalízise	82
6.1.	Fromm és a pszichoanalízis	82
6.2.	A sajátos emberi létfeltételekből eredő egzisztenciális szükségletek	83
6.3.	A társadalom és a személyiségfejlődés kapcsolatáról	86
7.	fejezet: Karen Horney kultúrfilozófiai pszichoanalízise	88
7.1.	Horney viszonya a klasszikus pszichoanalízishez	89
7.2.	Az alapszorongás és a személyiség alakulása	90
7.3.	A neurotikus énképe	92
8.	fejezet: Harry Stack Sullivan interperszonális személyiségelmélete... ..	94
8.1.	Sullivan koncepciója a személyiségről	94
8.2.	A személyiség dinamikája	96
8.3.	A személyiség fejlődése és a szorongás.....	96
8.4.	Interperszonális terápia	98
8.5.	Sullivan a szkizofréniáról és a kényszerbetegségről	99

9. fejezet: Henry Murray dinamikus motivációs rendszere.....	100
9.1. Szükséglet, igény (need)	100
9.2. Kényszer, környezeti nyomás (press)	102
9.3. Témák	102
9.4. Tematikus diszpozíciók és a személyiség	102
9.5. A tematikus diszpozíciók megismerése: tematikus appercepció teszt	103
Zárszó	105
Irodalomjegyzék	106

Bevezető

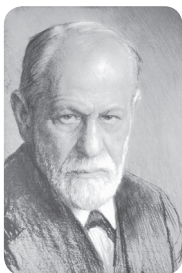
A könyv a Személyiséglélektan I. kötet (Körmendi Attila és Sztancsik Veronika) ígért folytatása. Elsősorban pszichológia szakos hallgatók számára íródott, az azonos elnevezésű tantárgy megértését segíti, annak tematikáját követi. Ugyanakkor önmagában is szakszerűen és érthetően igyekszik ismertetni a témájához tartozó korai pszichoanalitikus elméleteket. Bevezetést nyújt a pszichoanalízis fogalomtárába, ismerteti a legfontosabb elveit, legkorábbi elméletalkotóinak hozzájárulását a pszichoanalitikus gondolkodáshoz és az elméletekhez szorosan kapcsolódó gyakorlati, terápiás technikai következményeket, változásokat.

A könyv az ismert jelentős korai pszichoanalitikus elméletalkotók és gyakorlók szakemberek munkásságát egy-egy külön fejezetben tárgyalja. Az első fejezetben az iskolaalapító Sigmund Freud munkájához kapcsolódóan a megértés szempontjából lényeges alapvető pszichoanalitikus fogalmakkal és magyarázott jelenségekkel, valamint röviden a pszichoanalízis kialakulásának történeti gyökereivel is megismerkedhet az olvasó. Freud munkájának jelentősége indokolta, hogy ez legyen a leghangsúlyosabb, legterjedelmesebb része a könyvnek. A további fejezetek tárgyalják az egyes elméletalkotók freudi elmélethez való viszonyát, kritikai észrevételeiket, és röviden tájékoztatnak az e válogatásba bekerült szerzőknél felmerülő sajátos fogalmak jelentéséről, valamint arról is, milyen módon változtattak a kor pszichoanalitikus gondolkodásán, mi újat hozott emberszemléletük. Az ismertetés korántsem teljes, számos újító, interdiszciplináris szemléletű szerző kimaradt ebből a célja szerint bevezető kötetből. Az úgynevezett énsz pszichológia, valamint a szelfpszichológia képviselői, a jelenkor pszichodinamikus irányzatai sem szerepelnek e kötetben még, ezekkel reményeink szerint később újabb kötetben ismerkedhet majd meg az érdeklődő olvasó, csakúgy, ahogyan a pszichológusjelölt egyetemi hallgatók is tanulmányaik során későbbi félévben találkozhatnak majd velük.

A fejezetek hivatkozásokkal, forrásidézetekkel segítik a szakirodalomban való tájékozódást, remélhetően további olvasásra, ismeretszerzésre sarkallva mindannyiunkat!

1. FEJEZET

Sigmund Freud és a klasszikus pszichoanalízis



Sigmund Freud 1856. május 6-án született, az akkori morvaországi Freibergben. Galíciái származású zsidó gyapjúkereskedő édesapjának már volt két fia, édesanyjával kötött második házasságából ő volt elsőszülött gyermekük (öt lány és két fiú követte még). Kisgyermekkorában előbb Lipcsébe, majd Bécsbe költözött családja – ahol élete legnagyobb részét később maga is élte. Kiváló diák volt, tudósnak készült. Bécsi orvosi egyetemi tanulmányait követően Brücke laboratóriumában neuroanatómiai kutatásokat végzett, később ösztöndíjjal tanult Párizsban, ezután kezdett orvosként a lélek betegségeivel is foglalkozni. 1909-ben, már ismert emberként előadott az Amerikai Egyesült Államokban, de javarészt magántanárként működött és magánrendelőjében praktizált Bécsben ez a ragyogó intellektusú gondolkodó ember, aki a pszichoanalízist, a beszélgetésen alapuló lelki kezelést létrehozta, és oly nagy hatással volt a XX. század kultúrájára. 1938-ban, Ausztria német megszállása után emigrált Londonba, és ott hunyt el (sok éve tartó betegsége következtében) 1939. szeptember 23-án. (Jones, 1953 nyomán.)

1.1. MI A PSZICHOANALÍZIS? (A LÉLEKELEMZÉS FOGALMA)

Mindenki számára ismerős helyzet – legalább filmekből – a díványon fekvő páciens és a fotelban üldögélő (bóbiskoló) pszichoanalitikus képe... ez a pszichoanalízis? Valójában természetesen nem csak ez, nem csak ennyi. A pszichoanalízis fogalma, élménye mást jelent művelői számára, a pszichoanalízisben részt vett páciensek számára és ugyancsak mást a laikus külső szemlélő számára. Mégis, a pszichoanalízis az a XX. századi lélektani irányzat, amely a legjelentősebb hatást gyakorolta nemcsak a pszichológia

és a pszichoterápia fejlődésére, de széles körben hatott és a mai napig hat kora kultúrájára. Pszichoanalízis: amiről szinte mindenkinek van valamilyen, még ha hiányos képe is, és amiről először mindenkinek Freud neve ugrik be.

Ha a pszichoanalízissel először ismerkedünk, arra kell törekednünk, hogy minél pontosabban értsük meg a pszichoanalízis fogalmait, emberképét, a jelenségeket, melyeket megfigyel, annak módját, ahogyan megmagyarázza ezeket. A cél az, hogy a pszichoanalízisről alkotott képünk a laikustól a szakmaiság, a benyomásszerűtől a megalapozott tudás felé változzon. Egyelőre természetesen elméletben.

A pszichoanalízis: kutatási módszer, amelynek segítségével beszéd-megnyilvánulások, cselekvések és imaginárius képződmények (álmok, fantáziák, kényszerképzetek stb.) tudattalan jelentését rekonstruálhatjuk. Kezelési módszer, amely kommunikáción, interszubjektív kapcsolaton alapul. Metapszichológiai rendszer, amely a normális és a patológias folyamatokról alkotott elképzeléseket tartalmazza.

A pszichoanalízisről való tudásunk bővítése remélhetően a **pszichoanalízishez kapcsolódó mítoszok** lerombolására, átértékelésére is alkalmas ad. Mik ezek a mítoszok? (Mitchell és Black, 2000)

- ◆ *A pszichoanalízis (lélekelemzés) egy személyben Sigmund Freud műve:* Ez az állítás csak a pszichoanalízis első 50 évében lett volna igaz. Valóban Sigmund Freud a „pszichoanalízis” tudományának, mozgalmának megalkotója, aki a pszichoanalitikus történetírás szerint életében domináns vezetőként, „magányos hősként” működött, szembe menve kora tudományos életének ellenállásával. Ezt a mítoszt táplálhatta az is, hogy már akkor számos jelentős pszichoanalitikus kutató és gyakorló szakember szakított a klasszikus freudi iskolával, mert gondolataik, nézeteik sok tekintetben eltértek az intézményesített doktrínától (például Jung, Adler), s Freud későbbi életrajzírója, Jones munkája is ezt erősítette fel (Erős, 2000). Freud 1939-ben bekövetkezett halála óta ténylegesen nincs, aki eldöntse, mi az „igazi” pszichoanalízis. A felhalmozódó kutatási és gyakorlati tapasztalatok fényében a pszichoanalízisnek számos iskolája alakult ki, kisebb vagy nagyobb mértékben különböző módszertani szökinccsel, a terápiás klinikai gyakorlat különböző formáival.
- ◆ *A modern pszichoanalízis (elméletében és gyakorlatában) ma is ugyanaz, mint Freud idejében.* Valójában kevés maradt meg érintetlenül abból,

ahogyan Freud értelmezte és gyakorolta a pszichoanalízist. Az elmélet és a gyakorlat irodalma is megújult, friss kutatási eredmények gazdagítják a lélekelemzés tudományát. Mint a későbbiekben látni fogjuk, Freud elméletének alappilléreit is vitatni kezdte a tudomány, s míg bizonyos elképzelései igazolódtak, másokat megcáfoltak, de módosították kezeléstechnikai alapelveit is. (Újraértelmezték, kritikával illették az Ödipusz-komplexus központi jelentőségét, a szexualitás és agresszió elsődleges motivációs szerepét vagy az analitikus semlegességét. A terápiában a regresszió szükségyszerűségét, a fekvő helyzetet stb.) Freud munkásságának ismerete a pszichológusok számára alapvető, de nem jelenti a pszichoanalízis teljes megértését. Sigmund Freud gondolkodása és gyakorlati munkája hatalmas szemléletváltást indukált a pszichés betegségek megértésében és gyógyításában, óriási hatással volt a kultúrára, ám mindeközben és a kezdetek óta eltelt idő alatt a pszichoanalízis maga is megváltozott.

- ◆ **A pszichoanalízis idejétmúlt.** A világgal együtt változott a pszichoanalízis is, ezért nem meglepő, hogy ma elterjedtebbek a klasszikus pszichoanalízisnél rövidebb kezelési módok. (Többek között a betegek igényei, az egészségbiztosító pénztárak feltételei és a költséghatékonyág iránti igény megjelenése miatt.) Ugyanakkor a pszichoterápiák széles köre származik és épít a klasszikus és korszerűbb pszichoanalitikus eljárásokra. Nyelvezete, fogalmai, az általa leírt jelenségek közkeletű gondolatokká váltak, beépültek mindennapi életünkbe. Például amikor egy cselekedet tudattalan indítékait és jelentését keressük, a nemiség változatos megnyilvánulásait értelmezzük, az élet korai eseményeinek meghatározó szerepet tulajdonítunk a személyiség alakulásában, akkor azt Freud elképzeléseinek hatására tesszük. Ugyanúgy, mint amikor jelentőséget tulajdonítunk a gyerekek ellenkező nemű szülőhöz fűződő vonzódásának, vagy amikor a gyermekkori szexuális fejlődésről és annak jelentőségéről gondolkodunk, vagy a léleknek az olyan működéséről, hogy „elhárítja” a kellemetlen igazságokat, nem vesz róluk tudomást. A Freud kortársaként ismert Ferenczi Sándor és a későbbi pszichoanalitikusok nyomán pedig a korai anya-gyerek kapcsolat jelentőségéről való gondolkodás változott meg jelentősen a XX. század második felében.
- ◆ **A pszichoanalízis csak a beavatottaké, „megtérést” és sokéves tanulást igénylő „kultusz”.** Kultuszként tekint a pszichoanalízisre, aki olyan kifejezéseket használ, mint például „hiszek – nem hiszek a pszichoanalízisben” – pedig a pszichoanalízis elképzelései és a pszichoanalitikus terápia hatékonysága empirikusan, tudományosan vizsgálható és kutatott terület.

Elképzelhető, hogy politikai és gazdasági szempontok jelentős szerepet játszottak abban, hogy a pszichoanalitikus eszmék sokáig csak egy szűk kör számára voltak hozzáférhetőek. Sokáig csak az orvosok hatáskörébe tartozott: az illúzió fenntartása, hogy a pszichoanalízis rejtelmes, különös szakértelmet kívánó eszme, amely csak a beavatottak számára érthető, bizonyára megfelelt azoknak, akik anyagi hasznot húztak a pszichoanalízis szűk körű műveléséből (Mitchell és Black, 2000). Ma már megnyíltak a képzőhelyek nem csak az orvosvégzettségük számára. Ugyanakkor tudnunk kell, hogy ennek a mítosznak a lerombolása nem jelenti azt, hogy képzettség, megfelelő, felelős felkészültség nélkül bárki foglalkozhatna pszichoanalízissel. A képzés, tanulás lehetősége viszont nyitott (például a pszichológusok számára is). A pszichoanalízis (mint minden tudomány) úgy fejlődhet csak tovább, ha széles körben hozzáférhetők gondolatai a leendő szakemberek és az érdeklődő laikusok számára is!

A klinikai gyakorlat azt bizonyítja, hogy bár a pszichoanalitikus elméleteket több ország többféle történelmi-kulturális közegében élő szerző fejlesztette tovább, az analitikus gondolatok ma is alkalmasak arra, hogy valódi emberi problémák megértésére és megoldására használjuk őket (Mitchell és Black, 2000; Gabbard, 2008).

1.2. FREUD PSZICHOANALÍZISÉNEK EREDETE – A PSZICHOANALÍZIS SZÜLETÉSE

A XIX. század végének utolsó évtizedeiben a „hisztéria” nevű betegség az akkori tudományos kutatásnak jelentős témájává vált. A hisztéria jelentése egyértelmű volt az akkori orvosok számára: inkohereus, érthetetlen tüneteket okozó különös betegségnek tartották. A legtöbben úgy vélték, ez a nők betegsége, mely a méhvel van kapcsolatban (*hystos* [görög] = anyaméh). Egy történész szerint a hisztéria „drámai hangzású orvosi metafora mindarra, amit a férfiak titokzatosnak vagy kezelhetetlennek találtak a másik nemből” (Micale, 1989, idézi Herman, 2003). A hisztériásokat esetleg szimulánsoknak, csalóknak, vagy az általánosan meggyengült idegrendszer áldozatainak tartották, mely véletlenszerű, értelmetlen működési zavarokat okoz.

A hisztéria kutatásának ősatya Jean-Martin Charcot francia neurológus volt. Az a párizsi kórház és elmegyógyintézet (a Salpêtrière), ahol Charcot dolgozott, a születőben lévő modern neurológia és pszichiátria zarándokhe-

lyévé vált. Intézményét sok orvos meglátogatta, többek között Pierre Janet, William James és Sigmund Freud is. Charcot a hisztéria megközelítése során a megfigyelésre, leírásra és osztályozásra helyezte a hangsúlyt (taxonómia). A hisztériás jelenségeket, melyeket korábban leértékelték, szinte lenéztek, *valódinak* és objektívnek fogadta el. Azokra a tünetekre koncentrált, amelyek neurológiai károsodásra emlékeztettek: például a motoros bénulás, érzéketlen kiegészítések, konvulzív tünetek, amnézia. 1880-ra sikerült demonstrálnia, hogy ezek a tünetek lelki okokra vezethetők vissza, mivel hipnózissal mesterségesen is létrehozhatók és megszüntethetők. Azaz *a gond nem a testben van*: például hisztériás bénultság esetén a végtag ép. *A probléma: a gondolat, amely kívülről van a tudaton* – a betegnek az a képzelete, hogy nem tud, nem bír érezni, járni (vagy hisztériás vakság esetében látni). Részletes megfigyelései és emberséges bánásmódja ellenére Charcot nem foglalkozott páciensei úgynevezett belső életével. Érzelmeiket kategorizálандó tünetként kezelte (Freud, 1925; Herman, 2003).

Freud 1885-ben ösztöndíjat nyert Párizsba, ahol Charcot mellett tanulhatott, akinek a munkája és személyisége lenyűgözte őt (Jones, 1953). 1886-ban, hazatérve magánrendelőt nyitott Bécsben.

Charcot követőinek fő ambíciója az volt, hogy feltárják a hisztéria *okait*. Janet és Freud erre volt kíváncsi. Arra mindketten rájöttek, hogy nem elég megfigyelni a hisztériás betegeket, beszélgetni is kell velük! Az 1890-es években Janet Franciaországban és Freud Bécsben egymástól függetlenül arra a következtetésre jutottak, hogy a hisztéria olyan állapot, amelyet pszichés trauma okoz. A traumatikus eseményekre adott elviselhetetlen érzelmi reakciók olyan módosult tudatállapotot hoznak létre, amely hisztériás tüneteket vált ki. A tudatnak ezt a módosulását Janet „disszociációnak”, Freud és akkori munkatársa, Joseph Breuer „kettős tudatnak” nevezte (Herman, 2003 nyomán). Janet és Freud is felismerte, hogy a hisztéria testi tünetei olyan megrázó események rejtett megnyilvánulásai, amelyek törölődtek az emlékezetből. „A hisztériás páciensek leginkább emlékeiktől szenvednek” – írta Freud és Breuer (1895). Ekkortájt arra is rájöttek, hogy a hisztériás páciensek tünetei enyhíthetők, ha a pácienssel feltárják és kimondatják a traumatikus emlékeket, és újra átélve azokat beszámol az ezzel járó erőteljes érzésekről is. Ezt a technikát Janet „pszichológiai analízisnek”, Breuer és Freud „lereagálásnak” vagy „katarzisznak”, később Freud **pszichoanalízisnek** hívta.

De miért keltenek bizonyos élmények olyan érzelmeket, amelyek elkülönülnek, lehasadnak a psziché többi részétől? Ezt Breuer és Freud már

különbözőképpen magyarázták. Breuer szerint azok az élmények válnak ilyenné, melyek eleve megváltozott tudatállapotban, hipnoid állapotban érik a beteget. Szerinte a hisztériások eleve fogékonyak az ilyen állapotokra. Freud szerint azonban nem a megváltozott tudatállapot miatt különülnek el ezek az emlékek, hanem mert a *tartalmuk* zavaró: elfogadhatatlan konfliktusban áll a személy többi gondolatával, érzésével, emlékével. Szerinte a hisztériásokat *konfliktusok* feszítik, *titkokat* rejtegetnek nemcsak mások, hanem önmaguk előtt is. Mik ezek a titkok? Korai esettanulmányai szerint moralitásuk számára elfogadhatatlan erotikus érzések, elszenvedett nemi erőszak vagy annak a veszélye, akár csak a látványa (Freud, 1895). Freud gyermekkori, szexualitáshoz fűződő traumákat tárt fel a látszólag mindennapi események mögött, melyek a hisztériás tüneteket kiváltották. Azt is leírta, hogy a hisztériás esetekben az elfelejtett emlék hogyan hoz létre testi tünetet, azaz leírta a **konverzió** tünetképző mechanizmusát. Eszerint az elfogadhatatlan, erős negatív érzésekkel járó tartalom száműzve lesz a tudatból, ám az affektus ereje megmarad, nem tűnhet el: ami lelki fájdalmat, emocionális sokkot okozhatott, így testi fájdalomként vagy például bénultságérezésként fog megjelenni. Ezek a tünetek gondos megfigyeléssel és pszichoanalízis segítségével szimbolikusan értelmezhetők, megfejthetők (Freud, 1895).

1896-ban *A hisztéria etiológiája* című tanulmánykötetében így írt:

„...azt a tézist terjeszttem elő, mely szerint minden hisztériás eset mélyén egy vagy több idő előtti szexuális élmény rejtőzik; olyan élmények, amelyek ugyan a korai gyermekkor részei, ám amelyek pszichoanalitikus munkával az eltelt évtizedek után is reprodukálhatók. Úgy hiszem, e felfedezés komoly jelentőséggel bír; az ideggyógyászat tudományán belül ez *caput Nili* fontos-ságú eredmény” (*a Nilus eredete*).

Freud röviddel ezután megtagadta a hisztéria traumaeredetét. Valószínűen aggasztották elméletének társadalmi konzekvenciái. Korában az úgynevezett „hisztéria” – mely ma, mint egységes betegségkategória már nem létezik a pszichiátriában –, igen gyakori volt a nők körében. Ha elmélete igaz, gondolhatta Freud, a gyermekek ellen elkövetett szexuális erőszak, perverzió járványméretű jelenség kellett hogy legyen. Bécs tiszteletre méltó nagypolgári családjaiban, ahol praxisát folytatta, ezt hihetetlennek, lehetetlennek tartotta, maga sem merte elhinni talán – a traumák hatásának mai kutatói szerint ez a nők által megélt valóság újabb tagadását jelentette

(Herman, 2003). Ugyanakkor Freud a hisztéria traumaalapú elméletének romjaiból teremtette meg a pszichoanalízis tudományát. A későbbiekben úgy értelmezte mindezt, hogy ezek a „traumák” a gyermeki fantázia és vágy termékei. Innen jutott el a gyermekkori szexualitás pszichoanalitikus fejlődéselméletéhez.

Freud nemcsak a valóságosan megélt trauma elméletével szakított, hanem a hipnózis módszerével is. Úgy vélte, hogy a hipnózis nem eléggé hatékony az emlékképek, érzések megismeréséhez, a hozzáféréshez. Felismerte Breuerrel együtt, hogy a tünetek tartós megszüntetésében sokkal nagyobb szerepe van annak, hogy a **tudattalan élményanyag hozzáférhető legyen maga a páciens számára**. Azaz hogy tudatos énje számára feleleveníthető, kimondható legyen. A hipnózisban felszínre került emlékek viszont tudattalanok maradtak a hipnotikus álom befejeztével. Ezeket az emlékeket a beteg erős pszichés ellenállása, melyet Freud **elhárításnak** nevezett, tartja távol a tudattól. Az elhárítás lebontásához viszont a beteg tudatos élménye szükséges, mellyel megéli, átéli a szóban forgó érzéseket (Thomä és Kächele, 1987).

1.3. A SZABAD ASSZOCIÁCIÓ MÓDSZERE, AZ ÁTTÉTEL ÉS ELLENÁLLÁS JELENSÉGÉNEK FELISMERÉSE

A **szabad asszociáció** (vagy képzettársítás) módszere, melyet a századforduló tájkán dolgozott ki Freud, hasonlít a hipnózishoz. A beteg kényelmes testhelyzetben fekszik a díványon, olyan helyzetben, amely az éberség és az álom közötti átmeneti tudatállapot létrejöttét segíti. A páciens azt mondja, ami az eszébe jut, lehetőleg nem válogatva gondolatai között. Az analitikus pedig saját gondolatainak passzív megfigyelésére biztatja. Freud (1913) saját szavaival: „Tegyen úgy, mintha utas volna, aki a vasúti kocsik ablakánál ücsörög, és leírja valakinek, aki a kocsik belsejében ül, azokat a változó képeket, melyeket odakünn lát” (lásd még Mitchell és Black, 2000, 25. o.). A gondolatok szabad kimondása által azt reméli az analitikus, hogy megkerülhető az a természetes kiválogatás, pszichés elhárítás, ami elrejt a konfliktust hordozó kellemetlen tartalmakat. Viszont a beteg, szemben a hipnózissal, mégis teljesen éber marad, és *tanúja* lesz a tudata számára addig elleplezett emlékképeknek, gondolatoknak.

Freud felismerése szerint a szabad asszociáció állapotát lehetetlen tartósan fenntartani. Az **elhárítások** meggátolják az elfojtott titkokhoz kapcsolódó tartalmak kimondását. Ezenkívül azt is megfigyelte, hogy a konfliktust okozó képzetek és érzelmek, melyek a beteg nehézségeinek hátterében állnak, hamarosan az eredeti tárgyról (személyről) átveődnek az analitikus személyére, aki így heves érzelmek (vágy, szeretet, gyűlölet) tárgyává válik. A páciens elutasítja, hogy zavarba ejtő gondolatairól, érzéseiről beszéljen, hiszen ezek gyakran az analitikusra vonatkoznak, esetleg úgy érzi, nincsenek gondolatai, hallgat. Ez az **ellenállás**, mely a szabad asszociációval szemben lép fel, ugyanaz az erő, amely az eredeti emléket is kiszorította a tudatból. Freud egyik legjelentősebb klinikai megfigyelése az, hogy az áttétel és az ellenállás napvilágra hozása, vagyis azonosítása és feloldása vezet ahhoz, hogy eljussunk a kórokozó konfliktus két összetevőjéhez: a titkos emlékekhez és érzésekhez, valamint az elhárításokhoz, melyek elzárják azt a tudat elől. Az ellenállás és az áttétel tehát nem akadályozzák a kezelést, hanem a **pszichoanalitikus kezelés lényegét jelenti** felismerésük (Freud, 1916, 1917).

A gyermekterápiában (melynek úttörő pszichoanalitikusa Sigmund Freud lánya, Anna Freud volt) a szabad asszociációt a játék és rajz helyettesíti. Az ellenállás az elakadásokból, bizonyos témáknál hirtelen váltásokból, az inadekvát indulatokból követhető nyomon. (Pl. amikor egy másik gyerek megjelenik és őt kényeztetik, minden gyerek rendszeren féltékenységgel reagál. Ha nem, akkor elcsendesedik, vagy túlzottan is barátságos lesz – így jelentkezik az ellenállás.)

A pszichológiai determinizmus elve az, amiben összegződik, kifejeződik a pszichoanalitikus gondolkodás lényege. Ez a pszichoanalitikus modellnek az az alapelve, hogy a pszichopatológia kognitív, érzelmi és viselkedéses vonatkozásainak lelki okai vannak, nem véletlenszerű fizikai vagy biológiai történések okozzák őket (Fonagy és Target, 2005, 18. o.). Freud minden hétköznapi megnyilvánulást és társadalmi, kulturális jelenségeket is ezen elv mentén igyekezett megfejteni, megérteni. (Lásd például *A mindennapi élet pszichopatológiája*, a *Rossz közérzet a kultúrában* vagy a *Totem és tabu* című műveit.)

Freud a maga legnagyobb teljesítményének mindig az **álmok** jelentőségének felismerését tekintette. Betegeinek asszociációi álmaikat is tartalmazták. Ezeket ő ugyanúgy kezelte, mint bármilyen más képzettársítást, azaz úgy vélte, rejtett gondolatokat, érzéseket tartalmaznak. Saját álmait is elemezte. Véleménye szerint az álmok egymással konfliktusban álló vágyak leplezett beteljesülései (1900). Az álom igazi jelentése torzult formában jelenik meg,

sűrités, eltolás, szimbólumképzés révén. Így az elfogadhatatlan álomgondolatok elfogadható, bár látszólag értelmetlen, összefüggéstelen képekben jelennek meg, majd történeté fűződnek össze.

Az álomfejtés technikája azt az utat követi, ahogyan e felfogás szerint az létrejött. A nyílt álomtartalom elemeit különválasztják és külön asszociációkat fűz hozzá a beteg. A különböző elemekhez fűződő képzettársítások különböző irányokba vezetnek, és feltárják azokat az emlékeket, gondolatokat és érzéseket, melyek ezeket az elemeket létrehozták.

Az a forma, ahogyan Freud az álmokat elemezte, felbukkan minden lelki jelenség értelmezésében nála. A neurotikus tünetek struktúrája, a nyelvbotlások (freudi elszólások) és a nem véletlenszerű tévedések mind olyanok, mint az álom szerkezete: az elfogadhatatlan gondolatok és érzések és az elhárítások közötti kiegyezés termékei. A tiltott élményanyag csak álcázott formában válhat tudatos élménnyé.

1.4. A PSZICHÉ (TÉRBELI) TOPOGRÁFIAI MODELLJE

Miközben a terápia fenti gyakorlati, technikai problémáival (szabad asszociáció, áttétel, ellenállás stb.) küszködött, azokat próbálta megérteni és magyarázni, elméletében Freud a pszichét három tartományra osztotta (1915).

- ◆ A **tudattalan** az elfogadhatatlan gondolatok és érzések tárháza. Közvetlenül, akaratlagosan nem hozzáférhető a tudatosság számára, de hatást gyakorol a viselkedésre, rejtett módon megnyilvánul.
- ◆ A **tudatelőttes** elfogadható és tudatosulni képes gondolatokat és érzéseket tartalmaz, melyek a jelenben éppen nem tudatosak, de hozzáférhetőek. A normál emlékezet.
- ◆ A **tudatos** pedig az adott időben éppen átélt érzéseinket és gondolatainkat tartalmazza. Az a lelki terület, amiről pillanatnyilag tudomásunk van, amit szavakba vagyunk képesek önteni.

A pszichét a tengerben elrejtőző jéghegyhez szokás hasonlítani: a tudatos csupán a jéghegy csúcsa. A víz alatti rész, mely jóval nagyobb, nem tudatos. Ami még éppen látszik a vízen keresztül, az a tudatelőttes. (A tudatosból és tudatelőttesből könnyen válhat valami tudattalanná, de ami tudattalanná vált, akaratlagosan nem tudatosítható, visszafelé nincs könnyű átjárás az elhárítások miatt.)

1.5. A SZEMÉLYISÉG STRUKTURÁLIS MODELLJE

Freud (1923) kidolgozta a topografikus modellt kiegészítő strukturális modellt is a személyiségről, mivel rájött, hogy a konfliktus alapvetően nem a tudatos és a tudattalan között van, hanem magán a tudattalanon belül: ennek magyarázatára volt szüksége a szerkezeti modellre. Ezek az összetevők nem térbeli területek, hanem a hatóerők, működések három különböző vetülete, melyek természetük különbözősége folytán állandó konfliktusban állnak egymással. A strukturális modell személyiségünk ezen összetevőit a tudattalanban helyezi el (bár az én és felettes én bizonyos törekvései tudatosak). (Nemcsak a késztetések és vágyak tudattalanok, hanem az elhárítások is természetesen.)

Ösztönén (*Es, id, ősvalami*): A személyiség ősi, velünk született része. „Katlan, melyet a nyers, tagolatlan, robbanékony energiák fortyogó feszültségei töltenek meg.” Valamennyi öröklött jellemzőnket tartalmazza: ösztönöket, melyek szorosan kapcsolódnak a biológiai szükségletekhez; a testi és lelki működésben felhasználható összes *energiát*. Irracionálisan, az örömev alapján működik. Közvetlen kielégülésre törekszik (tekintet nélkül a társadalmi konvenciókra), egyrészt *reflextevékenységek* által csökkenti a feszültséget, másrészt az úgynevezett *elsődleges folyamatok* (olyan mentális képzetek, mint a fantázia, álom, hallucináció, illúzió) révén teljesíti vágyait. Fő hajtóereje a *libidó*, mely elsősorban szexuális természetű energiaforrás, de ez energizálja az önfenntartás szolgálatában álló indítékokat is (minden, ami öröm). Az első világháború keserű tapasztalatai után Freud a libidóval szemben bevezette a *halálösztön*, azaz Thanatosz-ösztön fogalmát is, mely destruktív hajtóerő (auto- és heteroagresszió, szadomazochizmus magyarázatára) „az élet végső célja a halál”, efelé hajt minket halálösztönünk.

Én (*Ich, ego*): A szabályozó műveletek gyűjtőhelye, melyek uralmuk alatt tartják az ösztönén késztetéseit. Az ösztönéből származik, annak energiáit céljai elérésére használja. A *realitáselv* vagy valóságelv alapján működik, azaz az ösztönén impulzusait hatékonyan, a külvilág lehetőségeit figyelembe véve igyekszik kielégíteni. A viselkedés *raciónalisnak* tekintett oldala az ego megnyilvánulása. Mérlegeli a kockázatokat, a lehetőségek tekintetbevételével halasztja az energiák levezetését. *Másodlagos folyamatok* által csökkenti a feszültséget: egyezteteti az elsődleges folyamatból származó képzetet a külvilág valós tárgyaival, s amíg nem talál megfelelő tárgyat, ellenőrzése alatt tartja a feszültséget. Végrehajtó szerepe van. Az id és ego természeténél fogva konfliktusban áll egymással. Az ego közvetít a struktúra elemei és a

valóság követelményei között is. Fő funkciói tehát: közvetítés a szervezet igényei és a valós világ között, fenntartani az egyed életét és biztosítani a faj fennmaradását, valamint közvetíteni az ösztönén és a felettes én eltérő igényei között.

Ha az én nem képes megfelelően szabályozni az ösztönén hajtóerőit, szorongás alakul ki (mert a személy esetleg elfogadhatatlan módon cselekszik), de szorongás létrejöhet külső fenyegetés hatására is. Ha a szorongás szintje túlságosan megnő, az ego (a felettes én segítségével) *elhárító* mechanizmusokat hozhat működésbe, amelyek megóvják a fokozódó feszültség romboló következményeitől, ezek az „énvédő mechanizmusok”. (Az elhárítási módokról ld. később.)

Felettes én (Über-Ich, superego): Normákat, erkölcsi értékeket, a szülőktől és a társadalmi érintkezés során elsajátított értékeket tartalmaz. Belsővé tett szülőképek köré szerveződik. Önkritikus beállítódások sorozata. Szorosan kapcsolódik az énhez, de részben független is attól. Megkülönbözteti egymástól a jót és a rosszat, a helyeset és a helytelent. További két része az énídeál és a *lelkiismeret*. Előbbibe tartozik minden, amit a szülők helyeseltek és értékelték, utóbbi inkább a helytelen viselkedést meghatározó szabályokat tartalmazza: azaz tiltásokat. Idealista, perfekcionista, így a valóságtól (akárcsak az ösztönén) kissé elrugaszkodott. Fő funkciói: meggátolni az id társadalmilag elítélt (szexuális, agresszív) impulzusait, az egót eszmei célok felé terelni (reális helyett), tökéletességre törekedni.

Ez a három rész együtt, együtműködve funkcionál. Az ősvilági a biológiai, az én a pszichológiai, a felettes én a társadalmi komponensként érthető meg.

1.6. A SZEMÉLYISÉG DINAMIKÁJA

Freud *komplex energiarendszernek* tekintette az embert, melyben a lelki folyamatok biológiai folyamatokon keresztül jutnak energiához. Ezek a biológiai folyamatok az ösztönén keresztül, ösztöntörékvések formájában jutnak kifejezésre.

Az ösztönök a személyiség hajtóerői: belső somatikus ingerforrás velünk született pszichológiai megjelenési formái. (Pszichés megjelenése a *vágy*, testi alapja pedig a *szükséglet*, pl. éhség.) Freud szerint, ha az ösztöntörékvés nem juthat kifejezésre (például a harag nem tud kifejeződni), nyomása folyamatosan fokozódik, majd kitör valamilyen módon. (A motívumok

ilyen szemlélete a hidraulikus modellen alapul – az ember energetikai szempontból egy gőzgéphez hasonlít.) Ilyen módon az ösztönök határozzák meg a viselkedés irányát, mindaddig hatva, míg kielégülést nem találnak. Az ösztönök székhelye, energiák tárháza az id. Összes ösztöneink együttesen adják a személyiségünk rendelkezésére álló pszichikus energia összességét. Freud szerint az ösztönök az emberi viselkedés egyedüli energiaforrásai (Freud, 1905-től). Kezdetben önfenntartási (vagy önösztönöket) és szexuális ösztönöket nevezett meg, mint az ösztönök két nagy csoportját (Erős, 2003).

Minden ösztönt jellemez négy tulajdonság:

- ◆ Forrása: testi feltétel vagy szükséglet (pl. orális libidó a szájüregben).
- ◆ Célja: a testi inger kiküszöbölése, azaz a kielégülés (pl. szopó mozgás).
- ◆ Tárgya: minden tevékenység, ami a vágy felbukkanása és a kielégülés között lezajlik, amitől kielégülést remél (pl. anyamell).
- ◆ Ereje (impetus): az alapjául szolgáló szükséglet ereje, intenzitása (pl. éhség foka).

Az ösztön célja tulajdonképpen regresszív jellegű, ami azt jelenti, hogy egy korábbi állapothoz juttat vissza, a viszonylagos nyugalom állapotába (ha kielégülést talál). Ciklikus ismétlődés történik feszültségi ingerállapot és nyugalom között. Az ösztönnek ez az aspektusa az *ismétléskényszer*. (Ismétléskényszer még az a jelenség is, amikor valamit azért csinálunk, mert a szükséglet kielégítésére választott eszközök nem teljesen kielégítőek, pl. az éhes gyerek szopja az ujját.)

A forrás és a cél élethosszig állandó, azonos marad. Csak a testi érés apaszthatja el vagy változtathatja meg a forrást. Az érés során jelentkező újabb szükségletek hatására új ösztönök jöhetnek létre. Az ösztön tárgya viszont változhat: az eszközök, amelyekkel vágyainkat kielégítjük, változnak életünk során. Ez azért lehetséges, mert ha egy bizonyos tárgy nem elérhető, a pszichés energia áthelyezhető, más tárgy irányába fordulhat. Ha az ösztön energiája valamilyen póttárgyra (nem a szükséglet iránt eredetileg meghatározott tárgyra) irányul, ösztönszármazékról beszélünk (pl. a kisgyermek a nemi szerve helyett a lábujjaival játszik).

Az ösztönök fajtái összefoglalhatók 2 kategóriában (Freud, 1921, 1933):

- ◆ Életösztön: minden létfenntartó és fajfenntartó ösztön idetartozik, energiája a libidó.
- ◆ Halálösztön: romboló ösztönök, ennek származéka az agresszivitás.

Pszichés energiával eredetileg csak az ösztönén rendelkezik. Amikor reflextevékenységet folytat vagy vágyteljesít az örömelvnek megfelelően, energiáját áthelyezi: ez a *tárgyválasztás* vagy *tárgymegszállás*, azaz *tárgy-kathexis*. Az ösztönén energiája mozgékony, könnyen átirányítható egyik tárgyról a másikra, egyik tevékenységről vagy képmásról egy másikra (amennyiben azok is kielégítők).

Az én az ösztönéntől kölcsönzi energiáját. Azt a folyamatot, amely során az ego tevékenységébe áttéríti az id energiáját, *identifikációnak* (*azonosításnak*) nevezi Freud. A belső képet egyezteteti, azonosítja a külső valósággal. Mivel az id számára egy belső kép és egy valóságos kép egyenértékű, az ego lesz végső soron a hatékonyabb a vágyak kielégítésében, azaz a feszültségcsökkentésben, egyre több *ego-kathexis* alakul, az id energiája egyre inkább az ego folyamataira helyeződik át. Az ego így elég sok energiához jut. Ezt részben arra is fordítja, hogy visszatartsa az idet az impulzív, irracionális cselekedetektől. Ez a visszatartó erő az *antikathexis*. Például az elhárító mechanizmusok, melyek energiát fektetnek abba, hogy egy kellemetlen dolgot a tudattalanban tartsunk. Ha túl sok ilyen ellenmegszállás van folyamatban, kevés energiája marad az egónak bármi másra. Az ego a szűkséglethez nem közvetlenül kapcsolódó asszociatív kathexisokat is kialakít (pl. receptgyűjtés az „éhes” embernél). A kapott energiát koordinálásra, szervezésre is fordítja, ld. fent.

A felettes én energiaellátása is identifikáció révén valósul meg. A kisgyermek első kathexisai szülői kathexisok, mivel csecsemőkorban a szülők elégitik ki elsősorban szükségleteit, a feszültség csökkentése a szülőktől függ. A szülők fegyelmező, jutalmazó és büntető magatartásaikkal a társadalmi, erkölcsi értékeket is közvetítik. A jutalom csökkenti a feszültséget, vagy kilátásba helyezi a feszültségcsökkenést, míg a büntetés növeli azt. (Természetesen nem csak fizikai jutalomra és büntetésre kell itt gondolni, lehet az egy helyeslő mosoly vagy egy dühös pillantás is.) A gyerek ezek révén megtanul *identifikálni*, azaz egybehangolni viselkedését a szülői tilalmakkal és erkölcsi elvárásokkal mint szükségletkielégítő erővel. Magáévá teszi a szülők ideáljait és lelkiismeretét: így jut a superego energiához a gyermek és szülei közötti *identifikáció* (*itt jelentése azonosulás*) révén. Az identifikáció két útja: 1. anaklitikus tárgyválasztás – azonosulás az anyával, alapja a függőség, szeretet megtartásának igénye; 2. azonosulás az agresszorral – apával, ez az Ödipusz-komplexus megoldásaként jöhet létre.

Ahogy az ösztönök által szolgáltatott energia beárad az egóba és a superegóba az identifikáció révén, a hajtóerők és fékező erők bonyolult

egymásra hatása, összjátéka valósul meg. Ha az id túl nagy energiakészlettel rendelkezik, az egyén magatartása impulzív, ha a superego aránytalanul sok energiához jut, akkor a reális megfontolások kerülnek háttérbe az erkölcsi szempontok miatt, állandó frusztrációt okozva a túl magas mércével. Az ego egyensúlyoz közöttük, miközben ahhoz is energiataralékra van szüksége, hogy megfelelő kapcsolatot tartson fenn a külvilággal.

„A pszichoanalízis dinamikus koncepció, amely a lelki életet az egymást serkentő és gátló erők kölcsönhatására vezeti vissza” (Freud, 1910).

1.7. A SZEMÉLYISÉG FEJLŐDÉSE – A PSZICHOSZEXUÁLIS FEJLŐDÉS

Mint korábban láttuk, Freud eleinte úgy vélte, hogy a hisztéria valamilyen korai, általában szexuális traumából ered. Később feladta ezt az elméletét, és a továbbiakban azt hangoztatta, hogy a legtöbb esetben a nemi érintkezés nem is történt meg, amit az események emlékének vélt, csupán a vágyak és sóvárgások emléke, a gyermeki fantázia terméke. A gyermekkori csábítás elméletének elvetése 1897-ben a **gyermekkori szexualitás** elméletének megjelenéséhez vezetett (Freud, 1898). Nem kis dolog volt erről beszélni kora társadalmában: azt állította, hogy heves szexuális konfliktus uralkodik nemcsak a későbbi neurotikusok, hanem minden férfi és nő gyermekkorában. Ráadásul ebben más testrészek is szerepet kaptak, nemcsak a genitáliák (száj, végbélnyílás) és nemcsak a közösülés, hanem a szopás, székelés, nézés. A neurózis és a perverziók szexualitására egyaránt jellemző érdeklődési és tevékenységi formák hosszú sora mind visszavezethető a gyermekkori természetes nemiségre, vélte Freud (1905).

A szexualitás motivációját a fentebb tárgyalt ösztönkésztetések teremtik meg. Az idegvégződés sűrűsége bizonyos szervekben megalapozza azt a funkciójukat, hogy libidinális késztetések forrásaként működjenek. Ezek az *erogén zónák*. A gyermekkor különböző fázisaiban más-más erogén zónának van döntő szerepe: az adott zónát érintő tevékenység lesz a gyermek érzelmi életének központi szervezőereje. A gyermekkor szexuális késztetései tovább élnek a felnőttkorban is, leplezett (neurózis) vagy leplezetlen (perverzió) formájában. De a gyermeki szexuális élmények zöme elfogadhatatlan a társadalom által kicsiszolt felnőtt jellem számára, ezért normál körülmények között ezek valamilyen levezető utat találnak a kielégülés átlényegített, eredeti céljában gátolt, azaz szublimált formáiban. Mivel ezen ösztönök egy

része visszataszítónak tartott, elhárító mechanizmusok gondoskodnak arról, hogy tudattalanok maradjanak vagy valamilyen ártatlan tevékenységben öltsenek formát. (Pl. anális beszennyezés = mindent elborító rendetlenség.)

A következőkben áttekintjük, melyek a pszichoszexuális fejlődés szakaszai és a szakaszok jellemzői. (A genitális előtti szakaszokat pregenitálisnak nevezi a szakirodalom, ezek során egyes szervi élvezetre koncentrálló részösztönök jellemzőek.)

1. *Orális korszak*

A születéstől kb. 12–18 hónapos korig tartó időszak (Freud nem nevezett meg határozott időszaki határokat). A csecsemő a külvilágot ilyenkor a szájával, ajkaival tapasztalja meg, azon keresztül érintkezik vele (evés, ízlelés, nyalás, szopás, kiköpés stb. tartoznak az orális tevékenységek közé). A libidinális kielégülés is ezért ebben az időszakban erre a területre esik. Ekkor a gyermek biztonsága és kielégülése még teljes mértékben *másoktól függ*, elsősorban az anyától, mely függőség bizonyos fokig egész életen át megmarad (szorongás hatására könnyen előkerül – pl. először anyánkat hívjuk). A korszak alapvető konfliktusa az „elválasztás” szimbolikusán és szó szerint is. A korszak végére kisebb-nagyobb mértékben el kell hogy távolodjon a gyermek az anyától, és legalább részben csökkentenie kell függőségét.

Az orális fázist még két alszakaszra szokás osztani: a) az orális bekebelezés fázisa, b) az orál-szadisztikus fázis (ez a fogzással kezdődik: a harapás és rágás megjelenésével). A különböző szakaszokkal különböző személyiségjegyek alakulása van összefüggésben. Előbbiben: optimizmus és pesszimizmus, bizalom és bizalmatlanság, hiszékenység (mindent „bevesz”, mindent „lenyel”), utóbbiban: „harapósság”, verbális agresszió. Általánosan orális jellemzők: dohányzás, ivás, evés, rágózás, körömrágás, verbális agresszió, mások közelségének, elfogadó interakciónak, szimpátiának a keresése. (A valódi, eredeti dolgok felnőttkorra részben szimbolikussá formálódnak.) Sok orális jegy megmarad, normálisnak tekintett, pl. csókolózás.

2. *Anális korszak*

Nagyjából a harmadik év végéig tartó időszak. Az anus (végbélnyílás) a központi erogén zóna: az élvezet a székletürítéskor érzett megkönnyebbülés, az abból származó ingerlés. Mivel a szobatisztaság kialakulásának/kialakításának időszaka ez, ezért a központi kérdések a késleltetés és az ellazulás/kontroll témája köré csoportosulnak (meg kell tanulni elhalasztani az örömet, amit az anális feszültség feloldása jelent). A dicséretet által segített

szoktatás az alkotóképesség, kreativitás eredendő alapja Freud szerint (érde-
mes „produkálni”). A szigorú, megszegényítő, büntető nevelés alapja lehet
az anális „kiürítő” és anális „visszatartó” személyiségnek is. Előbbi esetén
úgy áll ellen a gyermek aktívan, hogy akkor ürít, amikor a szülei legkevésbé
szeretnék: később rendetlen, nyíltan ellenséges, kegyetlen, dühkitörései
lehetnek. Utóbbi ezzel ellentétben a merev, kényszeres személyiség, fős-
vénység, önfejűség, tisztaság- és rendszeret a jellemző személyiségvonásai
az ilyen anális karakternek.

3. Fallikus korszak

Az ötödik életév végéig tartó szakasz. A libidinális izgalom a nemi szer-
vekre tevődik, a gyermek felfedezi az örömet, amit a genitáliák ingerlése
okoz. A maszturbáció kezdete is erre az időszakra esik. A feléledő szexuális
vágyak eleinte autoerotikusak, majd fokozatosan az ellenkező nemű szülő
felé irányulnak. Ezzel egy időben a gyermek ellenségessé válik az azonos
nemű szülővel, mivel vetélytársnak érzi a másik szülő szeretetének elnye-
réséért vívott harcban. A fiúknak azt a vágyát, hogy anyjukat birtokolják és
apjuk helyébe lépjenek, Freud ismerte fel és Ödipusz-komplexusnak nevezte
el. (Pszichoanalitikus szaknyelven fogalmazva ez az ellenkező nemű szü-
lő iránti kathexisből és az azonos neművel szembeni antikathexisből áll.)
A felnőtt személyiségben az ellenkező nemhez való viszony és a tekintélyes
személyekkel való viszony nagyban függ az Ödipusz-komplexus megoldá-
sától. A korszak konfliktusának elnevezése Szophoklész *Oidipus király* című
drámájának hasonló, ősi tematikájára reflektál.

Az Ödipusz-komplexus természetesen másképp alakul a fiúknál és a
lányoknál. A fiúknál az anya iránti eredendő szeretet erős szexuális vágygá
alakul, apjukkal ellenségesebbé válnak, riválisnak tekintik. Az apa nemkívá-
natossá válik szemükben, halálát is kívánhatják. Ezek a gondolatok azonban
erős büntudatot ébresztenek és attól is félnek, hogy apjuk bosszút áll anyjuk
iránti vágyukért. Freud szerint ez a félelem igen konkrét: *kasztrációs szoron-
gás*. A kasztrációs szorongás a tudattalanba szorul, elfojtódik. Ez a konfliktus
az apával való azonosulás (identifikáció) révén oldódik meg. A fiúgyermek
úgy érezheti, ha hasonlít apjára, kevésbé valószínű, hogy az bántani fog-
ja. Hasonulva az apa vágyott tulajdonságaira is szert tehet, behelyettesítve
magát a helyébe pedig közvetve az anyát szexuálisan is „megkaphatja” –
szimbolikusan. Az Ödipusz-komplexus és az ezzel járó büntudat, majd az
azonosulás **utat nyit a felettes én fejlődéséhez** is. A superego kifejlődése a
fiú normális lefolyású Ödipusz-komplexusának eredménye.

A lányok ekkor lezajló lelki történéseit Elektra-komplexusnak is hívják, ez valamivel bonyolultabb, vitatottabb is, mint az előzőekben tárgyalt Ödipusz-komplexus. Eszerint a lány anyja szeretetét apjára cseréli, mivel csalódik anyjában, amiért az nem ruházta fel pénisszel. Apja birtokolja a péniszt, amire vágyik, a lány péniszirigységgel küzd. Ez is kasztrációs komplexus, a lány azt gondolja, hogy valamit elveszített. A lányok azt kívánhatják, apjuk szexuális egyesülés útján ossza meg velük péniszét, vagy ajándékozza meg őket egy csecsemővel (a pénisz szimbolikus megfelelője). Ez némileg kompenzálódik, amikor a nőnek gyermeke lesz, különösen, ha az fiú. Végül ez a konfliktus is identifikáció révén oldódik meg, az anyával való azonosulás közvetetten az apához juttat, később pedig az apához hasonló férfihoz.

A fallikus szakasz problémáinak megoldása a következő személyiségjegyek meghatározásában játszik szerepet: szexualitáshoz való viszony (csábítás), interperszonális versengés, önérvényesítés, átvitt formában a munkabeli sikeresség.

4. Latencia

Nagyjából az iskolás évekre eső, a serdülőkorig tartó pangás, visszaesés a nemi fejlődésben. (A lappangási idő azonban ki is eshet Freud szerint.) Viszonylag nyugodt szakasz, amikor a szexualitás nem olyan hangsúlyos. Ez részben a testi változások eredménye, másrészt pedig megjelenik a személyiségben az ego és a superego. Ebben az időszakban a figyelem inkább intellektuális és szociális célok felé fordul. A szexuális törekvésekre irányuló gátlások megerősödnek. A lappangás előtti élmények a kisgyermekkorú amnézia áldozatává esnek.

A korszak vége felé a libidinális és agresszív impulzusok azonban újra felerősödnek, a korábbi konfliktusok (főleg ha megoldatlanok) ismét fellángolhatnak. A serdülő már felnőtt vágyakat él át, de azok kielégítése szexuális aktusban még szociálisan nem elfogadott (így normális megoldásként itt még a maszturbáció marad).

5. Genitális kor

A késői serdülőkor, felnőttkor érett szexualitása, amikor a szexuális impulzus megfelelő tárgyat talál a kielégüléshez. A libidó egészséges esetben a nemi szervekre összpontosul. Míg a korábbi tárgyválasztások narcisztikusak, autoerotikusak voltak, most már kialakul a vágy a szexuális gyönyör megsztására valaki mással. Ez az alapja a szeretetteljes, gondoskodó kapcsolatok kialakításának is, ahol a másik személye is fontos a számunkra. Az energiák szublimált, társadalmilag elfogadott levezetése jellemző.

Általában elmondható, hogy Freud nézőpontjából a személyiség fejlődése abból áll, hogy megtanuljuk a feszültségcsökkentés újabb és újabb módszereit. Négy fő feszültségforrás hatására alakul a személyiség, ezek a fiziológiai fejlődési folyamatok, a frusztrációk, a konfliktusok és a fenyegetések. A két lényeges módszer, ahogyan az egyén megtanulja feloldani feszültségeit, frusztrációit, konfliktusait, szorongásait: az identifikáció és az áthelyezés vagy áttolás. Ez utóbbi egyik formája a *szublimáció*, ilyenkor az elfogadhatatlan ösztönkésztetés valamilyen szociálisan elfogadható tevékenységben vezetődik le. (Az áttolás megváltoztatja az energia felhasználásának módját, tárgyát.) A fejlődés az autoerotizmustól a tárgyválasztás felé, a részösztönköntől az integráció felé halad (Hall és Lindzey, 1970).

1.8. A SZORONGÁS ÉS AZ ELHÁRÍTÓ MECHANIZMUSOK

Bár a személyiség dinamikáját jelentős mértékben a feszültségek és a vágyak kielégítésére tett erőfeszítések alkotják, nem kevésbé fontosak az ezt akadályozó, frusztráló, veszélyeztető tényezők sem.

A szorongásnak funkciója van: figyelmezteti az ént a veszélyre. Olyan feszültségi állapot, amelyet eredetileg külső ok hoz létre. Arra kényszerít, hogy tegyünk valamit a veszély ellen (Freud, 1917, 1926). A szorongás ilyen értelmezése az úgynevezett szignálszorongás-elmélet. Freud a szorongás három fajtáját írta le:

1. Valóságsszorongás

A külvilág valódi veszélyeitől való félelem, az ego reális félelme egy külső tárgytól, történéstől. Például valóban megharaphat egy felénk vicsorogva közeledő magányos kutya. Elkerülést, elmenekülést vált ki, tudatos. Az elhárítás a gyermekeknél eredendően ilyen valóságfélelemből ered, mivel a büntetéstől vagy a szülő szeretetének elvesztésétől mint valós lehetőségtől szoronganak.

2. Neurotikus szorongás

Félelem, hogy az ösztönén impulzusai (elsősorban agresszív vagy szexuális késztetések) előntik az egyént, kikerülnek az ego ellenőrzése alól, ezért valami olyat követ el az egyén, amiért megbüntethetik. Neurotikus szorongás esetén a büntetéstől félünk, tudattalanul. Mindez a ki nem elégíthető libidó

eredője. Mivel a veszély belülről ered, nehezebb vele megküzdeni. Ez is valós történéseken alapulhat, ld. fentebb.

3. Morális vagy erkölcsi szorongás

A lelkiismeretünkötől való félelem, amikor megszegjük saját (belsővé tett, introjektált) erkölcsi szabályainkat (pl. puskázás, hűtlenség stb.). Büntudatként, szégyenként éljük meg. Fejlett felettes énnel rendelkező személyek jellemzője.

Ezeken kívül beszélhetünk még úgynevezett *traumatikus szorongásról* is, ami egy olyan állapot, mely ellen tehetetlenek vagyunk. Gyermeki kiszolgáltatottság jellemző. A trauma Freud megfogalmazásában olyan élmény, amely „rövid időn belül olyan jelentős ingertöbbletet hoz a lelki életbe, hogy lehetetlen a szokásos módon elintézni vagy feldolgozni, aminek eredményeképpen aztán tartós zavarok keletkeznek az energiaüzemben” (Freud 1917, in 1994, 226. o.). Későbbi szorongások prototípusa szerinte a születési trauma. A védtelen újszülöttre záporoznak az ingerek, melyek mind újak számára. A szorongás elleni védekezésre az újszülött vagy a nagyon kicsi csecsemő még nem, csak a mind fejlettebb ego képes. Freudnak két koncepciója volt a szorongásról: először úgy vélte, hogy a szorongás elfojtásból származik, a születési trauma megismétlődése. Később, 1926 után azonban úgy gondolta, hogy a szorongás vezet elfojtáshoz, azaz elhárító mechanizmusok alkalmazásához (Freud, 1909, 1926).

Az én tehát nem tud minden esetben észszerű, tudatos problémamegoldó módszerekkel védekezni a szorongató helyzetekben. Úgynevezett védekező vagy *elhárító mechanizmusokat* alkalmaz. Az elhárító mechanizmusok legfontosabb tulajdonságai, hogy

- ◆ az énhez tartoznak,
- ◆ tudattalanok,
- ◆ meghamisítják a valóságot,
- ◆ soha nem teljes, végleges az elhárítás. Az elhárított tartalom vagy érzés, a meg nem szelídített lelki konfliktus feszültsége kerülő úton visszajár!

Már maga Sigmund Freud is foglalkozott az elhárító mechanizmusokkal, pl. elfojtás, de mások, elsőként lánya, Anna Freud (1936) több, különböző lelki betegség esetén jellemzően domináló elhárító mechanizmust is leírtak, illetve továbbfejlesztették, kidolgozták az ezek felismerésére, lebontására irányuló gyakorlatot. A legfontosabb elhárító mechanizmusok közül néhány:

- ◆ **Elfojtás (represszió):** A legalapvetőbb elhárító mechanizmus, Freud még gyakran egyenrangúként, szinonimaként használta az elfojtás és elhárítás kifejezéseket (1895, 1909, 1917). A folyamat célja, hogy egy szorongást keltő gondolatot távol tartsunk a tudatosságtól. Másképpen: egy szorongást keltő tárgyat vagy eseményt egy antikathexis kiszorít a tudatból. Öröme és realitáselv ütközéséből ered, ösztönéimpulzusok féken tartását szolgálja, de egy lehangoló esemény is elfojtás alá kerülhet. Freud szerint elsősorban szexuális természetű vágyakat, élményeket fojtunk el, de agresszív impulzusaink is elfojtás alá kerülhetnek. Minden olyasmiben megnyilvánul, amikor valamilyen kellemetlen dologra nem emlékszünk, vagy nem látunk valamit, ami pedig szúrja a szemünket, vagy mások számára nyilvánvaló. Az elfojtott impulzus mindezzel együtt utat tör magának áttételes formában. Például ez történik, ha a fiú elfojtja apja iránti ellenszenvét, de kifejezi azt más hatalommal bíró figurák, jelképek felé.
- ◆ **Tagadás:** Egy esemény bekövetkeztének vagy egy állapot fennállásának a teljes elutasítása. Hasonlít az elfojtáshoz, de míg az elsősorban a személyiség belső dinamikájából eredő fenyegetések ellen véd, ezt más forrásból eredő fenyegetésekkel szemben használjuk inkább.
- ◆ **Projekció:** A neurotikus vagy az erkölcsi szorongást alakítja át tárgyi félelemmé. (Így könnyebb vele megküzdeni.) Úgy működik, hogy egy elfogadhatatlan impulzust vagy érzésünket a külvilágnak tulajdonítjuk, mintegy kivetítjük a külvilágra. Pl. *Utálok!* De elfojtom ezt az érzést, viszont olyan formában tér vissza, hogy úgy érzem, *Ő* utál engem. Csökkenti a szorongást, mivel részben kifejeződik a nemkívánt érzés, másrészt ez már nem olyan fenyegető, nem kell tartani a „büntetéstől”. (Pozitív érzés is lehet projekció tárgya, pl. vonzódni valakihez, aki elérhetetlen vagy tiltott számunkra, majd csábítónak titulálni őt – szintén projekció.) Azaz úgy csökkenti a szorongást, hogy kisebb veszéllyel helyettesíti a nagyobbat, és lehetővé teszi, hogy tiltott impulzusainkat az ellenségeinkkel szembeni védekezés ürügyén élhessük ki. Paranoia esetén vezető elhárító mechanizmus.
- ◆ **Reakcióképzés:** Szorongáskeltő, elfogadhatatlan impulzus vagy érzés helyettesítése a tudatban annak ellentétével. Pl. a gyermek féltékeny a kistestvérré. Az érzése: gyűlölet (ez elfogadhatatlan), ezt helyettesíti szeretettel. Hogyan különböztethető meg az eredendő szeretettől a reakcióképzéssel létrehozott? Túláradó, túlzó, előbbi felnagyított, szinte karikatúraszerű formája, vagy kényszeredettnek érezzük. „Csókjaival

megfojtja”, mondjuk, vagy: „úgy szeretlek, majd megeszlek”! Hasonló módon válhat a pizskossága miatt gyakran leszidott gyerek túlzottan is kényessé a tisztaságra.

- ◆ **Racionalizáció:** A szorongás csökkentése olyan módon, hogy valamilyen észszerűnek tűnő magyarázatot adunk egy valójában elfogadhatatlan okból elkövetett/elhibázott viselkedésre. Gyakran alkalmazzuk a hétköznapi életben is. Pl. nem lyukasztottam buszjegyet: túl drága, én egy szegény diák vagyok, kevés az ösztöndíj; puskáztam a vizsgán: túl sok az anyag, nem volt elég időm a felkészülésre stb. Adócsalás, feketemunka és mindenféle egyéni kudarc könnyen racionalizálható. Nyeresége becsületünk, önbecsülésérzésünk megőrzése.
- ◆ **Intellektualizáció:** Tárgyilagos elemző, tudományoskodó gondolkodás a fenyegető dolgokról. Ezzel a gondolatokról leválasztjuk a kellemetlen, elfogadhatatlan érzéseket. Pl. intellektualizálunk, amikor egy súlyos betegség esetén mindent igyekszünk megtudni a betegségről intellektuálisan, így csökkentve a veszély okozta szorongást; vagy ha szexuálisan vonzódnunk valakihez, de ezt az érzést nem éljük meg, hanem elemezni kezdjük, hogy miért vonzó (kívülálló „műértőként”). Serdülő- és ifjúkorban nagyon jellemző. Figyelem, pszichológusok is előszeretettel intellektualizálnak! Bár az érettebb elhárító mechanizmusok közé tartozik, de veszélye, hogy nem csak a rossz, a jó érzések megélésétől is megfosztja magát az intellektuel.
- ◆ **Meg nem történtté tevés és izoláció:** Mindkettő mágikus mozzanatot tartalmazó elhárítás, jellemző gyerekeknél. Pl. előbbi: tiltott dolgot csinál (vagy arra gondol) és egy másik cselekedettel érvényteleníti úgy, hogy mondja, hogy *nem*, rázza a fejét, mintha vissza lehetne csinálni. Izoláció: az újra meg újra eszébe jutó kellemetlen gondolatot azzal zárja ki a képzetáramlásból, hogy valami másra koncentrál, pl. számolja a kockaköveket az úton. A különféle cselekvési rítusok a tudat kiürítését szolgálják, az eredeti, szorongást keltő gondolat izolálódik. Kényszeres (obszesszív-konvulzív) zavarok esetén kifejezetten jellemző elhárítási módok maradhatnak.
- ◆ **Fixáció és regresszió:** Stressz hatására hajlamosak lehetünk olyan elhárító mechanizmusokat alkalmazni, amelyek a fixációs szakaszunkra jellemző. Fixáció: rögződés egy fejlődési fokon, a múlt egy bizonyos pontján, ahonnan általában valamilyen trauma, megterhelő életesemény miatt nehéz volt a következő szakaszba átlépni. Stresszhatásra ehhez a fixációs ponthoz csúszhatunk vissza (tulajdonképpen azért, mert azelőtt

még minden „működött”). Ezt nevezzük regressziónak, ami visszalépést jelent, azaz az érettebb megküzdési módok helyett egy korábbi, infantilisebb, éretlenebb módon viselkedünk. (Visszacúszás a fejlődés egy korábbi, már meghaladott szintjére.) Fixáció pl.: orális – stresszhatásra sokat eszik. Regresszió: pl. óvodás gyerek váláskor: éretlenebb viselkedés – ujjszopás. Felnőttnél a regresszió tartalma inkább szimbolikus (pl. nem kezd el tényleg csecsemőként viselkedni, inkább a gondolkodás jellegzetességeiben, szimbolikus tartalmakban nyilvánul meg).

- ◆ **Áttolás és elaboráció, szublimáció:** kevésbé neurotikus folyamatok, mint az előbbiek. Áttolás esetén az impulzus az eredeti céltárgyról egy másikra, kevésbé fenyegetőre tevődik át. Pl. ha valaki dühös a főnökére, de nem fejezheti ki ezt, és otthon vezeti le, mondjuk a házastársán, akkor áthelyezi haragját valaki másra. Az elaboráció a szorongás feldolgozásának legérettebb módja, úgy teszi lehetővé az impulzus kifejezését, hogy azt szociálisan elfogadhatóvá alakítja. (Például pszichoanalitikus értelmezés szerint az egészséges párválasztás az Ödipusz-komplexus elaborált megoldásaként jön létre.) Az elaboráció érett, normális folyamat: elősegíti a helyzetmegoldást, emeli a teljesítményt. A lelki feszültséget alkalmazkodási szempontból pozitív megnyilvánulássá alakítja. (Pl. a gyerekekrajzok a lelki konfliktusok szimbolikus feldolgozásai is.) Legfejlettebb szintje a szublimáció. Az ilyen úton átalakított feszültség áttolások láncolatán keresztül készséggé, személyiségjellemzővé alakul. Az elaboráció charcot-i fogalom, szublimációról Freud beszélt (Mérei, 1948; Mérei és V. Binét, 1970).

Mára a pszichodinamikus megközelítések az elhárító mechanizmusok komplex rendszerével dolgoznak a pszichoanalitikusan orientált pszichoterápiák során. Megkülönböztetnek éretlenebb és érettebb elhárító mechanizmusokat aszerint, hogy jellemzően mely életkorban, az én (mint szelf) milyen fejlettségi szintjén alkalmazzuk ezeket a szorongás csökkentésére, és hogy mely pszichopatológiák esetén milyen elhárító működésekkel kell szembenéznünk, megküzdenuünk a pszichoanalitikus terápiában. (Erről bővebben például: Gabbard, 2004; Mentzos, 2003.)

A pszichopatológiák, azaz a lélek problémái tekintetében Freud megkülönböztetett úgynevezett *pszichoneurózisokat* és *aktuálneurózisokat*. Míg a pszichoneurózisok háttérben gyermekkori pszichogén tényezők állnak, az aktuálneurózisok a felnőttkori szexuális késztetésekhez kapcsolódó szorongás, frusztráció, libidópángás termékei (Freud, 1905).

1.9. KLASSZIKUS PSZICHOANALITIKUS TERÁPIA

Minden pszichoterápiás, gyógyító beavatkozás nyíltan vállalt célja a lelki gyötrelmek enyhítése, végső soron a tünetek megszüntetése. Az ehhez vezető út különbözik módszerenként. Freud és a pszichoanalitikusan orientált megközelítés szerint ez az út az elhárítások és konfliktusok feltárásán, újraélésén (katarzis), *tudatosításán* és átdolgozásán keresztül vezet. Ennek megvalósításához kezdetben Freud módszere is a hipnózis volt, majd amikor felismerte, hogy akkori technikájával ez nem eléggé hatékony, kialakította a szabad asszociációk elemzésének pszichoanalitikus módszerét, és mint láttuk, hasonló módon elemezte az álmokat is.

A klasszikus pszichoanalitikus terápia során a páciens díványon fekszik – ez a helyzet kedvez leginkább a szabad képzetáramlásnak –, a terapeuta valahol a látótere szélén ül és figyel. A terápia technikai alapszabályát így fogalmazta meg Freud:

„A betegnek lelkére kötjük, hogy anélkül, hogy gondolna valamire, merüljön a nyugodt önmegfigyelés bizonyos állapotába s közöljön velünk mindent, amit eközben a bensejében észrevesz: érzelmeket, gondolatokat, emlékeket, abban az egymásutánban, ahogy azok benne felbukkannak. Emellett kifejezetten óvjuk, hogy engedjen bármely motívumnak is, amely az ötletek közötti válogatást vagy kizárást szeretné elérni, legyenek ezek bár nagyon is kellemetlenek vagy túlságosan indiszkrétek ahhoz, hogy őket elmondjuk, vagy olybá tűnjenek, hogy túlságosan jelentéktelenek, nem a tárgyhoz tartozók, vagy hogy értelmetlenek, közlésre nem érdemesek. Hangsúlyozzuk, hogy tudatának mindig csak a felületét kövesse, mellőzzön mindennemű bírálatot azzal szemben, amit talált, s megmagyarázzuk neki, hogy a kezelés eredménye, elsősorban is a kezelés időtartama, lelkiismeretességének attól a fokától függ, amellyel az analízisnek ezt a technikai alapszabályát követi. Hiszen tudjuk az álomfejtés módszeréből, hogy azt az anyagot, amely a tudattalan felderítéséhez vezet, rendszerint éppen az olyan ötletek tartalmazzák, amelyekkel szemben felmerülnek a felsorolt meggondolások és kifogások.” (Freud, 1917, 236. o.)

Az álmok és asszociációk értelmezése lett a tudatosítás legfőbb eszköze. Mindezek alapja az a felismerés, hogy **a tünetnek értelme van**, összefüggésben áll a beteg élményeivel, valamilyen *szimbolikus* formában megnyilvánul az eredeti, elfelejtett lelki konfliktus. Ezek az összefüggések azonban tudattalanok, az analízis során kedvező feltételek mellett tudatosíthatók:

ha tudatossá válik értelme, a tünet eltűnik. „A tünetképzés pótlás valami egyébért, ami elmaradt.” (Freud, 1917) Mégpedig Freud felismerése és terápiás tapasztalatai szerint leginkább a nélkülözött erotikus vágyteljesülés pótlékai. A tudattalan feltárása, a szabad asszociáció nem megy azonban olyan könnyen, mint gondolnánk, elakadások akadályozzák a folyamatot. Ha beleképzeljük magunkat a páciens szerepébe, és megpróbáljuk követni a fenti utasítást, hamar azt fogjuk észrevenni magunkon, hogy bizony válogatunk, köt minket az illendőség, s nem biztos, hogy mindent ki merünk mondani terapeutáknak és önmagunknak. A pszichoanalitikus terapeuta feladata, hogy felismerje a terápiában a tudattalan ellenállást, mely tulajdonképpen az elhárító működések megnyilvánulása. Ezeket tisztázni, értelmezni kell a beteggel együtt, ez lényeges eleme a kezelésnek, a tudatosítást szolgálja a beteg jobbléte érdekében. Ebben a kényes bizalmi helyzetben, a pszichoanalitikus kezelésben nagy jelentősége van a beteg-terapeuta kapcsolatnak. A pszichoanalitikus sokáig és az idő legnagyobb részében meghallgat, passzív, a páciens mégis indulatokat tulajdonít neki: ez az **indulatáttétel** jelensége. A tudattalan vágyak, érzések az eredeti *tárgyról* (ez a tárgy a vágy tárgya: leggyakrabban egy fontos személy) az analitikusra vetülnek. Az analitikus „ismeretlenségének” az a jelentősége ebben a helyzetben, hogy ha a terápiát megelőzően nem volt semmilyen hétköznapi emberi kapcsolata az analizált személlyel, akkor nagyobb biztonsággal válogathatja szét, mely érzések erednek valóban a páciens múltjából, s tulajdoníthatók az indulatáttétel jelenségének – nem pedig az egymásról szerzett korábbi tudásnak, egymással kapcsolatos érzéseknek. Freud is felismerte azonban, hogy a páciens története, személye, beszámolóí kiváltanak érzéseket a terapeutában (ez a *viszontáttétel*), ő sem tud független maradni. Ezt Freud még a kezelést akadályozó tényezőnek tekintette, a terapeuta vakfoltjaival magyarázta. Csak később, többek között Ferenczi Sándor munkájának köszönhetően ismerték fel a pszichoanalitikusok, hogy ha az analitikus értően figyeli saját spontán érzéseit és viszontáttételes viszonyulását, akkor jobban megérti és felismeri a páciensben zajló érzéseket is. Így vált egyre fontosabbá a pszichoanalitikus terapeuták képzésében a saját tananalízis az önismeret jelentőségének felismerésével együtt (Vikár, 2000).

1.10. KRITIKÁK

Freud korának közvéleménye számára nehezen voltak elfogadhatók a gyermeki nemiségről vallott elképzelései, és az is, hogy a tudattalan oly jelentős mértékben határozná meg az emberi viselkedést, mint Freud vélte – nem pedig a racionalitás, ahogyan hinni szeretnék volna, és ahogyan talán ma is hinni szeretnénk. Nem kevés kritikával kellett emiatt szembenéznie.

„A szellemes megjegyzés úgy hangzik, hogy a pszichoanalízis, illetve az az állítás, hogy a neurózisok a nemi élet zavaraira vezethetők vissza, csak Bécsben keletkezhetett, az érzékiség és erkölcstelenség oly légkörében, mely más városoktól idegen, és hogy a pszichoanalízis egyszerűen ezeknek a különleges bécsi viszonyoknak a tükröképe, úgyszólván elméleti kivetítése. [...] Lehetne még e dologról beszélni, ha ellenkező előfeltételekkel állnánk szemben. Ha léteznék ugyanis egy város, melynek lakosai nemi kielégülésüket különleges korlátozásoknak vetnék alá, és egyidejűleg különös hajlomot mutatnának súlyos neurotikus megbetegedésekre, akkor valóban ez lehetne az a város, amelyről a megfigyelő arra az ötletre jöhetne, hogy a két tény között kapcsolatot keressen, és az egyiket a másikból vezesse le. De a két feltevés egyike sem áll Bécsre. A bécsiek sem önmegtartóztatóbbak, sem idegesebbek, mint más nagyvárosi emberek. A nemi kapcsolat itt valamivel szabadabb, az álszemérem kisebb, mint a szemérmességükre oly büszke nyugati és északi városokban. E bécsi sajátosságok a megfigyelőt inkább megtévesztenek, mint a neurózisok okairól felvilágosítani volnának alkalmasak. [...] De Bécs városa méghozzá meg is tett minden telhetőt, hogy részességét a pszichoanalízis keletkezésében megtagadja. Nincs az a hely, ahol az analitikus oly erősen érezhetné a tudós és művelt körök ellenes közömbösségét, mint Bécsben.” Sigmund Freud: *A pszichoanalitikai mozgalom története* (1914)

Elméletének objektív ellenőrzése egyesek szerint akadályokba ütközik: nem mindenhol tiszta terminológiával határozza meg az általa leírt, megfigyelt jelenségeket. Máshol logikailag vélik kifogásolhatónak a jelenségek magyarázatát (lásd pl. Peck és Whitlow, 1983). Például a reakcióképzés mint elhárító mechanizmus révén, még a szeretetről is bebizonyítható, hogy negatív érzésekből ered? Néhány jelenséggel kapcsolatban felvetődik az a kérdés is, vajon metaforikusan vagy szó szerint kell-e értelmeznünk mindazt, amit Freud felfedezni vélt. Például az Ödipusz-komplexus mint metafora működhet, de szó szerint igaz-e mindannyiunkra, hogy szexuálisan

megkívánnánk az ellentétes nemű szülőt? (S ha a válaszuk erre a kérdésre „nem”: vajon nem csak az erős elhárítás hangja-e ez?)

Sigmund Freud mai szemmel nézve valóban, mindössze néhány eset alapján alkotta meg elméletét, esetismertetései óhatatlanul szubjektívek, még ha objektivitásra törekedett is, részt vevő megfigyelő lehetett csupán pszichoanalíziseiben. Mennyiben irányította ő a pácienseit? Mennyiben szól az elmélet róla magáról? Fogalmait követői sokáig tényként kezelték, holott csupán megfigyeléseiből levont következtetések, melyeket kortársai kevéssé ellenőriztek. A tudattalan létét és a tudattalan konfliktusok jelentőségét azonban a későbbi neurobiológiai (Gabbard, 2008) és kognitív kutatások is bizonyították (pl. Silverman, 1976). Strukturális modellje vitathatatlanul sok igazságot ír le a szocializációkkal kapcsolatban. Felismerései, a pszichoanalitikus hagyomány, ha sokat változott is, tovább él. Freud esettanulmányai segíteni törekvő, kíváncsi, alapos és érzékeny megfigyelőről árulkodnak, aki empatikus módon igyekezett feltérképezni páciensei lelki történéseit, és tisztelettel, humánus módon viszonyult szenvedésükhöz – efféle attitűdje az idő múltával is megkapóan példaértékű. Freud munkája hatékony pszichoterápiás kezelés alapjait teremtette meg sokféle, addig kezelhetetlennek hitt betegség, lelki probléma megoldásához és számos további kutatást inspirált (Mitchell és Black, 2000; Carver és Scheier, 2006).

2. FEJEZET

A magyarországi pszichoanalitikus mozgalom – a budapesti iskola

A német nyelvterületen kívül elsőként Magyarországon bontakozott ki pszichoanalitikus mozgalom. Stein Fülöp magyar orvos került először kapcsolatba a pszichoanalízissel, egy zürichi tanulmányút során, ahol Jung asszociációs vizsgálataiba kapcsolódott be. Az ő hatására fordult egy másik ideggyógyász, a Junggal akkor már levelezésben álló Ferenczi Sándor figyelme Freud írásai felé. 1908-ban Stein és Ferenczi meglátogatták Freudot Bécsben. Freud és Ferenczi szoros szakmai kapcsolata és személyes barátsága is innen datálható (Erős, 2000).

1913-ban alakult meg a Magyar Pszichoanalitikus Egyesület. Ez Ferenczi Sándor nevéhez kötődik, ő volt az egyik kezdeményezője a nemzetközi analitikus egyesület megalapításának is.

2.1. FERENCZI SÁNDOR



1873-ban Miskolcon született, Budapesten halt meg 1933-ban (vészes vérszegénységben). Többnyelvű liberális zsidó családban, tizenegy gyermek közül nyolcadik gyermekként nevelkedett. Édesapja könyvkereskedő volt, 1879-ben magyarosította a család nevét Fraenkelről Ferenczire, könyvesboltjuk Miskolc kulturális életének szervezésében is jelentős szerepet játszott. A középiskola után Ferenczi Sándor Bécsbe járt orvosi egyetemre, s korán olvasta Freud és Breuer tanulmányait a hisztériáról – akkor még benne is ellenérzéseket váltva ki –, de már Freuddal való találkozása előtt érdekelték a neurológiai betegségek, a hipnózis, az álom, a szexualitás lélektani vonatkozásai. Korán hangsúlyt helyezett az orvos és beteg együttműködő kapcsolatára, és annak jelentőségére a gyógyítás során, elindítva egy olyan változást tanítványai és a következő pszichoanalitikus generációk szemléletmódjában, mely máig hat.

1910-től publikált pszichoanalitikus írásokat is. Freuddal sokáig jó kapcsolatot ápolt, gyakran gondolatokat cseréltek. Megalapításától 1933-ban bekövetkezett haláláig a Magyar Pszichoanalitikai Egyesület elnöke volt. Az első világháborúban katonaoorvosként szolgált, majd tapasztalatai révén a „háborús neurózis” kialakulása és gyógyítása érdekelte. 1919-ben rövid ideig saját tanszéken oktathatta a pszichoanalízist az orvosi karon, Budapesten. A húszas évektől a pszichoanalitikus technika hatékonyságának növelése, a viszontáttétel jelentősége, az analitikus képzési rendszer kialakítása foglalkoztatta. A kapcsolatalapú pszichoanalízis megteremtőjének tartják. (Életrajzi szemelvények a Ferenczi Sándor Egyesület honlapjáról: www.ferenczisandor.hu, Mészáros és Erős, 2000 nyomán.)

2.1.1. Ferenczi Sándor hozzájárulása a pszichoanalitikus elmélethez, technikához

Jelentős részben Ferenczinek köszönhető, hogy az Ödipusz-komplexus helyett egyre inkább az anya-gyerek kapcsolat került a pszichoanalitikusok figyelmének középpontjába. Ezt az „anyai” elemet igyekezett a terápiás kapcsolatba is bevinni ő, gyógyító technikáinak alakításában szenvedélyes kísérletező szellem jellemezte, a kora gyerekkori szeretethiányt próbálta korrigálni, amikor úgy érezte, engedni kell a páciens gyengédségigényének. Mindezzel tulajdonképpen a kapcsolatalapú pszichoanalízis megalapítója, a később tárgykapcsolat-elméletnek nevezett pszichoanalitikus fejlődési iránynak az előképét hozta létre.

Ferenczi elvetette az analitikus teljes passzivitását és a ráirányuló áttétel elutasítását. Felismerte a viszontáttétel fontosságát, és felhasználását a terápiában lehetségesnek tartotta (1909). (Freud 1910-ben, a *Pszichoanalízis jövőbeli lehetőségei* című munkájában fogalmazta meg a viszontáttételről vallott nézeteit. Szerinte az analitikus legyen átlátszatlan, tükör, magából minél kevesebbet megmutató. A tükrözést az interpretáción keresztül végzi. A viszontáttétel a tükröfunkciót torzítja, elakadásokhoz vezet, vakfoltokat eredményez.)

Olyan súlyosabb személyiségpatológiával rendelkező pácienseket is kezelt, akiket ma borderline vagy narcisztikus pácienseknek neveznénk, és akik a klasszikus analitikus kezelés hatókörén (neurotikusok) kívül estek. Elsőként hangsúlyozta a terapeuta kiképző analízisének szükségességét. Az önismeret megszerzését az áttételes és viszontáttételes érzések felismerése,

elkülönítése, vakfoltok csökkentése végett tartotta fontosnak. Felélesztette a traumatant, amit Freud korán elvetett. A trauma szerinte valóban megtörtént. A trauma adja meg az indító lökést a betegség kialakulásához, még akkor is, ha a neurotikus tünetei fantáziákra vezethetők vissza (Ferenczi, 1932, 1936).

Ferenczi elméleti konstrukciói és a kezelésben alkalmazott technikai újításai az analitikus helyzetben tett megfigyeléseiből származtak, a páciens-orvos viszony állt érdeklődése középpontjában, a kapcsolat elakadásai készítették stratégiai újítások kipróbálására, elképzeléseinek megváltoztatására – azzal együtt, hogy mindvégig hű maradt a legalapvetőbb freudi elképzelésekhez is (Ajakai, 1993). A viszontáttétel véleménye szerint nem szemlélhető az áttétel nélkül. A páciens áttételére adott válaszként mozdul meg az analitikus tudattalanja, és a viszontáttételes érzések, ha nem tudatosak is, visszahatnak a páciens áttételi érzéseire. Ez terápiás hatást hordoz Ferenczi szerint (Ferenczi, 1909). Az áttételben felelevenednek a páciens életének letűnt alakjai. Minden áttétel alapja az első tárgyszeretet és tárgygyűlölet. Az áttétellel való munkába bevonta a nonverbalitást is, a testnyelv, az asszociációkat kísérő hangulatok szintén az áttételes érzések megnyilvánulásai, részei a megérthető és értelmezhető belső valóságnak. Ezekből a felismerésekből indul el aktív technikája (lásd később is, Ferenczi, 1921, 1926, 1928), melynek alapgondolata, hogy az analitikus nemcsak felfogja ezeket a megnyilvánulásokat, hanem facilitálhatja is azokat. Az analitikusnak tisztában kell lennie a páciens áttétele és a saját viszontáttétele közötti összjátékkal. Meg kell tudnia konstruálni a páciens tudattalanját, de kontrollálnia kell saját viszontáttételét is, kettős a feladata: hagyni, hogy hasson rá és érzelmeire a páciens anyaga, másrészt logikus és kritikus beállítódással vizsgálni mind a páciens, mind a saját érzéseit.

Ferenczi felvázolta az áttételi-vizontáttételi folyamatok jellegzetes fordulópontjait is (Ajakai, 1993). Az első szakasz a terápiás „mézeshetek”, amikor pozitív áttételes érzések jelennek meg. Csak később jelennek meg a negatív indulatok, melyek megnehezítik a munkát. Ilyenkor ez hirtelen váltásnak tűnik, a terapeuta nem érti (a páciens csábítással vádolja a terapeutát: sokszor annak tudattalanját leplezve le). Ezután léphet a kapcsolat a viszontáttételes ellenállás szakaszába. (Ha a terapeuta túlságosan rideggé, elutasítóvá válik, amikor felismeri viszontáttételét – ez is tévútra visz, megzavarja az áttételt.) Áttétel és viszontáttétel cserefolyamatok, kölcsönösen hatnak egymásra. Ferenczi két módon lép tovább Freudnál a viszontáttétel tekintetében: először is felismeri az áttétel és a viszontáttétel kölcsönhatását, az analitikus

viselkedésének hatását az áttételre, másodsor a viszontáttételt nem tartja akadályozó, eltávolítandó tényezőnek, hanem a kezelés feltételeihez szorosán kötődő és hasznosítható jelenségnek. Terápiás lehetőséget látott a viszontáttételes érzések értelmezésében. Ferenczi érdeme, hogy a technikai intervenciók, az analitikus attitűdjei és személyiségéből fakadó sajátosságai hatását bevonta a kezelésbe. Míg Freud a *belátást*, Ferenczi az átélést tekintette a terápia hatótényezői közül elsődlegesnek. Ezért arra koncentrált, mit és hogyan tesz az analitikus, hogyan járul hozzá személyiségével, technikájával a pszichoanalízishez. Szemléletében az analízis mindig két ember közötti esemény, a köztük zajló történéseket próbálta megérteni. Ezzel előfutára Bálint kétszemélyes pszichológiájának, a tárgykapcsolati iskolák szemléleti keretének és az interperszonális megközelítésnek. (Ld. később Sullivannál is.)

2.1.2. Az aktív technika

Ferenczi Sándor volt az első analitikus, aki az analízis rövidítése érdekében technikai, módszertani változtatásokat próbált ki. Korán elkezdett kísérletezni az általa „aktív technikának” nevezett módszerrel. Ferenczi kijelentette, hogy módszereiben Freud elveit követi, mivel egy korabeli budapesti kongresszuson Freud tett olyan kijelentést, hogy fóbiásoknál és kényszerneurotikusoknál bizonyos esetekben, a kezelés előremozdítására aktív előírásokat alkalmazhatnak, amivel a fóbiával, szorongással való szembenezésre buzdítják a páciens. Ferenczi szerint az aktív terápia mindig is a pszichoanalitikus kezelés része volt, hiszen az értelmezések alkalmával a terapeuta aktív kapcsolatba lép a páciens pszichikus történéseivel, könnyen felszínre hoz olyan gondolatokat, amelyek lehet, hogy tudatalattiak maradtak volna. Kísérletezett az analitikus aktivitásának különböző formáival. (A későbbiekben nem mindegyik technikáját tartotta sikeresnek. Legérdekesebb példa az a törekvése, hogy saját személyét felajánlva szerető pótszülője legyen pácienseinek: ez a részéről ölelést, puszilgatást jelentett, a páciensek felől pedig egyfajta „nem erotikus természetű” ragaszkodást.) Felismerve, hogy az aktivitás megzavarja az áttétel spontán fejlődését, azt javasolta, hogy a tanácsok, feladatok a terápia utolsó fázisára essenek. Minden beavatkozás célja egyébként, hogy a múltbeli frusztrációs helyzet a terápia kedvezőbb keretei között ismétlődjön meg (Ferenczi, 1921–32).

Az aktív technika tapasztalatait összefoglalva később Ferenczi arra a következtetésre jutott, hogy a traumás helyzet az analitikus szituációban

újraéled, de az ismétlési kényszer hatásától nem tud szabadulni a páciens, mert a kezelési helyzet feltételei ezt nem engedik. Az analitikus klasszikusan fenntartja autoritásával a gyerekkori patogén környezetet. Így a technikát tovább változtatva az engedékenység lett a vezérelve. (Ez leginkább egy szabadabb légkör megteremtését jelenti, de nem adva fel a freudi objektív, tartózkodó, megfigyelő terapeutai magatartást.) A tartózkodás viszont nem mindig célravezető szerinte: ami dühöt kelt, azt be kell, be lehet ismerni. A páciensek megérik a terapeuta képmutatását, ha túl sokat időz a számára kényelmes fölényhelyzetben. Az áttétel-viszontáttétel felhasználásban addig ment, hogy felvetette a „kölcsonös” analízist a páciens és a terapeuta között (ilyen ülései is voltak, melyek klinikai naplójából ismerhetők). Ugyanakkor a nyíltsággal óvatos, a beteg terhelhetőségét is figyelembe veszi, felismeri, hogy az analitikus viselkedésének őszintesége, természetessége is a beteg ellenállásának támadási felülete lehet (Ajokay, 1993).

2.1.3. A valóságérvék fejlődése

Az újszülött léte kezdetén elsődleges folyamatok által próbál kielégülni (fantázia, erős kívánás stb.), ezt ismerjük már Freudtól, de Ferenczi felveti a kérdést, hogy hogyan fejlődnek ki a másodlagos működési formák: egyenletesen? Lépcsőzetesen? Másképp-e a beteg és az egészség egyénben? Megtalálhatók-e a magasabb fejlődési fokon az előző nyomai?

A valóságérvéből fejleszt ki Ferenczi a valóságérvék fogalmát, amely az a fokozatosan kialakuló képesség, ami az ént a *külvilágtól* meg tudja különböztetni. Ezzel együtt fokozatosan épül le az én és a külvilág egységéből eredő mindenhatóság érzése. Az énefejlődés lényegét abban látja, hogy a gyermekkori mágikus gondolkodás, nagyzás, mindenhatóság érzését elfoglalja a természeti erők hatalmának elismerése: a tapasztalat, a valóság kényszere folytan.

Klinikai tapasztalatokra hivatkozva (pl. kényszeresek „mágikus gondolatai” mint a mindenhatósági érzések korai érzésének maradványai) a következő fejlődési szakaszokat azonosítja (Ferenczi, 1913 és Bálint A., 1933 nyomán):

- ♦ ***A feltétlen mindenhatóság időszaka***

A magzati lét: Az életben maradás minden gondja az anyára hárul. Külvilág alig van, meleg, védelem, táplálék, minden jelen van, ami szükséges lehet. A magzati létben az örömeelv működik, „megvalósul a kedvtelési

princípiumnak hódoló lény eszméje” nemcsak képzetben, de valószínűsége is. A magzat ilyen módon csakugyan mindenható: mindene megvan, nincs is kívánnivalója. (A kényszerneurotikus és a gyermek nem kívánnak lehetetlent, amikor a vágyaik teljesüléséhez ragaszkodnak, csak *visszatérni* kívánnak egy valaha tényleg létezett állapotba.) Ferenczi szerint az anya ridegsége már a magzatra is hat, a nem várt gyermek csökkent életkedvvel jön világra.

◆ ***A mágikus-hallucinatórikus mindenhatóság időszaka***

Az újszülött születése után *egyből visszavágyik*: ezt szolgálja ki a gondoskodó anya is: puha meleg takaróba bugyolálja, fénytől, zajtól óvja, ringatja. A gyermek első vágya visszajutni a zavartalan magzati állapotba: feltehetően az anyatestbe való csendes nyugodt visszatérés hallucinációs felidézése következik be. A megfelelő gondozás révén valami hasonló meg is valósul. A korábbi feltétlen mindenhatósághoz képest csak annyi változik, hogy „hallucinatórikusan” (elsődleges folyamatok által) felidézi ezt az időszakot a csecsemő, de még mindig nem kell a külvilágban ehhez semmit tennie (nem is tud), mégis kielégüléshez jut. Ha a csecsemő nyugodt, a gondozónak sikerült eltalálnia a csecsemő vágyhallucinációját. Így elalszik: az első alvás a védett intrauterin állapot sikeres reprodukciója. (Minden későbbi alvás is visszatérés ebbe az időszakba.) Az alvás és az álom az öröme szerint élő lény eszközei, hogy a realitás ingereitől visszavonuljon, felidézze a feltétlen mindenhatóság állapotát. Minden felnőttben is meglévő maradvány ez. A passzív tárgyszeretet időszaka ez, mert a kielégüléshez szükséges a külvilág, de a gyermek még *nem választja, nem szerzi meg* a tárgyat, csak a hiányát jelzi békétlenséggel. Az én sohasem lehet önmagának elegendő, már kezdetben is szüksége van tárgyra, a külvilág jóindulatára. Az anyaöl mint tárgy öröktől fogva létezik a libidó számára, csak a valóságészlelés nincs azon a fokon, hogy elválasszuk az *ént* a *tárgytól*. A visszaesés kóros formája a pszichotikusok hallucinációs vágyteljesítése.

◆ ***A mágikus taglejtések mindenhatósági időszaka***

A vágyak időszakosan jelentkeznek, a külvilág pedig nem tudhat a vágy jelentkezésének időpontjáról, így az elsődleges folyamatokról kiderül, hogy nem elegendők a kielégüléshez. Azaz a gyerekeknek jelt kell adnia, valamilyen motoros reakciót, mozgást kell produkálnia ahhoz, hogy a helyzet megváltozzon, kielégüléshez jusson. (A képzeti azonosságot érzékleti azonosság kövesse!) Összerendezetlen motorikus munka már korábban is jelen van (kapalózás, nyöszörgés, sírás), ezeket használja

fel a csecsemő mint mágikus jeleket, melyekre be is következik a kielégülés – természetesen külső segítséggel. A csecsemő szubjektív érzését a bűvészhöz hasonlítja Ferenczi: egyetlen taglejtés elég ahhoz, hogy a külvilágban bonyolult jelenségek menjenek végbe akarata szerint! A specializálódó vágyak azonban egyre speciálisabb jeleket kívánnak: mozdulatok kombinálásával egészen különleges igényeket tud a gyerek kifejezni, amiket ki is elégítenek, így még mindig mindenhatóan tudhatja magát. Patológias megfelelője: hisztériás konverzió, a hisztériás rohamban taglejtésekkel jelenik meg a beteg elfojtott vágya: mágikus vágyteljesítés az is.

Ezt követően egyre szaporodnak a feltételek, amikhez igazodni kell a kielégülés érdekében. A vágyak egyre merészebbek, és még az előző feltételek betartásakor sem mindig teljesülnek. A kívánt tárgy sem mindig engedelmeskedik a bűvös mozdulatnak... Eddig a gyermek egy volt a világgal, most átéli a fájó szakadást. Kénytelen a külvilágot elkülönültként észlelni énjétől, megkülönböztetni a szubjektív tartalmakat (belső érzéseket, kívánságokat) a tárgyiasultaktól (érzékelés).

Az előző nagy korszak az énefejlődés szempontjából még a „**magába vetítő**”, **introjekciós korszak (1–3)**, amikor minden élmény az énbe tartozik. Az énefejlődés következő nagy korszaka a **kivetítő, projekciós időszak**. Ez a „**valósági**” szakasz.

♦ ***A mágikus gondolatok és szavak időszaka***

A valóságfelfogás animisztikus szakaszával kezdődik. Az én és a „nem én” közötti határ nem szakad meg teljesen hirtelen. Megtanuljuk, hogy csak a világ egy része felett rendelkezünk (ez az „én”), a többi, a külvilág pedig gyakran ellenszegül vágyainknak, de még ekkor is a külvilágot olyan tulajdonságokkal ruházzuk fel, amelyekkel az én rendelkezik, amelyeket önmagunkon ismertünk meg. (Animizmus: minden létezőnek lelket tulajdonít, olyan tulajdonságokkal rendelkezőnek gondolja, amelyek rá jellemzőek: saját szervei, saját működése folyamatait tulajdonítja neki.) A gyerek saját testisége másait látja a világban, de megtanulja a világ gazdag változatosságát is: a szimbolizáció kezdete ez. A szimbolizáció révén létesül kapcsolat az emberi test és a valóság tárgyai között. A szimbolikus ábrázolási képességgel tökéletesedik a kommunikáció, a testi kommunikáción túl a beszédben teljesedik ki. Sokkal több tárgynak, jelenségnek a reprodukálását, kifejezését teszi lehetővé és a vágyak

pontosabb, gazdaságosabb megfogalmazását. A taglejtési szimbolikát a beszéd-szimbolika váltja fel. (Egyszerűen azért, mert valóban hatékonyabb.) A szavakban való tudatos gondolkodás a valósághoz való jobb alkalmazkodásra tesz képessé minket. De még ekkor is megőriz valamennyit mindenhatóság-érzéséből a gyermek, figyelmes környezete még sokszor kitalálja vágyait. Ezt a gondolkodást kísérő mimika is megkönnyíti még. Mikor már meg is mondja, hogy mit szeretne, és teljesítik azt, mindenhatóság-érzése még mindig fennmarad. Patológia: ide csúsznak vissza a kényszerneurotikusok. (Ezzel a korszakkal összefüggő jelenségek még: vallásos kultuszok, babona, bűvészet – a gondolkodást léptetik a cselekvés helyébe. A mesékben is a mindenhatósági fantáziák uralkodnak: „*Hipp-hopp, ott legyek, ahol akarok!*”) A mindenhatóság-érzés „átmentése” az optimizmusban jelenik meg egészséges embernél.

Az örömelv hatalma a szülőkről való teljes leválással, elszakadással ér véget (valahol a serdülő-, fiatal felnőtt korban), utal Freudra Ferenczi. Csak ekkor váltja fel a mindenhatóság-érzést a **valós viszonyok hatalmának a méltányolása (5)**. A valóságérzék fejlettsége pedig a tudományban éri el tetőpontját. Vágyaink és gondolataink *feltételezettségének* elismerésével a normális kivetítés (projekció) véget ér. A paranoid pszichózisok rögződési pontját ezért a mindenhatóság végleges feladásának időpontjába helyezte Ferenczi, vagyis a valóságérzék kivetítő időszakába. (Később a projekcióról mint jellemzően korai elhárítási módról a tárgykapcsolat-elmélet azonban másképp gondolkodott.)

Ferenczi szerint mindez az énejlődésre („énösztönökre”) igaz, de nem a szexuális ösztönök fejlődésére, azok mindvégig inkább az örömelvet szolgálják. Az autoerotizmus és a narcizmus az erotika mindenhatósági korszakait képviselik, mint lehetőség sohasem szűnnek meg, még ha az énejlődés már előrébb jár is. A nemiségről vallott felfogása annyiban különbözik Freudétól, hogy egységes törekvésként az *anyaölbe való visszavágyódást* tételezi fel az autoerotizmusok mögött. Ilyen módon a tárgykapcsolatoknak kezdettől fogva jelentősége van a nemiség fejlődésében is, nem úgy, mint Freud elsődleges narcizmus megközelítésében.

Ferenczi elfogadja Freud nézetét, hogy a pszichés megbetegedés attól függ, hogy az én- és libidófejlődés melyik korszakában állt be fejlődési gátlás (trauma, fixáció), de módosítja ezt, olyan módon, hogy 1. a neurózis *vágytartalma* függ attól, hogy a libidófejlődés melyik szintjén fixálódott a személyiség, 2. a neurózis *mechanizmusa* viszont attól függ, hogy az énejlődés

melyik szakaszában járt, amikor a fejlődési gátlás bekövetkezett. (Pl. hisztéria és kényszer esetében a libidófejlődési szint az ödipális, autoerotikus, a valóságérzék pedig a mágikus taglejtések, illetve a mágikus gondolatok szintjére esik vissza.)

Az érzelmi életet is elsősorban az énnel a külvilághoz való viszonya alakítja. (A narcizmus pótlék, nem eredendő viszonyulásunk.) Az érzelmi kapcsolat megelőzi a beszéd fejlődését és a valóságérzék fejlődését is, ezért kezdetben csak az erotizmusok nyelvén juthat kifejezésre. Bár kezdetben a gyermek nemi vágyait saját testén tudja kielégíteni, de a nemi ösztön tárgya eredetileg a külvilághoz tartozik, éppen ezért az autoplasztikus vágykielégítés mindig pótlék csupán. A külvilág ridegsége vagy más trauma akadályozhatja a valóságérzék fejlődését érzelmi téren. (A külső tárgy pótolhatatlanságát az is bizonyítja, hogy az autoerotikus tevékenységek állandó ismétlése tartja csak fenn ilyen esetekben a jó érzést. Szenvedéllyé válik, de sosem nyújt teljes, hosszabb ideig tartó kielégülést.)

Míg Freud szerint a gyengédség másodlagos jelenség, az ösztön és a külvilág konfliktusából eredő megoldási mód (akadályozott erotikus cselekvés esetén más kielégülési módot kell keresni), addig Ferenczi szerint (1932) a gyermeki erotika eleve a gyengédség szintjén áll, szemben a felnőtt szenvedélyes erotikával. (Az izgalom mértéke különböző a felnőtté és a gyereknél.) Szerinte ez a gyengédségnívó az eredeti, elsődleges, nem másodlagos jelenség. Ez összhangban áll azzal, hogy a gyermeki erotika tárgya az anyaöl, magyarul a gyengédség: puha, meleg, nyugodt jó állapot (nem pedig a felnőtt erotika).

„Ha a gyengédségi fázisban a gyermekekre több szeretetet vagy másfajta szeretetet kényszerítenek, mint amit ők kívánnak, ez éppúgy patogén következményeket vonhat maga után, mint az eddig csaknem mindig idevonatkoztatott szeretetmegvonás.” (Ferenczi, 1932)

2.1.4. A megtörtént trauma

Terápiás tapasztalatai arra vezették Ferenczit, hogy felélessze a **trauma-tant**, felismerve, hogy sokkal gyakoribb a tényleges gyerekkori nemi erőszak a betegek körében, mint korábban gondolták. Megpróbált magyarázatot adni arra, hogy hogyan jöhetnek létre ezek az incesztuózus csábítások. A valamilyen módon „önfegyelmében megzavart” felnőtt (akár pszichoaktív anyagok, akár saját patológiája által) összetéveszti a gyerek gyengédség-

igényét, játékát, egy szexuálisan érett felnőtt vágyaival. A tényleges szexuális történet után a felnőtt túlereje, tekintélye valószínűleg némává teszi a gyereket, „szinte az esztől fosztja meg” (Ferenczi, 1932). Ez a szorongás készteti a gyermeket arra, hogy alávesse magát támadója akaratának, és a támadóval azonosuljon. Ezen a módon introjektálja a felnőtt büntudatát. Zavart, ártatlan és bűnös egyszerre, saját érzékeiben sem bízik. Tetézi a gyermek szenvedését, hogy az erőszaktevő gyakran úgy viselkedik, mintha mi sem történt volna, és egy másik bizalmi személlyel sem olyan intim az érzelmi viszony, hogy a gyerek onnan segítséget kapjon. Nemcsak az erőltetett szeretet és szexualitás, de az elviselhetetlen büntető rendelkezések is fixálóan hatnak, hasonlóan traumatikusak. Mindkét esetben a személyiség egy része regrediál a trauma előtti boldog állapotba, így próbálva a traumát meg nem történtté tenni.

2.2. BÁLINT MIHÁLY



Bálint Mihály (1896–1970) Budapesten született. Édesapja gyakorló orvos volt. Kémiát, fizikát, matematikát, majd orvostudományt tanult (1920-ban szerzett diplomát, az I. világháború miatt meg kellett szakítani tanulmányait). Az 1920-as évek elején Berlinbe költözött, filozófiából doktorátust szerzett. 1921-től pszichoanalitikus képzésbe kezdett (feleségével együtt), 1924-ben visszaköltözött Budapestre, Ferenczinél fejezte be kiképző analízisét.

1926-tól tagja volt a Magyar Pszichoanalitikai Egyesületnek. 1938-ban a fasizmus erősödése miatt Manchesterbe emigrált családjával. (Első felesége, Bálint Alice ismert gyermekanalitikus, szellemi társa, az anya-gyerek kapcsolat terén végzett analitikus és néprajzi vizsgálatokat, '39-ben meghalt.) Angliában elismert pszichoanalitikus, pszichológiából doktorált, '45-től Londonban élt, a Tavistock Klinika szakértőjeként oktatott, analizált, a Brit Analitikus Társaság kiképzőjeként működött, tudományos titkára, később haláláig elnöke is volt. A brit pszichoanalízis „független” iskolájának meghatározó alakjává vált. 1970-ben szívroham következtében halt meg, Londonban. (Szilágyi és Mészáros, 1993 nyomán.)

Ferenczi számos tanítványa közül mint önálló iskolaalapító emelendő ki. Hatására nem fogadta el Freudnak az elsődleges narcizmusról vallott elképzelését, állította, hogy a szeretet iránti vágy elsődleges, velünk született. A korai elszenvedett traumákat is éppoly fontosnak, feltárandónak és valóságosnak tartotta, mint mestere, Ferenczi. Terápiás szemléletének középpontjában a korai anya-gyerek kapcsolat állt, és a klasszikus neurotikus problémák megértéséről érdeklődésének fókuszát a karakter zavaraira, azaz a ma személyiségzavaroknak nevezett problémákra irányította át (Bálint, 1933, 1968).

Legfontosabb nézetei a következőképpen összegezhetők (Fonagy és Target, 2005):

- ◆ A csecsemő világképében a tárgy az én része, nem különül el, azért van, hogy őt szeresse. A libidó egy része már a születéskor tárgyhoz kötött, az anyához, ezt nevezte elsődleges tárgykapcsolatnak.
- ◆ A korai tárgyakat ilyen módon nem érzékeli frusztrálónak a csecsemő, őérte létezőnek képzei őket, ezért énjét velük kapcsolatban omnipotensnek véli (vö. Ferenczi).
- ◆ A tárgyakat akkor érzékeli szeretetteljesnek, ha kontrollálni tudja őket, és így fenntartják azt az érzését, hogy tényleg hozzá tartoznak (szelfjének részeként).
- ◆ A szelf és tárgy stabil differenciálódása *előtt* elszenvedett trauma őstöréshez vezet (basic fault, alaphiba): a személyiségzavar alapjául szolgáló fejlődéslélektani esemény ez. A terápiának az újrakezdéshez, korrekcióhoz, ehhez a szinthez kell eljutnia ezekben az esetekben. A klasszikus analízis ödipális szinten folyó munkája ilyenkor önmagában eredménytelen.
- ◆ A tárgy elkülönülése *után* a szorongás elkerülésére kialakított két jellegzetes védekező módot azonosított. Oknofília: a tárgyhoz való kötődés, akár a függőségig. Filobatizmus: a kötődés elutasítása – tárgyak helyett a saját képességeiben bízó személy jellemzője.

Bálint érdeklődése az orvosi praxis iránt is megmaradt, kidolgozta az úgynevezett Bálint-csoport módszerét, amely általános orvosoknak nyújt segítséget pszichoterápiás esetkezelésekben. A Bálint-csoport 10–12 orvostól álló 2-3 évi heti rendszerességgel találkozó csoport, ahol pszichoterapeuta vezetésével eseteket beszélnek meg, az orvos-beteg kapcsolatra összpontosítva. Ezzel megalapozta az általános orvosok pszichoterápiás képzését is. Az orvosnak az ő megközelítése szerint el kell ismernie és meg kell értenie a

beteg fájdalmait, nemcsak a betegség szempontjából, de úgy is, mint a szorongás szinonimáját, a személyes konfliktus kifejeződését. A pszichoszomatikus orvoslás holisztikus szemlélete számára Bálint munkája jelentette – és jelenti ma is – az egyik kiindulási pontot (Bálint, 1961; Luban-Plozza, 1986).

Második feleségével, Enid Bálinttal dolgozta ki az úgynevezett fókuszterápiát vagy fokális terápiát, amely egy rövid analitikus terápiás módszer, továbbfejlesztése Bálint tanítványa, David H. Malan nevéhez fűződik (magyarul is lásd pl. Malan, 1979).

2.3. HERMANN IMRE



Budapesten született 1889. november 13-án és itt hunyt el 1984. február 22-én. Budapesten tanult, 1913-ban itt szerzett orvosi diplomát. 1914–18-ban különböző frontokon katonaoorvos volt. 1919-ben a Budapesti Egyetemi Kísérleti Lélektani Laboratóriumban Révész Géza első asszisztense. Radóné Révész Erzsébethhez járt analízisbe, és Ferenczi szemináriumai révén került kapcsolatba a pszichoanalízis módszerével. 1919-től haláláig pszichoanalitikus magángyakorlatot folytatott. 1949–57-ben a Bp., XII. Maros utcai rendelőintézet szakorvosa, majd főorvosa, 1945-ben a budapesti tudományegyetemen magántanári képesítést szerzett. Az 1950-es években jelentős szerepe volt az analitikus mozgalom fennmaradásában. '56 után újrakezdte az analitikusok kiképzését. (Az '50-es években a Maros utcai szakrendelőben dolgozott biztosítási orvosként, de közben is dolgozott pszichoanalízissel. Próbálkozott az analitikus módszer kiegészítésével, rövid terápiával.) 1919-től a Magyar Pszichoanalitikus Egyesület tagja, 1936–45-ben alelnöke, 1945–48-ban elnöke. 1920 és 1980 között jelentek meg pszichoanalitikus munkái. (Nemes, 1984, valamint Szilágyi és Mészáros, 1993 nyomán.)

Tudományos munkájának fő területei:

- ◆ Az érzékelés és gondolkodás lélektanának pszichoanalitikus vonatkozásai (kapcsolatuk a személyiséggel, normális és kóros vonatkozások)
- ◆ Tehetség (tudományos felfedezés, művészi alkotás)
- ◆ Ösztöntan továbbépítése (megkapaszkodás, ösztönörvény)
- ◆ Módszertani kutatások

Kutatásai alapvetően az ösztönvilágra, az érzékelésre és gondolkodásra, a tehetségre és módszertani kérdésekre irányultak. Kiemelkedő felismerése a megkapaszkodás ösztönelmélete (Hermann, 1943/1984). A megkapaszkodás ösztönkésztetéses voltát az 1920-as években ismerte fel, a megkapaszkodási szindróma leágazásait végigkövette a gondolkodás-lélektan, a szociálpszichológia és a kórlélektan területén. A tudományos felfedezés, a művészi alkotás genetikus előzményei vizsgálata során megalkotta a kongruens modellek fogalmát. A lelki jelenségeket a kontinuitásba való beilleszthetőségük alapján értelmezte. Kezdetben a pszichoanalízishez nem az elmeorvosi praxis, hanem a kísérleti lélektan felől közelített, ez szemléletmódján, tudományos morálján mindvégig érezte hatását (Nemes, 1984).

A 20-as évek elejétől kezdte megfigyelni az emberszabású majmokat, azok ösztönéletét. Megfigyelte, hogy a majomkölyök élete első 3 hónapjában az anyja szőrébe kapaszkodik. Ennek az ösztöntendenciának eddig nem volt helye az emberi ösztöntanban, holott az újszülött reflexei (pl. Moro-reflex) arra utalnak, hogy ez valamikor az embernél is így működhetett. Hermann (1943) szerint a **megkapaszkodási ösztön** életünk végéig nyomon követhető, csak később a sexualitásba ágyazódik, szublimálódik. Eredeti formájában pánikállapotban vagy agyi leépüléseknél jelentkezik csak. A megkapaszkodás az embergyermeknek is ösztönös szükséglete (reflexeink tanúsítják), de az anya szórtelensége miatt nem tudunk valóságosan megkapaszkodni benne, ahogyan a főemlősök kölykei az anyjuk testébe kapaszkodva töltik életük első hónapjait. A csecsemőt civilizáltaknak mondott társadalmunkban korán elszakítjuk anyja testi közelségétől. A szükségletre helyettesítő szimptomák utalnak, megmutatkozik ez az igény a csecsemő összekucorodó fekvő helyzetében, foggni akarásában, kéz- és szájerotikájában (ujjszopás: orális és megkapaszkodási ösztön pótkielégítése egyszerre). Hermann a megkapaszkodást a tárgykapcsolati képességre való predispozíciónak tekintette. Ezzel ő is az Ödipusz-komplexus előtti fejlődésre, a korai anya-gyerek kapcsolatra irányította a figyelmet (akárcsak Ferenczi és Bálint), ami a modern pszichoanalitikus kutatások fő témája lett Freud után. A megkapaszkodás ösztönéből vezette le a szadizmus-mazochizmus jelenségvilágát. Olyan következtetésekre jutott, melyek folyományaként elvetette az elsődleges narcizmuselképzelés helytállóságát.

„Hermann kimutatja, hogyan ágyazódik be ez az ősi ösztöntörekvés a libidóorganizációba, kimutatja viszonyát az oralitáshoz, a tárgyvesztéshez, a kasztrációs komplexushoz, az elszakadás traumájához, illetve az elszakadás

törekvéséhez, a sadizmushoz és mazochizmushoz, a patológiás és egészséges nárcizmushoz. Tisztázza elméletének helyét Freud libidó-elméletében és viszonyát a destruktív ösztönhöz, kiegészíti Abraham oralitásfelfogását, Melanie Klein felvetését a korai sadisztikus fantáziákról. Továbbszövi Róheim, Ferenczi, Federn és mások elgondolásait... nagyobb elméleti egységbe ágyazza René Spitz megfigyeléseit az anya-gyerek diádról, Mahler megállapításait a szeparáció-individuáció fázisáról. Ebbe az elméleti egységbe tartozik Winnicott átmeneti tárgyak és jelenségek koncepciója vagy Bowlby kötődés-elmélete is.” (Nemes, 1984, 586–611. o.)

A halálösztön súlypontját ő is az agresszióra helyezi, de nem tekinti önálló ösztönnek, hanem a megkapaszkodás eldurvult formájának, álöztönnek, reaktívnak tartja.

A gondolkodással kapcsolatos kutatásai során minőségileg elemezte a gondolkodást, szemben az intelligenciatesztek mennyiségi értékelésével. Úgynevezett „mély gondolatról” beszélt, ami nemcsak a tényeket objektiválja, mint a felületes gondolkodás, hanem az „én” használata által maradandó nyomot hagy. Azaz a gondolkodásunkat nemcsak a külvilág ingerei, de sajátos tapasztalataink, belső folyamataink jelentősen befolyásolják (1929). (Emellett a gondolkodás struktúráival is foglalkozott.) Az énszichológus Hartmann hivatkozik rá, mint a gondolkodási folyamatok pszichoanalitikus elméletének megalapozójára. A gondolkodás-lélektani kutatásai a későbbiekben ötvöződnek a tehetségre vonatkozó és az ösztönkutatásokkal. Szerinte a gondolkodás nem vizsgálható a gondolkodó ember nélkül. A tehetség kutatása során vizsgálta az új gondolatok keletkezésének körülményeit, lelki előzményeit is.

Azt vallotta, hogy a gondolkodás nemcsak *én*, hanem *felettes én* funkció is. A realitásvizsgálat énfunkció, a kritikai gondolkodás, a gondolkodás normáinak vizsgálata viszont a felettes én feladata. Normatív funkciója az „igazságra” vonatkozik. A „helyes” gondolkodást idealizálja.

A felettes én dinamikájával (is) átfogóan foglalkozott. Érdekelték a kényszerneurotikusok felettes énjében létrejövő szerkezeti változások (kettős morál); a szegényre nevelés hatása (mely a megkapaszkodást teszi lehetlenné); a szegényparancs beépül a felettes énbe, nem tud az egyén független belső normarendszert kialakítani, kiszolgáltatott lesz a kollektív ítéletnek.

A pszichoanalízis mint módszer című munkájából generációk tanultak (1933/1988). Ebben a megkapaszkodás elméletét az indulatáttételes helyzetre is alkalmazza, a titok pszichológiája kapcsán. A titok egyrészt elhallgatásra, másrészt kimondásra hajt. A titok elszigetel, magányossá tesz, kimondá-

sa ezt a elszigeteltséget szünteti meg, a kommunikáción, a kontaktuson keresztül. A szeretet nem enged meg titkokat, mert a titok válaszfal ott, ahol a maradéktalan „átömlésre” van szükség (ld. hőátadás, akadályozza a megkapaszkodást).

Foglalkozott a perverziók analizisével, felhívta a hang, zene szerepére a figyelmet alakulásukban. (A zenészek között tapasztalatai szerint gyakoribbak a perverziók.)

A *budapesti iskola* itt röviden bemutatott gyakorló analitikusai mind ismerték egymást, hosszabb-rövidebb ideig egymás kortársai voltak, munkáikban kétséget kizáróan követhető hatással voltak egymásra, újításaikkal együtt is a klasszikus pszichoanalízis művelői, kutatói maradtak, mindvégig.

2.4. A BUDAPESTI ISKOLA AZ ANYA-GYEREK KAPCSOLATRÓL

A magyar pszichoanalitikusok bár más-más irányból, másmilyen kutatásokból, megfigyelésekből indultak ki, de mindannyian hasonló álláspontot képviseltek a korai anya-gyerek kapcsolatra vonatkozóan, már az 1930-as években is, mely több ponton markánsan eltért a kor bécsi vagy londoni analitikusainak nézeteitől (Virág, 1995). Ezeket a nézeteket Bálint Mihály foglalta össze először 1937-ben, a budapesti rendezésű Pszichoanalitikus Konferencián. „A Budapesti Iskola szerint:

1. A csecsemő élete a primer vagy primitív tárgyszeretettel kezdődik.
2. Ez a primer tárgykapcsolat a lelki fejlődés elkerülhetetlenül szükséges foka, ebből vezethetők le az összes későbbi tárgykapcsolatok – és megfordítva: minden későbbi tárgykapcsolatban fellelhető ezeknek a primitív tárgykapcsolatoknak a nyomai.
3. Ez a tárgykapcsolat nem kapcsolódik valamilyen erogén zónához, tehát nem orális, anális, genitális, mint az autoerotizmus vagy a nár-cizmus, hanem egy önmagában sajátos tárgyszeretet. [...]
4. E primer tárgykapcsolatnak biológiai alapja van, az anya-gyermek duálegrység. Ez azt jelenti, hogy anya és gyermeke ösztönösen kölcsönösen függnek egymástól és mindegyik kielégíti magát anélkül, hogy a másakra figyelnie kellene. Egyszerűbben: ami az egyiknek jó, az a másiknak is jó.

5. Ezt a szoros kapcsolatot a mi kultúránk nevelési szisztémája túl korán elszakítja. Ebből következik az anyába való kapaszkodás tendenciája – és gyermekeink elégedetlensége, mohósága, kielégíthetlensége.

6. Ha az ösztönös vágy a testi közelség által időben kielégítést nyer, akkor beáll egy csendes, nyugodt jóérzés. Az erről való lemondás azonban nagyon heves reakciót vált ki, és ha a frusztráció nagyon igénybe veszi a gyermeket, ennek reakciójaképpen jelennek meg a csillapíthatatlan kívánságok, vágyak, amelyek hasonlítanak a kábítószer utáni vágyhoz.” (Virág, 1995, 55. o.)

Nézeteik, megfigyeléseik utat nyitottak nemcsak a terápiás történések újfajta tárgykapcsolati értelmezése, de a kötődésemélet kialakulása és a korai anya-gyermek kapcsolat jelentőségének, mibenlétének újragondolása és kutatása felé is!

Carl Gustav Jung analitikus pszichológiája



A svájci pszichiáter protestáns családba született 1875-ben, apja lelkész volt. Egészségi problémái miatt (ájulások, szédüléssel járó rosszulletek) leginkább otthon olvasott. A baseli orvosi egyetemen tanult, de az orvostudományon kívül, a filozófia és teológia mellett, a parapszichológia és az okkult tudományok is érdekelték – ebben a témában írta első publikációját is. Az 1900-as évek elején Riklinnel pszichológiai laboratóriumot alapítottak, majd kidolgozták az ismert szóasszociációs tesztet, és összefüggésbe hozták ennek eredményeit a különböző pszichopatológiákkal. Miközben a zürichi egyetemen tanított és pszichiátriai klinikán is dolgozott, egy bénulásos eset hipnózisos gyógyításával szerzett lokálisan hírnevet. (Ő Janet-től tanult.) 1905-ben kezdett levelezni Freuddal (a szóasszociációs teszt kapcsán), majd a tudattalanról szóló hasonló nézeteiket felismerve 1907-ben találkoztak először. Freud eleinte utódjának tekintette Jungot, de mivel ő nem értett egyet Freud szexualitáselméletével (annak legfőbb motiváló voltával), így különváltak útjaik 1913-ban. Ezt követően hosszú lelki gyakorlat, aktív önvizsgálat után, archetípusokról szóló elméletét felelevenítve Jung pszichológiáját analitikus pszichológiának nevezte (szemben a freudi pszichoanalízis elnevezéssel), magánpraxisba vonult vissza, feladva akadémiai karrierjét. 1944-es halálközeli élménye után egyre inkább érdekelték a vallás, transzcendencia témái. Elsőként próbálkozott pszichotikus betegek rendszeres pszichoterápiájával. 1961-ben hunyt el. (Jung, 1961 és Süle, 2000 nyomán.)

3.1. JUNG SZEMÉLYISÉGMODELLJÉNEK FŐ KONCEPCIÓI

A tudattalan

Jung a freudi felfogástól eltérően a tudattalannak két tartalmi részét különböztette meg. Az úgynevezett *személyes* tudattalan azokból az érzésekből és gondolatokból szerveződik, melyek a velünk született egyéni adottságainkból, az életünk során szerzett élményeinkből, a környezetünkkel folytatott tudatos és nem tudatos interakcióink folyamataiból váltak tudattalanná.

„Minden, amit tudok, de amire most nem gondolok. Minden, ami egyszer már tudatos volt bennem, de elfelejtettem. Minden, amit érzékeltem, de a tudatom nem vette figyelembe. Minden, amit szándéktalanul, nem tudatosan érzek, gondolok. Amire emlékszem, akarok, teszek. Minden eljövendő, ami bennem előkészül, s csak később válik tudatossá, mindez a személyes tudattalan tartalma. [...] Ezekhez társul még minden többé-kevésbé szándékosan elfojtott elképzelés, benyomás. Ezek summázatát nevezem személyes tudattalannak.” (Jung 1961, 450. o.)

A tudattalannak van viszont egy olyan része, melynek tartalmi részben soha nem is voltak tudatosak, de amely az emberi fajra jellemzően kultúrától és kortól függetlenül mindenki benn megtalálható (Jung, 1916). Ez az úgynevezett *kollektív* tudattalan (Jung, 1961, 1971). Lélektani folyamatok öröklött lehetőségei, ösztönös akciók, reakciók, folyamatok tükröződései. Az alap emberi működésmódok potenciális tárháza. Tartalmazza a legmélyebb ösztönös energiaforrásainkat, de a legmagasztosabb emberi értékeket is. Ősi, közös emberi örökség hordozója. Tartalma az *archetípusokban* (őstípusokban) jelenik meg, ezek a nagy energiátöltésű tartalmak irányítják az élményekhez való viszonyulásainkat, attitűdjeinket.

„E képek tartalmazzák [...] az emberiség legszebb és legmagasztosabb gondolatait és érzéseit, de magukban foglalják mindazt a szégyenletes tettet és gonoszságot is, amire az ember valaha képes volt.” (Jung, 1916/1989, 132. o.)

A kollektív tudattalan az emberiség múltját is tartalmazza képekben, tulajdonképpen ezek jelennek meg az archetípusokban szimbólumok formájában. Archetípusok pl.: anya, apa, hős, születés, újjászületés, Egység, Isten, erő, bölcs öreg, de Önmagam (Selbst), ego, árnyék, perszóna, anima,

animus is archetipikusan létezők. Ezek mindenkiben kialakítanak egy személyiségstruktúrát (ld. később).

Az **anima** és az **animus**: a mindannyiunkban élő férfi és nő archetípusa. Az emberiség tapasztalata férfiasról és nőiesről. Tartalma: ösztönös, szexuális, udvarló, kihívó viselkedés, szocializált viselkedési formák, de a személyes tapasztalatok is tovább színesítik. (A szülőkről, testvérekről, rokonokról, tanárokról kapott képek stb.) Az általánosan elfogadott moralitás pozitív és negatív anima, és animusrepresentációk kialakításának kedvez. Az animus és az anima közvetít a tudattalan és az ego között. A nők tudattalanját az animus, a férfiakét az anima reprezentálja a tudat, vagyis annak központja, az ego felé. A személyiségfejlődéshez szükséges ennek a két ősképünknek a megismerése és integrációja. A másik nemre való projekciókban, szerelmi választásainkban felfedezhetők. A pozitív figurák a kiteljesedést, individuációt segítik, a fokozatok negatív alakjai a lelki destrukció felé vezethetnek (pl. Loreley, Kékszakállú herceg). Ha nem ismerjük meg saját animusunkat vagy animánkat, akkor arra alkalmas személyre kivetülnek, így jöhetnek létre megmagyarázhatatlan vonzalmak, szerelmi függőségek.

Archetípus	Anima	Animus
Jelentése	A férfi tudattalanjában a lelki élet és a nőiesség archetípusa. Irracionalitás, intuíciók, szeretetképesség.	A nőben lakozó férfi lélekkep, logosz, felismerés, tudás, döntés, ítélethozás, megkülönböztetőképesség, értelem princípiuma a nő tudattalanjában.
Tartalmi	<ul style="list-style-type: none"> • Anyaélmények személyes tapasztalatai • A nő, ósanya kollektív élménye • Belső lélekvezető, a tudattalan megtestesülése 	<ul style="list-style-type: none"> • Apaélmények személyes tapasztalatai • Férfikép, ósapa, ósférfi kollektív élménye • Belső lélekvezető, a tudattalan megtestesülése
Fejlődése	<ul style="list-style-type: none"> • Az ösztönös-biológiai szint (a bibliai Éva) • Romantikus-esztétikus szint (Faust Helénája) • Szűz Mária: szerelem és spirituális rajongás alakja • Legszentebb és legősibb, legtisztábbat túlhaladó bölcsesség 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusztá erő és vonzerő: biológiai szint • A cselekvő és kezdeményező ember • A szó világát birtokoló profeszszor vagy lelkész • Értelem, tudás megtestesülése, vallásos tapasztalatok közvetítője

Az anima és az animus összeköttetést tesz lehetővé a lelki élet archetipikus alakjaival, és ezzel a mélymag (Selbst) gyógyító erőit is integrálja.

Az archetípusok és az ösztönök kapcsolatáról így ír Jung:

„...a szigorú értelemben vett ösztönök olyan fiziológiai készítetések, melyeket a test érzékel. Am ugyanakkor fantáziákban is megnyilvánulhatnak, és gyakran csak szimbolikus képek formájában fedik fel jelenlétüket. Ezeket a megnyilvánulásokat nevezem archetípusoknak.” (Jung, 1964/1993, 68. o.)

3.2. A PSZICHIKUS RÉTEGEK A JUNGJI ANALITIKUS PSZICHOLOGIÁBAN

Jung szerint a psziché (ld. Jung, 1916, valamint Jung és mtsai., 1964) a tudatos és a tudattalan folyamatok összessége. A lélek mibenléte nehezen megragadható, afféle belső személyiség. Az vall róla, ahogy a tudattalannal bánunk, ahogy a tudattalanhoz viszonyulunk. A lélek, szellem és intellektus csak részben azonosak. Az *intellektus*: tudatos, racionális részünk, a *szellem*: intellektus és lélek sajátos ötvözete, mely a tudattalannal is kapcsolatot tart.

A tudatos rész pillanatnyi felvillanásokból áll csupán, csak kis rész központja: az én – az énnel kapcsolatot tartó működés és tevékenység. A tudattalan a régebbi, ősbib része a pszichének, a tudat ebből alakult ki.

A személyes tudattalan tartalmazza tehát az elfojtott érzéseket, elfelejtett dolgokat, képzeteket, küszöb alatti érzéketeket és a tudatosulásra még éretlen tartalmakat. A kollektív tudattalan a személyen túli, egyúttal mélyebb rész, az emberiség összes tapasztalata, tudása és pszichés működésének lehetőségei pl. születésről, fejlődésről, halálról.

3.3. A SZEMÉLYISÉGSTRUKTÚRA

A tudat centruma az *ego*. A folyamatosság, valamint az azonosítás magas fokával rendelkezik. Testsémát, emlékezeti anyagokat is tartalmaz. Egyfajta komplexum. Az Egót a természet nem arra hozta létre, hogy az saját önkéntes készítéseit kövesse, hanem hogy segítse a teljességet, az egész pszichét létrehozni, feladata, hogy az egész rendszerre rávilágítson, hogy az tudatosá váljon, integráló szerepe van. A tehetség csak akkor bontakozik ki, ha tudatosan felismerik. Az individuáció (a személyiségfejlődés) folya-

mata is csak akkor valódi, ha az egyén *tudatában van*, és tudatosan létesít élő kapcsolatot a Selbsttel (ld. von Franz, in Jung és mtsai., 1964, 160. o.).

A **Selbst** (önmagam, mély-én, angolul self): a pszichés egész központi és folyamatos azonossága, tudatos és tudattalané, személyes és kollektív egyaránt. Teljesség és egység. Tudatosságon túli és egyben azt megelőző. El-lentéteket egyesítő valódi önmagunk. A dolgok belső értelme. Múlt (eredet), jelen (kompenzáció), jövő (anticipáció) integrációja. Az individuáció szerves fejlődését szabályozó pszichikus szervező erő, rendező elv, pszichodinamikus tényező. Fogalmon túli, csak szimbólumokban kifejezhető. Az Istennel való tudaton túli transzcendens kapcsolat lehetőségét is magában hordozza. A psziché olyan központja, mely egyszerre kiterjedés is. Mélylélektani fogalma tulajdonképpen konstrukció, amely arra mutat rá, hogy léteznek a tudattól független, transzcendens kapcsolatlehetőségek Istennel és a kozmosszal, kristályokkal és állatokkal, a léttel és minden tényezővel. Szimbolikus kifejezési módja minden kép, melynek középpontja van (pl. mandala). A Mélymag teljességéhez tartozik a rossz és az Árnyék integrálása is. *Valódi énünk*, az individuáció célja és irányítója.

A **perszóna** a szerepszemélyiség, személyiségünk nyilvános oldala. Az én és a külvilág között helyezkedik el, Jung elnevezése a görög színházban használt álarc nevére utal. A színész ezeket a szerepeinek megfelelően váltogatta. A perszónánk (a különböző szerepeinknek megfelelő szerepszemélyiségeink maszkjai) leplezi azokat a tulajdonságainkat, amelyeket kifelé mutatni nem akarunk, és megmutatja, milyenek szeretnénk lenni. A neojungianusok szerint egy konstruktív életvezetésű embernek több maszkja is van, hogy rugalmasan alkalmazkodjon a szituációkhoz. Például a munkahelyünkön tanárok, szerelők, postások, informatikusok stb. vagyunk, de szabad időnkben művészek, vendégek, apák, anyák stb. Előfordul, hogy valaki nem tudja levetközni hivatásának szerepszemélyiségét, mert túlzottan azonosul vele, ráég a perszónája. Ekkor nehezen tud alkalmazkodni, rigid személyiséggé válhat. Az ember saját személyiségének tudatosan felvállalt oldala ez. „Mesterséges” személy, melynek védő álarc funkciója van az embertársi kapcsolatok rendszerében. Az egyéni tudat és a külvilág, a társadalom közötti híd és határvonal, melyet mindketten, mindkét irányból építenek és bontanak. Perszónánkat erősítik a külső elvárások: bár tudjuk, hogy mások is vagyunk, de meg is akarunk felelni a rólunk alkotott képnek.

Amikből kialakul: éniideal, külvilág elvárásai, saját testi, szellemi lehetőségeink és archetipikus maggal bíró ősi szerepeink (melyek vallási mítoszokban, legendákban, mesékben vannak kódolva). Az ember fellépése,

megjelenése, a szerep(ek), amit saját maga és a külvilág felé betölt. Tulajdonképpen egy szereprepertoár.

A perszónaképződés torzulásai (Süle, 2000):

- ◆ túl merev
- ◆ túl gyenge
- ◆ a kívánt és realizálni tudott közti túl nagy különbség
- ◆ az ego túlzott azonosulása a perszónával
- ◆ kaméleonperszóna
- ◆ inhomogén, ellentmondásos szerepszemélyiség
- ◆ képmutató
- ◆ életkorhoz, társadalmi szerephez illeszkedni nem tudó

A személyes és a kollektív tudattalan határán van egy személyiségrészünk, amit Jung árnyéknak nevezett el. Ez magában rejt mindazt, amit elnyomunk, elutasítunk, amitől undorodunk. Mindaz benne foglaltatik, ami a tudatosan elfogadott magatartásunk ellentéte. Egyéni és kollektív tartalmakkal. Ide száműzött elfojtásaink a projekcióinkban jelennek meg, amiket terápiában vissza kell vonni, hogy a fejlődés érdekében tovább juthassunk a kollektív tudattalan felé. Jung az alkímiai Mercuriusban, a görög mitológiában pedig Hermész és Dionüszosz istenekben látta leginkább kifejeződni. A mai kor embere farsangkor csúf árnyékmaszkot ölt az illemekeket betartó perszónájára, és illetlenül viselkedik, hogy árnyékszemélyiségének is teret adjon. A személy összes elfojtott kisebbségi és vétkei részei, alacsonyabb rendű személyiségrészek. A perszóna kiegészítő párja, nem szívesen mutatjuk meg, lehet, hogy mi magunk sem vagyunk tudatában. Mindaz, amit az ego nem ismer, az árnyékhoz tartozik. Jung szerint, ha túlzott haragot érzünk, amikor egy barátunk szemünkre veti valamely hibánkat, akkor biztosak lehetünk benne, hogy saját árnyékunk tudattalan részére tapintott rá.

Az árnyék jelentősége:

- ◆ irányt és értékdimenziókat ad
- ◆ poláris feszültséget, erőteret teremt, energiát generál (nincs jó rossz nélkül!)
- ◆ elzárja a lélek mélye felé vezető utat

3.4. A SZEMÉLYISÉG DINAMIKÁJA JUNG ELMÉLETÉBEN

A psziché dinamikus rendszer, állandó mozgásban van.

A libidót Jung mint általános életerőt értelmezi, ami minden életmegnyilvánulásunk mögött áll, differenciálatlan. A libidó elsősorban az életben maradást szolgálja, de egy része alkotótevékenységbe fordítódik. (A terápiában azt kell lehetővé tenni, hogy saját természetes irányát kövesse, a saját tárgya felé vezető utat megtalálja – általában valamilyen kollektív tartalom felé.) Minden élet egyedi, és végső értelme alapvető kapcsolatban van az egyediség kibontakoztatásával és fenntartásával. Mi az igazi önmagunk, amit meg akarunk valósítani? – ez számára az önmegismerés és fejlődés, valamint a terápia alapvető kérdése. A psziché teljességét mint önszabályozó rendszert fogta fel, a tudattalan őseredetien adott, ebből születik a tudatos az egyedi élet során, de ebbe rendszeresen vissza is merül, például az álmodás alkalmával (Jung, 1916, 1961, 1971).

A személyiség két fő motivációs irányultága az extravertzió és az introvertzió (Jung, 1921), a tudatos én által irányított tájékozódási funkciók. (Erről bővebben: Körmendi és Sztancsik, 2014.) A személyiség teljes kibontakoztatásához mindegyik irányulás és funkció fejlesztése szükséges. Az *ellentétek* egyensúlyának meghatározó szerepe van Jung dinamikus rendszerében: extravertzió – introvertzió, funkciók ellentétpárjai, tudatos – tudattalan, progresszió – regresszió.

„A szomorú igazság az, hogy az ember élete feloldhatatlan ellentétek szövevényéből áll – nappal és éjszaka, születés és halál, boldogság és szenvedés, jó és rossz. Még abban sem vagyunk biztosak, hogy az egyik felülkerekedhet-e a másikon, hogy a jó legyőzi-e a gonoszt, vagy az öröm a fájdalmat. Az élet csatatér. Mindig is az volt és az is marad; és ha nem lenne így, az a létezés végét jelentené.” (Jung, 1964/1993, 85. o.)

A lelki élet dinamikájának jellemzői, alaptörvényei Jung
(1916, 1935) szerint

Kompenzáció törvénye: a tudatos és tudattalan folyamatok kiegyenlítő viszonyban vannak, pl. az álomban a valós élet megvalósulatlan dolgai is megtörténnek. Pozitív és negatív is, lásd előbb!

Enantiodrómia: ellentétesség elve, ellentétek váltakozásának törvénye. Amennyit elfojtunk a tudattalanba, annyit fel is kell hozni, hogy egyensúly legyen. (Kikerülhetetlenül.) A libidó áramlásának kétféle működése „ingaként” jellemző: progresszió (kifelé áramlik, tudatos környezeti működésekhez való alkalmazkodás), regresszió (befelé áramlik, befelé fordulás, visszahúzódás a tudattalanhoz, szükségletekhez való alkalmazkodás). Ha ez a működés akadályba ütközik, a libidó nem tud előreáramlani, gátlódik, a tudattalanba szorul: kitörni készül különböző formákban: fantázia, álom, infantilis viselkedés, acting out kitörések, „megmagyarázhatatlan” cselekedetek. Ha eredeti irányától eltérítik, más levezető csatornákat keres a libidó, ez az átvitel nem tudatos: szimbólum képződik a tudattalanban.

Komplexus: ideák magas energiatöltésű együttesének magja. Mindenkinek vannak komplexusai: az egyén személyes életében lévő megoldatlan konfliktusok halmazai ezek. A komplexusok sok energiát lekötnek, önálló énrészekként saját akaratumkon belül is önálló életet élnek.

A komplexuselméletnek Jungnál központi szerepe van a *pszichopatológia* dinamikájának magyarázatában. A komplexus disszociáció eredménye, a tudatos beállítottsággal össze nem férő lelki tartalmak száműzése a tudattalanba. Erős emocionális töltéssel bír (Jung, 1916, 1935). A kellemetlen érzésekkel telített élményanyagot a tudat védekezésül a tudattalanba fojtja el, ahonnan zavaróan befolyásolja az életműködéseket. Ezek a komplexusok magukhoz vonzanak minden kellemetlen élményt (a libidó regresszív áramlása a komplexus felé: a tudatból magához szívja az energiát), és patológias góccá duzzadhatnak. (Legsúlyosabb a pszichózis, mikor is a komplexus betör a tudatba, és működésképtelenné teszi a tudatközpontot, az egót, és hasad az öntudat.) Ha a *személyes* tudattalanban a komplexusok túltelítődnek pszichés energiával, megjelenik a tünetképződés: elszólás, álmatlanság, ingerlékenység. Ekkor a szervezet önregulációba kezd. Ez a libidó progresszív áramlása, öngyógyító mechanizmus, amit a terápia segíthet: a kollektív tudattalantól feljön a komplexusnak megfelelő ősképp energiája. Nemcsak direktben tör be a tudatba, hanem szimbolikus képekben: álmokban, rémálomokban, imaginációban, meditációban, pszichózis esetén pedig hallucinációkban.

A komplexus szerkezetének részei:

- ◆ asszociációs szféra
- ◆ belső mag (ez vonzza a kapcsolódó lelki tartalmakat)
 - valamilyen alapvető belső vágy, melyet súlyosan frusztrál
 - trauma vagy kellemetlen helyzet

Miután az én számára elviselhetetlen a konfliktus, a mag a tudattalanba süllyedve izolálódik, önálló életet kezd élni. Fontos jellemző, hogy milyen az aktuális kapcsolata a tudattal. A komplexus az élet próbatétele, kihívás, kérdés, amit az én *még* nem tudott megoldani.

Az én és a komplexus viszonyának 4 fő formája:

1. tudatosan szembekerülve küzd a komplexussal, míg fel nem dolgozza
2. projekció: környezetére vetíti, mint külső konfliktussal küzd vele
3. azonosul vele: a komplexus megszállja a tudatos rendszert és irányítja a személyiséget
4. a tudat összeolvad a tudattalannal: pl. animisztikus vallások, kisgyermek, pszichotikus regresszió

A jungi (és freudi) pszichoterápia alapkoncepciója, hogy a tudattalan tartalmakat tudatosítva jön létre a lelki egyensúly! A jungi terápia feladata a komplexusok felszínre hozatala. A komplexusok tudatközelisége pozitív élmény, az ego energiátöbbletet él meg, a személy erősnek, jobb hangulatúnak érzi magát ettől. A tudattalanba szorulása, távolodása ezzel ellentétes tapasztalat. A komplexusok gyökerei a kollektív tudattalanba vezetnek.

A komplexus tehát olyan *csumópont*, amely, ha a tudatról elfojtás következtében lehasad, a tudatban autonóm hatalomként megjelenve komoly zavarokat okoz. A terápiás munka során a komplexusban rejlő és archetípikus energiákkal töltődő tudattalan tartalmak fokozatos tudatba emelése történik. A komplexusok a mindennapi élet normális részei is. A mennyiségi viszonyoktól, libidinális erejüktől és az elfojtás mértékétől, az intrapszichés szerkezet sajátosságaitól függ, hogy mikor válnak kórossá. Egyúttal a személyiségfejlődés motorjai is (Süle, 2000). A patológiának sajátos jungi felfogása, hogy a kórfolyamatokban nemcsak negatívumot lát, hanem az egész személyiség dinamikáját tekintve észreveszi pozitív, kreatív aspektusát is. A pszichopatológia a belső, intrapszichés önszabályozás egyik formája: az egészségessé válás szolgálatában áll.

3.5. A SZEMÉLYISÉG FEJLŐDÉSE

Jung a személyiségfejlődésről mint a megszületéstől kezdve progresszíven kibontakozó folyamatról beszélt, mely tudattalan, autonóm önszabályozással rendelkezik. Jung a *felnőttkori fejlődés*, a *személyiségérés* folyamatával foglalkozott legtöbbit (ld. korábban idézett műveiben).

A gyermekkor a függő én alakulásának időszaka, a gyermeket szükség-szerűen a környezete irányítja, átveszi környezete értékrendjét, világnézetét.

A serdülőkorban elkezdődik a környezet által képviselt nézetek kritikus felülbírálata. Az önálló valóságmegismerés igénye hajtja ilyenkor az embert. A tudattalanból kiemelkedő, korábban nem stabil „részenekből” megszületik az önálló én. Kialakulásától kezdve az énrendszer a személyiség szerveződésének fő centruma lesz. Fokozatosan alakul ki az önálló értékrend, világnézet. A fiatalkori fejlődésben az *egyéniség* kialakulása bizonyos egyoldalúságok felvállalását jelenti. (Ezt az ifjúkorban nem érezzük egyoldalúságnak, hanem legfőbb irányultságunknak, vágyaink fő irányának. Mélylélektani szinten az anya, az apa, a gyermek, a hős archetípusával való munkát is magában foglalja. Akkor megy végbe teljesen, ha a szülőkről sikerül érzelmileg leválni.) Ezt követően az érett felnőtt én a külvilághoz való alkalmazkodás szerveként kialakítja a perszónát, ezzel együtt fejleszti az árnyékszemélyiséget. Az ifjúkort, kora felnőttkort jellemzik a konfrontációk az animusszal vagy az animával.

Az élet első felének lélektani feladata: elhelyezkedés a konkrét világ realitásában.

35–40 éves korban: életközepi válság és forduló következik, amikor újra-értékeljük addigi irányultságunkat, életmódunkat, szerepünket a világban.

Az élet második felének feladata: a személyiség addig háttérben lévő oldalainak kifejlesztése, mélyebb belső értékek megtalálása, a szellemi, transzperszonális élet iránti érdeklődés fokozódása. Kifelé fordulás helyett inkább befelé fordulókká válunk Jung szerint. Transzcendentális funkciók segít megismerni az árnyékot, szembenézni a tudattalannal, megtalálni a Selbstet.

Az ember személyiségének kiteljesítése, megvalósítása az **individuáció**: ego és Selbst egységben működik ennek során. Az individuáció folyamat, az egyéniséggé válás egyedi útja. Differenciálódási és integrációs folyamat ez egyben, melynek célja az olyan egyedüli, homogén létezővé válás, ami az embert azzá az egyéniséggé teszi, aki ő valójában, egyúttal a közösség egy tagjává is válik: része az emberiség, a világ egészének.

Emberi fejlődés:

1. testi születés: biológiai önállóvá válás
2. egyéni éntudat születése: serdülőkor, autonómia
3. a harmadik születés: Selbst-élmény, őszalónk irányának érzékelése, impulzusainak tudatos felfogása, követése

A szellemi fejlődéshez az én erőfeszítése egyedül kevés, a tudattalan autonóm aktivitása is szükséges.

Az individuális út szakaszai, feladatai:

- ◆ találkozás az Árnyékkal
- ◆ kapcsolatfelvétel az animusszal/animával
- ◆ találkozás a mélymaggal: saját lényünk legbelső lényegét megismerjük
- ◆ mélyönmagunk, a Selbst megtalálása

Az ősválónkkal való harmonikus kapcsolathoz (szimbóluma a kör, körbe rajzolt négyzet) „egyszerre két helyen kell élni”: külső és belső realitásban. Figyelnünk külső feladataink elvégzésére és az álomban, külső eseményekben lévő jelzésekre, utalásokra, amikben az ősválónk szimbolizálja szándékait. Ezt az egyensúlyt fenyegeti bármelyik oldal egyoldalúsága: túlzott tudatosság vagy a túlzott nappali ábrándozás, a végtelen tudattalanba merülés is...

3.6. A JUNGJI ANALITIKUS TERÁPIA

Magyarországon is akkreditált pszichoterápiás képzés, egyesület van, mely a jungji terápiát oktatja, műveli.

A tudattalan megismerési módszerei között a jungiánus iskola használja a szóasszociációs tesztet és az álmok elemzését is, melyeknek hangsúlyosabban az ősi, képi, szimbolikus nyelvét emeli ki, álomsorozatokat vizsgálva. Az aktív imagináció – Jung által kidolgozott módszer a tudatos és tudattalan aktív párbeszédét elérendő.

A jungji terápia az egyéni munkában a fekvő helyzet helyett ülő helyzetet alkalmaz, mely a természetes emberi beszélgetés testhelyzete is, és elképzelése szerint szorosabb emberi kapcsolatot tesz lehetővé. Más pszichoterápiás technikákat is használ: csoport, kreatív terápiák stb. Módszertani szabadság és rugalmasság jellemzi a jungji iskolát (Süle, 2000, valamint Jung, 1916, 1935, 1964, 1973 nyomán).

A terapeuta feladatai közé tartozik, hogy próbálja megérteni azokat a transzformációs utakat, ahogy a páciens tudattalan részei kifejeződnek, realizálódnak. A következőkből lehetséges mindez:

- ◆ élettörténet
- ◆ jelen élethelyzet
- ◆ a terápiás helyzet történéseinek aktualitása
- ◆ álmok, imaginációk, kreatív alkotások, hobbik, szórakozások területei

A kliens tudattalanjának megfelelően választ terápiás módszert. Mivel a tudattalan is több területen nyilvánul meg, lehetségesek a módszerkombinációk (Süle, 2000).

A kezelés során archetipikus élmények keletkeznek, a terapeuta fontos mitológiai képpé válik: ezt tekinti a jungi terápia az *indulatáttétel* alapjának. A személyiségelméletből adódik az áttétel értelmezésének sajátossága (Jung, 1916):

- ♦ A kollektív tartalmak megjelenése az áttételben gyakori, sokszor személyes tartalomnak tűnik, de a személyes értelmezés ilyenkor nem hatásos.
- ♦ A kliens és terapeuta áttétele és viszontáttétele a résztvevők fejletlen személyiségjellemzőit vonja be a terápiás interakcióba („a páciens rájátszik a terapeuta gyengéjére”). A kapcsolat kölcsönös fejlődésre készlet.

A jungi terápia széles körben ajánlható, alkalmazható. Ahol a vallási és pszichopatológiai tartalmak keverednek, ott különösen, pszichózisokat is kezelnek ilyen módon. Egészséges személyek önismerete, fejlődése is segíthető jungi analitikus terapeuta segítségével.

A jungi megközelítés értékei mellett a vele szemben legtöbbször felhangzó kritika, hogy inkább filozófia, szemlélet, semmint kidolgozott önálló pszichoterápiás módszertan. Egy ideig háttérben volt a jungi analitikus irányzat a pszichológiában, majd a II. világháború után, de leginkább az 1960-as évektől fokozatosan újra népszerűbbé vált. Magyarországon az 1989-es rendszerváltás után fedezhették fel újra szélesebb körben Jung pszichológiáját. A transzcendens iránti érdeklődése a transzperszonális pszichológiai irányzatok megkerülhetetlen kiindulási pontjává tette Jung elképzeléseit.

4. FEJEZET

Alfred Adler individuálpszichológiája



Bécsben 1870-ben, egy jómódú család második gyermekeként született (hatan voltak testvérek). 1888-ban szerzett orvosi diplomát a Bécsi Egyetemen. Előbb szemész, majd pszichiáter lett. 1898-ban publikálta először az emberről mint egységesen funkcionáló entitásról szóló nézeteit.

Azon kevesek közé tartozott, akik kedvezően fogadták Freud álomelemzésről vallott nézeteit a bécsi orvos társadalomban. 1902-ben meg is hívta Freud a nála hetente összegyűlő társaságba, ahol a pszichopatológia új szemléletét vitatták meg. A Bécsi Pszichoanalitikus Társaság egyik alapító tagja, később, rövid ideig elnöke is volt. Adler és Freud egymást ismerve, egymás közelében dolgoztak, de Adler az évek során a Freudétól lényegesen eltérő személyiségelméletet dolgozott ki. Nem értett egyet Freud pánszexualizmusával, és az agresszióra vonatkozó elképzelése is lényegesen eltért a Freudétól. Sosem igazán személyes és egyre rosszabb kapcsolatuk 1911-ben szakadt meg. Adler kivált a Bécsi Pszichoanalitikus Társaságból, és létrehozta Individuálpszichológiai Társaságát.

Az első világháborúban ő is orvosként szolgált, majd a gyermekgondozás, nevelés kérdéseivel foglalkozott, gyermekgondozói centrumok létrehozásán fáradozott.

1935-ben költözött az USA-ba, ahol egyetemi katedrát kapott. (Egyformán élvezetes és hatásos előadó volt nemcsak német, de angol nyelven is, számos publikációja jelent meg.) 1937-ben hunyt el. (Hall és Lindzey, 1970 nyomán.)

Individuálpszichológiája az ember egyediségét és egységét hangsúlyozza. Az első pszichoanalitikus elméletalkotó, aki a személyiség és a viselkedés társadalmi meghatározóival foglalkozott, azok jelentőségét kiemelte. Adler gondolkodásában megjelenik kora társadalomtudományainak, az antropológiának a hatása. A különböző kultúrák és etnikai csoportok tanulmányozása elvezetett ahhoz, hogy a pszichológia, a pszichoanalízis is felismerje,

az ember személyisége sokkal inkább társadalmi meghatározottságú, mint biológiailag determinált. Adler (Horney, Fromm és Sullivan mellett) a „társadalomlélektan” őseinek tekinthető.

Ő is a klinikai, terápiás tapasztalatokból indult ki, előbb foglalkozott az abnormalitás kutatásával, és csak azután jutott el az egészséges személyiségre vonatkozó nézeteihez.

4.1. ADLER ALAPFELTEVÉSEI AZ EMBERRŐL, A SZEMÉLYISÉGRŐL

- ◆ Míg Freud szerint az embert elsősorban ösztönei motiválják, Adler szerint a *társadalmi késztetések* a legfőbb motiváló erők. Az ember születésétől fogva társas, társadalmi lény. Kapcsolatban áll másokkal, saját érdekeit mások érdekei fölé képes helyezni, alapvetően közösségi életformát alakít ki a maga számára. (A szexuális ösztönnek kevés jelentőséget tulajdonított.)
- ◆ A *szociális érdeklődés* nem kialakul, hanem *velünk született* tulajdonság. A társadalmi lét speciális jellegzetességeit határozza csak meg a kultúra, amelyben élünk!
- ◆ Minden ember, minden személyiség a motívumok, vonások, értékek és érdekek egyedi konfigurációja: ez az életstílus, mely egyediségének jegyeit hordozza.
- ◆ Énfogalma, a *kreatív én*: nem az ösztönök céljait szolgálja, hanem a személyes életstílus alakítását, beteljesítését. Személyes szubjektív rendszer, ami jelentést ad az élményeknek és *keresi is, létre is hozza* az életstílushoz illő, azt kiteljesítő élményanyagot.
- ◆ A tudatos szférát tekintette a személyiség középpontjának, ezzel utat nyitott az énszichológiának nevezett irányzatok felé. Szerinte az ember olyan *tudatos* lény, aki tisztában van cselekedetei okával és értelmével, ismeri érzéseit és saját céljait (Adler, 1927, 1931).

4.2. A KISEBBRENDŰSÉGI ÉRZÉS ÉS A FÖLÉNYRE TÖREKVÉS – A SZEMÉLYISÉG DINAMIKÁJÁNAK MEGHATÁROZÓI

Adlert már pályája kezdetén érdekelték a különböző szervi betegségekből adódó csökkentértékűség érzései. Nézetei szerint a betegségek megjelenésének oka és helye egy öröklötten adott szervi gyengeség (nem fejlődési rendellenesség). Megfigyelte, hogy a szervi hibával rendelkező egyének gyakorlással, a szerv erősítésével próbálják kompenzálni a testi gyengeséget vagy hiányosságot. (Démoszthenész így vált dadogóból szónokká.) Adler életrajzának ebben a tekintetben nem lényegtelen mozzanata, hogy gyermekkorában gyakran volt beteg. Az iskolában kezdetben nem teljesített jól, el is akarta tanácsolni egy tanára, de apja nem értett egyet a tanárral, kiállt mellette. A kis Alfred meg akarta mutatni, mire képes: hamar első lett az osztályban, orvosnak készült. Adler kezdetben a testi betegséggel vagy fogyatékossgal rendelkező páciensekkel foglalkozott, tőlük gyűjtött anyagot: vizsgálta a szervi és lelki reakciók hatását az illető fogyatékossgára, annak alakulására (Hall és Lindzey, 1970).

A *kisebbrendűségi* vagy alacsonyabb rendűségi érzésből eredő *kompenzációs elvet* kiterjesztette nemcsak a szervi betegségekre, hanem mindenféle lelki társadalmi törekvés magyarázatára is (Adler, 1927). A kisebbrendűségi érzések az élet bármely területén való tökéletlenség és alkalmatlanság érzéséből erednek. Vegyük észre, hogy a kisebbrendűségi érzés nem negatív jelenség Adler elméletében. Éppen ellenkezőleg: ez az a tényező, ami arra késztet, hogy magasabb fejlődési szintre jussunk, végső soron a sorsunk javulását segíti elő, cselekvésre, kompenzációra sarkall. A kisebbrendűségi érzés leküzdése nem jelent feltétlenül örömet. Nem az öröm a cél Adler szemében, hanem a tökéletesség – ez erős felettes én vezéreltséget jelez.

Kisebbrendűségi érzés jelentkezése esetén egy kompenzáló folyamat kezdődik el, megjelenik a *fölnyire törekvés*. Ez a fölnyire törekvés nem uralkodás, hanem egyfajta önmegvalósítás, önmagunk kiteljesítését jelenti. (A jungi individuációs folyamattal rokonítható.) Ebben gyökerezik Adler szerint az élet problémáinak megoldása. Abban jelenik meg, ahogyan ezekkel a problémákkal megküzdünk, törekvéseink ennek vannak alávetve.

A fölnyire vagy tökéletességre való törekvés igénye velünk született, Adler szerint az élet maga. A fölnyire való törekvés születésünktől halálunkig jellemző, mindig újabb szintek elérésére késztet, előrébb visz egy magasabb fokra. Nem különböztet meg egymástól elkülönülő energiákat, hajtóerőket,

mivel minden motivációnk alapja ez az önkiteljesítési igény: a fölényre törekvés. Kisebrendűségi érzés és fölényre törekvés állandó váltakozása adja a személyiség dinamikáját. Folyamatosan arra törekszünk, hogy a lehető legjobban hajtsuk végre feladatainkat Adler szerint (ha egészségesek vagyunk).

A fölényre törekvés fogalma, ez a koncepció úgy alakult ki Adler elméletében, hogy előbb az agressziót helyezte előtérbe Freud szexuális hajtóerőt hangsúlyozó elméletével szemben, majd az agresszív impulzus helyett később „hatalomvágyról” beszélt, ami akkor jelentkezik, ha elnyomottnak, alárendeltnek érezzük magunkat, később helyettesítette ezt a fölényre törekvés fogalmával (Adler, 1927, 1931; Hall és Lindzey, 1970).

4.3. AZ ÉLETSTÍLUS ÉS A KREATÍV ÉN – A FEJLŐDÉS MEGVALÓSÍTÁSA

A fölényre törekvés sokféleképpen megvalósítható. Az életstílus az a mód, ahogyan fölényre törekvésünk megnyilvánul, ahogyan és ami által személyiségünk funkcionál, működik. Az út, ami a célhoz (fölely) vezet. Az életstílus az az elv, ami egyediségünk megvalósítását teszi lehetővé. Mindenkinek egyedi életstílusa van, nincs két egyforma életstílusú ember. Az egyénre jellemző képzel vagy valódi hiányosságaink határozzák meg életstílusunkat. Az életstílus szerinte 4-5 éves korra kialakul. Ezután módszereink változnak életstílusunk megvalósítására, de a gyermekkorban megtalált alapvető életstílust követjük. (Pl. intellektus fejlesztése vagy testi erő, testépítés révén elérni a fölelynt, két különböző életstílust határozhat meg.) Az egészséges életstílusok az alkalmazkodást segítik, és a személyiség fejlődését az élet különböző fontos területein: jó kapcsolatok kialakítását és értelmes célok kifizését teszik lehetővé (Adler, 1931).

Hibás életstílus, ha mások felett uralkodni vagy másoktól függővé válni akarunk, esetleg másoktól várjuk problémáink megoldását, netán elkerüljük a kihívásokat (ez lemondás lenne a próbálkozásról). Az is hibás életstílushoz vezet, ha túlzottan törődünk mások szükségleteivel – hogy eltereljük a figyelmet saját kisebrendűségünkről (Adler, 1931; Carver és Scheier, 2006).

Túl az egyéni életstílus, a fölelyre törekvés megvalósításának leírásán Adler megalkotta a *kreatív én* fogalmát. Ez a fogalom arra vonatkozik, hogy az ember maga teremti meg saját személyiségét az öröklött nyersanyagból és élményeiből. Az egyedül következetes kreatív én a személyiség szerkezet egyeduralkodója Adlernél. Értelmet ad az életnek, értelmezi az élményeket,

megteremti a célokat és a cél elérésének eszközeit. Cselekvő erő, cselekvő én ez. Vagyis az ember alakítja saját sorsát, nem a sorsa áldozata! (A pszichoanalízis biológiailag meghatározott emberképe helyett ez egy pozitívabb, optimistább emberképet rajzol meg.)

4.4. FIKTÍV FINALIZMUS

Míg Freud a kora gyerekkori élményekre és biológiai tényezőkre helyezett nagy hangsúlyt, mint a személyiség meghatározóira, Adler Vaihinger filozófiájára alapozva elvetette az ilyenfajta történeti meghatározottságot, determináltságot. Az embert sok, csupán fikatív eszme élteni, olyanok, amelyeknek nincs a valóságban megfelelőjük („minden ember egyenlőnek születik”, „az élet a legjobb tanítómester”, „a cél szentesíti az eszközt” stb.). Ezek segítenek tájékozódni a világban, lehetővé teszik, hogy sikeresebben küzdjünk meg a valósággal. (Az idealista pozitívizmus eszméje ez a filozófiában.) Ezt az elgondolást Adler úgy igazította a saját elképzeléséhez, hogy azt mondta: Az embert inkább a *jövőt* illető *várakozásai motiválják*, semmint a múltbeli események. Ezek a tulajdonképpeni céljaink, nincsenek benne valóságosan a jövőben (fikatív), hanem jelenleg, itt és most a tudatunk szubjektív valóságában léteznek mint ideálok, törekvések. Így irányítják jelenlegi magatartásunkat fikatív céljaink, jövőre vonatkozó terveink, elvárásaink. Freud elmélete lineáris oksági elvvel magyaráz: ez a kauzalitás Adleré a célokság elvével: ez a finalizmus (Adler, 1931; Hall és Lindzey, 1970).

4.5. A SZEMÉLYISÉG TÁRSADALMI MEGHATÁROZOTTSÁGA

Adler elméletalkotói munkássága során fokozatosan egyre nagyobb szerepet tulajdonított az egyén társadalmi érdeklődésének. Míg korai éveiben a fölényre törekvés motívuma dominált elméletében és bírálatok is érték amiatt, hogy nem vesz tudomást a személyiség társadalmi motivációiról, későbbi éveiben sokkal nagyobb jelentőséget tulajdonított ezeknek. Az egyén születésétől fogva társadalmi, társas közegben él. Társadalmi érdeklődésünk Adler szerint velünk született, természetes jellemzőnk, de nem mutatkozik meg spontán módon, hanem arra „szoktatni” kell, hogy termékennyé váljon.

Az együttműködés már az anya és a csecsemő kapcsolatában megnyilvánul. Innentől elkezdve életünk végéig emberi kapcsolatok hálójában működünk. A társas közeg, ez a kapcsolati háló alakítja ki személyiségünket és biztosítja a fölényre törekvés különböző módjait, lehetőségeit is. A személyes ambíció és önző nyereségvágy helyébe a tökéletes társadalom eszméje lép. Egyéni gyengeségeiért a közjóban való munkában találhat kárpótlást az ember. (Adler gyermekgondozó intézményeket alapított az I. világháború után, és az iskolai nevelési módszereket is korszerűsíteni igyekezett.)

A társadalmi érdeklődés mint a magányos ember minden természetes gyengeségének igazi és biztos kárpótlása jelenik meg Adlernél, és a jellem, a személyiség alakulásában a közösségi érzés és a hatalmi törekvés nagysága és kölcsönhatása a meghatározó (1927, 1931).

„Hasznos teljesítmény csak a közösség érzéséből keletkezhet. Zseniális alkotás nem jöhet létre, ha az alkotás nincs valamely módon tekintettel a közösségre. Minden alkotásnak előfeltétele az összességgel való kapcsolat és jó szándék, hogy szolgáljuk ügyét.” (Adler, 1927/1994, 180. o.)

4.6. A SZÜLETÉSI SORREND

A személyiség társadalmi meghatározóival is foglalkozó Adlernek megragadta figyelmét, hogy a családon belül az első, második, középső, legfiatalabb gyerek személyisége általában mennyire eltérő. Ezeket a különbségeket ő arra vezette vissza, hogy a különböző „sorszámú” gyerekeknek, mint a közösség részének, különböző élményekben volt része (1931).

Az *elsőszülött*: A család figyelmének központja – a második gyerek megszületéséig. Minden szép és jó kijut nekik eleinte, de szüleik sokat is várnak tőlük, ami nagy teljesítményre ösztönözheti őket. Amikor a testvér megszületik, osztozniuk kell a figyelemben, a szeretetben. Elvész a hatalom, trónfosztás történik. Ez többféle módon befolyásolhatja őket: védekezés, elkerülő magatartás, embergyűlölet alakulhat ki, érzékenység a hatalomvesztéssel kapcsolatos helyzetekre. De ha kellően felkészült, érett a gyerek, akkor válhat belőle felelősségtudó, mások oltalmazására képes személyiség, kooperatív életstílust is kialakíthat. Adler megfigyelése szerint az elsőszülöttekre gyakrabban jellemzők különféle pszichés betegségek (neurózis, alkoholizmus, bűnöző magatartás).

A második vagy középső gyerek: Kész családba születik, ahol eleve egy rivális várja. Ugyanakkor sosem volt olyan egyeduralmú hatalmi helyzetben, mint az elsőszülött, ezért kevésbé érzékeny a hatalmi kérdésekre. Általában ambíció jellemzi őket: behozni, felülmúlni a nagyobb testvért. Az állandó fölényre törekvés előnyös, az erőfeszítést siker koronázhatja. Ugyanakkor a másodszülöttek gyakran érzik úgy, hogy sosem lehetnek olyan jók, mint az első. Hajlamosak lehetnek az irigységre, de általában alkalmazkodóbbak, mint akár az idősebb, akár a fiatalabb testvér.

A legkisebb gyermek: Általában elkényeztetett, elrontott gyermek, ami ugyan jelenthet kellemes pozíciót, de káros következményei lehetnek. Alááshatja a gyerek küzdő szellemét, mivel túl könnyen jut hozzá mindenhez. (Jobb esetben kitör a családi minták sorából.)

Az egyke: nem éli át a trónfosztást. Túlzott fontosságérzet alakulhat ki, amit a külvilág nem igazol. Adler szerint bennük nem alakul ki igazán a társas érdeklődés, inkább azt várják, hogy mások az ő szükségleteikhez alkalmazkodjanak. Lehetnek szeretetteljesek és gyengédek, hogy a figyelem középpontjában maradjanak.

Kritikák: Későbbi kutatások nem igazolták a születési sorrend és a személyiség alakulásának ilyen általános összefüggéseit. Arra vonatkozóan voltak csak bizonyító erejű adatok, hogy az elsőszülöttek és egykék általában magasabb célokat tűznek ki, és jobban teljesítenek a tanulmányaik során. (Tehát a másodszülöttek sem feltétlenül ambiciózusabbak, de valóban igaz lehet, hogy az első és egykék több figyelmet kapnak és többet is várnak tőlük.) A többi összefüggésre vonatkozó eredmények ellentmondásosak. Ez valószínűen annak tudható be, hogy egy nagy családban az interperszonális kapcsolatok olyan bonyolult hálójában él egy gyermek, olyan sokféle hatás éri, amelyek a személyiség alakulására befolyással lehetnek és különböző irányokba terelhetik, hogy egyetlen tényező (a születési sorrend) meghatározó szerepe még nagy mintán sem lesz bizonyítható (Carver és Scheier, 2006).

4.7. HIBÁS FEJLŐDÉS, MÓDSZEREK ÉS TERÁPIA

Adler a személyiségre vonatkozó feltevéseit megfigyelésekre alapozta, melyeket a terápiás munka során tett. A páciensek visszaemlékezéseire alapozott és szóbeli beszámoló alapján elemezte a jelenlegi viselkedést. (Tehát meg lehet, hogy a születési sorrend hatására vonatkozó elmélet csak a páciensek szubjektív érzéseit tükrözi, nem feltétlenül a tényleges viselkedésükből levont következtetések.)

Terápiás munkája során nagy hangsúlyt helyezett az első, legkorábbi emlékekre: ezáltal megérthető az egyén életstílusa. A korai emlékekre való visszaemlékezés tulajdonképpen projektív módszernek tekinthető. (Nem biztos, hogy valóban úgy és akkor történt, de az egyénről szól, amire emlékezni vél.) A személyiség megismerésének útján ez egy könnyű és gazdaságos módszer (Adler, 1927, 1931).

A hibás életstílus alakulásában Adler nagy jelentőséget tulajdonított a korai gyermekkor hatásainak. Hibás életstílus lehet a fogyatékos gyermeké – ha kudarcra ítéltnek érzi magát, legyen akár szellemi vagy fizikai a fogyatékoság. Bátorító, megértő szülőkkal kompenzálhatja, előnnyé is fordíthatja gyengeségét. Az elrontott (elkényeztetett) gyermek – nem alakít ki közösségi érzést, egocentrikussága társadalmilag is veszélyes lehet. Hibás lehet az elhanyagolt gyermek életstílusa is, benne a társadalomellenesség, bosszúállás vágya uralkodhat.

5. FEJEZET

Erik H. Erikson pszichoszociális fejlődésmélete



Erik Erikson 1902-ben Frankfurtban született, dán szülők gyermekeként. Apja születése előtt elhagyta a családot (neve ismeretlen), és Erik 3 éves korában édesanyja hozzámént zsidó származású gyermekorvosához, akit apjaként tisztelt. Későbbi identitásalakulását jelentősen meghatározhatták ezek a körülmények. (Skandinávnak zsidó, zsidónak skandináv léte.) Nevelőapja nevével Erik Homburgerként élt, már amerikai állampolgárként vette fel az Erikson vezetéknevet (1939-ben). Fiatalon Európában utazgatott, majd művészként próbált szerencsét, a formális oktatás kevésbé érdekelte (inkább nyelveket, humán tárgyakat, művészetet tanult), később művészeti főiskolára járt. A pszichoanalízissel művészettanárként került kapcsolatba, abban a bécsi analitikus iskolában, ahová Freud tanítványainak, barátainak és analizáltjainak gyerekei jártak. Itt találkozott a gyerekanalízissel is, valamint Anna Freuddal, akihez kiképző analízisbe járt. A Bécsi Pszichoanalitikus Intézet tagja lett, később pedig (1933-ban) az USA-ba vándorolt, ott az első gyerekanalitikusként kezdte a munkáját. Pályája során több neves egyetemen is tanított, a Harvardon együtt dolgozott Murrayval, Lewinnel, Meaddel, Batesonnal, hogy csak a legismertebbeket említsük. Közel 92 éves korában hunyt el 1994-ben. (Carver és Scheier, 2006 nyomán.)

Erikson legjelentősebb hozzájárulása a személyiségpszichológia alakulásához fejlődésmélete. Egyetért Freuddal abban, hogy a személyiség egymásra épülő szakaszok során alakul, de ezt a fejlődési folyamatot az egész életre kiterjesztette, valamint behatóan foglalkozott az életút során bekövetkező és azt alakító társas hatásokkal, mindezzel kiterjesztve az analitikus nézőpont perspektíváját. Megközelítése szerint a kultúra és a kulturális különbségek alakítják az egyén fejlődését. A társas hatás bármelyik lelki instanciát érintheti (az ösztönént is). Egyén és kultúra kölcsönhatásáról

beszélt, mely során az egyéni psziché a kulturális összefüggésrendszer követelményei, értékei, felfogásmódja keretében alakul, a kulturális és történelmi változásokat pedig egyének viszik véghez, akik azért küzdenek, hogy életüknek értelmet és folytatást találjanak. (Ez a bonyolult kölcsönhatás eltért a hagyományos analitikus „origonológiától”). Amerikai bennszülött kultúrákat tanulmányozott, hogy ezeket a kölcsönhatásokat mind jobban megértse (Erikson, 1950). Freud után máig az egyik legszélesebb körben ismert és olvasott analitikus szerző világszerte.

5.1. A SZEMÉLYISÉGFEJLŐDÉS ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI ERIKSON ELMÉLETÉBEN

Elméletének központi jelenségei az éni-identitás és a *kompetencia*. Identitásunk a társas környezetre adott válaszként állandóan változik, ugyanakkor az erős éni-identitás kialakítása az életben központi jelentőségű. Ezzel együtt az identitás alakulásában, a különböző szakaszok problémáinak megoldásában átélt kompetenciaézés, a dolgok uralása, a siker átélése különösen fontos.

Erikson akkor jelent meg a pszichoanalízis színterén, amikor készülöben volt annak többirányú kiterjesztése: az ösztönkésztetések belső világától az egyén és a környezet kapcsolata felé; a kórlélektantól a lelki egészség kérdései felé; a felnőtt betegről a gyermekkori fejlődés felé (Mitchell és Black, 2000).

A fejlődés *egész életen át tartó folyamat*. Nyolc fejlődési szakaszt írt le Erikson (1957), ezek mindegyikében a társas környezettel való interakció egy-egy mozzanata a meghatározó. A fejlődés szakaszai egy-egy pszichoszociális konfliktushoz vagy *krízishez* köthetők. Ezek a krízisek nem a szó hagyományos értelmében vett konfliktusok: fordulópontot jelentenek, amely viszont időben hosszú is lehet, és amelyek az élet normális velejárói, a változás lehetőségét, a növekedés lehetőségét rejtik magukban, ezért jelentősek. Az adott krízis/konfliktus megoldása nem jelenti az adott probléma teljes eltűnését: életünk során különböző helyzetekben újra és újra szembesülünk ezekkel a problémákkal – bizonyos mértékig. A konfliktusok megoldása során megéljük a „jó” és „rossz” kimenetel pólusát is, ez nem annyira küzdelem, mint inkább dialektikus játék: a másik pólus alkotó feszültséget teremt! Végül mégis a minőségileg jobb irányba billen az egészséges fejlődés, ha sikerrel jutunk át az adott szakasz kríziséen.

A konfliktusok megoldásának és a működés magyarázatának jobb megértését Erikson az epigenetikus elvvel, az *epigenezis* fogalmának használatával

segíti. (Ez eredetileg az a folyamat, amikor egy sejt komplex organizmussá válik – az embriológiából származik.) Eszerint a kezdetekkor van egy „terv-vázlat”, azaz az összes kríziseinkre való hajlam már *születésünkkor jelen van*. Az egyes szakaszok krízise abban az adott szakaszban a legfontosabb, amikor megjelenik, de ezek a konfliktusok egész életünket is végigkísérik. Továbbá egy szakasz kríziséhez való viszonyunkat *befolyásolja az összes előző szakasz krízisének kimenetele*, megoldása is. Ha egy szakaszon sikeresen túljutotunk, az előkészíti a terepet a következő szakasz hatékony megoldásához is. A krízisek újra és újra visszaköszönnek más-más formában. Nem oldhatók meg soha teljesen véglegesen (csak a halál végleges – bár integritásunkat ha elértük, hiszünk abban is, hogy marad valami utánunk).

5.2. A FEJLŐDÉS SZAKASZAI ERIKSON ELMÉLETÉBEN

(A továbbiakban: Erikson, 1957, 1968, valamint Mitchell és Black, 2000; Carver és Scheier, 2006 nyomán, kiegészítésekkel.)

1. Bizalom az ösbizalmatlansággal szemben

Körülbelül a freudi orális szakasszal párhuzamos. (Bár nem ad meg életkori határokat Erikson sem.)

- ♦ **Bizalom:** a táplálékfelvétel kétoldalú szabályozásának megélése az anya táplálási magatartása révén. Megismeri a kellemes közérzet állapotát (jóllakottság) és az ezzel együtt jelenlévő személyeket (anya). A gondozó anya szeretetteljes, érzékeny ráhangolódása, figyelme alakítja ezt az érzést. Nemcsak azt tanulja meg a gyermek, hogy rábízhatja magát a környezetére, de azt is, hogy bízhat önmagában, szervei működéseiben. Önmagát az anyai viselkedés tükrében megbízható személynek észleli (hiszen pl. az anyának nem kell állandóan résen lennie, hogy megharapja). „Trust” és „confidence” (*bizalom és bizonyosság*): Az az érzés is ebbe tartozik, hogy „rendben vagyok”.
- ♦ Az **anya** megbízható és elvárt külső jelenségből belső bizonyossággá válik. Nem a táplálék mennyisége a döntő ebben, hanem az anya-gyerek kapcsolat minősége. Ebben a frusztrációk, kudarcok is beletartoznak időnként, amennyiben a szülők képesek azt az érzést kelteni a gyerekekben, hogy amit tesznek, annak értelme van, s hogy ezek ellenére is számíthat a szüleire, nem fogja elveszíteni őket. Erikson szemében az anya azt a

kulturális hatást képviseli, amely a biztonságot és a veszélyt, örömet és megszorítást, kielégülést és frusztrációt szervezi és rangsorolja, mégpedig a gyereknevelési módszerek révén. A jelenségek állandósága, folyamatosága biztosítja a gyerek számára az éni-entitás első kezdetleges élményét. A csecsemő tapasztalásait és következményes identitását az adott *kultúra* gyereknevelési módszerei alakítják, az értékek és igények tükrözésével.

- ◆ **Ösbizalmatlanság:** a „nem jó” ősi élménye, a világban megtalálható ellenségesség, rossz. Belső élményét a fogzással hozza összefüggésbe, ami a mazochisztikus tendenciák ősi példája is. Mindaz ami jó, potenciálisan elveszíthető. (Ennek első normális megtapasztalása a fogzás: belülről jövő fájdalom, ami ellen a külső örömök nem nyújtanak kárpótlást.) A következtelen vagy bántalmazó bánásmód, az érzelmi elzárkózás vagy elutasítás bizalmatlanságérzést alakít ki.
- ◆ **Patológia:** csecsemőnél alvási problémák, emésztési zavarok, székrekedés. A későbbiekben: szkizoid, depresszív személyiségképekben érhető tetten. Elsődleges feladat a bizalom helyreállítása, visszanyerni a szociális összetartozás élményét. *Projekció* és *introjekció* mechanizmusai működnek a csecsemőkori mintára, amikor a jót a belvilágba, a rosszat a külvilágba akarjuk áthelyezni.
- ◆ **Egészség:** nincs táplálkozási, emésztési vagy alvási nehézség a csecsemőnél. Képes az anyát elengedni látóteréből (rövid időre) harag vagy szorongás nélkül: ez az első szociális teljesítmény, kialakult az ösbizalom. Reményre való képesség alakulása, optimizmus, másokba és a dolgok jóra fordulásába vetett bizalom érzése.

2. Autonómia (önállóság) a szégyennel és kétellyel szemben

Anális szakasz, anál-muszkuláris szabályozás szakasza. A megragadás és elengedés problematikája is érvényesül.

- ◆ **Autonómia:** cselekedetek kontrollja, nemcsak a kiválasztási funkcióké, őrítésé, de a külvilág tárgyaival, az emberekkel való hatékony kapcsolatba lépésé is. Feladatunk birtokba venni a tárgyakat fokozatos próbálkozások révén. A szülők feladata az autonómia alakításában, hogy óvják a gyermeket az értelmetlen kudarcoktól, de bátorítsák is a saját lábán való megállásra. Megtanítani arra is, hogy a megfelelő ráfordítással tudja megragadni a dolgokat, de el is engedni azokat (ne követelőző legyen a birtoklás). Feszültségmentes útnak eresztés a jó kimenetel.
- ◆ **Szégyen és kétely:** természetes érzése abban gyökerezik, amikor a gyerek feláll és ráébred kicsiségére, környezetéhez viszonyított ügyetlenségére

(felegyenesedés és bizonytalan testtartás). Állandó bírálathoz, kigúnyolás, cselekedetek sorozatos kudarca erősíti, valamint a szülők önálló cselekedeteket akadályozó magatartása. Kétely: gyökere a magunk mögött hagyott dolgok „láthatatlansága” (fenék, széklet).

- ◆ **Patológia:** kényszeres viselkedések (kétely), paranoid félelmek (hátról származó fenyegetés). Kegyetlen birtoklás vagy éppen a romboló anarchia féktelen szabadon bocsátása. A világ tárgyainak birtokbavétele helyett kényszeres önmagával való foglalkozás.
- ◆ **Egészség:** az önálló akarat kifejlődése, szabad önálló cselekvés elhatározása, eltökéltsége.

3. Kezdeményezés a büntudattal szemben

A fallikus szakasszal párhuzamos. A felszabadult mozgékony és az infantilis genitáliák szakasza.

- ◆ **Kezdeményezés:** valamit csinálni, közelebb férközni. A támadás és meghódítás szenvedélye (fiúnál fallikus „behatoló” viselkedés, agresszív birtoklás, lánynál inkább megszerzés, hízelkedés). Az előző szakaszban inkább a fiatalabb testvérekkel rivalizál, itt azzal verseng, aki már korábban is jelen volt és birtokolja a mezőt, amire a kezdeményezés irányul (szülő, nagyobb testvér; cél: első hely megszerzése az anyai szívben). Fontossá válik, hogy kezdeményezésével nem kelt-e rossz érzéseket másokban, nem esik-e túlzásba (pl. sok kérdés már bosszantó a szülőnek; a megszerzett játék elkeseríti a másik gyereket).
- ◆ **Büntudat:** féltékenység és rivalizálás: elkerülhetetlen kudarc vezet a büntudat és szorongás megéléséhez. Illetve a túlzásokba esés, amit a környezet helytelenít. Büntető korlátozás fokozza. Az infantilis felettes én túlzásokba eshet, „minden vagy semmi” elvek, önsanyargató engedelmesség, merevség jellemezheti (részben felnőttkorban is), a szülőkkel szembeni új keletű bizalmatlanság is ebből fakad (ők sem tartják be a tőlük átvett erkölcsi szabályokat – mereven legalábbis nem).
- ◆ **Patológia:** túlzott moralitás. Hisztériás tagadás: késztetések teljes elnyomása. Szorongás nagyzasos túlkompensálása: fenn hordja az orrát. Pszichoszomatikus betegségek, mint a terhes autonómia miatti regresszió egy korábbi homeosztatisz állapot felé vágyakozás.
- ◆ **Egészség:** felelősségteljes magatartás, szabályok megértése, kisebbekről való örömteli gondoskodás megtapasztalása. Bátorság céljaink, szándékaink megvalósításában, kifejezésében, a büntudattól való félelem érzése nélkül. (Ugyanakkor a másoknak terhes túlzott kezdeményezések néminemű korlátozása.)

4. Teljesítmény (vagy szorgalom) a csökkentértékűséggel szemben

Iskoláskor, latencia időszaka, amikor először lesz feladatunk megtalálni helyünket a munka, teljesítmény világában.

- ◆ **Teljesítmény:** Továbbra is hatást szeretnénk gyakorolni környezetünkre, de megtanuljuk, hogy ne a közvetlen szerzés, közvetlen kapcsolat révén hódítsuk meg a világot és másokat, hanem azzal érzünk el sikert, hogy mit teljesítünk: közvetve. Ez már nemcsak a testi képességekből származó öröm, hanem az alkotási készség kialakításának kezdete is. Már nemcsak csinálni kell valamit, hanem *a társas közeg számára is elfogadhatóan*, értékelhetően kell azt csinálni! Hasznos, felelősségteljes magatartás, kitaró szorgalom is része ennek. Szociális szerepeket is tanulunk az iskolában ezzel együtt.
- ◆ **Csökkentértékűség:** elégtelenség, fogyatékoság érzése. Nem vagyok képes boldogulni a környezetemmel, nem lelem a helyem a társaim, munkatársaim között. Remény feladása, hogy a nagyokkal, ideálokkal azonosuljon. Középszerűség érzése, vagy annak érzése, hogy elfogadhatatlan, amit csinálunk.
- ◆ **Patológia:** A család nem készít fel az iskolai életre vagy az iskola nem teljesíti be, nem illeszkedik az előbbi szakaszok ígéreteihez. Csalódás. Visszaesés az ödipális előző szint rivalizációs formáihoz, ami agresszív autonómiabizonygatásban nyilvánulhat meg.
- ◆ **Egészség:** kompetenciaérzés, azazhogy képesek vagyunk olyasmit tenni, úgy ellátni feladatainkat, amit mások pozitívan értékelnek. A társadalmi szerepek megértése.

5. Identitás a szerepdiffúzióval/-konfúzióval szemben (azonosságtudat – szerepszavar)

A gyermekkor vége, serdülőkor. Eddigi legnagyobb szakítás a múlttal. A testi változások is hozzájárulnak a korábbi folytonosság megkérdőjelezéséhez. A korszak kérdése: *Ki vagyok valójában?*

- ◆ **Identitás:** Abból alakul ki, hogy milyennek látnak mások, és ez egybeesik-e az önmagamról alkotott képpel. Integráció kialakítása a gyerekkori szerepekből, identitásokból és libidóáthelyezés, valamint képességek, szociális szerepek gyűjteményes tapasztalata. „Az a felgyülemelő bizakodás”, hogy belső létem egysége és folytonossága mások szemével is egység és folytonosság, és ez életpályámban, kilátásaimban is megnyilvánul. (Az identitás a személyes és társas énfogalom ötvözete.) Az identitás sikeres kialakítása hűséget is jelent a későbbiekben, őszinteséget önma-

gunkhoz, a kisebb ellentmondások elviselésével is akár. Tehát részei: (1) egyéni azonosság tudatos érzete, (2) személyiségünk folyamatossága, (3) énszintézis, (4) csoportideálokkal és csoportidentitással való belső szolidaritás.

- ◆ **Szerepdiffúzió:** nincs összhang, iránytű nélküli énézés. Korábbi kétélyekre épül. Serdülőkorban kriminális cselekedetek, promiszkuitás, pszichotikus epizód is előfordulhat, csapongó viselkedés, sodródás, elnemköteleződés egy hivatás vagy annak tanulása mellett. De még ezek után is kialakulhat az identitás, a többiek tükrözései, megerősítései révén.

	Krízis	Elköteleződés
Identitás	+	+
Moratórium	+	-
Korai zárás	-	+
Identitásdiffúzió	-	-

A Marcia (1966) által megkülönböztetett identitásállapotok.

Moratórium: különböző lehetőségeket próbálgat. Korai zárás: nincs krízis, pl. azt folytatja, amit az apja, nagyapja is csinált, anélkül hogy megkérőjelezné azt. Aki elköteleződik, mindig jobban érzi magát szubjektíve, mint aki nem, még akkor is, ha korai zárásról van szó (Marcia, 1966).

Az identitás érzésének elérése és fenntartása a felnőtté válás leginkább kritikus fontosságú folyamata Erikson szerint.

6. Intimitás az izolációval szemben (bensőséges kapcsolat – elszigetelődés)

A fiatal felnőtt kor dinamikája. Genitalitás és a szoros barátságok időszaka.

- ◆ **Intimitás:** egészséges szexualitás, de nem csak az. Testi és lelki szerelemre való készség és képesség. Kölcsönös genitális szexualitás, de egyúttal képesség a lemondásra is, ha a realitás vagy a hűség megköveteli. Aki intimitásra képes áldozatok árán is ki tud tartani. Szexuális lény és szerető ember, aki figyelembe veszi a másik érzéseit, aki a munkájában is produktív tud lenni, de pihenni, kikapcsolódni is tud. Képes önfeltáráásra és a másik önfeltáráását megértéssel és szeretettel fogadja. Meghitt kapcsolat(ok) és amelletti elköteleződés a jellemző. Kialakult identitásra van szükség ahhoz, hogy képesek legyünk az intimitásra.

- ◆ **Izoláció:** elszigetelődés, magányosság. Egyrészt szociális izoláció, azaz a társadalomba nem beilleszkedés. Másrészt érzelmi izoláció: magányosság, az intim kapcsolatok kialakításának képtelensége, önmaga személyes dolgait nem tudja megosztani másokkal az izolálódó ember. Többnyire az előző szakasz sem megoldott.

7. Alkotóképesség (generativitás) a stagnálással (megrekedéssel) szemben

Felnőtt családalapító ember. Hosszú szakasz, egészen az időskorig tart.

- ◆ **Alkotóképesség:** az a képesség, amelyben a test és lélek találkozásának átadjuk magunkat, az én érdekeinek fokozatos kiterjesztése, illetve az alkotott, létrehozott dolgok iránti felelősség és ezen dolgok libidinózus megszállása. Elsősorban a következő generáció létrehozása és felnevelése, az ebben való érdekelttség tartozik hozzá. Másodsorban általánosan, hogy olyasvalamit hozunk létre, ami túlél bennünket. Minden, ami pozitívan hat a jövőre, akár az emberiség jövőjére. (Művészet, tudomány, nevelés, önkéntesség, környezetvédelem stb.) Ha a krízis megoldása pozitív kimenetelű, akkor létrejön a gondoskodás attitűdje is: gondoskodunk arról, amit létrehoztunk, legyenek azok a gyerekeink, a szellemi vagy fizikai munkánk produktuma, vagy bármi, ami másokkal való kapcsolatunkból született.
- ◆ **Stagnálás:** az olyan ember jellemzője, aki saját magával van elfoglalva, nem tudja vagy nem akarja magát a jövőnek szentelni. Énközpontúság, egoizmus, mely megakadályozza, hogy a tágabb környezet világába beágyazódjunk.

8. Énintegritás a kétségbeeséssel szemben

Az időskori érettség.

- ◆ **Énintegritás:** „Csupán az, aki valamilyen módon magára vállalta az ügyek és emberek iránti felelősség gondját, alkalmazkodott a győzelmekhez és csalódásokhoz, amelyek mind összefüggnek azzal, hogy az ember akarva-akaratlan egy másik emberi lény eredetivé, dolgok és gondolatok alkotójává vált: csakis az ilyen ember képes arra, hogy fokozatosan learathassa a hét szakasz termését.” (Erikson, 1957, 172. o.) Saját egyszerű, páratlan életutunk szükségessé és pótolhatatlanként való elfogadása jellemezheti. Része ennek a kulturális intézményekkel, a társadalommal való együttműködés is. Az előző konfliktusok megoldásának is integrációja.

- ♦ **Kétségbeesés:** életuntság vagy reményvesztettség, amikor már késő változtatni. Halálfélelemben jelentkezik az integritás hiánya: ez abból fakad, hogy az egyszeri életút nincs elismerve mint az élet végső értelme.

„Az egészséges gyermek nem fél az élettől, ha a szülei nem rettegnek a haláltól, mert rendelkeznek a megfelelő integritással.” (Erikson, 1957, 173. o.)

6. FEJEZET

Erich Fromm humanisztikus pszichoanalízise



Erich Pinchas Fromm 1900-ban született Frankfurtban ortodox zsidó család gyermekeként. Filozófusként, pszichológusként és társadalom-lélektannal foglalkozó kutató pszichológusként éppolyan ismert volt, mint a XX. század jelentős humanistájaként, valamint gyakorló pszichoanalitikusként, aki bírálta Freudot. Amilyen kritikusan viszonyult Freudhoz és Junghez, olyan kritikus volt a marxizmus dogmatikus, sztálinista és materialista jegyeivel szemben is – de Karl Marx eszméi nagy hatással voltak rá. A náci Németországból '41-ben emigrált, élt és publikált az USA-ban, majd Mexikóban is. Magát dialektikus humanistának nevezte. A svájci Muraltóban halt meg 1980-ban. (Forrás: Bankos, 2004, ekultura.hu)

6.1. FROMM ÉS A PSZICHOANALÍZIS

Adlerhez és Eriksonhoz hasonlóan az ő munkája is azon szellemi irányzatok közé sorolható, amelyek szakítanak a klasszikus pszichoanalízis biofizikai szemléletű emberképével, és amelyek a személyiséget hangsúlyosabban társadalmi produktumnak tekintik. Ugyanakkor Fromm nem vetette el teljes mértékben a freudi gondolkodást, nem alakított ki teljesen új személyiségelméletet, inkább kiegészítette azt. Fontolóra veszi, hogy miféle pszichológiai tényezők és hogyan játszanak szerepet a társadalmi folyamatok alakulásában. Műveiben megfogalmazott gondolatai széles körű történelmi, szociológiai, irodalmi, filozófiai tájékozottságból, tudásból erednek.

Írásainak lényegi mondanivalója, hogy a természettől elszakadt ember magányos, elszigetelt (embertársaitól is). Ez sajátosan emberi probléma, az ilyenfajta izoláció az állatvilágra nem jellemző.

„... az individualizmus előtti világ kötelekeitől megszabadult modern ember, akit e kötelek egyidejűleg védtek és korlátoztak is, nem tett szert olyan, pozitív értelemben vett szabadságra, amelyben individuális énjét kiteljesíthetné. [...] A szabadság ugyan meghozta a függetlenség és racionalitás adományát neki, de elszigeteltté és ezáltal szorongóvá és tehetetlenné tette. Ez az elszigeteltség elviselhetetlen. A szabadság terhe elől az ember vagy új függőségekbe és alávetettségekbe menekül, vagy eljut az individualitásra és egyediségre építő pozitív szabadág megvalósításához.” (Fromm, 1941/1993, 10. o.)

Minél nagyobb szabadságra tett szert az idők folyamán az ember, annál inkább magányosnak érezte magát. Az ember része a természetnek, de idegen is benne: egyszerre állati és emberi. Mint állatnak, kielégítendő fiziológiai szükségleteink vannak, de csak az embernek van öntudata, esze, képzelőereje. Csak az ember tud átérezni olyan érzéseket és attitűdöket, mint: szeretet, együttérzés, felelősségérzet, érdeklődés, azonosulás, értéktisztelet, törvénytisztelet, becsületesség, sértődékenység, transzcendencia, szabadság... A válasz az állati-emberi létünkben fakadó ellentmondásra, magányosságra: egyesülés másokkal a szeretet és a munkamegosztás jegyében (ez esetben a szabadságunkat egy jobb társadalom kialakítására fordítjuk). Ha pedig ez nem megy, más módokon alkalmazkodunk a közösséghez: alárendelődünk, valamilyen módon újra felvesszük az igát, így jönnek létre a totalitárius rendszerek, diktatúrák, így nyerhetett teret a faszizmus, de a nyugati társadalmak konformizmusa is ezzel magyarázható (Fromm, 1941, 1956, 1964).

Az emberi pszichét csak akkor érthetjük meg, ha megismerését az emberi létfeltételekből eredő sajátosan emberi szükségletek elemzésére alapozzuk.

6.2. A SAJÁTOS EMBERI LÉTFELTÉTELEKBŐL EREDŐ EGZISZTENCIÁLIS SZÜKSÉGLETEK

(Fromm, 1973, valamint Hall és Lindzey, 1970 nyomán)

1. **Kapcsolatigény:** A természettel való ösztönkölték helyett kell megte-remtenuünk sajátos kapcsolatainkat, melyek alapja a produktív szeretet: kölcsönös felelősségtudat, megértés, figyelem, kímélet. A másokkal való kapcsolat még nem azonos a tényleges kontaktussal. Lehetünk elszigeteltek mások társaságában is, ugyanakkor látszólag magányosan is megtarthatjuk a kapcsolatot a társas környezetünkkel, eszmékkal, értékekkel, mely a társas hovatarozás érzésével tölthet el (1941, 1973).

2. **Transzcendenciaigény:** Felülemelkedni állati természetünkön azért, hogy alkotó emberré válhassunk. Nem vallásos értelemben használja a fogalmat. Tüллéрни önmagunk határán: énközpontú, narcisztikus elszigetelt helyzetünk meghaladása, másokkal és a nyitott világgal való kapcsolat. Isteni vagy emberfeletti erők feltételezése nélkül is elképzelhető, mint pl. a buddhizmusban.
3. **Gyökerezettség/hovatartozás igénye:** A természet, világ részének lenni, hozzá tartozni. „Gyökerünk” kezdetben az anya, később más férfiak és nők. Az anyával való szimbiotikus kapcsolat az állatvilághoz képest sokáig megmarad a születés után is. Minél teljesebb az elválasztás, annál inkább szükségünk lesz új érzelmi gyökerekre, amelyek átveszik az eredeti biológiai gyökerek szerepét. Fromm hangsúlyozza – Freudnak azt a csak késői felismerését –, hogy a gyerek nemétől függetlenül is létezik egy nagyon erős preödipális ragaszkodás az anyához. Amikor az ember ráébred egyedülállóságára, a társaival új kapcsolatok keresésére kényszerül. Másokhoz való viszonyulása lehet: (1) szeretet – melyhez függetlenség és alkotókészség szükséges (lásd még Fromm, 1956 is), (2) szimbiózis – ilyen a beteges mazochizmus vagy szadizmus, (3) narcizmus – melyben valójában csak önmagához viszonyul az ember, csak az önérdék fontos, azaz hogy számára mi hasznos vagy éppen veszélyes. A narcizmus meghaladása a tárgyilagos viszonyulás: olyannak látni a dolgokat, amilyenek, önérdektől, énes nézőponttól függetlenül.
4. **Azonosulási igény:** Az eriksoni identitás, jungi individuáció folyamatához kapcsolható: igényünk, hogy egyediek legyünk. Ha kreatív erőfeszítéseivel nem tudja elérni ezt az ember, akkor más személyekkel vagy a csoporttal azonosul. Ilyenkor nem a *valakivé* válás az azonosulás útja, hanem a *valakihez tartozás*. Hozzá tartozik még a szükséglet, hogy egységet teremtsünk önmagunk és a természeti, valamint az emberi környezet között. Az egység újratemtésére tett kísérletek: vallási rituálék, ún. primitív vallásokban azonosulás egy állattal, révület drogok által, orgia, tánc, szociális szereppel való azonosulás. Végső „jó” megoldása: értelem és szeretet fejlesztése, ahogyan azt a nagy vallási tanítások is leírják, de amit mindaddig nem sikerült az emberiségnek megvalósítania.
5. **Tájékozódási keret igénye:** A világ felfogásának és megértésének szilárd és következetes módja. Természeti és társadalmi világról alkotott térkép, eszmerendszer is. Alapja, hogy támpontokra van szükségünk a ránk zúduló ingerek sokaságában – ld. kognitív pszichológusok is. Minden kultúra nyújt egyfajta tájékozódási keretet; nem tudatosul, hogy ez a

természetes gondolkodási mód a számunkra, de ami eltér ettől, azt irracionálisnak vagy éppen örülnék bélyegezzük. Ennek tudható be, hogy minél inkább úgy tünteti fel magát egy elmélet vagy eszme, hogy minden kérdésre választ ad, általában annál vonzóbb az emberek számára. Része a tájékozódási keret igényének, hogy szükségünk van célokra is. A cél az értékek alapjául szolgál, „az izolált énen túli cél által az ember meghaladja önmagát és elhagyja az abszolút egocentrizmus börtönét”.

6. **Hatékonyág igénye:** Annak az ellensúlyozásaképpen, hogy egy idegen, nálunk erősebb világban élünk, szükségünk van a hatékonyság, effektivitás érzésére. A hatni tudás érzése ez: nemcsak passzív elszenvető, hanem aktív résztvevője vagyok életemnek. Létezem, mert képes vagyok hatni. Az „okként való létezés öröme” (Groos, 1901, idézi Fromm, 1973), melyet a gyerekek a játékban, képességeik fejlődésében, a felnőttek az egymásra gyakorolt hatásban, munkában, művészetben élhetnek meg. Nemcsak az interperszonális kapcsolatokban, hanem az élő és élettelen környezettel, eszmékkel való kapcsolatban is van ilyen „hatás”-szükségletünk.
7. **Ingerlés és serkentés igénye:** Mind az emberre, mind az állatra jellemző, hogy szüksége van az ingerlés, serkentés bizonyos mértékére, de a pihenésre is. Fromm az úgynevezett „aktiváló” ingerek lényeges szerepét hangsúlyozza az embernél. Ezek által éberebbé, tudatosabbá válunk, nem egyszerű reflexes válaszokat váltanak ki. Aktiváló ingerek: regény, vers, zene, egy eszme, egy szeretett személy... nem mindenki számára azonosak. Nem az egyszerű kondicionálásos, hanem a mélyebb tanulás alapjai. Bírálja, hogy az ipari társadalmak egyszerű ingerekkel operálnak, kondicionálnak. Reflexszerű ingerekből több kell, gyorsan kell őket változtatni, ld. unalom, depresszió jelenségkörét. Nemcsak az ingeren múlik persze a dolog, hanem az ember válaszkészségén, érzékenységén is. Ingerlés és serkentés szempontjából három embertípust különböztet meg: (1) produktívan válaszol az aktiváló ingerekre, nem unatkozik, kivételek a kibernetikai társadalomban; (2) állandóan változó egyszerű ingerekre van szüksége, krónikusan unatkozik, de ellensúlyozza azt, így nincs tudatában unalmának – intenzív egyszerű ingerek, pl. erőszakról szóló hírek stb.; (3) képtelen izgalmi állapotba kerülni normál ingerlés által – beteg. „Nyugodtan állíthatjuk, hogy ma az ember egyik fő célja, hogy elkerülje az unalmat.” (Fromm, 1973)
8. **Karakterstruktúra kialakítása iránti szükséglet:** Ez az igény pusztán az emberi létben gyökerezik. Biológiai kudarc lenne, ha a természet nem pótolná valamivel a hiányzó ösztönöket (ami az állatnál a hatékony,

azonnali cselekvés feltétele). A pótlék az emberi karakter: az a specifikus struktúra, amelyben az emberi energia az ember céljainak elérésére integrálódik. A karakter az, ami az egyént a világhoz köti. Motiválja az ember viselkedését, a domináns céloknak megfelelően. Karakterünknek megfelelően „ösztönösen” cselekszünk. A karakter az ember sorsa. A fősvény, a kizsákmányoló, a szadista karakter ennek megfelelően kiszámíthatóan cselekszik. A szeretetteljes produktív karaktert a szeretet és a megosztás iránti vágy vezérli.

A „**társadalmi karakter**” alapja, hogy az emberek a kezdetektől fogva más-más környezeti feltételekhez alkalmazkodva más-más kultúrákat hoztak létre. Egy bizonyos társadalom vagy társadalmi csoport közös jellemzői ezek. A társadalom minden formájának (osztályának) olyan sajátos módon kell felhasználnia az emberi energiát, ami az adott környezeti feltételek között működő társadalom működtetéséhez szükséges. Tagjainak *akarniuk kell* azt csinálni, ami az adott társadalom megfelelő funkcionálásához szükséges. A társadalmi karakter kialakítása kulturális eszközökkel valósul meg. A szülők közvetítik a társadalom értékeit, előírásait, elvárásait a gyerek felé.

Sajátosan emberi természetünk velünk született. A sajátosan emberi szükségletek kielégítését, megvalósítását a társadalmi, kulturális keretek határozzák meg, amelyben élünk. A személyiségünk azoknak a lehetőségeknek megfelelően alakul, amit ez a bizonyos társadalom nyújt. Bár az ember a társadalmat azért hozta létre, hogy lényegi természetét megvalósítsa, azt kiszolgálja benne, de egyetlen eddigi társadalom sem felelt meg az ember alapvető igényeinek. Ugyanakkor azt vallja Fromm, hogy ilyen társadalom létrehozható (ld. korábban idézett műveiben).

6.3. A TÁRSADALOM ÉS A SZEMÉLYISÉGFEJLŐDÉS KAPCSOLATÁRÓL

„...az emberi természet vagy lényeg nem sajátos szubsztancia, mint a jó vagy rossz, hanem az emberi lét feltételeiben gyökerező ellentmondás. Ez a konfliktus megoldást követel, és alapjában csak a regresszív és a progresszív megoldás közül lehet választani. Ami az emberben olykor veleszületett ösztönös hajtóerőnek mutatkozik, az nem egyéb, mint az új megoldások keresésének dinamizmusa. [...] Minden újabb szinten, amit az ember elér, új ellentmondások jelentkeznek, és rákényszerítik az embert, hogy ne hagyja

abba az új megoldások keresését. Ez a folyamat mindaddig tart, amíg el nem éri a végső célt, a teljes emberré válást.” (Fromm, 1964/1996, 138. o.)

A társadalom működése szempontjából fontos, hogy a gyermek kialakuló jelleme, személyisége megfeleljen a társadalmi igényeknek: hogy azt *akarja tenni*, amit az adott politikai, gazdasági rendszer működése megkíván. Például a fogyasztói társadalom működéséhez fontos, hogy tagjai vásároljanak, hitelt vegyenek fel, adót fizessenek stb. A társadalom el is idegeníti az embert, megfoszthatja ember mivoltától (robottá, rabszolgává válhat), ha nem képes kielégíteni az ember alapvető igényeit.

Amikor egy társadalom lényegi változáson megy át, az emberek közösségi jellemében is eltorzulások keletkezhetnek, mivel a régi „jellemforma” nem illik össze az új társadalommal: ez növeli a kétségbeesést, bizonytalanság-, elidegenedettségerzetet. A rendszerváltások körüli devianciák is megmagyarázhatók ezáltal.

Az egyedfejlődésben is ugyanazt az utat járjuk be, mint a társadalmi fejlődésben.

Egység → függetlenség (nő az én ereje, de nő a magánya is) → új egység, az individualitás megőrzésével. Az individuáció automatikus, de az én fejlődését számos szubjektív és társadalmi tényező gátolja, gátolhatja. Az egyén betegségeiben a társadalom betegsége jelenik meg. Ha nem tudunk mit kezdeni a szabadsággal, kötelékekbe menekülünk.

Az Ödipusz-komplexusról Freudtól eltérő nézeteket vallott Fromm is. Ez a konfliktus szerinte nem szexuális természetű, nem a szexuális rivalizálás és a bűntudat okozza, hanem a szülői *irracionális tekintély* elleni lázadás a gyermek részéről. (A tekintélynek van egy racionális oldala, aminek az az alapja, hogy a tekintélyszemély objektíve jól végre tudja hajtani a vezetői feladatát. Az irracionális tekintély ezzel szemben azon alapul, hogy a tekintélyszemély hatalmat gyakorolhat, és ezáltal félelmet és tiszteletet érez a másiktól.) A gyermek először nem találkozik közvetlenül a társadalommal, hanem csak a szülein keresztül, akik a maguk személyisége és nevelési módszereik által a társadalom szerkezetét képviselik, a társadalom lélektani képviselői (Fromm, 1955).

Karen Horney kultúrfilozófiai pszichoanalízise



Karen Danielson 1885 szeptemberében Hamburgban született. Apját, a szigorúan vallásos hajóskapitányt autoriterként írta le, inkább anyjához közel állónak tartotta magát – pedig előfordult, hogy apja hajóújtjára is magával vitte. Szülei kora felnőtt korában elváltak. A Berlieni Egyetem orvosi karán tanult 1906-tól – ahol akkoriban szinte csak férfiak tanultak. 1909-ben házasodott az egyetemen joghallgatóként megismert Oscar Horney-val, három lányuk született (1926-ban elköltözött lányaival a férjétől, akit apjához hasonló karakterként írt le, és akitől később el is vált). 1918–1932-ig a berlini Pszichoanalitikai Intézet munkatársa. 1932-ben Franz Alexander meghívására távozott Chicagóba, a Chicagói Pszichoanalitikai Intézet társigazgatói posztjára. 1934-től New Yorkban élt és pszichoanalitikus praxist folytatott, valamint oktatott. A brooklyni pezsgő szellemi életben ismerkedett meg Fromm-mal, Sullivannal is. A klasszikus pszichoanalízisből kiábrándulva társalapítója volt a Pszichoanalízis Fejlesztését Szolgáló Társaságnak, majd az Amerikai Pszichoanalitikai Intézetnek. 1952 decemberében New Yorkban halt meg. (Hall és Lindzey, 1970 nyomán.)

Azon neofreudisták egyike ő, akiket (Fromm és Sullivan mellett) kulturalistákként emlegetnek, akik nagy jelentőséget tulajdonítanak elméleteikben a társadalmi hatásoknak. Emellett igyekezett elválasztani a pszichoanalízis szerinte is korszakalkotónak tartott tételeit azoktól, amelyek spekulatív metapszichológiai elemek. Szembefordult Freud bizonyos nézeteivel, azzal együtt, hogy bizonyos alaptételeit jelentősnek fogadta el és nem vonta kétségbe azok értékét.

Horney volt az, aki világosan megfogalmazta, hogy a pszichoanalízis legalapvetőbb felismerése a *pszichés determináció* elve: azaz hogy minden viselkedésbeli megnyilvánulásnak van értelme, összefüggése a személyiséggel (ld. korábban is).

7.1. HORNEY VISZONYA A KLASSZIKUS PSZICHOANALÍZISHEZ (Horney, 1939)

A pszichoanalízis alaptételeiként elismeri:	Bírálja, módosítja:
<p>Pszichés determinizmus (a lelki folyamatok szigorúan determináltak, úgy, mint a fizikai folyamatok a cselekvések, érzések tudattalan emóciók által motíváltak)</p> <p>A tudattalan motivációk felismerése (ennek jelentősége, hogy megérthetővé tett olyan jelenségeket, amiket addig nem értettek)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Egy törekvés kiszorítása a tudatból nem szünteti meg a törekvés létezését, hatását. - A tudattalan motivációk azért maradnak tudattalanok, mert érdekük, hogy ne ismerjük fel őket. <p>A személyiség dinamikus felfogása, ellentétes emocionális hajtóerők, azaz konfliktusok jelentőségének felismerése. (A neurózisok konfliktusok eredményei szerinte is, bár elveti az ösztönelméletet.)</p>	<p>Freud ösztönlélektani genetikus rendszere leegyszerűsítő: a korai élmények és késői személyiségjellemzők kapcsolata szerinte bonyolultabb. A zavarok nem izolált események ismétlődéséből fakadnak, hanem a gyermekkori élmények összessége kombinálódik jellemmé. A hangsúly így a traumákról a formáló tartós életkörülményekre tevődik át.</p> <p>A patológiák nem az ösztönerők származékai, hanem az egyén kísérlete, hogy utat találjon magának egy potenciálisan veszélyesnek megélt világban. (Nem a szexuális problémák a neurózisok dinamikus középpontjai. A szexuális problémák inkább következmények.)</p> <p>A terápia célja: nem az uralkodás az ösztönök felett, hanem az egyént újra önmagává tenni, segíteni a spontaneitását, megtalálni saját súlypontját.</p> <p>A nő lélektanának az alapja a magabiztosság hiánya, de nem a pénisz hiánya miatt, hanem a férfitársadalom, a kulturális közeg miatt, melyben a nők nem teljes jogúak.</p>

7.2. AZ ALAPSZORONGÁS ÉS A SZEMÉLYISÉG ALAKULÁSA

Horney (1937, 1939) szerint az Ödipusz-komplexus nem agresszív-szexuális természetű, hanem olyan szorongás, amit a szülők visszautasító, büntető vagy éppen kényeztető magatartása okoz. „Az elszigeteltség és gyámolatlanság érzése egy potenciálisan ellenséges világban.” (Horney, 1945 in Hall és Lindzey, 1970, 92. o.) Az az érzés, hogy szüleink elhagyhatnak minket, hogy elszigetelődünk, magunkra maradunk az ellenséges világban.

„...az alapszorongás többé-kevésbé mindenütt ugyanaz, és ennek csak a mértéke és az ereje változik. Nagyjából úgy írhatjuk le, hogy az ember kicsinek, jelentéktelennek, tehetetlennek, elhagyottnak és veszélyben lévőnek érzi magát egy olyan világban, amelyben kihasználják, becsapják, támadják, megalázzák, elárulják és irigylik az embert.” (Horney, 1937/2004, 72. o.)

A normális és neurotikus konfliktus között erősségi (mennyiségi) különbség van csak. Ezt a szorongást és mértékét a helytelen szülői magatartás korai élményei alakítják. Ezek lehetnek:

- ◆ Közvetlen vagy közvetett alávetettség
- ◆ Közömbösség, részvétlenség, közöny
- ◆ Szeszélyesség (következetlen nevelői magatartás)
- ◆ A gyerek egyéni igényeinek figyelmen kívül hagyása
- ◆ Irányítás hiánya
- ◆ Megalázás
- ◆ A szülők viszonyában való állásfoglalás kényszere (pl. vita esetén)
- ◆ Kényeztetés
- ◆ Más gyerektől való elszigeteltség
- ◆ Igazságtalanság
- ◆ Diszkrimináció (megkülönböztetés a testvérek között)
- ◆ Be nem tartott ígérek
- ◆ Ellenséges légkör

Alapvetően bármi növelheti, ami a gyerek szüleihez való kapcsolódását és annak a biztonságát megzavarja. Csökkenti az alapszorongást, ha az otthon biztonságot, szeretetet, toleranciát, vigaszt, melegséget nyújt(ott) számunkra, de az alapszorongás érzése hosszú távon megmarad.

Stratégiákat dolgozunk ki az alapszorongás leküzdésére. Ha a kompenzációs mód megszilárdul, a személyiség részévé lesz, hajtóerő vagy szükséglet szerepét töltheti be. Ilyen szükségletek például: 1. A szeretet és tetszés neurotikus szükséglete. Szüntelen tetszeni akarás, mások kívánsága szerinti életvitel jellemzi azt, akit ez vezérel. Érzékenységi visszautasításra, a barátságtalanság bármilyen formájára. 2. Neurotikus vágyódás egy az élet terheit magára vállaló partner után. Ez esetben túlértékelt függő szeretet és túlzott félelem az elhagyatástól a jellemző. 3. Az élet beszűkítésének neurotikus szükséglete. Az ilyen ember vágya, hogy észrevétlen, igénytelen maradjon, kevéssel beérni, túlbecsülni az egyszerűséget – hogy a veszélyeket elkerülje. 4. Neurotikus erővágy. Öncélú sóvárgás az erő után. Erőkultusz, mások iránti gátlástalanság, a gyengeség megvetése. Ha nem nyíltan erőszakos, akkor ügyes kizsákmányolással gyűri maga alá másokat. Úgy érezheti, akaraterővel bármi elérhető. 5. Mások kizsákmányolásának neurotikus szükséglete. Ugyanakkor rejtett félelem attól, hogy őt kihasználják, palira veszik. 6. Neurotikus tekintélyszükséglet. Ilyenkor az önbecsülés egészségtelen mértékben a társadalmi elismertségtől függ. 7. Személyes csodálat neurotikus szükséglete. Az efféle szükséglettel élő ember túlzó képet fest önmagáról, és annak igénye jellemzi, hogy mások e túlzó képnek megfelelően értékeljék őt. Valójában fél attól, hogy egy „senkinek” tartják. Ez a ma narcizmusnak nevezett jelenség jellemzője. 8. Az egyéni teljesítmény neurotikus szükséglete. A bizonytalanság csökkentése olyan módon, hogy mindig nagyobb és nagyobb teljesítményt érjünk el, mindig elsők legyünk. Ez óhatatlanul az Adler-féle fölényre törekvést juttatja eszünkbe. 9. Önállóság és függetlenség neurotikus szükséglete. Ez akkor lesz meghatározó, ha kudarcos a szeretettelálás, ezért az elfordulás az emberektől következményes, kötődni nem akarás, magányos farkassá válás lesz a jellemző. 10. Tökéletesség és megtámadhatatlanság neurotikus szükséglete. Ilyenkor jellemző a félelem a bírálattól, hibák elkövetésétől, ezért a szüntelen próbálkozás, hogy az illető személy tévedhetetlenné váljon. Keresi a hibát önmagában, hogy előbb fedezze fel azt, mint mások a környezetében.

Ezek a szükségletek az egészséges pozitív érzelmek kialakításán kívül három csoportba sorolhatók, három megküzdési módra tömöríthetők:

1. Önálvetés: emberirányú mozgás (pl. tetszésigény), alkalmazkodás, engedékenység
2. Visszahúzódás: embertől távolodó mozgás (pl. függetlenségigény), visszahúzódás
3. Hatalomgyakorlás: emberellenes mozgás (pl. erőigény), agresszió

A neurotikus ember szeretetigénye, akárhogy is próbál kompenzálni, kielégíthetetlen, ennél fogva állandóan elégedetlen is. Horney szerint egy ördögi kör alakul ki: a bizonytalanságérzés óriási szeretetigényt alakít ki, ha ezt nem sikerül kielégíteni (a stratégiák által), akkor tovább nő a szorongás és bizonytalanságérzés. Csak úgy törhető meg ez a körforgás, ha a szeretetigény végre ténylegesen kielégítődik.

A neurotikus a három fenti irány közül csak egyiket részesíti előnyben, a másik kettőt tagadja vagy elfojtja, míg a normális mindhármát integrálja. A neurotikus ilyen módon irreális ént alakít ki. Vagy idealizált ént fejleszt ki, melyben az ellentmondások eltűnnek, vagy belső konfliktusait a környezetére vetíti (Horney, 1937, 1939).

A konfliktus nem elkerülhetetlen, eleve beépített eleme a személyiség-fejlődésnek szerinte. A konfliktusnak társadalmi feltételei vannak: az lesz neurotikus, aki a gyerekkori élmények szenvedő alanyaként a kultúra által meghatározott társadalmi problémákat hangsúlyos módon és mértékben éli át. A szorongást és az ellenséges indulatokat a felnőtt neurotikus betegek elhárítják, nincsenek annak tudatában

7.3. A NEUROTIKUS ÉNKÉPE

Horney az énkép oldaláról is foglalkozott a neurózissal. Szemében az én (nem mint ego, inkább mint szelf) önmagunk lényege, potenciáljaink, lehetőségeink. Az egészséges embernek egységes pontos képe van önmagáról, így szabadon megvalósítja önmagát. A neurotikus másképpen szemléli a dolgokat. A neurotikus szelf megosztott, van egy megvetett, lenézett és egy ideális énje. A neurotikusok gyermekkorában előfordulhatott, hogy lenézően, leértékelően kezelték őket. Ha körülnézünk és azt vesszük észre (akár helyesen, akár helytelenül), hogy lenéznek vagy megvetnek minket valamiért, hajlamosak vagyunk azt gondolni, hogy ez az igazi énünk. Ha ilyenkor úgy gondoljuk, hogy valami hiányzik belőlünk, ideálokat alakítunk ki, aminek megfelelően *kellene* élnünk, amilyennek *kellene* lennünk. Ezek a *kellenék* alkotják a neurotikus ideális szelfjét. Az ideális szelf nem egy pozitív cél, hanem irreális, végső soron lehetetlen. Mivel valójában senki nem válhat tökéletessé, a neurotikus oda-vissza hintázik aközött, hogy utálja magát (mert nem hibátlan) vagy tökéletesnek próbál látszani, tulajdonképpen tettet.

Az önálvető, emberközeli stratégiát alkalmazó neurotikus személy ideáljának megfelelően úgy hiszi, *kedvesnek, önfeláldozónak kellennem, egy*

szentnek! A többi embertől távolodó, visszahúzódó szerint függetlennek kell lennem, az a tökéletesség! Az agresszív stratégiájú ember pedig úgy gondolhatja, erősnek, hatalmasnak kell lennem, hogy győztesként kerüljek ki! Miközben ezekkel a stratégiákkal egyoldalúan bajlódnak, nem tudják kiteljesíteni saját valódi, reális lehetőségeiket, és így sosem lehetnek maradéktalanul elégedettek, óhatatlanul frusztrálódnak (Horney, 1937).

Harry Stack Sullivan interperszonális személyiségelmélete



1892-ben New York államban, Norwichban született, szegény ír bevándorló farmercsalád gyermekeként. Gyermekkorát a magányosság jellemezte. 1917-ben szerzett orvosi diplomát Chicagóban. Az I. világháborúban orvosként szolgált. Később különböző intézményekben folytatott egészségügyi tevékenységet. Nem tartotta magát pszichoanalitikusnak, de kétségtelenül hatott rá a pszichoanalitikus gondolkodás. Nézeteit később Clara Thompson integrálta igazán a pszichoanalízisbe. 1922-től William Alonson White mellett Washingtonban pszichiáter, a szkizofrénia és a kényszerbetegség alakulását, kezelését kutatta, a pszichiátriai interjú interperszonális jellege érdekelte. Gyakorló, osztályos pszichiáterként oktatott, később tanított, rendelőt is nyitott. Kevés írott műve maradt fenn, órai jegyzetei és néhány hangfelvétel maradt utána, leginkább ezekből, valamint tanítványai interpretációiból ismerhető munkássága. 1929-től fogalmazza meg a személyközi viszonylatokról szóló elméletét. 1949-ben Párizsban halt meg. (Hall és Lindzey, 1970 nyomán.)

8.1. SULLIVAN KONCEPCIÓJA A SZEMÉLYISÉGRŐL

A személyiség hipotetikus létező, nem különíthető el a személyközi szituációktól „az emberi lény életére jellemző, visszatérő személyközi szituációk viszonylag tartós mintája” (Sullivan, 1953, idézi Hall és Lindzey, 1970). Amikor a személyiséget vizsgáljuk, valójában az interperszonális magatartásformát vesszük szemügyre, így értelmetlen dolog „az egyén” tanulmányozásáról beszélni, hiszen az soha nem választható el az őt körülvevő interperszonális mezőtől. Születéstől fogva társas, interperszonális helyzetekben élünk, még a remete is magával viszi társas, közösségi élményeinek emlékét, amikor elvonul. Ami emberi, az csakis közösségi kölcsönhatások

terméke. A személyiség a másokkal való kölcsönhatásban mutatkozik meg. A pszichiátria is a személyközi viszonylatok vizsgálatával foglalkozik – azzal kellene, hogy foglalkozzon.

Mindazonáltal a személyközi viszonyokban végbemenő folyamatok dinamikus központjának tekinthető a hipotetikus személyiség. A leglényegesebb ilyen folyamatok (Mullahy, 1947; Hall és Lindzey, 1970):

Dinamizmusok: „azoknak az energia-transzformációknak viszonylag tartós mintája, amelyek a szervezetre, élő szervezetként való működése folyamán ismétlődően jellemzőek”. Nagyjából szokás. Energiatranszformáció bármely magatartásforma. (Lehet nyilvános, mint a beszéd, vagy rejtett, mint a gondolkodás.) Megkülönböztetetten emberi dinamizmusok, amelyek a személyközi viszonyokban jellemzőek ránk. (Pl. idegenektől rettegő gyerek a félelemdinamizmusát hordozza.) Bármilyen rendszeres reakció, érzés, attitűd, cselekvés dinamizmust alkot! A dinamizmus kifejezési módja az egyéni élettapasztalatok és a szituáció által változik. Céljuk, hogy kielégítsék a szervezet igényeit, de van olyan dinamizmus is, amely a szorongás eredményeként alakul ki. Ez az éndinamizmus.

Énrendszer (éndinamizmus): a személyiség, amit az ember magára vesz, amit magának gondol. Csalóka látszat, amivel a szorongást csökkentjük. Az egyén biztonságát őrzi. A társadalom irracionális aspektusainak terméke. A szorongás is a személyközi viszonylatok terméke, első körben az anyától „szerezzük be” – szorongó anya „rossz anya”. Hogy a szorongást elkerüljük vagy csökkentjük, védelmi rendszabályokat alkalmazunk, ennek eredménye az énrendszer. Az énrendszer megvéd, el is különíti a személyiség többi részétől, így akadályozza a másokkal való konstruktív együttélést. (Pl. olyan magatartások kifejlesztése, amelyek jó állapottal jártak, és olyanok elkerülése, amelyek az anya szorongó magatartását előhívni látszottak. Ha heves szorongást váltott ki egy magatartás, akkor disszociatív védekezés is kialakulhat, amnéziával: „nem én” a gyerekekben.)

Megszemélyesítések (perszifikációk): azok a képmások, amelyeket másokról vagy magunkról önmagunkban hordozunk. (Jó anya, rossz anya, frusztráló anya, kényeztető anya... jó esetben ezeket integráljuk egy képben.) Ritkán pontos megfelelői a valódi embereknek, akikről szólnak, így megzavarhatják a személyközi kapcsolatokat.

Sztereotípiák: olyan perszifikációk, amelyekben sok ember osztozik. Egyezményesen elfogadottak.

Megismerési folyamatok: a személyiség működésében azért jelentősek, mert ezek szervezik az élményeket. Lehetnek prototaxikusak (pillanatnyi

állapotok egybe nem függő sorozata, az élet első szakaszában), parataxikusak (egybeesésen, együttjáráson alapuló ok-okozati kapcsolatok feltételezése, pl. babonák), szintaktikusak (a gondolkodás legmagasabb foka, logikai sorrendbe rendezi az élményeket, lehetővé teszi az emberi érintkezést; verbalitással jár együtt).

8.2. A SZEMÉLYISÉG DINAMIKÁJA

A személyiség olyan energiarendszer, aminek a fő tevékenysége a feszültség csökkentése. A feszültségek forrása: 1. A szervezet szükséglete, melyek többnyire fiziológiasak, hierarchikus sorrendbe szerveződnek. Ha hosszsan kielégítetlenek, apátia is kialakulhat, így csökkentve a feszültséget. 2. A szorongás, mely a biztonságot fenyegető képzelte vagy valós veszély eredményeként fellépő feszültség. Csökkenti a hatékonyságot az előbbiek kielégítésében, és megzavarja a személyközi kapcsolatokat és a gondolkodást is. Intenzitása aszerint változik, hogy mekkora a fenyegetés és mennyire hatásosak a rendelkezésre álló rendszabályaink. Sullivan egyre inkább a szorongást tartotta annak a legfőbb tényezőnek, ami meghatározza azt a mintát, ahogy az egyén a másokról szerzett tapasztalatait és a velük való kölcsönhatást kialakítja (vagys az énrendszert).

A pszichológia feladata nem annyira a szorongásból eredő tünetek kezelése, mint inkább azoknak az elemi sérülési pontoknak a felfedezése a személyközi kapcsolatban, amelyek a szorongást okozzák!

Sullivan tagadta az ösztönök motiváló erejét, szerinte a másokkal való kapcsolatban tanulunk meg így vagy úgy viselkedni, nem veleszületett késztetések (ösztönök) motiválnak minket (Mullahy, 1947).

8.3. A SZEMÉLYISÉG FEJLŐDÉSE ÉS A SZORONGÁS

Fejlődésmélete elsősorban kórlélektani vonatkozású. Ebben is központi szerepet tulajdonít a szorongásnak. A szorongás kulctényező, nemcsak énünk alakulásában, de a másokkal való kölcsönhatások szabályozásában is Sullivan szerint (Mitchell és Black, 2000).

Az újszülött állandóan a feszültség és nyugalom állapota között ingadozik, különféle szükségletek követelnek figyelmet tudatában. A legtöbb

feszültség nem okoz bajt, amíg egy érzékeny gondozó jelen van, és kielégíti azokat. A baba szükségletei és a gondozó válaszai kiegészítik egymást, kölcsönös kielégülést nyújtanak. Példája lehet ennek a szoptatási helyzet is, ahol a gyermek éhes, az anya mellét pedig a tej feszíti, így a szoptatás kölcsönös kielégülést nyújt mindkettőjüknek: a csecsemő jóllakik, az anya pedig testi-lelki tekintetben megkönnyebbül. Nemcsak az újszülött szükségleteire igaz, hogy keresik a kölcsönviszonyt másokkal, hanem a felnőtt szükségletei is. Kapcsolataink fő mozgatórugója lehet, hogy más felnőttekben kiegészítő szükségleteket találjunk, s így problémamentesen illeszkedjünk egymáshoz. A szükségletek önmagukban nem keltenek zavart bennünk, csak akkor, ha nem találunk ilyen kielégítően illeszkedő interperszonális kapcsolatokat.

Minden igyekezet ellenére a *szorongás* lehet az, ami megzavarja illeszkedésünket, de az nem belülről, hanem kívülről keríti hatalmába a kisbabát. A félelemmel szemben (ahol a bajt a gondozó megoldja) a szorongásnak nincs fókusza, ezt a rossz érzéssel járó állapotot a baba a szorongó anyától veszi át. Az érzelmi állapotok, különösen az anya és kisbabája szoros kapcsolatában, ragadósak (tapasztalatilag ismerjük ezt, ez az empátiás kötelék). Ilyenkor pont az nem tud segíteni a csecsemőnek, akitől azt várja, ehelyett még jobban szorong, még feszültebb lesz. Amikor a csecsemő szorongást tapasztal, nem tud odabújni, enni, aludni – megnyugodni. A szorongás megbénítja a személyközi kölcsönös szabályozás egyébként olajozottan működő rendjét (Mitchell és Black, 2000). A csecsemő élményvilágában az első alapvető felismerés a szorongásos állapot elkülönítése a szorongásmentestől. Ezen első különbségtétel során a „rossz anya” áll szemben a „jó anya” élménnyel, állapottal. (Ezek az *anyák* lehetnek különböző emberek, de egyazon ember is különböző alkalmakkor.)

A csecsemő saját lelkiállapotait kezdetben passzívan éli meg, mint amit nem tud kontroll alatt tartani. Apránként mégis megérzi, hogy éppen „jó anya” (aki nyugodt magabiztossággal elégíti ki szükségleteit) vagy „rossz anya” közeledik-e hozzá (aki a csillapíthatatlan feszültség örvényébe taszítja), s azt is, hogy saját tevékenysége is befolyásolja, hogy szorongással közelítenek-e hozzá vagy sem. Bizonyos viselkedési szorongást váltanak ki az anyából, míg mások helyeslést és nyugodt magatartást. Amik pedig heves szorongást váltanak ki az anyából, azokból lesz a „nem én vagyok” disszociált állapota, azok a viselkedések, amiket kerülni fog.

Ezen tapasztalatok függvényében abba az irányba tereli viselkedését, amik a „jó anya” megjelenését valószínűsítik, és ezek a folyamatok alakítják ki énrendszerét, ahogy tudatosan a „jó vagyok” és kizáródik a „nem én vagyok”.

Az énrendszer úgy alakítja a gyermeket, hogy betöltse a számára jelentős személyek által kínált szerepeket – személyiségének körvonalait „élesen kimarja a szülői szorongás sava”. A belső én feladata a szorongást a lehető legalacsonyabb szinten tartani. (Ez a biztonságsszükséglet, ami különbözik a kielégülés iránti szükségletektől!)

A gyermekkor és a kora felnőttkor nagyobb fejlődési korszakait a másokkal való kapcsolat új formáinak erős szükséglete váltja ki. Előbb kortárs kapcsolatok, később nemi kielégülés és érzelmi kielégülés iránti igény egy ellenkező nemű partnerrel.

A tapasztalás bizonyos területei csak akkor lesznek ellentmondásosak, ha hajlamosak szorongást kiváltani a fontos gondozó személyekből. Ami az egyik családban konfliktushordozó, könnyen lehet, hogy egy másik családban teremthet kölcsönös kielégülést. A nehézségek forrása nem magában az eredendő késztetésben zajlik, hanem az emberi környezet válaszában. A szorongás egyéni szintje közvetlen terméke a korai környezetben kialakult szorongásszintnek. Az énszichológusokkal egyetemben Sullivan is döntőnek tekintette a korai gondozás viszontagságait és az anyák viszonylagos egészségét vagy személyiségproblémáit a gyerek fejlődésében. Előfordulhatnak alkati különbségek, de a hozzájuk tapadó értékek és jelentések mind abból fakadnak, ahogy a jelentős személyek válaszolnak rájuk! (Mitchell és Black, 2000)

8.4. INTERPERSZONÁLIS TERÁPIA

A terapeuta a sullivani felfogás szerint „részt vevő megfigyelő” lehet csak a terápiás helyzetben (Mullahy, 1947). Ez az alapvető hozzáállás elvezet a viszontáttétel értelmezésének fontosságához – a beteg óhatatlanul eljuttassa fontos személyközi mintáit, bevonja abba a terapeutát, aki a személyközi kapcsolatok szakértőjeként van jelen.

Mivel a szavak jelentése beleágyazódik abba az interperszonális helyzetbe, amelyben megtanultuk őket, az analitikus csak úgy ismerheti meg, hogy miről beszél valójában a páciense, ha részletesen kikérdezi. (Mi történt? Ki, mit mondott? Milyen hangulatban volt? Stb.) A vizsgálat célja meg tudni, *ki* is a beteg? A pszichiáternek többet kell tudnia, mint amennyit a beteg érez és gondol. A részletekbe menő kutakodás azt szolgálja, hogy megismerjük azokat a kölcsönhatásokat, összefüggéseket, ahogyan a beteg újra meg újra megteremti saját sorsát. A kérdésekkel és az önreflexió bátorításával a terapeuta fokozza az énrendszer működéseinek tudatosítását. A múltban formá-

lódott csalóka megszemélyesítésekkel a jelenben lép interakcióba a beteg. Ismerni kell a múltját is, de azért, hogy jelen interakcióit megértsük belőle.

Ebben a terápiában a változás elsősorban észlelési jellegű: az egyénben mind a belső folyamatok, mind a pillanatnyi interperszonális események sorozata egyre kiterjedtebben tudatosul (Mitchell és Black, 2000).

8.5. SULLIVAN A SZKIZOFRÉNIÁRÓL ÉS A KÉNYSZERBETEGSÉGRŐL

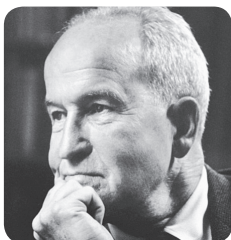
Sullivan szkizofrén betegek vizsgálatával kezdte pszichiátriai pályáját, s jutott el ebből interperszonális személyiségelméletéhez. Akkoriban Kraepelin elmekórtani megközelítése szerint foglalkoztak a szkizofrén betegekkel: idegéletteni betegségnek tekintették, mely idővel feltartóztathatatlanul leépüléshez vezet (dementia praecox). Sullivan szerint viszont ez a leírás hasznavehetetlen volt, és úgy találta, hogy a szkizofrén betegek igenis fogékonyak és érzékenyen reagálnak interperszonális környezetükre. (Később, az 1960-as években Laing kezdett kételkedni a szkizofrénia tünettanának eme hagyományos értelmezésében.) Az egyén nem egy önmagában létező egység, soha, semmi szín alatt nem lehet elválasztani az őt körülvevő interperszonális közegtől, mezőtől (Mitchell és Black, 2000; Sullivan, 1938, 1940).

A szabad asszociáció módszerét nem találta kielégítőnek a szkizofréniasok vizsgálatára, mivel fokozott szorongást vált ki, és megzavarja a terapeuta és a beteg kommunikációját. (Emlékezzünk: a terapeuta részt vevő megfigyelő!)

A kényszerbetegségről is máshogyan gondolkodott, mint a klasszikus freudi pszichoanalitikus megközelítés. Uralkodási szükségletük nem az análerotika, a primer szadizmus vagy a hatalomvágy visszatükröződése, hanem előzetes védekezés a bekövetkező megaláztatás vagy mélységes szorongás ellen. Felismerése szerint gyakran képmutatók a kényszerbetegek családjai: kegyetlen bánásmód, verés, megszegyenyítés jellemzi a nevelést, de az „érted teszem, jót akarok” igazolásával társulva, bizonygatva, hogy mennyire szeretik őket, a gyerekeket. Emiatt a kényszerbetegek rettegnek másokkal kapcsolatba bonyolódni, mert úgy érzik, hogy az ügyis rosszul fog végződni. Sullivan megközelítése szerint a beteg patológiás kényszereivel biztonságérzetét igyekszik fenntartani, a *másokhoz fűződő viszonyaiban*. Eszerint tehát nem belső konfliktusok állnak a pszichopatológia hátterében, mint Freud elsődleges elképzelése szerint (Mitchell és Black, 2000).

9. FEJEZET

Henry Murray dinamikus motivációs rendszere



1893-ban New Yorkban született a Bostoni Pszichanalitikus Társaság későbbi alapítója. Módos család gyermeke, nővére és öccse között a középső. Változatos tanulmányokat folytatott, történelmet, orvosi biológiát tanult, orvosi és biológus diplomát is szerzett, később sebészszakvizsgát tett. Vallotta, hogy a pszichológiai motívumoknak is biológiai gyökereik vannak.

30 évig tanított a Harvardon. A személyiség szükséglet (need) és kényszer vagy környezeti nyomás (press) által működő elméletét alkotta meg. A Tematikus Appercepciók Teszt kialakítója, fejlesztője. Házasságában, szerelmi életében megélt dilemmája okán Svájcban találkozva Junggal analízisbe ment hozzá. Addigi szkepticizmusa a pszichológiával kapcsolatban ennek hatására változott meg. 1988-ban, 95 évesen tüdőgyulladás következtében hunyt el.

9.1. SZÜKSÉGLET, IGÉNY (NEED)

Murray szerint a szükséglet vagy igény egy *belső* irányító erő, ami megszabja a környezet felé irányuló magatartásunkat, hogy keresünk, megközelítünk valamit, vagy éppen elkerüljük. Ettől függ, hogyan reagálunk a környezet tárgyaira. Olyan irányba befolyásolja a viselkedésünket, hogy a ki nem elégtő helyzetet megváltoztassuk, tehát irányítja a magatartásunkat. A szakirodalomban szükséglet és motívum gyakran szinonimákként használatosak. A motívum kifejezés inkább a szubjektív élményre utal. Pl. az éhség szükséglete a test szöveteiben lévő változás miatt lép fel. Az éhség élménye, amit szubjektíven megélünk: a motiváció (Cartwright, 1974 és Carver és Sceier, 2006 nyomán). A szükséglet jellemzői:

- ◆ Belső esemény vagy külső ingerforrás hatására jön létre (pl. éhség).
- ◆ Ha létrejött, aktivizál: kereső vagy elkerülő magatartás, de képzelet, imagináció felé is.
- ◆ Különbözőek: időbeli tartalmuk, ösztönző erősségük tekintetében...
- ◆ Kombinálódhatnak (együttműködnek), egy bizonyos cselekvés egyszerűen több igényt is kielégíthet. (Ha tartósan kapcsolódnak egymáshoz az igények, azt fúzióknak nevezi.)
- ◆ Viszonyuk egymáshoz: alárendeltség is lehet, a fő igény szolgáltatásban. Konfliktusban is állhatnak egymással (pl. autonómiaszükséglet és affiliációs igény).
- ◆ Nyilvánvaló (elsősorban elsődlegesek) és kevésbé nyilvánvaló, valamint rejtett vagy lappangó igényekről beszélt Murray (1938). A lappangók elfojtódnak, mert a környezet, a társadalom nem ismeri el őket: mint az Árnýék Jungnál.
- ◆ Elsődleges szükségletek: az ember biológiai létében gyökereznek (éhség, szomjúság, szexualitás).
- ◆ Másodlagos vagy pszichogén szükségletek: lehet biológiai alapjuk, de inkább pszichológiai felépítésünk sajátosságai.
- ◆ Végül cselekedeteinkben tükröződnek (Cartwright, 1974).

Néhány jelentős pszichogén szükséglet: Murray (1938) listája tulajdonképpen önkényes.

- ◆ Teljesítményigény (ld. Körmendi és Sztancsik, 2013): kompetensnek lenni, akadályokat legyőzni, korábbi teljesítményeket meghaladni, ambíció stb.
- ◆ Dominancia vagy hatalomigény: mások ellenőrzésének, irányításának, befolyásolásának igénye.
- ◆ Hovatartozási vagy affiliációs igény: együttlét igénye másokkal, akiket szeretünk, tetszésüket elnyerni, együttműködni stb. Bizalom, szeretet részei ennek.
- ◆ Gondozásigény: segíteni másoknak, támogatás, sajnálat.
- ◆ Támaszigény: segítséget kapni, rábízni magunkat valakire, függni valakitől. (Gyámoltalanság érzésével járhat.)
- ◆ Alázatigény: valakire felnézni, magasztalni, tisztelni, csodálni.
- ◆ Agressziós igény: fizikai és szóbeli is lehet. Agresszív cselekedetek, szóban megalázás, megsértés (harag, düh, bosszúvágty).
- ◆ Szexuális igény: ez inkább biológiai, de romantikus, erotikus érzések formájában pszichogén oldala is van.

9.2. KÉNYSZER, KÖRNYEZETI NYOMÁS (PRESS)

Ezek a motívumokat befolyásoló *külső*, környezeti hatások. Ezek a környezeti hatások árthatnak és használhatnak is az embernek Murray szerint, ez megítélés dolga. A „kényszer” legfőképpen más emberektől ered (társadalmi hatás, mint korábban más elméletalkotóknál is): segítséget keresnek, versengenek, uralkodni akarnak vagy éppen megalázkodnak, ezzel keltve fel bennünk bizonyos igényeket. Miközben mások „kényszerek” elé állítanak minket, nyomást gyakorolnak ránk, mi magunk is hatunk másokra nyomásként. Ez adja a társas élet dinamikáját, ezek a *folyamatok*, érzelmi „csereügyletek” határozzák meg mindennapi életünket.

9.3. TÉMÁK

Szükséglet + Környezeti ráhatás = Téma (A személyen belül ez = Motívum)

Minden folyamat alapegysége a téma. Egy meghatározott kényszer kapcsolata egy meghatározott igénnyel. Kényszerek és igények tranzakciói tulajdonképpen. (Pl. egyik ember gondoskodás iránti szüksége és egy másik gyámoltalansága, elesettsége.)

- ◆ Transzmittorok: azok a személyek, akik inkább hajlamosak kényszert kibocsátani.
- ◆ Receptorok: azok a személyek, akik inkább hajlamosak a külső kényszerekre igényekkel reagálni.

Murray beszél a cserekapcsolatokban mikrotémákról és makrotémákról. Utóbbiak hosszú távúak, átfogóbbak: pl. egy barátságban a gondoskodás – előbb egyik fél gondoskodik, máskor a másik stb.

9.4. TEMATIKUS DISZPOZÍCIÓK ÉS A SZEMÉLYISÉG

Az életünkben jelenlévő külső meghatározók, környezeti hatások és azok az igények, amelyek leginkább jellemeznék minket, néhány speciális témában nyilvánulnak meg. Ha erősek a témák, akkor megnyilvánulnak, tükröződnek a viselkedésben, a személyiséghez tartoznak. (Ahhoz tartozónak gondoljuk

őket.) Ezek a tematikus diszpozíciók. Egy személy megértése és jellemzése csak akkor lehetséges, ha mindkét vetületet, azaz az igényeket és kényszereket is ismerjük az ő életében. Pillanatnyi viselkedésünk azt tükrözi, melyik szükséglet a legerősebb éppen. Tematikus diszpozíciók azok, amelyek általában a legerősebb motivációk a személyiségben (ezért diszpozicionális).

9.5. A TEMATIKUS DISZPOZÍCIÓK MEGISMERÉSE: TEMATIKUS APPERCEPCIÓS TESZT

A Tematikus Appercepció Teszt (a továbbiakban: TAT) Murray és Morgan 1935-ben jelentkezett. Ez a tematikus diszpozíciók, igények és kényszerek mérésére kifejlesztett projektív eljárás.

Alapkonceptiója, miszerint bizonyos szükségletek nyíltan megjelennek a viselkedésben (manifesztok), mások viszont latensek, rejtettek maradnak s ezek felmérése nehezebb, de gyakran ezeknek a megismerése igen fontos, tulajdonképpen a pszichoanalitikus gondolkodást tükrözi. A TAT mint projektív teszt arra a feltevésre épül, hogy a nem egyértelmű ingerre adott válaszokban a latens szükségletek tükröződnek. (Murray appercepciónak nevezte azt a jelenséget, amely során a fantáziakép – befolyásolva a percepciót – valamilyen ingertárgyra vetül.) Szükségletek felmérésére ma is ez a leggyakrabban használt teszt.

A TAT 20 képből álló tesztcsoport. A képek korántsem egyértelmű helyzeteket ábrázolnak. A feladat: történetet kell mondani, mit érezhetnek a szereplők, milyen a kapcsolatuk, mi történik, mi történhetett a kép jelenete előtt, utána stb.? A történetekben a vizsgálati személy latens motívumai jelennek meg. Murray szerint hosszú távon ezek érvényesülnek az életút alakulásában is – s ez empirikusan igazolható tény. A TAT-tal a vizsgálatok szerint érvényesen mérhetőek a motívumok. Ugyanakkor belső konzisztenciája alacsony és az újratesztelés megbízhatósága is. Csökkentheti a belső konzisztenciát, hogy a vizsgálati személyek igyekeznek nem ismételn, hiszen alkotó feladatnak látják a tesztet. Felvétele és értékelése hosszú időt vesz igénybe. Mások önjellemző eljárásokat dolgoztak ki később a Murray-féle motívumok mérésére. (Pl. Az Edwards-féle személyes preferenciajegyzék, 1959 vagy a Jackson-féle kérdőív, PRF, 1984.) Az önjellemzések azonban gyengén korrelálnak a TAT-eredményekkel, mivel az implicit motívumokat mér, az önjellemzések pedig az én által tulajdonított aktuális tudatos motívumokat.

Murray elméletének háttérében a legtöbbet kutatottak a teljesítmény-igény, hatalomigény, affiliációs szükséglet, intimitásszükséglet – ez utóbbit Murray kihagyta a listájáról. Valószínűleg azért olyan nagy irántuk az érdeklődés, mert mindannyian belülről érezzük jelentőségüket mindennapjainkban, az emberi világban való működésünk során. Néhány összefüggés a kutatások alapján (Carver és Scheier, 2006):

- ◆ Teljesítménymotiváció és gazdasági sikeresség (lásd részletesebben Körmenyi és Sztancsik, 2013).
- ◆ A nők teljesítménymotivációja társulhat családorientációval vagy hivatásorientációval is, a viselkedés annak függvényében alakul, hogy mit tűznek ki általánosabb célként maguk elé.
- ◆ Férfiaknál a magas teljesítménymotiváció magasabb szociális elfogadottsággal jár együtt; a nőknél viszont nőiességük megkérdőjelezését is maga után vonhatja, „sikerkerülés” alakulhat ki.
- ◆ Hatalomigény: a magas hatalomigényűek a nem népszerű embereket választják barátul inkább. (Két dudás nem fér meg egy csárdában.) Többet vitatkoznak pl. tanórákon, nagyobb arányban veszik körül magukat hatalmi szimbólumokkal, a viselkedés kimenetele azonban attól is függ, milyen mértékű felelősségérzettel társul.
- ◆ A nagyobb hatalomszükségletű férfiak inkább vélik úgy, hogy az ideális feleség alárendelt, függő szerepet kell hogy játsszon.
- ◆ A magas affiliációs szükségletű emberek engedékenyebb tárgyalópartnerek, a hasonló partnert részesítik előnyben, idegesek lesznek, ha mások a társas készségeiket bírálják, több szociális tevékenységet folytatnak (pl. több telefonhívást kezdeményeznek).
- ◆ A jól működő házasságokban a férj és a feleség affiliációs szükséglete erősen korrelál egymással. (Tehát ezen a területen nem igaz, hogy az ellentétek vonzzák egymást.)
- ◆ Magas intimitásszükséglet esetén az emberek több négy szemközti interakcióban vesznek részt. Jobban feltárulkoznak, de jobban odafigyelnek másokra is. Többet mosolyognak beszélgetés közben, csoportban nem akarják uralni a társas teret, inkább az együttlétet színterének látják. Általában boldogabbnak, kielégítőbbnek találják az életüket. (Ld. Eriksonnál is!)
- ◆ Ahol a hatalomszükséglet és az intimitásszükséglet egyszerre magas, gyakran vannak alkalmazkodási zavarok. A kettő nehezen fér össze.

Murray nem használta fel elméletét új terápiás módszerek kidolgozására. Elmélete és mérőeszköze a pszichodinamikus iskolához illeszkedik annyiban, hogy elismeri, a viselkedést irányító motivációk gyakran nem tudatosak. Ezek tudatosítása, megismerése – akár a Tematikus Appercepciói Teszttel is – az első lépés lehet a gyógyuláshoz, a teljesebb élethez vezető úton.

ZÁRSZÓ

Sigmund Freud bécsi orvos a huszadik század elején, már nem kezdő orvosként, óriási műveltséggel és a kor orvostudományával felvértezve olyan módon változtatta meg a betegségekről, legfőképpen a lelki betegségekről való gondolkodásunkat, ami nemcsak a pszichológia tudományára volt rendkívüli hatással, de – nem túlzás ezt állítani – az egész európai kultúrára. Kutatásindító hatása máig gyűrűzik. Terápiás próbálkozásai a kezdetben, majd a műveiben kirajzolódó elméletalkotó gondolkodása, mind emberi, mind tudományos szempontból magával ragadó, lenyűgöző. Műveinek átfogóbb megismerése megkerülhetetlen a pszichológusok számára. Alapvető fogalmainak mai olvasatával ismerkedhetett meg ebben a könyvben az olvasó. Néhány gyakorló pszichoanalitikus kapott helyet még itt, akik az elmélet továbbgondolásában és a pszichológia tudományának alakulásában a korai években a legjelentősebbek között említhetők. A pszichoanalízis fejlődése, az emberről való gondolkodásunk alakulása azonban nem állt meg az itt tárgyalt szerzők életművének befejeztével sem.

Ez a könyv nem több, mint bevezető a kezdetekhez, ami jó eszköz lehet a sokrétű pszichoanalitikus kutatás megértésében, a szakirodalom értelmezésében, vagy legjobb esetben: embertársaink és önmagunk megismerésében.

Irodalomjegyzék

- Adler A. (1927, 1994): *Emberismeret*, Göncöl, Budapest.
- Adler A. (1931, 1994): *Életünk jelentése*, Kossuth, Budapest.
- Ajkay K. (1993): A budapesti iskola hozzájárulása a mai viszontáttételes elméletekhez, in *Függőség, tárgykapcsolat, viszontáttétel – Tudományos előadások 1992–93*, Magyar Pszichoanalitikus Egyesület.
- Bálint A. (1933): A szeretet fejlődése és a valóságérzék, in *Lélekelemzési tanulmányok*, Somló, Budapest, 30–40. o. (Reprint, 1993).
- Bálint M. (1933): A jellemanalízis és az újrakezdés. A szeretet fejlődése és a valóságérzék, in *Lélekelemzési tanulmányok*, Somló, Budapest, 65–79. o. (Reprint, 1993)
- Bálint M. (1961, 1990): *Az orvos, a betege és a betegség*, Animula Kiadó, Budapest.
- Bálint M. (1968, 1994): *Az őstörés*, Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Breuer, J., Freud, S. (1895) *Tanulmányok a hisztériáról*. Studien über Hysterie, Deuticke, Leipzig, Wien.
- Cartwright, D. S. (1974): Jung és Murray: őstípusok és témák, in *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény II.*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996, 49–73.
- Carver C. S., Scheier, M. F. (2006): *Személyiségpszichológia*, Osiris, Budapest.
- Erikson E. H. (1950, 2002): *Gyermekkor és társadalom*, Osiris, Budapest.
- Erikson, E. H. (1957): Pszichoszociális személyiségelmélet: az emberi fejlődés nyolc szakasza, in *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény II.*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996, 160–175.
- Erikson, E. H. (1968): *Identity: Youth and crisis*, Norton, New York.
- Erős F. (2000): Bevezetés, in Erős F. (szerk.): *Ferenczi Sándor*, Új Mandátum, Budapest.
- Erős F. (2003): Bevezetés, in *Sigmund Freud: Válogatás az életműből* III. rész, Erős és Thanatosz, Európa, Budapest, 2003, 489–494.

- Ferenczi S. (1909–10): Indulatáttétel és magábavetítés, *Gyógyászat*, 50, 19: 326–329. és 20: 346–349.
- Ferenczi S. (1913): A valóságérzék fejlődésfokai és patológikus visszatérésük, in *A pszichoanalízis és modern irányzatai*, Buda B. (szerk.), Gondolat, Budapest, 1981, 195–211.
- Ferenczi S. (1921): Az „aktív technika” továbbépítéséről a pszichoanalízisben, in *Technikai írások*, Animula, Budapest, 2006, 5–22.
- Ferenczi S. (1926): Az aktív pszichoanalitikus technika kontraindikációi, in *Technikai írások*, Animula, Budapest, 2006, 22–34.
- Ferenczi S. (1928): A pszichoanalitikus technika rugalmassága, in *Technikai írások*, Animula, Budapest, 2006, 56–70.
- Ferenczi S. (1932): Nyelvzavar a felnőttek és a gyermek között, in *Technikai írások*, Animula, Budapest, 2006, 101–112.
- Ferenczi S. (1936): A jellem pszichoanalitikus gyógmódja, in Erős F. (szerk.): *Ferenczi Sándor*, Új Mandátum, Budapest.
- Fonagy, P., Target M. (2005): *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében*, Gondolat, Budapest.
- Freud, A. (1936, 64): *Das Ich und seine Abwehrmechanismen*, Kindler, München.
- Freud, S. (1895): Elizabeth v. R. in Breuer, J., Freud, S. (1895) *Tanulmányok a hisztériáról*. Studien über Hysterie, Deuticke, Leipzig, Wien. Magyarul: Animula, Budapest.
- Freud, S. (1898): A szexualitás a neurózisok kóroktanában [Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen], in *Sigmund Freud: Válogatás az életműből*, Európa, Budapest, 2003, 117–139.
- Freud, S. (1900): *Álomfejtés*, Helikon, Bp., 1986, 1997.
- Freud, S. (1905): Három értekezés a szexualitás elméletéről, in *A szexuális élet pszichológiája*, Cserépfalvi Kiadó, Budapest, 1995, 31–131.
- Freud, S. (1909–1910): *Pszichoanalízis. Öt előadás* (Worcesteri előadások), Kossuth Kiadó, Budapest, 1992.
- Freud, S. (1913): A pszichoanalitikus kezelés előfeltételei. Tanácsok a gyakorló analitikus számára [I]., *Gyógyászat*, 1913, 53. évf., 8. sz., 129–133, in *Sigmund Freud: Válogatás az életműből*, Európa, Budapest, 2003, 348–361.
- Freud, S. (1914): A pszichoanalitikai mozgalom története, in *Önéletrajzi írások*, Cserépfalvi Kiadó, Budapest, 65–119, idézet: 94. o.
- Freud, S. (1915): A tudattalan, in *Ösztönök és ösztönsorsok. Metapszichológiai írások*, 1997, Filum, Budapest, 77–114.

- Freud, S. (1916–17): *Bevezetés a pszichoanalízisbe*, Gondolat, Budapest, 1994.
- Freud, S. (1921): Túl az örömelven, in *Sigmund Freud: Válogatás az életműből*, Európa, Budapest, 2003, 495–550.
- Freud, S. (1923): *Az ősvalami és az én*, Hatágú Síp, Budapest, 1991.
- Freud, S. (1925): Önéletrajz, in *Önéletrajzi írások*, Cserépfalvi Kiadó, Budapest, 9–64.
- Freud, S. (1926): Gátlás, tünet, szorongás, in *Sigmund Freud: Válogatás az életműből*, Európa, Budapest, 2003, 577–592.
- Freud, S. (1933): Újabb előadások a lélekelemzésről, Filum, Budapest, 1999.
- Fromm, E. (1941): *Menekülés a szabadság elől*, Akadémiai Kiadó, Budapest, 1993.
- Fromm, E. (1955): A neurózis egyéni és szociális forrásai, in *A pszichoanalízis és modern irányzatai*, Buda B. (szerk.), Gondolat, Budapest, 1981, 405–413.
- Fromm, E. (1956): *A szeretet művészete*, Háttér, Budapest, 1993.
- Fromm, E. (1964): *Az emberi szív*, Háttér, Budapest, 1996.
- Fromm, E. (1973): Az emberi destruktivitás anatómiája (Részletek), in *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény II.*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996.
- Gabbard, G. O. (2004): *A hosszú pszichodinamikus pszichoterápia tankönyve*, Lélekben Otthon, Budapest.
- Gabbard, G. O. (2008): *A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve*, 4. kiadás, Lélekben Otthon, Budapest.
- Hall, C. S., Lindzey, G. (1970): Freud pszichoanalitikus személyiségelmélete, in *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény II.*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996, 3–48.
- Hall, C. S., Lindzey, G. (1970): Szociálpszichológiai elméletek: Adler, Fromm, Horney és Sullivan, in *Személyiséglélektani szöveggyűjtemény II.*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996, 74–117.
- Hermann I. (1929): Az én és a gondolkodás, in *Gondolkodáslélektani tanulmányok*, Animula, Budapest, 2011.
- Hermann I. (1933, 1988): *A pszichoanalízis mint módszer*, Gondolat, Budapest.
- Hermann I. (1943, 1984): *Az ember ősi ösztönei*, Magvető, Budapest.
- Herman, J. (2003): *Trauma és gyógyulás*, Háttér Kiadó, NANE Egyesület, Budapest.
- Horney, K. (1937, 2004): *A neurotikus személyiség napjainkban*, Ursus Libris, Budapest.

- Horney, K. (1939): A pszichoanalízis új útjai, in *A pszichoanalízis és modern irányzatai*, Buda B. (szerk.), Gondolat, Budapest, 1981, 333–350.
- Jones, E. (1953, 1973): *Sigmund Freud élete és munkássága*, Európa, Budapest.
- Jung, C. G. (1916, 1989): *Bevezetés a tudattalan pszichológiájába*, Európa, Budapest.
- Jung, C. G. (1921, 1988): *A lélektani típusok*, Európa, Budapest.
- Jung, C. G. (1935, 1995): *Analitikus pszichológia*, Göncöl, Budapest.
- Jung, C. G. (1961, 1987): *Emlékek, álmok, gondolatok*, Európa, Budapest.
- Jung, C. G. (1971, 1993): *Mélységeink ösvényein*, Gondolat, Budapest.
- Jung, C. G., von Franz, M.-L., Henderson, J. L., Jacobi, J., Jaffé, A. (1964, 1993): *Az ember és szimbólumai*, Göncöl, Budapest.
- Körmendi A., Sztancsik V. (2013): *Személyiséglélektan I.*, Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Luban-Plozza, B. (1986): A Bálint-munka fejlődése, in *A Bálint-csoportok gyakorlati kérdései*, Luban-Plozza, B., Dickhaut, H. H. (szerk.), Medicina, Budapest, 13–23.
- Malan, D. H. (1979, 1990): *Egyéni dinamikus pszichoterápia*, Animula, Budapest.
- Marcia, J. E. (1966): Development and validation of ego identity statuses, *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 551–558.
- Mentzos, S. (2003): *A konfliktus-feldolgozás neurotikus módjai*, Lélekben Otthon, Budapest.
- Mérei F. (1948): *Gyermektanulmány*, Egyetemi Nyomda, Budapest.
- Mérei F., V. Binét Á. (1970, 1993): *Gyermeklélektan*, Gondolat, Budapest, Hetedik kiadás.
- Mitchell, S. A., Black, M. J. (2000): *A modern pszichoanalitikus gondolkodás története*, Animula Kiadó, Budapest.
- Micale, M. (1989): Hysteria and Its Historiography: A review of Past and Present Writings, *History of Science*, 27, 319.
- Morgan C. D., Murray H. A. (1935): A method for investigating fantasies, *Archives of Neurology and Psychiatry*, 34, 289–306.
- Murray, H. A. (1938): *Explorations in personality*, Oxford University Press, New York.
- Mullahy, P. (1947): Az interperszonális kapcsolatok és a személyiségfejlődés elmélete, in *A pszichoanalízis és modern irányzatai*, Buda B. (szerk.), Gondolat, Budapest, 1981.
- Nemes L. (1984): Hermann Imre munkássága, in Hermann I.: *Az ember ősi őstönei*, Magvető, Budapest.

- Peck, D., Whitlow, D. (1983): *Személyiségelméletek*, Gondolat, Budapest.
- Silverman, L. H. (1976): Psychoanalytic theory: „The reports of my death are greatly exaggerated”, *American Psychologist*, 31, 621–637.
- Sullivan, H. S. (1938): The data of psychiatry, in *The fusion of psychiatry and social science*, Norton, New York, 1964.
- Sullivan, H. S. (1940): *Conceptions of modern psychiatry*, Norton, New York.
- Sullivan, H. S. (1953): *The interpersonal theory of psychiatry*, Norton, New York.
- Süle F. (2000): A jungi analízis, in *A pszichoterápia tankönyve*, Szőnyi G., Füredi J. (szerk.), Medicina, Budapest, 268–279.
- Szilágyi J., Mészáros J. (1993): A lélekelemzési tanulmányok szerzőiről, in *Lélekelemzési tanulmányok*, Somló, Budapest, Reprint, Melléklet VII–VIII.
- Thomä, H., Kächele, H. (1987): *A pszichoanalitikus terápia tankönyve 1. Alapok*, MIET Pszichoterápiás Munkacsoportja, Budapest.
- Vikár Gy. (2000): Pszichoanalízis, in *A pszichoterápia tankönyve*, Szőnyi G., Füredi J. (szerk.), Medicina, Budapest, 197–122.
- Virág T. (1995): Az anya-gyermek kapcsolat Bálint Alice és Bálint Mihály elmélete szerint, in Gerő Zs. (szerk.): *A gyermekpszichoterápia elmélete és gyakorlata II. A fejlődés viszontagságai*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 53–70.