

**A destrukció és a pszichoszomatikus betegség történetének
kapcsolata Sabina Spielrein munkássága nyomán**

Doktori (PhD) értekezés

Molnár Emese

2021

Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológia Intézet

Pszichológiai Doktori Iskola

Elméleti Pszichoanalízis Program

Molnár Emese

**A destrukció és a pszichoszomatikus betegség történetének kapcsolata
Sabina Spielrein munkássága nyomán**

Doktori (PhD) értekezés

Témavezető: Dr. Tiringier István

Pécs, 2021

Tartalomjegyzék

BEVEZETÉS	6
1. SABINA SPIELREIN ÉLETE	9
1.1. GYERMEKKOR 1885 - 1904	9
1.2. ZÜRICH – ELMEGYÓGYINTÉZET: 1904 - 1905	12
1.3. ZÜRICH – ÖNÁLLÓAN ORVOSTANHALLGATÓKÉNT: 1905 - 1911	23
1.4. MÜNCHEN, BERLIN, MAJD BÉCS: 1911 - 1914	23
1.5. SVÁJC: 1914 - 1923	26
1.6. OROSZORSZÁG: 1923 - 1942	30
2. SABINA SPIELREIN ÉS CARL G. JUNG KAPCSOLATÁNAK ALAKULÁSA	37
2.1. KÓRHÁZI KEZELÉS, AZ ORVOSI EGYETEM MEGKEZDÉSE ÉS RAJONGÁS JUNGÉRT: 1904-1905	37
2.2. AZ EGYETEMI ÉVEK, MÉLYÜLŐ BARÁTSÁG ÉS SZERELEM: 1905-1911	40
2.3. 1906	41
2.4. 1907	41
2.5. 1908	43
2.6. 1909	47
2.7. 1910	53
2.8. 1911	54
2.9. 1912	55
2.10. 1913 - 1918	56
2.11. A SIEGFRIED-MOTÍVUM	57
3. SABINA SPIELREIN, A 'SEBZETT GYÓGYÍTÓ'	63
4. SABINA SPIELREIN TUDOMÁNYOS PÁLYÁJÁNAK ÁTTEKINTÉSE PUBLIKÁCIÓI MENTÉN	71
5. SABINA SPIELREIN FELFOGÁSA A DESTRUKCIÓRÓL A PUSZTÍTÁS MINT A KELETKEZÉS OKA CÍMŰ MUNKÁJA NYOMÁN	75
5.1. LEVÉLPISZKOZATOK	75
5.2. A PUSZTÍTÁS MINT A KELETKEZÉS OKA	79
5.3. A TANULMÁNY FOGADTATÁSA	86
5.4. A HALÁLÖSZTÖN (TODESINSTIKT) FOGALMA SPIELREINNÉL	87
6. KLASSZIKUS PSZICHOANALITIKUS PSZICHOSZOMATIKA	90
6.1. GEORG GRODDECK	91
6.2. FERENCZI SÁNDOR	95
6.3. BÁLINT MIHÁLY	100

7. PSZICHOSZOMATIKA NAPJAINKBAN	104
7.1. SZOMATIZÁCIÓ, SZOMATIKUS TÜNET ZAVAR VAGY FUNKCIONÁLIS SZOMATIKUS ZAVAR	106
7.2. AZ ALEXITÍMIA SZEREPE A SZOMATIZÁCIÓBAN	112
7.3. AZ ALEXITÍMIA ÉS A MENTALIZÁCIÓ KÖZÖS GYÖKEREI	112
8. TESTELME	120
8.1. INTERSZUBJEKTÍV TESTELME	124
8.2. TESTET ÖLTÖTT MENTALIZÁCIÓ	131
9. PSZICHOTERÁPIÁS ÉS SZOMATO-PSZICHOTERÁPIÁS KITEKINTÉS	134
9.1. MAI PSZICHOSZOMATIKA ELMÉLETEK PSZICHOTERÁPIÁS VONATKOZÁSAI	135
9.2. KLASSZIKUS PSZICHOSZOMATIKA ELMÉLETEK SZOMATO-PSZICHOTERÁPIÁS VONATKOZÁSAI	140
9.3. EMLÉKEZÉS ÉS STRESSZKEZELÉS SZOMATO-PSZICHOTERÁPIÁS MEGKÖZELÍTÉSBN	145
10. SABINA SPIELREIN, AZ ÚTTÖRŐ ELMÉLETALKOTÓ GONDOLATAINAK HATÁSA A KÉSŐBBI PSZICHOANALITIKUS ÉS PSZICHOSZOMATIKUS ELMÉLETEKRE	151
10.1. EGY SZKIZOFRÉNIÁS ESET (DEMENTIA PRAECOX) PSZICHOLÓGIAI TARTALMA	152
10.2. A PUSZTÍTÁS MINT A KELETKEZÉS OKA	153
10.3. HATÁSA PIAGET-RA, VALAMINT AZ 1920-1923 KÖZÖTTI IDŐSZAK	158
10.4. HATÁSA LURIJÁRA ÉS VIGOTSKIJ-RA, VALAMINT AZ 1924-1931 KÖZÖTTI IDŐSZAK	161
10.5. A GYERMEKPSZICHOLÓGIA TERÉN ALKOTOTT ÚJÍTÁSAI, ÉS HATÁSA A KÉSŐBBI GYERMEKANALÍZISRE	162
10.6. TEST, KINESZTÉZIS, PSZICHOSZOMATIKA	166
11. DISZKUSSZIÓ	173
FELHASZNÁLT IRODALOM	181
MELLÉKLETEK	197
1.SZÁMÚ MELLÉKLET: SABINA SPIELREIN PUBLIKÁCIÓI	197
ELSŐ KORSZAK: 1911-1912	197
MÁSODIK KORSZAK: 1913-1923	204
HARMADIK KORSZAK: 1924-1931	236

Köszönetnyilvánítás

Köszönettel tartozom témavezetőmnek, Dr. Tiringer Istvánnak a bizalomért, bátorításért és türelemért. Tiszteletemet és nagyrabecsülésemet fejezem ki emberi és szakmai hozzáállásáért, és munkám során nyújtott támogatásáért.

Köszönöm a pácienseknek, hogy bizalmukba avattak, megosztották velem történeteiket és együtt gondolkodhattam velük.

Köszönöm Malomsoky Ildikónak a német szövegek fáradhatatlan bogarászását és fordítását;

Juhász Krisztinának a kíváncsiságot, kitűnő ötleteket és a szövegek stilisztikai gondozását.

Végezetül, de nem utolsó sorban köszönöm családomnak a szerető gondoskodást.

BEVEZETÉS

A disszertáció a destrukció és a pszichoszomatikus betegségtörténet kapcsolatáról szól. Gyakorló szakemberként azt gondolom végig, hogy a szomatizációval, illetve egyéb pszichoszomatikus tünetekkel érkező páciensek miként tudják a sokszor önpusztító folyamataikat saját gyógyulásuk és fejlődésük szolgálatába állítani, vagyis hogyan válhat a destrukció természetessé és kikerülhetetlenné.

Mindebben Spielrein 'A pusztítás mint a keletkezés oka' (Die Destruktion als Ursache des Werdens. In: Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Bd. IV, ½, Leipzig/Wien 1912: 456-503. Magyarul megjelent: Thalassa (19) 2008, 3: 13-51) című nagyhatású munkája ihletett meg, amelyben a destrukciónak pozitív oldalait, illetve vonatkozásait fejt ki. Felfogásában mindenfajta keletkezés és fejlődés alapja a destrukció, és mindenfajta disszociáció mögött a keletkezés okát találhatjuk meg. Fontos, hogy ez a gondolat személyes és szakmai életében egyaránt központi helyet töltött be, ezáltal tudott ő betegből egészségessé és gyógyítóná válni. Ezt az alaptételt veszem tehát kiindulásnak, amikor a következő kérdésekre keresem a választ:

Hogyan tudjuk követni és tetten érni Sabina Spielrein kulcsfogalmait, nézeteinek érvényességét, tovább élését és gondolatainak hatását a pszichoanalitikus és jelenkori pszichoszomatika-elméletekben?

Milyen terápiás konzekvenciákat vontak maguk után a fenti elméleti megfontolások a pszichoanalitikus/pszichoterápiás gyakorlatban?

A disszertáció alapvetően két részre osztható. Az első rész Spielrein életét, kórházi kezelését, Junggal és Freuddal, valamint a kor neves elméletalkotóival való kapcsolatát, és szakmai pályafutását mutatja be. Bár a kiinduló (kutatási) kérdések szempontjából nem teljesen releváns a teljes életrajz bemutatása, mégis számos oka van annak, hogy helyet kapott a dolgozatban. Korábbi témavezetőm – Erős Ferenc – kifejezett kérése volt az életút bemutatása; olyan naplóbejegyzéseket és kórházi feljegyzéseket tartalmaz, amelyek eddig nem jelentek meg magyar nyelven; végezetül azt hivatott láttatni, hogy Spielrein életében a családi milió és dinamika, a töréspontok, amelyek mentén sérülései és betegsége bekövetkezett, meghatározták személyiségének alakulását, a destrukcióval való „találkozását”, tudományos érdeklődését – végső soron a gyakorlat és az elmélet kapcsolatát. Junggal való kapcsolata kiemelkedően

fontos, hiszen Jung nemcsak orvosa, hanem tanára, mentora, barátja, szerelme is volt. Talán még ennél is több. A disszertáció azonban nem a kettejük ilyen jellegű kapcsolatára helyezi a hangsúlyt (nem is keresi erre a választ); és a kiindulási (kutatási) kérdéseket szem előtt tartva Spielrein Jungra gyakorolt hatásának bemutatása sem lehet célja. Azt hivatott bemutatni, hogy ez a kapcsolat, a maga bonyolultságával, törekenységével és viharával együtt, valamint az, ahogy Spielrein ennek mentén dolgozott magán, meghatározta gyógyulását, fejlődését és szakmai gondolkodását. Mindezek mellett a bemutatott napló- és levél-részletek eddig nem jelentek meg magyarul. Ezt követően Spielrein „átalakulása”, betegből gyógyító szakemberré válása, valamint a destrukció kreatív, fejlődést szolgáló oldala kerül górcső alá. Publikációit egy rövid, összesítő táblázat mutatja be. Tudományos munkáinak bemutatását az 1. számú melléklet tartalmazza: korszakokra bontva veszi sorra az összes tudományos írását. Spielrein publikációiból ilyen jellegű, a teljes művet bemutató összefoglaló eddig még egy nyelven sem született. Látni belőlük gondolkodásának ívét, szakmai érdeklődésének csomópontjait, vagyis azt, hogy hogyan jutott el a szabad asszociációtól, a képi-szemléletes-szimbolikus gondolkodáson át a testig és a testi tünetképzés jelenségéig. Mindez, az életrajzzal egybevetve még inkább érthető. Olyan tudós képe rajzolódik ki, aki mélyen elkötelezett volt a pszichoanalízis iránt, mégis képes volt összekapcsolni több tudományterületet és elméletet, hogy azokból új és gyümölcsöző ötletek, módszerek és terápiás gondolatok szülessenek; valamint olyan kérdéseket vetett fel, amelyek a mai napig foglalkoztatják a pszichológiát és a pszichoterápiás gondolkodást. Mivel a disszertáció kiindulási pontja Spielrein 'A pusztítás mint a keletkezés oka' című tanulmánya, ezért azt külön fejezet mutatja be, beleértve az előzményeket, a fogadtatást és az utóhatásokat.

A disszertáció második része a pszichoszomatikával foglalkozik; elsősorban a freudi gyökereket emeli ki, majd a pszichoszomatika azon úttörőit – Groddecket, Ferenczit és Bálintot – akiknek elméleti és terápiás elveiben tetten érhetőek a spielreini gondolatok. Mindhárman gyógyító szakemberek voltak, és – Spielreinhez hasonlóan – terápiás tapasztalataikból kiindulva fogalmazták meg újító elméleteiket. Mindezt a pszichoszomatikus tünetek (szomatizáció, szomatikus tünet zavar, funkcionális szomatikus zavar) mai megközelítéseinek kibontása és bemutatása követi, melyből jól nyomon követhető a betegségkategóriák változása, illetve az, hogy a tünetek hátterében egy még ismeretlen szomatikus patológia, valamint extraorganikus tényezők együtthatása áll. A funkcionális szomatikus zavar diagnosztikai elnevezés – miközben – bemutatja a tünetekért felelős neurobiológiai rendszerek és hormonok szerepét, alapvetően tárgykapcsolati elvekre épül, valamint az interszubsztivitás és

mentalizáció elméleti és terápiás vonatkozásait hangsúlyozza. Az ezt követő fejezet azon gyakorló szakemberek elméleteit mutatja be, akik hozzájárultak az alexitímia jelentésének megértéséhez, valamint elemzi az alexitímia- és a mentalizáció-elmélet közös gyökereit. A testelme – vagyis a test, elme és tudat egységének – koncepciója a pszichoszomatikus tünetek, szomatizáció, vagy funkcionális szomatikus zavar megértésénél különösen fontos, hiszen ezáltal jól leírható és látható, hogy az elme elképzeltetlen egyfajta testet öltöttség nélkül, a tudatosság testi állapotunk letérképeződése, és az érzelmek a testen keresztül, a testben nyilvánulnak meg. A szelf a testben, a testi élményekben gyökerezik, és az interszubjektivitás – megtartás, határok és elkülönültség érzetének megtapasztalása, biztonságos kötődés, tükrözés, önreflexió, mentalizálás – révén fejlődik. A pszichoterápiás, szomato-pszichoterápiás vonatkozású kitekintés bemutatja a korábban említett klasszikus és kortárs pszichoanalitikus pszichoszomatika-, illetve mentalizáció elméletek gyakorlati vonatkozásait. Jól nyomon követhető, hogy elsősorban a testi áttételi és viszontáttételi helyzetekben tetten érhető dinamikára, a testi tünetekben megmutatkozó szimbolikus kifejeződésekre, a verbális és nonverbális érzelmi struktúrák/csatornák szétkapcsolásának helyrehozására, valamint a szomatikus tünetek által körülírható érzések és érzelmek és a külső történések, fennálló interperszonális problémák kapcsolatának kibontására helyezik a hangsúlyt. Az utolsó fejezet sorra veszi Spielrein újtó gondolatait, valamint azokat a gondolatokat, elméleteket és pszichoterápiás konzekvenciákat, amelyekre munkássága hatással lehetett.

1. SABINA SPIELREIN ÉLETE

Jelen fejezet Sabina Spielrein életét mutatja be. Az információk Spielrein eddig megjelent naplójából (Carotenuto, 1982; Wharton, 2015a), leveleiből (Carotenuto, 1982; Wharton, 2015b), a kórházi feljegyzésekből (Wharton, 2015a), valamint az életrajzokból (Brock Kelcourse, 2019; Carotenuto, 1982; Cooper-White 2019; Etkind, 1999; Launer, 2014; Ovcharenko, 1999; Richebächer, 2005) származnak. Sajnos az eddig megjelent életrajzok sokszor egymásnak ellentmondó adatokat, dátumokat, vagy részrehajlásokat tartalmaznak, ami megnehezíti a tisztánlátást.

Bár életét nehéz különválasztani tudományos érdeklődésétől és munkáitól, valamint a kor nagy emeletalkotóival való kapcsolatától, mégis, a jobb átláthatóság és követhetőség kedvéért kísérletet teszek a szálak szétválasztására. Az áttekintést egy összesítő táblázat is segíti a fejezet végén. Szakmai pályafutását, tudományos pályáját, cikkeit, Freuddal és Junggal, valamint a kor neves pszichológusaival való kapcsolatát, hatását, a pszichoanalízis történetében elfoglalt szerepét későbbi fejezetekben, illetve a mellékletekben taglalom.

1.1. Gyermekkor 1885 - 1904

Sabina Nyikolajevna Spielrein 1885. október 25-én született a dél-oroszországi Don menti Rosztovban, ami akkor egy virágzó ipari város volt. A zsidó születési anyakönyvben jiddis nevén, Sheyve-ként jegyezték be (Launer, 2014; Ovcharenko, 1999). Édesanyja rabbi lánya volt, 1863-ban született Khave Mordekhajevna Lublinszkaja néven, melyet a család társadalmi helyzetének emelkedése miatt Eva Markovnára oroszosított. Az első zsidó nők között volt, akik Oroszországban egyetemre jártak. Fogorvosnak tanult, rövid ideig praktizált is. Szorongó, aggodalmaskodó, „ideges” természet volt. Amikor Sabinát kórházba utalták, a kórházi bejegyzések szerint anyja is „infantilis jellegű hisztérikus szórakozottság”-ban szenvedett (Wharton, 2015a, 58. old.). Édesapja, Naftul Aaronovics Spielrein, 1861-ben született, és már megismerkedésük idején is sikeres üzletember volt. Az ő varsói családja szintén a kelet-európai zsidók hagyományos nyelvét, a jiddist beszélte; ő maga pedig a lengyel és az orosz mellett

héberül, franciául, németül és angolul beszélt. Oroszországba költözése után nevét Nyikolaj Arkadjevicsre változtatta. Ez változást jelentett mind a társadalmi pozícióban, mind a nemzetiségi hovatartozást illetően. Intelligens, gazdag képzelőerejű, kritikus és tekintélyelvű ember volt. Emellett gyakran voltak dühkitörései, gyerekeit rendszeresen megszégyenítette, és verte. Sabinának néha felemelte a szoknyáját és úgy vert a fenekére, mindezt a testvérei szeme láttára, hogy megalázza őt. Néha – főleg, mikor depressziótól szenvedett – öngyilkossággal fenyegetőzött (Launer, 2014). Sabina későbbi kórházi bejegyzései szerint, „fájdalmasan” szerette őt, miközben egy „különös viszolygást” is érzett iránta (Wharton, 2015a, 61. old.).

Összesen négy testvére született. Az első fiú, Jaan, 1887 júniusában; őt 1891-ben követte Iszaak. Amikor Sabina 8 és fél éves volt, 1894-ben megszületett a második lány, Emilia. Végül 1899-ben született az utolsó fiú, Emil. Mindhárom fiú ideges és zaklatott volt gyerekkorában, akárcsak Sabina, aki ismétlődő torokfájástól, gyomorfájdalmaktól, és makacs szorulásoktól szenvedett. Két életveszélyes fertőzésen, kanyarón és torokgyíkon esett át (Launer, 2014). A Spielrein gyerekek rendkívül magas színvonalú és széles körű oktatásban részesültek; a család nagyon jómódú volt, az egyik leggazdagabb a városban, cselédekkel, dadával és magán tanárokkal; emellett több ingatlannal rendelkeztek (Launer, 2014; Ovcharenko, 1999).

Sabina gyermekkorát végigkísérték a kegyetlen és kiszámíthatatlan büntetések és megaláztatások, melyeket főleg édesapjától szenvedett el, de édesanyjától is rendszeresen kikapott (Carotenuto, 1982; Wharton, 2015a), sőt még két fiútestvérétől – akik szeszélyesek és agresszívek voltak – is tartania kellett. Élvezte, ha bántják, és azt is élvezte nézni, ha más bántanak, bár dühössé is tette őt. Sokat maszturbált, különösen miután felizgult azon, hogy megverték, vagy tanúja volt annak, hogy valakit megvertek. Később rögeszméi lettek apja kezének látványával, illetve apja defekációs képével kapcsolatban. Idővel, ezek a problémák bátyjaira és más férfiakra is kiterjedtek (Launer, 2014; Wharton, 2015a). Vallásos volt és sokat imádkozott. Nyolc-kilenc éves korától kezdve, saját „örzőangyala” volt, akivel németül beszélgetett (Launer, 2014; Wharton, 2015a). Az iskolában mindig kiválóan teljesített. Ebben szintén apja dominanciája érvényesült, aki óriási nyomás alatt, állandó teljesítménykényszerben tartotta. Megtanult folyékonyan beszélni franciául, angolul és németül. Később a hébert is elkezdte. „Héber órákra kezdtem járni, hogy eredetiben olvashassam a Bibliát.” (Carotenuto, 2015, 32. old.) Tíz éves korától egy nagyon jónevű, lányoknak szánt középiskolában, a Katalin Leánygimnáziumban tanult, ahol elsősorban a nyelvekre és a klasszikusokra koncentrált. Iskolán kívül énekelni, hegedülni és zongorázni tanult (Launer, 2014; Wharton, 2015a).

Nagyjából 13 évesen elvesztette hitét Istenben, de „örzőangyalát” megtartotta. „13 éves koromig nagyon vallásos voltam; a sok észlelt ellentmondás ellenére, apám gúnyolódása ellenére nem mertem szakítani Istennel. Nagyon nehéz volt nekem Istenről lemondani. És a következmény, egy nagy üresség. Megtartottam az „örzőangyalomat” (Carotenuto, 2015, 30. old.). Érdeklődése a tudományok felé fordult, elhatározta, hogy orvos lesz. Nagyapja, Lublinszkij rabbi, beleegyezett. „Azt hiszem senki nem lehetett boldogabb, mint a nagyapám, amikor megtudta, hogy orvos akarok lenni.” (Carotenuto, 2015, 30. old.) Tizennégy éves volt, mikor szeretett nagymamája meghalt. Mélyen megrendítette ez a veszteség. Naplóbejegyzéseiből tudjuk, hogy nagyon közel álltak egymáshoz, a nagymama egy szerető, óvó-védő szerepet töltött be az életében. „Most egyedül vagyok a gondjaimmal. Nincs senkim, akivel szabadon beszélhetnék azokról a dolgokról, amik érdekelnek. Mindazt a gondot, ami felgyűlt a szívemben, néhány nap után Nanának öntöttem ki” (Hensch, 2006, 33. old. Ford: M.E.).

Élete első szerelme az iskolai keresztény történelem tanára volt. „Az alacsony, grimaszoló ember első látásra nekem ellenszenvesnek tűnt. De magas intelligenciájával, szomorú, komoly tekintetével már az első órán lenyűgözött. Talán épp azért, mert előtte különösen komolynak akartam látszani, képtelen voltam megállni, és furcsa grimaszain görcsös nevetésben törtem ki. Ez váltotta ki köztünk a konfliktust. Több fekete pontot is kaptam (rossz magatartás?). Később megtanultam uralkodni magamon... Szerettem volna áldozatot hozni érte, szenvedni érte” (Carotenuto, 2015, 31. old.). Egy idő után a tanár is érdeklődni kezdett iránta, még az otthonában is felkereste őt, de Sabina hirtelen elhidegült tőle és kikoszarazta őt. Ami érdekes, hogy a tanár ezután Sabina anyjába lett szerelmes. Nem sokkal rá, Sabina Adolf bácsiba, apja varsói bátyjába szeretett bele. A történelem azonban ismételte önmagát, mert Adolf bácsi is beleszeretett Sabina anyjába.

Sabina tizenhat éves, mikor egyetlen lánytestvére, Emília hat évesen, tífuszban meghal. Ez hatalmas töréspont volt életében, lelki-érzelmi állapota ekkortájt indult romlásnak. Saját feljegyzései alapján: „Hatodikos koromban, a kishúgom halálát követően vette kezdetét a betegségem. A magányban kerestem menedéket. Magányba menekültem, és hagytam, hogy a két jóbarátnőm egymással legyenek legjobb barátnők” (Carotenuto, 1982, 24. old.). Összeomlását nagy valószínűséggel ez a gyászreakció váltotta ki. Mindezzel együtt, az iskolában továbbra is jól teljesített, aranymedállal végzett, azonban pszichoszomatikus problémái (például alhasi fájdalmak, fejfájás) súlyosbodtak; emellett ideges tünetei voltak, visszatérő arcizomrángással és grimaszolással, miközben hol sírt, hol nevetett. A család úgy

döntött, hogy nyugaton keresnek gyógymódot a betegségre – erre mind anyagi lehetőségeik, mind nyelvi képességeik megvoltak (Launer, 2014). Először az interlakeni szanatóriumban helyezték el, melynek vezetője Dr. Heller volt. Itt Sabina beleszeretett az orvos asszisztensébe. Dr. Heller kezelhetetlennek tartotta a lány zavartságát, ezért végül meg kellett szakítani a kezelést. Ezután a család a Zürichi Egyetem pszichiátriai klinikájára akarta vinni őt, melyet Monakov professzor vezetett. Ő is úgy találta, hogy Sabina túlságosan zaklatott, hogy kezelésben részesüljön (Launer, 2014; Wharton, 2015a).

1.2. Zürich – elmeógyógyintézet: 1904 - 1905

Sabina 1904. augusztus 17-én este úgy került a Zürich melletti Burghölzli Elmeógyógyintézetbe, hogy szélsőségesen zaklatott állapota miatt orvost hívtak hozzá a hotelba, ahol megszállt a család. Ő utalta Sabinát a helyi elmeógyógyintézetbe, mert önmagára nézve is veszélyesnek találta (Launer, 2014; Wharton, 2015a). Az intézet vezetője a modern pszichiátria egyik megalapítója, Eugen Bleuler volt. Teljeskörű felelősséget vállalt Sabina esetéért, levélben rendszeresen tájékoztatta a szülőket a gyógyulási folyamatról, legtöbbször az apának, Nyikolajnak írt (összesen hét alkalommal). Praktikus kéréseket intézett hozzá (pénz, ruházat, könyvek), rendelkezett a látogatásokról, levélváltásokról, sőt később arról is, hogy Sabina egyik öccse a városba költözhessen-e, hogy egyetemi tanulmányait ott folytassa (Graf-Nold, 2015; Launer, 2014; Wharton, 2015a). Néha Jung is írt levelet az apának (három alkalommal), illetve az anyának (kettő alkalommal), melyekben igyekezett elmagyarázni Sabina viselkedését vagy kérését; a hangnem általában békítő (Launer, 2014; Wharton, 2015a).

A kórházban a legtöbb dokumentált találkozás Bleuler helyettesével, a pszichoanalízissel akkor ismerkedő, Dr. Carl Gustav Junggal történt (Launer, 2014; Ovcharenko, 1999; Wharton, 2015a). 1900-ban kezdett el dolgozni a Burghölzliben, másod orvos-asszisztensként, ekkor feleségével és két gyermekével a főépületben lévő lakásban élt (McGuire, 1974). Két évvel később – mikorra Bleuler létrehozott egy kísérleti pszichológiai laboratóriumot a kórházban – már főasszisztens, 1905-ben pedig hivatalosan is Bleuler helyettese. Egészen az 1909-es felmondásáig maradt a Burghölzliben.

Sabina kórházi leletei az 1904. augusztus 17-i érkezésétől a rákövetkező év júniusi elbocsátásáig tartó időszakot ölelik fel – összesen tíz hónapot. A kórházi feljegyzéseket

legtöbbször Jung készítette; az első héten – vasárnap kivételével – minden nap. Hangulata a nyugalom és izgatottság-zaklatottság között ingadozott. Ezt követően ritkulnak a találkozások és a feljegyzések is – elbocsátásáig összesen 14 bejegyzés található, melyek közül több egy nagyobb időszakot foglal össze. Érkezésekor hisztéria diagnózist kapott, amely abban az időben a klinikai pszichiátriai kutatások egyik központi paradigmája volt, és egyszerre tartották örökletesnek, valamint a gyermekkori élményekből eredőnek (Launer, 2014; Ovcharenko, 1999). Nagyon rossz állapotban volt: „... kényszeres módon nevet és sír. Ideges arcrángások tömegével; szaggatottan forgatja a fejét, kinyújtja a nyelvét, lába rángatózik. Szörnyű fejfájásról panaszkodik. Azt mondja, nem örült, csak zaklatott volt a hotelben, nem bírta elviselni az embereket és a zajt” (Wharton, 2015a, 58. old. Ford: M.E.). Az első héten anamnézis felvételére is sor kerül, mely során gyerekkoráról, családjáról, komplexusairól és szexuális fantáziáiról is beszélgetnek kezelőorvosával (Launer, 2014). Ebből következnek részletek:

1904.08.18:

„...Kb. 3 évvel ezelőtt vált komolyan beteggé... Nagyon korán érő, nagyon érzékeny gyermek volt... 10 évesen kezdte a gimnáziumot Rosztovban. Ebben az időben a családjával élt. 8 év alatt fejezte be a gimnáziumot. Nem tanult nagyon keményen, de intellektuálisan magasan képzett. Ötödik osztályban elkezdte a latint (ez a gimnázium 2. osztályának felel meg). Ugyanebben az évben az énekórákat is. Nem szeretette az iskolát, mert a tanárok nagyon buták. A természettudományi tárgyakat szeretette különösen. Orvostudományt akart tanulni. A tünetei kicsi gyermekkorában kezdődtek. Nem tudta végignézni senki megaláztatását anélkül, hogy patológiás dührohamot ne kapott volna, melynek során végül maszturbálnia kellett... A páciens „fájdalmasan” szereti apját. Nem fordulhat az apjához, a férfi nem érti őt igazán, becsmérlő szavakkal illeti. Önérzeti okokból nem tud engedni az apjának, és amikor ezért az apja szomorú, nem tud vele beszélni és még nagyobb fájdalmat él át. Megverte a páciens, és neki ezután meg kellett csókolni apja kezét. (Ezen a ponton számos tic, grimasz és viszolygásra utaló gesztus)... Végül kiderül, hogy az apja többször a csupasz fenekén verte meg őt, legutóbb 11 évesen, olykor a testvérei szeme láttára. Hatalmas harc árán sikerült kicsikarni ezt a vallomást a páciensből. Itt az arcrángások összhangban álltak az érzelemmel, mivel azok rémületre és viszolygásra utaltak. Többször is hangsúlyozta, hogy nem tud, és nem akar beszélni erről, és különben sem akarja, hogy meggyógyítsák” (Wharton, 2015a, 61. old. Ford: M.E.).

1904.08.19:

„Az anamnézis folytatása: Három évvel ezelőtt a páciens azt találta mondani apjának, hogy szívesen lemondana a családjáról mások társaságáért. Nagy jelenet volt ebből, az apja kikelt önmagából, és öngyilkossággal fenyegetőzött. Az ilyen jelenetek elég gyakoriak voltak, és napokig is eltartottak. Az is nyomasztja a páciens, hogy apja a házban mindenkit sérteget és zsarnokoskodik. Aggasztja, hogy a férfi ennyire boldogtalan és a halálról stb. beszél. Amikor a férfi kedves hozzá, sajnálja, hogy ilyen rosszul viselkedett vele. Mindig retteg, hogy egy nap valóban megöli magát. Nem tud 'jó reggelt'-et köszönni az apjának, nem tud franciául beszélni vele. Ez a szégyenérzet gyerekkora óta kíséri: 'Amikor meglátom a kezét, nem bírom őt elviselni.' Nem tud neki puszit adni. A büntetés alatt a csúcserőműve az volt, hogy az apja egy *férfi* (eredeti kiemelés). Alkalmanként még most is ízléstelen megjegyzéseket tesz” (Wharton, 2015a, 62. old. Ford: M.E.).

Az augusztus 20-ai bejegyzés Sabina anyjával való beszélgetést, ma úgy mondanánk, a heteroanamnézist rögzíti. Ebből kiderül, hogy gyermekkorában mindig beteges volt, gyakran voltak gyomorpanaszai; koravén volt és intelligens (a gimnáziumban keményen tanult és mindig az okos, tanult emberek társaságát kereste); 12 éves korától apátiában szenvedett és az élet értelmén gondolkodott. Az apja nagyon szigorúan bánt vele (Wharton, 2015a).

1904.08.22:

„A megbeszélések alatt az arcrángások a beszélgetés azon pontjain jelentkeznek, amelyek különös jelentőséggel bírnak a komplexusai szempontjából. A páciens végtelenül érzékeny, különösen, ha valamilyen inger éri. Szigorú ágynyugalom. Nincsenek könyvek, nincs beszélgetés, nincsenek látogatók. Az orvos naponta csak egyszer nézi meg. Az ápoló csupán egyszer megy be hozzá, óránként 5 percre. Az első néhány napban a páciens meglehetősen ideges volt, éjszakánként nyughatatlan és félt, kérte, hogy a villany maradjon felkapcsolva. De mostanra valahogy megnyugodott” (Wharton, 2015a, 62. old. Ford: M.E.).

1904.08.23:

„Tegnap nagyon megijedt. Olyan érzése volt, mintha valaki zaklatná őt, mintha ['valaki' törölve] valami az ágyában mászna, valami emberi (mi?). Ezzel egy időben, úgy érezte, mintha valaki a fülébe ordított volna, és hogy ő maga pedig hihetetlenül visszataszító, mint valami kutya, vagy egy ördög. (Egy darab papírra felírta az ördög szó orosz megfelelőjét, чѣрт). Úgy érezte, mintha a kezei nem tartoznának hozzá... Nincs bensőséges kapcsolata a fivéreivel... A

húg 6 évesen halt meg. 'A világon mindennél jobban szerette' a húgát. A páciens tizenhat éves volt, amikor a húg (tífuszban) meghalt. Halála szörnyű nyomot hagyott rajta. A páciens 7 vagy 8 éves kora óta egy belső lélekkel beszélget... Gyermekként nagyon vallásos volt és sokat imádkozott. Egy idő után Isten egy belső hang formájában válaszolt neki, amely inkább az érzésein keresztül beszélt, mint tiszta mondatokban. Úgy tűnt neki, hogy ez a belső hang németül beszél hozzá. (Az orosz az anyanyelve, ebben az időben németül tanult.) Fokozatosan arra jött rá, hogy a hang nem Istené volt, hanem egy angyalé, akit Isten küldött, mert ő egy rendkívüli ember. Idővel az angyalt egy olyan jó léleknek látta, aki támogatja és irányítja őt..." (Wharton, 2015a, 63. old. Ford: M.E.).

1904.08.24:

„Augusztus 22-én este 10 órakor óriási nagy zaj. Amikor az ápoló (helyettes) lefeküdni készült, a páciens kérte, hogy 5 percre kimehessen a szobából (A páciens valószínűleg enyhíteni akart magán, és zavarban volt, hogy ezt az új ápoló előtt tegye.) Az ápoló nevetett, és azt mondta 'Nem', ő most ágyba megy. Ennek következtében a páciens azt válaszolta, hogy 'talán azt gondolta, hogy meg fogja ölni magát'. A páciens hirtelen lerántja a függönyzsínort, és miközben az ápoló igyekszik elvenni tőle, ledobja az ápoló óráját a földre, limonádét önt szét az egész szobában, szétszedi az ágyat, elveri az ápolót, majd egy lepedőbe burkolózva egy karosszékre ül. Amikor a Ref. megérkezik, nyugodtan és őszintén elmondja neki mi történt, majd lefekszik, teljesen csendben... Ha valaki a tisztelet vagy bizalom hiányának bármilyen jelét mutatja, egyszerre áll bosszút dacos-ellenszegülő, illetve egy sor kisebb vagy nagyobb mértékben pokoli viselkedéssel. Minden tárgyalási kísérlet, hogy valamit megtudjunk tőle olyan nehéz, mintha tojásokon járnánk” [Eltérő kézírás] (Wharton, 2015a, 63. old. Ford: M.E.).

A szeptember 1-ei bejegyzés alapján Jung szabadságra ment, ami nagyon feldúlta Sabinát, és olyan fejfájásokat váltott ki nála, hogy – mivel a gyógyszeres kezelést visszautasította – végül morfint kellett adni neki (Launer, 2014; Wharton, 2015a). Viselkedésével (hisztérikus jelenetek, éneklés, ablakra mászás vagy folyosó eltorlaszolás) időről időre megpróbálta rávenni Jungot, hogy meglátogassa őt. Mindezzel együtt, pszichés állapota lassan javulásnak indult, és az időnkénti visszaesések ellenére, folyamatosan javult és erősödött.

Bleuler szeptemberben még arról tájékoztatja Sabina apját, hogy apró sikereket értek el a kezelésében, fizikai állapota kielégítő, bár nagyon fáradékony. Örül, hogy felkeltették tudományos érdeklődését, „amely órákra el tudja vonni figyelmét patológiás kényszereitől” (Wharton, 2015a, 73. old.).

A kórházi feljegyzésekbe először október 18-án kerül be az analízis kifejezés: „Néhány nappal ezelőtt a páciens sántikálni kezdett, és állapota rohamosan romlott. A pac. végül már a talpélén járt, és elviselhetetlen fájdalomról panaszkodott a talppárnákban. A vizsgálatok azonban egy mindkét talpban jelen lévő enyhe hyperaesthesián kívül semmit sem mutattak ki. Ravasz pillantással követeli a kezelést. Engedelmesen ágyban marad két napig. A második napon intenzív lereagálás, azt követően a fájdalom a harmadik napon teljesen megszűnik. Az analízis rávilágít, hogy pac. egy Ref.-fel tett sétát (az elsőt) használta fel a fájdalom külső indokaként. A lábában érzett elviselhetetlen fájdalom először a szülők egy különösen heves veszekedése után alakult ki. Az után az eset után az apa a haragtól két napig betegen feküdt, nem evett és nem beszélt senkivel. A második napon egy rokonuk érkezett látogatóba, akinek nem volt szabad tudnia arról, hogy mi történt. Pac.-nek kellett megkérnie az apját, hogy keljen fel, amit rendkívül megalázőnak élt meg. Ugyanazon az estén a család a vendéggel együtt sétálni indult, és mindenki úgy tett, mintha mi sem történt volna. Pac. azonban ezt a komédiát rendkívül kínosnak találván bármit megtett volna, hogy ne kelljen velük tartania. A séta közben a lába úgy megfájdult, hogy ezután sokáig nem tudott nagyobb távot megtenni. Egy másik alkalommal a fájdalmak akkor jelentkeztek, amikor édesanyjával nehéz körülmények között külföldre készült utazni, hogy hisztériás gyomorpanaszait Nothnagelben kezeltesse; abban az időben szintén olyan rokonoknál kapott szállást, akiket nem kedvelt. Pac. tudja, hogy fokozatosan hozzá kell szoknia a szabadabb élethez; ez a gondolat először a szanatórium kertjében tett séta során tudatosult benne. Fél elmenni, és fél a jövőtől, ezért megpróbálja azt minél inkább elodáztatni a lábfájás segítségével.

10.16-án [P. törölve] Ref. egész nap távol volt. Pac. egész idő alatt nyugtalanzkodott, a következő napon pedig elmondta, hogy folyamatosan és nagy vágyakozással azt képzei, hogy Ref. addig szorítja a bal kezét, amíg már fáj. Teljes erővel sóvárog ez után a fájdalmas kezelés után. 'Fájdalmat akarok érezni' – mondja nyugodt hangon. 'Azt akarom, hogy valami nagyon rosszat csinálj velem, hogy olyasvalamire kényszeríts, ami ellen az egész lényem ellenkezik.' Pac. a Marsról szóló fantasztikus mesékkal szórakoztatja a többi páciensét. Ragaszkodik ahhoz az elképzeléshez, hogy minden este a Marsra utazik, amelyre kivetíti kontraszexuális fantáziáit. A Marson az emberek nem esznek, hanem ozmózással táplálkoznak. Utódnemzés helyett az utódok az egyének tudattalanjában fejlődnek ki, és az alkalmas időben minden nehézség nélkül, készen megjelennek. Ref.-fel szemben úgy ragaszkodik ehhez a történethez, mint egy makacs gyerek, akitől el akarják venni a játékát" (Wharton, 2015a, 65-67 old. Ford: M.E.).

Ebben az időben állapotában újabb stabilizálódás történik, sokkal nyugodtabb, így fejlődését Bleuler elég kielégítőnek találja ahhoz, hogy támogassa őt abbéli tervében, hogy a következő év tavaszán megkezdje tanulmányait a zürichi orvosi képzésen. „...Örömmel tudatjuk, hogy Miss Spielrein elhatározta, hogy a következő tavasszal elkezdje orvosi tanulmányait itt, Zürichben. Összességében, sokkal nyugodtabb és sokkal jobban tud egyetlen dologra koncentrálni. Rendszeresen sétál a hatalmas területünkön. Fizikai állapota kielégítő” (Wharton, 2015a, 73. old. Ford: M.E.). Október 25-én arról tájékoztatja Sabina apját, hogy már az intézeten kívül is tesz rövidebb sétákat, illetve „jelenleg egyik orvosunkat segíti egy tudományos munkában, amely nagyon érdekli őt. Egyéb feladataival szemben továbbra is mérsékelt érdeklődéssel és állhatatossággal viseltetik. Elhatározta, hogy a következő tavasszal itt, Zürichben kezdi el orvosi tanulmányait. Nem akar másik egyetemre menni, mivel otthonossá vált neki ez a hely. Azt tartjuk a legjobbnak, ha a páciens egészen addig itt marad, még ha nem is feltétlenül az intézetben, de legalább a városban, hogy kapcsolatban tudjon maradni velünk. Erősen azt tanácsoljuk, hogy még egy jó ideig ne térjen vissza Oroszországba, és a családdal való találkozás is erősen ellenjavallt legalább addig, amíg tanulmányait meg nem kezdi. A lányának képessé kell válnia az önállóságra és önellátásra, ennek érdekében pedig meg kell őt óvni a család részéről érkező lelki terheléstől és a családi élet minden korlátozó tényezőjétől. Ez csak úgy érhető el, ha egy új és az eddigiektől eltérő környezetbe kerül, ahol teljességgel az őt érdeklő elfoglaltságoknak szentelheti magát. A lánya is azon a véleményen van, hogy ezek a körülmények elengedhetetlenek a felépüléséhez. A páciens testi egészsége kielégítő (Wharton, 2015a, 73-74. old. Ford: M.E.). Az orvos, akinek tudományos munkájában segít, Jung. Sabina mindig számíthatott Bleuler támogatására, kiállt mellette és stabil támasza volt az apjától és az egész családjától elszenvedett elnyomatás elleni függetlenségéért vívott küzdelmében (Graf-Nold, 2015; Launer, 2014).

1904 novemberében még voltak nehezebb időszakai, fizikai panaszai. Sokszor volt nyugtalan, fáradékony, nehezen aludt, gyötörte és bosszantotta az ápolókat, késeket rejtegetett az ápolónők bosszantására, akadályokat, padokat tolt a körlet folyosójára, hogy az orvosoknak és az ápolóknak át kelljen ugrani azokat, illetve dalokat írt az orvosokról és hangosan elénekelte őket. Mindezek mellett időről időre átjárt a klinikára tanulni és segédkezni, és „egy, a klinikáról kapott levél alapján helyesen állította fel az epilepszia diagnózisát, melyet megfelelően alá is támasztott” (Wharton, 2015a, 67. old. Ford: M.E.). A decemberi kórházi bejegyzés szerint állapota nyugodt és kiegyensúlyozott. „...Ha néhány napig nincs a figyelem középpontjában, magába zárkózik, és egyre nehezebb lesz közel kerülni hozzá. Ezután nagyon negatív módon

viselkedik, a kérdésekre válasz helyett fejfájásról panaszkodik, és azt mondja, elfelejtett mindent, amit mondani akart. Újabbán lábi hyperaesthesia és abasia feltűnően látványos, ám kevésbé hatásos demonstrációja. Egy Seefeldben tett séta során az üzletek láttán látványos undort mutatott, egyesekre még a nyelvét is kiöltötte. Ha egy hölgy a kelleténél hangosabban beszélt a környezetében, látványos undorral utánozni kezdte. A későbbi analízis során kiderült, hogy egy korábbi családi élménye kötődik ezekhez. Édesanyjának furcsa szokása, hogy mindent megvesz, amin megakad a szeme, és könnyen rábeszélhető a vásárlásra. Egy-egy bevásárló körútjáról drága, ám teljességgel fölösleges tárgyak tömegével tér haza. Szinte soha nincs nála annyi pénz, hogy vásárlásait fedezhesse, ezért a rokonoktól kér kölcsön, de csak nehezen tudja ezt a családi kasszából visszafizetni. Mindezekről az apjának nem szabad értesülnie, ezért folyamatos rettegésben él, hogy az apja esetleg rájön. Időről időre, mikor az apja gyanút fog, hogy mi folyik, az egy hatalmas viszály. Anyja szereti a nagyasszonyt játszani a drága holmikkal; innen ered a boltok és hölgyek iránti undora” (Wharton, 2015a, 68-69 old. Ford: M.E.).

1905 januárjában állapotában romlás következett be, a január 8-i kórházi bejegyzés így szól: „Újévvel beköszöntő látványos romlás, erőszakos izgalmi állapotok, undorra utaló gesztusokkal. Éjszaka hatalmas ribillió: egy macska vagy valaki más lehet a szobájában, valaki hirtelen a fülébe súgott. A hátán mintha egy csiga csúszott volna végig, majd valami, mint egy kéz, megragadta az oldalát. A hangulat analízise során a következőkre derül fény: Pontosán egy évvel ezelőtt, újév napján nagy veszekedés otthon (dühödt jelenetek az apjával). Ezzel kapcsolatban hasonló jelenetek hosszú sorát hívja elő, majd végül nagy erőfeszítéssel olyan jeleneteket is, amikor az apja megverte: 13 éves volt, az apja egyszer veréssel fenyegette meg; egy külön szobába vitte, és megparancsolta neki, hogy feküdjön le. Ő könyörgött neki, hogy ne üsse meg (miközben az apja hátulról megpróbálta felemelni a szoknyáját). Végül a verés nem következett be, de apja arra kényszerítette, hogy térdeljen le, csókolja meg a nagyapja arcképét, és esküdjön meg, hogy mindig jó kislány lesz. Ez után a megalázó jelenet után a fiúk kint várták őt.

Az ülés során pac. az apjának azokat a tetteit hangsúlyozta a leginkább, amelyek a szégyenérzetét sértették. Végül 3 órányi analízis [után] fény derült rá, hogy a negyedik évtől kezdve a verés szexuális izgalmat eredményezett, nem tudta visszatartani a vizeletét, ezért a lábait össze kellett szorítania, később pedig egészen az orgazmusig eljutott. Végül már az is maszturbálásra készítette, ha hallotta, hogy valamelyik öccsét megverik, és elég volt csak veréssel fenyegetni őt ahhoz, hogy az ágyára feküdvé azonnal maszturbálni kezdjen. Az utóbbi

években a helyzet odáig fajult, hogy ezt már a legkisebb inger is kiválthatta. Azt mondta, elég, ha csak nevetnek rajta, ami számára a megszügyenítést jelképezi, hogy azonnal elélvezzen. Amikor látta, hogy egy másik páciens erőszakkal egy másik körletbe helyeznek át, azonnal úrrá lett rajta ez az ellenállhatatlan készlet. Tulajdonképpen az undor összes megnyilvánulása és minden negatív viselkedés ehhez a komplexushoz köthető. Ő velejéig romlott és rossz embernek érzi magát, ezért azt hiszi, el kell őt választani a többi embertől. Amikor Ref. azt mondta neki, hogy bele kell egyeznie bizonyos rendszabályokba, a 'beleegyezni' helyett azt értette: 'magát alávetni', ami azonnal kiváltotta a komplexusát, és maszturbálni kezdett. A cselekvés közben pac. saját magának mindenfajta kínzást kíván; ezeket minél élénkebben elképzei, különös tekintettel csupasz hátsója ütlegelésére. Az izgalom fokozása érdekében a jelenetet néha nagy nézőközönség előtt képzei el" (Wharton, 2015a, 69. old. Ford: M.E.).

Minderről, és a következményekről Bleuler január 6-án tájékoztatja az apát: „Az újév során feltörő otthoni emlékei meglehetősen felizgatták, mostanra azonban megnyugodott. A páciens még mindig kimerültnak érzi magát, ezért orvosát kérte meg, hogy írjon a szüleinek a nevében. Mivel az Önökre utaló emlékei még mindig rendkívül felizgatják, nem javasoljuk, hogy személyesen írjon Önöknek a következő néhány hónapban. Hogy megszabadítsuk ettől a kötelezettségtől, megtiltottuk neki, hogy az apjának levelet írjon. Az elmúlt zavartól eltekintve az állapotában a fejlődés folyamatosnak tekinthető. Miss Spielrein mostanában szinte minden idejét a szakirodalomnak szenteli, és nemrég az anatómiai laboratóriumban gyakorlati tanulmányokat kezdett. Kívánságára tolmácsolom legmelegebb üdvözlését" (Wharton, 2015a, 74-75 old. Ford: M.E.). Ezt a kérést, utasítást néhány héttel később Jung is megerősíti az anyának írt levelében, részletes magyarázatot adva mindenre: „Számos nehézség ellenére Miss Spielrein állapota folyamatosan javul. Nemrég azonban meggyőződésévé vált a gondolat, hogy apjának a születésnapjára üdvözlő levelet kell küldenie, és bár egy szerény üdvözlést sikerült küldenie, ez oly mértékben felizgatta, hogy egy időre meg kellett tiltanunk neki mindenféle levelezést az apjával, ahogy ezt a legutóbbi jelentésben is közöltük. Ez a megkötés akkora megkönnyebbülést és nyugalmat eredményezett, hogy mostanra ismét képessé vált egy, a korábbiakhoz hasonló rövid jelentés megírására az egészségéről. A továbbiakban sajnos nem fogjuk tudni tartani magunkat az eddig megszokott heti jelentésekhez, mivel a megnövekedett munkamennyiség erre nem biztosít lehetőséget. A páciens jelenleg újra a várossal ismerkedik, sétákat tesz és néha társaságban vacsorázik. Tegnap önként csatlakozott az orvosasszisztensek asztaltársaságához az ebédnél, amit jelentős sikernek könyvelhetünk el. Nemrég Miss Spielrein abbéli óhajának adott hangot, hogy újra találkozhasson az édesanyjával. Ez ellen a nagyon is

érthető kérés ellen nincs ellenvetésünk, sőt, azt hisszük, egy ilyen találkozás inkább pozitív hatással lenne rá. Ezért javasoljuk, hogy ha elfoglaltságai engedik, néhány hétre Zürichbe látogathatna. A család többi tagjával való találkozást azonban egy időre semmiképpen sem javasoljuk. Lánya kívánsága, amit mi is támogatunk, hogy a látogatás még április előtt jöjjön létre. Ebben az esetben élnénk a lehetőséggel, hogy a lánya egészségi állapotáról személyesen tehesünk jelentést” (Wharton, 2015a, 75. old. Ford: M.E.).

Sabina 1905 januárjától gyakorlatilag már az orvosi képzésre készült, miközben az orvosok és orvostanhallgatók mellett segédkezett. Mindemellett továbbra is segítette Jung posztdoktori disszertációját, melyet a szó-asszociációról írt (Launer, 2014). A január 13-i kórházi bejegyzés szerint „Újév után az abasia legfőbb oka az volt, hogy nem tudta rászánni magát a komplexusnak e legbelső, legfontosabb elemének a lereagálására. Az újév csak még világosabbá tette ennek a szükségességét. A komplexus eltolódása egyben a világ felé tett első lépéseket jelentette volna, amire továbbra is az abasia volt a válasz. A lereagálás után hatalmas megkönnyebbülés, a fájdalom a lábokban és a fejben teljesen megszűnt. Pac. most kezdeményezőbb, és mindennapos tevékenységekre vágyik. Sokkal természetesebben viselkedik (Wharton, 2015a, 69-70 old. Ford: M.E.). A január 29-i kórházi bejegyzés szerint „Az utolsó lereagálás óta látványos javulás. Még mindig elég érzelmes, és kivételesen erős érzéseket mutat. A komplexus stimulációira még mindig a hátával, kezével, nyelvével és szájával reagál, bár most már nem olyan intenzíven. A reakciónak tudatában van, és az undor kifejezését a kezével igyekszik elrejtetni. Nemrég néhány ismerőssel kipróbálta az asszociációkat, és kiderült, hogy a komplexust kiváltó szót, 'megütni', nem tudja kimondani, így azt kihagyta a kísérlet során. Tegnap az esti vizitem során egy kanapén feküdvé találtam a szokásos keleties, élvsóvár pózában, arcán álmodozó, érzéki kifejezéssel. A kérdésekre nem igazán válaszolt, inkább csak mesterkélten mosolygott. Ezután mondtam neki valamit, amitől nevetésben tört ki, és azt mondta, 'most kettőt hallok a hangodból, olyan, mintha két fejem volna, és az egész bal oldalam a saját feje után menne.' Most megkérdeztem, mi volt, mielőtt beléptem volna a szobába. A fejét nagyon nehéznek érezte. Mit csinált, amitől olyan nehéznek kezdte érezni a fejét? Forel Hipnotizmusát olvasta; de az érzés nem eredhetett ebből. Amikor a Ref. kinyitja a könyvet, hogy megtalálja az apakomplexust kiváltó oldalt, pac. hirtelen védekező mozdulatokat és undort kifejező gesztusokat tesz, megmutatva azt az oldalt, amit éppen akkor olvasott: Gottfried Keller pszéudologikus történetét, kifejezetten azt a részt, ahol leírja, hogyan verte meg bottal a többi fiú. [Jung kézírása]” (Wharton, 2015a, 70. old. Ford: M.E.).

1905 februárjában Bleuler gyakorlatilag megismételte Jung januári levelében megfogalmazott kérését, és azt írta Sabina anyjának, hogy „a hisztérikus tünetektől szinte teljesen mentes, így úgy tekinthető, hogy meggyógyult” (Wharton, 2015a, 76. old. Ford: M.E.). Az április 28-i kórházi bejegyzés szerint: „Az utóbbi hetekben számottevően fejlődött és feltűnően nyugodt. Már rendszeresen és nagy érdeklődéssel látogatja az előadásokat (zoológiát, botanikát, kémiát és fizikát). Hangulatingadozások még időről időre előfordulnak, különösen, ha levelet kap otthonról” (Wharton, 2015a, 70. old. Ford: M.E.).

Áprilisban, mikor Sabinának szüksége volt egy orvosi igazolásra, hogy megkezdje az egyetemet, a következő sorokat írta: „A rosztovi Sabina Spielrein kisasszony, aki ebben az intézményben él és az orvosi tanszékre készül beiratkozni a nyári szemeszterben, nem elmebeteg. Hisztérikus tünetekkel járó idegi alapú betegséggel volt itt kezelésen. Így tehát ajánljuk őt felvételre. Bleuler Igazgató” (Wharton, 2015a, 77. old. Ford: M.E.). Sabina tehát felvételizett a zürichi orvosi egyetemre, ahová 1905.04.17-én felvételt nyert. Orosz nyelvű naplójában „gyilkosan vészjóslónak” írja le az egyetemen töltött első nap estéjét, és megjegyzi, hogy „a fejem gyengeségtől és hányingertől szédelgett” (1905.05.24-re datált bejegyzés, Wackenhut & Willke, 1994, 177. old., idézi Lothane, 2015, 128. old. Ford: M.E.).

Május 23-án Jung a következőképpen tájékoztatja az apát: „Miss Spielrein megbízott, hogy a nevében levelet írjak Önnek, és tájékoztassam, hogy levelei elmaradásának oka nem az Ön iránti gyermeki szeretet vagy hála hiánya, hanem hogy jobban és könnyebben érzi magát, ha nem kell olyan gyakran felidéznie az otthon képeit és emlékeit. Ahogy azt már személyesen is elmagyaráztam, a lánya idegi rendellenességének jellemzője, hogy az Ön személyéhez mindenféle beteges, kényszeres fantáziát köt, amelyek megrémítik és aggodalommal töltik el. A lánya aggódik amiatt, hogy levelei elmaradását Ön a szeretet hiányaként értelmezné, és hogy megnyugtassam, megígértem neki, hogy írok Önnek, és elmondom, hogy Ön iránt csakis szeretettel viseltetik. Mostani állapota a legteljesebb mértékben kielégítő. Az előadásokat nagy érdeklődéssel, naponta látogatja. Szinte becsületbeli ügyként tekint az órákon való részvételle, és igyekszik a lehető legpontosabb lenni. Viselkedése bevallottan eltér ugyan még a normálistól, de határozottan jobb, mint az Ön legutóbbi látogatásának idején volt. Úgy véljük, hamarosan eljön az idő, amikor a lánya elhagyhatja az intézetet, és önálló életet kezdhet. Erről vele is beszélünk majd, és tájékoztatni fogjuk Önt a döntéséről” (Wharton, 2015a, 77. old. Ford: M.E.).

Május 31-én Bleuler ír levelet az apának: „Miss Spielreint mérhetetlenül felizgatta, hogy azt várták tőle, hogy keresse fel testvérét. Idegei gyengeségére való tekintettel most a legnagyobb türelemre van szüksége, hogy teljesen a tanulmányaira koncentrálhasson. Jó idegállapotának fenntartása érdekében teljes mértékben fel kell szabadulnia a családjához fűződő minden kötelezettség alól. Miss Spielrein talált egy lakást, amit akár már ma bérbe vehet, így a következő néhány napban valószínűleg a költözés is kivitelezhető” (Wharton, 2015a, 77. old. Ford: M.E.).

1905. június 1-én elbocsátották az intézetből; a kórházi bejegyzés alapján egyedül él a városban és az egyetemi órákat látogatja (Wharton, 2015a). Az új címről, és a fejleményekről Jung tájékoztatja az apát: „Ezúton értesítjük, hogy Miss Spielrein 1905.06.01-én kiköltözött, új címe Zürich, Schoenleinstrasse 7. Azóta egyszer meglátogattott, és azt mondta, tetszik neki az új lakás. Eközben egy új és meglehetősen kényelmetlen helyzet állt elő: a testvére szintén ezen a környéken lakik, így lehetséges, hogy gyakran kell majd találkozniuk egymással. Ez kifejezetten káros lenne most az egészségére. Lakást találni sajnos rendkívül nehéz mostanában, ha nem így lenne, számításba vette volna ezt a tényezőt is, amikor szobáját kivette. Ahogy azt már néhány alkalommal korábban kifejtettük, Miss Spielrein egészségének megőrzése szempontjából rendkívül fontos lenne, hogy a testvérével lehetőleg minden kapcsolatot mellőzzön. A legnagyobb hálával fogadnánk, ha idősebb fiát rá tudná beszélni, hogy Zürich helyett másik egyetemet válasszon. Ugyanakkor a lánya további fejlődése szempontjából rendkívül fontos, hogy lehetőség szerint a fiatalabb testvérével is megszakítson minden kapcsolatot. Jelenleg nem tudjuk hogyan lehetne ezt megoldani, azonban a páciens egészségét szem előtt tartva reméljük, hogy van megoldás erre az ügyre. Amikor fia számára a zürichi egyetemet ajánlottuk, még nem voltak teljesen világosak előttünk azok a kényszeres fantáziák, amiket a páciens a bátyja személye köré fűz, hiszen ebben az esetben inkább megfontoltuk volna, hogy Zürichet javasoljuk. Feltételezzük, hogy fiatalabb fia csak átmenetileg tartózkodik itt, és reméljük, ezt figyelembe veszi, amikor az idősebbnek másik egyetemet választ. Akkor talán az is megoldható lenne, hogy a két fiú együtt béreljen lakást. Mostantól közvetlenül a lányának küldhet pénzt, de ha Ön több ellenőrzést óhajt még ebben a témában, boldogan állok rendelkezésére, és a pénzt Miss Spielrein számára a nevében átveszem” (Wharton, 2015a, 78. old. Ford: M.E.).

1.3. Zürich – önállóan orvostanhallgatóként: 1905 - 1911

Az egyetem megkezdése után még egy hétig a Burghölzliiben lakott, onnan járt be az egyetemre, míg át nem költözött egy bérelt lakásba (Launer, 2014). Első hetei az orvosi képzésen nem voltak könnyűek. Naplójából kiderül, hogy még mindig fejfájástól szenved, hányingere van és gyengének érzi magát (Launer, 2014; Lothane, 2015). Emellett rajong a tudományért, lelkesen és szenvedélyesen látogatja az órákat, szorgalmasan tanul, többek között – Bleuler professzor vezetése alatt – pszichiátriát. Mindezek mellett rajong Jungért is. Kapcsolatuk szépen lassan alakult át az orvos-beteg kapcsolatból, az orvos-kutatói asszisztens, a tanár-orvostanhallgató, barát, végül szerető kapcsolattá (Carotenuto, 1982; Launer, 2014; Lothane, 2015).

A pszichiátriát választja disszertációja témájául. Kezdetben Bleuler a vezetőtanára, de végül (mivel alapvető gondolatokban nem értenek egyet) Jung témavezetése mellett írja meg. 1908-ban a nyári vakációt Rosztovban tölti családjával. 1910-ben meglátogatja őt apja – eddigi ismeretünk szerint ez volt az első látogatása Zürichben Bleuler és Jung tiltása óta. A naplóbejegyzésekből az derül ki, hogy nagyon izgatott a készülődésével kapcsolatban, hogy Jung alkalmasnak tartja-e, hogy megjelenjen a Jahrbuchban (Carotenuto, 1982). Miután apja visszautazott, Spielrein 1910 decemberében sikeresen letette az írásbeli, 1911 januárjában a szóbeli vizsgáit, februárban pedig megvédte doktori disszertációját. Maximális eredményt ért el pszichiátriából, kiemelkedő pontszámot kapott sebészet, belgyógyászat és higiénia tárgyakból, és általában minden más tantárgyból jól teljesített (Launer, 2014; Lothane, 2015; Richebächer, 2008).

1.4. München, Berlin, majd Bécs: 1911 - 1914

Vizsgái sikeres letétele után szinte azonnal elhagyja Zürichet, és rövid időre Münchenben telepszik le, ahol művészettörténetet tanul, valamint a szexről és halálról szóló cikkén dolgozik. Ebben az időben jelenik meg első cikke a Jahrbuchban, Egy szkizofréniás eset pszichológiai tartalma (Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (Dementia praecox), In: Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen, Bd. III, ½, Leipzig/Wien 1911: 329-400) címmel, mely disszertációjának javított változata. Ugyanebben a kötetben olvasható Freud híres cikke a paranoid bíróról, Daniel Schreberéről, valamint a

pszichoanalízis akkori meghatározó alakjainak – Bleuler, Binswanger, Maeder, Ferenczi, Pfister és Rank – írásai. A Weimarban megrendezésre kerülő III. Nemzetközi Pszichoanalitikus Kongresszusra hivatalos meghívót kapott, de nem tudott elmenni, mert ahogy közeledett az idő, egy régi tünete – a fájdalom a lábában, és járási nehézségek – kiújultak. Néhány hónap múlva Bécsbe utazik, és október 11-én látogatást tesz a szerda esténként összeülő Bécsi Pszichoanalitikus Társaságnál, ahol végre Freuddal is találkozik, aki október 27-én egy elismerő levélben köszöni meg Spielreinek, hogy megpróbálta elsimítani a nézeteltéréseket és méltatta női megfigyelő és beleérző képességeit (Carotenuto, 1982; Etkind, 1999). Ezen az estén Adler és követői lemondtak tagságukról; Spielreint pedig – disszertációjának elismeréseként – megválasztották két másik új taggal együtt. 1910. november 26-án így ír erről naplójában: „... a disszertációm lehet annyira jó, hogy tagságot biztosítson nekem a [Bécsi] Pszichoanalitikus Társaságba” (Carotenuto, 1982, 35. old.). Ő a második nő, akit a Társaság meghívott a köreibé (Harris, 2015), és mivel az addigi egyetlen női tag – Margarethe Hilferding – lemondott, mindössze huszonhat évesen ő lett az egyetlen női tag a Társaságban. Felvétele a következő év elején nyert megerősítést (Launer, 2014; Kerr, 1994). Egy nappal később Freud így írt Jungnak a találkozásról: "Azt mondta, kevésbé tűnök rosszindulatúnak, mint ahogyan képzelte" (McGuire, 1974, 447. old.). A következő találkozón Spielrein egy rövid hozzászólást tesz az idő és a tudattalan folyamatok kapcsolatáról (ez a téma sokáig foglalkoztatja, és később cikket is ír belőle), és a hozzászólásokban Freud is elismerően hivatkozik rá (Nunberg és Federn, 1962, idézi Cooper-White, 2015). A következő találkozón, november 15-én, Reiknek a szexualitás és halál kapcsolatáról szóló előadása utáni felszólalásban elmondja, hogy készülő cikkében (A pusztítás, mint a keletkezés oka) ő maga is hasonló problémákkal foglalkozik (Cooper-White, 2015; Lothane, 2015). Az említett cikket végül 1911. november 29-én mutatta be a Bécsi Pszichoanalitikus Társaság előtt. Freud elnökölt, a jelenlévők közt ott volt Dattner, Friedjung, Hitschmann, Nepallek, Rank, Reinhold, Reitler, Reik, Rosenstein, Sachs, Sadger, Steiner, Stekel, Tausk és Federn, aki később egy jórészt pozitív kritikát írt Spielrein gondolatairól (Launer, 2014; Nunberg, Federn, 1974). Freud egyrészt – Junggal ellentétben – a mítoszokat nem tartotta alkalmasnak arra, hogy pszichológiai jellegű, egyéni problémákra választ adjanak; másrészt azt kifogásolta, hogy Spielrein érvelése túlságosan a biológiai elveken alapul, noha a pszichoanalízisnek teljesen függetlennek kell lennie a biológiától (Etkind, 1999; Kerr, 1994; Launer, 2014; Nunberg, Federn, 1974). Mindezek mellett a következőket mondta az előadásról: „Sabina nagyon tehetséges: mindannak, amit mond, van értelme; destruktív vonzódásai nem nagyon tetszenek nekem, mert úgy gondolom, hogy személyes alapjuk van. Valahogyan nem normálisan ambivalensnek néznek ki” (Etkind, 1999, 280. old.).

Az előadás, a cikk és Spielrein valamennyi tudományos publikációjának bemutatása későbbi fejezetben, illetve a mellékletekben kerül bemutatásra. Az előadás átdolgozott és javított változata – A pusztítás, mint a keletkezés oka (Die Destruction als Ursach des Werdens, In: Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopatologische Forschungen, Bd. IV, ½, Leipzig/Wien 1912: 465-503, magyarul megjelent: Thalassa 2008/3) címmel – egy évvel később, 1912-ben jelent meg a Jahrbuchban, melynek Jung volt a szerkesztője.

Spielrein 1912 márciusáig maradt Bécsben. Rendszeresen eljárt a Pszichoanalitikus Társaság találkozóira, és időről-időre részt vett a vitákban (köztük a maszturbációról szóló megbeszélésen), melyek közül néhány a gyerekek pszichológiájáról szólt (Launer, 2014). Március 12-én egy rövid felszólalást tesz a maszturbációról, a büntudat izgalommá való alakulásáról és a romboló érzelmekről. Elmondja, hogy fiatal lányoknál kevésbé gyakori a megfigyelhető maszturbáció, mivel a gyermek gyönyöre gyakran a természetes ingerek visszatartásából származik. A nők által férfiakra alkalmazott kasztrációs fantáziákat a férfiak kasztrációs fantáziáinak párhuzamaként kezeli. Tapasztalatai azt mutatják, hogy a nemi szervek izgatásának helyét egyéb formák (például kézdörgölés, hajtépkedés) veszik át, és a lelki maszturbáció (regényhősök) is fontos szerepet játszik. A maszturbáció vágyát erősítheti a kleptománia (például kifejezetten nőkre jellemző maszturbációs forma, amikor a nő saját gyermekét, később pedig lányos játékokat szorít a testéhez) (Spielrein, 1912/1962-1974). Ebben az időben leadta még egy másik cikkének kéziratát, mely a gyerekek terhességéről és szülésről szóló fantáziáiról szólt. Búcsúzóul meglátogatta Freudot. Naplóbejegyzésében több hónap szünet után meglepő a bejegyzés: „Június 14-én hozzamentem Dr. Paul Sheftelhez. Folytatása következik. Álmaink egy viharos éjszaka után. Az én álmom: teát kell töltenem Apának és Anyának. Először egy üvegbe töltöm, majd poharakba, de nem találok poharat, mert a poharak mocskosak és a legtöbbjük repedt. Azt hiszem, csak egy poharat találtam, nem kettőt, és valahogy megelőztek benne. Ter-Oganessian asszony (korábban Babitszkaja kisasszony) egy csúnya kislánnyal, majd a kislány csodaszép lett. Álomanyag – tegnap délután a férjem megkért, hogy gyorsan töltssek neki egy pohár teát, mielőtt elmegy az apjáért a zsinagógába. Készültem, hogy megtegyem, kicsit viccelődtem vele, fel sem fogva, hogy annyira siet, és úgy ment el, hogy nem itta meg a teáját. Este előadtam a kisbabát. Frl T-O, amint említettem, akivel folyton hasonló élményeink vannak erotikus sorsunkat illetően. A házasságom körülményei ugyanolyanok voltak, mint az övé. Az övében – veszekedés a férje anyjával. Az enyémben – ugyanez, mert az anyja mellőzöttnek érezte magát mellette, és az asszony búcsú nélkül ment el. Most van egy éves kislánya, Asia. Éjjel – 'Freud'...” (Carotenuto, 1982, 43-44. old. Ford: M.E.).

Ez az utolsó létező naplóbejegyzése Spielrein valamennyi ismert naplóját tekintetbe véve. Az esküvő Rosztovban történt, hagyományos zsidó keretek között (Launer, 2014). Freud augusztusi levelében reagált a hírre: „... Szóval Ön már férjezett nő, és szerintem ez azt jelenti, hogy legalább már félig kigyógyult a Jung doktortól való neurotikus függőségéből. Máskülönbem nem határozott volna úgy, hogy férjhez megy. A másik fele megmaradt; a kérdés az, hogy mit kell tenni ezzel kapcsolatban...” (Carotenuto, 1982, 116. old.).

Férjével Berlinbe költöznek, ami abban az időben a pszichoanalízis egyik új fellegetvárának számított, Karl Abraham volt a mozgalom ottani vezetője. Ismerte Spielreint még abból az időből, amikor asszisztensként dolgozott a Burghölzliben. A Berlinben eltöltött idő nem volt könnyű. Spielrein orvosoknak tartott kurzusra járt, valamint pszichoneurológia témakörben klinikai előadást látogatott, de páciensei nem voltak. Freud segítségét is kérte, hogy küldjön hozzá betegeket, de mivel ő nem tudott, azt tanácsolta, hogy forduljon Abrahamhoz vagy Eittingtonhoz ez ügyben (Etkind, 1999). Jobbára Spielrein hozományából, illetve szülei anyagi segítségéből, étel és ruha küldeményeiből éltek, mert férje nem talált munkát (Naszkowska, 2019). Anyja gyakran írt, aggodalmát fejezve ki Spielrein súlya és férje egészségi állapota miatt (Launer, 2014). Spielreint ebben az időben megoperálták, és szanatóriumban kellett eltöltenie egy rövidebb időt, emiatt még Freud is aggodalmát fejezte ki: „Mi történt, hogy szanatóriumba ment? Miért volt műtété? Nem ír róla semmit, és be kell érnem azzal, hogy minden rendben van Önnel...” (Carotenuto, 1982, 118. old.). Publikációk szempontjából azonban ez egy nagyon termékeny időszak: összesen tizenegy tudományos cikket ír, elsősorban a szülés, az anyaság, a női szerep, valamint az anyóssal való kapcsolatáról, de találunk köztük gyermekmegfigyeléseken alapuló írásokat, álomelemzéseket és a tudattalan működéséről szóló gondolatokat is (Launer, 2014; Richebächer, 2005). 1913. december 17-én megszületik első lánya, Irma-Renata. Házassága nagy valószínűséggel nem boldog, túlságosan nagy a kulturális és érdeklődésbeli különbség közte és férje között. A nyár folyamán már a különélés vagy a válás lehetőségeiről ír a szüleinek szóló levelekben (Launer, 2014).

1.5. Svájc: 1914 - 1923

Az I. világháború kitérésekor Zürichbe költözik, férje, annak ellenére, hogy haza akart térni Oroszországba, csatlakozik Spielreinhez Zürichben. Nem sokáig éltek ott együtt, mert 1915

elején megkapta behívóját az orosz hadseregbe. A nyugati frontra került katonai orvosként (Launer, 2014; Naszkowska, 2019). Spielrein Zürichben maradt lányával, és remélte, hogy a Burghölzliben talál pácienseket. Írt Bleulernek, hogy tudna-e hozzá morfiumfüggő pácienseket irányítani. Nem tudott segíteni, de barátságosan válaszolt: „...Jelenleg azonban nincsenek morfiumfüggőink az intézetben, és nagyon ritkán vannak, szóval nem nagyon tudom hogyan segíthetnénk Önnek. Ha szeretné megbeszélni az ügyet, kérem, hívjon fel, hogy időpontot egyeztessünk” (Wharton, 2015a, 80.old. Ford: M.E.).

Közben megtartotta tagságát a Bécsi Pszichoanalitikus Társaságban. Freud írt neki, megerősítve tagsági díjának átvételét (Launer, 2014). Nem sokkal később Lausanne-ba költözött lányával, és ott is maradt egészen a háború végéig. Nem volt könnyű orvosként munkát találnia, különösen hogy orvosi diplomájához nem volt svájci állami végzettsége. Szemészként vállalt munkát egy vakok számára fenntartott helyi kórházban. Ezután kezdő sebészként talált némi rutin munkát. Szüleinek – akikkel nem túl gyakran, de tartotta a kapcsolatot – sikerült pénzt küldeni Rosztovból, így valahogy megélt és fogadhatott egy dadát is. Két cikket publikált ebben az időszakban, mindkettő az elszólásokról szól. Ismét levelezni kezdett Junggal, leginkább elméleti gondolatokat cseréltek egymással; emellett igyekezett rámutatni Jung és Freud, valamint Adler elméleteinek közös pontjaira, hasonlóságaira.

Renata, akinek légúti betegsége Zürichbe költözésük idején kezdődött, sokat betegeskedett – ez anyja szerint pszichés eredetű volt (Launer, 2014). Spielrein jegyzeteket készített lánya fejlődéséről, beleértve gondolatait, fantáziáit és nyelvhasználatát, melyeket későbbi publikációiban felhasznált. Szakmai érdeklődése egyre inkább a gyermekpszichológia és a nyelvvel kapcsolatos kérdések felé fordul. Mind a szülei, mind férje megpróbálta rábeszélni, hogy térjen vissza Oroszországba (Naszkowska, 2019). Bár a körülmények egyre nehezebbek voltak, olykor még ételre, vagy fűtésre is alig futotta, egyelőre nem tért vissza. 1918-ban Renatát az Ouchy-i klinikára vitte, mert ismét hörghurut kínozta. A háború végére Spielrein már nem tudta tovább fizetni a lakbért, így a hatéves Renátával felmondták a lakást, és először egy szobát béreltek egy panzióban, majd egy kis faluba költöztek a Rhone-völgyben, végül egy magán gyerek klinikára mentek Château d’Oex-ben (Launer, 2014). Spielrein maga is lebetegedett, fáj a foga és a füle, és újra meg kellett operálni. Jungnak írt leveleiben – valószínűleg a pénzügyi nehézségek miatt – felvetette, hogy oroszra fordítaná Jung munkáit (Launer, 2014). Freudnak is írt, tájékoztatván erről az ajánlatról, illetve azt is tudatta vele, hogy már nem tudja tovább fizetni a Bécsi Pszichoanalitikus Társaság tagsági díját. Freud azt válaszolta, hogy a fizetést halaszthatja, amíg csak akarja, illetve elintézte, hogy megküldjék

neki a Társaság folyóiratát hitelbe (Carotenuto, 1982; Etkind, 1999). Junggal való levelezése 1919-ben végleg abba marad.

1920-ban aktív résztvevője a Hágában megrendezett VI. Nemzetközi Pszichoanalitikus Kongresszusnak, melyen előadja A beszéd eredetének és fejlődésének kérdéséhez című gondolatait, amely a „papa” és a „mama” szavak eredetéről szól. Ez rövidített formában a Nemzetközi Társaság hivatalos lapjában is megjelenik (On the Origin and Development of the Speech. *International Journal of Psychoanalysis* 1, 1920: 359); két évvel később pedig cikk formájában az Imago hasábjain is (Die Entstehung der kindlichen Worte Papa und Mama, *Imago* VIII. 1922: 345-367). A kongresszuson többek között részt vett Hermine Hug-Hellmuth, Jean Piaget, Anna Freud, Melanie Klein, Karl Abraham, Max Eitington és Ferenczi Sándor. Spielrein ezen a kongresszuson megragadta a lehetőséget, hogy megsürgesse kollégáit, hogy ismét vegyék fel a kapcsolatot Oroszországgal, és az esemény anyagát fordítsák le oroszra. Javaslatát Eitington is támogatta (Launer, 2014). Ugyanebben az évben lányával Genfben költözik, és az 1912-ben Claparède által alapított, de akkor Pierre Bovet által vezetett Rousseau Intézetben helyezkedik el. Választásában közrejátszott, hogy az intézet egy teljesen új tanulási és gyakorlati terület élvonalába tartozott, ahol mind a pszichoanalízist, mind pedig a biológiát kutatták, használták. Spielrein előadásokat és vitaesteket tart, kurzusokat és tanfolyamokat vezet, ingyenes konzultációt tart és diákjai segítségével kísérletet végez, melynek eredményeit később az Imago-ban publikálja (Die drei Fragen. In: *Imago*, 9(2):260-263). Ez egy szakmailag igen intenzív és termékeny időszak, összesen 19 cikket publikál, a legtöbbet fejlődéslélektani, kötődés és nyelvészeti témából. Elismerték őt a genfi körökben. Az intézetben betöltött státusza ugyanakkor bizonytalan, továbbra is anyagi nehézségekkel küzd, mert a Nemzetközi Pszichoanalitikus Társaságtól kapta járandóságát, amely magánforrásból származó adomány volt – így munkájának egy részét fizették, más részét nem (Launer, 2014). Több kollégáját analizálta, köztük Claparède-ot, Bovet-t és Jean Piaget-t (Schepeler, 1993). Utóbbi 1920-ban csatlakozott a Svájci Pszichoanalitikus Társasághoz, majd 1921-ben a Rousseau Intézethez. Nyolc hónapon keresztül járt Spielreinhez analízisbe, amelynek saját visszaemlékezései alapján „propaganda” (Etkind, 1999) jellege volt: „... De a pszichoanalitikusom rájött, hogy nem vagyok nyitott a doktrinára, és hogy sosem fog meggyőzni. Azt mondta, így nem éri meg tovább csinálni... A Nemzetközi Pszichoanalitikus Társaság küldte Genfben, hogy terjessze a tant. Körülbelül 1921-ben lehetett. Készséggel vállaltam a kísérleti nyúl szerepét. Amint mondtam, rendkívül érdekesnek találtam, de az elméleti háttere az megint más kérdés. Nem éreztem szükségét azoknak az értelmezéseknek,

melyeket a pszichoanalízisben feltárt érdekes tényekre próbált alkalmazni. Ő döntött úgy, hogy nem folytatja... Amint látja, ez nem egy terápiás helyzet volt, mégcsak nem is kiképző pszichoanalízis, hiszen nem állt szándékomban pszichoanalitikussá válni: propaganda volt a kifejezés legjobb értelmében, a tantétel egyfajta terjesztése. Úgy érezte, nem volt értelme egy olyan emberre vesztegetni naponta egy órát, aki nem fogadja el az elméletet” (Scheper, 1993, 259. old. Ford: M.E.). Spielrein és Piaget közel három évig dolgozott, kutatott és írt együtt – mindkettőjüket érdekelte a gyermekkor és a gondolkodás fejlődése, valamint mindketten felismerték annak fontosságát, hogy a gyermekpszichológia és a pszichoanalízis meríthetnek egymás tudásanyagából. 1922-ben együtt mentek el a Berlinben megrendezett VII. Nemzetközi Pszichoanalitikus Kongresszusra, és egymás után tartották meg előadásait: Spielrein a szubliminális idő érzékeléséről, Piaget pedig a gyerekek szimbolikus gondolkodásáról, melyben utal Spielrein elméletére a szimbolizmussal kapcsolatban (Scheper, 1993). Spielrein további cikkeket publikál, melyek főleg a tudattalan működéséről, illetve a gyermeki gondolkodás fejlődéséről szólnak. Szakmai konfliktus alakul ki közte és a genfi pszichoanalitikusok között, ezért megkéri Freudot, hogy segítsen, illetve lépjen közbe, de Freud – annak ellenére, hogy az elméleti kérdésekben az ő álláspontját képviselte – nem utazott oda (Etkind, 1999). Mindeközben Spielrein súlyos anyagi nehézségekkel küzd, családjával pedig továbbra is rendszertelen levelezést tart fenn. Öccse és apja is gyözködi, hogy térjen haza (főleg szakmai indokokat hoznak fel); férje is megpróbálja rávenni őt, hogy térjen haza Oroszországba, mert szeretné, ha újra együtt lennének, és lányának nem ilyen nehéz körülmények között, apa nélkül és a nagyszülők hiányában kellene felnőnie (Richebächer, 2005). 1922. március 25-én meghal Eva Spielrein, lányával akkor már legalább nyolc éve nem látták egymást. Temetésére Spielrein nem ment el. 1923 elejére szinte teljesen elfogyott a pénze, bevétele pedig még a lakbér kifizetésére sem volt elég (Launer, 2014; Naszkowska, 2019; Richebächer, 2005). Freud tudott nehéz helyzetéről és azt tanácsolta, hogy menjen Berlinbe, egyrészt, mert ott virágzott a pszichoanalitikus élet (Eitington már megszervezte a pszichoanalitikus klinikát), másrészt alacsonyak a megélhetési költségek, harmadrészt orosz kiadók is jelen vannak. 1923 januárjában férje - akivel akkor már kilenc éve nem látták egymást – levélben ultimátumot adott neki: vagy esélyt ad a családjának, vagy elválnak (Launer, 2014; Richebächer, 2005).

1.6. Oroszország: 1923 - 1942

1923 tavaszán Spielrein végül úgy döntött, hogy ellátogat Oroszországba¹. Írt Freudnak, aki egyetértett döntésével:

„Kedves Doktornő, Megkaptam levelét, és azt gondolom, hogy igaza van. Az a terve, hogy Oroszországba utazik, jobban tetszik nekem, mint az én tanácsom, hogy próbálja meg Berlinben. Moszkvában hasznos munkát tud végezni Jermakovval és Vulffal. És végül, hazai talajon lesz. Nehéz időket élünk most mindannyian. Remélem, hamarosan hallok Önről, és nagyon kérem, a levél belső felére írja meg a címét, amit nagyon kevés nő tesz meg.

Szívélyes üdvözzel, Freud” (Carotenuto, 1982, 127. old.).

Ezek az utolsó létező levelek, melyeket egymásnak írtak. Fontos szempont, hogy Freudnak érdekében állhatott orosz területen terjeszteni a pszichoanalízist, hiszen pácienseinek jelentős része keletről – Oroszországból, Lengyelországból, Romániából és Magyarországról – érkezett (Jones, 1961). Spielrein öccse, Iszaak segített megszervezni a Moszkvába vezető utat: felhasználta kapcsolatait, hogy nővérének egy hivatalos meghívást küldjenek. A meghívó Rosszolimotól (ideggyógyász, pszichiáter) érkezett, aki a kísérleti és gyermek pszichológia vezetője volt az Első Moszkvai Egyetemen. Spielrein ezt a dokumentumot használta fel rövid távú vízum igénylésére, hogy átmenetileg távozhasson Svájcból. Kérelmében elmagyarázta, hogy szeretne néhány hónapos látogatást tenni Oroszországban kilenc éves lányával „tudományos és személyes okokból” (Launer, 2014). Csatolt egy levelet Claparède-tól, mellyel igazolta folyamatos hozzájárulását a Rousseau Intézet munkájához. Elmagyarázta, hogy bolsevik utazási okmánnyal tud csak belépni Oroszország területére, és hangsúlyozta, hogy semmilyen politikai érdeklődése nincs, nem ért hozzá, és nem áll szándékában ott maradni. Az okiratra azt írta: „Semmilyen körülmények között nem kívánok ott maradni” (Launer, 2014; Richebächer, 2005). 1923 májusában összehalkolta naplóit, leveleit, valamint a családi és baráti levelezését, és a Rousseau Intézet alagsorában egy fiókban hagyta őket (Carotenuto, 1982; Launer, 2014; Richebächer, 2019; Wharton, 2015a). Minden jel arra utal, hogy vissza akart térni. A pszichoanalízist gyors fejlődés jellemezte, és látszatra rózsás jövőnek nézett elébe a Szovjetunióban. Freudnak széles orosz kapcsolatrendszere volt (közülük talán a legfontosabb Pankejev, Lou Andreas-Salomé, Oszipov és Eitington), Trockij (aki baráti viszonyt ápolt

¹ A szakirodalmak nem következtetése az Oroszország vagy Szovjetunió megnevezésében. Amikor Spielrein 1923-ban hazatért, az hivatalosan már Szovjetunió volt (de Spielrein oroszországi területen élt).

Adlerrel) személyes támogatója volt a pszichoanalízisnek, és Spielrein ebben az inspiráló légkörben úgy tekinthetett magára, mint a pszichoanalízis egyik nagykövetére, aki egy ideig származási országában terjeszti a tudást. Kiterjedt és naprakész pszichoanalitikusi ismereteit kamatoztatva aktívan részt tudott venni az új világ felépítésében.

Moszkvában kezd el dolgozni, 1923 őszén Alekszandr Lurijával együtt felveszik a frissen szervezett Orosz Pszichoanalitikus Társaság tagjai közé (Etkind, 1999). A Társaság elnöke Jermakov (pszichiáter), tagjai között pedig ott van Vulff (akit Abraham képzett ki, mielőtt visszatért Oroszországba). Ebben az időben öt pszichoanalitikus központ működik a Szovjetunióban: Moszkva, Szentpétervár, Kijev, Odessza és Rosztov, körülbelül harminc rendes taggal (Naszkowska, 2019). Spielrein hihetetlen energiával vetette bele magát az orosz szakmai életbe, orvosi, pszichológiai és pszichoanalitikus tudását, készségeit tekintve kétség sem lehetett afelől, hogy jelentős szerepet tölthet be az új orosz tudományos világban. Vulff mellett ő a második - Nemzetközi Pszichoanalitikus Társaság által akkreditált – pszichoanalitikus oktató és bejegyzett rendes tag, aki akkoriban a Szovjetunióban tartózkodott és tevékenykedett (Harris, 2015). Egyszerre három helyen dolgozott, de ebben az időben semmit nem publikált. Kutatóként dolgozott az új Állami Pszichoanalitikai Intézetben, melynek vezetője Jermakov volt; emellett az Első Moszkvai Egyetem gyermekpszichológia vezetője volt, orvosként is dolgozott, valamint a pedológiával is foglalkozott. Egy dolgozók számára kiállított formanyomtatványon – melyet nagyon gondosan és alaposan kitöltött – foglalkozását pszichiáterként és orvos-pedológusként határozta meg (Etkind, 1999). Korábbi munkatapasztalataival kapcsolatban nem a pszichoanalitikusi munkájára helyezi a hangsúlyt, hanem a pszichiátriát, a neurológiát, a pszichológiát, a kutatást és a művészeteket emeli ki (Launer, 2014; Ovcharenko, 1999). Lejegyezte, hogy főleg Bleuler és Jung által ajánlott témákat kutatta, együtt dolgozott Bleulerrel, Bonhofferral (Berlinben), Junggal (Zürichben), Freuddal (Bécsben), valamint Claparède-al (Genfben). Mintegy harminc cikket jelentetett meg, és több találkozón vett részt tanárként, pszichológusként, pszichiáterként, orvosként, és pszichoanalitikusként (Launer, 2014; Ovcharenko, 1999). Az is kiderül, hogy „nagyon korán önálló kutatásokba kezdtem, részben a magam által választott témát, részben Bleuler vagy Jung professzorok által javasolt témákat kutattam” (Etkind, 1999, 315. old.). A vezetőséghez intézett kérések rovatába azt írja, hogy a Pszichoanalitikai Intézetben nincs alkalma személyesen megfigyelni a gyermekeket: „Egy pszichoanalitikus intézetben elengedhetetlen lenne, hogy a gyerekeket személyes megfigyelés alatt lehessen tartani, így elkerülhető lenne, hogy a felügyelőkkel való beszélgetések pusztán elméleti vitává váljanak, vagyis egyszerű 'plátói'

tanácsa, melyet in absentia terjesztenek elő” (Launer, 2014, 214. old.). Arra a kérdésre, hogy „Foglalkozik-e bármilyen tudományos vagy művészi tevékenységgel otthon?”, azt válaszolta, hogy orvosi munkáját egyszerre tartja tudományos és művészi tevékenységnek (Etkind, 1999). Arra a kérdésre, amely a munkájával való elégedettségére irányult, azt felelte, hogy „Örömmel végzem a munkám, és úgy gondolom, hogy erre a munkára születtem, ez az én hivatásom. Az életemnek semmi értelme nem lenne nélküle” (Launer, 2014, 214. old.).

Nincs feljegyzés Spielrein Első Moszkvai Egyetemen végzett munkájáról, sem a moszkvai tartózkodása alatt végzett pedagógiai munkájáról, de az Oktatási Minisztériumban tárolt aktája szerint tartott egy kurzust 'A tudattalan gondolkodás pszichológiájáról'; képzést tartott a gyermekpszichoanalízisről, valamint félállásban járóbetegeket kezelt (Etkind, 1999; Launer, 2014). Az Orosz Pszichoanalitikai Társaságnál felolvasott egy cikket az 'Afáziás és infantilis gondolkodásról', mely feltehetőleg egy korábbi cikkének fordítása volt; kutatói asszisztensként is dolgozott a Tudományos Filozófiai Intézet pszichológia szakán, ahol konferenciákon vett részt, és két cikkéről előadást tartott. A Pszichológia és marxizmus című könyv második kötetében, a tartalomjegyzék Lurija által írt vázlatában az látszik, hogy Spielrein cikke is helyet kapott volna, 'A tudattalan problematikája a marxista kortárs pszichológiában' címmel (Etkind, 1999, Launer, 2014), de ez végül nem jelent meg. Etkind (1999) szerint Spielrein szakmailag nagyon magányos volt, és nem értett egyet kollégái szolgálai kísérleteivel, mellyel a párt igényeit igyekeztek kiszolgálni, összevissza idézgetve Freudot és Engelst, vagyis összezagyválva a freudi gondolatrendszert a marxista-leninista ideológiával.

Az Állami Pszichoanalitikai Intézetben ő kezelte a külsős páciensek felvételét, konzultációkat tartott, egy tanfolyamot vezetett 'A tudattalan gondolatok pszichoanalízise' címmel, megszervezte a 'Gyermek-pszichoanalízis' szemináriumot, aktív szerepet játszott az intézet tagjai számára szervezett konferenciákon, valamint az Orosz Pszichoanalitikus Társaság munkájában (Ovcharenko, 1999). Előadásait mind Lurija, mind a fiatal Vigotszkij (aki 1924-ben érkezett Moszkvába, és csatlakozni kívánt az Orosz Pszichoanalitikus Társasághoz) rendszeresen hallgatta. Az Intézetben belül Spielrein elsősorban Vera Schmidt Gyermekotthonában dolgozott, amit 1921-ben alapítottak. Ez egy kísérleti iskola, valamint a gyermek fejlődését vizsgáló kutatói laboratórium volt, ahová a kommunista vezetők gyerekei is jártak – köztük Sztálin fia (Launer, 2014). Lurija – aki később a huszadik század legjelentősebb neuropszichológusa lett – is itt dolgozott. Sok szakmai és politikai csatározás után, 1924 végén az összes tanárt elbocsátották és az Intézetet elköltöztették, végül 1925-ben végleg bezárták. Spielrein 1924 áprilisában levezető elnök az Orosz Pszichoanalitikus Társaság

ülésén (Richebächer, 2016). 1924-ben Moszkvában a Tudományos Filozófiai Intézet Pszichológiai Tagozatának kutatási asszisztenseként két konferencián is részt vesz, és előadást tart 'A tudattalan gondolatok és a gyermeki viselkedés szabályai', valamint 'A tudatküszöb alatti folyamatok és a gyermek viselkedése' címmel (Ovcharenko, 1999). Ezt követően, valamikor 1924 és 1925 között lányával Moszkvából Rosztovba költözik. Rejtély, hogy miért Rosztovba megy, és miért nem tér vissza Európába (hiszen szakmai kapcsolatai ezt lehetővé tették volna), ahogy azt abban az időben több kollégája megtette (például Vulff az 1925-ös innsbrucki konferencia után nem tért haza) – bár az tény, hogy édesapja, egyik testvére és férje is Rosztovban élnek. Rosztovban orvosi munkája mellett pedológusként dolgozik tovább. Miközben a Szovjetunióban ebben az időben ideológiai és adminisztratív hadjárat indult a pszichoanalízis ellen, már tévesnek, sőt veszélyesnek bélyegezték és tiltották, a pedológia – amelynek Behtyerev volt a fő képviselője – virágzott és hivatalosan is elismerést nyert. Spielrein nagy lelkesedéssel vetette bele magát pedológiai munkájába. Férje elhagyja őt és Renatát, és 1924. augusztus 18-án lánygyermekke születik (Nyina Pavlovna) egy másik nőtől, Olga Vasiljevna Sznetskóvától. Még ugyanebben az évben visszamegy hozzájuk, újra egyesül a család és 1926-ban megszületik második lányuk, Eva (Etkind, 1999). Egy régi rosztovi ház udvarán, egy istállóból átalakított három szobás lakásban éltek. Ő pedológusként dolgozik tovább, férje pedig egy klinikán orvos. A később Nyinával készített interjúból kiderül, hogy az egyik szobában olyan házilag gyártott polcok voltak, melyeken német és francia nyelvű kötetek és pszichoanalitikus újságok sorakoztak. Az 1930-as években a régi istállóban volt egy teljesen üres, ablaktalan szoba, amelyben csupán egyetlen priccs (dívány) volt. Nem biztos, hogy Spielrein fogadott itt betegeket, valószínűleg igen (Etkind, 1999; Launer, 2014). Az 1927-es Innsbruckban rendezett X. Nemzetközi Pszichoanalitikus Kongresszusra nem tudott elutazni, Eitingtonnak írt leveléből szakmai és magánéleti nehézségei is kiderülnek (Richebächer, 2016). Egyéves lányát nem tudja magára hagyni, sokáig súlyos maláriában és ennek következményeként reaktív depresszióban szenvedett, szakmailag pedig nagyon magányosnak, elszigeteltnek érzi magát – főleg, mert a pszichoanalízis iránti érdeklődést felületesen látja, ami miatt sok támadás éri. Amellett érvel, hogy Freud és Marx nézetei nem zárják ki egymást, Lurijával és Vulffal együtt azon az állásponton van, hogy a kettőt össze lehet kapcsolni. Úgy gondolja, hogy a reflexológia – az „új orosz pszichológia” (Richebächer, 2016, 93. old.) – terjedésével és támadásával szemben is meg kell védeni a pszichoanalízist, ezért a Neurológiai és Pszichiátriai Társaságban előadást tartott a reflexoterápia és a pszichoanalízis kapcsolatáról. A levélből még kiderül, hogy orvosoknak vezetett kurzust 'A pszichoanalízis jelentősége a gyermektanulmányok' címmel, mely elméleti és gyakorlati részt is tartalmazott. A jövőt

illetően bizakodó, hite saját munkájában töretlen: tervei között szerepel, hogy előadásainak anyagát kiadatja (többek között Cronbach felkérésére és együttműködésével), hogy az egyetemen kurzust vezessen, magán pacienseket fogadjon, valamint a kutatással is tovább foglalkozzon – kollégáit arra kéri, hogy gyűjtsenek és küldjenek neki álmanyagokat (Richebächer, 2016). 1930. július 27-én hivatalosan is felosztatják az Orosz Pszichoanalitikus Társaságot, Spielrein azonban ennek ellenére is folytatta analitikusi praxisát, amely akkor már gyakorlatilag kimerítette a különösen veszélyes államellenes tevékenység fogalmát (Ovcharenko, 1999). Még megjelenik néhány cikke, többek között érzelmi problémákkal küzdő gyermekek kezeléséről; illetve előadásokat is tart neurológusoknak és pszichiátereknek, köztük az 1929-ben Dr. Szalkovszkij beszédére adott válasz-előadást, amely a gyermekek pszichés problémáinak helyes kezeléséről szólt. 1931-ben megjelenik a gyerekek nyitott és csukott szemmel készített rajzairól szóló tanulmánya az Imago-ban (Kinderzeichnungen bei offenen und geschlossenen Augen. Untersuchungen über die unterschwellig kinästhetischen Vorstellungen. Imago XVII. 1931: 359-391). Ez az utolsó írása, ami megjelent egy európai tudományos folyóiratban, ezt követően már nincs fellelhető publikációja (Launer, 2014; Ovcharenko, 1999).

Trockij meggyilkolása és Sztálin hatalomra kerülése a pszichoanalízissel együtt minden forradalmian új tudományos áramlatot megsemmisített. 1936-ban felszámolták és beszüntették a pedológiát, Spielrein sem dolgozhatott tovább, kórházi pszichiátriai állásából is elbocsátották, így részidős iskolai orvosként kezdett el dolgozni. Renáta egy óvodában dolgozott, hogy kipótolja jövedelmüket. Mindkét lánya alkalmanként a zenével is keresett némi pénzt, de a családnak még így is alig volt pénze enni. Az Orosz Pszichoanalitikus Társaság taglistáján 1937-ig szerepel a neve (Carotenuto, 2015; Richebächer, 2016). 1937-ben férje szívrohamban elhunyt. Ezt követően Spielrein kapcsolatba lépett Olga Sznetskóval, és azt javasolta, hogy ha bármelyikükkel történne valami, akkor vállaljanak felelősséget mind a három lányért – Nyináért, Renátaért és Eváért. Olga beleegyezett. 1938-ban Spielrein apja is meghalt. Fiútestvéreit előbb letartóztatták, majd kivégezték. Spielrein – származása és volt nyugati kapcsolatai miatt – maga sem érezhette magát biztonságban, mégsem menekült. Később, a Rosztovot ért első német támadás után még mindig lett volna ideje megfogadni a rosztovi barátai tanácsát, és például Moszkvába menekülni az unokahúgához, de nem tette, sőt, még idősebb lányát, Renátát is visszahívta Rosztovba (Launer, 2014). Rajongott a német kultúráért, tudományos műveinek többségét németül írta, Németországban és Svájcban eltöltött éveit után nem tudta elhinni a németekről szóló kegyetlenségeket. Utolsó éveinek története

elválaszthatatlanul összefonódott az Európában zajló tömeggyilkosságokkal és a háborúval. Rosztovot 1942-ben foglalták el a németek. Sokan menekültek, vagy menekülni próbáltak, de Spielrein és lányai maradtak. A németek regisztrálták, majd összegyűjtötték a zsidókat, és vidékre – a hegyek és erdők közé – szállították őket, ahol mindegyiküket lelőtték. A Zmejevskij hasadékbán zajló mészárlásoknak szeptemberben lett vége. Összesen mintegy 27.000 embert gyilkoltak meg ott, köztük az ötvenhat éves Sabina Spielreint, a huszonnyolc éves Renata Scheftelt és a tizenhat éves Eva Scheftelt.

1. számú táblázat: Sabina Spielrein élete évszámokban

Évszám	Esemény
1885. október 25.	Sabina Nyikolajevna Spielrein születése – Don menti Rosztovban, Oroszországban.
1887. június	Megszületik első fiútestvére, Jaan.
1891	Megszületik második fiútestvére, Iszaak.
1894	Megszületik lánytestvére, Emilia.
1899	Megszületik utolsó testvére, Emil. Meghal szeretett nagymamája.
1901	Meghal kishúga, Emilia.
1904. augusztus 17.	Burghölzli Elmeagyógyintézet, Zürich. Diagnózis: hisztéria Kezelőorvos: Dr. Carl G. Jung Intézetvezető: Dr. Eugen Bleuler
1905. június	Megkezdí orvosi tanulmányait a Zürichi Egyetemen.
1911	Befejezi orvosi tanulmányait a Zürichi Egyetemen. München. Megjelenik első cikke, amely a disszertációjának javított, átdolgozott változata: Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (Dementia praecox). <i>Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen</i> , Bd. III, ½, Leipzig/Wien 1911: 329-400. Bécs.
1911. október 11.	Első látogatása a szerda esténként összeülő Bécsi Pszichoanalitikus Társaságnál. Disszertációja elismeréseként felvételt nyer a Társaságba.
1911. november 29.	A szex és a halál kapcsolatáról szóló cikkének bemutatása a Bécsi Pszichoanalitikus Társaság előtt.

1912	Megjelenik a 'Pusztítás mint a keletkezés oka' (Die Destruction als Ursache des Werdens. <i>Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen</i> , 4:465-503. Leipzig/Wien. Magyarul megjelent: Thalassa, 19(3): 13-51.) című cikke.
1912. június 14.	Házasságkötés Dr. Pavel Nahumovics Scheftellel. Berlin. További 2 cikket publikál.
1913. december 17.	Első lánya, Irma-Renata születése.
1914	Zürich.
1915 - 1918	Lausanne. További 2 cikket publikál.
1920	Genf, Rousseau Intézet. Intézetvezető: Pierre Bovet. Részt vesz és előad Hágában a VI. Nemzetközi Pszichoanalitikus Kongresszuson. További 5 cikket publikál.
1922 1922. március 25.	Részt vesz és előad Berlinben a VII. Nemzetközi Pszichoanalitikus Konferencián. Meghal édesanyja, Eva Spielrein. További 5 cikket publikál.
1923. május Ősz	Moszkva. Felveszik az Orosz Pszichoanalitikus Társaságba. További 7 cikket publikál.
1924-1925	Visszaköltözik Don menti Rosztovba.
1926	Második lánya, Eva születése.
1937	Meghal férje, Pavel Scheftel.
1938	Meghal édesapja, Nikolaj Spielrein
1942	Lányaival együtt meghal.

2. SABINA SPIELREIN ÉS CARL G. JUNG KAPCSOLATÁNAK ALAKULÁSA

Jelen fejezet Spielrein és Jung kapcsolatát mutatja be, láttatva hogyan alakult a kezdeti orvos-beteg kapcsolat barátsággá, tudományos-kollegiális kapcsolattá, szerelemmé, majd végül szakítássá. Nem vállalkozik azonban arra – mivel a disszertáció szempontjából ez nem releváns –, hogy állást foglaljon az ügyben, hogy vajon történt-e kettejük között szexuális kapcsolat, vagy sem. Kapcsolatuk alakulása, és Spielreinek a mitikus Siegfriedhez fűződő szenvedélye jól nyomon követhető a naplóiban, valamint Junghoz, Freudhoz és édesanyjához írt leveleiben (Carotenuto, 1982, 1986, 2015; Launer, 2014; Lothane, 1999, 2015, 2016; Wharton, 2015b). Mindehhez hozzá kell venni Spielrein további orosz (németre fordított) és német nyelvű naplóbejegyzéseit és leveleit, melyek Wackenhut és Willke 1994-es doktori disszertációjában jelentek meg (Wackenhut & Willke, 1994, idézi Lothane, 2015,), és amelyekből jól látszik Spielrein Jungról való elmélkedése, hozzá kapcsolódó gondolatai, szenvedése és kétségei.

A könnyebb átláthatóság és követhetőség kedvéért a Jung-Spielrein kapcsolatot korszakokra, azon belül is évekre bontva mutatom be; és ahol szükséges, melléjük teszem a Freuddal való levelezést is.

2.1. Kórházi kezelés, az orvosi egyetem megkezdése és rajongás Jungért: 1904-1905

Az 1.2. alfejezet részletesen foglalkozik Spielrein Burghölzliben töltött hónapjaival. Itt annyi röviden kiemelendő, hogy Jung vette őt fel 1904. augusztus 17-én, és töltötte ki a felvételi lapját, hisztéria diagnózissal (Launer, 2014; Wharton, 2015a). Ellentmondásosak az arra vonatkozó információk, hogy milyen módszerrel kezelte Jung Spielreint, és ezt a Freudhoz írott leveleiből is nehéz összerakni (McGuire, 1974). A kórházi feljegyzésekben először október 18-ánál találkozhatunk az analízis kifejezéssel (Wharton, 2015a); Etkind (1999) pedig kiemeli, hogy Abraham úgy tájékoztatta Freudot (aki információt gyűjtött a pszichoanalitikus mozgalom történetének megírásához), hogy 1904 decemberében Jung már analizált a Burghölzliben egy

hisztériás nőbeteg, aki Spielrein lehetett. De az is lehet, hogy nem, hiszen több hisztériás nőbeteg volt ebben az időben (is) a kórházban, valamint Spielrein állapota ekkor már kielégítő volt, hiszen az orvosi egyetemre készült, ugyanakkor tény, hogy a január 8-ai kórházi feljegyzésben (Wharton, 2015a) még szerepel az analízis kifejezés. Egyesek szerint Freud módszerével, vagyis a pszichoanalízissel kezelte Jung Spielreint (Carotenuto, 1982, 1986, 2015; Etkind, 1999; Lothane, 1999, 2015), mások viszont úgy gondolják, hogy ez nem bizonyított (lásd Launer, 2014). Az minden esetre tény, hogy kettejük kapcsolata ekkor kezdődött, és Spielrein sok figyelmet, elfogadást, kíváncsiságot és szeretet kapott orvosától. Az állapotában bekövetkező gyors javulásban, és a gyógyulásban a családjától távoli és biztonságos környezetnek, a toleráns légkörnek, a figyelmes ápoló személyzetnek, a megfelelő és hatékony kezelésnek (beleértve az egyéni- és csoportfoglalkozásokat, sétát, táncot és a drámát), valamint a Jung iránt fellobbant szerelemnek, szenvedélynek, vagyis a pozitív áttételnek is szerepe volt. Sőt, ez lehetett a legfontosabb tényező a felépülésében. Spielrein felnézett rá és tisztelte őt, mint kezelőorvosát és gyógyítóját; szerette őt, mint betegségből való szabadítóját; mint tanárát és mentorát, aki elindította őt későbbi hivatása felé (Molnár, 2008). Rajongott érte, hiszen a megmentőjét látta benne. Launer (2014) azon a véleményen van, hogy Spielrein meg volt róla győződve, hogy Jung idézte elő az állapotában a változást, és az iránta érzett szerelme feltöltötte őt energiával.

A kórházi feljegyzésekből és a szülőknek szóló levelekből (Minder, 1993; Wharton, 2015a) kiderül, hogy Spielrein nagyon rövid idő alatt különleges státuszt vívott ki magának, ami többek között azt jelentette, hogy megkímélték őt a fizikai vizsgálatoktól, Jung mellett segédkezett a szóasszociációs kísérletekben, valamint rendszeresen átjárt a klinikára tanulni és az ott dolgozó orvosoknak segédkezni. Bleuler és Jung is adott neki kölcsön tudományos könyveket, és az esetbemutatókat is rendszeresen látogatta. Jung és Spielrein között tehát majdhogynem a kezdetektől erős szakmai és személyes kötelék alakult ki, amely az évek folyamán egyre mélyült. Az első érzelmi rezdülések, a rajongás, amely szerelemmé, majd barátsággá alakult, már 1904-1905 között, vagyis Spielrein kórházi kezelése során kezdődhetett (Launer, 2014; Lothane, 2016). Orvostanhallgatóként orosz nyelvű naplójában folyamatosan beszámol a megpróbáltatásokról és sikerekről, ahogy előrehalad a tanulmányaiban, és látszik, hogy mind érzelmileg, mind intellektuálisan egyre érettebbé válik. Jung iránti rajongása is egyértelmű. 1905. április 25-én a következő bejegyzést teszi:

„...[V]ajon képes leszek a tudományos munkára?... Tudomány nélkül az élet számomra teljesen értelmetlen. Mi más maradna belőle, ha nincs a tudomány? Házasság? Ez a gondolat

borzalommal tölt el: időnként majd' megszakad a szívem a gyengédségért, szerelemért; de az csak egy álságos, mülékony, külső maszk, ami belül a legsiralmasabb valóságot rejt. Az ár a személyiség leigázása... Nem! Ilyen szerelmet nem akarok: egy jó barátot akarok, akinek kiönthetem a lelkemet; egy idősebb férfi szeretetére vágyom, aki úgy szerethetne engem, mint ahogy a szülő szereti és megérti gyermekét (lelki vonzódás). De a szüleim – ők nem ilyenek – Bárcsak én is olyan bölcs lehetnék, mint az én Jungám [a Jung oroszos becézése]!... És micsoda ostobaság, hogy nem vagyok férfi: a férfiaknak mindenben sokkal könnyebb. Szégyen, hogy ebben az életben minden az ő kedvük szerint alakul. Nem akarok rabszolga lenni!” (Wackenhut & Willke, 1994, 177. old., idézi Lothane, 2015, 129. old. Ford: M.E.).

1905. június 8-án a következőket írja orosz naplójában:

„Most az egyetlen tulajdonom a szabadságom, és ezt a mindennél drágább tulajdonomat az erőm utolsó maradékával is védeni fogom. A személyiségemet érő legkisebb kritikát sem vagyok képes elviselni, még a legegyszerűbb tanácsokat is maró prédikációként élem meg... egyszerűen feldühít. (Nem tudom, miért.) Kizárólag Jungától tudok bármi ilyesmit elfogadni. ...Holnap az orvosi könyvtárba megyek és kiveszem [Eduard von] Hartmanntól A tudattalan [filozófiáját], amit véletlenül vettem észre a katalógusban. Amióta Jungánál láttam, azt gondolom érdemes lesz elolvasni” (Wackenhut & Willke, 1994, 178-179. old., idézi Lothane, 2015, 129. old. Ford: M.E.).

1905. augusztus 26-án megkapó érzékletességgel ír édesanyjának Jung iránti rajongásáról:

„Kedves mamuskám,

Valahogy fáradtnak érzem magam, de mégis teljesen békésnek. Olyan végtelen öröm jár át, amilyenben még soha nem volt részem. Szinte fáj, és néha a boldogságtól sírni volna kedvem. Talán sejtet már, hogy mindennek Junga az oka. Ma meglátogattam. Megnyugtattott Remivel kapcsolatban [Spielrein gondozása alatt álló nőpáciens a Burghölzliben]: azt mondja, szerinte jelentősen javult az állapota, és azt tanácsolja, ne kérjem annak az összegnek a visszafizetését, amit ráköltöttem, hanem kérjem ezt az összeget a szeretetszolgálattól; másrészt viszont a szeretetszolgálat elköltheti ezt a pénzt egy másik ember segítésére, és egyebek. Azután merült fel ez a téma, hogy Junga azt mondta, nem kellene olyan kalapot hordanom, amin lyukak vannak, és a cipőmet is meg kéne javíttatnom. Azt válaszoltam neki, hogy elfogyott a pénzem, de a szüleimtől már így is annyit kaptam, hogy nem kérhetek többet. Ezután felszólított, hogy mondjam el, mire költöttem a pénzt, azután felajánlott egy 100 frankos kölcsönt, mondván,

hogy majd ír róla neked, de amikor hevesen tiltakoztam, mégis kényszerített, hogy fogadjak el 10 frankot tőle egy új kalapra meg a cipőm javítására. Hogy tetszik ez az ötlet? Annyira szégyelltem magam, hogy azt kívántam, bár a Föld nyelne el, de ezzel az emberrel szemben nem lehet érvelni. Másrészt viszont nagyon örültem, hogy egy jócselekedetet hajtott végre, és nem akartam akadályozni a törekvéseit. Egyetlen szót se mondj neki erről! Furcsa, hogy milyen jólesik a jótékonykodása tárgyának lenni, és hogy pénzt költ rám. Természetesen a pénzt hamarosan visszafizetem, de ezt ő még nem tudja. De tessék, most már látod, milyen ember ez az én Jungám. Amikor eltávoztam ma a Professzortól [Bleulertől], úgy éreztem, hogy halálra vagyok ítélve, de ő [Jung] helyreállította a hitemet a képességeimben, és annyira boldoggá tett! Pénteken (szeptember 1-én) három órakor eljön és meglátogat. Bárcsak addig gyorsan megtanulhatnék borscsot főzni! Ma körbejártunk a Kórházunkban. Több nő is van, akiknek a csodálat tárgyát jelentem! De az alvás jót tesz, így most lefekszem. Annyira izgatott voltam, hogy elfelejtettem tolmácsolni bocsánatkérésemet az ajándékkal kapcsolatban, amit küldtél neki; de nem felejtettem el elmesélni, mennyire megijesztettelek, amikor Remi levelét az övéként mutattam meg neked, és azt mondta, nem kellene téged ilyesmikkel kínoznom...” (Wackenhut & Willke, 1994, 187. old., idézi Lothane, 2015, 130. old. Ford: M.E.).

2.2. Az egyetemi évek, mélyülő barátság és szerelem: 1905-1911

1905-től kapcsolatuk egyre intenzívebbé és mélyebbé válik; Spielrein nemcsak az egyetemi előadásokon látja Jungot, hanem rendszeresen meglátogatja őt a kórházban. Emellett leveleznek, sétálnak és beszélgetnek – mely események után Spielrein még lelkesebb és még izgatottabb. Mindezekről, és érzéseiről anyjának is beszámol a levelekben. Minden bizonnyal átlépték az orvos-páciens viszony határát, hiszen Spielrein anyja aggódik lányáért, ezért Zürichbe utazik, hogy beszéljen vele, valamint Junggal, akitől ajánlást is kér egy másik orvoshoz, még hozzá Freudhoz (Launer, 2014; Lothane, 1996, 2015). Jung szeptember 25-én – Spielrein édesanyja megnyugtatóására – összeállított egy „Jelentést Fräulein Spielreinről Freud professzornak Bécsbe, továbbítva Frau Spielreinnak további felhasználás céljából” (Minder, 1994.) A jelentés ezzel az összegzéssel zárul: „A kezelés folyamán a páciens szerencsétlenségére belém szeretett. Továbbra is nyíltan ömleng az anyjához írt leveleiben az irántam érzett szerelemről és a titkos, gonosz elégtétel, amit az anyja megrémítése által érez, ebben szintén motiváló tényező. Az anya tehát szükség szerint másik orvoshoz utaltathatja a

lányt, amivel én természetesen teljességgel támogatom őt” (Lothane 1996, 205. old.). Ez a levél (szerencsére) soha nem jutott el Freudhoz, viszont Spielrein anyja megmutatta lányának, aki később idéz is belőle Freudnak írt leveleiben (Carotenuto, 1982, 1986).

2.3. 1906

Ebben az időszakban Spielrein ömlengő leveleket ír Jungnak, melyeket naplójába másol. Nem tudjuk, valójában hányat küldött el belőlük, de valószínűleg néhány levelet igen, mert említést tesz Jung egy-két válaszleveléről, és arról, hogy mennyire boldoggá tették őt (Launer, 2014). Az 1906. augusztus 29-ei német nyelvű naplóbejegyzésében csodálattal vegyes rajongással ír Jungnak, és azon tételődik, hogy elhagyja Zürichet és másik egyetemet választ, mert érzi, hogy egyre nehezebben bírja az érzelmi viharokat és az attól való félelmet, hogy Jung elutasítja őt (Wackenhut & Willke, 1994 idézi Lothane, 2015).

Jung először 1906. október 23-án (tehát két évvel a kórházi kezelés után) ír Freudnak Spielreinről, kiemelve, hogy pszichoanalízissel kezeli (jelen időben), de levelében nem említi sem a páciens nevét, sem pedig azt, hogy már nem a páciense, ráadásul az életkorát sem pontosan adja meg (Spielrein ekkor már 21 éves): „Jelenleg egy hisztériás beteget kezelek az Ön módszerével. Nehéz eset, 20 éves orosz hallgató, már 6 éve beteg” (McGuire, 1974, 7. old.). Lothane (2015) kifogásolja azt is, hogy nem derül ki, hogy mitől nehéz eset, illetve mik a kezelés nehézségei.

2.4. 1907

Spielrein és Jung az egyetemi előadásokon, és a Burghölzli klinikáján látták egymást rendszeresen. Jung 1907. július 6-ai, Freudnak írt levelében (még mindig) úgy hivatkozik Spielreinre, mint páciensére: „...egy hisztériás nőbetegem egy verset említett nekem... egy rabról szól, akinek egyedüli barátja egy kalitkába zárt madár...Kinyitja a kalitkát, és szabadon engedi szeretett madárkáját...és mi a beteg fő vágya? ’Valamikor én is szeretnék az embereknek segíteni, hogy a pszichoanalitikus gyógy módnak köszönhetően teljes szabadságra

tegyenek szert.’ Álmodozásaiban önmagát velem egyesíti. Bevallotta, hogy valójában az a leghőbb vágya, hogy gyermeke szülessen tőlem, aki majd betöltené betölthetetlen vágyait. E cél érdekében természetesen előbb ’szabadon kellene engednem a madárkámát’ (McGuire, 1974, 72. old. Ford: M.E.).

Etkind (1999) felhívja rá a figyelmet, hogy Jung erősen eltorzította és kiszínezte ezt a történetet, valamint nem lehetünk biztosak benne, hogy melyik versről van szó, mert (valószínűleg tévesen) Lermontovnak tulajdonítja, holott Puskin verséről lehet szó. Ha a Madárka című verséről, akkor abban nem szerepel se rab, se kalitka, és egy vallásos rituáléről szól; ha A rab című verséről, akkor abban egy rabbal együtt egy sas is fogoly. Launer (2014) szerint Spielrein magasan képzett volt, nem ferdítette volna így el, vagy mosta volna össze a verseket. Lothane (2015) kiemeli, hogy Jung egyrészt nem tesz említést arról, hogy ebben a komplexusokkal terhelt kapcsolatban ő maga is mélyen érintett, másrészt olyan mértékben ferdítette el a történetet, hogy az erősen romlott színezetet kapott. Nem tudjuk, hogy mi történt és hogyan történt valójában. Látszik, hogy Jung azt a látszatot kelti, mintha Spielreint a pácienseként kezelné (noha ez ekkor már nem így volt). Emellett valószínűsíthető, hogy Jung a verset, vagy verseket olyan asszociációs anyagként kezelte, amelyeken a pszichoanalízis módszere (asszociációk kibontása, interpretációk megfogalmazása) alkalmazható. Az mindenesetre kijelenthető, hogy egyrészt nem vette figyelembe Spielrein azon kijelentését, miszerint pszichoanalitikusként ő is majd az embereknek szeretne segíteni, hogy szabadok legyenek; másrészt nem vette észre (vagy figyelembe) az áttétel és különösen a viszontáttétel megnyilvánulását; harmadrészt a történetet erősen szexualizált formában mutatta be Freudnak.

1907 szeptemberében az Amszterdamban megrendezett Nemzetközi Pszichiátriai és Neurológiai Kongresszuson Jung mutatja be a pszichoanalízist, és a Spielrein-esetet elemzi, erősen elferdített módon (Etkind, 1999; Launer, 2014).

Az év vége felé Spielrein és Jung kapcsolatában nehézségek alakultak ki. A naplóbejegyzések és a levélpiszkozatok (Átalakulás naplója), valamint a levélváltások tanúsága szerint Spielrein továbbra is rajong Jungért, miközben próbálja megérteni a férfit és a kapcsolatukat, valamint racionális magyarázatot találni arra, amit éppen megél. Először vallja be, hogy gyereket akar Jungtól, de ez számára elsősorban azt jelenti, hogy lemond a férfiről: „De ebben a formában sosem adtam hangot a vágyamnak: ’Akarok tőled egy gyereket.’ Mert először is ez ezt jelentené: ’Vállalom, hogy örökre lemondok rólad.’ És ez csak bizonyos pillanatokban tűnik lehetségesnek, amikor úgy érzem, nagyon megbántottál; ilyenkor az a vágy, hogy gyerekem

legyen tőled, mindennél fontosabbá válik” (Spielrein, 1906-1907/2015, 28. old.). Jung eközben azt a benyomást kelti, mintha folytatná Spielrein kezelését, barátsággal-intimitással kiegészítve azt (Lothane, 2015). Talán megpróbálta kigyógyítani őt az iránta érzett rajongásból. De Spielrein saját (helyes) megítélése szerint, a kezelése az 1905-ös kórházi elbocsátásakor véget ért (Launer, 2014; Lothane, 2015), és aggódott, mert Jung a beleegyezése nélkül akarta felhasználni a baráti és iskolai találkozásait arra, hogy őt analizálja, valamint attól is tartott, hogy az ilyen jellegű beszélgetések beláthatatlan és kezelhetetlen (érzelmi) következményekkel járnak majd (Launer, 2014; Lothane, 1999, 2015). Jung nem kapott külön pénzjuttatást a kezeléséért, hiszen nem volt már a páciense – sem külső, bejáró betegként, sem más módon. Mindezzel együtt Spielrein anyja minden alkalommal, amikor meglátogatta a lányát, hozott neki valamilyen ajándékot, amire az anya által írt levelek is utalnak (Launer, 2014; Lothane, 2015).

2.5. 1908

Ebben az időszakban nagyon sokat találkoznak, általában az egyetemen kívül, és a levelek tanúsága szerint – melyekben Jung a „kedves barátom” és „kedvesem” megszólítást használja – kapcsolatuk mélyül, intenzívebbé és intimebbé válik: találkák, hajókázás, Jung lelkesedése és rajongása az iránt a nő iránt, akiben megtalálta „azt az ’esprit fort’-ot [szabad lelket], aki soha nem süllyed szentimentalizmusba, de akinek a legbelsőbb, lényegi magja a saját szabadsága és függetlensége” (Wharton, 2015b, 30. old. Ford: M.E.).

1908 augusztusában Spielrein haza utazott Rosztovba, hogy a nyári vakációt a családjával töltsse. Szüleinek beszámolt a Junggal való kapcsolatának fejleményeiről, amit az augusztus 12-én írt levél szerint Jung egyáltalán nem bánt. Dicséri szüleit elfogadó attitűdjük és széles látókörűségükért. Leírja, hogy Spielrein levele olyan volt számára, „mint a felhőkön keresztültűző fénysugár... Azt szeretném, ha mind belsőleg, mind kívülről gyönyörű lenne, mert csak a szépség természetes. Csak azok képesek a csúnyát és ízléstelent szeretni, akiket valami belső defektus terhel, és Ön határozottan nem ilyen. Levele jó hatással volt rám; ráébresztett, mennyivel jobban kötődöm Önhöz, mint azt bármikor is gondoltam” (Wharton, 2015b, 32-33. old. Ford: M.E.). Aggódik Spielrein egészségéért és étkezési tanácsokkal látja el, mert Rosztovban terjed a kolera (Wharton, 2015b).

Carotenuto német kiadásából (1986) – mely több Spielrein-Jung levelet tartalmaz, mint az angol nyelvű változat, valamint Jung Spielreinnek írt leveleit is tartalmazza – jól látszik, hogy mély és egymást kölcsönösen támogató barátság fűzi őket egymáshoz, melyben időről-időre érződik a szerelmi-erotikus vágy, ami ellen mindketten küzdenek.

Augusztus végén Spielrein visszaindult Zürichbe, hogy befejezze tanulmányait, és megkésve egy újabb levél érkezett Jungtól, melyet anyja felbontott és elolvasott. Orosz nyelvű és dátumozatlan levelében egyszerre érződik a helyzet megértése és a lányáért való aggodás: „Mély barátságról tanúskodott, amit enyhén valami más is színezt, de ez teljesen természetes. Gyakran gondolt rád, a kolerára, a lelkedre. Valószínűleg rettenetesen gyötri egy konfliktus, és a tanácsa mind maga, mind a te számodra, hogy ne hagyjátok a szerelem érzését tovább fejlődni, hanem inkább fojtsátok el, bár ne irtsátok ki teljesen. Vajon jól látom-e? Aki képes rá, az győzedelmeskedni fog, máskülönben pedig elenyészik. Biztos vagyok benne, hogy ő győzedelmeskedni fog. Azt írja, hogy ez a lépés a szerettei érdekében szükséges, azaz a felesége és a gyermekei érdekében. De veled mi van? Talán rosszul értettem? Bárhogyan is, a levél hangvétele nagyon tetszik, különösen a korlátok, amik között elhelyezi önmagát és téged. Nekem úgy tűnik, hogy ennél jobb nem lehet a helyzet. Benne egy neked elkötelezett emberre leltél, egy csipetnyi szerelemmel (több, mint amennyi nem megengedett, és ezzel be kell érned), valakit, akit teljes odaadással tisztelsz és nagyra értékelsz, és aki ugyanígy érez irántad, hát kell ennél több? Boldognak kellene lenned, mert ez több, mint amire vágyhattál. Ha arra vágynál, hogy miattad elváljon a feleségétől, az már más téma lenne, de mivel nem így van, itt meg kell állnod, és nem szabad tovább menned. A legfontosabb dolog megérteni, hogy megszerezhetnéd, de nem érné meg. Ez már nem lehet még ennél is jobb. Ne kínozd magad, fojtsd el az érzéseidet, hogy ne okozzanak szenvedést, és továbbra is tekintsd rá úgy, mint barátira. Neki is szüksége van rád, de ő nem szenved, ellenkezőleg, egyre jobban lesz. Kérlek, kérlek, ne mondd el neki, hogy kinyitottam a levelet. A lekvárral kapcsolatban: mondd meg neki, hogy hoztál neki gyümölcsöt, de ennél többet nem tudtál hozni. Bérelj ki egy pazar lakást, hívd meg magadhoz, majd írd meg mindent részletesen! Beszélhetsz vele a szerelemről, de maradj hajthatatlan, azzal csak nyerhetsz. Egyelőre még beszélhetsz neki az érzelmeidről...” (Lothane, 2015, 136. old. Ford: M.E.).

1908 szeptemberében Jung a gyengéd szavak mellett Freud látogatásáról, a rá gyakorolt hatásról és a kötelező katonai szolgálatról is ír Spielreinnek. Megköszöni és dicséri a fényképet, amit kapott tőle, és azt tanácsolja, hogy „Ne maradjon túl sokáig Oroszországban, és kerüljön

mindent, ami kimerítené, testileg és lelkileg is, hogy friss energiával térhessen vissza a tanulmányaihoz...” (Wharton, 2015b, 33. old. Ford: M.E.).

Egy valószínűleg 1908 vége felé íródott levélben Spielrein hosszasan ír Junggal való kapcsolatáról az édesanyjának. Kiderül, hogy nagyon szeretik egymást, de mindketten küzdenek az érzelmeikkel, ezért a különváláson is gondolkodtak már. Jung felelősnek érzi magát Spielrein sorsáért. Egyértelműen átlépték az orvos-páciens, vagy tanár-diák kapcsolat határát. „Ez a beszélgetés majdnem két hete történt, és valósággal megkínzott mindkettőnket, szóhoz sem jutottunk, stb. A szívek beszélgetése véget ért.... Mozdulatlanul álltunk, a leggyengédebb költészetbe merülve... Ezután egyazon napon egy lapot és egy levelet is kaptam, hogy ne szomorkodjak, pénteken pedig maga is eljött. Költészet ismét, és ahogy máskor is, vajon megbocsátok-e neki azért, amit velem kifőzött; éjjel nem aludt, kimerült; tovább már nem küzdhetett. – De ugyanezen az alapon azt is kellene mondanom, vajon megbocsát-e ő nekem azért, amit vele tettem! A különbség csak az, hogy tudom, számára a tudományos munka mindenek fölött áll, és a tudomány kedvéért mindent elvisel...A kérdés csak az, hogyan viszonyul majd az én intellektusom ehhez az egész történethez, és a baj az, hogy az intellektus nem tud hogy reagálni. Nem róla és a családjáról kellene írnom, hanem magamról. Számomra a kérdés csak az, hogy megadjam-e magam mindenestül az élet ily erőszakos örvényének, és legyek boldog, amíg süt a nap, vagy amikor a homály alászáll, hagyjam az érzéseket átváltozni egy gyermekké és a tudománnyá, vagyis a tudományos munkává, amit annyira szeretek? Először is, ki tudja, hogy végződik majd ez a történet? 'Az Úr útjai kifürkészhetetlenek.' A mai fiatalság viszont már máshogy tekint ezekre a dolgokra, és nagyon is valószínű, hogy majd ismét szerelembe esek, sikeres leszek, vagyis találok magamnak egy férjet. – De ne feledjük, hogy ez még mindig a nagyon távoli jövő, tehát nem kell miatta aggódni. *Egyelőre a költészet szintjén maradtunk, ami nem veszélyes, és itt is maradunk, talán addig, amíg belőlem is doktor nem lesz, hacsak a körülmények nem változnak...* (Lothane, 2015, 137-139 old., Spielrein eredeti kiemelései, Ford: M.E.).

1908.12.04–én Jung (Franz fia születése után) mintha ráésmélt volna, hogy túl messzire ment, elmulasztotta szakmai kötelességét és átlépett egy határt. Emellett tart(hat) Spielrein csábításától/közeledésétől, sőt bosszújától, ezért levélben kéri a szakítást:

„Kedvesem,

Annyira bánom; bánom a gyengeségemet, és átkozom az engem fenyegető végzetet. Félttem a munkámat, az életem feladatát azoktól a roppant perspektíváktól, amelyek az új filozófia

kibontakozásával rendre megnyílnak. Hogyan szabadíthatnám ki magam mindezek közül a kérdések közül egy olyan érzékeny lélekkel, mint az enyém? Ki fog nevetni, ha elmondom, hogy újabban *egyre korábbi és korábbi gyermekkori emlékeim kerülnek a felszínre*, olyan időkből (3–4 éves korból), amikor többször nagyon csúnyán megütöttem magam, például amikor az egyik szolgálónk a biztos halálból mentett meg. Elmém a legmélyéig megrendült. Én, aki annyi gyenge ember számára az erő tornyát jelentettem, a leggyengébb vagyok mind közül. Megbocsát nekem azért, milyen vagyok? Hogy megsértettem azzal, ami vagyok, és megfeledeztem az orvosi kötelességeimről? Megéri, hogy én vagyok minden emberi lény között a leggyengébb és legesendőbb? Megígéri, hogy soha nem fog bosszút állni ezért, sem gondolatban, sem szóban vagy érzésekben? Olyan embert keresek, aki megéri hogy kell szeretni anélkül, hogy büntetné, bebörtönözné vagy kiszipolyozná a másik embert; egyre ezt a még nem létező embert keresem, aki majd lehetővé teszi a szerelem felszabadulását a társadalmi előnyök és hátrányok igája alól, hogy a szerelem önmagában válhasson céllá, és ne csak a cél felé vezető eszköz legyen. Saját szerencsétlenségem, hogy nem élhetek a szerelem, a viharos, örökké változó szerelem öröme nélkül. Ez a démon az együttérzésem és lelkem érzékenységének szentségtelen ellenpontjaként kísért. Ha szerelem támad bennem egy nő iránt, az első dolog, amit érzek, a megbánás, sajnálom a szegény nőt, aki örök hűségről és egyéb lehetlenségekről álmodik, és kinkeserves ébredésre kárhoztatott ezekből az álmokból. Ezért ha valaki már eleve házas, könnyebb elmerülni ezekben a hazugságokban, és azonnal megbánást tanúsítani ahelyett, hogy az ember újra és újra megismételné ugyanazt a kísérletet, hazudna újra meg újra, és ismét csak csalódást okozna valaki másban. Mégis, mi lenne a legjobb ebben a helyzetben? Nem tudom, és kimondani sem merem, mert nem tudom, mivé válnak a szavaim és az érzéseim Önben. A legutóbbi zavar óta teljesen elveszítettem a biztonságérzetemet Önnel kapcsolatban. Ez kínosan nehezedik rám. Egyszer és mindenkorra véget kell vetnie ennek a bizonytalanságnak. Ismét hosszabban kellene beszélnünk egymással. Beszélhetnék Önnel például jövő kedden, reggel 9:15 és 12:00 között. Mivel a saját lakásában talán kevésbé szégyellős, én jönnék Önhöz. Ha a kedd nem felel meg, kérem, írja meg, máskülönben eljövök, hogy tisztázzuk ezt a dolgot. Bizonyosságot szeretnék, hogy az elmém megnyugodhasson a szándékait illetően. Másképp a munkám látja kárát, az pedig fontosabb nekem, mint a jelen múltó problémái és szenvedései. Adjon most vissza valamennyit abból a szeretetből, türelemből és önzetlenségből, amit képes voltam adni Önnek a betegsége idején. Most én vagyok beteg...” (Wharton, 2015b, 35. old. Ford: M.E.).

2.6. 1909

Spielrein lelkes és tehetséges orvostanhallgatóként egyedül és becsapva érezte magát, hiszen korábbi orvosa és szerelme elhagyta. Valószínűleg rájött, hogy Jung szó szerint értette azt, amit a szabad szerelemről mondott. Az események felgyorsultak, hiszen az év elején Jung felesége névtelen levelet küldött Spielrein anyjának, hogy mentse meg a lányát, ellenkező esetben Jung tönkre fogja őt tenni (Carotenuto, 1982). Ezt követően Spielrein anyja levelet küldött Jungnak, melyben megkérte, hogy ne lépje túl a barátság határát (Carotenuto, 1982). Jung kemény válaszában oktatja ki őt arról, hogy mi az orvosi szerep, és mi nem. „Ezért úgy gondolom, ha Ön azt kívánja, hogy szigorúan ragaszkodjak az orvosi szerephez, olyan orvosi díjat fizessen nekem, ami kompenzál engem. Ebben az esetben teljesen bizonyos lehet, hogy minden körülmények között figyelembe veszem orvosi kötelességemet. Másrészt, mint a lánya egy barátja, a dolgokat nekem a sorsra kellene hagynom. Mert senki nem akadályozhatja meg, hogy két barát úgy tegyen, ahogy ők akarják. Remélem kedves, nagyra becsült Asszonyom ért engem, és megérti, hogy ezek a gondolatok nem tartalmaznak semmiféle rejtett aljasságot, csak tapasztalatot és önismeretet. A díjam 10 frank alkalmanként...” (Carotenuto, 1982, 94. old.).

Jung tarthatott a botrány kirobbanásától és visszhangjától, felmondott a Burghölzliben (melyet azzal indokolt, hogy a tudománynak szeretné szentelni minden idejét) és 1909. március 7-én a következőképpen nyilatkozik Freudnak Spielreinről: „... egy női páciens, akit évekkkel ezelőtt hatalmas erőfeszítéssel kihúztam egy rendkívül súlyos neurózisból, és [aki] később a bizalmammal és barátságommal a lehető legsértőbb módon visszaélt. Undorító botrányt rendezett kizárólag azért, mert nem adtam meg magamnak azt az örömet, hogy gyermeket nemzzek neki. Mindig úriemberként viselkedtem vele... Mindazonáltal, nem érzem magam tisztának, és ez fáj a legjobban, mert az én szándékaim mindig nemesek voltak. Ön természetesen tudja, hogyan szokott ez lenni – az ördög képes a jócselekedetet is bűnné változtatni. Időközben, a házassággal kapcsolatban elképzelhetetlen mennyiségű tudással lettem gazdagabb, hiszen mind ez ideig, még oly sok önanalízis sem világította meg a bennem rejlő poligám komponenseket. Most már tudom, mikor és hogyan rúg belém az ördög patája” (McGuire, 1974, 207. old.).

Két nappal később, 1909. március 9-én kelt válaszában, Freud így fogalmaz: „Én is rossz híreket hozok arról a páciensnőről, akiben az elutasítottak neurotikus hálátlanságát ismerte meg... Amikor Muthmann meglátogatott, egy hölgyről beszélt, aki az Ön szeretőjeként mutatkozott be neki...” (McGuire, 1974, 210. old.). Később kiderül, hogy nem Spielreinről van

szó (Launer, 2014; Lothane, 1999, 2015), a lavina azonban elindult és sűrű levélváltást eredményezett Jung és Freud között, melybe egy ponton Spielrein is bekapcsolódott. Jung egy későbbi levelében azt írja, hogy azért fektetett hatalmas erőfeszítéseket a folytatásba a korábbi pácienssel, mert „rövidített formában megjelent az áldott emlékekről tartott amszterdami előadásomban... és ez volt, hogy úgy mondjam, a pszichoanalitikus kezelés mintapéldája, amiért különös hálával és szeretettel tartozom neki” (McGuire, 1974, 252. old.).

Spielrein, bár a napló és a levélpiszkozatok tanúsága alapján nagyon szenvedett, harag nélkül szerette volna lezárni ezt a kapcsolatot, ugyanakkor tisztázni is szerette volna magát. Kezébe vette saját sorsának alakulását: először azzal, hogy május 30-án levélben felvette a kapcsolatot Freuddal, és időpontot kért tőle; másodsor azzal, hogy végül személyesen kereste fel Jungot, hogy tisztázzák a történeteket. Az 1909. június 11-én, Freudnak írt leveléből kiderül, hogy kapcsolatuk átlépte az orvos-páciens viszony határát: „Négy és fél évvel ezelőtt Dr. Jung az orvosom volt, majd a barátom, és végül a ’költő’, vagyis a szeretőm lett. Végül eljött hozzám, és a dolgok úgy alakultak, mint ahogyan a ’költészetben’ általában szokott. A poligámiáról papolt; a feleségének nem lehetett ellene kifogása, stb, stb” (Carotenuto, 1982, 93. old.). A további levelekben részletezi a kapcsolatukat, Jung egyik szerelmes levelét is csatolja, és biztosítja afelől, hogy nem az ellensége, mire Freud (párhuzamosan a háttérben levelezve Junggal) azt tanácsolja neki, hogy az adott körülmények között a legjobb, ha elnyomja ezeket az érzéseit, anélkül, hogy bárki mást bevonna ebbe az ügybe (Launer, 2014; Lothane, 2015). Jungot tájékoztatta a fejleményekről, és a június 18-án kelt levelében biztosította őt bizalmáról, valamint arról, hogy egy alkalmasabb, lelken belüli megoldást javasolt Spielreinek a probléma megoldására (Launer, 2014; Lothane, 1999, 2015). Vagyis kezelje ezeket az eseményeket úgy, mint saját elméjének produktumait – ezzel azt sugalmazva, hogy Spielrein „csupán elképzelt valamit, ami valójában nem történt meg, csak a saját belső zavarából és áttételéből keletkezett” (Lothane, 2015, 141. old.). Spielrein ezt visszautasította, mert úgy gondolta, hogy ha ezt megtenné Jungért, akkor soha nem lenne képes mást szeretni. Ha viszont nyitva hagyja az ajtót, akkor talán beléphet még valaki az életébe, aki elég hasonló lenne a szerelméhez, hogy megszeresse (Carotenuto, 1982, 1986). Az ezt követő hetekben hosszú levélpiszkozatokat írt Freudnak, melyek egy alapos tisztázásnak és önanalízisnek tekinthetők, de nem tudjuk, hogy valójában mennyit küldött el ezekből. Junggal való kapcsolatát fejti ki attól a naptól kezdve, hogy felvették a Burghölzlibe, bemutatva és elemezve minden részletet, továbbá bemásolva Jung leveleit is (Carotenuto, 1982, 1986). Az ő elbeszélése alapján, Jung volt az, aki végül a „költészetet”, vagyis a fizikai-erotikus kapcsolatot kezdeményezte. Látszik belőlük a kapcsolat

bonyolultsága, a viszontagságok és gyötrődések, valamint az, ahogy Spielrein dolgozik saját magán, hogy megértse és lezárja a kapcsolatot, miközben próbálja tisztázni a helyzetet és láttatni Freuddal, hogy nemcsak képzelgett a kapcsolatukat illetően. Egy dátum nélküli – valószínűleg június 8. és 24. között – írt levelében többek között egy álmát meséli el Freudnak: „Miért becsül le ennyire?... Ön látja, hogyan küzdi át magát egy fiatal nő a levelein a személyisége mélyében. Először, az álmom azt sugallja, hogy az Ön jobbik személye már kívülről is látható (ilyen ügyekben a tudattalanom még soha nem tévedett), másodszor pedig megmutatta, hogy nem vagyok közömbös az Ön rólam alkotott gondolatai iránt; izgalmamban elfelejtettem, hogy Ön engem egyáltalán nem is ismer, és ahelyett, hogy bizonyítékokat küldtem volna, csak elmondtam, ami volt. Természetes, hogy ebből azt gondolta, fantáziálok csupán!... Megmutathatja ezt a levelet Dr. Jungnak... de ne árulja el neki az én kis bűnömet: amikor azt hiszi, hogy valaki egészen biztos az őszinteségében, ez a jobbik személyiségének erős támaszává válik, különösen, ha figyelembe vesszük azt a hajlamát, hogy olyan büszke, és érzelmeiben mégis olyan változékony... Semmiképpen sem vagyok az ellensége... Számomra ő a legidősebb kis gyermekem, aki annyi erőfeszítés árán immár függetlenül él; hogy ebben a hangnemben beszélek róla Önnek, az csakis azért van, mert Ön szereti őt: amikor elhatároztam, hogy írok Önnek, még nem tudtam, hogy bármit is elmondott. És Ön is tudja, hogy ez így van!...” (Wackenhut & Willke, 1994, 200. old., idézi Lothane, 2015, 142. old. Ford: M.E.).

Freud és Jung levelezése a Jung-Spielrein kapcsolatról világosan rámutat arra, hogy Jung azért tartott attól, hogy Spielrein botrányt akar kavarni, mert félreértett egy másik nővel kapcsolatos pletykát (Lothane, 1999, 2015; McGuire, 1974). A Freudnak írt levélpiszkozatokból kiderül az is, ahogy Jung próbálta tisztára mosni magát Spielrein anyja előtt, illetve ahogy a kapcsolatukban megpróbált újra távolságot tartani, és ennek okán ismét az orvosos lenni és analízisbe venni őt (Carotenuto, 1982; Launer, 2014; Lothane, 2015). Spielrein azonban nem akart ismét a páciense lenni, teljesen össze volt zavarodva korábbi orvosához fűződő barátságukat illetően, ráadásul amiatt is aggódott, hogy az ilyen jellegű beszélgetések növelik az intimitást, és megállíthatatlanul tárják majd fel a férfi felé irányuló érzéseit. De „mint a betege, egyszerűen kényszerítve voltam, hogy megvalljam a szerelmemet iránta, és közben számtalanszor figyelmeztettem is őt, nehogy a túl közeli analízis miatt a szörnyeteg közbelépjen, mert tudatosan nagyon kívántam őt, és teljesülésre vágytam. Nagyon sokszor könyörögtem neki, hogy ne provokálja az 'ambíciómat', mert egyébként kénytelen leszek benne is hasonló komplexusokat felfedezni. Végül, amikor az elkerülhetetlen megtörtént, és amikor rögtön a kezdetén észrevettem benne a szorongást és a depressziót, mindenről

lemondtam; és ő tudja ezt. Különlegesen érzékeny lelke mindennél fontosabb volt nekem; attól kezdve mindig visszautasítottam a 'következményeket'. Az iránta érzett szerelmem felülmúlta a vonzódásunkat, amíg már nem bírta tovább és 'költészetet' akart. Én több okból kifolyólag is nem tudtam és nem akartam ellenállni" (Carotenuto, 1982, 96. old. Ford: M.E.). Spielrein az egyik találkozásunkon annyira kiborult, hogy megütötte és egy késsel megsebesítette Jungot. Spielrein szülei nagyon higgadtan és „normálisan” reagáltak az eseményekre – aggódó anyja például találkozni szeretett volna Junggal, aki azonban ezt visszautasította, apja pedig helyeselte és megérdemeltnek tartotta, hogy megpofozta őt (Carotenuto, 1982; Launer, 2014). Leírja, hogy Jung átadta neki a naplóját, amit korábban csak a felesége látott rajta kívül; Wagner zenéje iránti közös szeretetüket; valamint azt, hogy szeretne találkozni vele és megbeszélni a történeteket. „Ha legalább eljönne hozzám és azt mondaná, hogy a barátságunk többet jelent neki, mint mindenféle buta pletyka, hogy legalább addig elválhatnánk, amíg a nyers, szexuális érzései el nem csitulnak, és így, ha akarnám, később el tudna jönni hozzám, vagy akár most is, ha lenne bátorsága, hogy elismerjen engem a legkedvesebb barátjaként, és nemcsak eldugott sarkokban, különböző ürüggyekkel. Akkor én mit csinálnék? Akkor azt mondanám, hogy ő az, akit istenként tisztetek, akitől a legmélyebb szeretetben szeretnék elválni, nehogy jöjjön egy olyan pillanat, amelyik csúfot űz ebből az érzésből” (Carotenuto, 1982, 100. old. Ford: M.E.). Kifejti azt is, hogy hogyan látta a kezdetektől (vagyis a Burghölzliiben való találkozástól) intellektuálisan fejlődni Jungot, és hogy Jung mennyire érzékenynek, intelligensnek és jó képességűnek tartotta őt – és emiatt nagyon sok eszmecseréjük és szakmai vitájuk volt. Mindvégig érződik a tisztelet és a szeretet Jung iránt, valamint az, hogy nem akarja őt megszegyeníteni – ezért is tér vissza újra és újra ahhoz a gondolathoz, hogy mennyit küldjön el mindebből Freudnak. Reménykedik benne, hogy Jung valóban – ahogy ezt ígérte – őszintén beszámol az egész történetről Freudnak és bevallja, hogy sok mindent elferdítve állított be, valamint, hogy úgy beszél majd öröla, amelyből Freud érteni és érezni fogja, hogy Jung viszont tisztelte és szerette őt.

1909. június 21-én Jung a következőket írja Freudnak: „jó hírek... a Spielrein-afférról. Túlságosan feketén láttam a dolgokat... felbukkant a házamban és volt egy nagyon illedelmes beszélgetésünk, amelynek során kiderült, hogy a körülöttem repdeső pletykák egyáltalán nem is tőle származnak. A hivatkozások olvasata alapján, a körülményeket tekintve érthető módon neki tulajdonítottam a pletykákat. Bárcsak azonnal visszavonhatnék mindent! Ráadásul ő a lehető legillőbb és legtapintatosabb módon szabadította fel magát az áttételből, és ettől egyáltalán nem rosszabbodott az állapota (az elválás utáni sírógörcstől eltekintve)... Bár nem

kívánom átadni magam a büntudatnak, mégis elítélendő, amit tettem, és a történetekért nagyrészt én vagyok a hibás... Természetesen Erósz munkálkodott a háttérben. Ezért plántáltam minden vágyamat és reményemet a páciensembe anélkül, hogy ugyanezeket magamban is felfedeztem volna... Téveszméim azt sugallták, hogy én vagyok a páciensem szexuális ármánykodásainak az áldozata... [és] annak tekintetében, hogy a páciensem nem is olyan régen még a barátságomat és teljes bizalmamat élvezte, gázságot cselekedtem, amit most Önnek, mint apámnak, vonakodva megvallok. Most pedig egy hatalmas szívességet szeretnék kérni Öntől: Elmondaná neki, kérem, hogy mindent elmondtam Önnek a témáról, különösen a szüleinek írt levélről, amit a legjobban megbántam... Ön és ő tudnak az én 'tökéletes őszinteségemről' [az eredetiben is angol kifejezéssel]. Még egyszer és számtalanszor a bocsánatáért esedezem, hiszen én rángattam bele Önt ebbe az egész zűrzavarba" (McGuire, 1974, 236–237. old. Ford: M.E.).

Freud június 24-én a következőket írja Spielreinek – ezzel lezártnak tekintve ezt az ügyet, és tiszteletét fejezve ki Spielrein érett viselkedésével kapcsolatban: „Ma megtudtam valamit magától Dr. Jungtól az Ön tervezett látogatása felől, és most már látom, hogy egyes dolgokat helyesen jósoltam meg, másokban viszont tévedtem, nemegyszer az Ön kárára. Ez utóbbi esetekben bocsánatát kérem. Azonban tévedésem ténye és az, hogy a botlás mindig a férfinak, nem pedig a nőnek a hibája, mint azt fiatal barátom maga is vallja, kielégíti a női nem megbecsülése iránti igényemet. Kérem, fogadja teljes szimpátiám kifejezését az iránt, ahogy Ön ezt a helyzetet a legnagyobb méltósággal kezelte és megoldotta. Maradok tisztelettel, Freud" (Carotenuto, 1982, 114–15 old. Ford: M.E.).

Freud, közvetítőként a két fél között, valamint kerülve az összeütközést, levonja a legfontosabb tanulságot, és az 1909. július 7-én kelt levelében a „lelken belüli”-séget áttételként értelmezi mind Spielreinnél, mind pedig Jungnál (Lothane, 1999, 2015), és megfogalmazza a viszontáttétel jelentőségét: „Az ilyen élmények, bár fájdalmasak, szükségesek és nehezen elkerülhetők...Én magam ugyan soha nem kerültem még ennyire rossz helyzetbe, ám többször kerültem meglehetősen közel hozzá, melyekből nehéz volt szabadulni. Azt gondolom, engem az a könyörtelen szükség mentett meg ettől, amely a munkámat is előre vitte, és ezen kívül én tíz évvel idősebb voltam Önnél, mikor elkezdtem a pszichoanalízist. De nem történt maradandó károsodás. Ezen élmények segítenek kialakítani a vastag bőrt, hogy irányíthassuk a 'vizontáttételt', amely végtére is állandó problémája mindannyiunknak; megtanítanak, hogyan tegyük félre a saját érzelmeinket a legjobb eredmény érdekében. Ez az 'öröm az örömben'" (McGuire, 1974, 230. old.).

A vihar elcsendesült, Spielrein azonban továbbra is szenved, és naplóbejegyzéseiből látszik, hogy igyekszik megérteni kapcsolatát Junggal, illetve azon elmélkedik, hogy – annak ellenére, hogy vágyik rá – meg tudnak-e tartani egy olyan baráti kapcsolatot, ami kellően közeli, ugyanakkor nem bántó senkinek. 1909. szeptember 21-ei naplóbejegyzése így szól: „...Barátság! Megváltozhat ilyen hirtelen? Anyám azt mondja, lehetetlen, hogy a barátommal barátok maradjunk azután is, hogy szerelmesekként leszünk együtt. Egy férfi nem tud pusztán barátságot fenntartani hosszú távon. Ha tetszem neki, teljes szerelmet fog akarni...Ha tudnám befolyásolni a sorsot, hogy tanúk előtt elmondott kérésem teljesüljön, akkor most ezért imádkoznék: 'Drága sors, engedd, hogy mi a barátommal kivételek legyünk, hogy amikor mi találkozunk, mindig örömtől ragyogjunk, hogy segítsük egymást örömben és bánatban; hogy egy lélekké váljunk, vagy legalább csak kartávolságnyira legyünk egymástól, hogy elérjük egymást a 'magasabb, távolibb és tágasabb' keresésekor, vagy, ahogy a barátom mondja, a 'jó és szép' keresésében, hogy sokaknak segíthessünk, akik gyengék.' Engedd, hogy őrangyala legyek, lelkemmel ihletet sugalljak neki, mindig újabb és nagyobb dolgok felé sarkalljam...Ha ez túl sok, nos, akkor nem kell, hogy mindig ugyanolyan intenzitással teljesüljön, de legalább addig, amíg találok valakit, aki átveszi a helyét, akit a férjemnek nevezhetek a legnagyobb boldogsággal. És maradjak jó barátságban a mostani szeretett barátommal...Ó ne, engedd meg, hogy tiszta, nemes barátság legyen közöttünk, abban az értelemben, ahogy én ezt értem, engedd, hogy ez az érzés teljesen kielégítsen engem, hogy egy fénysugár legyen a magányosságomban” (Carotenuto, 1982, 6. old.).

Két nappal később, szeptember 23-án így ír: „...A beszélgetésünk legfontosabb eredménye az volt, hogy mindketten újra hevesen szeretjük egymást. A barátom azt mondta, hogy mindig nagyon kell tartanunk attól, hogy nehogy újra szerelembe essünk egymással; mindig veszélyesek leszünk egymásra. Bevallotta, hogy mostanáig nem találkozott olyan nővel, aki a helyembe léphetne. Olyan, mintha lenne egy nyaklánc, amelyen az összes többi rajongója – gyöngyök, és én – a medál... Azután egyre hevesebb lett. Végül többször odaszorította a kezemet a szívéhez, és azt mondta, ez egy új korszak kezdetét jelenti...” (Carotenuto, 1982, 8. old. Ford: M.E.).

2.7. 1910

A botrányt, annak elsimítását és a következményeket Spielrein 1910. szeptember 11-i naplóbejegyzésében foglalja össze, alátámasztva mindazt, amit Jung 1909.07.21-én írt Freudnak. „Megismertük és megszerettük egymást anélkül, hogy észrevettük volna, mi történik; és utána túl késő volt a menekvéshez; sokszor csak 'gyengéd ölelésben' ültünk. Igen, ez nagyon sok volt! Azután közbelépett az anyám, és konfliktus támadt kettejük között, majd közte és köztem is. Ilyen körülmények között egyszerűen képtelen voltam szakítani vele. Néhány hónappal később, amikor már erősebbnek éreztem magam, megvártam őt az egyik előadása után. Először el akart sietni, mert azt hitte, az ellensége vagyok, és talán félt a botránytól. Az ostoba gyerek. Megnyugtattam, biztosítottam afelől, hogy semmit nem akarok 'kezdeni' vele, hogy azért jöttem, mert nagyon kedves volt nekem, mert tiszta, nemes személyiségnek akartam őt látni, és ezért akartam szembesíteni az anyám felé és a felém irányuló borzalmas viselkedésével. A viselkedése egyből megváltozott; mély megbánást mutatott, és egy rosszindulatú személyről beszélt, aki meséket terjesztett rólunk, ezért gondolta a barátom, hogy gyűlölöm őt és rosszindulatú vagyok vele szemben... Tulajdonképpen legjobb barátokként váltunk el, és újra úgy találkozunk, mint a legjobb barátok...” (Carotenuto, 1982, 11–12 old. Ford: M.E.).

Az ebben az időszakban keletkezett naplóbejegyzésekben látszik, hogy Spielrein minden nehézség ellenére a tanulás mellett saját sorsa kifürkészésének, és az útkeresésnek szenteli minden figyelmét és energiáját. A szülei, nagyapja és dédapja történeteinek keresztül, valamint baráti párok, sőt Jung és Freud kapcsolatának elemzése által igyekszik megérteni saját magát. Kiderül az is, hogy nemcsak barátságként, hanem szerelemként és kölcsönös mély vonzalomként tekintett a Jung és közte lévő kapcsolatra; hol távolabb, hol közelebb vannak egymáshoz, ugyanakkor szenved, mert tudja, Jungnak több rajongója, kiválasztottja, szeretője van rajta kívül (Carotenuto, 1982, 1986; Launer, 2014). Egyszerre vágyik a közelségre, az intimitásra, arra, hogy legitim módon egymáséi lehessenek és egy közös fiúgyermekre – Siegfriedre, ahogy arról gyakran közösen álmodoztak (Carotenuto, 1982, 1986) –, ugyanakkor azért küzd, hogy el tudja Jungot engedni, hogy később képes legyen mást is szeretni. Látszik a belső küzdelem, hogy le tudja zárni magában ezt a kapcsolatot, és független, szabad és boldog lehessen. Jung hozzá írt levelei kedvesek, a megszólítás általában „kedvesem”, vagy „barátom” (Wharton, 2015b), és több találkozó megbeszéléséről, a disszertációról és mindennapi helyzetekről (például influenza) szólnak. Spielrein 1910. november 26-án a következőket írja

naplójában: „...Mit akarok most? Mindig ugyanazt: hogy még egyszer érezzem barátom felém sugárzó szeretetét, ez a megmásíthatatlan, szilárd kívánságom! Továbbá azt szeretném, hogy ez a szerelem megnyugtasson, és erősítse az iránta érzett önzetlen, anyai érzelmeimet... Apám ittléte miatt minden érzésemet elnyomom. Apám kifejtette a kolléganőimnek, hogy ő egyáltalán nem ellenzi az illegitim kapcsolatot. Ellenkezőleg, tiszteli azokat a nőket, akik nem félnek mások véleményétől, és az egyedüllétől. Természetesen nem szeretné, ha a lánya boldogtalan lenne, de különben semmi kifogása az ellen, hogy megtapasztaljon egy sorsot. Nagyon sokat beszélt erről, és a szívem egyre nehezebb lett, egyszerűen csak azért, mert a barátommal még mindig fennáll a 'költészet' lehetősége, másrészt viszont büszkeségem lázong az ilyen gondolatok ellen. Miért? – Mert nem tudok pusztán egy 'kitérő út' lenni” (Carotenuto, 1982, 35-36 old. Ford: M.E.). 1910. december 14-én így ír: „...Én olyan valakit akarok szeretni, akit lelkem legmélyéről szerethetek, valakit, aki viszonzni tudja érzelmeimet a fiatalság teljes erejével; én feleség és anya akarok lenni, nem csupán egy kitérő út. Azt akarom, hogy lássa mire vagyok képes, mennyit érek. Azt akarom, hogy örülten szeressen, és hogy bármikor szembeszállhassak vele. Azt akarom, hogy lássa, hogy mennyire tudom szeretni, és hogy mennyire felül tudok emelkedni ezen az érzésen. De szeretni akarok valakit! Hol van az az ember, akit szerethetnék?” (Carotenuto, 1982, 38. old. Ford: M.E.)

2.8. 1911

A naplóbejegyzések alapján Spielrein saját maga megértésével, sorsának kifürkészésével és a megbékéléssel foglalkozik. Jungnak írt leveleiben nem tesz utalást a kapcsolatukra. Beszámol a művészettörténetről, amiről tanul, a tanáráról, terveik között megjelenik, hogy Bécsbe megy, és ezzel kapcsolatban kikéri Jung véleményét, hogy felkeresheti-e Freudot (Carotenuto, 1982). Jung hozzá írt levelei kedves és segítőkész hangvételűek; főleg a disszertációja javításáról, illetve a készülő új tanulmány (A pusztítás mint a keletkezés oka) reflexióiról szólnak. Ezzel kapcsolatban méltatja Spielrein gondolkodását és mélyreható ötleteit, valamint kifejezi abbéli reményét, hogy Freudra is mély benyomást tesz (Wharton, 2015b). Nyugtatja Spielreint, hogy felkeresheti Freudot, valamint, hogy benne semmilyen rossz szándék, vagy nyomasztó érzés nincs az ő irányába, és a türelmét kéri, hogy teljes egészében el tudja olvasni és reagálni tudjon a tanulmányára. Beszámol a Weimarban megrendezésre kerülő Nemzetközi Pszichoanalitikus Kongresszus előkészületeiről, és a Spielrein lábában kiújuló fájdalmat és járási nehézséget

elfojtásként értelmezi. Mindenféleképpen rá akarja beszélni, hogy menjen el: „Valami Önben okokat keresett, hogy ne kelljen Weimarba mennie. Más szavakkal, egy bizonyos fantáziával, vággyal akart jönni, amit azonban el kellett fojtania. Mindazonáltal, ennek ellenére jönnie kell, mert az élet néha áldozatokat és önmegtagadást követel, a makacsság és büszkeség feladását az elkötelezett szerelemért. Csak ha a másik boldogságát keresi, akkor leli meg azt Önmaga számára” (Wharton, 2015b, 38. old. Ford: M.E.). Saját kapcsolataikra is reflektál: „Azért engedhetem meg, hogy ilyen egyenes hangnemben írjak, sőt néha meg is intsem, mert hosszú, magányos reflexiók árán kiirtottam magamból minden keserűséget, ami még maradt bennem Ön iránt. Hogy őszinte legyek, ezt a keserűséget nem a munkája keltette, – hiszen abban nincs semmi, amit személyesen ellenezni tudnék, – hanem korábbról, mindabból a belső gyötrelemből, amit el kellett viselnem Ön miatt – és amit Ön is elviselt miattam. Teljes szívemből, őszintén boldogságot kívánok Önnek, és ezzel az érzéssel szeretnék Önre gondolni (Wharton, 2015b, 38. old. Ford: M.E.). Mindezek mellett leveleiből érződik az aggodalom, amely főleg a bécsi eseményekkel, változásokkal kapcsolatos, illetve azzal, hogy egyre inkább érzi az elméletbeli különbséget Freud és saját maga között. Gratulál Spielrein sikereihez, biztosítja őt afelől, hogy Freud lenyűgöző dolgokat írt róla leveleiben, el van ragadtatva a gondolataitól, és arra kéri, hogy ne árulja el őt (Launer, 2014; Wharton, 2015b).

2.9. 1912

Mindezzel együtt, vagy mindennek ellenére Spielrein szerelme tovább folytatódott épp úgy, amint az elmúlt négy évben. Naplóbejegyzéseiben sokat foglalkozik a bécsi élményekkel, a Pszichoanalitikai Társasággal, az új tanulmányával (A pusztítás mint a keletkezés oka), a hazalátogatásával és a betegeivel (Carotenuto, 1982, 1986). Több helyen érződik a melankólia, illetve az öngyilkosság gondolata is megfogalmazódik (Carotenuto, 1982, 1986) – ezek főleg Jung reakciói és levelei mentén. Tudjuk, hogy július 11-én férjhez ment Pavel Scheftelhez, melyről egy rövid bejegyzés van a naplójában. Freud röviden gratulál neki: „Szóval Ön már férjezett nő, és szerintem ez azt jelenti, hogy fele részben már kigyógyult Jungtól való neurotikus függéséből. A másik fele még megmaradt; a kérdés az, hogy mit kell ezzel kezdeni” (Carotenuto, 1982, 116. old.). Ezt követően pedig (Spielrein korábbi kérdésére válaszolva) kifejti, hogy nem lenne szerencsés elkezdeni az analízist, emellett barátságáról és tiszteletéről biztosítja Spielreint. Ebből az évből kettő fennmaradt levelet találni, melyeket Spielrein küldött

Jungnak: az első az év elejéről az elkészült tanulmányhoz kapcsolódik (ezt az 5.1. alfejezet mutatja be), a másodikban pedig saját magát analizálja Stekel írásai segítségével, illetve megosztja a destrukció elméletéről szóló gondolatait és aggodalmait Junggal (Carotenuto, 1982, 1986). Jung március 18-án írt levelében elsősorban Spielrein tanulmányára reagál: „A tanulmányát olvasva feltűnő párhuzamokat találtam benne a saját egyik most megjelenő munkámmal, amiknek eddig a létezését sem sejtettem, mivel egészen idáig **helytelenül** olvastam a címet: ’szétválást’ [distinction] ’pusztítás’ [destruction] helyett, ami eléggé összezavart. Most már észreveszem azokat a fontos párhuzamokat, ami megmutatja, mit tesz, ha az ember logikusan és függetlenül gondolkodik. Munkája az **enyém előtt** fog megjelenni a Jahrbuch–ban. A pusztítás vágyáról írtak mindenben helytállóak. Nem csak a felemelkedésre, de az alámerülésre és a végre is vágyunk. Ezt a gondolatot Nietzsche tökélyre fejleszti, és én is sokat beszélek róla” (Carotenuto, 1986, 207. old. eredeti kiemeléssel, Ford: M.E.). Egy héttel később dicséri őt kiemelkedő és intelligens gondolataiért, valamint elismeri a halálösztön megfogalmazásának elsőségét (Carotenuto, 1986).

2.10.1913 - 1918

Spielrein 1913-1914 között Jungnak írt levelei nem maradtak fenn, de Jung válaszai igen, amikből arra lehet következtetni, hogy témáik egyre inkább szakmai színezetet kaptak (Carotenuto, 1986). Van néhány személyes témára való utalás (például Spielrein betegsége, és gyermeke), és Freuddal való kapcsolatát is kifejti, de alapvetően szakmai dolgokat vitatnak meg (Carotenuto, 1986).

Spielrein 1917-ben Jungnak írt levelei kizárólag szakmai gondolatokat és kérdéseket feszegetnek. Nagyon igyekszik megérteni Jung elméletét a szimbólumokról, vagy a személyiség típusokról, ugyanakkor kifejti, hogy hogyan gondolkodik a tudattalan működéséről, az elfojtásról vagy a szublimációról. Bár vannak benne személyes utalások (például a lányával kapcsolatos megfigyelések, saját álmanyagok), azok mind szakmai szempontok szerint jelennek meg (Carotenuto, 1986). Jung szintén szakmai gondolatokat oszt meg vele, illetve tisztáz – például az extraverzióról, személyes- és kollektív tudattalanról (Carotenuto, 1986).

Egészen 1919-ig leveleznek egymással, Jung utolsó levelében kifejti, hogy Bleulert extravertált gondolkodónak, Schillert introvertált intuitívnak, Goethét extravertált intuitívnak, Freudot extravertálnak, míg magát és Nietzschét introvertálnak tartja (Carotenuto, 1986).

2.11.A Siegfried-motívum

A levelek és levélpiszkozatok alapján azt látjuk, hogy a Wagner opera mitikus-romantikus alakja – Siegfried – már a kapcsolatuk elején megfogant benne, és mindig kétértelmű szimbólum volt: hol a kreatív munkát, hol a gyermeket jelentette (Carotenuto, 1982, 1986). Ebben a mitológiában megtalálja saját álmait és fantáziáit. Siegfried – akinek a nevében a Sieg győzelmet, a Fried pedig békét és biztonságot jelent – alakjában Jungot, Brünhilde alakjában pedig önmagát véli felfedezni. Úgy véli, úgy mentette őt meg Jung a betegségből, mint ahogyan Siegfried visszahozta Brünhildét a sötétségből (Molnár, 2008). Launer (2014) szerint Wagner története megfelelő asszociációkat adott Spielreinek azon vágyához, hogy etnikai származását, hagyományát és világát egy nem zsidó férfival egyesítse, amely által egy magasztos hős születhet. Metaforikus értelemben kapcsolatuk vérfertőző. Covington (2015) szerint Siegfried nem egy fantázia-beli gyermek, akivel Jungot magához akarta láncolni, hanem egy olyan kozmikus és hatalmas árja-szemita hős, aki képes egyesíteni ezt a két különböző és ellenséges fajt. Kiemeli, hogy Spielrein soha nem adta fel vágyódását a Siegfried-hős megvalósulása iránt. Lothane (2016) úgy gondolja, hogy Spielrein számára Siegfried valamiféle képzeletbeli barát és segítő volt, aki az évek során újra meg újra felbukkant álmaiban és fantáziáiban.

Siegfried az 'Átalakulás naplójában' bukkan fel először: „A különösen szenvedélyes művészeknél, mint például Wagner, a szerelem kiteljesedését a halálon túl kell keresni. A hőseinek meg kell halniuk. Siegfried meghal, és vele hal Brünhilde; a szerelem győzelmét ez a gondolat fejezi ki!” (Spielrein, 1906-1907/2015, 20. old. Ford: M.E.). 1909. június 20-án említi először Siegfriedet Freudnak: „Wagner volt az, aki ilyen rettenetes tisztasággal plántálta a démont a lelkembe. Kihagyom a metaforákat, mert még kinevet az extravagáns érzelmeimért. Az egész világ egy dallammá vált a számomra: énekelt a föld, a tó, a fák és minden ág minden fán” (Carotenuto, 1982, 107. old. Ford: M.E.). Egy következő levelében így folytatja: „Így keletkezett Siegfried; neki kellett volna a legragyogóbb tehetségnek lennie, mivel dr. Jung képe, mint az istenek leszármazottja lebegett előttem, és már gyermekkorom óta volt egy előérzetem,

hogy nekem nem egy hétköznapi élet lesz a sorsom. Telve voltam energiával, az egész természet közvetlenül hozzám beszélt, egyik dal a másik után alakult bennem, egyik mese a másik után” (Carotenuto, 1982, 108. old. Ford: M.E.).

1910 októberében már az látszik, hogy Spielrein – talán az önreflexió és önanalízis eredményeképpen – arra az elhatározásra jut, hogy Siegfried nem Junggal való közös tudományos-elméleti vagy valódi gyermek lesz, hanem saját intellektuális teljesítménye: „Miért kell tovább gyötörnöm magam? ... De nem engedek abból a hitemből, hogy rám komoly sorsfeladat vár. És akkor most hogyan alakulnak majd a dolgok? Épp zongoráztam. Annyi tűz és annyi szeretet van bennem! *Érzem, hogy ez valami szilárd és rendíthetetlen: Siegfried él, él, él!* Ettől a hittől senki sem foszthat meg, csak a halál” (Carotenuto, 1982, 30. old. eredeti kiemeléssel, Ford: M.E.).

1912-ben megírt „A pusztítás mint a keletkezés oka” című művét Jungnak ajánlja: „Kedvesem, Fogadja szerelmünk gyümölcsét, a művet, amely az Ön kislánya, Siegfried. Hatalmas nehézségek árán született, de semmi sem nehéz, ha Siegfriedért teszem. Ha úgy dönt, hogy nyomtatásban is megjelenteti, úgy fogom érezni, hogy megtettem a kötelességemet Ön iránt. Csak ezután lehetek szabad. Ez a tanulmány sokkal többet jelent számomra, mint az életem, és emiatt vagyok tele félelemmel. Megígérte, hogy júliusban megjelenteti... Sok napon és éjen át ültem Siegfrieddel és dolgoztam. Siegfriedben hatalmas teremtő erő lakozik, még akkor is, ha egy időre Perszephoné árnyvilágában adatott meg neki a létezés... Rendkívüli izgalommal várom válaszát, és őszintén remélem, hogy nem fog sokáig várakoztatni. Nem akarom megzavarni az Ön világát és nyugalmát; épp ellenkezőleg, az én disszertációm azért készült, hogy tőlem telhetően segítsen boldogulását...a Siegfried iránti szerelmem segít nekem...A mitológiával foglalkozó rész határozottan jobban sikerült, mert ott egyedül voltam Siegfrieddel...” (Carotenuto 1982, 48-49 old.).

Ezzel mintegy teljesítette kötelességét, és szimbolikus formában megvalósította álmát: megszülte közös érzelmi-szellemi-mentális gyermeküket, Siegfriedet. Kifejeződik, hogy kettejük kapcsolatának vége, elengedi szerelmét és megmentőjét, valamint elfogadja, hogy elméleti munkája átvette a szerepét annak a váagnak, hogy gyereke legyen Jungtól. Talán így adja vissza mindazt a türelmet, odafigyelést, gondoskodást, szeretetet és elfogadást, amit annak idején páciensként Jungtól kapott (Molnár, 2008). Elengedi őt, de szívéből nem veti ki, mert ha kivetné, többé nem tudna többé mást szeretni, és ő szerelemben akar élni, nem pedig meghalni tőle (Carotenuto, 1982, 1986).

Spielrein utoljára 1918 januárjában említette Siegfriedet Jungnak a levelezésükben. A leveleket ekkor már S. Spielrein-Scheftelként írta alá, a megszólítás pedig „Kedves dr. Jung”. „*A tudattalan is tévedhet. A tudattalan befolyásolható*, tehát ösztönözhető, hogy egy probléma megoldását 'magasabb' vagy 'mélyebb' formában keresse. Ez érthető, ha úgy tekintünk a libidóra, mint egy változó mennyiségű szublimálható energiára. Így az én tudattalan *gondolataimat és érzéseimet* Ön oly mértékben befolyásolta, hogy Siegfried problémámat egy valódi gyermek formájában gondoltam megoldani...Álmom megvalósulását a mindennapok nehézségei akadályozták meg. Ezért a 'valódi' Siegfried-komplexusról vissza kellett vonni az energiát, és ahhoz, hogy ezt az energiát életben tartsam, egy másik feladatba, Siegfried szublimált formájába kellett terelni. Mi ez az új 'Siegfried'? – nem tudom. Furcsa, de már nem álmodom 'Siegfriedről', és azt hiszem, ez azóta van így, mióta megmutattam Siegfriedről szóló álmaim analízisét Freud professzornak. Nem, ez nem teljesen igaz! Egyszer a terhességem alatt felbukkant, amikor majdnem elvetéltem. És természetesen ezért hívják az újjászületett lányomat 'Renátának'. Lehet, hogy azok az álmaim, amelyekben nap szimbólumok vannak, Siegfried álmok?

Talán a Siegfried-probléma körüli félreértések a tudatos analízis következményei, de én másképp látom, mint Ön: *kezdetben Siegfried 'valóságos' volt a tudattalanom számára*, ami jól látszódtott az Ön probléma iránt tanúsított tudattalan hozzáállásából. Később megjelentek a mindennapok nehézségei; Ön felnőtt, tapasztalt emberként látta a buktatókat. Én még túl fiatal voltam, és az első szerelem és az 'elhivatottságom' túl szent volt ahhoz, hogy az Ön érveit követve felfigyeljek azokra a szimbólumokra, amelyeket a tudattalanom valószínűleg figyelmeztetésként küldött nekem. Most is emlékszem az egyik ilyen figyelmeztető szimbólumra. Valószínűleg sok ilyen volt.

Szóval, látja hogyan közelíték a problémához: a tudattalant ösztönözni lehet arra, hogy egy problémára megoldást találjon, a valóságban, vagy szublimált formában. Természetesen, arra is figyelmeztethet, hogy ne a 'valóságban' oldjuk meg a problémát, ezáltal a szublimált forma irányába tereli az embert. *A tudattalan megközelítést azonban teljesen megváltoztathatja a probléma tudatos kezelése, vagy ha szuggesztív hatások érik*. Ily módon pusztította el Ön a 'valóságos' Siegfriedet, ahogy megmagyarázta nekem (bizonyítva ezzel, hogy Önnek is volt egy 'igazija'), tehát feláldozta őt egy szublimált kedvéért. Én ezzel szemben, álmomban megöltem azt a férfit, akinek Siegfried apjává kellett volna válnia, és aztán a valóságban találtam egy másik férfit. Jóllehet, a tudattalanunk nem fed fel előttünk semmilyen különleges sorsot, a problémákat csak a körülmények szerint oldja meg, vagy utat mutat, vagy bátorítást,

figyelmeztetést ad – ezen folyamatok metodikai megfigyelése nagyon értékes és érdekes. –” (Carotenuto, 1982, 77-78 old. eredeti kiemeléssel, Ford: M.E.).

Az 1918. január 19-én kelt levélben tovább analizálja a Siegfried-szimbolikát: „...Először megismétlem az Ön mondatát: 'Siegfried egy szimbólum, amely abban a pillanatban megszűnik szimbólumnak lenni, amint felismeri benne a mi hősi viselkedésünket.' Ön azt mondja, hogy a szimbólum egy 'híd'. Mutat ez a híd nekünk bármit is? Úgy értem, hogy a Siegfried fantázia az én hősi viselkedésem megnyilvánulása, tehát ez a híd, vagy megnyilvánulás azonnal eltűnik, amint ez a viselkedés megoldást talál a való életben? ...Hősi viselkedésem *a világ felé* gyerekkorom óta nem volt titok előttem; ezt analízis nélkül is tudtam volna. Az Ön instrukciói nélkül azt hittem volna, mint minden laikus, hogy azért álmodom Siegfriedről, mert mindig hősi fantáziákba merülök, akár tudatosan, akár a „hősi pszichés megnyilvánulás” formájában. Természetemnél fogva a misztikus gondolkodás felé hajlok és hajlottam egész életemben; hevesen ellenálltam Siegfried valódi gyermekként való értelmezésének, és csupán *a misztikus hajlamaim alapján* egyszerűen azt hittem volna, hogy magasztos és hősi sors vár rám, és hogy fel kell áldoznom magam valami nagyszerűnek a megteremtéséért. Hogyan máshogy értelmezhetném azokat az álmokat, amelyekben az apám vagy a nagyapám megáld engem, és azt mondja: 'Magasztos sors vár rád, gyermekem'?”

Még valami, ami nagyon fontos. Nyújt a tudattalan valamilyen útmutatást a küzdőtérrel, amelyben kiélheti valaki a 'hősi viselkedését', amelyet a szimbólum képvisel!? Freud szerint a Siegfried fantázia *csupán* egy vágy teljesítése. Mindig kifogásoltam ezt a 'csupán'-t. Mindig azt mondtam magamnak, hogy valami nagy dologra vagyok kiszemelve, nekem valamilyen hőstettet kell véghez vinnem: ha az analízis most kideríti, hogy X. iránti szerelmem nemcsak plátói volt, mint ahogy meg voltam róla győződve és ahogy akartam, hogy legyen – miért álljak ellen, és ne úgy tekintsek rá, mint a hőstetemre, amiért feláldozom magam ezért a szent szerelemért, és hőst teremtek belőle?” (Carotenuto, 1982, 79-80 old. eredeti kiemeléssel, Ford: M.E.).

Utolsó előtti (1918. január 27-28-ai) levelében folytatódik Spielrein tépelődése, ahogy a Siegfried-motívumot zsidó származásához kapcsolja: „...a zsidóknál kevés ember hajlik jobban arra, hogy misztikus és prófétikus megnyilvánulásokat lássanak mindenben...Az Ön elmélete szerint a szimbólum mindig bipoláris – ez az új elmélet, nekem nagyon tetszik...Az én Siegfried-problémám például lehetett volna egy valódi gyermek is, egy szimbolikus árja-szemita gyermek – például egy gyermek, aki az Ön és Freud elméleteinek egyesüléséből

származik. Ne feledjük, hogy egészen addig nem álmodtam közvetlenül Siegfriedről, amíg sok, nagyon sok analízisen nem voltam túl. Néha csupán egy gyertyafény volt, amit felém nyújtott, néha egy könyv, amely hatalmas sebességgel növekedett, néha álmok voltak, melyek Wagner Siegfried-ének egy-egy elemét tartalmazták, néha zene, néha profetikus álmok és próféciák, melyekben benne volt 'Siegfried', mint egy valódi gyermek, akit analizálnak. Csak akkor kezdtem a gyermekről álmodni, amikor már Bécsben voltam, és akkor sem közvetlenül, mert nem a mi közös gyermekünk volt; hanem valahogy én voltam Siegfried álruhában, néha egy árja-szemita trubadúr, Aol képében jelent meg; néha egy dal utalt rá, és egy házasságon kívül született gyermekről szólt, akit az apja elhagyott, és akire a gyermek a legapróbb vonásaiban is hasonlított. Az élet úgy rendezte, hogy Siegfried más értelemben egy túlélő volt. *De az analízis során honnan kaptam megerősítést arra a következtetésemre, hogy Siegfried nem valódi, hanem egy ideális gyermek? Éveken keresztül harcoltam ezzel a kérdéssel, amíg sikerült a szimbólumokra nem reménybeli szemszögből ránézni, és úgy tekinteni rájuk, mint amelyek nem az infantilis vágyainkat jelenítik meg.* Nagyon nagy küzdelem volt ez számomra, és a büntudat, hogy elveszítem életem értelmét, annyira erős volt, hogy Siegfried majdnem elvette kislányom életét. *Milyen ellentmondás van Siegfried és kis Renátám között, hogy ketten együtt be voltak bennem zárva, egy ilyen nehéz küzdelemben, amikor Renátának meg kellett születnie!*

Amint tudja, mert korábban megírtam Önnek, hogy a terhességem alatt kis híján elveszítettem a kislányomat, egy erőteljes Siegfried-álom megjelenésével egy időben, vagy annak eredményeképp. A valóságban azonban a gyermekem győzedelmeskedett, és ezért Renátának neveztem el, ahogy azt egy másik álom tanácsolta. Siegfried legyőzött. De vajon halott-e?" (Carotenuto 1982, 83-87 old. eredeti kiemeléssel, Ford: M.E.).

Utolsó, január 28-án kelt levelében Spielrein még egyszer megemlíti Siegfriedet, és hangot ad kétségeinek: „A történetek túl nagy megrázkódtatást okoztak... a felismerés, hogy nem lehet kiiktatni egy lelki jelenséget azzal, hogy megölöd...mint egy álomból, ezekkel a szavakkal ébredtem fel: 'Hát mégis életben van, az ő Siegfriedje!'... mivel különböző megfontolások és elhatározások következtében ő spirituális gyermekké vált – azt szeretném tudni, van-e valami olyan jel, amely alapján úgy tekintek Siegfriedre, mint egy spirituális gyermekre?... Ad-e a tudattalanunk bármilyen nyomra vezető segítséget ahhoz, hogy a két nemes lehetőség közül eldönthessük, melyik?... Vagy például azt mondja: 'Az a te sorsod, hogy egy árja-szemita hőst teremts', vagy rám hagyja, hogy én ebből a nagy vallási elhivatottságból nagy költőt hozok létre, vagy zenészt, vagy világmegmentőt egy gyerek képében, vagy művészi, vagy tudományos teljesítmény formájában?... Talán a hivatástudatom, hogy valóságos vagy szublimált

formájában, de létrehozom Siegfriedet, csupán a saját nagyzolásom patológiás tünete, egy minden álmomat és fantáziámat átható megalománia? *Talán a tudattalanom figyelmeztet, hogy én fogom megteremteni Siegfriedet, vagy meg kell teremtenem őt pusztán azért, mert tudatosan mindig is akartam őt, és önszuggesszióval teremtettem ezeket az álmokat?* Még ha az eszem el is fogadja ezeket a magyarázatokat, az egész lényem ellenáll neki, hiszen Siegfriedben való hitem nélkül a valóság túlságosan meddő lenne. Lehet, hogy pusztán egy régi álmom 'vágyteljesítése' lenne... Siegfried számomra = Krisztus, és mégsem teljesen ugyanaz. Abból az életből született, amit éveken keresztül egy némettel (árjával) osztottam meg. Ennek megfelelően változott meg, és innen ered a neve is, 'Siegfried' = Aoles = Balder, stb" (Carotenuto 1982, 88-89 old. eredeti kiemeléssel, Ford: M.E.).

Amikor Spielrein tájékoztatja Jungot, hogy kész „megölni” Siegfried-fantáziáját a valódi gyermeke érdekében, Jung 1919.04.03-án a következőket írja neki: „Amit Ön 'Siegfried meggyilkolásának' nevez, az én szememben inkább annak materialista és racionális porig rombolása. Az ilyesfajta rombolás a banalitás szintjéig mindig is a női lélek legszeretreméltóbb minőségei közé tartozott. A kislánya akkor is meglehetősen biztonságban van, ha nem akarja meggyilkolni azt a 'furcsa teremtményt', akit Siegfriednek nevez, mivel ez a teremtmény csak akkor fejt ki káros hatását, ha isteni természetét nem fogadják el, hanem 'fantáziaként' kezelik. Ennek a teremtménynek köszönheti nagyszerű beleérző képességét. Ez a képessége virágozni fog, ha elfogadja és a lelkében tisztelettel övezi ezt a lényt. *Mindenben a legjobbat kívánom a lányának.* De azt is kívánom, hogy tanulja meg elfogadni 'Siegfriedet' annak, ami. Ez a gyermeke szempontjából legalább ugyanannyira fontos, mint a sajátjából. Nem adhatok tanácsot, hogyan kell elfogadnia Siegfriedet. Olyan titok ez, amit csak Ön ismerhet. Az álma azonban segíthet. Az álmok a tudatos gondolkodást kompenzálják. *A valóság és a tudattalan is elsődleges erők,* amelyek, bár különböznek, egyszerre fejtik ki a hatásukat. A hős egy szimbolikus figurában egyesíti ezeket. Ő a középpont és a megoldás. Az álom legalább ugyanannyira fontos az életben, mint a valóság. Az ember ugyanis két világ között áll. Freud nézetei végzetesen szentségtörőek. Sötétség árad belőlük, nem pedig fény; de létre kellett jönniük, hiszen csak a legsötétebb éjszakában születhet meg az új fény. Ennek az egyik fénysugara Siegfried, ami nem tud és soha nem is fog kialudni. Ha elárulja őt, átkozottá válik... Én is egy kis lámpát gyújtottam Önben, ami megvéd a sötétség idején. Ezt nem szabad kívülről vagy külső érvek miatt kioltani. Ha tisztelettel övezi ezt a belső fényt, soha nem fog veszélyt jelenteni a kislányára. De aki a hatalomért vagy a tudásért elárulja ezt a fényt, szégyenbe kerül és rossz hatása lesz" (Wharton, 2015b, 51. old. Ford: M.E.).

3. SABINA SPIELREIN, A 'SEBZETT GYÓGYÍTÓ'²

A címben szereplő jelző – Sebzett Gyógyító – Kheironra (vagy más néven Chironra), a görög mitológiából ismert Kentaurra, a gyógyítás mesterségének feltalálójára utal. Fizikai sérülését Héraklésztől kapja, aki egy halálos méreggel átítatott nyíllal véletlenül térden találja. Mivel Kheiron félisten, nem hal meg, de ez a sebesülés örök szenvedésre kárhoztatja őt. Innentől kezdve folyamatosan keresi, kutatja a gyógymódot fájdalmára, és felfedezi azt is, hogyan gyógyíthat másokat. Rengeteg emberen segít és új felfedezésekkel, tudással, gyógymóddal gazdagítja a világot. Az orvoslás, a gyógyítás mesterségének feltalálójaként emlegetik, a füvek ismerője volt és Aszklepiosznak, az orvosok mesterének is ő adta át tudását (Kerényi, 1977). Félig ember, félig ló volt – vagyis két világ határán állt: megvolt benne az állatias, ösztönös erő, a meg nem szelídített oldal, valamint az emberi, megfontolt tudás és bölcsesség. Sokszor ez a kettő éles ellentétben (és harcban) állt egymással.

Sabina Spielrein is ilyen sebzett gyógyító volt, hiszen saját magából, megélt érzéseiből, gondolataiból, félelmeiből és gyötrelmeiből merítve tudományos munkájába emelte tapasztalatait: a megismerés utáni vágyat; a szeretés képességének fontosságát; a szexuális félelmet, illetve ezzel kapcsolatban a dezintegrációtól való félelmet és a szexuális ösztönben rejtőző halálösztönt (Spielrein, 1912/2008). A szenvedélyt tudásvágygá változtatta, a megfigyelésnek, a kutatásnak és a gyógyításnak áldozta magát, munkájában elhivatott és kitartó volt. Képes volt arra, hogy a személyiségében megmutatkozó ellentéteket, a lelki-érzelmi hullámvölgyeket és konfliktusokat, valamint a betegségével összefüggő tüneteket tehetsége szolgálatába állítsa, és konstruktív alkotásba fordítsa. Élete, tudományos munkája és pályája szorosan összekapcsolódik – hiszen a korábbi páciensből, hisztériás tünetektől szenvedő betegből a szkizofréniát tanulmányozó, elmebetegségeket kezelő orvos; a gyermekpszichológia iránt mélyen elkötelezett, újító gondolatokat alkotó, érzékeny, a mélyben meghúzódó összefüggéseket kutató pszichoanalitikus lett. Betegségének hivatalos diagnózisa hisztéria volt (Carotenuto, 1982, 1986, 2015; Launer, 2014). Diszharmonikus, feszült és szorongó személyiségként gyakran volt mélyen lehangolt. A külvilág iránti érdektelenség, a szeretetre való képesség elvesztése, valamint a teljesítménygátlás, illetve az énézés zavara, és

² A tanulmány egy korábbi változata, Sabina Spielrein, a „Sebzett Gyógyító” címmel megjelent: Csabai M., Papp-Zipernovszky O. (szerk.): Gyógyítók egészsége. A hivatás kihívásai és a változás lehetőségei. Oriold és Társai Kiadó és a Gyógyító Nőkért Alapítvány, 2015, 323-337.

lecsökkenése a melankóliát is felvetik (Freud, 1917/1997). Saját élményeiben és tapasztalataiban a fájdalomnak, a halálnak, a gyásznak – s így a melankóliának, „a szerelmi szenvedély komor szövődékének” (Kristeva, 1987/2007, 29. old.) nagy szerep jutott. Naplóból, visszaemlékezéseiből tudjuk, hogy nagyon gyakran érezte magát feleslegesnek, teljesítményre képtelennek és morálisan kárhóztatandónak, amiért szemrehányásokat tett magának, és mivel önkritikája nagyon erős volt, kitzasztást, büntetést várt cserébe ezekért. Saját naplóit tízévesen kezdte el vezetni; később emlékeiről a felnőtt naplóiban, valamint szakmai cikkeiben is írt (Carotenuto, 1982, 1986; Launer, 2014; Spielrein, 1913a). Ezen önreflektív, önelemzéses munka során igyekezett megtalálni, megérteni és gyógyítani önmagát. Sorsában és történetében egyszerre bontakozik ki egy páciensi, egy baráti, egy szerelmi, egy munkatársi és egy közvetítői szerep, illetve minőség. Jelenléte és hatása mintha egyszerre lenne nőiesen lágy és ösztönös; ugyanakkor kemény, elszánt, az elképzeléseikért a végletekig kitartó és céltudatos. Komplex személyiség (Csíkszentmihályi, 2014) volt, a gondolataiban és viselkedésében meglévő végleteket, vagy szélsőségeket nemcsak jól ismerte, de meg is élte és integrálni tudta. Ehhez az kellett, hogy szenvedését elfogadja, megpróbálja megérteni és használni, valamint tudományosan felhasználni. A már elnyert ismeret és tudás után intuitív módon „hagyta, hogy indulatai kitörjenek és szabadon áramoljanak, akár a folyó sodra, miután az útjában álló erőművet már meghajtotta” (Freud, 1910/1982, 266.old.). Aktív, kereső és kreatív gondolkodása eltért az egyenes, „normális” iránytól, esélyt adva valami újnak a felfedezésére. Ez bizonyos értelemben egy célpontjától látszólag eltávolodó, a kiindulás irányába visszatérő, majd a cél felé tovább tartó spirálevű szellemi mozgás.³ Nem egyszerűen a racionális és jól definiált problémákon gondolkodott – eredetisége rugalmasságának és gyors perspektíva-váltásának köszönhetően a szokatlan asszociációk választásában nyilvánult meg. Ehhez járult még hozzá fokozott regresszív készsége, amelynek révén a tudattalan tartalmak és működésmódok hozzáférhetővé váltak a tudatos feldolgozás számára. Introverziós hajlamának köszönhetően fokozott mértékben volt képes tudattalan fantáziaképződményeit és az elsődleges folyamatokat hasznosítani, valamint a regresszív tartalmakat énonosként átélni (Freud, 1916-1917/1986). Ez tette lehetővé számára az alkotást. Megértette és megismerte saját magát, betegségét és szenvedését (értelmet adott neki), a gyógyulást, majd igazi művészként, létrehozott önmagából (és önmagában) valamit (Bálint, 1961).

³ Hermann (1965) megkülönböztette a tudatos én célirányos, közvetlen, „egyenes”, racionális útjától az archaikusabb, az érzelmeket és a tudattalan erőket reprezentáló gondolkodás „gömbült”, spirális, körkörös, olykor örvénymintázatú erőirányait és mozgásújtait.

Freud (1916-1917/1986) a művészetet a fantáziától a valósághoz vezető egyik útnak tartotta, és kiemelte az erős szublimációs képességet, valamint a konfliktust eldöntő elfojtás lazaságát. Spielrein igazi művészként élete személyes vonatkozásait (félelmeit, fantáziáit és vágyképeit) úgy volt képes feldolgozni, hogy azok mások számára is hasznossá váltak. Minden egyes történést saját magában megélve, saját magán átengedve, megoldozva és tudatosítva szakmai munkájába emelt.

A művészet és a szublimáció szoros kapcsolatban állnak egymással, mert minden műalkotás a szubjektív világból ered (Freud, 1910/1982). Hartmann (1955) a szublimációt az intrapszichés konfliktusok legfejlettebb elhárításaként fogta fel (vagyis az én konfliktusos szférájához sorolta, ami biztosítja az én autonómiáját). Számára a szublimáció jobban kötődik a konfliktusokhoz és az ösztönfolyamatokhoz. Úgy gondolja, hogy a szexuális ösztönkésztetés mellett az agresszív drive is szublimálódhat, ezért a neutralizáció kifejezést alkalmazta, amely magában foglalja mind a szexuális, mind az agresszív ösztönenergiák semlegesítését. Ferenczi (1918/2005) a gyógyulás és a fejlődés elengedhetetlen részének, Bálint (1994) pedig egyenesen a gyógyulás előfeltételének tekinti a regressziót. Kris (1955) megállapítja, hogy a szublimáció felhasználja a neutralizált energiákat. Bizonyos regresszív helyzetekben energiakiáradás történik, és a neutralizált energia összekeveredik az agresszív és libidinózus töltéssel. A kontrollált regressziót tartja a művészi alkotás egyik legfontosabb elemének. Kétféle regressziót különített el (1935, idézi Bálint, 1994): az egyikben „az ént lehengetli a regresszió”, a másikban „a regresszió az én szolgálatában áll” (i. m. 143. old.). Utóbbi az egységes én képessége arra, hogy szabályozza és ellenőrizze az elsődleges folyamatok nagy részét. Ez a felosztás nagymértékben hasonlít a Bálint (1994) általi felosztáshoz: ő rosszindulatú regresszióról, vagy „vágyteljesítésre irányuló regresszióról”, valamint „megismerésre irányuló regresszióról” beszél (u.o.). Spielrein minden bizonnyal ez utóbbival rendelkezett, melyhez hozzájárult még azon képessége, hogy a szenvedést integrálni tudta. Számára az egyszerűbb, gyermeki gondolkodás maradt a fő emberi gondolkodásmód – úgy vélte, hogy a tudatos gondolatokra alkalmazva kreatív munkához vezethet. Kíváncsi volt, és mert az intuíciójára hagyatkozni, valamint attól sem ijedt meg, hogy gondolatai elkalandozzanak és a tudatküszöb alá süllyedjenek – mert tudta, hogy ott kincsekre bukkanhat.

Alexander (1956 idézi Bálint, 1994) különbséget tesz a traumához kötődő, illetve a traumát megelőző, kielégítő állapothoz kötődő regresszió között. Anna Freud (1963 idézi Bálint, 1994) pedig a védekezési mechanizmusokat rangsorolva a regressziót teszi az első helyre, és hangsúlyozza, hogy szokásos, félelmetes oldalai mellett jelen van a jóindulatú, a megismerésre

irányuló vonás is, amely nemcsak az alkotóképességet támogatja, de a pszichoanalitikus kezelést is.

Spielrein kreatív gondolkodóként inspirációt és motivációt nyert betegségéből és gyógyulásából, valamint rátalált személyisége küzdő, gyógyító és megoldó erőire. A kreativitás „a külső világhoz való teljes viszonyulás színezete, az élet egészséges állapota” (Winnicott 1971/1999, 65. old.); életünk egyik legalapvetőbb feltétele. Általa érezzük teljesebbnek az életünket. Mindez azt jelenti, hogy alapvetően nem a szorongás és a konfliktusok elhárítására, vagy a traumák feldolgozására irányul – bár Spielrein esetében minden bizonnyal hozzájárult egy viszonylagos egyensúlyi állapothoz, egy egészségesebb élethez és rendezettebb gondolkodáshoz. Winnicott (1971/1999) az elsődleges kreativitásról szóló elméletében kijelenti, hogy a kreatív létforma a pszichológiai egészség jeleként értelmezhető. Az egészséges ember legfőbb jellemzője a játékra, a spontaneitásra való képesség, amely nagymértékben függ a gyermekkorban szerzett élettapasztalatoktól és a környezeti gondoskodástól. Fontos kiemelni, hogy ebben a folyamatban a játékos saját belső tartalmait teszi külsővé, megjelenít, megteremt önmagából valamit. A spontaneitás és szabadság jegyei érvényesülnek, viszonylag kevés külső korlátozással. A játék tehát a személyiség kreatív potenciáljára alapoz. Csíkszentmihályi (2014) kiemeli, hogy a kreatív létforma három elem interakciójából jön létre: szimbolikus szabályokat tartalmazó kultúra, egy ember, aki a szimbolikus tartományba új dolgokat emel be, és egy szakértői kör, amely az újítást elismeri.

Spielrein betegségét és gyógyulását egyfajta utazásként is felfoghatjuk, ahol maga a betegség válik kereséssé, megismeréssé és tudássá (Frank, 2013). Campbell (2010) ezt nevezi a hős utazásának, amely három szakaszra osztható. Az indulás a hívással, vagyis a tünettől kezdődik, melynek elfogadása sokáig eltarthat (tagadás, halogatás). A következő szakasz maga a beavatás (beteggé válás, diagnózis), amely a próbatételek útja is egyben, hiszen a betegség fizikai, lelki, érzelmi és szociális szenvedést is magával hoz. Ez maga a krízis, amely filozófiai-antropológiai értelemben véve, igazi határhelyzetnek tekinthető (Jaspers, 1922/1965), hiszen hordozza a szenvedés, a kín, a halál és a fenyegetettség, de a rajta való túljutás lehetőségét is. Veszélyes, mert a személyiség egyensúlytalan állapotba kerül, regresszióba csúszhat és teljesen széteshet; ugyanakkor benne van az esély lehetősége a megújulásra, illetve a személyiség magasabb szinten történő integrációjára (Telkes, 1989 idézi Vörös és mtsai, 2014). Mély regresszió következik befelé és visszafelé (azaz befelé, a lélek mélyére és visszafelé az időben). Kaotikus küzdelmek, rémítő élmények, visszaesések, kísértések, vezeklés vagy jóvátétel történhetnek itt, míg végül az egyén eljut a megdicsőülésig – vagyis az összpontosító, beteljesítő, összhangot

teremtő és rendszerező élményekig (Campbell, 2000). Ekkor történik az átalakulás, a transzformáció, amely azzal jár, hogy erőre, tapasztalatra és bölcsességre tesz szert az utazás során. Olyan tudás birtokába jut, amelyet köteles megosztani másokkal. Az utolsó szakasz a visszatérés, az újjászületés, amikor az utazó úgy tér vissza, mint aki már nem beteg, de jelet hordoz magán a betegség által, „két világ állampolgárává vált” (Campbell, 2010), megszabadult személyes korlátaitól és félelmeitől, emlékezik, valamint nem áll ellen az önmegsemmisítésnek. Ez a feltétele ugyanis az újjászületésnek. „Értened kell hozzá, hogy miként emelkedj önmagad fölé (destrukció), különben miképpen hozhatnád létre a magasabbat, a gyermeket!” (Spielrein, 1912/2008, 33. old.). Ez nagyon pontosan kifejezi, hogy pozitív kimenetel esetén mi történik az egyénnel a krízis során: a normától eltérő, spirálszerű, tudattalan erőket mozgósító – sokszor pusztító – gondolkodáson és viselkedésen keresztül eljut önmagához, és megszüli, megalkotja önmagát. A kreatív alkotás, a gyógyulás és a fejlődés feltétele tehát az, hogy az egyén miként küzd meg ezzel a krízissel. Vikár szavai helytállóak: „Feltételezhetjük, hogy minden válságban megindul és a tudattalanban folyamatosan zajlik a problémamegoldó fantáziatevékenység. Hogy ez tudatosulhat-e, és egy kreatív személyiségnél megfelelő áttételességgel a valósággal összeegyeztethető tudományos vagy művészi alkotássá formálható-e, az egy belső küzdelem eredményén múlik. Bizonyos, hogy az én elhárító mechanizmusainak egy optimális szintje szükséges hozzá, amely az eredeti fantáziában rejlő lelki fájdalmat és destruktivitást a személyiség számára elviselhetővé tudja átformálni anélkül, hogy teljesen eltüntetné...” (Vikár, 2006, 323. old.). Spielrein testi-lelki betegsége, valamint a nyomában kialakuló személyes krízis minden bizonnyal fontos szerepet játszott ebben az alkotói folyamatban és transzformációban. Érdekes megjegyezni, hogy a legtöbb pszichoanalitikus elmélet az alkotás állapotában az egyént egyfajta teremtőként írja le: a fogamzás, a terhesség és a szülés kifejezéseit használva: megfogban benne az idea, terhes vele, szülési fájdalmai vannak, végül megszületik a műalkotás (miközben néhány ideája elvetélt vagy halvaszületett) (Bálint, 1994). A művész ugyanis – mivel nincsen jelen külső tárgy – a műalkotást önmagából és önmagában teremti meg, de Bálint (1994) – aki a testi és lelki megbetegedést, valamint a betegségből való spontán gyógyulást is alkotásnak tekintette – hangsúlyozza, hogy abban a pillanatban, amikor ez megtörténik, már jelen van a külső tárgy. A kapcsolat. Az alkotó folyamat megindulása előtt az alkotók üres világban, légüres térben állnak, amely egyaránt lehet ijesztő és vonzó. Bálint (1997) kiemeli, hogy az alkotás folyamata gyakran a filobatikusan három szakaszra osztható: a kétségbeesés és a félelem érzése, izgalom vagy vidámság az alkotó folyamat elindulásakor, majd a művésznak akaratoslagosan vagy belső késztetésből indítva búcsút kell mondania biztonságának. Spielrein igazi kreatív gondolkodóként a képzelet és a fantázia, illetve a földhöz

ragadtság két véglete (Csíkszentmihályi, 2014) között ingadozott. Mindkét állapot és működésmód szükséges ahhoz, hogy úgy törjön ki a jelenből és nézzen a jövő felé, hogy közben nem veszíti el a kapcsolatot a múlttal. Az életet igazán az átmeneti jelenségek tartományában tapasztaljuk meg, a szubjektivitás és az objektív megfigyelés összefonódásában, összekapcsolódásában és ezen a köztes területen az egyén belső valósága és az egyénen kívüli világ másokkal megosztható valósága között (Winnicott, 1971/1999).

A mitikus hősök, vagy a régi idők tudósai és gyógyítói, a sámánok is hasonló utat jártak be: a mindennapok világából a természetfeletti csodák, mesebeli hatalmak világába utaztak, ott veszélyes küzdelmeket vívtak és fontos győzelmet arattak. Végül társaikra (rászorulókra, betegekre) áldást és gyógyítást hozó erővel gazdagodva tértek vissza útjukról (Campbell, 2000). A sámán olyan férfi vagy nő, aki fiatalon, kora ifjúságában valamilyen súlyos betegségen (testilelki-érzelmi krízisen) esett át – olyasmin, amit ma gyakran pszichózisnak neveznénk (Campbell, 2000). A sámánjelöltnek azért kell ezen a súlyos krízisen átesnie (meghalnia, vagyis a másvilágra mennie), mert a felsőbb hatalom sámánná választotta őt; a jelölt másvilágon járásának célja pedig a tudomány elnyerése és a tudás birtoklása (Diószegi, 1998). A sámánnak, leszállva az alsó világba, (általában állatalakban) többször meg kell küzdenie az ellentétes, gonosz erőkkel és le kell győznie a sötétséget, vagyis ki kell szabadítania a fényt, hogy gyógyítani tudjon. Így válik erőssé, nagytudásúvá és beavatottá. Míg ő a Nap-hős, a világosság képviselője, a Hajnalcsillag szülötte, addig ellenségei a sötétség képviselői. Ezért lehet táltosjegy a Nap, a Hold, a Csillag (Bíró, 2004).

Talán Spielrein ilyen utazó volt. Betegsége által nemcsak beavatottá vált, de átalakulása révén olyan belátásra és tudásra tett szert, melyet – intelligenciájának és kreativitásának köszönhetően – később tudományos munkájában és a gyógyításban tovább adott. Nem egyszerűen feltámadt vagy újjászületett, hanem átalakult: emlékezett, gyászolt és feldolgozott. Magánéletének és tudományos pályájának, valamint Freud és Jung között és mellett betöltött szerepének nehézségét és szövevényességét használta fel a saját gyógyulása és a gyógyítás érdekében egyaránt. A közte és Jung között feszülő kapcsolat, annak áttétele minden bizonnyal támogatta ezt a folyamatot. Ebben a szublimációs folyamatban szexuális készítésének, gyermeki rajongásának és szenvedélyének irányát orvosa, gyógyítója és tanára iránt tulajdonképpen megváltoztatta, átformálta és egy társadalmilag elfogadhatóbb munkába tette át. Ő maga is úgy gondolkodott a művészi alkotásról, mint amiben „az ember örömteli gyermeki élményeket kíván újra megélni” (Spielrein, 1912/2008, 23. old.). Kreatívan, bátran és művészién dolgozott, és megteremtette annak lehetőségét, hogy a betegségről újszerű módon kezdjünk el

gondolkodni: változás, amely minden esetben az egész embert, az egész szervezetet érinti. Egy olyan átmeneti időszak és hatalmas lehetőség, amelyben a régi élet, a régi individuum elmúlása valami új teremtésének a szolgálatában áll: destrukció és újjáépülés történik. Hiszen a megelőző szakaszt tartalmazó egész felbomlott, és az új szakasz, az új struktúra még nem alakult ki határozottan. Újjá kell épülnie, újjá kell szerveződnie, és meg is kell szilárdulnia. A betegség – mint átmeneti időszak, amelyben nagyon kiszolgáltatottak, egyensúlyt-vesztettek és sérülékenyek vagyunk – nagyon hasonlít arra az állapotra, amikor „a gyermek az anyja testében van és nincs különálló élete. Ez az állapot a mitológiában a látszat-halál, vagy árnylét, mint például Perszephoné birodalmában, ahol az életről csak tükörfény vagy sejtés létezik, és minden olyan, mint egy árnykép. Az „anyában” még nem létezik világos és sötét, fent és lent, nincsenek ellentétek, mert még nincs differenciálódás az ősanától, az ősanagtól. Csak ha a lény önálló organizmussá változott, akkor létezik számára élet és halál. Az élet a halál forrása, ahogyan a halál az életé” (Spielrein, 1912/2008, 47.old.).

Spielrein a munkáját egyszerre tartotta művészi és tudományos tevékenységnek (Etkind, 1999; Launer, 2014), mellyel az embereknek kívánt segíteni, hogy a lehető legteljesebb szabadságra tegyenek szert. Ezt a szabadságot találta meg ő is, ahogy felderítette személyes ellenállásait és gyengeségeit. Igazi szolgáltató-örvössé vált. Bátor volt és kíváncsi; igazi kreatív gondolkodóként mert rácsodálkozni az elme rejtélyeire, a szenvedésre és a fájdalomra. Energiája belülről fakadt. Mindemellett hagyománytisztelő volt, hiszen előbb internalizálta a tudomány és a kultúra tartományait (Csíkszentmihályi, 2014), és úgy hozott létre bennük újítást, hogy a múlt értékeit mindvégig igyekezett megtartani. Friss szemmel közelített a jelenségekhez, ugyanakkor képes volt az intuíciónak hagyatkozni. Mindaz, amit alkotott, saját mély érzéseiből és tapasztalásaiból született – amelyeket csak újszerű „művészi” kifejezéssel és a dolgokat új megvilágításba helyezve lehet elérni (Csíkszentmihályi, 2014). Egyszerre két ellentétes folyamatot tudott egyensúlyban tartani: befelé figyelt és hallgatott a megérzéseire és megéléseire, ugyanakkor megfelelő formába tudta mindezeket önteni. Az elsőhöz nyitottság szükséges, a másodikhoz kritikai ítélőképesség. A kreatív megoldások a „csúcson” felmerülő konfliktusokból, a kialakulatlan működésből, a személyiség rendezetlen állapotából születnek (Winnicott, 1971/1999) – és Spielrein ebben a kreatív létben, élményeiben rendet teremtve fedezte fel önmagát. Alkotva gyógyult és gyógyítva élt. Saját magát írta és alkotta meg. Analizáló és szintetizáló képessége lehetővé tette, hogy létrehozzon, megalkosson valami újat. Ezzel a személyes betegség-narratívummal sikerült helyreállítania a szelf koherenciáját (Csabai, Molnár, 2009), és kialakítania egy támogató-gyógyító egyensúlyt. Az alkotás ugyanis a szülés

és születés archaikus történéseinek a reprezentációja, melyben az ember önmagát szüli meg, saját magától születik újjá – így válik az egész világ az én tükrevé (Zsélyi, 2007).

4. SABINA SPIELREIN TUDOMÁNYOS PÁLYÁJÁNAK ÁTTEKINTÉSE PUBLIKÁCIÓI MENTÉN

Jelen fejezet Sabina Spielrein 1911 és 1931 között megjelent tudományos műveit foglalja össze, egy összesítő táblázat segítségével. A dolgozat terjedelme, és az áttekinthetőség, követhetőség kedvéért publikációinak részletes bemutatását az 1. számú melléklet tartalmazza.

Cikkeit németül, franciául és oroszul írta. Szakmai gondolkodása és orientációja, így tudományos művei is három korszakra oszthatók.

Az első korszak 1911-1912 közé tehető. Ekkor fejezi be orvosi tanulmányait, összesen négy cikke jelenik meg, köztük disszertációjának javított, átdolgozott változata, valamint a destrukció tanulmánya. Írásain erősen érződik Bleuler (például az ambivalencia fogalom) és Jung (például a mitológiai anyagok) hatása.

A második korszak 1913-1923 közé esik. Érdeklődése egyre inkább a gyermekanalízishez és a gyermekfejlődéshez kapcsolható problémák felé fordul (köztük a gyermeki nyelvfejlődés és gondolkodás felé), valamint fontos cikkei születnek a gyermekmegfigyelések kapcsán. Ez a legtermékenyebb időszaka, összesen 30 cikke jelenik meg (három kivételével az összes német nyelven), köztük egy recenzió, testvére – Iszaak – írásáról, valamint 4 francia nyelven.

A harmadik korszak 1924-1931 közé tehető. Moszkvában, majd szülővárosában, a Don menti Rosztovban dolgozik, és összesen három cikket – főleg gyermekmegfigyeléseket – publikál.

2. számú táblázat: Összefoglaló táblázat Sabina Spielrein tudományos munkáiból

I. korszak	1911	Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (Dementia praecox). <i>Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen</i> , 3(1): 329-400.
	1912	Die Destruction als Ursache des Werdens. <i>Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopatologische Forschungen</i> , 4:465-503. Leipzig/Wien. Magyarul megjelent: <i>Thalassa</i> , 19(3): 13-51.
	1912	Über Transformation. <i>Zentralblatt für Psychoanalyse. Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde</i> , 2: 478.
	1913	Beiträge zur Kenntnits der kindlichen Seele. <i>Zentralblatt für Psychoanalyse</i> , 3(2): 57-79.
II. korszak	1913	Traum vom „Pater Freudenreich“. <i>Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse</i> , 1(5): 484-486.
	1913	Selbstbefriedigung in Fussymbolik. <i>Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie</i> , 3: 263.
	1913	Mutterliebe. <i>Imago</i> , 2(5): 523-524.
	1913	Das unbewußte Träumen in Kuprins „Zwiekampf“. <i>Imago</i> , 2(5): 524-525.
	1913	Die Schwiegermutter. <i>Imago</i> , 2(6): 589-592.
	1914	Zwei Mensesträume. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 2(1): 32-34.
	1914	Tiersymbolik und Phobie bei einem Knaben. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 2(4): 375-377.
	1914	Der vergessene Name. <i>Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse</i> , 2: 383-384.
	1915	Ein unbewußter Richterspruch. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 3(6): 350.
	1916	Die Äußerungen des Ödipuskomplexes im Kindesalter. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 4(1): 44-48.
1920	Renatschens Menschenentstehungstheroie. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 6(2): 155-157.	

	1920	Das Schamgefühl bei Kindern. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 6(2): 157-158.
	1920	Das schwache Weib. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 6(2): 158.
	1920	Verdrängte Munderotik. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 6(4): 361.
	1920	Zur Frage der Entstehung und Entwicklung der Lautsprache [Autoreferat]. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 6(4): 401.
	1921	Russische Literatur. <i>Bericht über die Fortschritte der Psychoanalyse 1914-1919. Beihefte der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 3: 356-365.
	1921	Schnellanalyse einer kindlichen Phobie. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 7: 473-474.
	1922	Qui est l'auteur du crime? <i>Journal de Genève du dimanche</i> , 93, 15 Janvier: 2me Edition: 2.
	1922	Schweiz. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 8(2): 234-235.
	1922	Briefmarkentraum. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 8(3): 342.
	1922	Die Entstehung der Kindlichen Worte Papa und Mama. Einige Betrachtungen über verschiedene Stadien in der Sprachentwicklung. <i>Imago</i> , 8(3): 345-367.
	1922	Psychologisches zum Zeitproblem. In: Bericht über den VII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Berlin. (25-27 Sept. 1922). <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 8(4): 496.
	1923	Die drei Fragen. <i>Imago</i> 9(2): 260-263.
	1923	L'Automobile: Symbole de la puissance mâle. <i>International Journal of PsychoAnalysis</i> , 4: 128.
	1923	A dream and a vision of shooting stars. <i>Journal of Analytical Psychology</i> , 46:211-214, 2001. (Orig. publ. 1923.)

	1923	Ein Zuschauertypus. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 9: 210.
	1923	Der Gedankengang bei einem zweieinhalbjährigen Kind. Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse. <i>Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse</i> , 9(2): 251-252.
	1923	Quelques analogies entre la pensée de l'enfant, celle de l'aphasique et la pensée subconsciente. <i>Archives de Psychologie</i> , 18: 305-322.
	1923	Die Zeit im unterschwelligem Seelenleben. <i>Imago</i> , 9(3): 300-317.
III. korszak	1927	Einige kleine Mitteilungen aus dem Kinderleben. <i>Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik</i> , 2(3): 95-99.
	1929	Doklad doktora Skalkovskogo [Dr. Skalkovskiy's report.] In: S. F. Sirotkin & E. C. Morozova (Eds.), <i>Psychoanalyticheskie trudi [Psychoanalytic works]</i> , 2008:352-358. Izhevsk, Russia: ERGO. (Orig. publ. 1929.)
	1931	Kinderzeichnungen bei offenen und geschlossenen Augen. Untersuchungen über die unterschwelligem kinästhetischen Vorstellungen. Vortrag in der „Pädologischen Gesellschaft“ an der Nordkaukasischen Universität zu Rostow am Don im Winter 1928. Aus dem Russischen übertragen von N. A. Spielrein. <i>Imago</i> , 17(3): 359-391.

5. SABINA SPIELREIN FELFOGÁSA A DESTRUKCIÓRÓL A PUSZTÍTÁS MINT A KELETKEZÉS OKA CÍMŰ MUNKÁJA NYOMÁN

Jelen fejezet Sabina Spielrein 1912-ben megírt, A pusztítás mint a keletkezés oka (Die Destruktion als Ursache des Werdens. In: Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Bd. IV, ½, Leipzig/Wien 1912: 456-503. Magyarul megjelent: Thalassa (19) 2008, 3: 13-51) című cikkét mutatja be részletesen. Ez a tanulmánya fontos mérföldkőnek számít az önálló tudóssá és analitikussá váláshoz vezető úton, valamint a Jungtól Freud felé vezető intellektuális úton. Egyrészt Junggal való kapcsolatát igyekezett megérteni és helyettesíteni, hogy szabad és független legyen; másrészt saját tapasztalatait felhasználva egy áttörő és teljesen új elméletet alkotott, melyben magasabb elhivatottsága formát ölthetett (Launer, 2014).

Két fontos gondolati előzménye van ennek az írásnak; és ahhoz, hogy megértsük, valamint lássuk a halálösztön fogalmának alakulását, mindkettőt ismernünk kell. Az első 1906-1907 körül íródott, és Jungnak szánt levélpiszkozatot tartalmazó naplójában bukkan fel. Egy jegyzetfüzetben található, melynek egyik fejezete 'Az átalakulás elmélete és következményei' címet kapta, ami miatt gyakran csak az 'Átalakulás naplója'-ként utalnak rá. Három hosszú és nehezen érthető, Jungnak szánt levélpiszkozatot tartalmaz, melyeket több hónapon keresztül írt. Nemcsak a destrukció gondolatköre bukkan fel, de kapcsolatuk alakulása is nyomon követhető belőlük. A másik az 1911-ben megírt doktori disszertációja, melyben egy szkizofrén beteg pszichoanalitikus elemzését nyújtja, valamint megjelenik benne a szex és a pusztítás témája is. Ez utóbbit a 10.1. alfejezet, illetve az 1. számú melléklet ismerteti részletesen, ezért itt csak a levélpiszkozatot tartalmazó naplót mutatom be.

5.1. Levélpiszkozatok

Az első levélben megpróbál egy elméletet felállítani a szexualitás és halál témakörében, amelyhez széleskörű irodalmi, pszichológiai és filozófiai forrást használ fel. Idézi Freudot és

Jungot, valamint Darwin evolúciós elméletét, és több történelmi példát felhoz (például Rettegett Iván). Emellett utal Forelre, Marxra, Nietzsche-re, Wagnerre és Galileire. Gondolatmenete nehezen követhető, mert váltakozik egy levél személyes stílusa, és az elméleti kérdések fejtegetése. Ugyanakkor egyértelműen érződik, hogy személyes problémákat igyekszik feldolgozni és megérteni. Egy szkizofrén nő példáját említi, melynek kapcsán felteszi a kérdést: „Mi ez a szerelemnek nevezett utálatos dolog tulajdonképpen?” (Spielrein, 1906-1907/2015, 16. old). Majd Jung-hoz fordul: „Két évvel ezelőtt Ön tett fel egy kérdést, amit az Ön iránt érzett szerelmem meghatározásához döntő fontosságúnak érzett: azt kérdezte, 'Sok közös pontunk van?', amire a válaszom csak egy dühös 'nem' volt. Mindenkinek számtalan közös pontja van azzal, akit szeret” (Spielrein, 1906-1907/2015, 16. old). Azt fejtegeti, hogy miben különbözik a nő szerelme a férfiétól; hogyan választható el ez az alapjában véve emberi érzés a szexuális vonzalomtól; valamint mitől monogám a nő és poligám a férfi. A komplexusok működését vizsgálva megállapítja, hogy „Minden komplexus megpróbálja meghaladni a személyiség határait; minden komplexus az ikertestvérét, a tükörképét keresi, és ha meglátja magát a tükörben, nevetni kezd, még ha az én tudatossága szerint nincs is semmi nevetni való... A művészet csupán olyan komplexus, ami megtalálta a függetlenségét, vagy ami 'elszabadulva a maga teljességében akarja kifejezni magát' (az Ön szavai), vagy 'át akar alakulni' (az én szavaim). A művész alkotása nem a világgal való kommunikáció vágyának a manifesztációja, hanem inkább a komplexus önmegvalósítása” (Spielrein, 1906-1907/2015, 17-18 old). A komplexus a kiteljesedés érdekében a teljes személyiséget képes feláldozni. „A személy halála csak egy komplexusban jelenik meg: a szexuális komplexusban. Ekként minden egyénnek el kell tűnnie” (Spielrein, 1906-1907/2015, 19. old). A szexuális ösztön – amely megújítja a teljes személyiséget – az átalakulási ösztön része. Ez azt jelenti, hogy az átalakulás ösztönét a fajfenntartás (vagyis a szaporodás) szükséglete mozgatja. Ez az ösztön vonz minket nagy erővel olyan emberek felé, akiknek a komplexusai hasonlóak a mieinkhez. Ez hajtja a nagy felfedezéseket, valamint sokszor szemben áll az egyéni érdekeinkkel is, és ezért éljük meg démoninak. „De az ösztön mindig halálösztön, a személyiség megsemmisülésének a vágya, két egyéniség eggyé olvadása. Ezzel lehet megmagyarázni, miért bukkan fel ez az ösztön olyan gyakran pusztító, démoni erőként. Ráadásul ez megmagyarázza a személyiség ellenállását a szexuális ösztönnel szemben is; és ezzel nem azt akarom kifejezni, hogy két ember, akik egymás iránt szexuális vonzalmat éreznek, folyamatosan egyetlen egységgé akarnának összeforrni. A szexuális érzéseket mindig lecsendesítik más érzések; ez még magában az aktusban is csak elfojtva lehet jelen, máskülönben kéjgyilkosságba vagy mártíromságba torkollna. Úgy értem, hogy a pusztítás által a férfi meg akarja semmisíteni önmagát, a nő pedig

azt akarja, hogy megsemmisítsék” (Spielrein, 1906-1907/2015, 19. old). Elmélete szerint, ez a kreatív-destruktív nyomás – mint például a közte és Jung közt élő szerelem – ideális esetben egy művészi vagy tudományos alkotás transzformációs aktusához vezethet. Wagnert idézi, akinek hősei a szerelem kiteljesedését a halálon túl keresik. Úgy gondolja, hogy a komplexus ekkor éri el a szublimált állapotot.

A második levelet valószínűleg otthon, Rosztovban írta, meglehetősen zaklatott lelki állapotban. Az elsőnél is személyesebb hangvételű. Végig az elméleti és az érzelmi síkok között váltogat. Egyértelműen látszik rajta, hogy miközben igyekszik megérteni Jungot és a kapcsolatukat, az egészet elméleti szintre is emeli, és megpróbál általános következtetéseket levonni. „Az egység legmagasabb elérhető formája a tehetetlenségi erő (Beharrungsvermögen) és az átváltozás ösztöne. A faj fenntartása csupán ennek az ösztönnek a része, és ez nagyon fontos, mivel sok mindent megmagyaráz...*Az ember a saját személyiségét és közvetlen környezetét fejezi ki; minél fejlettebb a személy, annál gazdagabb a személyiség, mert annál erősebb a környezet benyomása*” (Spielrein, 1906-1907/2015, 23. old. Eredeti kiemelés). Példákat hoz fel erre Da Vincitől, Dosztojevszkijtől, Gorkijtől sőt, a zenét is személyes kifejezésnek tartja. A szimbólumokat és a komplexusok természetét tárgyalja ezután: „Önmagában minden komplexusnak pozitív töltete van, de ha a teljes lélek egészének a szempontjából vizsgáljuk, a legerősebb komplexusok majdnem mindig rendelkeznek negatív töltettel. – Miért? Egyszerű – mert a gyengébb komplexusok ellenállnak annak, hogy a legerősebb megsemmisítse őket. Csak ekkor kezd a teljes lélek ellenségesen viszonyulni a legerősebb komplexushoz” (Spielrein, 1906-1907/2015, 24. old). Úgy gondolja, hogy szexuális vonzalom esetén az ember általában nem a sajátjával megegyező természetű párt választ, hanem olyat, akivel ideálképei is megegyeznek. Egyenesen Jungot megszólítva azt mondja, hogy az ember mindig képes önmagával közös dolgokat találni abban, akit szeret; és mivel a lelki vonzódás szexuális vonzalmat kelt, a lelki érzések szorosan kötődnek a nekik megfelelő szexuális érzéshez. „*Mindent összevetve, helytelen a 'libidó' kifejezés használata (ami korlátozottan 'szexuális érzést' jelent) a művészetben és a tudományban: az érzés képességének a gyökere nem a szexualitásban van, hanem a tehetetlenség erejében és az átváltozás ösztönében, ami idővel áttolódhat a szexualitás oldalára, és ebben az esetben lehetne 'libidónak' nevezni*” (Spielrein, 1906-1907/2015, 25. old. Eredeti kiemelés). Végül a hisztéria kezelésének lehetőségeit veszi számba, és megállapítja, hogy egyrészt lehetővé kell tenni az ego pszicho-szexuális összetevői számára az átalakulást, melynek következtében az

folyamatosan gyengülni fog; másrészt időről időre akadályozni kell a pszicho-szexuális kifejezés által keltett izgalmat úgy, hogy az érzést az ego egyéb összetevői felé irányítják.

A harmadik levél teljesen személyes hangvételű. A magány és a tiszta érzelmi fájdalom érződik rajta. Először az előző napi beszélgetésükre, vitájukra reagál, majd az egész kapcsolatukat teszi görcsö alá. Jungot távolságtartónak és hazugnak nevezi, saját magát viszont szókimondónak és szerelmesnek, aki nem tud ellenállni a csábításnak. Kifejti, hogy sokkal inkább vágyik Jung tiszta szerelmére, mint egy gyermekre, aki sosem lenne több, mint Jung egy pótléka: „Ó! Ha tudná, milyen kedves Ön nekem, anélkül, hogy a gyermeknek akár a gondolata is felmerülne bennem. Vajon a gyermek vágya nem mindenekelőtt az a vágy, hogy legyen legalább valakim, aki olyan, mint Ön, csak kicsiben? Hogy minden tekintetben valami értékeset ajánlhassak fel magának? Igen, bárcsak a barátság köteléke fűzne Önhöz! De úgy tűnik, megpróbálja minden irántam érzett heves érzelmét elnyomni. Ennek aztán az eredménye, hogy nem látni magából mást, mint diplomatikus finomkodást és hazugságokat” (Spielrein, 1906-1907/2015, 26. old). Korábbi beszélgetéseikre, és Jung kitérő fecsegéseire utal, amivel szerinte a férfi csak a szexuális komplexust próbálta uralni és elfojtani, és tulajdonképpen nem veszi észre, hogy mit csinál. Spielrein arra a következtetésre jut, hogy meg kell védenie magát Jungtól, ezért egyrészt nem engedheti, hogy megalázza őt, másrészt nem szabad egymás tudattalanjáról beszélniük. Nem tiszta a lelkiismerete, „az én bűnöm az lenne, hogy kölcsönvettem Önt a feleségétől, de a kölcsönvett férfi végtére is éppúgy az enyém is, és jelenleg ezt egyáltalán nem bánom. De mit is beszéljek? A legkevésbé sem akarom Önt kölcsönvenni a feleségétől!” (Spielrein, 1906-1907/2015, 28. old). A levél végén azt fejezi ki, hogy bár nem lesz könnyű, megpróbál lemondani Jung iránt érzett szerelméről. „De ebben a formában sosem adtam hangot a vágyamnak: 'Gyermekeket akarok szülni magának', mert ez elsősorban azt jelenti: 'Beleegyezem, hogy elengedjem Önt'. De ez csak azokban a pillanatokban tűnik lehetségesnek, amikor úgy érzem, nagyon megbántott engem; ilyenkor az a vágy, hogy gyerekeim legyen Öntől, mindennél fontosabbá válik. De máshogy nem tudom megtenni, ezért küzdök olyan erősen a komplexus ellen magam is. Rendszerint megrémít az a gondolat, hogy a kapcsolatunk többé nem lesz olyan gyönyörű, mint általában a legönzетlenebb barátságok. De ugyanakkor vannak pillanatok, amikor elviselhetetlennek tűnik a gondolat, hogy nem lehet gyerekeim Öntől. Ha eljön az idő, amikor végső búcsút kell vennem Öntől... akkor nem tudom...” (Spielrein, 1906-1907/2015, 28. old).

5.2. A pusztítás mint a keletkezés oka

A pusztítás mint a keletkezés oka című cikkének bevezető részében kifejti, hogy terápiás tapasztalatai során megfigyelte, hogy a szexuális hajtóerő magában foglal olyan negatív érzéseket is, mint a félelem vagy az undor. Utal Grossra, Freudra, Bleulerre és Jungre, amikor azt mondja, hogy a szexuális vágyakhoz erősen kapcsolódnak a halállal kapcsolatos elképzelések. A „Biológiai tények” fejezetben Spielrein leírja, hogy megtermékenyítéskor a férfi és a női ivarsejt egyesül, melynek következtében mindkét sejt megszűnik, mint egységes egész, és ebből a megsemmisülésből keletkezik az új élet. A petesejt belső törést és újrarendeződést szenved el annak érdekében, hogy létrejöhessen az embrió; az egységes egészként működő ivarsejt elenyészése az egész szervezetet érinti, hiszen „koncentrált formában az egész individuumot tartalmazzák ezek a sejtek, ugyanakkor az individuum az ő egész fejlődését is befolyásolja... A férfi rész feloldódik a női részben, a női megváltozik, más formát kap az idegen betolakodó által. A változás az egész szervezetet érinti: destrukció és újjáépülés, amelyek rendes körülmények között mindig végbemennek, mégpedig elég nyers formában” (Spielrein, 1912/2008, 15. old.). Spielrein felhívja a figyelmet az eközben játszódó párhuzamos folyamatokra: például, ahogy a férfi behatol a nő testébe, úgy tör be egyik spermája is a petesejtbe. Párhuzamot von a szex ilyen jellegű fizikai eseményei, a hozzá fűződő érzések, gondolatok és az általa kiváltott konfliktusok között. „Nem valószínű, hogy az individuumnak sejtelve sincs ezekről a lebontó és felépítő folyamatokról. Ha máshogy nem, akkor megfelelő érzelmek formájában. Ahogy a szaporodási ösztön által hajtva örömeztet élünk meg a keletkezésnél, úgy az elutasító érzelmek, mint a szorongás és az undor, nem a térben egymás mellett létező kiválasztási szervek téves összekapcsolásából származnak, és nem is azt a negatívumot jelentik, hogy le kell mondani a szexuális tevékenységről. Olyan érzelmek ezek, amelyek megfelelnek a nemi ösztönök destruktív komponensének” (Spielrein, 1912/2008, 16. old.). Ez a gondolat képezi egyébként elméletének központi magját: egy bizonyos szinten tudjuk (vagy úgy érezzük, mintha tudnánk), hogy a nemzés magában foglalja az önpusztítást (önfeladást).

Az „Individuálpszichológiai nézőpontok” című fejezetben olyasmire hívja fel a figyelmet, amely szerinte az emberi tapasztalásban kulcs szerepet tölt be: a szaporodási ösztön fontosságára, és azokra a tényezőkre, amelyek arra készítetnek minket, hogy elnyomjuk azt. Számos példát hoz arra, hogy „a jelennek megfelelő gondolatmenet asszimilálódik a tudattalanban elhelyezkedő generációkra visszavezethető élményekben” (Spielrein, 1912/2008,

17. old.). Felvázol néhány elméletet, amelyek a szexualitás körül kialakult szorongásra keresik a választ. Egyetért Freuddal abban, hogy a felnőttkori szerelmi megnyilvánulások a gyermekkorban gyökereznek, „amikor a bennünket gondozó személyek által első gyönyörérzeteinket érzékeltük. Ezeket a gyönyörérzeteiket próbáljuk később újra és újra átélni, és amikor a tudat már rég kidolgozott magának egy normális szexuális célt, a tudattalan még mindig azokkal a képzetekkel bíbelődik, amelyeknek gyönyörhangulatuk volt kora gyermekkorunkban” (Spielrein, 1912/2008, 18. old.). A gyermekkori erogén zónák a felnőttkori szexuális aktus során – tudatosan vagy tudattalanul – a gyönyör forrásává válnak. A neurotikus betegekkel folytatott analízisek tapasztalatai alapján leírja, hogy „a gyermekkorban örömrészethez kapcsolódott zónák később a gondoskodó személlyel ellentétes, megfelelő szimbólummá válnak” (Spielrein, 1912/2008, 18. old.), ezért a felnőttek szexuális gyönyörmagvait a gyermekkori, infantilis gyönyörforrásokban találjuk meg. Abban is egyetért Freuddal, hogy „mindenfajta pszichés produkció alapja az, hogy az ember az öröm elérésére, és a boldogtalanság elnyomására törekszik” (Spielrein, 1912/2008, 19. old.). Mindemellett azt az álláspontot képviseli, miszerint az ént, csakúgy, mint a tudattalan folyamatokat, olyan lelki rezdülések irányítják, amelyek mélyebben helyezkednek el, és nincsenek összefüggésben az érzelmi reakciókkal. Az öröm érzése és átélése ezeknek a mélyből előbukkanó követeléseknek az elfogadása, és a bennünk működő kollektív vágyak nem állnak összhangban a személyes vágyakkal. Gondolatmenetét a mazochizmus, a fájdalom szexuális vágyának példájával támasztja alá: a fájdalomban lelt gyönyör felfoghatatlan, ha azt gondoljuk, hogy csupán a gyönyör keresése irányít minket. Lehet, hogy a gyönyör a szexuális vágy közvetlen oka, de az önmagáért való gyönyör csak a szaporodási ösztön fogalmi keretében nyer értelmet, amely legalább annyira romboló, mint alkotó. „Előfordul, hogy a bánat vagy a fájdalom egyenesen örömet okoz, pedig önmagában véve bánatot kéne okoznia, hiszen a fájdalom, amelynek az önfenntartó-ösztön ellenáll, valamilyen sérülésnek felel meg. Vagyis lényünk mélyén van valami, ami – bármennyire paradoxonnak tűnik is – ezt az önsérülést akarja, mivel az *én* örömmel reagál rá. A sérülés vágya, a fájdalom felett érzett öröm teljesen érthetetlen, ha csak az ént vesszük figyelembe, ami csak örömet akar megélni” (Spielrein, 1912/2008, 20. old.).

Jungra is többször hivatkozik a komplexusok, a mitológiai összefüggések és a kollektív tudattalan kapcsán. Egyetért vele a szkizofrén betegek én-élményeivel kapcsolatban, miszerint „olyan erőteljesen érzik az éntől elszakadt részek hatalmát önmaguk felett, hogy saját tudattalan vágyaikat életképes ellenségeknek tekintik” (Spielrein, 1912/2008, 20. old.). Több esettanulmány részletet is bemutat szkizofrén betegekkel folytatott analízisből. Kiemeli például

a széttöredezethez és az én eltárgyasulásának élményét. Arra a következtetésre jut, hogy az én legjellemzőbb vonása, hogy „dividuum”, vagyis osztható. „Minél közelebb jutunk a tudatos gondolkodáshoz, képzeink annál differenciáltabbak, és minél mélyebbre jutunk a tudattalanba, annál általánosabbak és tipikusabbak lesznek” (Spielrein, 1912/2008, 20. old.). A szimbolikus kifejezésmódról, és az archaikus, analóg gondolkodásról is beszél. Az együttérzés akkor lép fel, ha a másik helyébe tudjuk képzelni magunkat. A szkizofrén betegeknél azonban – akiknek énképze differenciálatlan és az én aktivitásának hiánya áll fenn – a közöny látszik, ami csak akkor tűnik el, ha „sikerül előidézni egy én-kapcsolatot” (Spielrein, 1912/2008, 21. old.). Két antagonisztikus áramlat között zajló harcot említ: nevezetesen a faji- (vagy mai terminusban kollektív), illetve az én-psziché közöttit. „A faji psziché az én-képzetet szeretné személytelenné és tipikussá tenni, az én-psziché védekezik a feloldódás ellen azzal, hogy az eltűnő komplexus érzelmi hangsúlyát egy mellékes asszociációra helyezi át, és ehhez rögzül (az inadekvát affektus)” (Spielrein, 1912/2008, 22. old.). Csakhogy a beteg is érzékeli, hogy az érzelmi tónus nem felel meg a képzetnek, amelyre áthelyezte – így magyarázható, hogy a betegség korai szakaszában súlyos félelmek, depresszív állapotok és egyfajta elidegenedés érzés tapasztalható. „Olyan, mintha a korábban kiváltott érzelmi hangulat még nem csengett volna le, miközben a rá vonatkozó tárgyak már nincsenek semmiféle kapcsolatban az énnel. Az ekkor fennálló uralkodó érzet: a világ megváltozott, teljesen idegen, olyan, mint egy színdarab. Ezzel egy időben előtör a felismerés: 'Én magam is teljesen idegen vagyok magamnak.' A gondolatok deperszonalizálódnak, 'csináltaknak' tűnnek a beteg számára, mivel az énen kívülről, a mélyből törnek fel, ahol nem én van, hanem 'mi', vagy még inkább 'ők' (Spielrein, 1912/2008, 22. old.). A szorongás addig van jelen, amíg az én-kapcsolat utáni vágy azt a betegnek megengedi. A betegség előrehaladtával pedig beáll a közöny: minden személytelenné válik, és az én is csupán egy tárgy.

Nemcsak a megtartás vágya, hanem a transzformáció vágya is bennünk él, amely azt jelenti, hogy egy individuális képzettartalom egy neki megfelelő, múltból származó anyagban feloldódik. Így jön létre egy művészeti alkotás, amelyben megtörténik a hasonlóan való feloldódás. Ez az individuum számára tulajdonképpen maga a halál, hiszen az individuális helyett a tipikus fejeződik ki. Minden gondolat, képzet, amelyet közvetlenül kifejezünk, általánosítással teszünk, hogy mások számára hozzáférhetővé tegyük, „mivel a szavak szimbólumok, amelyek arra szolgálnak, hogy azt, ami személyes, általánosan emberivé, érthetővé alakítsák, vagyis megfosszák személyes jellegétől. Egy teljesen személyes valamit a másik ember soha nem érthet meg, és nem is csodálkozunk azon, hogy *Nietzsche*, aki

hatalmas énnel rendelkezett, végül azt mondja: a nyelv csak azért van, hogy önmagunkat és másokat összezavarjon” (Spielrein, 1912/2008, 24-25 old.). A szerelmet a hasonlóan való feloldódásnak tartja, amely az én számára nagyon veszélyes boldogságérzet. Egy olyan (kölcönös) megértési folyamaton alapul ugyanis, amelyben az ember a fokozódó szimpátia miatt teljes egészében, egész lényét, énjét át kívánja adni magát a másoknak. Amint megtörténik az egyé válás szerelme tárgyával, feloldódik az adott képzetcsoporthoz, megérkezik a boldogító ellazító érzés, amely egyben a képzet pusztulását jelenti. Ez újabb differenciálódást hív elő, amelyek lereagálás formájában vagy műalkotásként transzformálódnak. Egyetért Stekellel abban, hogy az álomban előforduló halálvágyban az életöröm fejeződik ki, és az öngyilkosság gyakran szadisztikus színezetű szerelmi aktust ábrázol. Neurotikus betegek szexuális zavarait és destruktív fantáziáit elemzi, részletesen ismerteti egy nőbeteg álmaidat, a hozzájuk kapcsolódó asszociációkat és szimbólumokat. Ezekből levonja azt a következtetést, miszerint a háborúval kapcsolatos destruktív képzetekkel előhívható a szaporodással kapcsolatos destruktív képzet is, valamint a destrukció „csak alkalmas szimbólumokra vár, amelyekben kifejezheti önmagát a destruktív fantázia” (Spielrein, 1912/2008, 27. old.). Több álomanyag (saját betegéi, Binswanger esete, kolléganői esetei) ismertetése alapján megállapítja, hogy az álmokban megjelenő szexuális szimbólumoknak ugyanaz a jelentése, mint a mitológiában az életet és a halált osztó istennek.

Ebben a fejezetben hozza fel példaként Nietzschét, megvizsgálva, hogy az örök feltámadásról vallott misztikus képzelet miképp jelképezi a teremtés és a pusztulás kapcsolatát. Elemzi Nietzsche elképzelését az örök visszatérésről, és az emberfeletti ember eszméjét úgy írja le, mint amiben Nietzschének az anyjával való azonosulása fejeződik ki. Az anyjával való szerelmi viszonyban az ember önmagát úgy képzelet el, mint saját anyját, anyját pedig mint önmagát. A megismerés számára nem más, mint a szerelem és a teremtés utáni vágy. A megismerés utáni vágy pedig „az önnön mélységeiben élő anyja utáni vágy. Ha az anya az ő saját mélysége, akkor az anyjával való egyesülést autoerotikusnak kell felfognunk, vagyis egyesülés önmagával” (Spielrein, 1912/2008, 30. old.). Magába szívta a tengert, vagyis az anyját, amely által nemzővé, teremtővé válik, tudata pedig az autoerotikus izoláció miatt nem a jelenben él, hanem önnön mélységeiben, „ami ahhoz az időszakhoz tartozik, amikor a kisgyermek nemi érzete még nem kielégítő, és a mell szívása, vagyis szopás közben az anyjával szemben passzív módon nőként viselkedik” (Spielrein, 1912/2008, 31. old.).

Spielrein szerint minden szerelem esetében kétféle irányba lehet a felmerülő képzeteknek: az egyik, ahogyan szeretünk; a másik, ahogyan bennünket szeretnek. „Első esetben mi magunk

vagyunk az alany, és a külvilágba kivetített tárgyba vagyunk szerelmesek. Második esetben átváltozunk a szerelem tárgyává, és önmagunkat szeretjük. A férfiben, akinek aktív feladata meghódítani a nőt, előnyben részesülnek az első képzetek, ezzel szemben a nő esetében, akinek az a feladata, hogy magához kösse a férfit, az utóbbi képzetek uralkodnak” (Spielrein 1912/2008, 31. old.). A szerelem tárgyában való feloldódást tartja a lehető legteljesebb önigenlésnek, amely „egy új én-élet a szeretett személyben” (Spielrein 1912/2008, 39. old.). Ezt a gondolatot kapcsolja össze a nők homoszexualitásra és autoerotikára való hajlamával, melyben a vágy személyiséggel (szerelme tárgyával) való azonosulás fejeződik ki. A szexuális ösztönben megtalálható destruktív komponensnek köszönhetően az aktív férfinek inkább szadisztikus vágyai vannak, míg a nő arra vágyik, hogy megsemmisítsék őt. Magát a megtermékenyítést is önmegsemmisülésnek tartja, és Nietzsche szavait a következőképp magyarázza: „Értened kell hozzá, hogy miként emelkedj önmagad fölé (destrukció), különben miképpen hozhatnád létre a magasabbat, a gyermeket” (Spielrein 2008, 33. old.). Zarathusztra életre hívása kapcsán a születéssel és az újjászületéssel foglalkozik. Wunsche és Jung gondolatai, mitológiai fejtegetései, Rank álomelemzése, valamint saját betegei álomanyagai alapján megállapítja, hogy a destrukció vezet a létezéshez.

Támaszkodik Freud gondolataira, Bleuler ambivalencia-fogalmára és Stekel bipolaritás-fogalmára, mikor azt mondja, hogy minden pozitív mellett egyben ott áll a negatívja is. „Elég, ha csak egy kicsit is felerősödik bennünk az egyik ösztön a másik számlájára, és máris úgy tűnik számunkra, mintha csak arra vágnánk” (Spielrein, 1912/2008, 38. old.). Ezért nem vesszük észre a szexuális ösztönben rejtőző halálösztönt. A szorongás teljesen normális vonása a szexnek. „Normális körülmények közt az életösztön kissé erősebb, már csak azért is, mert a lét a destrukció eredménye, függ a destrukciótól... Nem kell sok hozzá, különösen gyerekeknél és az emocionális embereknél, hogy a destrukciós komponens túlsúlyba kerüljön. Neurózis esetében például túlsúlyban van ez a komponens, és megmutatkozik az étellel és a természetes sorssal szembeni ellenállás minden szimptomájában” (Spielrein, 1912/2008, 38. old.).

Összefoglalásképp újra kitér az asszimilációra, a szerelem tárgyában való feloldódásra, valamint az önfenntartó és a fajfenntartó ösztön különbségére. Az önfenntartó ösztön egy egyszerű, pozitív és statikus ösztön, hiszen az a dolga, hogy a már meglévő individuumot megvédje az idegen hatásoktól. A fajfenntartó ösztön ezzel szemben egy pozitív és egy negatív komponens is tartalmaz egyszerre: a régit fel kell oldania, hogy létrejöhessen az új. Egy olyan szaporodási ösztön, amely az asszimilációs tendenciákban jut kifejezésre, amikor az „őanyag” újra differenciálódik, hogy az individuum új formában támadjon fel. Lényegét tekintve tehát

ambivalens és dinamikus. Ezért lehetséges, hogy „a negatív komponens felébredése előhívja a pozitív komponensét és fordítva... Semmilyen változás nem mehet végbe anélkül, hogy előtte ne pusztult volna el a régi állapot” (Spielrein, 1912/2008, 39. old.).

Az „Élet és halál a mitológiában” című fejezetben a szexualitás destruktív komponensét igyekszik kimutatni pszichológiai és mitológiai elméletekkel, vallásos szövegekkel, illetve történetekkel, tradíciókkal alátámasztva. Az életet és a halált a föld-víz szimbolikáján keresztül magyarázza, melyhez főleg Wünsche és Kohler által összegyűjtött történeti anyagokat használja fel. Az élet fájának gyümölcse a halottak és betegek számára életet, az egészségesek számára azonban halált ad. Ádám és Éva bűnbe esett a Paradicsomban, mert ettek a tiltott gyümölcsből. Krisztus magára vette az emberiség bűneit, szenvedett majd új életre kelt, ezért az embernek (csakúgy, mint Krisztusnak) az élet fája lett a halál forrása. Mikor Ádám meghal, a szájába magot vagy ágat ültetnek, amely megváltja az emberiséget. Mózes történetével, illetve uralkodó botjával, valamint a királyi jogarral is foglalkozik, amelyek szexuális szimbólumok és az élet fájáról származnak. „Az életet adó fát (ami kinőtt az ágból) a legtöbb legendában a víz felett átívelő hídként használják. Gondoljunk csak Nietzsche-re, aki szerint az ember híd a felsőbbrendű emberhez. 'Az ember olyas valami, a minnek a fölébe kell kerülni.', mondja Nietzsche. Ugyanígy túl kell lépni a régi fán, ami hidat képez az új generáció számára. Mivel pedig a fa egyben az életadó fallosz szimbóluma is, így önmagunkon lépünk túl, amikor átlépünk a fán” (Spielrein, 1912/2008, 41. old.). A Nibelung énekekben a Napisten sugaraival megtermékenyíti, vagyis megváltja a Földet. A téli álomba merült Brünhildét (aki a Föld), megváltja Siegfried, a győzedelmes fény (aki a Nap) úgy, hogy kardjával átvágja páncélját (ami a jégkéreg), és így meg is termékenyíti őt. Fontos kiemelni, hogy Siegfried egy vérfertőző kapcsolat szülötte, hiszen szülei ikrek. Anyja, Sieglinde meghal a szülésben. Brünhildében Siegfried saját anyját termékenyíti meg. Amikor Siegfriedet megmenti, saját vágyát, saját gyermekét menti meg. Ahogyan Éva, úgy Brünhilde is atyja parancsa ellenére tesz, és ahogyan Éva kiűzetett a Paradicsomból, úgy Brünhilde is kiűzetik az Isteni birodalomból. „A parancs megszegése miatt Brünhilde (mialatt védi saját vágyszemélyiségét, magára véve annak bűneit) halál közeli alvásba merül, melyből Siegfried, a tavaszi nap csókja váltja meg. A halálvágy gyakran annak a vágya, hogy az ember a szerelemben haljon meg, például Wagnernél is” (Spielrein, 1912/2008, 42. old.). Amikor Siegfriedet egy riválisa meggyilkolja, Brünhilde halotti máglyát gyújt érte, és a szerelem tüzeiben hal meg, paripájával együtt. „A halál itt a szerelem győzedelmi dala! Brünhilde lassan eltűnik Siegfriedben: Siegfried a tűz, a megváltó nap lángja. Ebben az ősi teremtőben Brünhilde feloldódik, maga is tűzzé válik. Wagnernél a

halál leggyakrabban a keletkezés ösztönének pusztító komponense” (Spielrein, 1912/2008, 43. old.). Hősei a megmentő szerepében élnek meg a szerelmet; és szerelmükért feláldozva magukat, meghalnak. Az északi Siegfried és a keleti Krisztus között nagy a hasonlóság, hiszen megmentőtípusok és mindkettő Napisten. Amikor Krisztus meghal az Életfán, akárcsak a gyümölcs, az anyaföldre hull és megtermékenyíti. „Ez a megtermékenyítés vezet az új élet kialakulásához, a holtak feltámadásához. Krisztus halála és feltámadása kiegyenlítette Ádám bűnét” (Spielrein, 1912/2008, 44. old.). Meg akarták szerezni a Paradicsom gyümölcsét, amely tiltott volt a számukra, de amikor Isten halálra ítélte őket, tulajdonképpen maga engedélyezte nekik a tiltott gyümölcsöt. A büntetés „az individuum sérülése, mivel a szaporodás annak destrukcióját követeli” (Spielrein, 1912/2008, 44. old.). Hogy az ember a büntetést elkerülje, áldoz, vagyis önmaga helyett mást (lényt, tárgyat) ajánl fel az istennek. Az áldozatot az idők során szimbólumokkal helyettesítették, hiszen a tudatlan számára a szimbólumoknak valóságértékük van. „A legértékesebb áldozat maga Krisztus, aki magára vette az emberiség bűneit, és ezáltal megváltotta. Arra azonban már nincsen szükség, hogy Krisztus minden alkalommal újra és újra meghaljon az emberiségért. Vagyis az ember azonosul Krisztussal, amikor a bor és a kenyér formájában magához veszi annak testét és véréit” (Spielrein, 1912/2008, 44-45. old.). További áldozati rítusokat ír le betegségből való gyógyulással, halállal és szüléssel/születéssel kapcsolatban, melyekhez a keresztény, a zsidó és az arab kultúra szokásait, áldozati ceremóniáit is megvizsgálja. Mindezek alapján megállapítja, hogy ezek olyan isten kiengesztelését célozzák, aki amellet, hogy teremtő, egyben pusztító is. Kohler műveire, valamint Freud Álomfejtésére is hivatkozik.

Végkövetkeztetése, hogy mindenfajta keletkezés és fejlődés alapja a destrukció; és mindenfajta disszociáció mögött a keletkezés okát találhatjuk meg. A szerelem másik aspektusa az a vágy, amely tárgya megsemmisítésére irányul; éppen ezért minden születés egyben halál, és minden halál egyben születés. „A halál magában véve szörnyű, de a szexuális ösztönök szolgálatában, vagyis ennek pusztító komponenseként, ami a keletkezéshez vezet, gyógyító” (Spielrein, 1912/2008, 50. o.). A halálösztön lényege, hogy elválaszthatatlan az életösztöntől, és az élet folytatásától egy másik emberben. Véleménye szerint, a pusztulás vágya egy teljesen normális tendencia, és gyakran jut kifejezésre nőkben, destruktív gondolatok formájában. „... a biológiai tényeknek megfelelően, a szaporodási ösztön pszichológiai szempontból is két antagonistikus összetevőből áll, és ennek megfelelően éppannyira teremtő, mint amennyire pusztító erő egyben” (Spielrein, 1912/2008, 50. old.).

5.3. A tanulmány fogadtatása

A tanulmányban megfogalmazott gondolatokat legelőször a Bécsi Pszichoanalitikus Társaság előtt adta elő 1911. november 29-én. Az ülésen részt vevő egyetlen másik nő, Frau Stegman vendégként volt jelen, és megértette Spielrein álláspontját: „A halálöszön valójában az a készítés, hogy az ember feladja önmagát az univerzumért. A szerelemtől való félelem valójában a személyiség halálától való félelem. A szerelem valóban úgy értelmezhető, mint a kicsiny egyéni életből a nagyobb, kozmikus életbe való átalakulás.” (Nunberg, Federn, 1974, 334. old.). Az előadást egyébként nem fogadták kitörő lelkesedéssel és egyetértéssel, Spielrein maga is észrevette, hogy nem értik (vagy félreértik) az átalakulásról alkotott nézeteit. Rank jegyzetei alapján (melyek az azt követő beszélgetésről készültek) elmondható, hogy Sachs elsősorban Jung ambivalencia-elméletét és a keresztény mitológia szimbólumait támadta; Tausk értékelte a filozófiai eszmefuttatást, de Spielrein azon nézetét kritizálta, ami a destruktív elemekből származó szexualitással szembeni ellenállásról szól (Nunberg, Federn, 1974). Federn hiányolta a következtetések pontos összefoglalását és túlságosan misztikusnak, jungiánusnak tartotta a gondolatokat; Rosenstein, Rheinhold és Stekel pedig arra használták fel a tanulmányt, hogy elmondhassák saját álláspontjukat a halálöszönről és a neurotikus szorongásról (Nunberg, Federn, 1974). Friedjung – szemben a metafizikai és filozófiai gondolatokkal – az előadást a halálfélelem tudományos vigaszának titulálta. Felszólalását Freud azzal indítja, hogy a matriarchátus nem egy hipotézis, hanem egy társadalmi rendszer. A szimbólumok nagyon gyakran biszexuális jelentéssel bírnak, de nem szabad összekeverni a genitális szimbólumot a szexuális szimbólummal. Kritikáját inkább Jungnak címezte azzal, hogy szerinte Spielrein véletlenszerűen kiválasztott mitológiai anyagokat használt fel, és felhívta a figyelmet arra, hogy egyrészt kizárólag eredeti formájukat szabad használni, másrészt a pszichoanalízisnek kellene megvilágítania és tisztáznia a mítoszokat, nem pedig fordítva. A Teremtés Könyvét hozza fel példaként (Caropreso, 2017; Nunberg, Federn, 1974; Van Wanning, 1992). Mindemellett kifogásolta azt is, hogy a pszichológiai tényeket biológiai alapokkal akarta megmagyarázni, bár abban nem volt biztos, hogy Bleuler vagy Jung „biológiai kényszerzubbonyáról” (Kerr, 1994) van-e szó. Minden esetre, Freud még soha nem nyilatkozott ennyire élesen Jungról és a gondolatairól, Spielreinek pedig nagyon hamar világossá vált, hogy egyrészt nem sikerült felkeltenie az érdeklődést elmélete iránt, másrészt korábbi mentorait – Bleulert és Jungot – nem fogadják szívesen ebben a körben. Megbánását fejezte ki, amiért nem tudta kellőképpen megvilágítani a szexuális ösztön, a halálöszön és az átalakulás kapcsolatát,

valamint azt, hogy a feloldódás vágya nőknél gyakran a pusztítás fantáziáiban fejeződik ki (Nunberg, Federn, 1974).

Összességében elmondható, hogy a pusztításról szóló elmélet nem illett bele a korabeli pszichoanalitikus szemléletbe, és Spielrein ezen tanulmánya inkább késleltetett bombaként (Ovcharenko, 1999) játszott igen fontos szerepet az emberi természet Freud által alkotott pszichoanalitikus képének továbbrajzolásában (e gondolat bővebb kibontása a 10.2. alfejezetben olvasható).

5.4. A halálösztön (Todesinstikt) fogalma Spielreinnél

Mindenekelőtt meg kell említeni Etkind (1999) észrevételét, miszerint az orosz szimbolizmus nagy hatással bírt a pszichoanalízisre, és Spielrein generációjára. Kiemeli a dionüszoszi erők működését az orosz szimbolizmuson belül, mely elemek Spielrein írói munkásságában is felfedezhetőek.

Spielrein ebben az – empirikus és klinikai tapasztalatokon nyugvó – tanulmányában annak szükségessége mellett érvel, hogy engedjük az ént feloldódni az ősi életerőben a növekedés és átalakulás érdekében, még ha ez áldozathozatalként jelenik is meg. A szexualitást a csecsemő szopási vágyával hozza összefüggésbe, ezzel nagyon korai szakaszba helyezve a pusztítást és a pusztító hajlam kialakulását, párhuzamosan a gyönyör tapasztalatának kialakulásával.⁴ Elméletében a szopás örömtelisége alkotja a másikkal való egyesülésre irányuló vágy alapját, amely – autoerotikus egységet eredményezve – megszünteti a tárgy elkülönült létezését. Vagyis az emlővel való egyesülés vágyával megszűnik a másik (emlő) létezése. A szopás iránti vágyában a csecsemő agressziót fejez ki a tárggyal szemben, az örömrzét pedig a szopás agresszív cselekedetéhez társul⁵. A másikkal való egyesülés, vagy egység-élmény vágyához és a szopás örömteli élményéhez azonban az én elvesztésének a félelme is kapcsolódik, melynek folyamányaként megjelennek az ellentétes erők, nevezetesen az énközpontúság, és annak feladása, vagyis a másikkal való alárendeltség vágya. Ez az elsődleges kapcsolat mind a

⁴ Ezen gondolatok jelennek meg később Klein (1962/2000) elméletében, miszerint a destruktív agresszió a mellre irányuló belső irigységben gyökerezik.

⁵ Ugyanezekben az években dolgozott az oralitás és az agresszió kapcsolatán Abraham (1912), aki később a depressziót az orális sadizmusból eredeztette. 1924-es munkájában nárcisztikus ellenállásként írja le a destrukciót.

szereket, mind a gyűlölet magvait tartalmazza, és az élet- és a halálösztön, amelyek ebből a közös alapból erednek, csak később válnak szét. A szexuális ösztönben egy regresszív tendenciát is feltételez, amely a szülőkkel való eggyé válás állapotába való visszatérés vágyában (végső soron, az öndestrukciónak vágyában) fejeződik ki. Ez a folyamat – főleg szkizofréneknél – túllép az én határán. A sérülés vágya, és a fájdalomban megtalált öröm azt jelzi, hogy nem minden lelki folyamat működik az örömeivel által, és létezik egy olyan (alapvető, elsődleges) lelki működés, amelyre nem az örömkeresés és a fájdalom elkerülése a legjellemzőbb (Spielrein, 1912/2008).

Úgy gondolja, hogy a szexuális ösztön két antagonisztikus elemet tartalmaz: a pusztítás és a teremtés vágyát. A kettő közötti egyenlőtlenség azt eredményezi, hogy egy időben csak az egyiket érzékeljük. Ez magyarázza azt a tényt, hogy nem vesszük észre a szexuális ösztönben rejtőző halálösztönt (Spielrein 1912/2008). Felfogásában a halálösztön nem tisztán negatív természetű, és a szexuális ösztönön belül definiálja (melyet biológiai tényekkel támaszt alá). Ezzel nagymértékben különbözik Freud halálösztön fogalmától, bár ő is leírja az intimitás és a pusztítás közötti közeli kapcsolatot, amely talán leginkább a sadizmus és mazochizmus jelenségében érhető tetten (Freud, 1905/1995). Spielrein elméletében a sadizmus és a mazochizmus jelensége igazolja a szexualitás és a pusztítás között fennálló kapcsolatot: a sadizmus a szexuális impulzusokból eredő destruktív komponens felerősödése, amely az én ellen fordulva önpusztító viselkedésbe torkollik (mazochizmus). Számára a halál és pusztítás nem állnak ellentétben az élettel, hanem részei mind a szexuális élvezetnek, mind a pszichikus növekedésnek és fejlődésnek.

Mivel a halálösztönt a szexuális ösztönön belül helyezi el, a pusztító készletet elválaszthatatlannak tartja a reprodukív készletétől, melyet a feloldódásról és asszimilációról szóló elmélete (Spielrein, 1912/2008) is kifejti. A szexuális ösztön, a halálösztönrel együtt elszemélytelenedéshez és a másikkal való feloldódáshoz vezet – vagyis (szemben az önfenntartás ösztönével) a személyes élményt kollektív élménnyé változtatja. Spielrein számára tehát a halálösztön által vezérelt pusztítás elválaszthatatlan valami újnak a teremtésétől. Az új élethez vezető átalakulás mind fiziológiailag, mind pszichológiailag – legyen szó tényleges születésről vagy mentális (újjá)születésről – csak a régi pusztulása és az én feladása árán jöhet létre.

A rombolás belülről fakad, a természetből ered és szükségszerű a fejlődéshez. Az új keletkezésének az állapota és feltétele. Ez azt jelenti, hogy a faj fenntartásának ösztöne pozitív

és negatív elemeket egyaránt tartalmaz. Spielrein felfogásában a halálösztön a faji pszichének alárendelt én-pszichét akarja megsemmisíteni. A halálösztönnek nem az egyén életének a megsemmisítése (és az ingerületek teljes megszüntetése), hanem az én elpusztítása a célja, vagyis az önfenntartás ösztönét kiegyensúlyozza a faj fenntartásának kollektív ösztöne, amelyhez azonban az önfenntartásról le kell mondani.

Felfogásában az én feloldódásának eredményeként lehet rátalálni a vitalitás egy mélyebb rétegeire – amely a szublimáció. A teremtés és a pusztítás összefonódik a fejlődés és növekedés folyamatában.

6. KLASSZIKUS PSZICHOANALITIKUS PSZICHOSZOMATIKA

Mikor Spielrein a hisztéria diagnózist kapta, az akkori hivatalos orvosi meghatározás szerint ez kontrollálhatatlan érzelmekben, mozdulatokban és viselkedésben, illetve a testi érzékelésben és funkciókban létrejött változásokban nyilvánult meg. Többféle korabeli elmélet létezett, mely erre az állapotra igyekezett magyarázatot találni. A híres francia neurológus, Charcot az epilepszia és a hisztéria differenciáldiagnózisát igyekezett felállítani; utóbbit örökletes neurológiai rendellenességnek tartotta: a betegséggel érintett családokban öröklődhet egy idegi degenerációt kiváltó diszpozíció, amely trauma esetén aktiválhatja a hisztériát. Leírta, hogy ezt a betegséget mindig érzékkiesés jellemzi, elsődleges tünetei az anesztéziák, hiperesztéziák, bénulások és rángások. Úgy vélte, hogy az agy egy bizonyos területének fokozott vérellátása okozhatja a tüneteket. Nem gondolta szexuális eredetűnek és nem tartotta kizárólag női betegségnek, bár nők körében lényegesen magasabb számban mutatta ki (Bannour és Jean, 1992; Csabai, 2007; Mislai, 2008; Szendi, 2004; Tasca és mtsai, 2012;). Freud (1895/1998) – Breuerral közösen – túllép Charcot és más kortársak örökléssel kapcsolatos felvetésén, és a hisztéria eredetével kapcsolatban a gyermekkori szexualitást és a traumatizációt hangsúlyozza, melyben elsősorban a szülő elcsábítására irányuló tudattalan fantáziáknak van szerepük. Hamar felismerte, hogy hisztériában a veszélyesnek minősülő, vagy ki nem fejezhető gondolatok, vágyak és fantáziák úgy semlegesítődnek, hogy a hozzájuk tartozó izgalommennyiség (feszültség) valamilyen testi formába fordítódik. A hisztériás görcs- és bénulási tünetek, testi pozíciók, fájdalmak, érzékkiesések lényege valamely indulatnak, feszültségnek testi tünetté való átalakítása, konverziója. Freud (1916-1917/1986), ezzel a kifejezéssel írta le „a pszichéből a szomatikus innervációba” történő átfordítást. Hátterében egyértelműen az elfojtást tartotta elsődlegesnek, melynek eredményeként a libidó leszakad az eredeti képzetről, és a lelkileg átdolgozott (elsősorban libidinális) energia visszatér a testbe, és szomatikus beidegzéssé alakul át (Laplanche, Pontalis, 1994). Mivel az elfojtott tartalmak nem tudnak lelkileg feldolgozódni, jelentést kapni, így a tudattalanban ragadnak és ott – egy idő után – tünetként hatnak tovább. Freud elméletében fontos, hogy a hisztériás tünetek nem az idegrendszer anatómiáját vagy felépítését követik, hanem sokkal inkább a fantázia (és a nyelv) szerint, a testrészek hétköznapi funkcióinak mentén alakulnak ki (Freud, 1916-1917/1986). (Ez az általános elképzelés jelenik meg később Groddecknél is: a láb és a járás, haladás összefüggése, vagy a kéz és a fogás, tartás, és lopás kapcsolata.) A konverziós tünet az álomhoz

hasonlóan működik: egyrészt a sűrítés és az eltolás tudattalan folyamatai érhetőek benne tetten; másrészt elfojtott lelki tartalmak, képzetek szólalnak meg, hiszen leginkább a nyelv és a gondolkodás rendjéhez, valamint a fantáziához kapcsolódnak; harmadrészt beteljesülnek mutat egy vágyat (Freud, 1916-1917/1986). Így tehát a tünet egy olyan kielégülés, amely egyetlen érzésben, érzékkiesésben vagy beidegzésben (sűrítve) mutatja meg magát, és amely soha nem dolgozódott fel nyelvi szinten.

A következő alfejezetek a pszichoszomatika azon úttörőit mutatják be, akik gyakorló szakemberként pszichoterápiás tapasztalataikból kiindulva vonták le elméleti következtetéseiket és vezették be technikai újításait; gondolkodásuk és terápiás beállítódásuk freudi alapokon nyugszik; alapvetően holisztikusan gondolkodtak a betegségekről; valamint elméleti és terápiás elveikben tetten érhetőek a spielreini gondolatok. Bár Groddeck nem tekintette magát pszichoanalitikusnak, mind a pszichoanalízis, mind pedig a pszichoszomatikus orvoslás területén úttörő munkát végzett (különösen a negatív áttétel szisztematikus átdolgozását illetően), Freud pedig nagyra értékelte munkásságát. Elmélete alapvetően a pszichoanalízis elfojtás koncepciójára és a konverziós modellre épül. A lélekből a testbe történő átfordítás gondolatával, valamint a testi folyamatok, megnyilvánulások, testemlékek, testérzetek terápiás értékével Ferenczi (1918/2005) foglalkozott behatóan; míg Bálint az ő nyomdokain haladva a regresszió, és az ehhez kapcsolódó elsődleges kapcsolat és újrakezdés terápiás értékével és felhasználhatóságával.

6.1. Georg Groddeck

Elsősorban saját tapasztalata vezette el a pszichoanalízishez, és a pszichoszomatikus orvoslást is hasonlóképpen fedezte fel. Nevéhez fűződik többek között a pszichoanalitikus pszichoszomatika felfedezése (Csabai, 2007). Számára soha nem volt kérdés, hogy test és lélek együttműködnek, a világban ugyanis egység uralkodik, ezért a test és lélek is egy. Felfogása holisztikus, vagyis alapvetőnek tartja a kapcsolatot az egyén és a kozmosz között, amelyben az emberre úgy tekint, mint aki egy nagy egész része, ugyanakkor egy egész, aki részekből áll. Az egész ember érdekli, és úgy gondolja, hogy jobban értjük az embert, ha az egészet látjuk minden egyes részében, és közelebb jutunk a világegyetem fogalmának megértéséhez is, ha az egész részeként tekintünk rá (Groddeck, 1933/2013). Ezért a sejtek, a szervek és a szövetek akár

különálló lényekként is tekinthetők, amelyek természetüknél fogva egyszerre és ugyanolyan mértékben független egészek és alárendelt részek (Groddeck, 1933/2013).

A betegségről is úgy gondolkodott, mint ami az egész embert érinti; a lélek a testi, a test pedig a lelki tartalmak által fertőződik meg. A betegség a test és lélek kifejeződése – tehát a gyógyításnál is az egész embert kell tekinteni (a maga történetével, gondolataival, fantáziáival együtt). A betegség és az egészség látszólag egymás ellentétei, de igazából ugyanannak az életnek az eredményei és kifejeződései (Groddeck, 1925/1977). Számára ezek nem klinikai minőségek, hanem az önkifejezés formái. A betegség vagy a tünet nem kívülről érkezik; nem ellenség, nem akar rosszat, hanem a szervezet, az Az⁶ alkotása és megnyilvánulása: így próbál kifejezni valamit, és segíteni. Tehát ha betegek vagyunk, annak jelentenie kell valamit (Groddeck, 1925/1977). Az Az egyszerre a fizikai-, a mentális-, a spirituális szint, a szervezet annak minden erőforrásával együtt. Egy olyan erő, amely irányítja cselekedeteinket. „Az Az-ról épp csak annyit tudunk, ami tudatunkban rejlik. Ezen túl, területének nagyobbik fele elérhetetlen, de keresés és erőfeszítés által tudatunk határait kiterjeszthetjük, és mélyebbre juthatunk a tudattalan birodalmában, ha többé már nem a tudást szomjazzuk, hanem képzeletünkre hagyatkozunk” (Groddeck, 1961/2015 19. old.).

Megbonthatatlan kapcsolatot feltételezett a betegségek és a tudattalan működés, illetve test és lélek között, valamint azt hangsúlyozza, hogy minden betegségnek (beleértve a hisztériát is) szimbolikus komponense van, és a háttérben tudattalan konfliktusok húzódnak meg. A tudattalant a szomatikus és a mentális közötti közvetítőnek tekintette, a „hiányzó láncszemnek” (Groddeck, 1925/1977.). Még a megjátszott betegségeket is a tudattalan kifejezésének tartotta, mert számára a betegség szándékos utánzása egy olyan fátyol, mely az élet sötét titkainak feltérképezetlen területeit rejti. Úgy gondolta, hogy a tudattalan sok tudatos hazugság forrása (lehet), de ő maga sosem hazudik; csupán rejtőzködik, de amikor megnyilvánul, mindig az igazat mondja. Ezért kell kapcsolatba lépni vele és használni mindazt, ami onnan felbukkan. A tudattalan folyamatok testi tünetekbe való transzformációját tanulmányozta (főleg a fájdalom keresztül), mert úgy gondolta, hogy a betegségnek célja van, amely abban nyilvánul meg, hogy védekezést fejleszt ki a külső és belső támadásokkal szemben, valamint a súlyosabb károsodások ellen. Minden betegségre úgy tekintett, mint egy rosszabb sorssal szembeni védekezésre (Groddeck, 1928/1977). Ilyen értelemben tehát a betegség egyfajta énvédelem,

⁶A szerző a német Es (angolul It) kifejezést szándékosan Az-ként fordítja és használja, ellentétben a szakirodalomban elterjedt ösztönén kifejezéssel, mert utóbbi nem fedti le teljes mértékben azt a minőséget és működésmódot, ahogy azt eredetileg Groddeck használta (és inkább ahhoz van közel, ahogy azt később Freud és a pszichoanalízis használta).

ami párhuzamba állítható Freud elfojtás koncepciójával. Groddeck szerint azonban az Az irányítja úgy az organizmus működését, hogy védje az életet és elkerülje a fájdalmat – tehát a betegség lehet a tudattalan elsődleges célja is. A test maga is a tudattalan kifejeződése.

Freuddal együtt a testi tünetet egyfajta nyelvnek tekintette, de számára a test volt a királyi út a tudattalanhoz: a funkciókkal, ritmusokkal, mozgásokkal, tartásokkal, rezonanciával és betegségekkel, melyek szimbolikus tartalmaik révén megfejtésre és értelmezésre váró szövegek. Minden betegséget alapvetően pszichoszomatikusnak tekintett, és a mögöttes jelentésre koncentrált, miközben hangsúlyozta, hogy általános és egyetemes jelentést találni lehetetlen, mert a beteg és az egészséges állapot között nincs egy konkrét, éles határ. Csupán azt a jelentést határozhatjuk meg, amit az emberek a betegségnek tulajdonítanak – ezért mindig az egyéni jelentésre kell törekedni, hogy milyen haszna és funkciója van (Groddeck, 1925/1977).

Úgy gondolja, hogy az orvosi kezelés kimenetelét nem maga a kezelés határozza meg, hanem az, amit az Az hasznosít mindebből. Tehát Groddeck – annak érdekében, hogy segítse a páciens egy kevésbé erőteljes és beteg önkifejezési módot találni – munkaszemlélete abból áll, hogy megkísérli értelmezni, mit próbál a páciens Az-ja kifejezni a betegséggel. Az egész orvosi kezelés, a gyógyítás az Az befolyásolását célozza (Groddeck, 1961/2015). Számára nem az a lényeg, hogy egy általa adott javaslat vagy értelmezés helyes-e vagy sem (hiszen a betegség problémáját nem ez magyarázza), hanem az, hogy a páciens fel tudja-e használni arra, hogy jobban legyen tőle. A betegség pihenésre (vagy gondolkodásra, összegzésre, változtatásra) készíteti az egyént, így megvédi a külvilág ártalmaitól, vagy az elviselhetetlen jelenségektől. Groddeck szerint a kezelés sikere a betegség jelentésének felismerésén múlik, és mindaddig, amíg az nem történik meg, a betegség vagy a zavar is megmarad. Tehát minden betegségre, a betegség minden formájára érvényesnek tartja azt a következtetést, hogy a betegség jelentése az a figyelmeztetés, hogy „ne folytasd az életed úgy, ahogy szándékoztad” – ez a figyelmeztetés fokozódik, és kényszerré válhat, vagy elakadáshoz, akár halálhoz is vezethet (Groddeck, 1925/1977, 199. old.). Az Az a szervezet számos viszálykodó és centrifugális hajtóerejét gátolja, dominanciájukat csökkenti, és ennek a háborúnak általában betegséggel és krónikus állapottal vet véget. „A betegségben halljuk az Az parancsoló hangját, amint léleknek és testnek, szerveknek, szöveteknek, és sejteknek, valamint minden teremtményének rendelkezik: „Eddig és ne tovább! Messzemenő függetlenséget adtam nektek; mivel egy egymást pusztító viszályban vissza akartok vele élni, meg fogom csorbítani, és ha ez sem állít meg titeket, akkor veletek együtt semmisítem meg.” (Groddeck, 1925/1977, 199. old.). Azonban úgy is el lehet

képzelné az Az működését, hogy egyszerűen nem akar tovább felelősséget vállalni azért, ami az emberrel és benne zajlik – ezért ismét gyerek leszek és a felelősséget visszaadja az anyának, vagy az orvosnak (Groddeck, 1925/1977).

Groddeck a pszichoanalitikusok közül elsőként dolgozott szisztematikusan a negatív áttétellel: rákérdezt a pácienseknél, hogy mit éreznek ő ellene, valamint az álom-anyaggal való munka során figyelt a terapeutára irányuló negatív tartalmak leleplezésére. Úgy gondolta, hogy mivel minden tünet, minden betegséggel kapcsolatos eset valamilyen módon az ellenállás egy jelének tekinthető, ezért az orvosi kezelés, a pszichoterápia célja az ellenállás kiiktatása (megértése, belátása, elengedése), és nem pusztán az elfojtások tudatba emelése (Groddeck, 1933/2013). Mivel az áttétel nélkül a kezelés sosem jár sikerrel – és maga az ellenállás része az áttételnek – a kezelés első pillanatától az ellenállás összes tünetét saját személyére irányítja. A páciens javulásában beálló stagnálást, visszaesést, tüneteinek felerősödését, vagy új tünet felbukkanását mind az áttétellel hozta összefüggésbe, és a következő kérdéseket tette fel a betegnek: „Mi a baja velem? Gondolja át, milyen kifogása van ellenem? (Groddeck, 1927/1977, 240. old.)”; „Mit gondol, mit csináltam rosszul?”, „Mi rosszat tett ellenem?” (Groddeck, 1933/2013, 107. old.). A gyógyulást sosem az orvos idézi elő, hanem a páciens. Tehát, ha a tünet nem múlik – az azt bizonyítja, hogy a páciens nem akarja, hogy meggyógyítsák, és a gyógyulást tudata, tudattalan és vegetatív rendszere által meggátolja, vagyis ellenáll. Az orvosnak ki kell derítenie az ellenállás okát a páciens minden szava és megnyilvánulása segítségével, és el kell érnie, hogy kimondjon minden tudatában rejlő ellenállást (Groddeck, 1928/1977).

Nagy figyelmet helyezett az analitikus beszélgetés során tapasztalható légzésváltozásokra, és rendszeresen kikérdezte pácienseit tüneteik céljáról, mert arra volt kíváncsi, hogy mit mond az Az: mire vágyik, mit szeretne elérni (Groddeck, 1928/1977). Tudattalan mentális energiánk nagyon nagy részét arra használjuk, hogy igyekszünk fájdalom-mentesíteni és tehermentesíteni testünket, de attól a pillanattól kezdve, hogy többé nem kell olyan sok tudattalan figyelmet és mentális energiát szentelni például a fájdalom elkerülésére, a felszabadult erő vagy energia más célokra használható, például a felépülésre. Ez annál is inkább megvalósítható, hiszen a páciens tudatos elméje képes felismerni, és követni saját tapasztalataiban az erő felhasználását, erősíteni a kapcsolatot saját magával (testével), és az ezt követő felszabadulást, ezáltal pedig a gyógyulást. Ez természetesen növeli saját szervezetének gyógyító erejét, és a pszichoterápia számára nagy horderejű átalakulást idéz elő a tudatos, a tudattalan és vegetatív mentális sajátosságokat illetően (Groddeck, 1933/2013).

Mindezen gondolatokkal Groddeck úttörőjévé, illetve előfutárává válik azon mai szomatizáció- és pszichoszomatika-elméleteknek, amelyek a testi tünetek értelmezését az énvédelemmel és a szelf identitással kapcsolatos működésével összefüggésben keresik.

6.2. Ferenczi Sándor

Ferenczi Freud hatására kezdi el olvasni Groddeck műveit, 1920-ban találkoznak először; pszichoszomatikus problémákkal való foglalkozásában elsősorban ő inspirálja (1921 és 1933 között páciense is Groddecknek). Kapcsolatuk hatására érdeklődése egyre inkább a testre irányul, és azt bevonja a terápiába is. Nézőpontja holisztikus: test és lélek számára nem választhatók el egymástól, hanem egységet képeznek. A testi és lelki folyamatok egymásba folynak (Pfitzner, 2005), és a lelki folyamatok és változások szervi betegségek lefolyását befolyásolják (Ferenczi, 1964). A testtel, testérzetekkel való terápiás munka nyomán 1929-ben megfogalmazza azt, amit ma a szomato-pszichoterápia egyik alapelvének tartunk: a test emlékezik. A preverbális kor emlékéanyagát is a valódi történések nyomának kezdi tekinteni (Groddeck nyomán), és a testi emlékszimbiolumok szerepét hangsúlyozza. A rekonstruált múlt jelenik meg nagy erővel, valóságosan, testi emlékek formájában, a leggyakrabban szavak nélkül (melyek csak a későbbi értelmezéssel kerülnek bele a személyes élettörténetbe). „A neurotikus emlékezetkiesés minden esetében, talán a normális gyermekkori amnéziában is, arról lehet szó, hogy sokkhatás következtében az egyéniség egy részének pszichotikus lehasadása jön létre, mely rejtve tovább él, és vég nélkül azon erőlködik, bár sikertelenül, hogy az eredeti traumával megbirkózzék” (Ferenczi, 1929/2006 82. old.). Kiemeli, hogy ezekkel az elfojtott részekkel közvetlenül érintkezésbe lehet lépni, vagy infantilis konverzációra lehet őket bírni a testérzeteken vagy mozdulatokon keresztül; és hogy ez olyan fejlődési korszakokba vezet vissza, „melyekről minthogy akkor a gondolkodás szervének kialakulása még nem következett be, csak testi emlékek lettek regisztrálva” (Ferenczi, 1929/2006 82. old.). Az emlék tehát a testben fixálódik, ott őrződik és csak ott lehet feléleszteni.

A terápiás helyzetben megjelenő áttételt a korai anya-gyerek kapcsolatból származtatta (Ferenczi, 1919), majd később – a terápiás munka hatására, a nagy bizalmat igénylő testmunka elősegítésére – szisztematikusan átdolgozta a negatív indulatáttételt. Az aktivitás fontos részének tartja, hogy a kellemetlen parancsok és tiltások növelik a pszichés feszültséget, így

növelik a páciens ellenállását is (mely régi jellemvonásokat és szokásokat érint). Az aktivitást (mint frusztrációt keltő módszert) az áttételt zavaró és megtörő eszközének tekinti, bár a kezelés alatt és különösen a végén hasznosnak tartja. A terapeuta türelmét és rugalmasságát (tehát inaktivitását) hangsúlyozza. Ez azt jelenti, hogy képes kivárni, amíg a páciens megéri, eljut egy fontos kérdéshez vagy fordulóponthoz és erre maga kérdez rá, vagy teszi meg. Rank hatására a páciensnek az orvoshoz való viszonyát tartja az egyik legfontosabb terápiás tényezőnek – és minden álmat, gesztust vagy cselekvést, különösen a páciens állapotának változását az áttételi viszonyok kifejeződésének tekint (Ferenczi, 1926/2006a). Az áttétel fontosságának felismerésében és pszichoterápiás felhasználásában Groddeckre hivatkozik, aki – mint tudjuk – a páciens állapotának rosszabbra fordulását vagy stagnálását a páciens áttételeként értelmezte. Ferenczi az ellenállás vagy negatív áttétel feloldására a relaxációt (tehát nem a tiltást, hanem a megengedést, beleengedést) javasolja, mert így könnyebben és gyorsabban feloldódnak a pszichés feszültségek és újra beindulnak az asszociációk.

A viszontáttétel terápiás minőségeivel és hatásaival is behatóan foglalkozott, hiszen ezáltal tartja megérthetőnek a páciensek tudattalan problematikáját (Cabré, 1999). Egyfajta kölcsönös egymásra hatást feltételez áttétel és viszontáttétel között, és úgy gondolja, hogy minden, ami az analitikus helyzetben az itt-és-mostból felmerül, az a páciens áttételének és az analitikus viszontáttételének a találkozásából ered – így ez a legmélyebb rétegek feltárására is lehetőségeket teremt. Az ő értelmezésében a viszontáttétel nem eltávolítandó, legyőzendő, akadályozó jelenség, hanem a kezelés feltételeihez szorosan kötődő, hasznosítható és hasznosítandó eszköz, valamint nélkülözhetetlen a páciens áttételében a felmerülő lényeges aspektusok felismerésére és érzékelésére. Ennek persze fontos előfeltétele, hogy először az analitikus maga vegyen részt analízisben. Hangsúlyozza, hogy a terapeutának teljes személyiségeivel és reakcióival részt kell vennie a terápiás kapcsolatban. Így az áttételnek többszörös funkciója van a terapeuta-páciens viszonyban. Ferenczi ezzel lerakja a viszontáttételnek, mint anyai késztetésnek az elméleti alapjait; és a vizsgálandó viszontáttételi érzések tartományát kiterjeszti az ödipális előtti időszak érzelmi-indulati jelenségeire, elsősorban azokra, amelyek az anya-gyermek kapcsolatra jellemzőek⁷. A viszontáttétel szakaszainak leírásakor a harmadik fázist tartotta alapvetőnek: ez a viszontáttétel feletti

⁷ Ez a gondolati irány jelenik meg később Winnicottnál (1971/1999), aki az analitikus helyzetet az anya-gyermek kapcsolathoz hasonlóan kezelte: analitikus és páciens között az anya-gyermek kapcsolathoz hasonló, kölcsönösen szubjektív kapcsolat alakul ki, amely az analitikus számára lehetővé teszi, hogy empátiás módon felismerje a másik elsődleges szükségleteit (Cabré, 1999).

dominancia, vagyis amikor az előző szakaszokon (nem észrevenni, és ellenállni) túljutva az analitikus, nyitottan és szabadon kínálja fel saját tudattalanját a terápiában. Ez akkor következik be, amikor az analitikus olyan lelki és mentális állapotba kerül, hogy szabadon engedi a saját tudattalanját a kezelés alatt úgy, ahogyan azt a pszichoanalitikus folyamat megkívánja.

Amikor már a traumafeldolgozás állt munkája középpontjában, a testmunka intenzív regressziós állapotokhoz is vezetett, ami technikai újításokat hozott: a tudattartalmak interpretálása helyett saját feladatát a páciens támogatásában határozta meg, hogy az a regresszív állapotban tudjon maradni. A trauma, vagy a fenyegető veszély hatására kialakult önmegfigyelő, magán segíteni akaró énrész jelenlétét figyelte meg; ugyanakkor a spontaneitás és minden gondolati munka teljes megbénulását, sőt sokszerű vagy kómaszerű állapotokat – melyekben azt találta, hogy a magát elhagyottnak érző gyermek minden életkedvét elveszíti és az agresszió saját maga ellen fordul. Érzékenyen reagált ezekre az igényekre, és mindvégig az asszociálás szabadságát és a vágyak kifejezését erősítette (elismerve jogosságukat) – felismerve annak jelentőségét, hogy először kibontakozásukat kell támogatnunk, hogy megismerve később felhasználhassuk és leküzdhessek azokat. 1924-es Rankkal közös tanulmányában kifejtette, hogy az analízis célja az eredendően traumatikus helyzet reprodukciója, ahol a terapeutának a szülőt helyettesítő, korrekatív szerepe van. Az áttétel-vizontáttétel hatása nem csupán terápiás eszköz, hanem a terápia központi magja lehet. Az eredményes terápiához tehát nem csupán az elfojtott emlékek felidézése szükséges (Ferenczi, Rank 1924, idézi Csabai, 2008), hanem az érzelmi tapasztalatok és megélések itt-és-most megtapasztalása. Ez később a pszichoanalitikus pszichoszomatika alexanderi modelljének is kiindulópontja volt. Elméleti koncepciójában tehát megjelenik a regresszió központi jelentősége: minden neurotikus vagy pszichoszomatikus tünetben a libidó és a valóságérvék korábbi fejlődési fokokhoz való regresszióját látja. Számára a regresszió én-regresszió is egyben: a valóságérvék korábbi fokozataihoz és az én-funkciók korábbi formáihoz való visszaesés (Pfitzner, 2005). Ugyanakkor a gyógyulás elengedhetetlen része, kifejezetten a súlyosan traumatizált emberek esetében.⁸ Ferenczi (1918/2005a) fontosnak tartotta az érintést a terápiában (különösen a regresszív munka részeként), és úgy gondolta, hogy egy testi megbetegedés vagy sérülés könnyen eredményezheti a nárcizmusra való regressziót, vagy ennek neurotikus változatát. A regresszió hatását nemcsak az egyéni fejlődésre, hanem a fajfejlődésre vonatkozóan is érvényesnek tartja; és bizonyos

⁸ Ezt a gondolatot viszi később tovább Winnicott (1987), aki úgy gondolta, hogy a korlátozott szelférzettel rendelkező páciensek számára a regresszió teremti meg a lehetőséget a kudarc vagy konfliktus feloldására.

pszichopatológiai reakciókat már feladott atavisztikus reakcióminták újra feléledésére vezet vissza. Utal például a Moro-féle átkarolási reflexre, ami számára egy traumás neurózisra adott atavisztikus formákra visszaesett reakció (Ferenczi, 1918/2005c). A regresszióval, a regresszív folyamatokkal való beható foglalkozás vezetni őt egyre inkább és egyre határozottabban a pszichoszomatikus összefüggések felfedezésére. Kiemeli például, hogy remegésnél szintén regresszió figyelhető meg, hiszen ontogenetikusan a legkorábbi gyermekkorban, filogenetikusan pedig az ősök sorában találjuk meg ezen reakció prototípusát, amikor az élőlény az ingerekre még nem a külvilág megváltoztatásával, hanem saját testének megváltoztatásával válaszolt (Ferenczi, 1918/2005c).

Freuddal egyetértve, a konverziós hisztéria tüneteit a tudattalan fantáziák testi eszközökkel való ábrázolásainak tekinti; tulajdonképpen a test azon pontjai genitalizálódnak, amelyeken a tünetek megnyilvánulnak (Ferenczi, 1918/2005b). Az itt működő erő a genitális ösztönből ered. A hisztériás konverzió tünetképződését materializációs jelenségnek nevezi, „mert lényege abból áll, hogy általa egy kívánság mintegy bűvésziileg realizálódik, és ha még oly primitíven előállítatik a testben rendelkezésre álló materiából, olyanformán, mint ahogy a művész igyekszik az anyagot valamely elképzelése szerint megformálni, vagy ahogy az okkultisták szerint a médium egyszerű kívánságára bizonyos tárgyak ›apportja«, vagy ›materializáció‹-ja bekövetkezhet.” (Ferenczi, 1918/2005b, 13. old.) Szimbolikáját pedig (az áloméhoz hasonlóan) archaikus filogenetikai forrásnak tartja. A legtöbb kifejező mozgást (elsápadás, elpirulás, elájulás, szorongás) szintén materializációnak tekinti. A konverziós hisztéria tünetképződésénél mélyebb regressziót feltételez, amely azt jelenti, hogy a tudattalan átugrik a tudattalan motilitásra, időben pedig ennek a működésnek az egyéni és törzsfajlás kezdetleges szakasza felel meg, ahol az alkalmazkodás a testnek az inger szerint módosuló megváltozásával történik. Ezt az ősi stádiumot hívja autoplasztikusnak (Ferenczi, 1918/2005b), melyből számára az következik, hogy „...itt a lelki életet formális tekintetben is egyszerűnek, egész a fiziológiai reflexfolyamatig egyszerűsítettnek kell elképzelni” (i. m. 13. old.). Számára tehát ez a magyarázata a lelkiből a testbe való titokzatos ugrásnak – mert ami itt történik, az „a lelkiség visszaesése egy » protopszichikus « állapotra” (i. m. 14. old.). A hisztériánál tehát a normális ingerlefolyás megfordul és egy tisztán lelki folyamat a testnek valamilyen szomatikus elváltozásában jut kifejezésre. Tulajdonképpen visszaesés történik egy korábbi állapotba, amikor a genitális ösztönrezdülések betörnek a gondolkodási folyamatba, és a pszichés működés szokatlan és pozitív erő kifejtésre válik képessé, ami ellen elhárító mechanizmusokkal védekezik az én. Először elfojtással, majd még hátrébb szorítva hallucinációval, majd még

hátrébb materializációval. Ez alatt a regressziós út alatt az energia minőségi átalakuláson megy át, és bonyolult lelki tartalmak szimbolikus kifejező eszközévé válik. Ferenczi (1918/2005b) ezzel magyarázza azt a bonyolult folyamatot – a lelkiből a testbe való ugrást – amellyel egy gondolat olyan erő birtokába jut, hogy szerveket, szervrendszereket tud befolyásolni, valamint a hisztériás tünetekben az élettani folyamatok bonyolult lelki állapotokat képesek ábrázolni. „Szóval tulajdonképpen egy hisztériás idióma képződéséről, hallucinációkból és materializációkból összerakott szimbolikus jargonról van itt szó” (i. m. 15. old.).

Nagyon érdekes szomato-pszichoterápiás vonatkozás, hogy a háborús neurózisok tüneteinek leírásánál utal arra a jelenségre, amely normális szervezetek védekező eszközeként ismeretes: ijedtség esetén földbe gyökerezik a lábunk, nem veszünk levegőt, a beszéd megakad, teljes lefagyás, majd remegés következik. Ezek mind hasznos (érvédő) automatizmusok, és közel állnak ahhoz, amikor bizonyos állatok veszély esetén halottnak tettetik magukat. Ferenczi (1918/2005c) hangsúlyozza, hogy ez nem egyéb, mint a Breuer-Freud féle hisztériás konverzió jelensége. A szorongásos tüneteket is ide veszi, és lehetségesnek tartja, hogy a neurózis visszatér ilyen ősi reakciómódokhoz (amik az egyén fejlődésében semmiféle szerepet nem játszottak). „Mintha a túlerős érzés nem egyenlítődhetne ki a normális pályákon, hanem kénytelen volna már csaknem elfelejtett, virtualiter meglévő reakció-mechanizmusokhoz visszatérni” (Ferenczi, 1918/2005c, 49. old.).⁹

Számos pszichoszomatikus megbetegedést – köztük a meghűléses betegségekre való hajlamot, az ideges vérkeringési és légzési zavarokat, az asztmát, az anorexiát – a halálösztön megnyilatkozásaihoz, a tudattalan önpusztítási tendenciák következményeihez köti (Ferenczi, 2000). Az anya-gyermek kapcsolatban megmutatkozó hiányokra, illetve az anya részéről tudatos és tudattalan módon megnyilvánuló visszautasításra hívja fel a figyelmet, amelynek következtében az életvágy ezeknél a gyerekeknél meggyengül, és később jelentéktelen alkalmak is kiváltják a halálvágyat. Hangsúlyosan tárgykapcsolat-elméleti gondolatokat fogalmaz meg, korán felismeri ezek jelentőségét az ember fejlődésében, a pszichopatológiában és a pszichoterápiában egyaránt. A másodlagos nácizmus számára a regresszív folyamat; a gyermek fejlődése kezdettől fogva az anyával való szoros tárgykapcsolatban zajlik (Pfitzner, 2005). „Azokban a pillanatokban, amikor a pszichés rendszer csődöt mond, a szervezet kezd el

⁹ Ez nagyban emlékeztet a Porges (2003) által kidolgozott polivagális elméletre, miszerint a trauma a paraszimpatikus rendszer aktivációját eredményezi és lefagyáshoz, tér-idő tájékozódási zavarhoz, emlékezetzavarhoz vezet (kifejtését lásd a következő fejezetben).

gondolkodni – írja Ferenczi a Klinikai naplóban (i. m. 37. old.). Ez számára a sikeres analízis előfeltétele lesz.

Abban is Groddeckre hivatkozik, hogy az Az, vagyis az „organikus ősz én” (Ferenczi, 1926/2006b, 43. old.) általánosabban az ösztönén nagyon is intelligens, hiszen a lelki alkalmazkodó képesség új valóságok elismerését teszi lehetővé, és megteremti annak lehetőségét is, hogy a kivitelezés gátlás alá kerüljön, akár a gondolati aktus felfüggesztéséig.

6.3. Bálint Mihály

Bálint Ferenczi tanítványa volt, terápiás gondolkodásában meghatározó ez az örökség, ugyanakkor a pszichoanalitikus pszichoszomatika alexanderi alapjait (is) követte. Egyedülálló szerepe volt abban, hogy mára számos gyógyító szakember számára természetes az a Ferenczi-féle gondolat, hogy „...az emberiség elsőrendű gyakorlati érdeke, hogy az orvosok birtokában legyenek azoknak a módszereknek is, amelyekkel nem a testi, hanem a lelki betegségeken lehet segíteni, sőt, tulajdonképpen a testileg betegekben is, mert nincs betegség, melynél a lelkiállapot figyelembevételére elsőrendű érdek ne volna.” (Ferenczi, 1919 idézi Erős, 2000, 23. old.).

Alaptétele, hogy soha nem a betegséget, hanem az embert gyógyítjuk, mert a betegség soha nem tekinthető függetlenül a megbetegedett embertől. A beteg (vagyis segítséget kérő ember) mentális állapota, gondolkodása, lelki-érzelmi világa, élettörténete, szociális-munkahelyi-családi helyzete, egzisztenciája, életvezetése, stressztűrő-, alkalmazkodó- és problémamegoldó képessége meghatározó a testi-lelki megbetegedési és gyógyulási folyamatokban (Bálint, 1961). A pszichoszomatikus betegségekre úgy tekintett, mint amiket az emberek megteremtnek, majd kifejlesztenek maguknak, mégpedig saját magukból, azért, hogy panaszkozhatnak, mert az eredeti problémáról vagy konfliktusról nem tudnak beszélni. Véleménye szerint nem a funkcionális, szomatikus betegség a probléma – ez csupán azt jelenti, hogy volt egy konfliktus, amelyet a páciens megkísérelt betegséggel megoldani. Tehát a betegség, a zavar, a tünetek teszik lehetővé, hogy beszéljen (Bálint, 1961). Az orvosnak, a terapeutának az a feladata, hogy felderítse, hogy mi volt az eredeti probléma, ami helyett betegséget teremtett magának a páciens. Azt hangsúlyozta, hogy az orvosnak meg kell tanulnia a páciensek fájdalmait elismerni és megérteni (ez az alexanderi alapelv), nemcsak a betegség szempontjából, hanem mint a félelem és a szorongás szinonimájaként is – vagyis valamilyen

személyes konfliktus kifejeződéseként. (Ezt a gondolatmenetet követte Groddeck is.) Minden betegség szeretet- és figyelemkérés, ezért fontos, hogy ezen szükségleteket komolyan vegyük, és a kezelés során bizonyos határig ki is elégítsük őket (Bálint, 1961). A betegséget megelőző és lezáró állapotokat az alkotás szintjével írta le: nincs jelen külső tárgy, a személy egyedül van, és azon igyekszik, hogy létrehozzon magából valamit (Bálint, 1994), a gyógyulás érdekében. Ez egy egyszemélyes helyzet, a lélek itt visszavonulva, egyedül önmagára van utalva, és az alkotás pillanatában kívülről csak a csend figyelhető meg, amely a legtöbbször kreatív és alkotó-teremtő (Bálint, 1961). A betegség olyan új élethelyzetet teremt, amelyhez a betegnek alkalmazkodnia kell. Egy újrendeződés figyelhető meg, amely nagyon sok energiát emészt fel, jóval többet annál, mint amennyit a fiziológiás védekező folyamatok igényelnek, és az új állapot lényegesen eltérhet a korábbtól. A betegség tehát életforma (Bálint, 1961). Zsenialitását, kíváncsiságát és elkötelezettségét mutatja, hogy azon gondolkodott, vajon hogyan lehetne a pácienseket rászoktatni arra, hogy az eredeti problémával vagy konfliktussal keressék fel az orvost, még mielőtt a betegség elkezdődne. „Ismereteinket rendkívüli mértékben gyarapíthatnánk, ha meg tudnánk állapítani, hogy milyen fajta emberek azok, akiknek vannak problémáik, de képesek velük betegség nélkül megbirkózni, és milyen fajta emberek menekülnek a problémáik elől betegségbe” (Bálint, 1961, 298. old.). A pszichoszomatika és az egészségpszichológia területén is nagyon fontos megállapításokat ezek.

Bálint alapjaiban változtatta meg a pácienssel szembeni magatartást és hozzáállást. Érdeklődésének középpontjában többek között a terápiás kapcsolat és az analitikus személye állt; úgy gondolta, hogy a gyógyító folyamat legfontosabb hatótényezője maga a kapcsolat. Ezt az a meggyőződése fejezi ki legpontosabban, miszerint a leggyakrabban alkalmazott gyógyszer az orvos maga, a személyiségével, hozzáállásával, teljes lelki-érzelmi-mentális lényével és azzal a légkörrel, hangulattal, amelyet teremt (Bálint, 1961). Éppen ezért behatóan foglalkozott az orvos személyiségével, mert úgy gondolta, hogy nemcsak tudásra és technikai jártasságra van szüksége a gyógyításhoz, hanem megfelelően fejlett és állandóan fejlődő önismeretre. Tisztában kell lennie azzal, hogy páciense számára ő az orvosság, és hogy attitűdjének, szubjektív érdeklődésének nagyon nagy hatása van arra, hogy a páciensről mit vesz észre, mit jegyez fel, vagy mire kérdez rá. A pszichoszomatikus tünetekkel küzdő páciensekkel kapcsolatban úgy tapasztalta, hogy ellenállnak annak, hogy bajuk valódi (tudattalan) lényegét feltárják. Ezért azt hangsúlyozta, hogy – nem elfogadva, és ezzel rögzítve, krónikussá téve az első felkínált tünetet – diagnosztikus eszközként kell felhasználni a páciens áttételét az orvosra, és annak viszontáttételét.

A kapcsolatban fontos szerepet kap a másiktól való távolság. Az oknofil személy biztonságosnak éli meg a tárgyat, de a köztük lévő távolságot veszélyesnek – ezért inkább megkapaszkodni vágyik. (Bálint, 1997). A filobata számára viszont veszélyes a tárgy, de a tér, a távolság biztonságos – ezért a tárgyak taszítják, sokszor pánikszerű szorongást keltve (Bálint, 1997). Ezen típusok kialakulásában meghatározó szerepet játszik az, hogy a gyermek korai életéveiben a másik túlságosan távol van (vagyis elérhetetlen), vagy túlságosan közel (vagyis intruzív). Ezen viszonyulások és vágyak a mindennapi életben és a terápiás kapcsolatban is leképeződnek. A terapeutában való megkapaszkodás iránti vágy egy traumára (az elhagyatottságra) adott válasz, ezért másodlagos jelenségnek tartotta, amelynek célja, hogy „a közelség és érintés segítségével visszaállíthassuk az egyén és a tárgy közötti eredendő azonosságot” (Bálint, 1997, 89. old.). Azok a páciensek tehát, akik nehezen kapcsolódnak, és fejezik ki magukat, erősen szoronganak, ezért reakcióik is sokszor nehezen értelmezhetőek – ez a helyzet könnyen meghívja az áttételi-viszontáttételi dinamikát a terápiás kapcsolatban. A kapcsolatra és az abban tetten érhető áttételre hívja fel a figyelmet, amikor a páciens panaszkodását, segítségkérését úgy értelmezi, mint amiben egy olyan partner iránti igény fogalmazódik meg, akitől segítséget várhat, és akire átviheti indulatainak egy részét.

Bálint módszeresen és részletesen foglalkozott a regresszióval, különösen annak terápiás hatásával. Elfogadja ugyanis jelenlétét a terápiás kapcsolatban (Ferenczihez hasonlóan), sőt a korábbi megközelítések vagy felfogások mellé – a regresszió ellenállás, ismétlés vagy a halálöszön megnyilvánulása – beemeli, hogy lehet szükségszerű, mondhatni a gyógyulás előfeltétele. Tehát a pszichoterápia szövetségese (Bálint, 1994) – ez a gondolat a Spielrein által megfogalmazott destrukcióhoz áll nagyon közel. Bálint a regressziót az elsődleges szeretet állapotának elérésére tett kísérletnek tartja, és úgy gondolja, hogy a terápiában olyan kapcsolat felépítésére kell törekedni, amely az elsődleges kapcsolatra hasonlít (a terapeuta az elsődleges tárgy szerepét tölti be: hordoz, tartalmaz, táplál, nem frusztrál). Ennek segítségével az östörös okozta alaphiba (vagyis a legfogékonyabb első hónapokban, években elszenvedett maradandó sérülések és diszkrepanciák) helyrehozható. Minél mélyebb a regresszió, annál jobb esélyei vannak az újrakezdésnek, vagyis a gyógyulásnak és a fejlődésnek. Alapvetően kétféle regressziót különböztet meg. A jóindulatú regresszió – vagyis az újrakezdés – a tudásra és a megismerésre irányul. Azt az állapotot jelöli, amelyben a páciensnek egyrészt vissza kell térnie egy primitív, a fejlődés megtörése előtti állapotba (ez maga a regresszió), majd fel kell fedezni egy új és járhatóbb utat, amely lehetővé teszi a progressziót, vagyis a fejlődést és a gyógyulást (Bálint, 1994). Az újrakezdés egyrészt egy fontos tárgyhöz fűződő, megváltozott, jóval

kielégítőbb kapcsolathoz vezet, másrészt önmagával is kiegyensúlyozott kapcsolatot képes kialakítani. A rosszindulatú regresszió ezzel szemben vágyteljesülésre irányul és természeténél fogva állandóan újraszüli magát, amely végtelen és terméketlen ismétlődésekhez, a terapeuta felé pedig egy függő, ragaszkodó és vádaskodó attitűdhez vezet. Ez egyáltalán nem gyógyító.

A betegségekből nyerhető kielégülések egy részének tartja a regressziót: ez többet jelent, mint a befelé fordulás vagy az introverzió, mert a páciens magatartásában gyermeki, infantilis viselkedések bukkannak fel. Ez egyben azt is jelenti, hogy a terápiában erősen függő állapotban van (akárcsak a kisgyermek a szülőtől). A kapcsolati összetevőre hívja fel itt is a figyelmet – mert minél mélyebb regresszióban van a páciens, annál fontosabb számára a terapeuta, akire erős hatást gyakorol érzelmi viszonyulása és elméleti koncepciója arról, hogy milyen folyamatok játszódnak le a páciensben ezekben az állapotokban. Támogathatja, sőt bizonyos esetekben támogatnia kell a regressziót – a gesztusok nyelve ezen a szinten érhető el. A terapeuta ezen hozzáállása ráadásul többnyire a tudattalanból származik (Bálint, 1997). A regresszió funkciója lehet a betegség komolyságának következménye (magas láznál delírium); lehet az étellel és a fájdalommal érett módon megbirkózásnak, mint reménytelen és túl kimerítő feladatnak a feladása is (magzat-helyzet felvétele számos fájdalmas állapotban); lehet öngyógyítási kísérlet is (magas testhőmérséklet masszív fertőzés esetén) – ez utóbbi esetben egyszerűbb színvonalra regrediálva a páciens lehetőséget keres arra, hogy új irányba induljon el és elkerülje a betegsége által elzárt irányt.

7. PSZICHOSZOMATIKA NAPJAINKBAN

A hisztéria, a pszichoszomatikus betegségek története és fejlődése nagyon nagy változáson ment keresztül az 1800-as évek végétől kezdve. Ma hivatalosan nincsen pszichoszomatikus betegség vagy hisztéria diagnózis – mert az új diagnosztikus rendszerek új betegségkategóriákkal váltották fel a hisztériát és a szomatizációs (szomatoform) zavarokat. Ez persze nem jelenti azt, hogy ne lenne ellentmondás a pszichiátriai klasszifikáció és a mindennapi orvosi, klinikai gyakorlat (lásd Csabai, 2007); vagy a szomatikus tünetekkel foglalkozó általános pszichoterápiás megközelítések és a szomatoform zavarok specifikusabb, ugyanakkor integratívabb megközelítése között.

A tartós testi tünetek háttérében az elmúlt évtizedek empirikus kutatásai számos hajlamosító, kiváltó és fenntartó tényezőt azonosítottak. Ezek lehetnek egyéni szintű genetikai, élettörténeti és pszichobiológiai tényezők (Afari és mtsai, 2014), de kulturális hatások is befolyásolják a distressz észlelését és kifejezését, valamint olyan szociálpolitikai tényezők, amelyek a másodlagos betegségelőnyön, a tünetek gratifikációján keresztül hatnak a testi tünetek megélésére (Kirmayer, Sartorius, 2007).

A pszichoterápiás kezelések ezen általános összefüggéseken túl olyan specifikus heurisztikus modelleket használnak, melyek nem feltétlenül veszik figyelembe az összes ismert etiológiai tényezőt, azonban jelentősen segítik a diagnosztikus és terápiás lépéseket. A korszerű pszichoszomatikában ezeket a pszichoterápiás modelleket bár nem vizsgálják olyan szisztematikus módon, mint az empirikus kutatásokban, mégis elvárható, hogy ne legyenek ellentmondásban a kutatási eredményekkel vagy azok alátámaszák őket.

A pszichiátriai kutatások egyik fontos következménye, hogy azok alapján időnként megújítják a kutatásokban és a klinikai gyakorlatban használt diagnosztikus rendszereket. A jelenleg használt DSM és BNO rendszerek filozófiája, hogy operacionalizált kritériumok alkalmazásával megbízhatóbbá teszik a diagnosztikai kategóriák alkalmazását. Az elmúlt évtizedekben sok kritika érte ezen leíró diagnosztikus rendszereket amiatt, hogy a megbízhatóság mellett elhanyagolják a használt kategóriák validitását. A DSM-5-ben már érzékelhetően nagyobb hangsúlyt kapott a pszichés zavarok érvényességének szempontja – többek között a szomatizációs jelenségek leírásában is. A betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló rendszer (BNO-10) „Disszociatív (konverziós) zavarok”,

„Szomatoform zavarok”, illetve „Pszichológiai tényezők és viselkedésformák, melyek máshova osztályozott rendellenességekhez vagy betegségekhez társulnak” gyűjtőnév alatt; a DSM-5 pedig több különböző csoportba sorolja az ilyen jellegű tüneteket. A 'Szomatikus tünet és kapcsolódó zavarok'-on belül megtaláljuk a Szomatikus tünet és kapcsolódó zavarokat (F45.1), a Betegségorongás zavart (F45.21), a Konverziós zavart (Funkcionális neurológiai tünetzavar), a Más egészségi állapotot befolyásoló pszichológiai tényezőket (F54), a Factitious (színlelt) zavart (F68.10), az Egyéb meghatározott szomatikus tünet és kapcsolódó zavart (F45.8), valamint a Nem meghatározott szomatikus tünet és kapcsolódó zavart (F45.9). A többi kategóriánál, például a Borderline személyiségzavarnál (F60.3) a határhelyzeti jelleget és a bizonytalanságot; a Hisztrionikus személyiségzavarnál (F60.4) a túlzott emocionalitást és figyelemkeresést; míg a Traumával és stresszrel összefüggő zavarok esetében a Poszttraumás stressz zavart (F43.10) és a disszociatív tüneteket is beemelik a kritériumok közé. Bár erőteljes a törekvés arra, hogy minden betegség leírásában megjelenjen a dinamikus szemlélet, fontos látni, hogy a fenomenológiai osztályozás, vagy ízekre szedés nem feltétlenül segíti a pszichoszomatikus tünetek megértését (és gyógyítását). Az 1970-es évektől jellemző erős biológiai megközelítés kevésbé teszi lehetővé a pszichoanalitikus (dinamikus) gondolkodást ezen zavarok megértésében – legfeljebb orvosilag nem magyarázható tünetekként vagy funkcionális szindrómaként utalnak rájuk (Barsky, Borus, 1999; Mayou és mtsai 2005). Előbbiek különösen az utóbbi években kerültek a szakemberek figyelmének középpontjába (Ávila, Wessely, 2003; Ávila, 2006; Reid és mtsai, 2001; Sharpe, 2002), és a tapasztalat azt mutatja, hogy ez a kritérium megbízhatatlan, sok esetben vitatható, mivel ezeknek a szindrómáknak az etiológiájában és patofiziológiájában bizonyítottan mind biológiai, mind pedig pszichológiai tényezők szerepet játszanak (Luyten, Fonagy, 2015). Van, hogy az egyes tünetcsoportok beleillenek az egyes klasszifikációkba, de van, hogy nem, és nem könnyű elfogadni a tünetek sokszínűségét a páciensnek, az orvosnak és a pszichológusnak egyaránt (Molnár, 2019). Sokáig nehéz volt eldönteni, hogy ezeknek a tüneteknek a hátterében egy még ismeretlen vagy fel nem tárt szomatikus patológia áll, vagy kialakulásukat extraorganikus tényezők (pszichológiai, családi, társadalmi, földrajzi, kulturális és gazdasági) együttes hatása okozza (Ávila, 2006), bár a mai álláspont az, hogy e tényezők inkább egymás mellett vannak jelen és fejtik ki hatásukat (Luyten és mtsai, 2015; Luyten, Fonagy, 2016). Az orvosi gyakorlatban, a szomatikus tünetekkel jelentkező páciensek akár 50%-a nem szervi, hanem úgynevezett funkcionális zavarban szenved (Ávila, 2006), a tartósan fennálló szomatikus panaszok rendkívül gyakoriak (Luyten és mtsai, 2012b), és a tünetek nagyjából egyharmada orvosilag nem magyarázható (Kroenke, Price, 1993). A magyar pszichiáterek szerint a hozzájuk

forduló páciensek legalább 40%-a pszichoszomatikus problémákkal küzd (Csabai, 2007), miközben a háziorvosokhoz testi panaszokkal forduló konverziós- vagy szomatizációs tüneteket mutató páciensek többsége nem jut el hozzájuk.

Gyakorló szakemberként azt tapasztaljuk, hogy a test a fizikai tünetek által, vagyis a legközvetlenebb és a legnyilvánvalóbb módon lép be a terápiás térbe. Ezek a tünetek lehetnek krónikusak, vissza-visszatérőek, de megjelenhetnek akár a terápiás ülések között vagy azok során is. A pszichoszomatikus betegségekkel, megmagyarázhatatlan testi tünetekkel küzdő pácienseken azt lehet látni, hogy megváltozik a saját testükhöz való viszonyuk, és bár fokozottan figyelnek rá, a megtapasztalt élmények többnyire rémisztőek, érthetetlenek és emiatt negatív színezetet kapnak.

7.1. Szomatizáció, szomatikus tünet zavar vagy funkcionális szomatikus zavar

A címben szereplő diagnosztikus kategóriák ugyanazt a problémát, illetve ugyanazon tüneteket írják le és magyarázzák, csak más szemszögből közelítik, más koncepció alapján foglalják össze. A ma szomatizációnak (több szervet, szervrendszert érintő testi tünetben testet öltött betegségnek, amely háttérben nem mutatható ki szervi elváltozás, és gyakran társul szorongásos, illetve depressziós tünetekkel) címkézett jelenség az ókori egyiptomi említésétől a 19. század közepéig, a modern orvostudomány kezdetéig jelen volt, többnyire hisztéria néven (Csabai, 2004). A névváltás szükségessége mögött a hisztéria szóra rakódott pejoratív jelentéstöbbletet látják, így a tünetekre – egy átmeneti ideig Briquet szindrómaként, majd – konverziós reakció, konverziós zavar névvel utaltak (Hárs, 1998; Guze, Woodruff, Clayton, 1972; Guze, 1975). A szomatizáció kifejezést Stekel használta először 1924-ben (Csabai, 2007), a fogalom és a jelenség körülírása pedig a DSM kategóriáinak szűkítésével és meghatározásaival együtt sokat változott. Ezt támasztja alá az is, hogy Lipowski 1968-as definíciója még a pszichés állapotok és tartalmak testi szenzációként, funkcionális változásként vagy szomatikus metaforákban való megélését hangsúlyozta (Csabai, 2007), majd húsz évvel később a kimutatható szervi elváltozás nélkül jelen lévő fizikai tünetektől való szenvedést és orvosi segítségkérést emelte ki (Lipowski, 1988). A megértést és a tisztánlátást nehezíti, hogy manapság is egymást átfedő, kiegészítő fogalmakkal próbálják körülírni a jelenséget. De Gucht

és Fischler (2002 idézi Tiringer és mtsai, 2020) szerint az egyik magyarázat a pszichológiai szenvedés és a velejáró testi tünetek között ok-okozati összefüggést lát; míg a másik magyarázat szerint a zavar lényege az orvosilag nem magyarázható tünet (pszichés háttér nélkül). A mai felfogás értelmében a BNO-11 a korábbi szomatizációs zavart a szomatikus distressz zavar alkategóriájaként határozza meg, amely a DSM-5 szomatikus tünet zavar (korábban szomatoform zavar) leírásához közelít (BNO-11; DSM-5). E koncepció a tünetek megjelenésében és fennmaradásában jelentősnek tartja a pszichológiai tényezőket; emellett elsősorban a zavar pszichológiai jellegzetességeit (a tünetekkel kapcsolatos gondolatokat, fokozott érzelmeket és viselkedést), valamint a tünetekből adódó pszichés terheket hangsúlyozza, miközben az orvosilag nem magyarázható tüneteket már nem tekinti a diagnózis kritériumának (mert az azt közvetíti a páciensek felé, hogy tüneteik nem valódiak) (Tiringer és mtsai, 2020).

Luyten és munkatársai (2012a,b, 2013, 2015) ennél egy inkább leíró jellegű és átfogóbb elnevezést javasolnak a pszichoszomatikus tünetektől (fáradtság, szédülés, kimerültség, bél és gyomorpanaszok, fájdalom) szenvedő páciensek leírására. Nem tartják megfelelőnek a pszichoszomatikus-, szomatoform-, vagy szomatikus tünet zavar kifejezést, mert úgy gondolják, hogy ezek elavultan a test-lélek kapcsolat szétválasztására helyezik a hangsúlyt, ráadásul helytelenül a pszichológiai tényezők elsődlegességét hangsúlyozzák a rendellenességek kialakulásában (Dimsdale és mtsai, 2013; Luyten, Van Houdenhove, 2013; Luyten és mtsai, 2013), melyet a páciensek többsége nem fogad el. A funkcionális szomatikus zavar (Functional Somatic Disorder, továbbiakban FSD) kifejezést tartják a legpontosabbnak, mert azt tapasztalják, hogy ezeknél a pácienseknél a kimerültségért és fájdalomérzetért felelős neurobiológiai rendszerek és idegpályák működési rendellenességei figyelhetők meg, amelyek akár krónikussá is válhatnak. Ezért úgy hivatkoznak ezekre a páciensekre, „mint akik makacsul fennálló szomatikus tüneteket mutatnak, amelyek az eddigi kezelésekre nem javultak és/vagy helytelenül, elégtelenül lettek értelmezve”(Luyten, Fonagy, 2016, 127-128 old.).

Az FSD besorolás alá eső rendellenességek különböző szerveket, szervrendszereket érintő panaszok széles skáláját foglalják magukban, és jelenleg nincs megállapodás abban a kérdésben, hogy ezek valóban különálló entitások, vagy egy általános funkcionális szomatikus zavar különböző megnyilvánulásai, illetve, hogy tisztán biológiai tényezők okozzák a kialakulásukat, vagy közrejátszanak pszichológiai tényezők is. Luyten, Fonagy és munkatársai (2015) amellett érvelnek, hogy az FSD-k nem különálló, elszigetelt rendellenességek, mert mind a komorbiditás, mind a családon belüli halmozódás esélye igen magas (Aggarwal és

mtsai, 2006; Anda és mtsai, 2006 idézi Luyten, Fonagy, 2016). Ezek a rendellenességek gyakran érzelmi zavarokkal – például depresszióval, szorongással – társulnak (Luyten és mtsai, 2015; Pae és mtsai, 2008), amelyből arra lehet következtetni, hogy az érzelmi zavarok részét is képezik. Gyakoriságuk az általános népességben 4-9% között van, de a valódi gyakoriságot továbbra sem lehet pontosan meghatározni, mivel különböző vizsgálatok a diagnózis felállításához eltérő diagnosztikus kritériumokat használnak (Luyten és mtsai, 2015).

Az említett diagnosztikus kategóriák rendkívül elterjedtek, az átlagnépességben 2%-ra becsülik előfordulásukat; lényegesen gyakoribbak nőknél, mint férfiaknál (arányuk 5:1) (Tiringer és mtsai, 2020); és mind az általános egészségügyben, mind a betegségek osztályozásában jelentős problémaként jelennek meg (Ávila, 2006; Luyten és mtsai, 2012b). Elsősorban az alapellátásban lehet találkozni ezen páciensekkel; a WHO felmérései szerint 20-25%-ra tehető azon betegek száma, akik valamilyen szomatizációs tünettől keresik fel háziorvosukat (Ávila, 2006; Csabai, 2007; Kihlstrom és Kihlstrom, 1999), illetve közel 50%-ra az elsődleges orvosi konzultációt és kezeléseket igénybevevők száma (Allen és mtsai, 2001; Ávila, 2006; Servan-Schreiber és mtsai, 2000). Magyarországon a magyar belgyógyászokhoz forduló páciensek 41,6%-át, a háziorvosokhoz fordulókat 38,2%-át teszik ki a szomatizálók, illetve a nem organikus problémával küzdők (Csabai, 2007).

E páciensek körében fokozott figyelem figyelhető meg a testi tünetekre vonatkozóan, melynek következtében a testi jeleket felnagyítva, torzítottan észlelik, és nagyon gyakran negatívan, betegségként értelmezik (Barsky, 1992; Penebaker, 1982). Mindezzel együtt – a definíciók, meghatározások és kategóriák útvesztőjében – meg nem értettnek, megbélyegzettnek, sőt betegség-történet és kezelés szempontjából egyértelműen sikertelennek élik meg magukat (hiszen a szomatikus vizsgálatok nem hoznak eredményt és a tünetek továbbra is megmagyarázhatatlanok maradnak). A nehezen kezelhetőség/megértés, a diagnózisban szereplő tömördek és szükségtelen címke, a leegyszerűsítő elméletek és a környezetből érkező negatív reakciók hozzájárulnak a sikertelenség és haszontalanság érzéséhez (Blom és mtsai, 2012, idézi Luyten és mtsai, 2012b). Anamnéziséjük általában hosszú és szerteágazó (súlyos testi panaszokkal és tünetekkel, tünetváltásokkal), melyben szorongásos és depressziós tünetek, illetve epizódok egyaránt előfordulnak másodlagos betegségként, valamint életminőségük is rosszabb, mint egy átlagos krónikus betegségben szenvedőé (Arnold és mtsai, 2006; Pae és mtsai, 2008; Tiringer és mtsai, 2020).

Számos bizonyíték van arra, hogy az FSD-k a stresszszabályozásnak a genetikai és környezeti tényezők bonyolult kölcsönhatása folytán kialakult, gyakran súlyos rendellenességeivel

társulnak (Ablin és mtsai, 2012; Tak, Rosmalen, 2010), mely allosztatikus teher¹⁰ kialakulásához vezet (McEwen, 2007 idézi Luyten, Fonagy, 2016). Ez megbontja a stresszkezelés rendszerére, és az azzal összefüggő neurobiológiai rendszerekre (például az immunrendszerre és a fájdalomtűrés szabályozó rendszerére) jellemző dinamikus egyensúlyt, amely a hipofízis-mellékvesekéreg tengely (stressz-szabályozásért felelős rendszer) rendellenes működésében nyilvánul meg – melyet jellemzően az FSD-kel hoznak összefüggésbe (Powell és mtsai, 2013; Tak, Rosmalen, 2010; Van Houdenhove és mtsai, 2013). Az immunrendszer rendellenes működését általában gyulladáshoz vezető folyamatok jelzik, a gyulladást elősegítő citokinek pedig bizonyítottan szerepet játszanak a letargia, a fokozott stressz- és fájdalomérzékenység, vagy enyhe láz kialakulásában, vagyis azokban az állapotokban, amelyeket jellemzően az FSD-vel küzdő pácienseknél figyelhetünk meg (Dantzer és mtsai, 2008; Watkins, Maier, 2005 idézi Luyten, Fonagy, 2016). Az oxitocin az egyik legfontosabb stressz-szabályozó hormon (Neumann, 2008 idézi Luyten és mtsai, 2012b), amelynek (dopamin felszabadító, vagyis jutalmazó hatása miatt) központi szerepe van az anyai viselkedés kialakításában és fenntartásában, valamint a szociális érzékenység növelésében (Fonagy és mtsai, 2012), ezen keresztül pedig a mentalizáció elősegítésében (Fonagy, Luyten, 2009; Luyten és mtsai, 2012a).

A csecsemőkorban mutatott kötődési mintázat (Ainsworth, 1985 idézi Fonagy és mtsai, 2012) olyan korábbi tapasztalatokat reprezentáló rendszerbe, úgynevezett belső munkamodellbe (Bowlby, 1973) tömörül, amely – mivel tudattalan és ellenáll a változásnak – a későbbi (felnőtt) kapcsolatokban is tetten érhető (Crittenden, 1990 idézi Fonagy és mtsai, 2012). A biztonságos kötődést (azt, hogy stresszkeltő helyzetekben is viszonylag megtartott a viselkedés) mutató csecsemők felnőtt korukban képesek értékelni kötődési kapcsolataikat, és egy jelentésteli narratívába koherensen integrálni a kialakulásukban szerepet játszó emlékeiket. A képalkotó eljárások és vizsgálatok azt bizonyítják, hogy a biztonságos kötődést mutató anyáknál gyermekeik jelzései megbízhatóan, következetesen és erőteljesen váltják ki és erősítik meg a gondoskodást (nagyobb aktivitást mutatnak a mezokortiko-limbikus oxitocinerger és dopaminerg, vagyis jutalmazó feldolgozó agyterületen) (Strathearn és mtsai, 2009 idézi Fonagy és mtsai, 2012). Mindez pozitív reakciót vált ki csecsemőikből, mely jutalmazó értékkel bír,

¹⁰ McEwen allosztázis elmélete olyan komplex élettani szabályozási folyamatokat feltételez, amelyek a homeosztázis szabályozásához képest rugalmasabb alkalmazkodást tesznek lehetővé tartósan megterhelő helyzetekben (pl. megnőhet a vérnyomás, a stresszhormonok szintje). Az allosztatikus teher olyan állapot, amely az allosztázis szabályozás gyakori, tartós igénybevétele következtében alakul ki, és fokozatosan szabályozási zavarokhoz, betegségekhez vezethet.

hiszen ezáltal örömteli az interakció, amely így jutalmazó értékű mindkét fél számára. A mentalizáció – a szándékolt mentális állapotokra (érzelmekre, kívánságokra, vágyakra, célokra) való reflektálás képessége a szelfben és másokban – az elsődleges tárgykapcsolatok interperszonális élményeiből fakad (Fonagy, 2003), és a szülői elme-tudatosság (vagyis azon képesség, hogy a szülő a gyermek mentális állapotáról gondolkodjon, reflektáljon rá) elősegíti a biztonságos kötődés, valamint a mentalizáció kialakulását (Fonagy és mtsai, 2012; Sharp és mtsai, 2006).

Az allosztázis zavara, a stressz-szabályozásban keletkező zavar, valamint az ehhez társuló biológiai és egyéni (viselkedéses) válaszok eredményeképpen – amikor a normális stressz-szabályozás már nem működik – úgynevezett másodlagos kötődési stratégiák alakulnak ki: a kötődésrendszer deaktiválása vagy túlaktiválása. Ezek a stressz-szabályozás további károsodását eredményezik, mivel a mentalizáció károsodásához köthetők, amely így további interperszonális problémákat okoz (Luyten, Fonagy, 2016). A meg nem értettség és az érvénytelenség érzésének ismételt átélése episztemikus bizalmatlansághoz vezet, amelynek egyik legfőbb jellemzője az orvosok, az orvosi beavatkozások, kezelések és terápia iránti teljes bizalmatlanság. Ez nagymértékben megnehezíti az együttműködést. Luyten és Fonagy (2016) emellett érvel, hogy az FSD-vel küzdő páciensek nehezen elérhetőek a korábbi negatív élményeik miatt (tehát a bizalmatlanságuk egy érthető stratégiára utal), illetve, hogy a kötődés és a mentalizáció rendellenességei nem feltétlenül voltak jelen az FSD kialakulása előtt, hanem épp ellenkezőleg, a makacs szomatikus tünetek, és a folyamatos allosztatikus teher miatt alakultak ki.

Az izgalom fokozódásával, valamint az érzelemszabályozás nehézségeinek növekedésével együtt csökken az eseményekre való reflexió képessége. Ezzel összhangban vannak azok az eredmények, amelyek szerint fokozódó emocionális arousal hatására átkapcsolás történik a kortikális rendszerekből a szubkortikális rendszerekbe, vagyis az irányított/kontrollált mentalizációra való képesség kikapcsol (Fonagy és mtsai, 2012; Luyten és mtsai, 2012a), és az automatikus mentalizációba, ezt követően pedig a nem mentalizáló módokba kapcsol.

A biztonságos kötődés alapvető a stresszrendszer fejlődésében és szabályozásában (Gunnar, Quevedo, 2007 idézi Luyten, Fonagy, 2016), hiszen a biztonságos kötődés élményei kulcsszerepet játszanak a stressz-szabályozó rendszer létrejöttében és a nehézségekkel szembeni ellenállóképesség kifejlődésében. A biztonságos kötődési rendszerek – neurobiológiai – jutalmazó jellegüknel fogva az elfogadó, támogató viselkedést, a társas megismerés facilitálását és a mentalizációt, ezáltal pedig a stresszkezelés hatékonyságát

erősítik. A biztonságosan kötődő egyének az irányított/kontrollált mentalizációt a kötődési rendszer aktivizálódása során is fenn tudják tartani (Mikulincer, Shaver, 2007). Az FSD-vel küzdő páciensek egy csoportjára jellemző a nem biztonságos, gyakran súlyosan sérült kötődés (Afari és mtsai, 2014; Luyten és mtsai, 2006; Luyten, Fonagy, 2016). A korai nehézségek, illetve a sérült, nem biztonságos kötődés bizonyítottan összefüggésben állnak a stresszel szembeni nagyobb sebezhetőséggel (Gunnar, Quevedo, 2007 idézi Luyten, Fonagy, 2016; Luyten, Van Houdenhove, 2013), de a folyamatosan fennálló szomatikus panaszok, fájdalmak hatására egy idő után még a biztonságos kötődési stratégiák is megváltoznak, és a stressz-szabályozásban a másodlagos kötődési stratégiák veszik át a szerepet, amelyek azonban a mentalizáció további károsodásához vezetnek.

Az egyik ilyen a kötődés deaktiválása: a páciens minden kötődési szükségletet megtagad, illetve mindent megtesz az önállóság, a függetlenség és az erő hangsúlyozásáért, így igyekezve csökkenteni a stresszt (Luyten, Fonagy, 2016; Mikulincer, Shaver, 2007). Ez igazából csak a szelf megerősítését célzó védekezés, és a sebezhetőségét hivatott leplezni (Van Houdenhove, Luyten, 2008), miközben saját magával nagyon kritikus és a tökéletességre törekszik (Luyten és mtsai, 2011). Sajnos ezek a kötődést deaktiváló stratégiák hosszú távon elszigetelődéshez és magányhoz vezethetnek (Mikulincer, Shaver, 2007), amely a stressz szintjét csak tovább növeli, melynek hatására bizonytalanság érzésük, valamint negatív szelf-reprezentációjuk újraaktiválódik (Mikulincer és mtsai, 2002).

A másik másodlagos kötődési stratégia a kötődést túlaktiváló stratégia, amely azoknál a pácienseknél gyakori, akik az FSD mellett dependens vagy borderline személyiségzavarban is szenvednek. Ők akaszkodó, függő és követelőző viselkedéssel csikarják ki a környezetükből a támogatást és a megnyugtatót (Waller, Scheidt, 2006 idézi Luyten, Fonagy, 2016). Mindez ellenérzéseket és frusztrációt szül, amely értelemszerűen megerősíti a páciens azon (eredeti) félelmét, miszerint senki nem érti meg őt, ezért mindenki elutasítja. Nem történik meg a hatékony érzelem- és stresszszabályozás, növekszik az allosztatikus teher (McEwen, 2007 idézi Luyten, Fonagy, 2016), amely olyan ördögi körök kialakulásához vezet, amelyben a páciens a megnövekedett stresszre és szorongásra válaszképpen még erősebben támaszkodik a kötődést túlaktiváló stratégiákra, támogatást, megértést és megkönnyebbülést remélve (Luyten, Fonagy, 2016; Maunder, Hunter, 2008).

Összességében tehát elmondható, hogy mindkét másodlagos kötődési stratégia károsodást idéz elő a mentalizációban, amely további tüneteket és interperszonális problémákat eredményez.

7.2. Az alexitímia szerepe a szomatizációban

Az alexitímia következtében az affektusaktiválódás élettani komponensét a szomatizáló betegek gyakran testi betegség jeleként értelmezik, ami egy olyan ördögi kört indít el, amelyben a szorongás testi jelei a téves értelmezés következtében egyre jobban felerősödnek. Ezt a modellt a betegek edukációja során jól lehet integrálni a pszichoterápiás folyamatba. Klinikai és populációs vizsgálatokból tudjuk, hogy az alexitímia nem specifikus oka a szomatizációnak, hanem egy olyan személyiségvonás, amelynek kifejezettsége egy empirikusan meghatározott küszöb felett a pszichés zavarok kockázati tényezőjének tekinthető (Subic-Wrana, 2014). Az alexitímia-konstrukttal ellentétben a mentalizáció-elmélet a mentalizációs funkció szabályszerű fejlődését, mint a lelki egészség lényeges előfeltételét írja le. Ebben a fejlődépszichopatológiai modellben egyre több próbálkozás történik a szomatikus tünet zavar kialakulásának értelmezésére is.

7.3. Az alexitímia és a mentalizáció közös gyökerei

Mind az alexitímiát, mind a mentalizáció-elméletet pszichoanalitikusok dolgozták ki klinikai fejlődépszichológiai modellként. Azok a korábbi pszichoanalitikus terapeuták, akik funkcionális zavarban szenvedő betegeket kezeltek, olyan elméleteket alkottak, amelyek az alexitímia- és a mentalizációelmélet előfutárának tekinthetők.

Az érzelmek kifejezéséhez (illetve annak képtelenségéhez) kapcsolta a szomatizációt Schur (1955), aki szerint az egészséges személyiségfejlődés során progressziós és regressziós folyamatok váltják egymást. Az érzelmi fejlődés a deszomatizáció folyamataként írható le, amelyben a magasabb szintű pszichés funkciók fokozatosan átveszik az alacsonyabb rendűek szerepét, vagyis lehetővé válik az egyre tudatosabb és magasabb szintű szimbolizációs elhárítás és védekezés. Ezáltal képessé válunk érzelmeink mentális szintű feldolgozására. Ha ez a fejlődési folyamat megreked, vagyis a deszomatizáció nem megy végbe megfelelően, a tehermentesítő folyamat szervi kifejezési formát talál és megjelennek a szomatizációs tünetek. Ha a fejlődési folyamatban regresszió következik be, vagyis az énfunkciók nem elég erősek és nem képesek a deszomatizálás már elért szintjét fenntartani, az elhárítás ismét testi nyelven (és tudattalanul) nyilvánul meg, mely testi tünetekben és betegségekben mutatkozhat meg. Mindkét esetben reszomatizációról beszélünk.

Krystal (1997) (aki Schur re- és deszomatizációs elméletét gondolta tovább) rámutatott, hogy ha az érzelmek nem tudatosulnak, akkor csupán zavaros és érthetetlen testi tapasztalatok lesznek pszichológiai jelentés nélkül. Úgy gondolja, hogy trauma esetén – amikor a személy megadja magát a kikerülhetetlennek ítélt helyzetben – egyfajta lefagyott állapot, egy érzelmi és kognitív szűrő jön létre. Ebben központi tényező a tanult tehetetlenség. Mindez egy olyan folyamatot indít el, amely egyfajta „robot állapothoz” vezet (Krystal, 1988): teljes önfeladás történik, valamint a szelf széthasad egy megfigyelő részre és a testre. Ezt egy bénulás és tompulás követi, mely az összes fájdalomreakciót és érzelmi megnyilvánulást befagyasztja, a kognitív folyamatok fokozatosan beszűkülnek, amely pszichológiai halálhoz vezethet. A korai traumatizációt elszenvedett gyermekek olyan súlyosan károsodhatnak, hogy nem képesek az affektusokat pszichésen reprezentálni, így azokat nem képesek verbális és gondolati szinten kifejezni és szabályozni. A tényleges traumatikus esemény tehát az az élmény, hogy a védelmi funkció és a szorongás kifejező funkciója, valamint ennek gátlása csődöt mond. Az érzelmek tompítása és gátlása a szorongás fájdalmas érzelmeire enyhülést hoz. A pszichoszomatikus megbetegedések nagyon nagy arányát a traumát túlélők között az érzelmi kifejezések regresszív jelenségeiként és poszttraumás alexitimiaként értelmezi.

A traumák és a szomatizáció összefüggésének egy újabb megközelítését nyújtja Nijenhuis (2006, 2014) a szomatoform disszociációval kapcsolatos munkáiban. Janet és Briquet korai klinikai eredményeihez nyúlik vissza (vagyis a traumával és stresszel kapcsolatos zavarok egyszerű kategóriáihoz); és hangsúlyozza, hogy a ma ismert komplex disszociatív tünetcsoportok meglétét a klasszikus szenzomotoros hisztériás tüneteket jelzik (és igazolják). A disszociációt a személyiség integrációjának a hiányaként határozza meg, amelynek következtében a személyiség két vagy több elégtelenül integrálódó, strukturálatlan (tehát disszociatív) személyiségrésze, funkcióra bomlik (melyek egyébként mindig rendelkeznek legalább egy kezdetleges szintű öntudattal). A konverziós tüneteket – köztük a testi érzékelés elvesztését, és a testi intrúziókat – alapvetően disszociatív tüneteknek tartja (vagyis a páciens személyiségében fennálló disszociáció szenzomotoros megnyilvánulásainak). Kiemeli, hogy a disszociatív zavarok és a stresszes múltbéli események összefüggésben, illetve oksági kapcsolatban állnak, éppúgy, mint a hisztéria súlyossága és a nehéz, vagy stresszes esemény súlyossága, fennállásának hossza és ismétlődésének gyakorisága. Úgy gondolja tehát, hogy a személyiség szétválásának központi összetevője a trauma (melyet egyfajta pszichobiológiai „sebként” értelmez). A szétválás nyomán két vagy több elégtelenül integrálódott dinamikus, de rendkívül stabil alrendszer jön létre, amelyek saját mentális funkciókkal rendelkeznek, és több

különböző mentális és viselkedési állapotot tartalmazhatnak. A disszociatív részek saját pszichobiológiai határokkal rendelkeznek, amelyek bár elválasztják őket egymástól, mégis képesek azokat lebontani. A személyiség disszociációja disszociációs tünetekben határozható meg, melyek lehetnek negatívak (funkcionális veszteségek, irányítható lelki funkciók irányítására való képtelenség, például amnézia vagy paralízis), illetve pozitívak (intrúziók, betüremkedések a tudatosságba, például villanásszerű emlékképek vagy hangok); valamint csoportosíthatók pszichoform (pszichológiai tünetek, amnézia, hanghallások) és szomatoform (testi tünetek, például érzéketlenség vagy izomrándulások) tünetekre. Nijenhuis (2011, 2014) ugyanakkor a deperszonalizációt és derealizációt inkább a negatív tünetek közé sorolja (hiszen veszteséggel járnak), és úgy gondolja, hogy minden disszociatív zavar jellemezhető a pozitív és negatív disszociációs tünetek bizonyos fokával; valamint mindegyiknél megtalálhatóak az ideákból és funkciókból álló disszociatív alrendszerek.

McDougall (1989) a pszichoszomatikus jelenségek pszichoanalitikus térben való értelmezésére és felderítésére helyezi a hangsúlyt. Kiemeli, hogy a legtöbb pszichoszomatikus tünetekkel küzdő páciens egyáltalán nincs tudatában annak, hogy bármilyen mentális fájdalma lenne, és tagadja, hogy bármilyen lehetséges kapcsolat lenne a fizikai és a pszichológiai szenvedés között. A szomatizációs zavarok hátterében az érzelmek lehasítását, valamint a gondolati feldolgozás képtelenségét feltételezi (McDougall, Coen, 2000), és elsősorban a tárgykapcsolatok és a regresszió mechanizmusait veszi alapul ezen páciensek tüneteteinek, viselkedésének, illetve működésének leírásához és megértéséhez: érzelmi veszteség hatására a mentális funkció egy archaikus formája lép működésbe, amely nem használja a nyelvet. A szomatoform zavarokat az ösztönkésztetések, és az azokat kísérő affektusok által kiváltott – szimbolikusan nem kellően reprezentált – szorongás következményének tartja (McDougall, 1990). A pszichés realitás leírására (Anna O. kifejezésére utalva) a színház metaforáját használja, és a testről, mint színtérről gondolkodik. Eredeti elképzelése szerint, pszichoszomatikus állapotokban a test a pszichológiai fenyegetésekre úgy reagál, mintha fiziológiai volna, mert súlyos hasadás áll fenn a psziché és a szóma között, amely annak tudható be, hogy a páciens fenyegetést jelentő helyzetekben nincs tudatában érzelmi állapotainak. Az elme nem tudja, hogy mi történik a test „függöny mögötti színpadán” – miközben sokszor lejátszódik a dráma, amely magának a színház tulajdonosának az életére jelent fenyegetést. Ezen elképzelését egészítette ki azzal a tapasztalással, hogy a pszichoszomatikus tünetektől szenvedő páciensek nem, vagy csak nagyon nehezen képesek operatív módon gondolkodni (működni), és érzelmi tapasztalataikról sem rendelkeznek ismerettel (McDougall, 1989). A

legtöbbször úgy viselkednek fizikailag, mint egy csecsemő: a szavakat még nem tudják gondolkodásra használni, az érzelmi fájdalomra csak pszichoszomatikusan, cselekvés-szomatikus szinten reagálnak. Nem egyszerűen az érzések elfojtása történik, hanem a mentális feldolgozás kikerülése és a nyelvi kifejezés képtelensége. Az érzelmi veszteségre, megterhelésre szomatikus dezorganizációval reagálnak. A szimbolizációs deficitet elsősorban a korai anya-gyermek interakciók zavarára vezeti vissza: például amikor az anya számára nagyon fontos, hogy a gyermek testi szükségleteit minél hamarabb kielégítse, ugyanakkor figyelmen kívül hagyja annak lelki szükségleteit; nem nyújt neki segítséget az affektusok szimbolizációjában, és akadályozza a gyermek belső világának kialakulását, ami nélkülözhetetlen ahhoz, hogy a gyermek önmagát és másokat képes legyen megérteni. Ami tehát testi úton kifejezést nyer, annak egy része még nincs szimbolikusan kódolva, és így részét képezheti a korai trauma hatásainak és a destruktív folyamatoknak. A traumatikus érzelmek (és egyáltalán, az érzelmek), amelyek szavakban nem kódolhatók, és így verbális úton nem kifejezhetők, jobb híján a test memóriájában rögzülnek, és testi megjelenés – vagyis tünet – formájában válnak hozzáférhetővé.

Összefoglalva, mind Krystal (1997), mind McDougall (1989, 1990, 2000) a szimbolizációs deficitet a kisgyermek és az elsődleges gondozó személy közötti traumatizáló vagy zavart interakciók következményének tartja. Különösen azon affektusok aktivációja, amelyek a belső vagy külső észlelésre adott elsődlegesen élettani válaszok, testi szinten „ragadnak meg”, és nem transzformálódnak pszichés tartalommal. Ez a klinikai-elméleti koncepció mind az alexitímia-, mind a mentalizáció-elmélet egyik kiindulópontja.

Sifneos (1973) megfogalmazásában a pszichoszomatikus tünetektől szenvedő páciensek jellegzetes alexitím karakterjegyekkel írhatók le, mely leginkább az érzelmi funkciók csökkenésében, a fantáziavilág szegénységében vagy teljes hiányában, valamint az érzelmek megfogalmazására való képtelenségben érhető tetten. Mindezek mellett gondolkodásuk leginkább mechanikus, nincs stabil testsémájuk és interperszonális kapcsolataik sekélyesek. Amellett érvel, hogy ezen páciensek különböznek a neurotikus páciensektől (nincs elhárító mechanizmus), mert a szomatikus tünetek mögött egy kiüresedett szelf található – ezért nincs történet, amit elmesélhetnének, vagy amit elfednének. Ezért nem tudják érzéseiket azonosítani és verbalizálni, asszociatív leágazásokat végezni vagy fantáziával összekapcsolni őket.

Taylor és munkatársai (1997) – az alexitímiával összefüggő betegségeket „affektusszabályozási zavarok”-ként fogják fel, a betegségeket mint pszichobiológiai szabályozási zavarok integrált megközelítését képviselik. Az alexitímiával foglalkozó szerzők egy része – pl. Sifneos és

Taylor – anélkül kapcsolja össze az érzelmi élet zavarát az alexitímiával, hogy azt megpróbálná a normál érzelmi fejlődésre vonatkoztatni. Ezzel ellentétben Bucci (1997) a normatív kognitív-érzelmi fejlődésből indul ki, hogy a nem-patológias fejlődési folyamatokból vezesse le az érzelmi fejlődés zavara és a betegségek összefüggését. Többszörös kód elmélete a nyelvvel és a szimbolikus rendszerekkel foglalkozik, freudi gyökerekből, valamint Schur és Krystal deszomatizációs elméletéből táplálkozik (Bucci, 1994, 1997). Különbséget tesz a szimbolikus és a szubszimolikus folyamat formái között, mely felosztásban a nyelvet tartja a legsajátosabb szimbolikus rendszernek. A reprezentáció mindhárom szintjét a tudatos és tudattalan memóriában regisztrált tapasztalat-rendszerekként látja. Szimbolikus feldolgozás történik a nonverbális rendszeren belül is, elsősorban a képiség szintjén. A nonverbális rendszer egymással párhuzamosan futó folyamatokat és reprezentációkat foglal magában (tudatosat és nem tudatosat egyaránt), beleértve a motoros, zsigeri és szomatikus élményből születő reprezentációkat. Itt található egy olyan információ-feldolgozási mód, amely lehetővé teszi, ugyanakkor pontos különbségtételt és párhuzamosan futó információfeldolgozást tesz lehetővé. Intuitív, modalitás-specifikus, nem szükséges hozzá külön kategóriákat létrehozni és gyakran nem tudatos. Ez a szubszimolikus feldolgozás az uralkodó az ízlelés, szaglás és érintés érzékelő módjaiban, a zsigeri és motoros tapasztalásban; valamint ez szolgál alapjául az olyan képességeknek, mint egy mozgó tárgy pályájának megjóslása, arckifejezések közötti apró változások megítélése, testmozgásban vagy hangminőségben történő változások megállapítása, valamint saját zsigeri állapotunkban zajló változások felismerése. Terapeutaként ugyanezt az implicit jellegű számítást vagy műveletet használjuk a páciens szubjektív állapotának felmérésére (Bucci, 1994).

Bucci (1994) elméletében a referencia folyamat kapcsolja össze a nonverbális rendszer különféle sémáit egymással, valamint a verbális rendszer logikai struktúráit. Ez a folyamat felel a nyelv azon képességéért, hogy érzelmeket váltson ki, fájdalmat enyhítsen, valamint kapcsolatot tart fent a nyelv és szomatikus történések között. Ez a folyamat a szubszimolikus reprezentáció és feldolgozás esetén a legnehezebben megragadható, ideértve az ízlelés és a szaglás holisztikus érzéki élményét, és az emocionális sémákban szerepet játszó zsigeri és vegetatív izgalmi állapotokat (Bucci, 1997). Az emocionális sémák – melyek szimbolikus és szubszimolikus szinteket egyaránt tartalmaznak – a gyermekkorban nonverbális formában fejlődnek, és más emberekről alkotott, érzékelésből származó testi tudást foglalnak magukba: vágyakat, félelmeket, elvárásokat és hiteket, melyek az interperszonális világunkat alkotják. A csecsemő minden érzékelési csatornáján keresztül ismeri anyját (látás, ízlelés, érintés, hallás,

szaglás). Ezek a képek olyan prototipikus kategóriákat alkotnak, melyek az anya ízét, illatát, érzetét, hangját és látványát jelképezik. A nyelv kialakulása előtt az ilyen képek szolgálnak az érzékelő és szomatikus lét integrációjára; majd a nyelv megjelenésével mindez verbális komponensekkel egészül ki. Az emocionális sémák egész életünkön át, folyamatosan fejlődnek az interperszonális környezetnek megfelelően, és ezek segítségével válunk képessé saját belső állapotaink követésére.

Bucci (1997) feltételezi, hogy az affektusok szenzoros és mozgásos feldolgozásának korai módjai azután is hatékonyak maradnak, ha már kialakultak a formális, logikai feldolgozási formák, és e kettő egymáshoz kapcsolódik a referenciális aktivitás által. Úgy gondolja, hogy az alexitímia az affektusok szimbolikus és preszimbolikus reprezentációi deficitjének vagy disszociációjának a következménye. Pszichés konfliktus hatására az érzelmek gyengén kapcsolódnak a képi és verbális szintekhez – elsősorban szomatikus érzések (testérzetek) és motoros aktivitások átélhető, megélhető ebben az állapotban. A különböző védekező mechanizmusok egyfajta szétkapcsolásként, disszociációként értelmezhető (a nonverbális modalitások összetett rendszerében; később pedig a nonverbális és verbális rendszer között). Az érzelmi séma zsigeri komponense (harag, félelem, vágy) lehasadt a tárgyak reprezentatív képéről, vagy az elvárt tevékenység arról a tárgyról, amire az irányul. Akár teljesen meg is szűnhet a kapcsolat közöttük. A szomatizációs tünetképzés során azok a szubszimbolikus reprezentációk aktiválódnak, amik vagy soha nem kapcsolódtak a szimbolikus reprezentációkhoz, vagy leváltak, deszimbolizálódtak azokról. Az elfojtás tehát egyrészt magában hordozza a nonverbális érzelmi struktúrák és a szavak közötti referenciális kapcsolat megszakítását; ugyanakkor a hiányt is tükrözheti (lévén, hogy sosem alakult ki). A szomatizáló, pszichoszomatikus tünetektől szenvedő ember számára a tárgyak az érzelmi töltésük nélkül, illetve a tevékenység vagy érzelmi állapot a tárgy nélkül kapcsolódik össze. Ezek az emberek a testi tüneteket használják a problémák vagy konfliktusok elmondására és megosztására, mert érzéseik és állapotaik leírásához sem verbális, sem nonverbális szimbólumokkal nem rendelkeznek (vagy nem elérhetőek a számukra), megszakadt a nonverbális és a szimbolikus reprezentációk közötti kapcsolat.

Bár Bucci és McDougall az affektusok feldolgozásának alexitím formáját eredményező patológiás fejlődés jellemzésében egyértelműbben a normatív fejlődési folyamatokra támaszkodnak (mint Sifneos és Taylor), az általuk kialakított modellek csupán az affektív feldolgozásnak az implicitből az explicit formákba történő átalakulását írják le.

A Fonagy és mtsai (2002) által kialakított mentalizációs és szelf fejlődési koncepció egy olyan következetes elméleti modellt nyújt, amely érthetővé teszi, hogy az elsődleges gondozó és a gyermek közötti interakciók introjekciójából, valamint a kognitív-érzelmi funkciók fejlődéséből hogyan alakulnak ki azok a pszichés struktúrák, amelyek lehetővé teszik, hogy a gyermek másokra, mint érző, gondolkodó és szándékosan cselekvő lényekre tudjon gondolni. Ezáltal válik képessé arra, hogy készletéseit és affektusait szabályozza, illetve társas interakcióiban rugalmasan reagáljon. Ebben a folyamatban az egyik legfontosabb mozzanat, hogy a szülő kontingensen reagálva mentalizáljon, hiszen ezzel segíti elő leginkább a mentalizáció kialakulását a gyermekben. Az érzelmek a tükrözés folyamatában, a csecsemő és a szülő közti tükröző interakciókban születnek: a szülő a csecsemő belső állapotára hangolódik, azon gondolkodik, reagál rá és kifejezi. A csecsemő érzelmi kifejezései és megnyilvánulásai olyan jól látható és jelzett érzelmi tükrözéseket (marked mirroring), válaszokat váltanak ki a szülőből, melyek egyértelműen jelzik a csecsemő számára, hogy saját érzelmi állapotát látja reprezentálva (Fonagy és mtsai, 2002; Gergely, Watson, 1996). Ez teszi őt képessé arra, hogy felfedezze és felismerje saját affektusait, kialakítsa saját érzelmeinek érzésekként való mentális reprezentációját, amely elősegíti az érzelmek és indulatok szabályozását és kifejezését.

Ide kapcsolódik Diamond (2001) elmélete, aki a winnicotti hagyományhoz kapcsolódva bevezeti az interperszonális test fogalmát, amely a Breuer és Freud által 1895-ben leírt testi azonosulás jelenséghez kapcsolódik. Diamond (2001) szerint, ha az implicit jelentés, az érzeteinkből származó információ nem fedi a kimondottat, a közös jelentés nem jön létre, félrecsúszik a kommunikáció és az elhangzott szavak nem az aktuális érzelmi állapothoz kapcsolódnak. Így a gyermek nem tanulja meg azonosítani saját érzéseit és érzelmeit, hiszen az érzelmek azonosításában interperszonális szinten is zavar volt. Az érzelmi gondoskodás hiánya, tehát a jelentéssel és adekvát jelentéssel felruházott érzelmi jelenlét nélkül, a gyermek fejlődése testi szinten is elakad. Nem tudja elengedni magát és az anyai test által nyújtott védelemre hagyatkozni, ez ugyanis nem közvetít felé (megfelelő és érthető) érzelmi üzeneteket (Looker, 1998). A test és elme közötti kapcsolat hiánya az anyában a gyermek számára is megnehezíti a kapcsolatteremtést, akinek arra van szüksége, hogy az anyai test rugalmas, aktív és energiával teli legyen. Ha az anyai test nem közvetíti normálisan az anya érzelmeit, a gyermek sem fogja teljes mértékben biztonságban érezni magát a saját testében, inkább részben elhanyagolja azt az anyai reakciók keresése és értelmezése miatt. Az anyja érzéseivel van elfoglalva, feláldozva azt, amit Winnicott "a lét folytonosságának" (1962/2004) nevez. Ez a keresés elvonja a gyermeket a saját élete kiteljesedésétől.

A megfelelő érzelmi gondoskodás hiánya a testi fejlődésre olyan hatással lehet, hogy az egyén a későbbi tárgyvesztésekre alapvető testi ritmusának felborulásával reagál – alvászavarral, a stresszhelyzetekre adott nagyfokú szorongással – és nem képes önmagát megnyugtatni. A testi érzet tehát így nem, mint kommunikációs lehetőség olvasódik, és hívja fel valami fontosra a figyelmet. Nem kötődik be az önmagával való kapcsolatba érzelmi jelentéssel, hanem jelentés nélkül, sőt félelmetes testi érzetként él tovább, amely a szomatizációval, és egyéb pszichoszomatikus tünettől szenvedő páciens legtöbbször megjelenik: testi érzeteiket, belső állapotaikat, hangulataikat, érzelmi állapotaikat nem képesek sem észlelni, sem megnevezni, sem megfelelően kifejezni.

8. TESTELME

Testünk azonos önmagunkkal, benne vagyunk minden sejtünkben és sejtjeink összessége is mi magunk vagyunk. Testünk egyúttal belső tükrünk is, amely pontosan úgy működik, ahogy mi magunk¹¹. Ez (az alapvetően szomato-pszichoterápiás) gondolat jelenik meg Pert (2003) testelme-konceptiójában is, miszerint az érzelem minden sejtünkben benne van és a szervezet egésze pszichoszomatikus hálózatként működik. Kutatásai megmutatták, hogy belső kémiai vegyületeink – a neuropeptidek és a hozzájuk kapcsolódó receptorok – tudatunk biológiai alapjául szolgálnak (Pert és mtsai, 1985; Pert, 2003). Ezek érzelmeink, hiteink, és elvárásaink formájában manifesztálódnak, befolyásolva ezzel a világról szerzett tapasztalatainkat és az arra adott reakcióinkat. Biokémiai üzenethordozó anyagaink hihetetlenül intelligens módon, információközvetítés által hatnak, bármely pillanatban tudatos és nem tudatos tevékenységek óriási komplexumát hangolva össze. Ez az információáramlás egy olyan – egész testre kiterjedő – rendszeren keresztül történik, amely az összes szervünket és szervrendszerünket behálózza, és kommunikációs csatornaként minden érzelmi molekulánkat érinti. Egy olyan hatalmas „áramkörrel” van szó, amely folyamatosan, párhuzamosan küldi és fogadja az információkat, változó, dinamikus és végtelenül rugalmas. Így irányítja szervezetünket, testünket, elménket és életünket (Pert, 2003).

Szervezetünk sejtjeinek felszínén több ezer receptor található, és DNS állományunk 40%-a ezek újratermeléséért felel. A rugalmas receptor molekulák – melyek mindig egy sejthez kapcsolódnak, vagy egy sejt felszínének külső olajos határán lebegnek – az energiára és a kémiai hatásokra vibrálással, rezgéssel reagálnak: tekerednek, ringatóznak, még „zümmögnek” is, amint elhajlanak és formát váltanak. Úgy lehet elképzelni, „mint a tavirózsát, mely egy tó felszínén lebeg, és mint a liliomok, a receptorok is gyökereket eresztenek a folyadékmembránba, ide-oda kígyózva benne, mélyen a sejt belsejébe hatolva” (Pert, 2003, 22. old).

A receptorok alapvetően érzékelő molekulákként (vagyis érzékszervként) működnek, csak éppen sejtszinten. A sejtek membránjában lebegnek, és a megfelelő kémiai jelre, vagyis

¹¹ A szerző ezúton mond köszönetet és fejezi ki tiszteletét tanárának és mesterének Dr. Koronkai Bertalannak, aki a több, mint egy évtizednyi közös út során mindvégig a test, a testi élmények, a testérzetek, a testtel való kapcsolat és a testi önismeret fontosságát hangsúlyozta.

üzenetre, információra várnak. Ezeket a receptorokat nevezik „kulcslyukaknak” (Pert, 2003), mert úgy illeszkednek egymásba a megfelelő ligandokkal, mint kulcs a zárba. „A ligand beleütközik a receptorba, majd lecsúszik róla, ismét beleütközik és ismét lecsúszik. A ligand ütközését hívjuk kötésnek, amelynek során a ligand molekuláris sajátosságai által üzenetet közvetít a receptor felé” (i. m. 24. old). Bár a zárba illő kulcs a leginkább elfogadott hasonlat, ezt a dinamikus folyamatot Pert (2003) két hanggal – a ligand és a receptor hangjával – illusztrálja: ugyanazt a hangot szólaltatják meg, olyan vibrációt hozva létre, mely a „sejt ajtaján csenget”. „Összességében, a receptorok dallamos zümmögése, amint gyakran akár a szervezet legtávolabbi pontjain megannyi ligandhoz kötődnek, egy strukturális és funkcionális egységet alkot, mely lehetővé teszi a szervezet intelligens és zökkenőmentes működését” (i. m. 27. old.). A ligand tehát az a kémiai kulcs, amely a receptorhoz kapcsolódik, és így a molekulát formaváltásra, újrendeződésre készíti, amíg az információ eléri a sejtet. Amint ez megtörténik, hatalmas változás indul el a sejt állapotában: biokémiai események láncreakciója, egyes sejtek reakciója, új proteinek gyártása, sejtosztódás vagy ion-csatornák nyitása, zárása. Globálisabb szinten ez azt jelenti, hogy a sejtszintű fiziológiai jelenségek a viselkedésben, a fizikai aktivitásban, de akár az érzelmekben és hangulatban is szerepet játszanak, illetve nagy változásokat idéznek elő.

A sejt életét alapvetően az határozza meg, hogy milyen receptorok vannak a felszínén, illetve hogy azokat a receptorokat foglalják-e ligandok vagy sem. Csak azok a ligandok tudnak kötődni az egyes receptorokhoz, melyek a megfelelő formájú molekulákkal rendelkeznek. Ez a receptor-specifikusság: a receptor az összes ligandot figyelmen kívül hagyja, kivéve azt az egyet, amely pontosan beleillik. Ez biztosítja a szervezet összehangolt és komplex működését. A ligand-receptor rendszer gyakorlatilag egy második idegrendszer, amely sokkal ősbibb és a szervezet számára sokkal alapvetőbb, illetve természetesebb (Pert, 2003).

A ligandok (melyek a sejtek közötti információ csere 98%-át biztosítják) nem csupán a limbikus rendszerben vannak jelen, hanem a szervezet egészében egy összefüggő, kommunikációs láncot alkotnak. Ilyenek például a peptidek (de a hormonok és az ingerületátvivő vegyületek is), amelyek minden egyes életfolyamatban, így az érzelmi molekulák működésében is nagy szerepet játszanak. A peptidek, miközben átúsznak a szinaptikus résen olykor neurotranszmitterként viselkednek, sejten kívüli mozgásuk azonban sokkal valószínűbb: a vérben és az agyvelői folyadékban sodródva alapvető változásokat idéznek elő azokban a sejtekben, amelyekhez hozzákapcsolódnak. Pert (2003) úgy gondolja, hogy minden betegségnek van konkrét pszichoszomatikus komponense. Megvizsgálva az érzelmek

molekuláris alapját, felismerte, hogy az érzelmek kötik össze a testet és a lelket. Az érzelmi molekulák testünk minden alrendszerét irányítják és hatnak viselkedésünkre és megéléseinkre. Ez a kommunikáció tulajdonképpen maga a testi-lelki-érzelmi intelligencia, amely az egészlegességre és egyensúlyra törekszik. Egy olyan pszichoszomatikus hálózat, amelyben minden egyes rendszer – neurális, hormonális, emésztő és immunrendszer – a peptidek segítségével kommunikál egymással. „Képzeld el, hogy ezeknek a kommunikációs rendszereknek mindegyike rendelkezik egy saját hangszínnel, amint eldúdolja egyedi dallamát, emelkedve és mélyülve, növekedve majd elhalva, kötve és kiengedve, és ha fülünkkel hallhatnánk ezt a test-zenét, ezeknek a hangoknak az összessége adná azt a dallamot, amelyet érzelmeknek hívunk” (i. m. 189. old.). Az érzelmek tehát olyan „celluláris jelek, melyek részt vesznek az információ fizikai valósággá alakításában, szó szerint az elme anyaggá transzformálásában” (i. m. 189. old.).

Az, hogy agyi-peptidek találhatóak az immunrendszerünkben (Blalock, 1982, idézi Pert, 2003), azt jelenti, hogy az agy és a test között kétoldalú kommunikáció, illetve kapcsolat van. A neuropeptidek és a receptorok, az érzelmek biokémiai anyagai azok a hírvivők, amelyek a szükséges információt hordozzák a test főbb rendszereinek egy olyan egységbe kapcsolásához, melyet testelmének hívunk. Az immunrendszer – amellett, hogy (a központi idegrendszerhez hasonlóan) memóriával és tanulási képességgel rendelkezik – az érzelmek biokémiájának teljes kapcsolatrendszerében is nagyon fontos kapcsolatot jelent. Az immunsejtek maguk is előállítanak, tárolnak, és kiválasztanak neuropeptideket, vagyis ugyanazokat a kémiai anyagokat állítják elő, melyek az agyban a hangulat szabályozásáért felelősek. Tehát nem pusztán a test szövetintegritását ellenőrzik, hanem olyan információhordozó kémiai anyagokat hoznak létre, melyek a hangulatot, az érzelmeket és a viselkedést szabályozzák (Pert, 2003).

Az elme az, amely ezt a hálózatot összefogja, gyakran a tudatszintünk alatt fejtve ki működését, összekapcsolva és koordinálva a főbb rendszereket, azok szerveit és sejtjeit. Így az egész rendszert valóban egy pszichoszomatikus információs hálózatnak nevezhetjük, mely a pszichét – az elmével, az érzelmekkel és a lelki tartalmakkal – a szómához kapcsolja (amely a molekulák, sejtek, szervek és a test materiális világa). Tudatunk „küszöbe” alatt hatalmas mennyiségű, érzelmileg színezett információcsere zajlik, amelynek zöme soha nem tudatosul (Pert, 2003). Ez maga a testtudat. Mindez tehát azt jelenti, hogy az elme testté válik, vagyis az elme a testben (is) van.

A szomato-pszichoterápia egyik központi fogalma a testelme: a gyakorló szakemberek nem elsősorban a testet szólítják meg, hanem az elmét a testben. Valódi azonosság van ugyanis a

fiziológiai/szomatikus és pszichés/érzelmi funkciók között (Reich, 1972). Bár Winnicott (1987) nem használja a testelme kifejezést, hangsúlyozza, hogy a valódi szelf a testben gyökerezik. Egészséges állapotban az elme nem a fejben található, hanem egynek érezzük az egész élő testtel. Amikor nem így van, az már patológia. Az emberi identitásnak van egy alapvető testi rétege (Totton, 2015).

Az érzelmek kulcsszerepet játszanak az önreflexióban, így a szomato-pszichoterápiás folyamatban is, mivel lehetővé teszik, hogy belépünk a testelme beszélgetésbe. A pszichoterápiás kapcsolatban tehát, ahol a terapeuta teste sokszor átmeneti tárgyá válik (a szubjektív és objektív között létezik), az élmények megosztása és a jelentésadás az átmeneti térben születik meg. Így, mivel az érzelmek ugyanazokat a receptorokat használják, mint az élvezeti szerek, az emlékezet sem csupán az agyhoz (és a nyelvhez) kapcsolatosan működik, hanem receptor szinten van rögzülve a testelmében. A bőr, a gerincvelő, a szervek mind a pszichoszomatikus hálózat belépési csomópontjai; az elme, az érzések a testben vannak, és ott, a szomatikus élményekben gyógyul meg az érzés (is).

Bateson (1980) információelméletében azt hangsúlyozza, hogy a mentális folyamat mindig a részek és rendszerek közti interakció függvénye. Ezt támasztja alá Pert (Pert és mtsai, 1985; Pert, 2003) neuropeptidekkel kapcsolatos kutatása, valamint Damasio (1996) elképzelése, miszerint „az agy nemcsak a testből kap jelzéseket, hanem részben saját részeiből is, melyek jelzéseket kapnak a testből! A test-agy partnerség által létrehozott szervezet mint egység van kölcsönhatásban a környezettel, nem pusztán azzal, ahogyan a test van interakcióban a környezettel. A hozzánk hasonló bonyolult szervezetek azonban nemcsak interakcióba lépnek, nem pusztán létrehozzák azt a spontán vagy reaktív külső választ, melyet együttesen viselkedésnek nevezünk. Belső válaszokat is generálnak, melyek egy része képzeteket alkot (látási, hallási, szomatoszenzoros és így tovább képzeteket), melyeket én az elmeműködés alapján tartok” (i. m. 95-96 old.). Az agy (és az idegrendszer) a környezettel kapcsolatos tudatosságát (beleértve saját tudatosságát is) az egész testről alkotott térkép folyamatos monitorozásával és frissítésével tartja fenn. A tudatosság pedig testi állapotunk térképének leképezése (Damasio, 1996), amely azt jelenti, hogy kapcsolatban vagyunk saját belvilágunkkal a testi érzeteken és a hozzájuk kapcsolódó érzelmeken keresztül. Az érzések elszakíthatatlan kapcsolatban vannak a testtel, mert ezek jelennek meg először a fejlődés során, és olyan elsőbbséget élveznek később is, amely teljesen áthatja lelki életünket. Egy állandóan változó idegrendszeri aktivitás figyelhető meg abban, ahogy a testi jelzések eléri az agy kérgi részeit – ebben fontos, hogy a pillanatnyi testi reprezentációk nem egy merev, hanem dinamikus és

állandóan megújuló kérgi térképen jelennek meg (Damasio, 1996). Mindezek mellett, a testben felszabaduló hormonok és peptidok a véráramon keresztül elérik az agyat, tehát a folyamat a test ellenőrzése alatt áll (Damasio, 1996). Az affektusok – élmények, benyomások és tapasztalások – nem tartják, mert nem ismerik a test és elme határát. Az érzések és érzelmek egyszerre mentálisak és szomatikusak. Nem tudunk úgy gondolni például valakire, vagy nem tudunk úgy felidézni egy eseményt, hogy ne jelenne meg hozzá azonnal valamilyen érzelem (tapasztalás, benyomás vagy hangulat), és ne kísérné azt valamilyen testi érzet – vagyis az adott érzellemmel kapcsolatos belső észlelés. Ez maga a testet öltött érzelem. Az affektív idegtudomány (Panksepp, 1998; Schore, 1994, 2001) éppen e testet öltött érzelem központi szerepére és kapcsolatára mutat rá a szelf és az önértékelés szerveződésében, és az affektusokat azon folyamatok összetett megnyilvánulásainak tekinti, melyek által szervezetünk önmagát szabályozza (Damasio, 1996). Ez visszakapcsolható Pert (2003) gondolataihoz, aki az információáramlás fontosságát hangsúlyozza annak érdekében, hogy a természetes egyensúlyi állapot fennmaradjon. Ennek feltétele, hogy belépünk a testelme beszélgetésbe. Ez olyan mentális, érzelmi és testi tudatosságot jelent, amelyben meghalljuk a testelme autonóm és (sokszor) tudattalan szintjein zajló beszélgetést (ahol az olyan alapfunkciók kerülnek ellátásra, mint légzés, emésztés, immunitás, fájdalom kontroll, és a véráramlás).

8.1. Interszubjektív testelme

A test tapintható módon hordozza korai éveink érzelmi örökségét és nem választható el a lelki-érzelmi folyamatoktól. Mi magunk vagyunk a testünk, általa fedezzük fel a körülöttünk lévő világot. A csecsemő először azt tapasztalja meg, hogy ő egy olyan fizikai ágens, akinek testi-fizikai megnyilvánulásai változást idéznek elő azokban a testekben, akikkel kapcsolatba kerül (Leslie, 1994). Ezzel párhuzamosan azt is megtapasztalja, hogy szociális ágens is, akinek megnyilvánulásai és viselkedése hatással van a szülők viselkedésére és érzelmeire (Neisser, 1988). Így – a tökéletes kontingens, illetve nem-kontingens helyzetek, tapasztalatok által – lassan kialakul az a szelférzet, hogy ő különbözik a másiktól, és képessé válik arra, hogy elhelyezze testi önmagát a fizikai világban, vagyis létrehozson egy elsődleges reprezentációt saját testi valójáról (Fonagy és mtsai, 2012; Watson, 1994). Merleau-Ponty (2006) filozófiai pszichológiájában körvonalazódik először a testi élmények interszubjektivitásban gyökerező fejlődése és az interszubjektív testi világban születő szelf elmélete. Az észlelést egy olyan testi

élményben lokalizálható emberi tevékenységként képzele el, ahol a test jelenléte teszi lehetővé más testek észlelését (Merleau-Ponty, 1964). A csecsemő önmagát heterogén érzéki tapasztalatokban éli meg, saját testi egységét az anya által tapasztalja meg. Ő az, aki megadja neki, a testének a megtartottságot és biztonságélményt: mozdulataival, reakcióival létezésének egységéről biztosítja őt – a csecsemő ezáltal képes elképzelni önmagát, mint kívülről is látható testi egységet. Ez szükséges ahhoz is, hogy kialakuljon benne a tudat, miszerint saját testének külső képe van, amely megegyezik a tükörben látottal, és ez az alapja annak is, hogy a test külső képe leváljon a megtapasztalt, belülről megélt testről – ezáltal lehetővé téve a reflexiót és az önreflexiót. Merleau-Ponty (1964, 2006) a testben létezés, mint konstruált és szintetikus élményt igyekezett leírni. Ez azt jelenti, hogy a test egy állapot, egy olyan kontextus, amelynek révén kapcsolatot tarthatunk fenn tárgyakkal és más testekkel. A gyermek úgy kerül tudatába önmagának és testi koherenciájának, ahogy másokkal kapcsolatba kerül – ezáltal alakul ki az élmények folyamatossága. A másikkal való hiteles emberi viszony csak akkor jön létre, ha átélünk és megtapasztalunk valamit abból, ahogy a másik önmagát közvetlenül, belülről megéli. Ebben a folyamatban fontos, hogy az anya egyszerre tudjon közel lenni saját testérezetéhez, és közben kívülről is lássa a gyermek testét, miközben elfogadja belső kaotikus testélményét (Merleau-Ponty, 2006). A fejlődés folyamán a két testi valóság, a kép és a szubjektív érzet észlelése, elfogadása, tükrözése és azonosítása által a két érzet összhangba kerül. Az elmélet szerint a nyelv szimbolikus rendje visszavezethető az interszubjektíven szerveződő érzéki tapasztalathoz. A szimbólumalkotás képessége például, vagyis az imaginárius valóság a legalapvetőbb testi élmények differenciálódásából ered – tehát a testi érzetek jelentéssel való telítődése által jön létre (Merleau-Ponty, 2006). Ez maga az interszubjektív folyamat. Kristeva (1980) a beszéd érzékelhető anyagságára hívja fel a figyelmet, miszerint a beszéd nagyon közeli kapcsolatban van a gesztusokkal és a testtel, különösen, amikor a nyelv a korai gyermekkorban fejlődésnek indul.

Winnicott (1962/2004) úgy gondolja, hogy nem a lehatároltság tiszta érzetével születünk, hanem fokozatosan alakul ki a szelf és a másik szelfje közti szubjektív határ érzete. Ez a pszichoszomatikus egység, a személyesség elérésének állapota, amely a kapcsolati viszonyokban bontakozik, és amelyhez az szükséges, hogy a csecsemő testét a szülő megfogja, tartsa, tükrözze, serkentse, hagyja vagy csillapítsa (Winnicott, 1962/2004). Az éretlen ego fejlődéséről alkotott elmélete azt a hasadást jelzi elő a test és elme kapcsolatában, amit a szomatizációval és egyéb pszichoszomatikus tünetekkel küzdő pácienseknél gyakran tapasztalunk. Ha egy anya nem képes a gyermekét támogatni, a gyermek saját maga igyekszik

ezt megtenni. Ez a koraérett gondoskodás önmaga és az anya részéről a testtől való elszakadást, valamint az élmények csökkent érzékelését eredményezi.

A csecsemőfejlődéssel kapcsolatos kutatások megállapították, hogy a társas interakció – mentális, lelki, érzelmi és testi értelemben egyaránt – születéskor, vagy még az előtt kezdődik (Trevarthen, Aitken, 2001). Ez a csecsemő elsődleges interszubjektivitása, a „protobeszélgetés” gazdag testelme folyamata (Trevarthen 1979; Trevarthen, Aitken 2001); személyiségünk és mentális kapacitásunk a társas interakcióra (az anya és gyermeke közötti korai szinkronizációra) és a nyelv használatára ezen a velünk született pszichobiológiai készségen alapul (Stern, 1985/2002). A biztonságos szülő-gyerek kapcsolat és a kötődés (a dopaminerg jutalmazó-feldolgozó és az oxitocinerg rendszer működése miatt) hozzájárul az érzelmek, az affektusszabályozás, a korai mentalizációs készségek és a társas intelligencia kialakulásához és fejlődéséhez (Fonagy és mtsai, 2012), valamint a megfelelő neurológiai és fiziológiai folyamatok szabályozásához (Hofer, 2003; Sroufe, 1997). Az oxitocin kulcsfontosságú az anyai viselkedés kialakulásában (Fonagy, Luyten, 2009), növeli a szociális érzékenységet, a társas megismerést, valamint az arckifejezések által közvetített emocionális állapotokra való érzékenységet (Domes és mtsai, 2007, idézi Fonagy és mtsai, 2012). Csecsemőkorban testi érzeteinket nagymértékben meghatározza a szülőtől kapott tartás, vagy bánásmód minősége – ezért Schafer (1997) idézi Aron, (1998) kiemeli, hogy szelfünk elsősorban egy másik szelf által érintett és (meg)tartott test tapasztalata. Más szóval szelfünk elsősorban egy test a szelffel való viszonyban bontakozik. A testi érzetek, és az érzetkből létrejövő fantáziák interperszonális kontextusban születnek meg, tulajdonképpen folyamatosan érzékleti és érzelmi tapasztalatot élünk át. A gyerek test-egoját kezdetektől fogva az a jelentés formálja, melyet a környezet ad és a gyerek feldolgoz. Az, ahogy például a gyerek eszik és ahogy etetik, ahogy megnyugtatják, vagy ahogy az érzelmi ráhangolódást, az elszakadást és helyreállítást, az izgalmi tetőpontokat kapcsolatilag kezelik, a gyerek számára aktívan szelf-élményként, illetve a szelf és a másik élményeként épül be (Harris, 1998). Orbach (2006) szintén a kötődés szerepét hangsúlyozza, vagyis azt, hogy a test egy folytonos és kölcsönös kapcsolati dinamika eredményeként születik. A testben való lét a saját testhez való viszonyulás eredménye, amelyet a korai környezet alakít ki viszonyulásokkal és a testi megnyilvánulások tükrözésével. A testi létezés, a testben levés bizonyosságához a korai gondozói környezet elfogadó és tükröző jelenléte szükséges, amelybe a test (is) beletartozik. Az anya a kötődési mintát természetesen a testre is átviszi, vagyis a kötődési stílus és a kapcsolat-készség a gyerek teste felé is megjelenik. Az anya saját testéhez való viszonya meghatározza azt, ahogy a gyerekhez és testéhez viszonyul, amely pedig később

meghatározza azt, ahogyan ő viszonyul saját magához és testéhez (barátságos és kapcsolat-, párbeszéd-kész befelé, vagy éppen elutasító, mert rémisztőnek éli meg mindazt, amelyet saját belvilágából tapasztal). A szükség és szorongás állapotait a gyerek a kapcsolaton belül szabályozza, megérti, vagy figyelmen kívül hagyja. Egyetlen testállapot sem képzelhető el azon a történeti összefüggésen kívül, amelyben az emberi élet létrejön és azon érzelmi dinamikán kívül, amelyben egy gyermeket megtapasztalnak, és amelyben így megismeri önmagát és önmagává válik. Dimen (1998) szerint a test (illetve a testélmény) megkérdőjelezi az egyszemélyes és a kétszemélyes pszichológia közti szakítást. Harrisra (1996) utalva kifejti, hogy a tárgyiasított egyszemélyes test kétségbe vonható, ugyanis lehet, hogy az egy test egyben mindig kettő is. Eleinte csak az anya-baba ego van, és a megcselekvés hozza létre az érintkezési felületen (a társas másik tartó, néző, érintő találkozásán keresztül) a testet. Harris (1998) bevonja a kultúrát a test-elme megfogalmazásába: számára a csecsemő teste csak akkor jön létre, amikor azt szemiotikai és nyelvészeti értelemben kisajátítják, mely folyamat tárgykapcsolati helyzete a csecsemő megtestesülését jelentéssel látja el.

A testi szelf kialakításához önreflexióra van szükség, amely nem csupán intellektuális megfigyelő, hanem tapasztalati és érzelmi funkció is. Az önreflexió a kapcsolatban, az interszubsztivitás révén születik meg. Természetes, normális körülmények között az interszubsztivitás mindig testi formát ölt (Aron, 1998). Stolorow és Atwood (1992 idézi Aron, 1998) Winnicott nyomán kiemelik, hogy a test-elme egysége egész életen át egy fenntartó szelftárgy-milióhoz kapcsolódik, bár a gyerek fejlődő szimbólum- és kép-használata apránként szükségtelessé teszi a közvetlen szenzomotoros ráhangolódást és a konkrét tükrözést. A gyerek testével való bánásmód, vagyis a gyerek tartása, arckifejezéseinek és testhelyzeteinek, mozdulatainak tükrözése (vagyis testének tükörképei) az, amelyek által a szülők érzelmi ráhangoltságukat kifejezik, és a gyermeket különálló, fejlődő lényként elismerik. Az önreflexió (és ezen keresztül a mentalizáció) tehát a korai tárgykapcsolatokban gyökerezik, és ezt követően a belső tárgykapcsolatok szabályozzák; a kapcsolati hangsúly azonban testi interakcióra és szomatoszenzoros tapasztalatra utal.

A csecsemő veleszületett tükröző rendszerei csak megfelelő és hozzájuk illeszkedő (ráhangolódó) kapcsolatban tudnak kibontakozni és tovább fejlődni. Mahler (1971) a cönesztéziás empátia fogalmával írta le az anya és csecsemője között létrejövő zsigeri egymásra hangolódást. Ez azt jelenti, hogy az anya testi szinten éli át a baba élményeit és szükségleteit, és testi szinten reagál rájuk. Mindez független a mentálisan kialakított elgondolásoktól és elhatározásoktól. Fontos eleme a kölcsönösség, amely azt jelenti, hogy például az anya

feszültségére, görcsösségére a csecsemő feszültséggel, görcsösséggel elzárkózással reagál. Schore (1994) elgondolásában az empátia alapja az anya-gyerek kapcsolat hangolódásának változásából és fejlődéséből ered, amely alapvetően testi alapú. Vagyis az érzelmi rezonancia és az empátia kialakulásához arra van szüksége a gyermeknek, hogy maga is átélje az együttrezgést és az együttérzést. Mindezt két különálló idegrendszeri hálózat egyensúlya biztosítja: a frontoparietális tükörneuron rendszer (Rizzolatti és mtsai, 1996), valamint a prefrontális reflektív rendszer (Frith, 2007) (melyek a mentalizáció kialakulásának is elengedhetetlen feltételei). A társak odafordulásának hatására többek között endogén opiátok, dopamin és oxitocin szabadul fel – tehát elemi pszichobiológiai szükségletünk, hogy megkapjuk a megértő érzelmi rezonanciát, elfogadást és tükrözést (Panksepp, 2003). Neurobiológiai alapfelszereltségünk kibontakoztatásához emberi kapcsolatokra van szükségünk, melyeket személyes és társas környezetünkől kapunk, mégpedig figyelő-tükröző-ráhangoló-rezonáló aktusokból. A tükörneuronok (Rizzolatti és mtsai, 1996) – melyek közvetlen összeköttetésben vannak a limbikus rendszerrel (Iacoboni, 2008) – egyidejűleg, spontán módon és akaratlanul kezdenek el együtt rezegni, rezonálni a látottakkal, hallottakkal vagy elképzelttel, ezzel támogatva az élményszintű társas megismerést. Saját neurobiológiai programot aktiválnak, vagyis aktiválódnak a saját motoros, illetve visceromotoros kérgünk megfelelő területei és központjai. A tükörneuronok rendszerei – mivel teljes cselekvéssorozatok programjai tárolódnak bennük – minden hétköznapi helyzetben intuitív becslést adnak arra nézve, hogyan alakul tovább egy szituáció. Sőt, ez az érzékelés és érzések folyamataira is igaz. Azzal, hogy a tükörneuronok rezonálni kezdenek és ráhangolódnak a megfigyelt cselekvésre, nemcsak érthetővé teszik azokat, de ki is egészítik egy nagy valószínűséggel bekövetkező teljes sorra. Spontán és intuitív módon közölnek információkat arról, hogy az éppen érzékelt jelzéshez milyen további tipikus szekvenciák tartoznak, valamint megteremtik azt az idegrendszeri állapotot, amivel felkészülünk a másik várható viselkedésére. Mindez azt jelenti, hogy a frontoparietális tükörneuron rendszer segítségével – amely önmagában a célra irányuló viselkedésre szenzitív – meg tudjuk érteni mások szándékait és céljait (Fogassi és mtsai, 2005), sőt élményeit is, amely a mentalizáció alapja (Fonagy és mtsai, 2012). Ez azért nagyon fontos, mert a cselekvésvezérlő neuronok így egy közös interszubjektív cselekvési és jelentésmezőt hoznak létre. A tükrözési folyamat az előfeltétele annak, hogy képesek vagyunk a jeleket érzékelni, észlelni és értelmezni (Bauer, 2010), mindennek pedig nagy szerepe van az interszubjektivitásban és az empátiában. Tulajdonképpen ez egyfajta belső szimuláció, mellyel képesek vagyunk megérteni mások érzelmeit, szándékát és viselkedését (Gallese és mtsai, 2004). Mások élményeinek és érzelmi állapotainak a reprezentációi nagy valószínűséggel

összeolvadnak a szelf-reprezentációinkkal (Fonagy és mtsai, 2012), és segítenek bennünket eligazodni saját belső énállapotainkban, valamint elhelyezni önmagunkat társas kapcsolatainkban. A prefrontális reflektív rendszer akkor aktiválódik, amikor önmagunk vagy mások gondolatairól/érzelmeiről gondolkodunk, és egyik nagyon fontos funkciója az automatikus utánzó válaszok gátlása, létrehozva a másiktól való elhatároltság érzetét, ezen keresztül pedig az egyediség élményét (Brass, Haggard, 2008).

Képesek vagyunk beleképzelni magunkat mások helyzetébe, perspektívát váltani, saját nézőpontunkat háttérbe szorítani, és átérezni azt, amit a másik érez vagy átél azokat az állapotokat (ugyanazokat a testérzeteket), amelyeket a másik átél, sőt olvasni és látni a másik elméjében, vagyis megérteni mentális állapotait, mert a másik érzelemkifejezésének látványa (vagy akár csak annak elképzelése) ugyanazon érzelem idegrendszeri reprezentációját aktiválja (Preston, de Waal, 2002). Ez egybeesik Pert (2003) gondolataival, miszerint az érzelmek az összekötők, amelyek az egyének közt áramlanak – empátia, együttérzés, bánat, vagy öröm formájában. Hangsúlyozza továbbá, hogy a sejtjeinken lévő receptorok egy testen kívüli peptid érintésére adott válaszra reagálnak (vagyis rezegnek) – ez analóg egy nyugalomban lévő hegedű húrjainak válaszával, amikor egy másik hegedű húrjain játszanak. Ez az érzelmi rezonancia: képesek vagyunk érezni, amit mások éreznek, mert érzelmi molekuláink együtt rezegnek.

Ez a tükörneuron rendszer neurobiológiai alapfelszereltségünkhöz tartozik, születéskor még éretlen és kevésbé differenciált, ezért – főleg az első életévekben – az emberi kapcsolatok, a biztonságos kötődés, a ráhangolódás, az interszjektív tér az, ami igazán segíti ennek kibontakozását. A csecsemő utánzási és kapcsolódási próbálkozásaira a szülő intuitív módon szintén utánozza a csecsemőt, ám jeleit kiegészíti és többletelemekkel gazdagítja, amely révén a csecsemő nagyon hamar olyan visszajelzést kap, hogy ráhangolódtak, értik őt, és további együttrezgésre biztatják (Bauer, 2010). Ez adja az alapbiztonságot, ez alapozza meg az egészséges énértet, öntudatot, önbizalmat, érzelmi megértést, az érzelmek megoszthatóságát, valamint az érzelmi kötelékek kialakulását. „Amikor a másokra nézek, látnak engem, tehát létezem. Most már megengedhetem, hogy nézzek és lássak.” (Winnicott, 1971/1999, 115. old.). Ahhoz, hogy a csecsemő képes legyen differenciálni saját belső énállapotai között, megértse és szabályozni tudja saját érzelmi állapotait, a szülői tükrözésnek kongruensnek kell lennie, vagyis pontosan illeszkednie kell a csecsemő mentális állapotához; másrészt jelzettnek kell lennie, vagyis úgy kell kifejeznie az érzelmet, hogy közben jelzi, hogy az nem a sajátja (Gergely, Watson, 1999). Az anya arcáról leolvasható jelzések és reakciók, amelyeket az anya a csecsemő érzelmi megnyilvánulásaira ad, olyan majdnem tökéletes kontingens válaszok, amelyek

lehetővé teszik számára, hogy pszichológiai és mentális önmagát elhelyezze a társas környezetben, mely hatással van az érzelmi reprezentációk kialakulására, így az érzelemszabályozásra és az érzelem mentalizálására (Allen és Mtsai, 2011). A jelek ilyen korai, tükrözésen alapuló cseréje alakítja ki a csecsemőben azt az első intuitív alapérzést, hogy kapcsolatban van a másikkal és érzései megoszthatók.

Stern (1985/2002) a vitalitás affektusokat – a csecsemőkori tapasztalás alapvető építőköveit –, mint dinamikus, kineztiázis minőségeket emeli ki a csecsemő elsődleges élményszerveződésében. A veleszületett intermodalitás mellett érvel, és a korai személyiségfejlődés során ezeknek kiemelkedő szerepet tulajdonít. Az egyes modalitások közötti átjárhatóság a vitalitás affektusokon keresztül valósul meg, melyeket leginkább az intenzitás és az időbeli mintázat jellemez. Az újszülött akciói és reakciói vitalitás affektusok formájában vannak jelen, az első két hónapban pedig jelentős szerepet játszanak a tapasztalatok megszerzésében és integrálásában. Stern (1985/2002) a szelféret és a szociális kapcsolat négy, egymásra épülő szintjét különíti el. Az első, mely 2 hónapos korig tart, a felbukkanó szelf érzete: itt még nem különülnek el az egyes modalitások, alapvetően testi-szelfről beszélünk. A második a szelfmag érzete, mely több különböző jelenségen alapul (beleértve a koherenciát és a történetet). A szelfmag legkorábbi szerveződése testi tapasztalatok mentén, az anyával való testi/vitalis kommunikáció révén valósul meg. A másikkal való interakciók szerepe tehát különösen jelentős. A harmadik a szubjektív szelf érzete (mely az anya affektív ráhangolódása segítségével alakul ki), legvégül pedig a verbális szelf érzete jelenik meg. Ez egyrészt kiterjeszti a másikkal való együttlét lehetőségeit, ugyanakkor korlátoz és hasadást okoz a szelfélményben. Az – automatikus és nem tudatos – affektív ráhangolódás során nem közvetlenül a másik viselkedésére reagálunk, hanem a viselkedés bizonyos aspektusaira, amely az egyén lelki-érzelmi állapotát tükrözi. Egyfajta megosztott érzelmi és figyelmi állapot szükséges ehhez, és egyértelműen a vitalitás affektusokon keresztül történik. A csecsemőkutatások bizonyítják, hogy a babák képesek a különböző modalitások közötti átjárásra: az ingerek alak, intenzitás, időbeli mintázat alapján történő azonosítására a hallás, látás, tapintás és propiocepció területén (Stern, 1985/2002). A vitalitás affektusok és azok illeszkedésén át létrejövő együttérzések és együttérzések a legtöbb szomato-pszichoterápiás gyakorlatban, illetve módszerben tetten érhetőek.

Diamond (2001) továbbgondolja Winnicott átmeneti tér fogalmát, és egy átmeneti testi teret feltételez. Ez arra a belső térre utal, ahol a zsigeri, testi érzetek formálódnak, illetve körvonalazódnak és így egyfajta belső tér nyílik, ahol aztán a különböző modalitásokon

keresztül (látás, hallás, ízlelés, szaglás, tapintás, kinesztézia) a jelentéstulajdonítás történik. Ez azt jelenti, hogy a testérzet fizikai minősége képek, szavak vagy szimbólumok segítségével összekapcsolhatóvá válik egy érzéssel vagy érzelmi állapottal, minősége lesz, ezáltal jelentéssel ruházódik fel, vagyis kézzel foghatóvá és érthetővé válik. Személyes szimbolikus jelentést kap, amellyel már tovább lehet dolgozni: gondolkodni lehet róla, reflektálni lehet rá, el lehet helyezni a személyes élettörténetbe és meg lehet próbálni megérteni.

8.2. Testet öltött mentalizáció

Az FSD tünetei, valamint az azok következményeként megjelenő másodlagos kötődési stratégiák használata a páciens mentalizációs kapacitására – vagyis saját és mások mentális állapotainak megfigyelésére és reflektálására – is negatív hatással van. Ez az úgynevezett nem-mentalizáló módok (újra)felbukkanásához vezet (Fonagy és mtsai, 2002; Fonagy, Luyten, 2016; Luyten, Fonagy, 2016), amely a tüneteket állandósítja, az interperszonális problémákat pedig súlyosbítja. A kellemetlen, sokszor fájdalmas tünetek egyfajta belülről jövő "támadásként" értékelhetőek, és a páciens nem képes a saját testét, mint „megélt testet” – vagyis egy olyan testet, mint amelynek birtokában van, és amely a másokkal való kapcsolat helyeként szolgál – látni (Fonagy, Luyten, 2016; Luyten, Fonagy, 2016; Luyten és mtsai, 2015). Nem képes reflektálni rá. Driver (2005 idézi Luyten, Fonagy, 2016) például a krónikus fájdalom szindrómában szenvedőknél "a betegség másságaként" utal erre, és megjegyzi, hogy ez a "mátság" regresszív fantáziákhoz és félelmekhez vezet. Schattner és munkatársai (2008 idézi Luyten, Fonagy, 2016) amellet érvelnek, hogy a krónikus szomatikus betegséggel küzdő páciensek a betegséget hajlamosak valamiféle "belső tárgyként" kezelni, illetve értelmezni, amely folyamatos fenyegetésként van jelen, ezért a páciens alkudozik vele és arra törekszik, hogy megszüntesse, vagy elcsendesítse. Az állandósult szomatikus panaszok tovább növelik a stresszt, amely tovább károsítja a mentalizációt, beleértve a testet öltött mentalizációt (Fonagy, Luyten, 2009; Luyten, Fonagy, 2016; Luyten és mtsai, 2012a; 2015). A Luyten és munkatársai (2012, 2015, 2016) által javasolt mentalizáció-alapú megközelítés egyrészt azt hangsúlyozza, hogy a mentalizáció eleve fennálló hiányosságai nem általánosíthatóak az összes FSD-ben szenvedő páciensre; másrészt ezek a páciensek nem egységesen alexitímek, mivel a testet öltött mentalizációt ért károsodások specifikus élményekhez és tünetekhez társulnak, valamint magas stressz-szinttel járó interperszonális szituációkhoz kapcsolódnak. Ezek a páciensek tehát a testet

öltött mentalizáció (élményekhez, érzésekhez, állapotokhoz és tünetekhez kötődő) károsodásaival küzdenek, amelyek a további nagymértékű stresszből eredő interperszonális problémákhoz kapcsolódnak (Luyten és mtsai, 2012b). Tüneteik a(z) (ön)reflektív működés elleni támadásnak tekinthetők. Legtöbbjük képtelen összekapcsolni belső érzelmi állapotait a testével, hiányzik az érzelmi tudatosság (Luyten, Fonagy, 2016; Stonnington és mtsai, 2013), valamint kevésbé hajlamosak a testi jelenségeket negatív érzelmi állapotok fogalmaival leírni (Dendy és mtsai, 2001 idézi Luyten, Fonagy, 2016). Mindezek mellett nem képesek az interoceptív ingerek azonosítására és meghatározására, különösen a fizikai tünetekkel kapcsolatos kontextusban (Bogaerts és mtsai, 2010; Luyten, Fonagy, 2016); saját érzelmeikről (különösen az érzelmek kifejezéséről) hajlamosak negatív véleményt formálni (Hambrook és mtsai, 2011; Luyten, Fonagy, 2015); valamint nagyon erős a gondolatok és érzelmek teljeskörű irányítására való késztetés (Maher–Edwards és mtsai, 2012). A testet öltött mentalizáció károsodásai három, úgynevezett nem-mentalizáló mód (újra)felbukkanásához vezetnek, amelyek állandósítják a tüneteket, és további interperszonális problémát eredményeznek.

A pszichés egyenértékűség módjában a páciens egyenlőségjelet húz a belső (mentális), és a külső valóság közé, vagyis az érzelmek és gondolatok teljesen valóságosnak tűnnek, ugyanakkora erővel lépnek fel, mint a külső valóság. Ennek folyamánya, hogy nem képes a nézőpontok között váltani, így nincs lehetőség alternatív interpretációkra sem (Luyten, Fonagy, 2016), valamint hiányzik a lelki-érzelmi állapot feltárására való képesség vagy akarat. Ez különösen a kötődést deaktiváló stratégiákat alkalmazó páciensekre igaz. Az ebben a módban működő páciens nem tesz különbséget testi és lelki fájdalom, illetve a testi és mentális kimerültség között, melynek gyakori következménye, hogy a lelki-érzelmi fájdalmat testi fájdalomként érzékeli. Ez magyarázhatja a fájdalom, kimerültség és depresszió között megfigyelt magas komorbiditást (Luyten, Fonagy, 2016; Van Houdenhove, Luyten, 2008). Nagyon gyakori a tehetetlenség érzése, amely katasztrófizáló látásmóddal, gondolkodással párosul, és mindez interperszonális problémákat eredményez. Amikor valaki elutasítja, vagy kritizálja az ebben a módban működő páciens, azt a szelf testi egysége elleni támadásként éli meg. Az egyik legfontosabb következmény, hogy a saját testét "idegen szelf-részként" kezdi el értelmezni, vagyis „a test többé nem az 'én' része, hanem egyre inkább csak egy rosszul működő szervrendszerként jelenik meg” (Luyten, Fonagy, 2016, 136-137. old.). Emiatt egy folyamatos nyomás nehezedik rá, hogy önmagán kívülre helyezze a szorongás, a tehetetlenség és a depresszió érzését – így próbálva védekezni a tehetetlenség és a teljes szétesés érzése ellen.

A *teleologikus* módban rendkívül erős a külső fókusz, amely azt jelenti, hogy a páciens kizárólag a jól megfigyelhető, racionális és célorientált viselkedést, vagy változást képes a másik szándékainak az indikátoraként elfogadni. Felismeri és érti, hogy a viselkedést mentális állapotok irányítják, de csak azokat az állapotokat képes értelmezni, amelyeknek valamilyen tisztán megfigyelhető oka van. Saját magára, illetve tüneteire és betegségére vonatkoztatva pedig újra és újra objektív bizonyítékokat és magyarázatokat keres (Luyten, Fonagy, 2016).

A *színlelő* módban sérül a gondolatok és érzések, illetve a valóság kapcsolata. Ez azt jelenti, hogy a páciens gondolatai és érzései teljesen elszakadnak a külső valóságtól, extrém esetben hipermentalizációt okozva. Rágódik a tünetek, illetve a rendellenességek okain, melynek következtében végtelen analitikikus és kognitív narratívák születnek, mindenféle érzelmi megalapozottság, vagy megélés nélkül. Mindemellett képtelen nézőpontot váltani (Luyten, Fonagy, 2016). A túlzott aggodalmaskodás és a dolgokon való rágódás nagyon sokszor az egészség iránti túlzott aggodásban, alvásproblémákban, szorongásrohamokban nyilvánul meg (Van Houdenhove, Luyten, 2008).

A páciens sem a színlelő módban, sem pedig a pszichés egyenértékűség módjában nem képes az elme és a külső valóság optimális kapcsolatát kialakítani és fenntartani. Optimális esetben a mentális állapotok a valóságot reprezentálják, de soha nem egyenlőek, azonosak vele. A mentalizált módban a viselkedés a mentális állapotokkal összekapcsolva válik érthetővé, és a mentalizáló elme képes több különböző perspektívából tekinteni ugyanarra az interperszonális szituációra, vagyis több szempontból láttatni a valóságot (Allen és mtsai, 2011). Így – a mentális állapotai alapján – megérthetővé válik a másik ember viselkedése, illetve természetessé az a felismerés, hogy a másik is így jár el. Ez a folyamat szükséges ahhoz, hogy ebben az interszubjektív mezőben a másokra szociális-mentális ágensként tekintsünk.

9. PSZICHOTERÁPIÁS ÉS SZOMATO-PSZICHOTERÁPIÁS KITEKINTÉS

A fejezet áttekinti az előzőekben ismertetett pszichoszomatika- és mentalizáció elméletek pszichoterápiás és szomato-pszichoterápiás vonatkozásait.

Az elmúlt évtizedek pszichológiai alapkutatásainak és klinikai vizsgálatainak eredményei heves vitákat váltottak ki a pszichoanalízisben, valamint új ösztönzéseket adtak elméletének fejlődéséhez. Ennek során gyakran szükségessé vált a gyakorlatból eredő, régóta intuitív bizonyossággal kezelt elképzelések pontosítása és korrekciója. Például a szomatizációs tünetek kezelésének klasszikus pszichodinamikus modelljeinek implicit feltevése volt, hogy a testi tünetek a pszichés panaszok helyett jelentkeznek. Ezt azonban nem sikerült empirikusan alátámasztani. Egyrészt, mivel a szomatoform, illetve a szorongásos és depressziós tünetek között szoros kapcsolat van, másrészt pedig a modell nem előnyös a pszichoterápiás kezelése során (főleg annak kezdeti nehéz időszakában), melynek oka az explicit pszichogén etiológiai koncepció, amely szerint a testi tünetekről történő panaszkodás a „kellő belátással nem rendelkező” betegek ellenállása a valódi konfliktusok átdolgozásával szemben. Valószínű, hogy a gyakran leírt viszontáttételi reakciók (a tehetetlenség, a düh), és a nem kielégítő terápiás eredmények részben ezen előfeltevés következményei lehettek. A szomatizációs tünetek klasszikus pszichodinamikus értelmezése és kezelési módszerei jól mutatják, hogy fejlődépszichológiai és metapszichológiai koncepciók hermeneutikai értelmezési horizontként mindig szerepet játszottak a kezelési folyamatban. Az elméleti modellekre történő támaszkodás, és az egyedi terápiás kapcsolat megértési folyamatai közötti egyensúlyozás a szomatizáció újabb pszichodinamikus megközelítései esetében is igényli a terapeuták önreflexióját. Ha a terapeuta túlzott mértékben az általános elméleti modellekre támaszkodik, akkor a közvetlen érzelmi kapcsolatot veszélyezteti, illetve nem segíti a páciens kapcsolatban maradni saját magával. Ha a terapeuta kevésbé veszi figyelembe a kutatásokra épülő elméleti modelleket, akkor a professzionális terápiás kapcsolat alig különbözik a mindennapi kapcsolatoktól, illetve kevésbé veszi figyelembe a páciens problémájának specifikus sajátosságait. Mindezek miatt a terapeuták számára elengedhetetlen, hogy reflektáljanak az általuk alkalmazott koncepciók előnyeire és hátrányaira – mint amelyek akarva akaratlanul, egyfajta hallgatólagos tudásként befolyásolják az egyedi kapcsolat megértési folyamatait.

9.1. Mai pszichoszomatika elméletek pszichoterápiás vonatkozásai

McDougall (1989) úgy gondolja, hogy a terapeuta gyakran nem tud a pszichoszomatikus tünetek manifesztációjáról, mert azok nem jelennek meg a terápiás térben. Felhívja ugyanakkor a figyelmet az erős szomatikus reakciókra, amelyek a viszontáttétel részeként váratlanul vagy készületlenül érhetik a terapeutát. Nehéz eldönteni, hogy hagyományos értelemben részét képezik-e az analitikus asszociációnak, hiszen a mögöttes fantáziával való nyelvi kapcsolatokra nehezen derül fény. Fontos azonban beemelni őket a terápiás térbe, mert nem minden kommunikáció épül a nyelvre, és gyakran, miközben a gondolatok, fantáziák, vagy konfliktusos helyzetek tudatosításával, megértésével foglalkozunk, melyek intenzív fájdalmas vagy felkavaró érzelmeket generálnak, a páciensek többsége a szomatikus tünetek felerősödésével (berobbanásával) reagál. A testi tünetekben és fájdalomban a korai trauma és destruktív folyamatok szimbolikus kifejeződését látja (McDougall, 2000), és azon a véleményen van, hogy az áttétel kibontása minden esetben segíti ezen tünetek feloldását. Az áttételi érzelmek fokozódásával múlnak a pszichoszomatikus tünetek. Pszichoterápiás keretek között a test memóriájában rögzült, vagyis tünet formájában hozzáférhető érzelmeket kell szavakba önteni a testi kifejezés, a cselekvés és az enactment kifejezéseire támaszkodva. Azt a jelenséget, amikor a páciens regresszív állapotban elveszíti az énhatárok és a fizikai elkülönültség tudatát, egynek megélve önmaga és a terapeuta testét, áttételi ozmózisnak nevezi (McDougall, 1989).

Bucci (1994) úgy látja, hogy a szomatizációval és egyéb pszichoszomatikus tünettől küzdő páciensek számára – mivel a szavak és a nonverbális érzelmi struktúrák közötti referenciális kapcsolat megszakadt – a tárgyak az érzelmi töltésük nélkül kapcsolódnak össze, megszakadt a nonverbális és a szimbolikus reprezentációk közötti kapcsolat, és a testi tünetek, fájdalom marad az a tartomány, amely lehetőséget biztosít a problémák és konfliktusok elmondására, vagy megosztására. Ezért terápiás keretek között nagyon fontos, hogy a pszichoszomatikus tünetképződések esetében kognitív szinten is megtörténjen az érzelmi konfliktusok feldolgozása, vagyis, hogy a páciens össze tudja kötni belső állapotait a külső történésekkel, és meg tudja fogalmazni a pszichés konfliktust vagy traumát. Az összetett kód elmélet szerint a terápia célja a szétkapcsolás helyrehozása és új kapcsolatok létrehozása, egyrészt a nonverbális rendszeren belül szimbolikus és nem szimbolikus elemek között, másrészt a szimbolikus nonverbális elemek és szavak között (Bucci, 1994). A szomatizáló, pszichoszomatikus tünetekkel küzdő páciensek terápiája segíthető bármely olyan tünet, cselekvés, konfliktus fókuszba helyezésével, amely a nonverbális rendszert rendező szimbólumként szolgálhat.

Szomatikus tünetek vagy tettek kaphatnak átmeneti szimbolizáló szerepet, segítve a szimbólumképződést és a sémák integrációját a nonverbális rendszerbe (Bucci, 1997).

A szomatizációval, illetve egyéb pszichoszomatikus tünetekkel, FSD-vel küzdő páciensek a meg nem értettség, el nem fogadottság és stigmatizáltság érzését a terápiás kapcsolatba is beviszik, amely a viharos áttételi-viszontáttételi jelenségekben is tetten érhető. Sokan idealizálják a szakembert és utolsó mentsvárként ragaszkodnak hozzá, ami nagyon gyorsan a csalódottságnak, kiábrándultságnak és szemrehányások sokaságának adhatja át a helyét, mely természetesen viszontáttételi érzésekben és reakciókban (elutasításban, lenézésben, értetlenségben, arroganciában) a terapeutában is megjelenik (Luyten, Fonagy, 2016; Rastig, Brosig & Beutel, 2005 idézi Luyten és mtsai, 2015). Ezek a páciensek hajlamosak a katasztrofizálásra, projekcióra, érzelmi elutasításra és a segítségnyújtók (beleértve a terapeutát) kritizálására, amely nagyon könnyen feszültséget generál a terapeutában, valamint az idegesség, tehetetlenség és harag érzéséhez vezet (Luyten, van Houdenhove, 2013). Ezen verbális és non verbális interakciók – amennyiben nem kerül sor azok kapcsolati-dinamikai tisztázására – nehezítik, sőt meg is akadályozhatják a terápia, illetve a kezelés sikerességét (Luyten, Abbas, 2013; Luyten és mtsai, 2015). A kötődési mintázatok sérüléseinél az látszik, hogy nemcsak az érzelmi alapú bizalom, hanem az episztemikus bizalom (az a képesség, ahogy másokban, mint a világról való tudás birtokosaiban képesek vagyunk megbízni) is csökken, illetve sérül. Ennek folyományaként – különösen az elkerülő-elutasító és dezorganizált kötődési stílussal rendelkezők esetében, mely különösen gyakori ezen páciensek között – a terápiás szövetség kialakítása, megszilárdítása is nehézségekbe ütközik (Waller, Scheidt, 2006). A nem biztonságos kötődés (és a korai nehézségek, elhanyagolás, bántalmazás) következménye a felnőttkori stresszel szembeni sebezhetőség és kiszolgáltatottság (Bakermans-Kranenburg és mtsai, 2008), valamint az alacsonyabb mentalizációs képesség és nem-együtműködő, elutasító viselkedés – mindez a terápiában is tetten érhető. Az FSD-ben szenvedő páciensek nagy számánál a korai érzelmi bántalmazást, elhanyagolást, illetve a nem biztonságos kötődési mintázatot találták (Luyten és mtsai, 2006). Azok a páciensek, akik nem biztonságos kötődési mintázatot mutattak gyermekkorban, úgynevezett másodlagos kötődési módokat (kötődést kikapcsoló, vagy túlaktíváló stratégiákat) alkalmaztak felnőtt korban a stresszes helyzetek kezelésére (Dozier, Kobak, 1992 idézi Luyten, 2015; Mikulincer, Shaver, 2007), illetve a betegség és a tünetek leküzdésére, melyek a mentalizáció további gyengüléséhez, károsodásához vezetnek. A kötődést deaktiváló stratégia gyakran a kötődési igény teljes

tagadásában, valamint a függetlenség és az erő hangsúlyozásában fejeződik ki (Mikulincer, Shaver, 2007), amely mögött érzékenység és mély sebezhetőség húzódik (van Houdenhove, Luyten, 2008). Mindehhez gyakran önkritikus perfekcionizmus és konok gondolkodás társul (Luyten és mtsai, 2011), mely azt jelzi, hogy a szelf kétségbeesetten igyekszik megerősíteni magát és kizárni minden negatív hatást/támadást. Mindez nagymértékben nehezíti a terapeuta-páciens bizalmi kapcsolat kialakulását, és a pszichoterápiás együttműködést. A kötődést túlaktiváló stratégia a támogatás és megkönnyebbülés görcsös keresésében nyilvánul meg (Waller, Scheidt, 2006): a páciensek akaratosak, ragaszkodnak, követelőznek, mely frusztrációt és neheztelést vált ki a terapeutából – amely egyébként visszaigazolja a páciens legnagyobb félelmét, miszerint mások mindig félreértik és elutasítják őt.

A tünetek átélése, és ennek következtében a másodlagos kötődési stratégiák bekapcsolása és túlzott használata tovább gyengíti, illetve károsítja a mentalizációs képességet, amely a (már korábban említett) nem-mentalizációs módok kialakulásához, újraéledéséhez vezet (Fonagy, 1998). A *pszichés egyenértékűség* módjában a páciens nem hagy teret a terapeuta meglátásainak, interpretációinak; valamint a lelki-érzelmi és testi fájdalmat – beleértve a fáradtságot és a kimerültséget – megfelelteti egymásnak (nem tud különbséget tenni köztük). Hiányzik a belső mentális állapotok felfedezésének igénye, nehezebb esik elhinni, hogy a terapeuta aggódik érte, ezért nehezen fogadja el a segítséget. Hajlamos a katasztrófizálásra, ellenáll annak a gondolatnak, vagy lehetőségnek, hogy a pszichés tényezők szerepet játszhatnak testi panaszai, tünetei kialakulásában, fennmaradásában, valamint a terapeuta részéről a legapróbb ilyen jellegű magyarázatot is könnyen kritikaként, támadásként és elutasításként éli meg (Luyten és mtsai, 2015). A terapeuta gyakran megéli, hogy átérzi a páciens kimerültségét, fájdalmát, tehetetlenségét, haragját vagy félelmét. Ez azért van, mert ebben a működési módban a páciens a saját testét a szelf idegen részeként éli meg, ezért igyekszik eltávolítani, externalizálni a fájdalmat és/vagy a szorongást, ami sokszor félig tudatosan abban a vágyban fejeződik ki, hogy a terapeuta is érezze ugyanazt, amit ő (Luyten és mtsai, 2012b). A terápiás helyzetben ezért fontos, hogy a terapeuta elkerülje a nem-mentalizáló diskurzusba való bevonódást, ugyanakkor elismerje a páciens érzéseit és gondolatait (Luyten, Fonagy, 2016). A *teleologikus* módban a páciens felismeri ugyan a viselkedését befolyásoló, vagy meghatározó lelki-érzelmi állapotokat, de kizárólag azokat veszi figyelembe és értelmezi, amelyeket racionálisnak, objektíven elfogadhatónak tart. Újra és újra alternatív biológiai/fizikai kezeléseket keres, amelyek végül hatástalannak bizonyulnak, és ez szinte a teljes kimerülés és tehetetlenség állapotához vezet (Luyten és mtsai, 2012b). Ez a nehézség a terápiában is

megjelenik: végtelen eszmefuttatások, elemzések a tünetek kialakulásának biológiai és pszichológiai tényezőiről, valódi megélés nélkül (Luyten és mtsai, 2015), ezért terápiás keretek között fontos, hogy a terapeuta arra terelje a fókuszot, hogy mindezek milyen érzéseket keltenek a páciensben, illetve hogyan kapcsolódnak a fennálló interperszonális problémákhoz (Luyten, Fonagy, 2016). Ha a tünetek és problémák okain való rágódás tovább fokozódik, az könnyen hipermentalizációhoz vezet, amely a harmadik, *színlelő módra* jellemző: a páciens pontosan és logikusan kidolgozott elméleteket, narratívákat fogalmaz meg a saját állapotára vonatkozóan, de hiányzik az érzelmi megalapozottság és átélés (mert a gondolatok, érzések és a valóság közötti kapcsolat súlyosan sérült). Terápiában gyakran megtapasztalható, hogy a történetek, elemek ismétlődnek (bármilyen kiegészítés, változás nélkül), és a páciensek nem képesek a nézőpontok között váltani (Luyten és mtsai, 2015), ezért fontos, hogy a terapeuta megszakítsa ezt a nem-mentalizáló módot, és visszavezesse a páciensst abba az állapotba, amikor még mentalizált (Luyten, Fonagy, 2016).

Mindezek miatt, a szomatizációtól, illetve egyéb pszichoszomatikus tünettől, FSD-től szenvedő páciensek pszichoterápiájánál azok az intervenciók a leghatékonyabbak, amelyek a kötődéseméleten alapulnak, mivel ezek lehetőséget adnak a tünetek és a betegség kialakulásában és lefolyásában szerepet játszó biológiai, pszichológiai és szociális tényezők együttes figyelembe vételére. A hangsúly a mentalizációs képesség, az érzelmek azonosításának, értelmezésének és kommunikálásának (ezen keresztül pedig az interperszonális problémák megoldásának) támogatásán van. A cél egyértelműen a stressz-szabályozás képességének a helyreállítása (különös tekintettel a stresszválaszként megjelenő másodlagos kötődési stratégiákra), valamint a testet öltött mentalizációs képességek (Luyten és mtsai, 2012a,b, 2013; Luyten, van Houdenhove, 2013), és az episztemikus bizalom helyreállítása (Luyten, Fonagy, 2016). Hosszútávon azok a módszerek a leghatékonyabbak, amelyek figyelembe veszik a páciens érvénytelenség- és meg nem értettség érzését, az interperszonális problémákat (beleértve a másodlagos kötődési stratégiákat), a (testet öltött) mentalizáció könnyű elvesztését és a nem-mentalizációs mód újraéledését, valamint a páciens elfogadását, támogatását és megerősítését (Luyten és mtsai, 2015). A páciens szenvedéseit elfogadó hozzáállás helyreállítja az episztemikus bizalmat, ezáltal a mentalizációs kapacitást, amely megnyitja az utat a megterhelésekhez kapcsolódó érzelmek kifejezése és a fejlődés felé. A rövid dinamikus kezelések jelentős javulást eredményeznek például a fájdalommal vagy az IBS-el küzdő páciensek állapotában (Abbas és mtsai, 2009 idézi Luyten és mtsai, 2015), valamint pozitívan befolyásolják a stressz- és érzelmszabályozást, illetve a mentalizációt biztosító

idegpályák megfelelő működését (Abbas és mtsai, 2014). A hosszú, többkomponensű, pszichodinamikusan orientált intervenciók – a páciens mentalizációs képességének és szocializációs készségeinek fejlesztésével – különösen hatékonyan enyhítik a tüneteket (Beutel és mtsai, 2009 idézi Luyten és mtsai, 2015), és tartós változásokat idéznek elő a páciensek funkcionális egészségi állapotában. A Fonagy és munkatársai (2010) által leírt Dinamikus Interperszonális Terápia (DIT) az itt-és-mostra koncentrált, valamint nagy hangsúlyt helyez a mentalizációra, az interperszonális problémákra és azok tünetekkel való kapcsolatára, a középpontban pedig az ezekre történő reflektálás folyamata áll. Rövid, összesen 16 alkalmas, és több különböző dinamikus terápia leghatékonyabb összetevőiből állították össze (Lemma, Target, Fonagy, 2010). Azt a nézőpontot tartja szem előtt, hogy a terapeuta részéről a legtöbb páciensnek nem arra van szüksége, hogy üres biológiai vagy pszichológiai elméleteket kapjon tünetei magyarázatára, hanem arra, hogy lassan – a saját ritmusában haladva, és figyelembe véve a gyakran súlyos pillanatnyi mentalizációs károsodásokat – a saját élményeinek helyes felhasználásával mutassa meg a pszichológiai (és egyéb) tényezők szerepét a tünetek állandósulásában (és eredetében). Mindehhez fontos a páciens együttműködése, érvénytelenség érzésének és az azzal kapcsolatos élményeinek elfogadása, a panaszokat és a szenvedés valóságát elfogadó attitűd, valamint az Interperszonális Érzelmű Fókusz (Interpersonal Affective Focus, IPAF) kijelölése, mely végső soron az egész terápia fókuszpontja. Az IPAF azt az ismétlődő érzelmi-kognitív, kötődési mintázatot jelöli, amely a pszichoszomatikus tünetek, FSD-panaszok és az interperszonális problémák kialakulásához, vagy állandósulásához vezet; valamint a szelfnek a másokkal való kapcsolatban megjelenő reprezentációját és az ezekből fakadó védekező funkcióit tartalmazza. A pácienssel együttműködve segít megtalálni a terápia tiszta és egyértelmű fókuszát (például rámutat a perfekcionista és önfeláldozó tulajdonságokra, amelyek az alattuk meghúzódó érvénytelenség érzését kompenzálják). A kötődést deaktiváló stratégiákat alkalmazó páciensek például a szelfet erősnek, önállóknak és függetlennek látják (miközben nagyon erős a szeretet és elfogadás iránti vágyakozás), ezzel szemben másokat kritikusként, ambivalensként, vagy meg nem értőként jellemeznek. Ezt az IPAF–ot az agresszió, depresszió és tehetetlenség érzései kísérhetik. Saját szubjektív élményeiket dualisztikus szemléletmód – vagyis az elme-test kettőssége – jellemzi, melyben a szelfet az elmével azonosítja, a testet pedig „másikként” kezeli (Luyten és mtsai, 2012b). Látszólag és a felszínen intenzíven foglalkoztatja a teste, testi működései, de tudattalanul igyekszik elkerülni és nem figyelembe venni a testben gyökerező valóságokat. A kötődést túlaktiváló stratégiákat alkalmazó pácienseknél a szelf gondoskodóként és másokért aggódóként jelenik meg (miközben a frusztráció, bosszúság és a közönyös mások felé irányuló

harag elleni védekezés van a háttérben), ezzel szemben másokat közönyösnek, érzéketlennek látnak, amely további tehetetlenséget és reménytelenséget ébreszt (Luyten és mtsai, 2015). A DIT-ben az egész folyamat alatt a páciens saját testi szelfjén van a fókusz, valamint másokra és önmagára mások tükrében való reflektálás képességének kialakítása és megerősítése a cél. A legtöbbeknél ez a testet öltött mentalizáció károsodásának a felderítését jelenti, amely a testi és kapcsolati élmények szétválasztásán keresztül a test pozitív érzelmi jelentéssel való újradefiniálásához vezet. A tünetek, érzések, érzelmek megkülönböztetése és azok interperszonális kapcsolatokkal való összefüggéseinek feltárása és megtapasztalása egy koherens élettörténet kialakítását támogatja (melybe beletartoznak a jelen érzései, megélései, viszonyulásai és kapcsolatai). Fontos például, hogy a páciens észrevegye és tudatosítsa, ha feszültnak érzi a testét, az attól is lehet, mert éppen haragszik valakire; meg kell tanulnia szavakkal is kifejezni az élményeit; valamint különbséget kell tenni az egyes érzetek, érzések és élmények között (Luyten és mtsai, 2012b).

9.2. Klasszikus pszichoszomatika elméletek szomato-pszichoterápiás vonatkozásai

A szomato-pszichoterápiás módszerek segítenek kialakítani és fenntartani a kapcsolatot a saját testi folyamatokkal (testérzetekkel, megélésekkel), hogy azok monitorozhatóvá, ellenőrizhetővé és érthetővé váljanak. Legtöbbjüknél alapvető cél a szétkapcsolás helyrehozása, a pszichés konfliktusok testi szinten (is) történő megoldása, lereagálása és a nonverbális és szimbolikus elemek összekapcsolódása. A szomatizációval, pszichoszomatikus tünetekkel küzdő pácienseknél az tapasztalható, hogy megváltozik a saját testhez való viszony, eltávolodik, tárgyiasul, kiszámíthatatlanná válik, amit nem lehet kontrollálni vagy uralni. Nem lehet érteni. Sokan egyáltalán nincsenek tudatában annak, hogy bármilyen lelki-érzelmi problémájuk vagy elakadásuk lenne, és nem látják a kapcsolatot a fizikai és a pszichológiai szenvedés között. Abban kell támogatni őket, hogy ez a kapcsolat kiépüljön és megerősödjön, hogy a saját test és a benne megélt tapasztalatok biztonságosak legyenek. A testi eltávolodás élményei értelmezhetőek a test próbálkozásaként is, hogy az elmét visszaterelje a testbe, vagyis a kapcsolat (újra) kialakuljon. Fontos, hogy először a nonverbális rendszeren belül létesüljenek kapcsolatok a (szubszimbolikus) szomatikus aktiváció és a tárgyrepresentációk között, amely támogatni tudja a verbális kommunikációt és a kognitív megértést.

Freud korai praxisa során alkalmazta az érintést, de hamar felhagyott vele, mert az áttételi-viszontáttételi problematikával nem igen tudott mit kezdeni, a mély áttételi kapcsolatok intimitásában történő érintésben veszélyt látott. Ezzel magára hagyta a testet, amely szenved, emlékezik, tünetet és jelentést hordoz. Mindazonáltal, álláspontja az ego, mint testi ego megjelenése mellett szólt, melyet ő egy testi projekció lelki manifesztációjaként képzelt el (Freud, 1923).

Reich már az 1930-as évektől kezdve bevonta a testet pszichoanalitikusi munkájába, és Ferenczihez hasonlóan ő is az érintés alkalmazásával kísérletezett. Sosem tért el a szomatikus tünet és a lelki-érzelmi-kapcsolat feltárásának fontosságától. Freud ego és belső konfliktus modelljét a test dimenziójával egészítette ki: az egót fiziológiai mintákban (állkapocsszorításban, hasfeszülésben) megnyilvánuló irányító impulzusokként és érzelmekként értelmezte (Reich, 1972). Amellett érvelt, hogy az érzelmileg jelentős hatásokat különféle módokon internalizáljuk, és a korai környezet helyzetei karakter-struktúráként rögzülnek a testben. A karakter fizikai aspektusait főként izomfeszültségként fogta fel, az akaratlan izomrendszerek egyfajta vértzeteként (beleértve a légzést is). Az izommerevségről és izomfeszültségről úgy gondolkodott, hogy azok magukban hordozzák eredetük történetét és jelentését (Reich, 1983). Úgy vélte, hogy a neurózis eredetének és okának intellektuális megértése csak a tünetváltás ördögi köréhez vezethet, ha azt nem dinamikus, vagyis energetikailag, fizikailag, érzelmileg vezetjük vissza eredetéhez (Eiden, 1998).

Groddeck (1933/2013), akit elsősorban a tünetek jelentése és célja érdekelt, behatóan foglalkozott az orvos-páciens kapcsolattal (mint korábban szó volt róla, különösen az áttétellel); valamint az anya-gyerek kapcsolattal, amikor a gyerek volt a tünethordozó. Minden ilyen esetben az anya tudattalanját tanulmányozta. Sokat dolgozott a preverbális időszakhoz kapcsolódó impulzusokkal, nagy hangsúlyt helyezett a korai szexuális és ödipális konfliktusok feldolgozása mellett a preödipális és preverbális múlt eseményeinek felderítésére. Korát megelőzve felismerte, hogy az alapzavar a korai anya-gyerek kapcsolat időszakában jön létre, a tárgykapcsolatok szerveződésének első szakaszában. A sérült, traumatizált korai kapcsolat a későbbiekben is újrasebződési, érzékenységi pont marad a személyiségben. Az újra traumatizálódó személyiség szerveinek és szervezetének destrukciójával válaszol a kapcsolati veszteségekre vagy csalódásra (tárgyvesztésre). Ha például a gyerek táplálkozásával van probléma, azt a kérdést teszi fel, hogy „Mi a baj az anyával? Mi nyugtalanítja a gyereket?...Még ha a legnagyobb óvatossággal is jár el, türelmes, kedves, és olyan gyengéd, mint egy bárány, akkor is van benne valami folyton változó aroma, egy illat, ami napról napra más. A gyermek

gondozója minden mentális állapotára reagál, minden ingerre, amivel találkozik, és nemcsak az egójával válaszol, mely eleinte még fejletlen, hanem szervezete teljes erejével” (Groddeck, 1933/2013, 75. old.). Meggyőződése volt, hogy az anya magában hordozott ambivalenciái, irigységei, veszteségei mélyen meghatározzák az anya – gyermek interakciós mintát, így ezek feltárása a terápia sikerének egyik kulcsa. Hangsúlyozta, hogy a kisgyermek érzékenysége mindarra, ami az anya Az-jában zajlik, rendkívüli módon és egész testében ki van hegyezve.

Ferenczitől kezdődően a test egyre nagyobb hangsúlyt kapott a pszichoterápiás kapcsolatban: úgy lehet rá tekinteni, mint ami hordozza és tükrözi mentális-, lelki- és érzelmi állapotainkat. Pszichoterápiás munkájában kifejezetten bátorította pácienseit, hogy figyeljenek testérzeteikre és hagyják, ha például a test szokatlan mozdulatot akar tenni. Ezt a hatást – a szabadság engedélyezését – hívta relaxációnak (Ferenczi, 1929/2006), és azt tapasztalta, hogy terápiásan rendkívül hatékony. „...hisztériás testi tünetek léptek fel; paresztéziák és görcsök egy bizonyos testrészben, heves indulatot kifejező mozdulatok, kis hisztériás rohamokhoz hasonlóan, hirtelen változásai az öntudatnak, enyhe szédülés, eszméletzavarok, sokszor ezt követően amnéziával a történetekre vonatkozóan” (Ferenczi, 1929/2006, 79. old.). Gyakran megtapasztalta például, hogy a múltó hisztériás roham transzállapottá fokozódott (a páciens a múlt egyes részeit újból átélte), mely alatt orvosként folyamatosan kapcsolatban tudott maradni a pácienssel és kérdéseket intézni felé. Mai, szomato-pszichoterápiás keretben hozzátehetjük, hogy ezekben az állapotokban a páciens a testi emléknymokon, testérzeteiken keresztül közvetlen kapcsolatban van az átéltekkel, miközben a terapeuta egyszerre híd a külső valóság felé, ugyanakkor közvetítő is a lehasadt (gyermeki, traumatizálódott) énrész és az én között. Ferenczi (1929/2006) katarzisznak hívja ezt a folyamatot, amely által az emlékezési anyag napvilágra kerül. További szomato-pszichoterápiás vonatkozás, hogy az ellenállás és negatív áttétel feloldására használt relaxáció a testi folyamatokra irányítja a figyelmet, valamint arra, hogy ne meggátolni vagy megszüntetni akarjuk a mozdulatot, fájdalmat, görcsöt, hanem engedjük (és figyeljük meg) – testi önkontrollnak hívja és az analízis támogatásában igen jelentősnek tartja. Mindez azt jelenti, hogy nem csupán a szavakban közölhető asszociációkat emelte be a terápiás térbe, hanem az úgynevezett formális elemeket, az asszociációkat kísérő hangulatokat (és az ennek mentén megjelenő mozdulatokat, tartásokat, mimikai elemeket, hangokat, légzés-ritmus változásokat, testérzeteiket) is, hiszen a belső valóság megérthető és értelmezhető részeinek tekintette őket. Minél szabadabbak a képzettársítások, annál naivabbak, gyerekesebbek, egyszerűbbek a páciensek kijelentései, kifejező mozgásai és futó tünetei – ezek az analízisbe kerülve nagyon értékes támpontokká válnak. A regresszív munka fontos aspektusának tartotta

az érintést (Ferenczi, 1996). Tartás, apró mozgások, rángások, izomfeszültségek, pozícióváltások, gesztusok, hangulatváltozások a kapcsolatban áttételi jelentőséget kaptak, és ma már elfogadott, hogy viszontáttételi érzéseinkben való eligazodásunkhoz saját testi érzéseinket, belső mozgásainkat is vizsgálni kell.

Bálint (1961) érdeklődésének középpontjában az áttétel terápiás vizsgálata volt (melyet a korai szülő-gyerek kapcsolatból származtatott). Ferenczivel közösen dolgozták ki azt a nézetet, amely szerint a pszichoanalízis hatékonysága a terapeuta-páciens közötti viszonyban (egy folyamatosan fejlődő tárgykapcsolatban) rejlik. A diagnózis felállítása és a kezelés során tehát a kapcsolati elvet hangsúlyozza, és beemeli az áttétel és a testi viszontáttétel fontosságát (Bálint, Bálint, 1939). Ez azt jelenti, hogy a terapeutának követnie kell a páciens a terápiás felfedező úton, és nem szabad elfelejtenie, hogy viselkedése, reakciói, beállítódása, elvárásai befolyásolják kettejük kapcsolatát, a terápiás folyamatot és így a gyógyulást is. Kiemelendő az is, hogy a terapeuta által átélt bármely érzelem a páciens tünete lehet. A szomato-pszichoterápiában ez kulcsfontosságú, hiszen a pszichoszomatikus tünetekkel küzdő páciensek terápiájában gyakran előfordul, hogy a terapeuta él át valamilyen – a páciens által nem megélhető – érzelmet. Mindezek mellett azt is szem előtt kell tartani, hogy a tünet, a betegség egyben kapcsolat is (Bálint, 1961) – egyrészt saját magával befelé, másrészt a terapeutával. A terápiás kapcsolatban alapvetően a terapeuta az, aki az áttételi folyamatok révén biztosítja a páciens számára a gyermekkorban hiányzó elsődleges szülői szeretetet. Úgy találta, hogy a terápiában megnyilvánuló összes regressziós megnyilvánulás egy primitív, kisgyermekkorú viselkedésre hasonlít, mely számára azt bizonyítja, hogy minden neurózis és pszichózis kivált bizonyos infantilis vonásokat. A terapeutának ezért mindig számolnia kell azzal, hogy „szembetalálkozik a betegben lakozó gyermekkel” (Bálint, 1994, 86. old.). Ahogy a csecsemő, úgy a regresszióban lévő páciens is preverbális állapotban van – ami azt jelenti, hogy a terapeutának egyszerre kell résztvevőnek, partnernek és a történések fordítójának, egyfajta értelmező-tudósítónak lennie (Bálint, 1997). Segítenie és támogatnia kell a páciens, hogy mindazt, amit testileg (mozdulatban, gesztusban, érzetben), szavak nélkül vagy legalábbis szavak szintjén nem értelmezhető módon átél, azt a felnőttek nyelvére lefordítsa. Hogy az érzelmi megnyilvánulások, amelyek még nem találták meg a helyüket, vagy megfelelő kifejezési formájukat, érthetővé váljanak a páciens számára. A gyermeki és regresszív preverbális élmények nagyon erős érzelmi töltéssel rendelkeznek, és nem a felnőtt logikai utat követik. „Minél érzelmetelibb a közlés, annál nehezebb a fordítás” (Bálint, 1997, 64. old.), és a terapeutának itt nagyon fontos szerepe van, hogy megtanítsa páciensét azon a nyelven

beszélni, amelyet egyrészt ő maga megért, másrészt a terapeutája is beszél. „Ezen a szinten a beteg nem szóbeli közlései éppoly lényegesek, mint verbális asszociációi, akár „viselkedésnek”, akár „acting outnak”, akár „ismétlésnek” vagy „légkörteremtésnek” hívjuk. Mivel ezek a megnyilvánulások nem verbálisak, nekünk, pszichoanalitikusoknak kell közvetítenünk a beteg tudatos felnőtt énje és tudattalan vágyai között” (Bálint, 1994, 91. old.). Mindemellett fontos az is, hogy egy szakadék húzódik a felnőtt/terapeuta és a sok szempontból gyermeki állapotban lévő páciens között, amely sokkal mélyebb, mint az ödipális szinté (ahol már használható a nyelv). A terapeutának tudnia kell, hogy a „betegben lakozó gyermek” egyedül képtelen áthidalni ezt a szakadékot; segítségre van szüksége és a terapeutának kell képessé tennie őt az együttműködésre. (Bálint, 1994). Megérti, hogy mire van szüksége, és nem sűrgeti a nem szóbeli kifejezésmódok feladására. Támogat. Mialatt a páciensek regressziójukban közelebb kerülnek az elsődleges tárgykapcsolatra emlékeztető állapothoz, a terapeutától sem felnőtt vagy felnőttre jellemző kérdéseket, értelmezéseket várnak – úgysem értik. Ami megértést követel, az a terápiás regresszióból a felnőttek világába való visszatérést jelenti, tehát ebben az állapotban inkább a jelenlét, a figyelem, az együttlét és a csend kívánatos (Bálint, 1997). Bálint kiemeli, hogy az analitikusnak a páciens világának részévé kell válnia, el kell tűrnie, hogy létrejöjjön egy összefolyáshoz hasonló állapot, vagyis „a pácienssel való teljes harmónia állapotában az elsődleges tárgy minőségeit kell magára öltenie” (Bálint, 1997, 87. old.). Jelen kell lenni. Ez azt jelenti, hogy nem lehet jelen a saját gondolataival, javaslataival, értelmezéseivel, és nem lehet különálló és élesen körvonalazott tárgy. „Tapasztalatom szerint a pszichoanalitikus kezelés alatti regresszió – az újrakezdés első szakasza – olyan tárgykapcsolatot igyekszik megteremteni, amely felépítésében az elsődleges kapcsolatokhoz hasonlít. Világos, hogy ez csak akkor jöhet létre, ha a pszichoanalitikus tisztában van azzal, hogy mi történik, felismeri, hogy a betegnek adott pillanatban mire van szüksége, a terápiás folyamat részeként elfogadja kívánságait, és nem próbálja megakadályozni a kitérülést sem viselkedésével, sem értelmezéseivel” (Bálint, 1994, 128. old.). Sokszor szavak nélkül kell a terapeutának megértenie, hogy mit vár tőle a páciens (jelen levés, figyelem, elfogadás, egyetértés), mert ezekben az időszakokban a szavak nem a kommunikáció megbízható eszközei, megszűnnek a szabad asszociáció hordozóiként működni. A pszichoanalitikus feladata az, hogy megértse a szavak mögött húzódó jelentést, így biztosítva azt a tárgykapcsolatot, amelyre szüksége volt, mert itt nem a külső világból érkező vágyteljesítés a lényeg, hanem egy hallgatóságos beleegyezés, hogy a külső világot felhasználhassa belső problémáinak rendezésére. Csak így tud megváltozni, fejlődni és gyógyulni, valamint elfogadni önmagát. Ezért nevezi ezt a folyamatot Bálint (1994) jóindulatú, megismerésre irányuló

regresszióknak. Ez a pszichoanalitikus helyzetben gyakran testi érintésben fejeződik ki szimbolikusan. A terapeutában való megkapaszkodás iránti vágy nem az elsődleges szeretet megnyilvánulása (ahogy Ferenczinél), hanem egy traumára adott válasz. „Egyben az elhagyatottság és az elejtettség elleni védekezés kifejeződése. Következésképpen másodlagos jelenség csupán, amelynek az a célja, hogy a közelség és az érintés segítségével visszaállíthassuk az egyén és a tárgy közötti eredendő azonosságot” (Bálint, 1997, 89. old.).

Nagyon fontos szomato-pszichoterápiás kapcsolódás Bálint azon megfigyelése, ahogy az emberek a fájdalmaikról és az érzéseikről beszélnek: „szúró, szaggató, nyilalló, égető, perzselő, nyomó, fojtó, markoló, fojtogató, lüktető, vakító fájdalmak, és olyan kifejezések, mint „akár egy kődarab volna bennem”, „mintha a testem egy része halott lenne”, „olyan súlyos, mint az ólom”, „mintha súlyok volnának bennem”, „mintha tüzes vassal szurkálnának”, „úgy érzem magam, mint egy rongybaba”, vagy „jéggé vagyok fagyva” (Bálint, 1961, 304. old.). Úgy gondolta, hogy nem lehet tudni, hogy ezeknek a kifejezéseknek melyik részét szabják meg a fiziológiai folyamatok, és mely részük származik a betegnek a benne lejátszódó folyamatokra irányuló fantáziájukról. Ma azonban már tudjuk, hogy elme és test együtt-működik, egységet alkot, és az érzelmek a testből származnak, nem csupán az elme működéséből (Damasio, 1996).

Winnicott (1987) mellett érvel, hogy az érintés nem szükségszerűen mindig egy ösztön kielégítését célozza, hanem segítheti a páciens egy gyógyító testi élmény megtapasztalásában is, különösen a regresszív állapotokban. Ilyen módon ide kapcsolható Spielrein (1912/2008) destrukcióról való terápiás felfogása: a korai beteljesületlen szükségletekre nyújtott kielégülés (fizikai tartás biztosítása, érintés) képessé teszi a páciens egy testi szelférzet kialakítására és megszilárdulására. Ez pedig az újrendeződést segíti. Az eredeti két-test kapcsolat az anyagyerek között áll fenn, mondja Winnicott (1958/2004), és utal rá, hogy a kleini depresszív pozíció is két-test kapcsolatra vonatkozik.

9.3. Emlékezés és stresszkezelés szomato-pszichoterápiás megközelítésben

Egy hangsúlyozottan verbalításra és kognícióra támaszkodó terápiában a test könnyen hordozójává válik mindannak, ami fájdalmas, megoldatlan és ami nem tartalmazott, következésképp beszélni sem lehet róla. Az emlékezés szubjektív létélményünk folyamatosságának érzetét adja, melyhez kognitív-, emocionális-, motoros-vesztibuláris- és

állapotmemória egyaránt rendelkezésünkre áll (Totton, 2015). Mikor egy emléket felidézünk, nemcsak a kognitív információkat idézzük fel, hanem (automatikusan) az érzelmi-hangulati összetevők is megjelennek, beleértve az állapotot, hangulatot és motoros-vesztibuláris összetevőket. Az érzelmi aktivációt kiváltó események memóriában való tárolását endogén neurobiológiai rendszerünk szabályozza (Cahill, 1997), az emocionális emlékek a szubkortikális struktúrákban tárolódnak, amely a test területe. Tudattalan, tartós és nem verbális érzésekként vannak jelen. Soth (1999) egyfajta „átfogó érzelmi anatómiáról” beszél, amely egyaránt magában foglalja a szöveteket, a metabolikus, endokrin és biokémiai folyamatokat. Az emlékezet a testelme szövevényes, teljes rendszerét igénybe veszi.

A nehéz, traumatikus élmények a fokozott készenléti állapot, valamint a hippocampális régió károsodása miatt (Spiegel, 1997; Yehuda, 1997) egyedi módon kódolódnak és tárolódnak. Ellenállóak a kioltással szemben, illetve nehéz őket tudatosítani, mert az esemény átélése során leszűkül a tudatos mező, amely által tovább szűkül a kontextus, és ez akadályozza az emlék elaboratív kódolásának folyamatát (Allen és mtsai, 1999). Ezen emlékek természetüket tekintve emocionálisak, motoros-vesztibulárisak és állapotalapúak (van der Kolk, 1994). Érzelmi állapotként, kitörölhetetlen érzék-lenyomatként, testérzetként vannak jelen (más élettapasztalatoktól elkülönülve), és magában foglalják a testi emlékekezést, a készségeket, szokásokat és reflexeket. Kívül esnek a verbális-szemantikus nyelvi reprezentációkon, mert az agykérgen belüli összeköttetések zavart szenvedtek (Krystal és mtsai, 1995), amely megnehezíti a magasabb kognitív funkciókat, köztük a nyelvi feldolgozást és kifejezést. Nem szerveződnek teljes egészé, mert a fokozott izgalom a memóriát több elszigetelt, szomatoszenzoros részre hasítja: képekre, érzelmi állapotokra, szomatikus érzetekre, ízekre, szagokra és hangokra. A szemantikus memória segítségével történő integráció és az értelmezés megszakad, a memória integratív funkciói lekapcsolnak, az élmény érzelmi állapotként, szomatikus érzetként (illatként, hangként, vizuális képként) tárolódik, és él tovább. Az eredmény egy nem szimbolikus, rugalmatlan, és megváltoztathatatlan zárvány, traumatikus emléktartalom, mert a traumatikus esemény során a szelf, mint a tapasztalat átélője, nincs jelen. Porges (2003) szerint ez azért van így, mert a biztonság hiánya és a trauma a szimpatikus és a paraszimpatikus rendszerek kényszerítő erejű aktiválódását eredményezik, és ezen ősbib válasz(ok) bekapcsolásával a komplexebb kognitív funkciók elérhetetlenné válnak. Az emlék ismételt felbukkanása az eredeti traumatikus élménnyel összefüggő ingerek megjelenésétől függ (van der Kolk, 1996); ilyenkor a test azonnal reagál (sokszor anélkül, hogy az egyénben tudatosulna). Motoros-vesztibuláris emlékeink összetett testi készségek, implicit testet öltött

vagy inkább testben megélt tapasztalat, tudás, amely a test-agy interakcióban kódolódik. Az ingerek egyszerű lereagálása, kivezetése sem nem hatékony, sem nem biztonságos, ráadásul az integrációt, és így a gyógyulást sem támogatja (van der Kolk, 1989), ezért a szomato-pszichoterápiában a saját test biztonságos megélése (testérzetekkel, ritmussal, érzésekkel együtt), a begyökerezés és a tartalmazás érzésének megtapasztalása az elsődleges.

A testmemória elmélete szerint az emlékezet egy konstruktív és adaptív folyamat, amelyen keresztül az egész szervezet interakcióban van a környezettel, és a múltbeli emlékeket a szenzomotoros koordináció által analóg új helyzetekkel köti össze, melyben a kategorizáció folyamatos (Leuzinger-Bohleber, Pfeifer, 2002 idézi Bohleber, 2010). A testmemória magában foglalja az internalizált tárgy testbeszédének introjekcióját, mely így belső reprezentációvá válik a gesztus, a testtartás és a fizikai szelf-érzet, valamint egy kép vagy belső hang izomszintjén (Soth, 1999). A szomato-pszichoterápia ezért hangsúlyozottan foglalkozik a testemlékekkel – mégpedig elsősorban a motoros-vesztibuláris és állapotemlékekkel, vagyis elsősorban azokkal a testben tárolt emlékekkel, amelyek nem léteznek, vagy nem hozzáférhetőek a tudatos elme számára. Azt támogatja, hogy ezen emlékek hozzáférhetőek, megélhetőek és amennyire lehet, tudatosak legyenek. Segíti a testben (izmokban, zsigerekben, mozdulatokban, testtartásban) tárolt emlékek feloldását, feldolgozását, elfogadását vagy elengedését.

A Damasio (1996) által háttér-érzelmeknek nevezett érzetek – fáradtság/energia, feszültség/ellazultság, stabilitás/instabilitás, harmónia/diszharmónia érzet-kontinuumok – alapja a szomatikus markereknek nevezett testi emléknymok. A szomatikus markerek jelentősége az érzelmi fejlődésben nagyon fontos. Ide sorolja a zsigeri és nem zsigeri érzeteket is; melyek leginkább rejtve és automatikusan működnek. Segítik a döntést azáltal, hogy a figyelmet a lehetséges negatív következményre irányítják, valamint bizonyos lehetőségeket kiemelnek, amellyel egy pozitív cselekvés lehetőségét biztosítják. A szomatikus markereket tapasztalat útján sajátítjuk el, melyet egy belső preferencia rendszer ellenőriz, és külső körülmények befolyásolnak, melyet alapjában az adott kultúra képvisel. A belső preferencia rendszer neurális alapját veleszületett szabályozási rendszer alkotja, mely a szervezet túlélését hivatott elősegíteni. Az intuíció, az intuitív működés, vagy egy helyzet intuitív megoldása is ezen a mechanizmuson alapul. Ezek segítségével oldunk meg egy problémát anélkül, hogy gondolkodnánk róla. A szomatikus markerek a személyes és szociális területen (vagyis a legnagyobb komplexitással járó területen) tudják leginkább megtámogatni a döntéshozást,

illetve a tájékozódást. A korai tapasztaláson alapuló implicit kapcsolati tudás testi szinten ezekben a szomatikus markerekben képviselteti magát.

Porges (2003) polivagális elmélete szerint három komplex pszichobiológiai stratégia épült egymásra (viselkedés-, testi-, érzelmi válaszminták, valamint az őket szervező idegi rendszerek) a kihívásokkal és vészhelyzetekkel (stresszel) való megküzdésre. Ennek megfelelően az autonóm idegrendszer evolúcióját az emocionális tapasztalathoz és kifejezéshez, az arckifejezéshez, a vokális kommunikációhoz és az ezekhez társuló szociális viselkedéshez köti. Az autonóm idegrendszert három részre osztja:

- A paraszimpatikus rész az immobilizáló rendszer: ez a lefagyási válasz. A porcos halaknál jelent meg kb. 500 millió éve, és a legtöbb gerincesnél megfigyelhető. Az ősbolygóideg az egyik fő szervezője; ha ez a válasz kapcsol be egy veszélyes helyzetben, a szervezet tetszhalott állapotba kerül, majd a veszély elmúltával a lefagyásból felolvad. Embereknél általában sokkos lelki állapotként jelenik meg, amelyben gyakran a hétköznapi gondolkodás, a tér-idő tájékozódás, az emlékezet és az akaratlagos mozgás is felmondja a szolgálatot.

- A szimpatikus rész a fight-flight rendszer: ez a „harcolj vagy menekülj!” válasz. A kételtűek fejlesztették ki kb. 300 millió éve; veszélyhelyzetben a támadó legyőzése, elijesztése, vagy az elmenekülés is sikerre vezethet. A harchoz és a meneküléshez a vázizmok munkájára van szükség, amelyhez szükséges az energiaraktárok mozgósítása, szapora szívverés és légzés, a vércukor-, vérzsír- és vérnyomásemelés, az izmok vérbősége (cserébe a zsigerek vérszegénysége) és az izzadás.

- A társas kapcsolatteremtő rendszer elsősorban a kommunikációban játszik szerepet. Nagyjából 80 millió éve jelent meg a legújabb és leghatékonyabb megoldásként (sok, csoportban élő emlőssel egyetemben). A vagus ideg egyik ágából fejlődött ki más agyidegekkel együtt, olyan „különleges viscerális efferens pályaként”, amely azokkal a neuroanatómiai struktúrákkal áll kapcsolatban, amelyek a szopást, nyelést és nyálelválasztást szabályozzák és gátolják kardiovaszkuláris rendszerünket – ezáltal megnyugtatnak és lecsendesítenek bennünket (Totton, 2015). A társas viselkedést szabályozó idegek működtetik a hangképző szerveket, az arcizmokat, a hallást, és a fej mások felé fordítását is. Az emberek egyedfejlődésük során internalizálják gondozóikat és nyelvüket, így a kommunikáció nemcsak kifelé, hanem befelé is történhet, mintegy „magunk mellé állva” és gondolatainkat autonóm felnőttként “meghallva és artikulálva”. A belső párbeszéd elvezethet egy saját megoldáshoz,

akár egy ötlethez a helyzet megváltoztatására, akár a helyzet belső kiértékelésének megváltoztatásához, akár a helyzet és belső értékelése közti eltérés frusztrációjának elfogadásához. A társas válasznak az egyik fontos hormonja az agy által kibocsájtott oxitocin, amely szerepet játszik az érintésben, szexben, szülésben, empátiában, tükrözésben és bizalomban. Az emberi faj és genetikai öröksége is evolúciósan erre a megoldásra adaptálódott, fogantatásunktól kezdve arra készülünk, hogy társasan keressünk megoldásokat problémáinkra.

E rendszerek azokkal a (főleg gyermekkorban tapasztalt) tünetekkel állnak kapcsolatban, mint hallgatás és a szemkontaktus kialakítása, válogatás az étkezésben, vagy viselkedéses problémák. A társas kapcsolatteremtő rendszer tehát akkor áll rendelkezésünkre, ha a környezetet biztonságosnak érzjük. A központi idegrendszer folyamatosan monitorozza és kiértékeli az aktuális helyzet biztonság-veszély szintjét (neurocepció), és a korábbi tapasztalatokra építve életbe lépteti a fenti reakciók egyikét. Az emberi szervezet evolúciósan arra adaptálódott, hogy veszély esetén társas támogatást kérjen (hangadáson, arcjátékon, a fej társak felé fordításán keresztül) (Porges, 2003). A biztonság hiánya és a trauma a szimpatikus és a paraszimpatikus rendszerek kényszerítő erejű aktiválódását eredményezik, az ősbib pszichobiológiai reakciók felszabadulnak a gátlás alól: először a „harcolj vagy menekülj” válasz, annak sikertelensége esetén pedig a lefagyás lép működésbe. Mindez a társas kapcsolatteremtő képesség tartós hiányát eredményezi, amely érzelmi kiszáradást, a beszéd felismerés és artikuláció nehézségét, a hangokkal szembeni hiperszenzitivitást és beilleszkedési nehézségeket eredményez (Totton, 2015). A társas stresszválasz működtetéséhez a komplexebb kognitív funkciókra van szükség (gondolkodás, mentalizáció, empátia, racionális döntéshozás, öntudatosság) – az ősbib válasz(ok) bekapcsolásával ezek elérhetetlenné válnak, az agresszió vagy a szorongás meggátolja a testi érzetek és jelzések észlelését és értelmezését, valamint az autonóm problémamegoldást (Fogel, 2013).

A polivagális elmélet a tartós szimpatikus aktiváltságra testi és mentális betegségek rizikófaktoraként tekint (Porges, 1995), csakúgy, mint Selye (1966/1978), akinél egy izgalmi fázis után a patogén kimerülés fázisa következik. Ami tehát Porgesnél a lefagyás, az Selyénél a kimerülés. Fontos kiemelni, hogy a polivagális elmélet szerint szervezetünk a vagus ideg dominanciájára adaptálódott, mely önmagában, a szimpatikus aktivitás nélkül is képes szabályozni a szervezet nyugalmi- és izgalmi állapotát (az ún. vágusfék aktiválásával képes mozgósítani a szervezet metabolikus energiáit és megemelni a szívfrekvenciát) (Porges, 2003).

Beebe és Lachmann (1994) a ráhangolódási minták, a közös és önálló érző állapotok szabályozása, és a diádikus interakcióban történt szakítások és helyreállítások szerepét

hangsúlyozza. Tapasztalati mintákról beszélnek, melyek a kölcsönös interakció-sorozatok alapján táplált elvárások szerint szerveződnek (Beebe, Lachmann 2002). Ezek olyan egymást követő közös konstrukciókból állnak, melyek egy másikkal való találkozás során alakultak ki. A tapasztalati minták gyakran tudattalanok, vagy prereflektívek. Eszerint két ember találkozása a terápiás (analitikus) kapcsolatban a „tapasztalati szerveződések” közti interakció (Orange, Atwood, Stolorow, 1997 idézi Bohleber, 2010), melyből egy különálló, sűrű szövésű pszichés rendszer jön létre. Együtt hozzák létre az interakciót (és mindent, ami ennek mentén történik), amely aszimmetrikusan szerveződik, mivel a terapeuta vállalja annak feladatát, hogy biztosítja az orientációt, míg a páciens ehhez igazodva igyekszik élményét újjászervezni. Ebből az következik, hogy a páciens élményét (csakúgy, mint a gyermekét) nem lehet önmagában vizsgálni – csak egy közösen alkotott interszubjektív mező részeként (Bohleber, 2010). Az alanyt és a tárgyat a kapcsolódás folyamataként kell felfogni, ennek mentén az autonómiát és a kapcsolatiságot újragondolni a szabályozás szelf- és interaktív folyamatai értelmében (Beebe, Lachmann, 2002).

Szomato-pszichoterápiás keretek között meghatározó a terapeutának a saját testéhez való viszonya (ahogyan megéli és elfogadja), valamint az, ahogy a pácienshez és testéhez viszonyul (tekintetével, testtartásával, gesztusaival, a távolság meghatározásával). Ezáltal tudja támogatni a saját testhez való kapcsolódást, a saját testhez fűződő biztonságos kötődést, illetve a test és elme együttmaradását. Azt, hogy a páciens meg tudja élni a testi folyamatokat és a rémisztő vagy annak tűnő, érthetetlen vagy jelentés nélküli testérzetek ne váltsanak ki dezorganizációt. Az agresszív, destruktív folyamatok csak ebben a biztonságos kapcsolatban és térben elfogadhatóak és támogatóak. Ide kapcsolódik Anzieu (1985, 1993) elgondolása a mazochista burkolatról, melyet a különböző kapcsolati módok pszichés reprezentációjának leírására használt: a szelfet és a másikat összekapcsoló kötőanyag a fájdalom, a krízis, vagy a gyötrelmek közös élményei. A fájdalom megosztása a másikkal egy közös élményszövetet alkot, melynek révén az identitás védelmet kap (hiszen nem marad egyedül). A beszéd, a panaszkodás és a testi fájdalom megnevezése által a test fizikailag jelen van, de a lelki-érzelmi aspektus teljesen kimarad a tapasztalás és megélés alól. A fájdalom, vagy a szenvedés testet öltött test-egoként alkotja a szelfet.

10. SABINA SPIELREIN, AZ ÚTTÖRŐ ELMÉLETALKOTÓ GONDOLATAINAK HATÁSA A KÉSŐBBI PSZICHOANALITIKUS ÉS PSZICHOSZOMATIKUS ELMÉLETEKRE

Sabina Spielrein intellektuális és klinikai hagyatéka majdnem fél évszázadon át a feledés homályába merült, és szinte teljesen kitörlődött a tudományos körképből. Közel négy évtized telt el azóta, hogy naplóját, feljegyzéseit és levelezését véletlenszerűen megtalálták (Carotenuto, 1982), és bár az elmúlt években számos áttekintő, összefoglaló mű készült életéről és/vagy cikkeinek feldolgozásából (Cifali, 2001; Cooper-White, 2015; Covington & Wharton, 2015; Etkind, 1999; Harris, 2015; Kerr, 1994; Launer, 2014; Lothane, 1996, 2016; Richebächer, 2005), tudományos munkájának, eredeti gondolatainak, valamint a későbbi pszichoanalitikus és pszichoszomatikus elméletekre gyakorolt hatásának elismerése még mindig nem történt meg kellőképpen.

Fontos, hogy munkáin keresztül meglássuk azt az éles látású, az akadémikus normákhoz ragaszkodó, eredeti és független gondolkodót, aki mind a klinikai munka, mind pedig a kutatás területén kiemelkedőt alkotott, és aktívan hozzájárult a pszichoanalízis fejlődéséhez. Úgy játszott kiemelkedő szerepet, hogy munkáiban egyszerre mindig több tudományterületet (pszichológia, orvostudomány, nyelvészet, irodalom, mitológia) fésült össze, áthidalva ezzel a közöttük feszülő szakadékot. Minden egyes írásában tetten érhető az, hogy egyszerre használta az intuitív, empátiás, beleérző és együttérző női(es), valamint a tiszta, racionálisan gondolkodó és tūpontosan fogalmazó férfi(as) oldalát. Úgy mert a női megérzéseire és megéléseire támaszkodni, hogy közben nagyon alaposan és részletesen megfigyelte a pácienseket és a körülményeket. Nem távolról, magától elidegenítve figyelte meg az eseteket, hanem nagyon is közlelől, magát beleengedve, a másik szemszögéből, megéléseiből látva, érezve a problémát. Nyitott volt a tapasztalatra és a megismerésre, feszegette annak határait, és nemcsak környezetét, de saját magát is megállás nélkül figyelte és kutatta. Érdeklődésének középpontjában mindig az átalakulás folyamata állt, alaptétele pedig, hogy a teremtés és a pusztítás összefonódik a fejlődés és a növekedés folyamatában; és a destrukcióban való elmerülés egy újfajta (ön)megismeréshez, (ön)megértéshez és újratereemtéshez vezet. Ez a fejlődés záloga.

Spielrein tevékenyen vett részt a kor legfontosabb pszichológiai központjaiban, és olyan kiemelkedő elméletalkotókkal volt szoros kapcsolatban, mint Jung, Freud, Piaget, Lurija vagy

Vigotszkij, valamint olyan kulturális és intellektuális áramlatok csomópontjaiban tevékenykedett, amelyek támogatták a pszichoanalízis fejlődését, és később a gyermekpszichológia kutatásának melegágyává váltak. Gondolatainak hatását nehéz egyértelműen megállapítani, hiszen a korszellem, a filozófiai, eszmei és kulturális áramlat, a transzdiszciplináris fejlődés inspirálta és lehetővé tette az egymást átfedő gondolatok és elméletek (pszichoanalízis, gyermekpszichológia korai elméletei, a tudatról alkotott elméletek, nyelvészet) születését. A cél valójában nem az, hogy minden későbbi eszme eredőjének, vagy ősforrásának őt nevezzük meg, de fontos látni azokat az alapgondolatokat, amelyeket egyrészt ő fektetett le legelőször, megalapozva ezzel egy új látásmódot, másrészt visszaköszönek a későbbi pszichoanalitikus és pszichoszomatikus elméletekben.

Jelen fejezet ezért – a rekonstrukció nehézségét szem előtt tartva – sorra veszi azokat a gondolatokat, fogalmakat, elméleteket és módszereket, amelyeket elsőként Spielrein fogalmazott meg, valamint azokat az elméletalkotókat, illetve elméleteket, ahol tetten érhető a Spielrein-hatás. Jelentősebb írásait külön, míg az egyes elméleteket/modelleket tárgyaló tanulmányait, vagy korszakait, valamint a későbbi pszichoanalitikus/pszichoszomatikus elméleteket egyben mutatom be.

10.1. Egy szkizofréniás eset (Dementia Praecox) pszichológiai tartalma

Az 1911-ben megjelent doktori disszertációját az első pszichoanalitikus disszertációként tartják számon (Harris, 2015). Lenyűgöző, ahogy a klinikai anyagot használja elmélete bizonyításához; ahogy a zavaros kijelentések, tévképzetek mögött húzódó jelentésre koncentrálnak; illetve ahogy összekapcsolja az álomanyagot a pszichotikus folyamatokkal és azok megnyilvánulásaival (különösen a beszéddel), amelyekben legfőképpen a motoros mozgások, a hangok, az időiség és a szimbolizáció összeomlása foglalkoztatták (Spielrein, 1911). Jung 'A libidó szimbólumai és átváltozásai' (Wandlungen und Symbole der Libido, II. In: Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen 4(1): 162-465) című írásában összesen 17 alkalommal utal Spielrein 1911-es disszertációjára, különösen a páciens delíriumának azon részeire, melyeket Spielrein a tudattalan mitikus szintjéhez kapcsolt (Caropreso, 2017; Skea, 2006).

Ebben az írásban jelenik meg először Spielrein azon gondolata, miszerint a differenciáció, vagyis annak felismerése, hogy a szelfen belül egy másik szelf is létezik, ahhoz hasonló, mint amikor a testbe egy másik test kerül (például szexuális élménykor). Az elmébe is be lehet hatolni és meg lehet figyelni (sőt, megértéséhez egy másik elmére van szükség). A szelf belső szétválása és hasadásai természetes mentális folyamat, és a többszörös-élmény állapot az elme alapvető sajátossága, amely a tudatosság különböző szintjein jelenik meg. Ezen gondolatokat a destrukció-cikkében (1912a), majd az idő és a tudattalan folyamatok kapcsolatáról szóló tanulmányaiban (1920, 1922d,e, 1923a,e,f,g) bontja ki teljes egészében. Nézete szerint az elmét és a tudatot az időérzékelés, és annak verbalizálása teremti (Spielrein, 1922e). Az elmét elsősorban az idő érzékelése és a hasadások (a szelf megosztott és többszörös-élmény állapota) határozzák meg.

10.2. A pusztítás mint a keletkezés oka

Spielrein tudományos munkái közül ez az első, amelyet önálló kutatóként és pszichoanalitikusként publikált. Ezen írása, és az azt megelőző előadás bővelkedik az újító gondolatokban, valamint sok későbbi elméletalkotóra hatással volt. Cooper-White (2015) azon a véleményen van, hogy ezzel Spielrein nemcsak a pszichoanalízis egyik legkiemelkedőbb gondolatmenetét alkotta meg, hanem az itt leírtak rendkívül termékenyítően hatottak az alakuló tudományra, valamint a későbbi elméletekre. Ovcharenko (1999) is kiemeli, hogy az itt megfogalmazott gondolatok jelentőségteljesek, előremutatóak és a pszichoanalitikus gyakorlat határait feszegetik.

Spielrein ezen elmélete a biológiát, a pszichológiát, a mitológiát és a filozófiát akarta egy fedél alá hozni, és Launer (2014) arra hívja fel a figyelmet, hogy mind tartalmilag, mind előadásmódjában kiemelkedő, hiszen a darwini fajfenntartás fogalmát próbálta meg a pszichoanalízis módszerére adaptálni. A cikk megjelenése előtt, a Bécsi Pszichoanalitikus Társaság 1911. november 29-ei ülésén fejti ki az oralitás és agresszió kapcsolatáról alkotott nézeteit, nevezetesen a szexualitás és a csecsemő szopási vágya közötti összefüggést, valamint a korai orális szakaszban kialakuló pusztító hajlam megjelenését – megelőzve ezzel Abraham (1924) orális szadizmusról alkotott fogalmát. Ezen az estén hangzik el először nyilvánosan a halálösztön elmélete (Nunberg és Federn, 1974), bár meg kell jegyezni, hogy a fogalomról

Freud rövid említést tesz 1909-ben Oskar Pfisterhez – a pszichoanalitikus paphoz – intézett levelében (Kerr, 1994). Freud későbbi, 1920-ban megjelent *Túl az örömelven* (Jenseits des Lustprinzips, magyarul megjelent: *Halálösztön és az életösztönök*, 1991) című könyvében jelenik meg először az agresszió, mint másodlagos ösztön a libidó mellett, illetve maga a halálösztön fogalma, melyet a psziché alkotóelemeként értelmez, tézise alátámasztásához pedig – annak ellenére, hogy néhány évvel korábban (az előadáson elhangzottak alapján) éppen ő maga kifogásolta Spielrein gondolatmenetében, hogy a pszichológiai tényeket biológiai alapokkal magyarázta – nagymértékben támaszkodik a biológiára. A hatodik fejezetben, ahol a primer mazochizmus témájában egy lábjegyzetet szúr be, elismeri Spielrein elsőségét: „Egy tartalmas és gondolatokban gazdag, de számomra sajnos nem teljesen világos munkában Spielrein Sabina e spekuláció jó nagy részét már érintette. Ő a szexuális ösztön szadisztikus komponensét 'destruktív'-nak nevezi” (Freud 1920/1991, 86. old.). Ovcharenko (1999) szerint, mivel Freud egyedül Spielreint emeli ki, jogos azt feltételeznünk, hogy ő volt az, aki elkezdte Freudnak az ember ösztöneivel foglalkozó pszichoanalitikus gondolatmenetét. Tudjuk, hogy Freud a halálösztönt nem a szaporodási ösztön egy vonásának tekintette, hanem sokkal inkább egy önmagában is létező erőnek. Az entrópia törvényéhez hasonlította, amely szerint bármely fizikai rendszer energiája idővel nullára süllyed. Elméletében az életösztön és a halálösztön együtthatásából és ellenhatásából magyarázhatók az életjelenségek; a kettő közötti harc az, ami fenntartja az életet (Freud, 1930/1982).

Spielrein ebben a tanulmányában fejti ki a halálösztön fogalmát a pszichés működésben. Ez az első ismert tudományos leírása ennek a fogalomnak. Jung 1943-as *A tudattalan pszichológiája* (On the psychology of the unconscious [Über die Psychologie des Unbewussten] In: The collected works of C. G. Jung. Vol. 7.) című könyvében leírja, hogy a freudi terminológiában elterjedt halálösztön eredetileg Spielrein 1912-es, fent említett írásából származik (Caropreso, 2017; Carotenuto, 1982; Lothane, 2015). Az itt felbukkanó fogalmak – például egy olyan lelki működés feltételezése, amely megelőzi az örömelv által irányított funkciókat – kulcsszerepet kapnak Freud 1920-as évektől alkotott elméleti munkásságában (Caropreso, 2017; Cooper-White, 2015). Jung az 1911. augusztus 8-ai levelében így ír a készülő tanulmányról Spielreinek: „Meglepett a kitűnő gondolatok bősége, amelyek némelyike egyes saját ötleteimet is megelőlegezte. De örülök, hogy mások is úgy látnak dolgokat, ahogyan én. Gondolkodása nagyívű, messzeható és filozófikus” (Wharton, 2015b, 37. old. Ford: M.E.). Később, a november 13-ai levelében is utal Spielrein készülő írására: „Ismét megkérném, hogy rögtön küldje vissza a tanulmányát. A munkám 2. részében (küldtem Önnek egy külön

másolatot az első részéből?), több helyen is utaltam az ötleteire. Az új tanulmányával is hasonlóképpen szeretnék tenni. Így ismét harmóniában élhetünk” (Wharton, 2015b, 39. old. Ford: M.E.). 1912. március 25-én így ír Spielreinnek: „Kedvesem, ismét szükségtelenül keseríti magát. Amikor azt mondtam, hogy ’megdöbentőek’ a hasonlóságok, túlságosan szó szerint vette. Ezt sokkal inkább bóknak szántam. A tanulmánya kiemelkedően intelligens és lenyűgöző gondolatokat tartalmaz, amelyek elsőbbségét boldogan tulajdonítom Önnek. Egészen nyilvánvaló, hogy a halálösztön vagy halálvágy sokkal hamarabb tisztán látszott az Ön számára, mint számomra! ...Én annyira máshogyan fejezem ki magam a munkáimban, mint Ön, hogy senki nem tartaná elképzelhetőnek, hogy bármit is tőlem kölcsönzött volna. Ehhez kétség sem fér. ...Talán én is kölcsönöztem Öntől; nyilván akaratlanul is magamba szívtam lelke egy részét, ahogy kétségtelenül Ön is az enyémet. Csak az számít, hogy mindketten mit hoztunk ki ebből, és Ön valami jót hozott létre. ...” (Carotenuto, 1986, 207-208 old.). Tudjuk, hogy ez a tanulmány végül a Jahrbuch-nak ugyanabban az 1912-es első számában jelent meg, ahol Jung ’A libidó szimbólumai és átváltozásai’(Wandlungen und Symbole der Libido, II. In: Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen 4(1): 162-465) című írása (később Az átváltozás szimbólumai címen lett ismert). A Spielrein által leírt faji psziché nagyon hasonlít a Jung által később megfogalmazott kollektív tudattalan fogalmára. Maga a kifejezés először 1916-ban jelent meg a Bevezetés a tudattalan pszichológiájába (The Structure of the Unconscious. In: The Collected Works of C.G. Jung, Volume 7: Two Essays in Analytical Psychology, 1966) című írásában. Spielrein gondolatai megelőzték a kollektív tudattalan jungi koncepcióját, illetve fontos adalékok voltak a fogalom kialakulásában (Caropreso, 2017; Skea, 2006; Van Waning, 1992).

Spielrein ezen írásában arra tesz kísérletet, hogy bizonyítsa a mentális és szexuális élet élményei között meghúzódó kapcsolatot. Már az 1906-ban Jungnak írt levelekben (Spielrein, 1906-1907/2015) úgy érvel az érzelmi komplexusokat illetően, hogy azok a személyiség egybentartását szolgálják. Eszerint a hisztéria csupán akkor hatalmasodik el az egyénen, amikor az egészséges komplexusok már nem működnek. Saját tapasztalatai alapján úgy gondolja, hogy ez igazából egy alternatív személyiség létrehozására irányuló kísérlet. Mindezek mellett megfogalmazza azon gondolatát is, miszerint az ember egy olyan személyes transzformációra irányuló drive-val rendelkezik, amely állandó konfliktusban van az azt visszatartó elfojtó erőkkel. Behatóan foglalkozik a differenciáció folyamatával; és Harris (2015) felhívja rá a figyelmet, hogy ebben a tanulmányban Spielrein azzal, ahogy a pszichotikusok élményeit leírja, majdhogynem a disszociatív zavarok feltárását adja. Egyfajta elidegenedés tapasztalható,

amellyel a személyes folyamatokat (érzelmeket, érzéseket, viszonyulásokat) a kollektív fajpszichére viszik át, létrejönnek a hasadások a szelfben, melynek következtében szemlélőként vannak jelen saját életükben, vagyis kialakul az érdektelenség (és érzéketlenség) a saját belső világ iránt.

Ez a tanulmány a szexualitás és különösen a női szexualitás forradalmian új megközelítését adja. Az elmét a szexualitáson keresztül vizsgálja, és viszont. Szerinte az átalakulás egyszerre történik a mentális és a szexuális életben a pusztítás és teremtés egymásnak feszülő folyamatában. Megfogalmazza, hogy a szexuális vágy sok kockázattal jár, különösen nők számára: a testi identitás elvesztése (vagy inkább átalakulása) a terhesség során, illetve a pszichológiai identitás elvesztése (vagy átalakulása) a házasság és anyaság által. Szakmai írásaiban később is fontos szerepet kapott az a veszély, melyet a nők számára a fogantatás és a szülés jelenthet; egy 1913-as cikkében arról ír, hogy várandós nők fantáziáiban sokszor megjelenik a félelem vagy az undor, amely a születendő gyermekhez kapcsolódik, aki a régi (állapot) kárára növekszik (1913a). Terhessége során egyszer ő maga is majdnem elvetélt. Később több rövid írása is foglalkozik a női szexualitással (Spielrein, 1911, 1913f, 1914a, 1920a, 1920b, 1920d), melyekben vissza-visszatér a pusztítással és teremtéssel kapcsolatos gondolatmenet, illetve a pusztító erőben meghúzódó kreatív erő. De Spielrein egész életművére jellemző volt az az eredetiség, hogy női szemszögből közelített a pszichológiai problémákhoz, illetve az, hogy klinikai példáiban nagyon érzékenyen megvilágította az élmények női oldalát (passzivitás, mazochizmus, áldozathozatal, empátia). Ez többek között 'Az anyós' című írására is jellemző, melyben nemcsak a női szerepet és minőséget mutatja be hihetetlen érzékenységgel és éleslátással, de határozottan kiáll azon meggyőződése mellett is, hogy a pszichoanalitikus gondolkodásnak figyelembe kell vennie azt, ahogy a nők látják és megélik a világot (1913f). A női élményekre, meglátásokra való gyakori hivatkozása szembehelyezkedik a korai pszichoanalízis többnyire férfiak által uralt gondolataival. Számára a befogadás/bekebelezés (inkorporáció) nem passzív, hanem nagyon is aktív és átalakító folyamat, sőt azonos fogalmakkal beszél a szexualitásról és az internalizáció mentális folyamatairól (Harris, 2015).

A tanulmányban megjelenő gondolatok a klasszikus pszichoanalitikus pszichoszomatika úttörőire is hatással voltak. Groddeck felfogása a betegségről (1925/1977), és a pszichoterápiáról (1933/2013) visszakapcsolható Spielrein destrukció-konceptiójához (1912/2008). Egyfelől úgy tekintett a betegsége, mint ami nem kívülről érkezik, és nem ártani akar (még akkor sem, ha a tünet fájdalmas és elviselhetetlennek tűnik), hanem egyfajta protektív, kontrolláló funkcióval bír az én számára; másfelől a pszichoterápia célját abban

határozta meg, hogy a szervezet gyógyító erőinek működéséhez szabad teret engedjen annak érdekében, hogy a felépülést gátló elfojtott anyagok kiszabaduljanak, felszabaduljanak. Vagyis a szenvedés, a fájdalom és minden kízó, önpusztító folyamat szükséges az integritáshoz és a megfelelő működéshez, mert végső soron fejlődésünket és gyógyulásunkat segíti. Spielrein elméletéhez (1912/2008) köthető Ferenczi megfigyelése a háborús neurózisok tüneteinek leírásáról (1918/2005c), miszerint a szétesés, lefagyás és remegés a szervezet természetes és normális védekezése. Olyan automatizmusok, amelyek (én)védelemként szolgálnak és a keletkezéshez, fejlődéshez, gyógyuláshoz vezetnek. Az, ahogyan Ferenczi a regresszióról gondolkodik (1918/2005a), és különleges terápiás értéket, hatékonyságot tulajdonít neki (én-regresszióként tekint rá és terápiásan támogatja, mert a gyógyulás elengedhetetlen részének tartja) nagymértékben hasonlít Spielrein terápiás felfogására és hozzáállására (1912a,b).

Mind a doktori disszertációjában, mind a destrukció tanulmányában megfogalmazott gondolatok (Spielrein, 1911, 1912a,b) visszhangjai megjelennek Ferenczi (1924/1989) és Bálint (1994) munkáiban. Spielreinhez hasonlóan Ferenczi is aktív és kiterjedt folyamatként tekintett az internalizációra. Kiemelendő, hogy az agresszió és a destrukció témájánál Spielreinre hivatkozik, amikor azt mondja, hogy az önpusztításban „az a figyelemre méltó, hogy itt (az alkalmazkodásnál, a környezet elismerésénél, a tárgyilagos véleményalkotásnál) a destrukció ténylegesen a „fejlődés okává” válik. Hozzájárulunk az én részleges destrukciójához, de csak azért, hogy a maradékából egy még ellenállóbb ént építsünk fel” (Ferenczi, 1926/2006b, 44. old.). Mindezek mellett az emléknymokat „traumás behatások hegeinek” (i. m. 44. old.), vagyis destrukciós produktumoknak tekinti, amelyeket az Erősz képes az élet fenntartására fordítani, mégpedig úgy, hogy új lelki rendszert hoz létre belőlük, amely aztán alkalmazkodóképessé teszi az ént. Tehát a fejlődés szolgálatába állítja. Bálint (1994) a regressziót a gyógyulás előfeltételének tekintette: esély az újrakezdesre, a gyógyulásra és a fejlődésre. Az általa leírt – megismerésre irányuló – jóindulatú regresszió, valamint a tudattalan időtlenség ereje, hatása a mentális működés primitívebb formáiban, és a reprezentáció magasabb szintjein, mélyen spielreini gondolatokat tükröz (1911, 1912a, 1923f,g).

Szintén az említett két tanulmányban hangsúlyos az a gondolat, miszerint ahhoz, hogy megértsünk egy elmét, két elmére van szükség. Ez a megállapítás tér vissza Winnicottnál (1960), miszerint önmagában nincs olyan, hogy csecsemő, csak a csecsemő és az anyja vannak. A tárgykapcsolat elsődlegességét (a tárgyhasználattal szemben), valamint azon paradoxon elfogadását hangsúlyozza, miszerint a „baba létrehozza a tárgyat, de a tárgy már ott van, arra

várva, hogy létrehozzák és megszállják” (Winnicott, 1971/1999 89. old.). Ide kapcsolódik Bion (1962) elmélete, miszerint kezdetben az anya olyan mentális funkciókat lát el (a fizikai-testi kielégítéseken túl), amelyekre a csecsemő még nem képes és csak az anyát internalizálva válik képessé. Az összeolvadás állapotában olyan érzelmi élményei vannak a csecsemőnek, amelyek még nem a sajátjai, hanem az anya gondolkodó funkciója. A csecsemő a kellemetlen élményeket és érzéseket kivetíti az anyamellre; az anya pedig mintegy konténerként, tartályként tartalmazza őket, vagyis mentális képessége (gondolatai, fantáziái) tesz rendet a csecsemő kaotikus élményeiben. Felfogja a csecsemő érzelmi állapotait, viseli és tartalmazza a szorongást. Ennek folyamányaként a csecsemő internalizálja a kapcsolatot és az anyát, mint gondolkodó tárgyat – ezáltal válik képessé arra, hogy önmaga tartályává váljon. Damasio (1996) elgondolása is ide kapcsolódik, miszerint az elme az agy és a test folyamatos dialektikájától függ (csakúgy, mint környezetünkkel kapcsolatos percepcióink); és az agy a környezettel és a testtel kapcsolatos tudatosságát az egész testünkről alkotott térkép állandóan megújuló, megszakítás nélküli változtatásával és frissítésével tartja fenn. Ez azt jelenti, hogy önmagában nincs olyan, hogy agy, hiszen az agy valójában a test része. Mindezen gondolatok a mentalizáció elméletben csúcsosodnak ki: ahhoz, hogy saját magunk és mások állapotairól, érzelmeiről és gondolatairól gondolkodni tudjunk, először a másikkal való biztonságos és ráhangolódó-tükröző kapcsolat, ebben a kapcsolatban egy kontingensen reagáló szülői mentalizálás, majd a másokkal szembeni önmagunk megkülönböztetése és meghatározása szükséges (Allen és mtsai, 2011; Fonagy és mtsai, 2002).

10.3. Hatása Piaget-ra, valamint az 1920-1923 közötti időszak

Tudjuk, hogy Spielrein az 1920-as évektől behatóan foglalkozott a gyermeki beszéd és gondolkodás fejlődésével. 1920-ban (Hug-Hellmuth, A. Freud, Klein, Abraham, Eitington, Ferenczi mellett) részt vesz a Hágában megrendezett VI. Nemzetközi Pszichoanalitikus Kongresszuson (Etkind, 1999; Harris, 2015; Launer, 2014), melyen előadja a gyermeki beszéd fejlődésével kapcsolatos nézeteit. Az előadásról egy rövid beszámoló jelenik meg az IZP hasábjain (Spielrein, 1920e). Spielrein egy fejlődési fázisokra vonatkozó modellt állít fel, és arról beszél, hogy hogyan jut el a gyermek az autisztikus beszédétől a mágikus beszédén át a szociális beszédig. Ebben az időszakban a Rousseau Intézetben dolgozik, és kollégája többek

között Piaget, aki szintén részt vesz ezen a kongresszuson, és egy évvel később publikálja első cikkét a gyermeki beszéd és gondolkodás fejlődéséről (Etkind, 1999), valamint néhány évvel később Spielrein nyelvfejlődési modelljéhez (autisztikus, mágikus és szociális beszéd) hasonló elméletet (egocentrikus és szociális beszéd) fogalmaz meg (Piaget, 1926/2002). Harris (2015) felhívja rá a figyelmet, hogy későbbi írásaiban is feltűnnek ezek a gondolatok (vö. Piaget 1923, 1927, 1932). Tény, hogy mindketten Bleuler tanítványai és csodálói voltak (Launer, 2014), és kollégákként minden bizonnyal megvitatták nézeteik hasonlóságát és különbözőségét, valamint hatottak egymás érdeklődésére és gondolkodására. Emiatt (is) lehetnek az egymást átfedő témák, párhuzamosan megjelenő munkamódszerek, illetve a közös terminológia. Harris (2015) kiemeli, hogy az, ahogy Piaget a gyermeki gondolkodás természetét bemutatja (például különböző szálakból szőtt fészkekhez hasonlítja), nagyon hasonlít ahhoz, ahogy Spielrein a gondolatok „ragadósságáról”, és az „asszociációk kereszteződéseiről és szétszakadásáról” ír (Spielrein, 1923f). Spielreint nem a gondolkodás formális módszereinek logikája érdekelte (mint később Piaget-t), hanem elsősorban a személyiség, a gyermeki gondolkodás, illetve ezek testtel és tudattalannal való kapcsolata. A beszéd és a gondolkodás fejlődésében a reprezentáció különböző szintjeit, valamint az érzelmek és azok kapcsolódását tartotta különösen fontosnak. A szimbolizáció fejlődését a testi, kinesztetikus, vokális és motoros élményekből vezette le (Spielrein, 1922d, 1923f, 1931). Spielrein eredeti és kreatív módon kutatta a tudatosság fejlődését és a gyermekek tér-, idő- és szándékérzékelését, ami akkoriban Piaget-t is foglalkoztatta – korai munkáin egyértelműen érződik a pszichoanalízis hatása, különösen Spielrein gondolatai (Harris, 2015; Vidal, 2001). Etkind (1999) szerint Spielrein nagy valószínűséggel hozzájárult ahhoz, hogy Piaget tudományos pályája az ismert irányba fordult, Harris (2015) pedig azon a véleményen van, hogy Piaget minden újítónak mondott munkája a Spielrein által tanított és kutatott elméletekben gyökerezik. Launer (2014) arra hívja fel a figyelmet, hogy Piaget Spielreinnel való közös munkája nyomán, és hozzá képest több mint tíz évvel később kezdi el megfigyelni saját lányát. Minden esetre, Piaget az 1926-ban megjelent *The Language and Thought of the Child* (A gyermeki nyelv és gondolkodás) című művében utal Spielreinre, de Harris (2015) kiemeli, hogy kizárólag a kora gyermekkorral foglalkozó kutatásairól beszél, amellyel szándékosan csökkenti Spielrein munkájának jelentőségét. Spielrein ugyanakkor több cikkében is elismerően nyilatkozik Piaget-ről, illetve hivatkozik rá (Spielrein, 1922b, 1922d, 1923f, 1923g, 1929, 1931).

Spielrein beszéd és gondolkodás, valamint az idő, tér, és tudattalan folyamatok kapcsolatáról szóló tanulmányai (1920, 1922d,e, 1923a,e,f,g) a mai mentalizáció felfogásban és klinikai

gyakorlatban való alkalmazásában érhetőek tetten (Allen és mtsai, 2011). A nyelv és gondolkodás fejlődéséről (1920e,1922d,1923e,f,g) szóló elmélete, amely Vigotszkij (1978) szociális fejlődélméletében bontakozott tovább, szintén a mai mentalizáció elméletben érhető tetten azon alapgondolat mentén, miszerint az elme és a szelf érzése kívülről befelé, vagyis az interperszonális folyamatoktól az intrapszichés folyamatok felé halad. Ez leginkább a közös figyelem és az érzelmi tükrözés helyzeteiben bontakozik ki, amely a mentalizálás alapját képezi (Allen és mtsai, 2011; Reddy, 2005); ráadásul ezek egymást támogatják a fejlődési folyamat során, hiszen az itt megmutatkozó kezdetleges mentalizáló képességek elengedhetetlenek a nyelv elsajátításához. A kölcsönös figyelem által a csecsemő megtapasztalja azt, hogy milyen a figyelem tárgyának lenni. A közös figyelmi (triádikus) helyzetek pedig a szelfet, a másik személyt és egy tárgyat tartalmaznak, melyben fontos, hogy a csecsemő és az anya ugyanarra a dologra reagálnak. Ezáltal a csecsemőben kialakul egy kezdetleges érzés, amely a másokkal való tapasztalatmegosztáshoz kapcsolódik (Hobson, 2002 idézi Allen és mtsai, 2011). A közös figyelem fejlődésében – a mentalizáció kialakulása szempontjából – kiemelten fontos mérföldkő, amikor a csecsemő megbizonyosodik a másik figyelméről a mutató előtt (Fonagy és mtsai, 2007; Franco, 2005 idézi Allen és mtsai, 2011). Ez nagyon fontos ismeretszerző funkciót tölt be, nemcsak a világ tárgyi ismeretére, hanem a társas referálás során történő implicit érzelmi megosztásra vonatkozóan.

Spielrein ebben az időszakban keletkezett művei arról tanúskodnak, hogy terápiás munkájában ellenezte a túl korai, sürgető vagy kényszerítő értelmezéseket, mert azok csak a páciens rossz érzéseit, büntudatát mélyítik. Úgy gondolta, hogy amíg a páciens nem áll készen arra, hogy megértse vagy felhasználja azokat (például hogy elfogadja önmagát, vagy megbocsásson önmagának), addig inkább ártanak, mint használnak (Spielrein, 1921a, 1922a, 1929). Ezen gondolatok jelennek meg később Bálintnál (1961), aki a legfontosabb terapeuta-készségnek a hallgatást, a türelmet és a kivárást tartotta. Azt hangsúlyozta, hogy a páciens nem lehet bízható, siettetni, vagy idő előtti értelmezéseket adni neki, egyrészt azért, mert nem tudja befogadni, másrészt azért, mert az idő előtt enyhített szorongás vagy fájdalom csak elfedi a tüneteket, miközben a valódi probléma továbbfejlődik. A szorongás és a szenvedés (a regresszióhoz hasonlóan) tehát nem feltétlenül rossz és kerülendő, hanem a fejlődés része. Mindezek mellett – Spielreinhez hasonlóan – olyan kreatív alkotó folyamatként tekintett a betegségre, amely hatalmas fejlődési lehetőségeket rejt magában. Vigotszkij (1978) proximális fejlődési zónáról alkotott elmélete szintén Spielrein terápiás gondolatait tükrözi (1922a, 1929): a terapeutának

türelmesen kell várnia az értelmezéssel (semmi esetre sem történhet idő előtt), és mindig csak egy picivel járhat a páciens előtt – ezzel adva biztonságot és támaszt, így segítve a fejlődést. Spielrein különös figyelmet fordított a szójátékokban és elszólásokban megjelenő asszociációkra és disszociációkra (1923f), a tudattalan élményekre, valamint a gondolkodás és a beszéd mintázatainak fejlődésére és felbomlására a különböző fejlődési rendellenességgel vagy pszichotikus zavarral küzdőknél. Írásaiból kitűnik, hogy nemcsak a pszichoanalízis és az álomanalízis módszerét, de a fizikai vizsgálatokat és az intelligenciateszteket is használta (Spielrein, 1921b, 1922b). Egyik alaptétele, hogy a tudattalan gondolatok kifejezhetőek, mintázataikra pedig a rendellenes kapcsolódások és disszociációk jellemzőek, de azért nagyon lényegesek, mert ezekben gyökerezik minden magasabb rendű funkció. Launer (2014) szerint figyelemre méltó, ahogy a gyerekekkel való pszichoanalitikus munkát kísérleti kutatáson és gyermekgyógyászatban alapuló módszerekkel ötvözte.

10.4. Hatása Lurijára és Vigotszkij-ra, valamint az 1924-1931 közötti időszak

Ebben az időszakban tudományos munkái a gyermekmegfigyelésekről és gyermekanalízisekről szólnak, melyek főleg a gyermekpszichológia fejlődésére voltak nagy hatással, így azokat a következő alfejezet ismerteti részletesen.

1923 őszétől Lurijával együtt tagja az Orosz Pszichoanalitikus Társaságnak (Etkind, 1999). A novemberi ülésen előadást tart 'A gondolkodás az afázia esetében és az infantilis gondolkodás' címmel, melyben kifejti, hogy az afázia esetében a gondolkodás zavara a gyermeki gondolkodásra hasonlít, és mindkét gondolkodási típus a beszéd kialakulásának folyamatát világítja meg (Etkind, 1999). Ezen gondolatok érhetőek tetten Lurija későbbi neuropszichológiai kutatásaiban és eredményeiben.

Spielrein igen eredeti módon, mindig a pszichoanalízis szemüvegén keresztül vizsgálta a tudatosság (és a beszéd) fejlődését, valamint elemezte a tér, idő és okozatiság fogalmát, ahogy azt a különböző fejlettségi szinteken álló gyermekek és a beszédzavarral élők kifejezik (1922b, 1922e, 1923e, 1923f, 1923g). Elméletei és munkamódszere Vigotszkij (1967, 1978) munkásságára is hatottak. Lurijához hasonlóan rendszeresen látogatta/hallgatta Spielrein gyermekfejlődéssel foglalkozó kurzusait és előadásait (Etkind, 1999, Harris, 2015; Launer,

2014), és 1924-től Spielrein (többlépcsős) nyelvfejlődési modelljéhez nagyon hasonló elméleteket kezdett megfogalmazni a nyelv és a gondolkodás, valamint a belső nyelv és a szociális nyelv kapcsolatáról. Spielreinhez hasonlóan ő is a gyermekekkel való orvosi és pszichológiai munka kapcsolatának fontosságát hangsúlyozta. Fejlődéelméletében a társas, szociális mozzanatnak központi jelentősége van: mindannyian a gyermek-felnőtt szociális, interaktív kontextusában formálódunk és fejlődünk, vagyis a sajátosan emberi lelki jelenségek először mindig emberek között zajlanak, és csak utána válnak belső folyamattá. A kognitív fejlődés (mely egyszerre külső és belső fejlődés) állandó mozgásban, átalakulásban van, és mindig a szociálistól halad az egyéni felé. A nyelv és a beszéd kommunikációs, kapcsolatteremtő és interakciós eszközből válik a belső kommunikáció eszközévé (ez jelenik meg később a mentalizációval foglalkozó elméletekben). A nyelv és gondolkodás fejlődésével foglalkozó többlépcsős modellje a fejlődést és a változást (amely minden esetben az egyensúly felbomlásával és újraformálódásával jár) a párbeszédből, a gondolatok és a beszéd kölcsönös egymásra hatásából, folyamatos átalakulásából eredezteti. Fontos kiemelni, hogy Spielrein számára a reprezentáció fejlődése folyamatos. Abból az álláspontból indul ki, hogy a reprezentáció szintjei, a tudattalan hatása/ereje a beszédben, valamint az érzelmek és kapcsolatok hatása döntő jelentőséggel bír a beszéd és a gondolkodás fejlődésében. Elméletében fontos szerepet játszik a nyelvi lelemény, ami megjeleníthet belső világokat, vágyakat és elszólások képében megjelenő rejtett agressziót.

Spielrein ebben az időszakban keletkezett művei a gyermekek gondolkodása és beszédzavaros betegek vizsgálata során tett lenyűgöző megfigyeléseiről és összehasonlításairól tanúskodnak. Amíg a nyelv, a fogalomtár és az intelligencia párhuzamosan fejlődik, addig afázia esetén ezek primitívebb szintre esnek vissza, mely a gondolkodásban is tetten érhető (Spielrein, 1923e, 1923f, 1923g).

10.5.A gyermekpszichológia terén alkotott újításai, és hatása a későbbi gyermekanalízisre

Spielrein a gyökere a gyermekpszichológiában megjelenő pszichoanalitikus módszereknek, különösen a megfigyelés, a hallgatás, a szavak nélküli jelenlét és együttlét, a rajzolás, valamint a beszéd és a gondolkodás kibomlása során megjelenő szimbolizáció és tudatosság szintjeinek

tanulmányozásában. Felismerte annak fontosságát, hogy a gyermekpszichológia és a pszichoanalízis meríthetnek egymás tudásanyagából. A 'Néhány gondolat a gyermek lelkéről' (Spielrein, 1913a) című munkája egyrészt bátor, hiszen saját gyermekkori fantáziáit és félelmeit analizálja; másrészt az első olyan pszichoanalitikus cikk, amely a gyermekkori fantáziák és félelmek témakörében született, valamint gyermekek analízisét (köztük álomanalízist) írja le. Lenyűgöző az a nyíltság és állhatatosság, ahogy saját emlékeit, születésről és teremtésről alkotott fantáziáit feltárja. Figyelemreméltó az is, hogy kerüli a (direkt) kérdéseket, ezzel is azt támogatva, hogy a gyermekből természetesen és spontán módon szülessenek meg a gondolatok és az asszociációk, valamint az, hogy a párbeszédet és a gyermekek megnyilvánulásait, kifejezéseit szó szerint lejegyezte.

Gyermekekkel folyó munkáiban elsőként használta a megfigyelés módszerét, különösen a gyermekek beszédének és játékának vizsgálatában (Spielrein, 1913, 1916, 1921, 1927), amely azóta is alaptételnek, illetve alap-munkamódnak számít. Hug-Hellmuth (1912) szerint a gyermekanalízis az analitikusok saját gyermekeinek megfigyelésével kezdődött, és Spielrein munkái is ezt támasztják alá, hiszen saját lánya beszédének, gondolkodásának, érzelmeinek fejlődéséről nagyon alapos, aprólékos feljegyzéseket készített (Spielrein, 1920a, 1920b, 1920c, 1922d, 1923g). Rendszeresen használta a – mai kifejezéssel élve – játékterápiát, mellyel kapcsolatban Hug-Hellmuth-ot jelölte meg a módszer kidolgozójaként (Spielrein, 1929). Úgy gondolta, hogy a gyermek számára a játékban élhető ki a szavakkal ki nem fejezhető érzelmek, illetve játszhatók el a meg nem fogalmazható kérdések, gondolatok vagy félelmek. A klinikai gyakorlatban a szavak használatáról úgy vélekedett, hogy azok eltávolítják az embert a saját énjétől és a megéléstől, éppen ezért mindennél fontosabbnak tartotta a hallgatást, a türelmes várakozást és az empátikus kezelést, amely nem tartalmaz túl korai, sértő vagy intruzív interpretációkat (ezzel kapcsolatban élesen kritizálta Kleint és Hug-Hellmuthot). Emellett azt hangsúlyozta, hogy elég, ha egyszerűen csak biztatják a gyermekeket, hogy beszéljenek, és így megtalálják az előremutató irányt; valamint a gyermekekkel folytatott terápiában nincs szükség a tudatos feldolgozásra (Spielrein, 1927, 1929).

Gyermekmegfigyelései, a gyermekekkel folytatott terápiái, a gyermekek szójátékairól, álmairól, fantáziáiról és félelmeiről, valamint a gyermeki nyelv fejlődéséről szóló írásai mind megelőzik kortársait, köztük Klein és Anna Freud hasonló területen végzett kutatásait. Mindennek ellenére őket tartják a gyermekanalízis alapítóinak (Cooper-White, 2015; Harris, 2015; Richebächer, 2003). Tudjuk, hogy Klein hallgatta Spielrein gyermekmegfigyelésekről, gyermekterápiákról, gyermekek fantáziáiról és félelmeiről szóló előadásait; valamint Anna

Freuddal együtt mindketten jelen voltak a hágai Kongresszuson – ahol Spielrein bemutatta a nyelvről és gondolkodásról írt, klinikai anyaggal alátámasztott tanulmányát, amelyben központi szerepet kapott a tudattalan szerepe a csecsemőkorban (Etkind, 1999; Harris, 2015; Launer, 2014). 'A gyermeki papa és mama szavak keletkezése' című cikkében a csecsemő anyai mellel való kapcsolatát hangsúlyozza, és összefüggésbe hozza az oralitást a csecsemő szopásával és az elválasztással (Spielrein, 1922d); mely témák később Klein (1962/2000) elméletének központi gondolatai. A destrukcióval kapcsolatban egyébként másképp gondolkodott, mint Spielrein, hiszen nem emelte ki pozitív oldalát. Az anyamellet érő szadista támadások eredetét a destruktív impulzusokból eredeztette, melyeknek elsősorban az irigység a hajtóereje. Elméletében mind a tejet visszatartó, mind a tejet korlátlanul adó mellett a csecsemő részéről az irigység tárgya övez. Az öröm és az azt követő hála érzése képes csillapítani a destruktív impulzusokat. Másrészt, az irigység által előidézett károsodás érzése és az általa kiváltott erőteljes szorongás, valamint a tárgy jóságával kapcsolatos elbizonytalanodás növeli a mohóságot és a destruktív készletéseket (Klein (1962/2000)).

Amint arra Harris (2015) rámutat, Klein korai munkáiban a gyermekanalízisről (1926, 1932) leginkább Abraham, Ferenczi, Gross és Groddeck, valamint Freud szerepel a hivatkozásokban, miközben Spielreint egy 1926-os lábjegyzettől eltekintve meg sem említi.

Az említett 'A gyermeki papa és mama szavak keletkezése' című úttörő munkájával kapcsolatban fontos még kiemelni, hogy nemcsak a freudi gondolatok érhetőek benne tetten, hanem a modern és empirikus tudomány (nyelvészet, fejlődéslélektan) hatásai is. Látszik, hogy Spielrein élen járt a gyermekkori, gyermeki beszéd- és gondolkodás fejlődésének tanulmányozásában, és olvasta kortársai vonatkozó elméleteit (többek között Lazarus elméletét). Korát meghaladó gondolatokat és módszereket ír le, hiszen nemcsak a csecsemő és az emlő kapcsolatának fontosságára és lelki fejlődésben betöltött szerepére hívja fel a figyelmet, hanem hihetetlenül érzékenyen és precízen vizsgálja a csecsemő- és kisgyermekkori fejlődést (beleértve saját gyermeke fejlődését), összekapcsolva az anya szerepével, empátiájával és a kötődéssel. Továbbmegy a két szó eredetének vizsgálatánál, és összekapcsolja a nyelv fejlődésének természetét az elme növekedésével és érésével. Tulajdonképpen egy új nyelvi elméletet dolgoz ki, melyet a pszichoanalízis fogalmaival kapcsol össze. Leírja, hogy az emberi nyelv nem szavak, hanem dallam, ritmus, vagyis zene formájában kezdődik; és egyedülálló, ahogy a szájmozgás és a beszéd kapcsolatára felhívja a figyelmet; illetve ahogy a szavakat, valamint a beszéd- és gondolati fejlődés szintjeit elemzi, és ahogy felsejlik, hogy a beszéd minden aspektusa tudattalan elemeket, jelentéseket hordoz. Spielrein mindezek mellett

hangsúlyt helyez a nők, különösen az anyák speciális szerepére azzal, hogy leírja, ahogy ösztönösen ahhoz a nyelvezethez alkalmazkodnak, amit a csecsemő/gyermek már képes használni, játszanak a szavakkal, és ráhangolódnak a csecsemőre, beleéreznek az elméjébe. Wharton (2015c) felhívja rá a figyelmet, hogy Spielrein ezen írása olyan gondolatokat fogalmaz meg a játékról és annak szociális, interakciós hatásairól – különösen a felnőttek szóbeli játékairól és a csecsemő elméjébe való beleérzésről – amelyek később Winnicott átmeneti tárgyairól és átmeneti terekről szóló munkáiban jelennek meg (vö. Winnicott, 1987, 1989). Launer (2014) úgy gondolja, hogy Spielrein ezen írása a modern kutatási eredmények, valamint a nyelvről és gyermekkorról formált modern gondolkodás szempontjából is megállja a helyét.

A nyelv- és gondolkodás fejlődésével, időiséggel és tudattalannal foglalkozó cikkei arról tanúskodnak, hogy egyrészt nagyon alaposan és módszeresen figyelte meg a gyermekeket (köztük saját lányát is), másrészt hatalmas tudásanyaggal rendelkezett nemcsak a pszichoanalízis, de az orvostudomány, nyelvészet, általában a nyelvek (legalább három nyelven beszélt folyékonyan) és az irodalom területén (Spielrein, 1922e, 1923e, 1923f, 1923g). Rájött, hogy a kisgyermek hajlamosak inkább asszimilálni egy új gondolatot egy ismerős fogalomba, ahelyett, hogy külön fogalomként azonosítanak. A szülőkkel való interakciót és a szocializációt különösen fontosnak tartotta, hiszen a gyermek nyelve, fogalomtára és intelligenciája csak ezek által tud fejlődni.

Freud (1905) halálöszton-elméletéből és Klein (1962/2000) megállapításából kiindulva, miszerint a destruktív agresszió a mellre irányuló belső irigységben gyökerezik, Winnicott (1987) konstruktív jelleget adott az agresszióknak, és kiemelte egyértelműen pozitív értékét. A spielreini gondolat érhető tetten abban, hogy a belső agressziót egyfajta életerőnek, aktivitásnak, energiának és mozgásnak tekintette, amelyből a szülővel való interakció nyomán szeretet vagy gyűlölet ered. Nagyon fontos lépés, mikor a csecsemő fantáziájában elpusztítja a tárgyat, mely azt jelenti, hogy omnipotens kontrollján kívülre helyezte, vagyis inntől kezdve használhatja a (valós) túlélő tárgyat. Winnicott (1971/1999) elfogadta a tárgykapcsolathoz viszonyuló tudattalan fantáziájában zajló destrukciót, amely saját autonómiájának kifejlesztéséhez szükséges. Felhívja a figyelmet arra, hogy a destrukció játszik szerepet a realitás megteremtésében, a tárgy szelfen kívüli elhelyezésében, a tárgyállandóságban és ezen keresztül a tárgy használhatóságában. A psziché testben való lakozásának szubjektív élményét határozta meg a perszonalizáció központi vonásaként, és – mivel az önmagunk és mások között

húzódó határok lerombolására irányuló szándékot agresszív folyamatként jellemezte – az agressziót (annak destruktív vonzataival együtt) szükségszerűnek tartotta az egészséges személyiségfejlődéshez, illetve az én és nem-én korai megkülönböztetéséhez, vagyis az énhatárok kialakításához és megszilárdulásához (Winnicott, 1962/2004; 1987). Az agresszió fejlődésében és alakulásában az anya és a gyermek közötti kapcsolatot, egymás testének megtapasztalását, valamint a szelf kapcsolatát tartotta fontosnak. Ez azt jelenti, hogy szükségszerű, természetesnek és képes változni. Terápiásan is úgy gondolkodott, hogy az agressziót az életerő- vagy aktivitás-jelleg csökkenése nélkül érdemes használni, illetve engedni – vagyis nem elnyomni vagy bosszút állni kell a destruktív vonzatai miatt, hanem felhasználni és támogatni annak erejét és energiáját. A fejlődésre, gyógyulásra, az egészséges kapcsolatok kiépítésére és kreatív célok megvalósítására (Molnár, 2021). A destruktív aktivitást a páciens kísérletének tartotta arra vonatkozóan, hogy a terapeutát saját omnipotens kontrollján kívülre, a valós külvilágba helyezze, és így használja. Spielrenhez hasonlóan a hallgatást, a meghallgatást és a kivárást hangsúlyozta, mert úgy gondolta, hogy csak így jut el a páciens kreatívan és örömmel a megértéshez. Winnicott (1971/1999) különösen azt a helyzetet is vizsgálta, ahol a pácienssel való valós kapcsolatot egy hamis szelf akadályozza.

10.6. Test, kinesztézis, pszichoszomatika

Az 1920-as évektől kezdődően Spielrein tudományos gondolkodásában egyre hangsúlyosabb szerepet kaptak a testi érzetek, élmények, valamint a képi-kinesztetikus gondolkodás.

Nyelv- és gondolkodáselmélete (1920e,1922d,1923e,f,g) nem nélkülözi a testet, a testi kifejeződést, a gesztusokat, valamint az intonáció (dallam) és szájmozgás kapcsolatát. A hangképzés és a beszéd kifejlődését a szopás és gagyogás orális élményéből eredezteti; illetve a psziché két szférája közötti kapcsolónak tekinti.

'A gyermeki papa és mama szavak keletkezése' című munkájában nemcsak a csecsemő szájmozgása és a beszéd (illetve első szavak) kapcsolatára hívja fel a figyelmet, hanem arra is, hogy a csecsemő-anya kapcsolatban – az anya testével való kontaktus során – tapasztalja meg először a csecsemő, hogy létezik külvilág. Önmagát először testi érzetek mentén különbözteti meg a másiktól (az anya mellének keménysége vagy puhasága, a száj mozgásával szembeni ellenállása); ráadásul ez a megkülönböztetés az alapja annak, hogy a csecsemő – a másikkal való testi érintkezés során – megtanulja a szeretés és a boldogság állapotát, valamint azt, hogy

a külvilággal szemben létezik egy óvó-védő menedék, aki éhségét is csillapítja (Spielrein, 1992d). Az, ahogy a csecsemő az emlővel játszik, játékosan elengedi és ismét megragadja, olyan szenzomotoros élmények, amelyek által felfedezi a jelenlétet, a hiányt és saját létezését is. A szavak érzelmi állapotokat fejeznek ki, és mind a szülőhöz való kötődésre, mind az elválásztás folyamatára utalnak – vagyis a kötődés, az érzések, a nyelv és a kogníció kölcsönös kapcsolatáról van szó. A mágikus szakaszban a szavak mágikus hatása révén a kisgyermek a beszédet (vagyis az oralitáshoz kapcsolt szavakat), mint az akció egy formáját megidézi – ezzel könnyebb elviselni a hiányt (Spielrein, 1992d).

Az 'Egy két és fél éves gyermek gondolatmenete' című írásában a gyermekek és az afáziás betegek gondolkodásának összehasonlítása kapcsán kifejti, hogy egyrészt a gyermeki gondolkodás a kinesztetikus-vizuális gondolkodást követi; másrészt a tudattalan működése alapvetően kinesztetikus-vizuális, vagyis a testi érzetekben érhető tetten leghamarabb, melyet az organikus képi gondolkodás egészít ki. A nyelvi-motoros képek tulajdonképpen tudattalan kinesztetikus képek, és minden szóbeli képzetnek megfelel egy nyelvi-motoros kép (Spielrein, 1923e).

A 'Néhány összefüggés a gyermekek gondolkodása, a beszédzavar és a tudattalan elme között' című írásában részletesen bemutatja a gyermeki gondolkodás ragadósságát, illetve a kereszteződő gondolatcsoportok jellemzőit; és az intelligencia fejlődésével (illetve visszafejlődésével) kapcsolatban a motoros-verbális képek, vagyis a kinesztézis szerepét hangsúlyozza. Ez azt jelenti, hogy a tudattalan gondolatok elsősorban kinesztetikus-vizuális képek formájában érhetőek tetten (Spielrein, 1923f).

A 'Nytított és csukott szemmel készült gyermekrajzok' című írása szintén megmutatja kreativitását és éles gondolkodását. Képi- vagy szervi-nyelvnek (Organsprache) hívja azt a működést, amikor az absztrakt szavakban megnyilvánuló képiség elsődleges testi és szervi érzeteket tartalmaz. A képi-kinesztetikus gondolkodás leginkább az álmokban érhető tetten; tudatos működésünknel pedig a látott képek érzeteit (íz, illat, hideg, meleg, izomérzet) is felfogja – melyek a testünktől elválaszthatatlanok. A vizsgálatsorozat során a kinesztetikus vizuális képek és azok szimbolikus gondolkodással való kapcsolatát bizonyítja. Arra mutat rá, hogy gyermekkorban nagyon jellemző a kinesztetikus tapasztalatok alapján való rajzolás, mely felnőtteknél leginkább akkor érhető tetten, ha csukott szemmel rajzolnak. A rajz, és különösen a vakon készített rajz diagnosztikus értékű, hiszen nagyon lényeges pontokra világít rá a személyiséggel kapcsolatban: csukott szemmel közelebb maradunk az elsődleges testi érzetekhez, és egyszerűbben, de könnyebben kifejezhető a személyiség. Spielrein ezzel

megerősítette azt, hogy a vizuális képek (szemben az absztrakt, logikus gondolkodással) testi élményekben gyökereznek. A sematizálás kéz a kézben jár az absztrakt-logikai gondolkodással, vagyis, ha egy gyermek a rajzokban erősen hajlik a sematizálásra, akkor hajlamosabb az absztrakt-logikai gondolkodásra és viszont (Spielrein, 1931).

Spielrein destrukció-felfogása (Spielrein, 1911, 1912a) – miszerint a destruktív folyamatok a gyógyulás és fejlődés okai és céljai lehetnek – köszön vissza Ferenczi 1932-es Klinikai Naplójában (1996), amely egyrészt betekintést nyújt belső világába, a betegséggel való küzdelmeibe, abba, ahogy a testről gondolkodott és viszonyult hozzá, valamint abba, ahogy a pszichoszomatikus tünetekről gondolkodik és a konverziót tulajdonképpen a testtel való gondolkodással azonosítja.

Szintén Spielrein destrukció-felfogása érhető tetten Perls (1973/2004) introjekció-projekció-összemosódás elméletében, aki ezzel a folyamattal írja le a növekedést, fejlődést és gyógyulást. Akkor fejlődünk és növekszünk, ha „megemészjük” és asszimiláljuk azt, amit kaptunk: átszűrjük önmagunkon, ezáltal a befogadás után részünkkel tud válni. Le kell tehát bontani, elemeire, részeire kell szedni (vagy engedni, hogy szétessen), hogy hasznosítani tudjuk. Az egészben, rágás nélkül lenyelt „ételt” nem tudjuk hasznosítani, nem járul hozzá személyiségünk fejlődéséhez, azt vagy kitesszük, vagy megfekszi a gyomrunkat, vagy megmérgez (Perls, 1973/2004). A viszonyulásokat, gondolatokat, a külvilágból érkező cselekvési-, érzés- és értékelési módokat meg kell emészteni, hogy sajátunkká tegyük – ellenkező esetben idegenek maradnak és megbetegítenek. Az introjekció egyrészt azzal a veszéllyel jár, hogy az egyén nem tudja felfedezni és kifejezni magát, másrészt hozzájárul a személyiség fragmentációjához (Perls, 1973/2004): elmozdul az egyén és a világ között húzódó határ, beljebb kerül, és így nem marad az egyén saját maga számára hely. Ennek fontos pszichoszomatikai vonatkozásai vannak, hiszen az introjekció hatására kezd az agresszió befelé, az egyén felé irányulni, vagy az elidegenedettség érzése lép fel (saját folyamatoktól és állapotoktól). A projekció során ezzel épp ellentétesen, az egyén saját érdekében odébb (kijebb) húzza a határt önmaga és a világ többi része között úgy, hogy ne kelljen felelősséget vállalni személyisége azon aspektusaiért, amelyek nehezek vagy kellemetlenek. Ebben az esetben sem képes különbséget tenni személyisége azon aspektusai között, amelyek a sajátjai és azok között, amelyeket kívülről kényszerítenek rá. A két folyamat (introjekció és projekció) természetesen összefügg. A projekció folyamata során igyekszik megszabadulni az introjektumoktól (amelyek valójában

saját maga részei). Ezen gondolatok Spielrein nagyon korai írásaiban felfedezhetők (Spielrein, 1911, 1912a,b), melyeket elsősorban a pszichotikus, szkizofrén, vagy erősen szomatizáló páciensekkel végzett munkája nyomán fogalmazott meg. Mindezek mellett ide kapcsolható egyrészt Fonagy és mtsai (2002) megállapítása, miszerint a mentalizálás hiánya, vagy zavart működése (amely az önszabályozást és a belső állapotokon való gondolkodást is akadályozza) önbüntető, autoagresszív, öndesztuktív megnyilvánulásokat eredményez; másrészt Winnicott (1971/1999) elmélete, miszerint a tükrözés hiánya instabil és nem összefüggő szelfreprezentációk kialakítását eredményezi a gyerekekben, melynek hatására saját szelfreprezentációja részeként internalizálja a szülő torzult reprezentációit. A szelf ilyen fajta szakadását a mentalizáció elmélet idegen szelfnek nevezi (Fonagy és mtsai, 2002), és felhívja rá a figyelmet, hogy a páciensek emiatt a negatív, sokszor destruktív viselkedésüket kívülről jövőnek, nem sajátként, saját szelfjüktől disszociáltként, vagy kívülről kényszerítettként élik meg. Perls (1973/2004) elméletének harmadik folyamata az összemósódás, melyben semmilyen határ nincs az egyén és környezete között, a részek és az egészek nem különböztethetők meg egymástól. Az egyén nem tudja megtapasztalni saját magát, nincsen határ közte és a külvilág között, és nem érzi a kapcsolatot saját magával sem. A teljes összezavarodottságig összeköti egymással szükségleteit, érzelmeit, viszonyulásait és viselkedését, valójában nem tudja megmondani, hogy mit és hogyan érez, valamint állapotát sem képes összekötni mindazzal, amit átél és megtapasztal. A pszichoszomatikus tünetekben a leggyakrabban ezzel az összemósódás állapotával találkozunk (Perls, 1973/2004). A terápiában tehát azt kell segíteni, hogy az egyén felfedezze mi ő és mi nem ő, mik az igényei, hol vannak a határai, és integrálni tudja a folyamatokat, hogy megtalálja az egyensúlyt, és a határt önmaga és a külvilág között.

A kapcsolatelmélet kutatók (Bowlby, 1973; Ainsworth, 1978 idézi Looker, 1998) és interszjektív követők (Stern, 1985/2002; Beebe és Lachmann, 1988; Knoblauch, 1997 idézi Looker, 1998) – Spielreinhez hasonlóan – konstruktív szerepkörbe helyezik az agressziót; kiemelve annak kreatív oldalát. Úgy gondolják, hogy a csecsemőben él egyfajta belső készítés egy egyensúlyi, illetve kölcsönösen egymásra hangolódó kapcsolat megteremtésére a szülővel és a környezettel. Ez mutatkozik meg a kapcsolat kialakítást célzó viselkedésformákban, úgy, mint mosolygás, kar nyújtogatása, szemkontaktus keresése. Ezen viselkedésformák az interperszonális túlélést hivatottak elősegíteni, ugyanakkor a szó destruktív értelmében agresszióként is értelmezhetők: amikor a szülő érzelmileg vagy fizikailag elérhetetlen, a gyermek dühös sírással, kiabálással, kapálózással tiltakozik. Ezen agresszív (energiával teli)

megnyilvánulások hatására a szülő a gyermek igényeihez igazítja a válaszreakcióit. Ellenben, a szülővel való kapcsolatteremtésre tett kudarcos próbálkozások haragot, frusztrációt és elkeseredést szülnek (Bowlby, 1973). Ez az elkeseredés egy holt teret (légüres teret) hoz létre az anya és a gyermek, valamint a test és az elme között, amelyben védelmi jellegű patológiás gondolatok kezdenek elszaporodni. Green (1993 idézi Looker, 1998) ennek mentén leírja, hogy a gyermek a test és az elme korai elszakadása után maradó légüres teret vagy ürt szadomazochisztikus gondolatokkal és fantáziákkal próbálja helyreállítani (ezen az állásponton van Winnicott is). Eigen (1986 idézi Looker, 1998) számtalan példát hoz a pszichotikus és borderline állapotok holt tereiben kialakuló testi képzetekre. A mentalizáció elméletek szintén (a nem kontingens tükrözés folyamányaként kialakult) fragmentált szelférezésként megélt idegen belső élményekre hívják fel a figyelmet (Fonagy és mtsai, 2002). Az FSD-vel küzdő páciensek tüneteiket sokszor saját (megélt, belakott) testük, valamint a másokkal való kapcsolat helyének az érzékelésére való képesség elleni belső támadásként élik meg (lásd Driver, 2005; Luyten és mtsai, 2015). A pszichés egyenértékűség módjában működve saját (fájdalmas, érthetetlen tüneteket produkáló) testüket idegen szelfrészsként (Luyten és mtsai, 2012b), a fájdalmat pedig idegen testnek élik meg. Eigen (1986 idézi Looker, 1998) azon az állásponton van, hogy „ami a pszichózisban ártó folyamatnak tűnhet, talán egy elkeseredett próbálkozás a test és az elme egyensúlyának a helyreállítására a körülmények adta bármilyen eszközzel” (i.m. 245. old.). A pszichoszomatikus tüneteket szintén ilyen próbálkozásnak tekinthetjük. Spielrein sokat foglalkozott a pszichotikusok élményeivel, folyamataival, fantáziáival, beszédével és a különböző álomállapotokkal. A pszichotikusoknál tapasztalt elidegenedéssel – nevezetesen a saját elmétől való eltávolodással és elidegenedéssel, amikor az én-pszichéből mi-psziché lesz – a mentális folyamatok két különböző aspektusát írja le. Az én-psziché szubjektív, megélt, intrapszichés és sok tudattalan elemet, folyamatot tartalmaz; ellentétben a mi-pszichével, amely olyan internalizált elemeket, folyamatokat tartalmaz, amelyeket nem érzünk magunkénak. Vagyis az elmében megjelenik a másik, amely idegennek és erőltettnak érződik, ezért lehasad a szelf alakuló, gyengébb és érzékenyebb részeiről. A hasadások és szétválások testi élmények szintjén is megjelennek és érzékelhetőek. A mi-pszichében a személy csak nézőként van jelen, elidegenedve saját magától, folyamatától és a testétől (Spielrein, 1911, 1912a,b). Nincs kapcsolódás a sajátához, nincs megélés, átélés. Ezek az állapotok a teleologikus és a színlelő módban is tetten érhetőek (Luyten, Fonagy, 2016), valamint a szomato-pszichoterápiás térben is megjelennek.

A szavak, a beszéd a társak keresésére és a kapcsolódásra irányuló fizikai-testi késztetésből fejlődik ki; valamint egyaránt megjelenik benne az öröm és a valóság princípiuma. Ezen gondolatok érhetőek tetten a későbbi interszubbjektivitást hangsúlyozó nyelvfejlődéssel és szimbólumalkotással foglalkozó elméletekben: a nyelv szabályszerűségei és a szimbólumalkotás az interszubbjektíven szerveződő érzéki tapasztalatokból, valamint a testi élmények differenciálódásából (gesztusok, pozíciók, testben létezés) erednek (lásd Kristeva, 1980; Loewald, 1978, 1980; Merleau-Ponty, 2006). Mindezek mellett Spielrein, terápiás tapasztalataiból leszűrve úgy gondolta, hogy a szavak használata sokszor eltávolít a szelftől és a megéléstől; összezavarjuk vele önmagunkat és másokat is (1911, 1912a). Hasonló gondolatokat fogalmaz meg Lacan (1997), majd később Stern (1985/2002). Lacan (1997) szerint minden beszédet a szimbolikus alany hasadása jellemez. Ez a nyelvi eredetű önhasadás vágybeli hasadás eseménnyel jár együtt: szükségletünket megfogalmazzuk kéreseként, igényként – és ez olyan többletértelmet ad, amely túlmutat a tényleges szükségleteken. Stern (1985/2002) úgy gondolja, hogy a nyelv megismerése és elsajátítása veszteségekkel is jár, hiszen elveszik az eredeti tapasztalat teljessége (és folyamatossága). A nyelv nem képes minden apró, finom hatást kifejezni, eleve lehetetlenné tesz bizonyos kommunikációs formákat a szülő és a gyermek között. Ezért (a frusztrációt legyőzendő) a gyerek több közösségen alapuló nyelvi elemet sajátít el, így viszont (részben) elveszíti a közvetlen, szubbjektív tapasztalás képességét (szaglás, tapintás, kineztészis).

Tudjuk, hogy Spielrein számára magától értetődő, hogy az érzékelés, az észlelés, az érzések és az érzelmek testi élményekben lokalizálhatók, és alapvetően kapcsolatban fejlődnek. A gyermek szopás közben, az anya testével való kontaktus során, ahogy az anya melle ellenállást fejt ki a száj mozgásával szemben, tapasztalja meg azt a szeretet-kapcsolatot, amelyben elkezd megkülönböztetni önmagát a másiktól. Ezen gondolatok hangsúlyosak az interszubbjektivitást hangsúlyozó elméletekben: a test az interperszonális kapcsolatban születik.

A spielreini gondolatok érhetőek tetten abban, ahogy McDougall (1989, 2000) a pszichoszomatikus tünetektől szenvedő páciensek öndestruktív viselkedését az én integritását célzó kísérletként értelmezi, és a regresszió verbális feldolgozását nehezítő, rosszindulatú hatását a szomatikus tünetképzéssel kapcsolja össze.

Spielrein korai írásaira – például a differenciációról, a transzformációról, valamint a szelf megosztott és többszörös élményállapotairól (1911, 1912a,b, 1922e), találunk utalásokat Dimen (2003) elméletében, valamint a szomato-pszichoterápiás módszerekben (például énrészekkel

való munka). A másik belső jelenlétének megtapasztalása a szelffejlődés és affektuszabályozás egyik fontos állomása, amely először mindig a test szintjén jelenik meg.

11. DISZKUSSZIÓ

A disszertáció a destrukció és a pszichoszomatikus betegségtörténet kapcsolatát járta körbe, melynek Spielrein (1912/2008) azon alaptétele volt a kiindulási alapja, miszerint a destrukció alapvetően pozitív, és a gyógyulást, a fejlődést, az életet segíti elő. Ez a gondolat személyes életében és szakmai, terápiás munkájában egyaránt központi helyet töltött be, és (egyéb kulcsfogalmak mellett) érvényesnek látszik a pszichoanalitikus és jelenkori pszichoszomatika-elméletekben egyaránt. A szomatizációval, illetve pszichoszomatikus tünetekkel küzdő páciensek – interszubsztitív elméleti háttérrel táplálkozó – pszichoterápiás, illetve szomato-pszichoterápiás folyamataiban egyértelműen látszik, hogy a destrukció nagyon mély tudattalan erőket és érzelmeket mozgat meg, ugyanakkor természetes és kikerülhetetlen. Mindezek mellett tetten érhetőek azok (az alapvetően) testalapú élmények, amelyek segítik az önreflexiót, a testi önreflexiót, a mások mentális állapotaira való reflektív képességet, az affektusok szabályozását, ezáltal a mentalizációt, valamint a testi és lelki-érzelmi integrációt.

Már Hippokratész (Selye, 1966/1978) is úgy gondolta, hogy az emberben természetes módon, spontán gyógyító erők működnek, melyeket az orvosnak (csak) támogatnia kell. A testi sajátságokból következtetett a lelkiekre, valamint a lélek és a test párhuzamosságát hirdette, amely a változások kölcsönösségét tételezi fel test és lélek között (Császár, 1989). Azt hangsúlyozta, hogy létezik egy természetes gyógyító erő, amely belülről fejti ki hatását. A betegség nemcsak szenvedés (pátosz) – mondja Selye (1966/1978) – hanem erőkifejtés (pónosz) is; és a test küzdelme, hogy helyreállítsa épségét. Minden sérülés maga igyekszik a gyógyulás feltételeit és eszközét megteremteni. Holisztikus felfogásában a betegség nemcsak a betegségnek való behódolást jelenti, hanem az egészségért vívott harcot is. Ha ez a harc hiányzik, betegség sincsen, amely egyébként mindig a támadó és védelmi erők összecsapását feltételezi. Ez teszi lehetővé a fejlődést. A betegség nem feltétlenül ellentéte az egészségnek, hanem átmeneti vagy tartós egyensúlytalan helyzet, akár sorsfordító életesemények, akár belső lelki folyamatok kölcsönhatása idézi elő az egyensúlyvesztést (Kopp, 2001). Ebben a megközelítésben az ember a világ részeként a maga teljességében és egészségességében jelenik meg. A szervezet a legkülönbözőbb ártalmak ellen ugyanazzal az adaptációs-defenzív mechanizmussal védekezik – ennek fontos pszichoszomatikus tanulságai vannak, hiszen

megerthetjük, hogyan győzhető le egy betegség, ha a szervezet védekező erejét növeljük a stresszel szemben (Selye, 1966/1978), ugyanakkor megtalálhatjuk és támogathatjuk a belső egyensúlyteremtő erőt. A stressz alatt bekövetkező szervi változások hatnak a lelki állapotra és viszont. A stressz, az egészen belül a részek öfenntartó harcának (homeosztázisnak) következménye. Ilyen rész a sejt a szervekben, a szerv a szervrendszerekben, a szervrendszer az emberben és az ember a társas kapcsolatokban, társadalomban és a világmindenségben. Antonovsky (1987) szalutogenezis modellje szintén az egészséget teremtő folyamatokra és azok feltételeire helyezi a hangsúlyt, hiszen a stresszt és a betegségeket az élet természetes és kikerülhetetlen velejáróinak tekinti. Ennek megfelelően az egészségre, mint folyamatra tekint, amelyben folyamatos mozgás van az egészséges és a beteg állapot között.

A szomatizációval, illetve pszichoszomatikus tünetekkel küzdő pácienseknél gyakran találkozunk agresszív, főleg destruktív folyamatokkal. Ha a testi tüneteket, betegséget nem csupán szomatikus zavarnak fogjuk fel, hanem esélynek arra, hogy feldolgozásával a személyiség magasabb szinten, koherensen működjön, akkor megláthatjuk benne azt, hogy a szorongás, a feszültség, a fájdalmak, a sokszor rémisztő vagy érthetetlen testérzetek természetes módon tartalmazzák a destruktív elemeket is – ily módon pedig a saját gyógyulás és fejlődés irányába tett természetes megnyilvánulásoknak tekinthetők és azok szolgálatába állíthatók. Pszichoterápiás keretek között általában az derül ki, hogy a destruktív agresszió valójában kétségbeesett konstruktív agresszió (Molnár, 2021), ezért az elsődleges cél a testben való elmélyedés és a testérzetek mentén történő megismerés, hiszen a destrukció alkalmazkodó és reménytelen előrevivő törekvéseit, potenciális lehetőségeit fel kell használni. Ez akkor tud megtörténni, vagyis akkor tudjuk a kibillent egyensúlyt helyreállítani, ha az öndestruktív folyamatokat elfogadva, egy kreatív, alkotó és küzdő erővé alakítjuk át. Ha a személyiségben megmutatkozó lelki-érzelmi hullámvölgyeket, valamint az átmeneti állapottal, ezzel a határhelyezettel összefüggő tüneteket konstruktív alkotásba fordítjuk át. Reich (1972, 1973) szintén úgy gondolja, hogy a destrukció az életöszönt, az elsődleges biológiai élni akarást szolgálja, valamint kísérlet a szorongás elkerülésére és az ego teljességének megőrzésére. Tulajdonképpen egy tudattalan vágyakozás a feszültség orgasztikus feloldására, a teljes önátadásra. Ez azt jelenti, hogy az egyén azért pusztít egy veszélyes helyzetben, mert szorongás nélkül akar élni (Molnár, 2021). De fontos kiemelni, hogy az önátadás nem lemondás vagy stagnálás, hanem egy tudatos, aktív aktus, kiterjedés egy nagyobb, önmagát meghaladó egészbe. Ezért az agresszió és a destrukció bevonása a kapcsolatba és a test alapú tapasztalatokba az egyik legfontosabb terápiás feladat. Az ilyen jellegű állapotok egyfajta

határhelyzetet jelentenek: a testi és lelki tűrőképesség, az integritás és a saját testhez való viszony központi jelentőségűvé válik. A valóságészlelés, az önreflexió, az intra- és interperszonális kapcsolat-készség és a szelférzet megváltozik. Amikor valakinek elapad a kreativitása, egész énképe veszélybe kerül (Csíkszentmihályi, 2014). A betegség, beleértve a szomatizációt, illetve pszichoszomatikus tüneteket is, szakadást idéz elő a szelf-integritásban, zavart okoz az affektusok szabályozásában, az énkép és a testkép összhangja megbomlik. Nincs meg a saját testtel való kapcsolat, illetve az zavart és nem megbízható, ezáltal pedig az érzések és az énkép is. Ez tapasztalható például a színlelő módban lévő pácienseknél is, akiknél megszakadt a gondolatok, érzések, érzelmek és a valóság közötti kapcsolat (Luyten, Fonagy, 2016).

A páciensek gyakran arról panaszkodnak, hogy nem képesek természetesen lélegezni, nem érzik saját testi ritmusukat, illetve azt, hogy mi van odabent, nem képesek interoceptív értékelésre tüneteik kapcsán (Bogaerts és mtsai, 2010), vagy nem képesek teljesen elfoglalni saját testüket (Molnár, 2019). Pedig a testet öltött mentalizáció, vagyis annak képessége, hogy birtokolja és egy megélt, belakott testnek érzékeli a saját testét, a reflexió és a másokkal való összekapcsolódás legalapvetőbb bázisát képezi. A szomatizáló páciensek általában tagadják a közelség, az intimitás, az érintés, vagy akár a szemkontaktus iránti vágyat, és folyamatosan megkérdőjelezzik mások elérhetőségét is – ez elsősorban a kötődést deaktiváló stratégiákat alkalmazó páciensekre igaz, akik mindezzel saját érzékenységüket és sebezhetőségüket leplezve, függetlenségüket, önállóságukat és erejüket hangsúlyozzák (Luyten és mtsai, 2012b; Mikulincer, Shaver, 2007). Ahhoz, hogy az említett belső erőhöz visszataláljunk, bizonyos esetekben a legjobb, ha hagyjuk a folyamatot a maga útján menni és nem szakítjuk meg, hanem elősegítjük a széthullási, majd az újraszerveződési folyamatot – ezen gondolatok Spielrein korai munkáiban is megjelennek (Spielrein, 1912a,b, 1913a,b). Ez egy inkubációs állapotként is felfogható (Csíkszentmihályi, 2014), amelyben fontos az élményeket és a problémákat egy ideig a tudat küszöbe alatt hagyni (érlelni) (Molnár, 2021). Freud (1910/1982) szerint az elsődleges alkotó folyamat gyökerénél meghúzódó kíváncsiságot a gyermekkor szexuális eredetű élményei váltják ki, egy olyan kínzó emlék, amit el kell fojtani. A másodlagos kreatív folyamat célja az elfojtott elsődleges érdeklődés levezetése, amikor időnként a tudat küszöbe alá kell merülni, hogy újra kapcsolatba lépünk eredeti libidinális forrásával. Spielrein (1923f) szerint a tudatos folyamatnak fel kell használnia a tudattalan folyamatokat és gondolatokat, mert csak a tudattalan és a tudatos gondolat együttműködése eredményez alkotó (és gyógyító) tevékenységet. Feltételezhetően ez történik az inkubáció szakaszában (Csíkszentmihályi,

2014), és erre kell törekedni a pszichoterápiás, szomato-pszichoterápiás folyamatban is. Csakis ezáltal tud a betegség az eredeti forrással egyesülve személyes megoldásokat szülni.

A pszichoszomatikus tünetekkel küzdő pácienseknél a betegségtapasztalat új testi és lelki-érzelmi viszony kialakítását teszi szükségessé, melynek célja a test és a vele való kapcsolat újradefiniálása, valamint ezen keresztül az éniintegritás kialakulása. Az átmeneti állapotot – mely egyben átmeneti szelfvesztéssel is jár – nehéz elviselni, de muszáj teljesen elengedni a régit ahhoz, hogy kialakulhasson az új. Fontos, hogy a páciens elhelyezhesse ezt a folyamatot saját élettörténetében, újrafogalmazva és értelmet adva neki, amely által szorosabbá válik a kapcsolat önmagával és szelfje visszaveheti a kontrollt. A betegség mindig a hozzá kapcsolódó jelentéseken keresztül jelenik meg a páciens számára – ez a szubjektív viszony az, amely összefüggésben van a fejlődéssel és a gyógyulással. Ez egybecseng Groddeck (1927/1977) gondolataival, miszerint nem a betegségnek, hanem az embernek van szüksége segítségre. A szenvedés, illetve a destruktív folyamatok nem feltétlenül rosszak, hanem segíthetnek mindennek megértésében. A tünet, illetve a betegség célja – Groddeck (1925/1977) szerint – hogy valamire figyelmeztessen, ugyanakkor pozitív és kreatív funkciókat hordoz magában (ezért fontos, hogy teljességében megértsük őket). Ilyen értelemben a pszichés túlélés technikái. Minden érzés, így minden negatív érzés, amit megélünk, értékes, hiszen benne rejlik a meghaladási erő. Csak ezáltal válik termékeny a szenvedés, lehetségessé az átalakítás, melynek következtében érettebbé és nyitottabbá válhat a személy. A betegség és a tünet nem létezik a hozzá kapcsolódó szimbólumok és reprezentációk nélkül (Csabai, 2007); ugyanakkor a megélt test a páciensben lévő fontos hiány (saját lélegzet, izomtónus, mozdulat, hang) felismerését segítő eszköz lehet. A páciens így szélesebb, átfogóbb képet nyer saját belső és külső helyzetéről, és ezek a pillanatok megmutatják azt is, hogy eddig nem volt kapcsolatban, illetve nem volt tudatában saját lényének fontos aspektusaival. Mindennek hatására újradefiniálja saját testét, és a vele való kapcsolatot, mely gyakran az ismerőség és újdonság érzésével jár, így öröm társul hozzá, hiszen egy régen elfeledett részével kerül újra kapcsolatba. Ugyanakkor fájdalmat is hozhat, hiszen felismeri, hogy zaklatott állapota és a hiány megszokottá vált (Balamuth, 1998). A terapeuta azzal támogathatja ezeket a pillanatokot és öntalálkozásokat, ha saját testérzeteit és a hozzájuk kapcsolódó asszociációkat figyelemmel kíséri és beemeli a terápiás kapcsolatba. Ezzel azt facilitálja, hogy a páciens alakítson ki kapcsolatot saját testével, bízjon benne – így a testi tapasztalatokat a megértés és fejlődés szolgálatába tudja állítani (Molnár, 2019).

Ajuriaguerra (1961 idézi Bagdy, 1988) a motoros működést a személyiség és a külvilág folyamatos kölcsönhatásában szemléli. A tónusban kapcsolatot lát, mind befelé, mind kifelé – ezért nevezi tónikus párbeszédnek a másikkal való kapcsolatba kerülést. Feltételezte, hogy a védekező mechanizmusok, melyek a terápiában tetten érhetőek, felhasználják az izomfeszültséget, hiszen abban a pillanatban megváltozik a tónus, ahogy valakivel kapcsolatba lépünk. Lemaire (1968 idézi Bagdy, 1988) a testi introspekció, vagyis az önmagunkhoz való viszony fontosságát hangsúlyozta. Elsősorban relaxációs(nak tekinthető) módszere a szervezeti és motoros működés áthangolását a testi történések testélményre irányított önmegfigyelésével támogatta. Pszichoterápiában ez a tónus, a zsigeri élmények és a hozzájuk kapcsolódó érzések tudatosításán keresztül történik – így jön létre a gyógyulás. A terápiában felbukkanó testérzetekhez (tónusváltásokhoz, zsigeri élményekhez) való szabad asszociáción keresztül történik a feszültség oldása és a páciens önmagával való kapcsolatának mélyítése. A pszichotónikus áthangolás célja a közérzeti és pszichés ellazulás, melyben a páciensnek aktívnak kell lennie, és amelynek eredményeképpen egy harmonikus énkép alakul ki. A testnek specifikus és fontos szerepe van a kimondatlan és kezdetleges jelentések felfedezésének folyamatában, és annak megértésében. A hallgatás finomhangolása, a figyelem átrendezése ahhoz hasonlítható, mint amikor például valaki észreveszi, hogy feleslegesen feszíti meg izmait, vagy másképp veszi a levegőt (Balamuth, 1998).

Az interszubsztivitást hangsúlyozó elméletek szerint a test(reprezentáció) az interperszonális kapcsolatban születik; tehát az interperszonális testi és lelki helyzetekben (amilyen a szomato-pszichoterápiás kapcsolat is) testi, érzelmi, észleleti és érzéketli tapasztalatok születnek. A felfedezések, legalábbis kezdetben a megtapasztalás pillanatában léteznek. Így létrejön Winnicott (1962/2004) átmeneti tér fogalmához hasonlóan egy átmeneti testi tér, amelyben lehetőség nyílik arra, hogy a testi érzetek személyes szimbolikus jelentést, megértést kapjanak – ezáltal az érzelmek testi szinten is helyet találnak. Ez egy olyan belső állapotot foglal magában, amely hasonló Freud (1916-1917/1986) szabadon lebegő figyelem fogalmához. A szomatizációtól, pszichoszomatikus tünetektől szenvedő pácienseknél e térnek a testet is magában kell foglalnia. Ebben az átmeneti – testi – térben kell segíteni a kapcsolat kialakítását önmagukkal, és áthidalni az egymásnak ellentmondó viszonyulásokat (Csabai, 2013). A legfontosabb ezért, hogy az itt és mostban megmutatkozó érzetek és állapotok felszínre kerülhessenek, figyelmet kapjanak és kapcsolatba lehessen velük kerülni. Groddeck (1928/1977) Freudra hivatkozva kiemeli, hogy a felépülés csak akkor történhet meg, ha az elfojtott anyag, ami körül van zárva, felszabadul. Ez fontos, mert testünk érzetek formájában

raktározza el minden élményünket és tapasztalatunkat. Spielrein (1931) azt találta, hogy a vizuális képzelet testi élményekben gyökerezik; Ferenczi (1929/2006) is hangsúlyozta, hogy a csecsemő először a mozdulataival fejezi ki érzelmeit, hiszen a tónuson keresztül ismeri meg saját testét, és ennek segítségével kommunikál (beszél) a másikkal. Önmagunkról alkotott képünk elsősorban egy testi szelf, testi érzeteinkben gyökerezik és testképünket tükrözi (Aron, 1998). Ez adja meg az alapot a szelf szerveződésének, melyen keresztül az affektusok szabályozása, a figyelmi kontroll, végső soron pedig a mentalizáció, illetve a testet öltött mentalizáció képessége kialakul (Fonagy és mtsai, 2012; Luyten és mtsai, 2012a,b). Ez különösen a pszichés egyenértékűség módjában lévő páciensek esetében fontos, akik a pszichológiai fájdalmat hajlamosak testi fájdalomként érzékelni. Saját testüket gyakran a szelf idegen részeként érzik (és értelmezik), melynek következtében igyekeznek azt externalizálni, ily módon távolítani a fájdalmat és a szorongást, annak érdekében, hogy megtarthassák a szelfintegritást. Ezen páciensek számára szinte kizárólag az elutasításhoz köthető testi fájdalom érződik valódinak, és bármilyen kritikát a testi szelf integritása elleni támadásnak minősítenek (Luyten és mtsai, 2012b).

A pszichoterápiában meg kell teremteni a feltételeket az „újrakezdéshez” (Bálint, 1997), hogy az érzelmek megélhetőek és megtapasztalhatóak legyenek, amely által az énfunkciók és a határok helyreállnak és megszilárdulnak. Looker (1998) arra hívja fel a figyelmet, hogy a pszichoterápiás (analitikus) tér nem absztrakt elméletek játszótere, hanem sokkal inkább egy olyan tér, ahol a valóságos test és a testről alkotott kép kölcsönhatásba lép egymással, ezért a terapeuta saját teste és a páciens testélménye, valamint a teste és a lelki-érzelmi állapot közötti kapcsolat keresésére fordított figyelem meghatározó jelentőséggel bír. Mindezt a testi tapasztalatok megélésének fontos helye van a pszichoterápiás folyamatban, hiszen az élő test itt és most megtapasztalása, a testi és lelki-érzelmi állapotok összekapcsolása teszi lehetővé a terapeuta és páciens interakcióját. A megélt test, a terapeuta és a páciens testének tapasztalata nagyon értékes forrás, és e két minőség beillesztése a verbális terápiákba mélyebb megértéshez és változáshoz vezet. Ezáltal tud például helyreállni a testet öltött mentalizáció (Luyten, Van Houdenhove, 2013), amely mind a kötődést deaktiváló, mind pedig a kötődést túlaktiváló páciensek esetében károsodott (Luyten és mtsai, 2012a,b). Esetükben különösen oda kell figyelni arra, hogy terápiájukban helyet kapjon a belső állapotokra való reflektálás és szubjektív élményeikkel, történeteikkel való összekapcsolás. A test jelzi jelenlétét és sérülékenységét, reagál és megváltoztatja, mélyíti a közös munkát (Balamuth, 1998). A testi érzetek, amelyek a terapeutában a páciens asszociációi által jelennek meg, személyes

asszociációkat eredményeznek, melyek a folyamat során “analitikus tárgyá” válnak (Balamuth, 1998). Így, bár a terapeuta asszociációinak személyes jelentése is van, nem tekinthetők függetlennek az interakció áttételétől és testi viszonyáttételétől. A zavart kapcsolati minták feltérképezése során mind a terapeuta, mind a páciens (egyszerre vagy felváltva) megtapasztalja a pszichoszomatikus megosztottság legkülönbözőbb (akár kellemetlen) hatásait. A szétválás stádiumainak megtapasztalása hasznos útmutatást nyújt a zavar forrásának a keresésében és megértésében. Ezért a terapeutának hagynia kell kibontakozni a testalapú érzeteket és élményeket, mielőtt azok megfogalmazására és elvont fogalmakká alakítására helyezné a hangsúlyt. Bromberg (1996) fontosnak tartja, hogy a terapeuta felhívja a páciens figyelmét az önmagáról alkotott kép darabjai között húzódó terekre, és hangsúlyozza, hogy az énállapotai közötti kapcsolódások létrehozásában a nyelv nem fejezheti ki teljes körűen magát az élményt. Az élmény, a meggyőződés a testben érzékelhető.

A szomato-pszichoterápia, amely a testet öltöttséget az emberi létezés természetéből fakadó, belső és alapvető jellegzetességének tartja, a páciens érzelmi viszonyulásainak mélyebb jelentését, valamint az összefüggések megértését azzal támogatja, hogy az interpretációba beemeli a testérzeteket, a testben megélt és tárolt érzelmeket, emlékeket és viszonyulásokat. Természetesnek és magától értetődőnek veszi, hogy a testi tünetek, érzetek, érzések, mozdulatok, gondolatok, szavak és képek a kapcsolatfelvételt és a kapcsolatban maradáshoz, ezen keresztül pedig a fejlődést és a gyógyulást szolgálják. A páciens megértésének, a mögöttes tartalmak követésének, felfejtésének alapja az empátia: a másikba való érzelmi beleélés útján lelkiállapotának mélyebb felfogását érhetjük el azáltal, hogy önmagunkban képesek vagyunk felidézni a másik emberben zajló pszichés történéseket (Ajkey, 2016). Mindehhez nemcsak arra kell képesnek lenni, hogy a másikat megfigyeljük, hanem arra is, hogy mentális állapotaira, gondolataira és érzelmeire reflektáljunk. A mentalizáció alapvetően egy olyan imaginatív mentális folyamat (Fonagy és mtsai, 2012), amelyben érzékeljük és értelmezzük mások szükségletét, meggyőződését és célját, elképzeljük, hogy mit gondol vagy érez; és amely az interperszonális tapasztalatokból, hangsúlyosan pedig az elsődleges tárgykapcsolatokból alakul ki (Fonagy, 2003). A biztonságos kötődés (Ainsworth, 1978 idézi Fonagy és mtsai, 2012), a ráhangolódó szülői gondoskodás, az anyai elme-tudatosság vagy másnéven reflektív képesség pozitív kapcsolatban áll a gyermek mentalizációs- és affektusszabályozó képességével (Meins és mtsai, 2001; Oppenheim és mtsai, 2002; Sharp és mtsai, 2006). A mentalizációra képes, és koherens családi diskurzust facilitáló (Hills és mtsai, 2003, idézi Fonagy és mtsai, 2012) szülő elősegíti a mentalizáció kialakulását a gyermekben, aki így képessé válik más emberek viselkedése és megnyilvánulása mögötti szándékokat megfigyelni, megérteni és előre jelezni.

Ez pszichoterápiás keretek között is hasonlóan történik: az elme-tudatos terapeuta ráhangolódik és reagál a páciens aktuális állapotaira, kihangosítja meglátásait, elfogadó és mentalizáló interakciót tart fenn, valamint segíti az érzelmi jelentéssel teli, koherens önéletrajzi narratíva létrehozását (Meins és mtsai, 2001; Allen és mtsai, 2011). Mindezek mellett, a terapeutának követnie kell a páciens az asszociációk, elbeszélés, viselkedés, testtartás, mozgás mentén, és ebből rekonstruálnia a másik tudattalanját; másfelől önmagát is figyelemmel kell kísérnie (az érzéseket, hangulatokat, viszonyulásokat). Fontos a terápiás testi kapcsolatra történő tudatos odafigyelés (hiszen testünkön keresztül és testünként alakítjuk ki a kapcsolatot), valamint a terapeutának saját magával való kapcsolat követése (befelé kapcsolódás, belső testi állapot monitorozása). Ráhangolódó rezonancia, érzelmi együttmozgás, valamint az élmény tudatosítása, követése, önmagunkban való felidézése és megnevezése zajlik egyszerre. Ez a felismerés, vagy megnevezés sokszor nem szavakban, nem a verbális tartományban történik, hanem testi gesztusokban, mozdulatokban, megnyilvánulásokban. A testtartással, pozícióval tükrözni lehet a másik érzelmi állapotát – sugallva, hogy az átélt élményekkel, tartalmakkal való találkozást ki lehet bírni, nem kell őket elhárítani vagy letagadni. Ehhez azonban a terapeutának folyamatosan tudatában kell lennie annak a hatásnak, amelyet kivált, legyen az érintés, vagy a figyelem testre irányítása (Conger, 1994), hiszen ő maga az eszköz.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Abbass, A., Nowoweiski, S. J., Bernier, D., Tarzwell, R., Beutel, M. (2014). Review of psychodynamic psychotherapy neuroimaging studies. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(3):142–147.
- Ablin, J. N., Buskila, D., Van Houdenhove, B., Luyten, P., Atzeni, F., Sarzi-Puttini, P. (2012). Is fibromyalgia a discrete entity? *Autoimmunity Reviews*, 11(8):585-588.
- Abraham, K. (1924/1969). Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen. In: *Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung*. Frankfurt, aM.
- Afari, N., Ahumada, S. M., Wright, L. J., Mostoufi, S., Golnari, G., Reis, V., & Cuneo, J. G. (2014). Psychological trauma and functional somatic syndromes: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 76: 2–11.
- Aggarwal V. R., McBeth J., Zakrzewska J. M., Lunt M., Macfarlane G. J. (2006). The epidemiology of chronic syndromes that are frequently unexplained: do they have common associated factors? *International Journal of Epidemiology*, 35(2):468–476.
- Ajkay, K. (2016). Empátia. In: *A bizalomtól a találkozásig. Összegyűjtött írások és előadások* (pp. 57-67). Budapest, Lélekben Otthon.
- Allen, J. G., Console, D. A., Lewis, L. (1999). Dissociative detachment and memory impairment: reversible amnesia or encoding failure? *Compr Psychiatry*, 40: 160-171.
- Allen, J. G., Fonagy, P., Bateman, A. W. (2011). *Mentalizáció a klinikai gyakorlatban*. Budapest, Lélekben Otthon könyvek.
- Allen, L. A., Gara, M. A., Escobar, J. I. et al (2001). Somatization: a debilitating syndrome in primary care. *Psychosomatics*, 42: 63–67.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling The Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers.
- Anzieu, D. (1985). The Skin Ego. *Psychic Envelopes*. London, Karnac Books.
- Anzieu, D. (1993). Autistic phenomena and the skin ego. *Psychoanalytic Inquiry*, 13(1): 42-48.
- Arnold, L. M., Hudson, J. I., Keck, P. E., Auchenbach, M. B., Javaras, K.N., Hess, E.V. (2006). Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(8): 1219-1225.
- Aron, L. (1998). The clinical body and the Reflexive Mind. In: *Relational Perspectives on the Body* (pp. 3-37). New York, Routledge.
- Ávila, L. A., Wessely, S. (2003). Medically unexplained symptoms: exacerbating factors in the doctor-patient encounter. *Journal of the Royal Society Medicine*, 96:223-227.
- Ávila, L. A. (2006). Somatization or Psychosomatic Symptoms? *Psychosomatics*, 47(2): 163-166.
- Bagdy, E. (1988). A pszichotonikus áthangolás módszere. In: Bagdy, E., Koronkai, B. (szerk.) *Relaxációs módszerek* (pp. 80-92). Budapest, Medicina.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Mesman, J., Alink, L. R. A., Juffer, F. (2008). Effects of an attachment-based intervention on daily cortisol moderated by dopamine receptor D4: A randomized control trial on 1- to 3-year-olds screened for externalizing behavior. *Development and Psychopathology*, 20: 805–820.
- Balamuth, R. (1998). Re-membering the Body: A Psychoanalytic Study of Presence and Absence of the Lived Body. In: *Relational Perspectives on the Body* (pp. 263-286). New York, Routledge.
- Bannour W., Jean M. (1992). *Charcot and hysteria*. Paris, Métailié.

- Barsky, A. J. (1992). Amplification, somatization, and the somatoform disorders. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 33(1): 28–34.
- Barsky, A. J., Borus, J. F. (1999). Functional somatic syndromes. *American Internal Medicine*, 130:910-921.
- Bateson, G. (1980). *Mind and Nature: A Necessary Unity*. London, Fontana.
- Bauer, J. (2010). *Miért érzem azt, amit te? Ösztönös kommunikáció és a tükroneuronok titka*. Budapest, Ursus Libris.
- Bálint, M. (1961). *Az orvos, a betegek és a betegség*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Bálint, M. (1994). *Az östörés. A regresszió terápiás vonatkozásai*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Bálint, M. (1997). *A borzongások és regressziók világa*. Budapest, Animula Kiadó.
- Bálint, A., Bálint, M. (1939). On transference and countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 20(3-4): 223-230.
- Beebe, B., Lachmann, F. M. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11(2): 127–165.
- Beebe, B., Lachmann, F. (2002). *Infant Research and Adult Treatment. Co-constructing Interactions*. NJ, The Analytic Press.
- Bion, W. (1962). *Learning from Experience*. London, Heinemann.
- Bíró, L. (2004). *Táltosok könyve*. Budapest, Fríg Kiadó.
- Bogaerts, K., Van Eylen, L., Li, W., Bresseleers, J., Van Diest, I., De Peuter, S., Stans, L., Decramer, M., Van Den Bergh, O. (2010). Distorted symptom perception in patients with medically unexplained symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1):226–234.
- Bohleber, W. (2010). *Destructiveness, Intersubjectivity, and Trauma. The Identity Crisis of Modern Psychoanalysis*. London, Karnac Books.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and Loss: *Vol II: Separation, Anxiety and Anger* (pp. 1-429). London, Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
- Brass, M., Haggard, P. (2008). The What, When, Whether Model of Intentional Action. *The Neuroscientist*, 14(4), 319–325.
- Breuer, J., Freud, S. (1895/1998): Tanulmányok a hisztériáról (részletek). In: Freud, S.: *A farkasember. Klinikai esettanulmányok II* (pp. 13-74). Budapest, Filum Kiadó.
- Brock Kelcourse, F. (2019). Sabina Spielrein from Rostov to Zürich: The making of an analyst. In: P. Cooper-White, F. Brock Kelcourse (Eds.), *Sabina Spielrein and the Beginnings of Psychoanalysis. Image, Thought, and Language* (36-73). London, Routledge.
- Bromberg, P. M. (1996). Standing in the Spaces. The Multiplicity of Self and the Psychoanalytic Relationship. *Contemporary Psychoanalysis*, 32(4): 509-535.
- Bucci, W. (1994). The Multiple Code Theory and the Psychoanalytic Process: A Framework for Research. *Annual of Psychoanalysis*, 22:239-259.
- Bucci, W. (1997). Symptoms and Symbols: A Multiple Code Theory of Somatization. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 17(2):151-172.
- Cabré, L. J. M. (1999). Ferenczi Sándor hozzájárulása a viszontáttétel fogalmához. In: Erős F. (szerk.), *Ferenczi Sándor* (pp. 240-252). Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó.
- Cahill, L. (1997). Neurobiology of emotionally influenced memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821: 238-246.
- Campbell, J. (2000). Skizofréria: utazás befelé. In: *Velünk élő mítoszok* (pp. 231-267). Budapest, Édesvíz Kiadó.
- Campbell, J. (2010). *Az ezerarcú hős*. Budapest, Édesvíz Kiadó.
- Caropreso, F. (2017). The death instinct and the mental dimension beyond the pleasure principle in the works of Spielrein and Freud. *International Journal of Psychoanalysis*, 98: 1741-1762.
- Carotenuto, A. (1982). *A secret symmetry. Sabina Spielrein between Jung and Freud*. New York, Patheon Books.

- Carotenuto, A. (1986). *Tagebuch einer heimlichen symmetrie Sabina Spielrein zwischen Jung und Freud*. Freiburg, Kore.
- Carotenuto, A. (2015). *Jung és Freud között. Sabina Spielrein története*. Budapest, Animula Kiadó.
- Cifali, M. (2001). Sabina Spielrein, a woman psychoanalyst: Another picture. *Journal of Analytical Psychology*, 46(1): 129-138.
- Conger, J. P. (1994). *The Body in Recovery: Somatic Psychotherapy and the Self*. Berkley, Frog Books.
- Cooper-White, P. (2015). „The power that Beautifies and Destroys”: Sabina Spielrein and „Destruction as a Cause of Coming into Being”. In: *Pastoral Psychology* 64: 259-278.
- Cooper-White, P. (2019). From Zürich to Vienna. „The power that beautifies and destroys”. In: P. Cooper-White, F. Brock Kelrouse (Eds.), *Sabina Spielrein and the Beginnings of Psychoanalysis. Image, Thought, and Language* (pp. 73-110). London, Routledge.
- Covington, C. (2015). Introduction. In: C. Covington, B. Wharton (Eds.), *Sabina Spielrein: Forgotten Pioneer of Psychoanalysis* (1-14). New York, Routledge.
- Csabai, M. (2004). A hisztériával kapcsolatos diskurzusok tanulságai a szomatizációs jelenségek és a betegségmagatartás megértéséhez. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 5(1): 55-67.
- Csabai M. (2007). *Tünetvándorlás*. Budapest, József Műhely Kiadó
- Csabai, M. (2008). A „budapesti iskola” hatása a pszichoszomatikus szemlélet és az orvos-beteg kapcsolat fejlődésére. In: Erős, F., Lénárd, K., Bókay, A. (szerk.), *Typus Budapestiensis. Tanulmányok a pszichoanalízis budapesti iskolájának történetéről és hatásáról* (pp. 335-350). Budapest, Thalassa.
- Csabai, M., Molnár, P. (2009). *Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia*. Budapest, Medicina.
- Csabai, M. (2013). A pszichoszomatika és a tárgykapcsolati elv alkalmazása a gyógyító munkában. In: Csabai, M., Pintér, J. N. (szerk.), *Pszichológia a gyógyításban. Fenomenológiai, művészetpszichológiai és testkép-központú megközelítések* (pp. 111-139). Budapest, Oriold és társai.
- Császár, Gy. (1989). *Pszichoszomatika a gyakorlatban*. Budapest, Pszichoteam.
- Csíkszentmihályi, M. (2014): *Kreativitás. A flow és a felfedezés avagy a találékonyság pszichológiája*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Damasio, A. (1996). *Descartes tévedése*. Budapest, AduPrint.
- Dantzer, R., O’Connor, J.C., Freund, G.G., Johnson, R.W., & Kelley, K.W. (2008). From inflammation to sickness and depression: When the immune system subjugates the brain. *Nature Reviews. Neuroscience*, 9(1): 46 – 56.
- Diamond, N. (2001). Towards an intepersonal understanding of bodily experience. *Psychodynamic Counselling*, 7(1): 41-62.
- Dimen, M. (1998). Polyglot Bodies: Thinking Through the Relational. In: L. Aron, F.S. Anderson, (Eds.), *Relational Perspectives on the Body* (pp. 65-93). New York, Routledge.
- Dimen, M. (2003). *Sexuality, Intimicy, Power*. Hillsdale, NJ, Analytic Press.
- Dimsdale, J. E., Creed, F., Escobar, J., Sharpe, M., Wulsin, L., Barsky, A., Lee, S., Irwin, M. R., Levenson, J. (2013). Somatic symptom disorder: an important change in DSM. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(3): 223–228.
- Diószegi, V. (1998). *A sámánhit emlékei a magyar népi műveltségben*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Driver, C. (2005). An under-active or over-active internal world? *Journal of Analytical Psychology*, 50:155–173.
- Eiden, B. (1998). The Use of Touch in Psychotherapy. *Self and Society: A Journal of Humanistic Psychology in Britain*, 26: 1-3.

- Etkind, A. (1999): Sabina Spielrein: tiszta játék egy orosz lánnyal. In: *A lehetetlen Erősz. A pszichoanalízis története Oroszországban* (pp. 246-323). Budapest, Európa Könyvkiadó.
- Erős, F. (2000). Bevezetés. Ferenczi Sándor és kora. In: Erős F. (szerk.), *Ferenczi Sándor* (pp. 7-41). Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó.
- Ferenczi, S. (1918/2005). *A hisztéria és pathoneurózisok. Pszichoanalitikai értekezések*. Budapest, Neumann Kht.
- Ferenczi, S. (1918/2005a). Pathoneurózisok. In: *A hisztéria és pathoneurózisok. Pszichoanalitikai értekezések* (pp. 2-9). Budapest, Neumann Kht.
- Ferenczi, S. (1918/2005b). A hisztériás materializáció jelenségei. Kísérlet a hisztériás konverzió és szimbolika magyarázására. In: *A hisztéria és pathoneurózisok. Pszichoanalitikai értekezések* (pp. 9-17). Budapest, Neumann Kht.
- Ferenczi, S. (1918/2005c). A háborús neurózisok pszichoanalízise. In: *A hisztéria és pathoneurózisok. Pszichoanalitikai értekezések* (pp. 39-50). Budapest, Neumann Kht.
- Ferenczi, S. (1919). A pszichoanalízis technikájához. In: *A pszichoanalízis haladása* (pp. 59-66). Budapest, Dick Manó kiadása.
- Ferenczi, S. (1924/1989). *Thalassa: A Theory of Genitality*. London, Karnac Books.
- Ferenczi, S. (1926/2006a). Az aktív pszichoanalitikus technika kontraindikációi. In: *Technikai írások* (pp. 22-33). Budapest, Animula Kiadó.
- Ferenczi, S. (1926/2006b). A kedvezőtlen mozzanatok elfogadásának problémája. In: *Technikai írások* (pp. 34-46). Budapest, Animula Kiadó.
- Ferenczi, S. (1929/2006). A relaxáció elve és a neokatarzis. In: *Technikai írások* (pp. 70-85). Budapest, Animula Kiadó.
- Ferenczi, S. (1964). *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében. Válogatás Ferenczi Sándor tanulmányaiból*. Budapest, Magvető Kiadó.
- Ferenczi, S. (1996). *Klinikai Napló 1932*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Ferenczi, S. (2000). A nem kívánt gyermek és halálösztone. In: Erős, F. (szerk.), *Ferenczi Sándor* (pp. 121-124). Budapest, Új Mandátum.
- Fogassi, L., Ferrari, P. F., Gesierich, B., Rozzi, S., Chersi, F., Rizzolatti, G. (2005). Parietal lobe: From action organization to intention understanding. *Science*, 308(5722): 662-667.
- Fogel, A. (2013). *Body Sense: The Science and Practice of Embodied Self-Awareness* (1. edition). New York, W. W. Norton & Company.
- Fonagy, P. (1998). An attachment theory approach to treatment of the difficult patient. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62(2):147-169.
- Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal*, 24(3): 212-239.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York, Other Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4): 288-328.
- Fonagy, P., Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Dev Psychopathol*, 21(4):1355-1381.
- Fonagy, P., Luyten, P. (2016). A multilevel perspective on the development of borderline personality disorder. *Developmental psychopathology*, 1-67.
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gergely, Gy., Strathearn, L., Target, M., Allison, E. (2012). Kötődés és személyiségpatológia. In: J. F. Clarkin, P. Fonagy, G. O. Gabbard. (szerk.): *A személyiségzavarok pszichodinamikus pszichoterápiája. Klinikai kézikönyv*. Budapest, Oriold és társai, 39-93.
- Frank, A. W. (2013). *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*. London, Chicago, The University of Chicago Press.

- Freud, S. (1905/1995). *Három értekezés a szexualitásról*. Nyíregyháza, Kötet Kiadó.
- Freud, S. (1910/1982): Leonardo da Vinci egy gyermekkori emléke. In: *Sigmund Freud Esszék* (pp. 253-325). Budapest, Gondolat Kiadó.
- Freud, S. (1915). *Pszichoanalízis*. Budapest, Dick Manó kiadása.
- Freud, S. (1916-1917/1986): A tünet képződésének útjai. In: *Bevezetés a pszichoanalízisbe* (pp. 293-307). Budapest, Gondolat.
- Freud, S. (1917/1997): Gyász és melankólia. In: *Ösztönök és ösztönsorsok. Metapszichológiai írások* (pp. 129-144). Budapest, Filum Kiadó.
- Freud, S. (1916-1917/1986): A tünet képződésének útjai. In: *Bevezetés a pszichoanalízisbe* (pp. 293-307). Budapest, Gondolat.
- Freud, S. (1920/1991). *Halálösztön és az életösztönök*. Belső EGÉSZ-ség Kiadó.
- Freud, S. (1923). *The Ego and the Id*. Vol: 11. London, Penguin Freud Library.
- Freud, S. (1930/1982). Rossz közérzet a kultúrában. In: *Sigmund Freud Esszék* (pp. 327-405). Budapest, Gondolat Kiadó.
- Frith, C. D. (2007). The social brain?. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 362(1480): 671-678.
- Gallese, V., Keysers, Ch., Rizzolatti, G. (2004). A unifying view of the basis of social cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(9): 396-403.
- Gergely G., Watson, J. S. (1996). The Social Biofeedback Theory Of Parental Affect-Mirroring: The Development Of Emotional Self-Awareness And Self-Control In Infancy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77:1181-1212.
- Gergely, G., & Watson, J. S. (1999). Early socio-emotional development: Contingency perception and the social-biofeedback model. *Early social cognition: Understanding others in the first months of life*, 60: 101-136.
- Graf-Nold, A. (2015). The Zürich school of psychiatry in theory and practice. Sabina Spielrein's treatment at the Burghölzli clinic in Zürich. In: C. Covington, B. Wharton (Eds.), *Sabina Spielrein. Forgotten Pioneer of Psychoanalysis* (pp. 83-114). New York, Routledge.
- Groddeck, G. (1925/1977): The Meaning of Illness. In: *The Meaning of Illness. Selected psychoanalytic Writings by Georg Groddeck* (pp. 197-202). New York, International Universities Press.
- Groddeck, G. (1927/1977): The Human Being, not the Patient, Requires Help. In: *The Meaning of Illness. Selected psychoanalytic Writings by Georg Groddeck* (pp. 241-247). New York, International Universities Press.
- Groddeck, G. (1928/1977): Clinical Communications. In: *The Meaning of Illness. Selected psychoanalytic Writings by Georg Groddeck* (pp. 203-210). International Universities Press, New York.
- Groddeck, G. (1933/2013): *Exploring the Unconscious. Further Excercises in Applied Analytical Psychology*. Martino Publishing Mansfield Centre.
- Groddeck, G. (1961/2015): *The Book of the IT*. Martino Publishing Mansfield Centre.
- Gross, O. (1913/2012). On the symbolism of destruction. In: *Selected works, 1901-1920* (261-270). New York, Mindpiece.
- Guze S. B., Woodruff R. A. & Clayton P. J. (1972). Sex, age, and the diagnosis of hysteria (Briquet's syndrome). *American Journal of Psychiatry*, 129:745-748.
- Guze, S. B. (1975). The validity and significance of the clinical diagnosis of hysteria (Briquet's syndrome). *American Journal of Psychiatry*, 132:138-141.
- Hambrook, D., Oldershaw, A., Rimes, K., Schmidt, U., Tchanturia, K., Treasure, J., Richards, S., Chalder, T. (2011). Emotional expression, self-silencing, and distress tolerance in anorexia nervosa and chronic fatigue syndrome. *British Journal of Clinical Psychology*, 50:310-325.

- Harris, A. (1998): *Psychic Envelopes and Sonorous Baths: Siting the Body in Relational Theory and Clinical Practice*. In: L. Aron, F. S. Anderson (Eds.), *Relational Perspectives on the Body* (pp. 39-64). Routledge, New York.
- Harris, A. (2015). „Language is there to bewilder itself and others”: Theoretical and Clinical Contributions of Sabina Spielrein. In: *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 63(4): 727-767.
- Hartmann, H. (1955). Notes on the theory of sublimation. *Psychoanalytic Study of the Child*, 10:9-29.
- Hárs, Gy. P. (1998). Where have you gone, Hysteria? *Replika: Társadalomtudományi folyóirat*, 9 (Special Issue): 125-135.
- Hensch, T. (2006). (Ed.) *Sabina Spielrein: Nimm meine Seele: Tagebücher und Schriften*. Freiburg, Freitag.
- Hermann, I. (1965). Az ösztönök és érzelmek térvonatkozásai. In: *Pszichológiai Tanulmányok VII.* (pp. 155-165). Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Hofer, M. A. (2003). The emerging neurobiology of attachment and separation: How parents shape their infant's brain and behavior. In: S. W. Coates, J. L. Rosenthal, D. S. Schachter, N. J. Hillsdale (Eds.), *Trauma and Human Bonds* (pp. 191-209), Analytic Press.
- Hug-Hellmuth, H. (1912). *A Study of a Mental Life of the Child*. Washington, Nervous & Mental Disease (Publ. 1919).
- Iacoboni, M. (2008). *Mirroring people: The new science of how we connect with others*. New York, Farrar, Straus & Giroux.
- Jaspers, K. (1922/1965). Skizofrénia és korunk kultúrája. In: Köpeczi Béla (szerk): *Egzisztencializmus*. Budapest, Gondolat.
- Jones, E. (1961). *The life and work of Sigmund Freud*. New York, Basic Books.
- Kerényi, K. (1977). *Görög mitológia*. Budapest, Gondolat Kiadó.
- Kerr, J. (1994). *A most dangerous method. The story of Jung, Freud, and Sabina Spielrein*. New York, Vintage Books.
- Kihlstrom, J. F., Kihlstrom, L. K. (1999). Self, Sickness, Somatization, and System of Care. In: R. J. Contrada, R. D. Ashmore (Eds.), *Self, Social Identity and Physical Health: Interdisciplinary Explorations* (pp. 23-42). New York, Oxford University Press.
- Kirmayer, L. J., Sartorius N. (2007). *Cultural models and somatic syndromes*. *Psychosom Med*. 69: 832-40.
- Klein, M. (1962/2000). *Irigység és hála*. Budapest, Animula.
- Kopp, M. (2001). Az egészségi állapot társadalmi, magatartási, életmódbeli meghatározói. *Ezredforduló*, 4:14-18.
- Kris, E. (1955). Neutralization and sublimation-observations on young children. *Psychoanalytic Study of the Child*, 10:30-46.
- Kristeva, J. (1980). *The bounded text. Desire in language: A semiotic approach to literature and art*. Columbia University Press.
- Kristeva, J. (1987/2007). A melankolikus képzelet. In: *Thalassa* (18)2-3: 29-50.
- Kroenke, K., Price, R. K. (1993). Symptoms in the community: prevalence, classification, and psychiatric comorbidity. *Archives of internal medicine*, 153(21): 2474-2480.
- Krystal, J. H. (1988). *Integration and Self-Healing. Affect, Trauma, Alexithymia*. Hillsdale, Analytic Press.
- Krystal, J. H. (1997). Desomatization and the consequences of infantile psychic trauma. *Psychoanalytic Inquiry*, 17(2), 126–150.
- Krystal, J. H., Bennett, A., Bremner, J., Southwick, S. M., Charney, D. S. (1995). Toward a cognitive neuroscience of dissociation and altered memory functions in post-traumatic stress

- disorder. In: M. J. Friedman, D. S. Charney, & A. Y. Deutch (Eds.), *Neurobiological and clinical consequences of stress: From normal adaptation to post-traumatic stress disorder* (pp. 239-269). Lippincott Williams & Wilkins Publishers.
- Lacan, J. (1997). Szeminárium az ellopott levélről. In: *Testes könyv II.* (pp. 7-39). Szeged.
- Laplanche, J., Pontalis, J. B. (1994). *A pszichoanalízis szótára*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- Launer, J. (2014). *Sex Versus Survival. The Life and Ideas of Sabina Spielrein*. London, Duckworth Overlook.
- Lemma, A., Target, M., Fonagy, P. (2010). The development of a brief psychodynamic protocol for depression: Dynamic Interpersonal Therapy (DIT). *Psychoanalytic Psychotherapy*, 24(4):329–346.
- Leslie, A., M. (1994). ToMM, ToBy, and Agency: core architecture and domain specificity. In: L. A. Hirschfeld, S. A. Gelman (Eds.), *Mapping the Mind: Domain Specificity in Cognition and Culture* (pp. 119-148). New York, Cambridge University Press.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 145(11): 1358-1368.
- Loewald, H. W. (1978). Primary process, secondary process and language. In: *Papers on Psychoanalysis* (pp. 178-208). New Heaven, Yale University Press.
- Loewald, H. W. (1980). Instinct theory, object relations and psychic structure formation. In: *Papers on Psychoanalysis* (pp. 207-218). New Heaven, Yale University Press.
- Lothane, H. Z. (1996). 'In defense of Sabina Spielrein'. *International Forum of Psychoanalysis*, 5(3): 203-217.
- Lothane, H. Z. (1999). Tender Love and Transference. Unpublished letters of C. G. Jung and Sabina Spielrein. *International Journal of Psychoanalysis*, 80: 1189-1204.
- Lothane, H. Z. (2015). Tender Love and Transference. Unpublished Letters of C. G. Jung and Sabina Spielrein. (with an addendum/discussion). In: C. Covington, B. Wharton (Eds.), *Sabina Spielrein. Forgotten Pioneer of Psychoanalysis* (pp. 126-158). Routledge.
- Lothane, H. Z. (2016). Sabina Spielrein's Siegfried and other myths: facts versus fictions. *International Forum of Psychoanalysis*, 25(1): 40-49.
- Looker, T. (1998). „Mama, Why Don't your feet Touch the Ground?": Staying with the Body and the Healing Moment. In: L. Aron, F. S. Anderson (Eds.), *Relational Perspectives on the Body* (pp. 237-262). New York, Routledge.
- Luyten, P., Abbass, A. (2013). What is the evidence for specific factors in the psychotherapeutic treatment of fibromyalgia?: Comment on “Is brief psychodynamic psychotherapy in primary fibromyalgia syndrome with concurrent depression an effective treatment? A randomized controlled trial.” *General Hospital Psychiatry*, 35(6): 675–676.
- Luyten, P., Beutel, M., Sharar, G. (2015). Functional Somatic Disorders. In: P. Luyten, L. C. Mayes, P. Fonagy, M. Target, S. J. Blatt (Eds.), *Handbook of Psychodynamic Approaches to Psychopathology* (pp. 287-310). New York, The Guilford Press.
- Luyten, P., Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4): 366-379.

- Luyten, P., Fonagy, P. (2016). An Integrative, Attachment-Based Approach to the Management and Treatment of Patients with Persistent Somatic Complaints. In: J. Hunter, R. Maunder (Eds.), *Improving Patient Treatment with Attachment Theory: A Guide for Primary Care Practitioners and Specialists* (pp. 127-144). Springer International Publishing Switzerland.
- Luyten, P., Fonagy, P., Lowyck, B., Vermote, R. (2012a). The assessment of mentalization. In: A. Bateman, P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (pp. 43-65). Washington, American Psychiatric Association.
- Luyten, P., Kempke, S., Van Wambeke, P., Claes, S. J., Blatt, S. J., Van Houdenhove, B. (2011). Self-Critical Perfectionism, Stress Generation and Stress Sensitivity in Patients with Chronic Fatigue Syndrome: Relationship with Severity of Depression. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 74(1):21–30.
- Luyten, P., Van Houdenhove, B. (2013). Common and specific factors in the psychotherapeutic treatment of patients suffering from chronic fatigue and pain disorders. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(1): 14–27.
- Luyten, P., Van Houdenhove, B., Cosyns, N., Van den Broeck, A. L. (2006). Are patients with chronic fatigue syndrome perfectionistic – or were they?: A case-control study. *Personality and Individual Differences*, 40: 1473–1483.
- Luyten, P., Van Houdenhove, B., Lemma, A., Target, M., Fonagy, P. (2012b). A mentalization-based approach to the understanding and treatment of functional somatic disorders. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 26(2): 121-140.
- Luyten, P., Van Houdenhove, B., Lemma, A., Target, M., Fonagy, P. (2013). Vulnerability for functional somatic disorders: A contemporary psychodynamic approach. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3):250-262.
- Maher-Edwards, L., Fernie, B. A., Murphy, G., Nikcevic, A. V., Spada, M. M. (2012). Metacognitive Factors in Chronic Fatigue Syndrome. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19(6):552–557.
- Mahler, M. (1971). A study of the separation-individuation process. *Psychoanalytic Study of the Child*, 26:403-424.
- Maunder, R. G., Hunter, J. J. (2008). Attachment Relationships as Determinants of Physical Health. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry: Vol. 36, Special Issue: Psychoanalysis and Psychosomatics*, 11-32.
- Mayou, R., Kirmayer, L. J., Simon, G., Kroenke, K., & Sharpe, M. (2005). Somatoform disorders: time for a new approach in DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 847-855.
- McDougall, J. (1989). *Theatres of the body. A psychoanalytic approach to psychosomatic illness*. New York, W. W. Norton & Company.
- McDougall, J. (1990). *Plea for a Measure of Abnormality*. London, Free Association Books.
- McDougall, J. (2000). Theatres of the psyche. *Journal of Analytical Psychology*, 45:45-64.
- McDougall, J., Coen, S. J. (2000). Affect, Somatisation and Symbolisation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 81:159-161.
- McGiure, W. (1974) (Ed.). *The Freud/Jung Letters: The Correspondence Between Sigmund Freud and C. G. Jung*. Princeton, Princeton University Press.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 42(5): 637-648.

- Merleau-Ponty, M. (1964). *The Primacy of Perception: And Other Essays on Phenomenological Psychology, the Philosophy of Art, History and Politics (Studies in Phenomenology and Existential Philosophy)*. Northwestern University Press.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *A látható és a láthatatlan*. Budapest, L'Harmattan.
- Mikulincer, M., Gillath, O., Shaver, P. R. (2002). Activation of the Attachment System in Adulthood: Threat-Related Primes Increase the Accessibility of Mental Representations of Attachment Figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(4): 881–895.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: structure, dynamics and change*. New York, The Guilford Press.
- Minder, B. (1993). 'Jung an Freud 1905: Ein Bericht über Sabina Spielrein'. *Gesnerus*, 50(1-2): 113-120.
- Minder, B. (1994). 'Sabina Spielrein. Jung's patient am Burghölzli'. *Luzifer-Amor*, 14: 55-127.
- Mislai, A. (2008). A szomatizáció, a hisztéria és a konverzió jelenségkörének áttekintése = Review of the conceptual classes of somatization, hysteria and conversion. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 9(1), 61-80.
- Molnár, E. (2008). Sors-töredékek Sabina Spielreincről. In: *Thalassa*, 19(3): 3-11.
- Molnár E. (2019). A test, mint az önmegismerés és gyógyulás színtere. In: Kapitány-Fövény M., Koncz Zs., Varga S. K. (szerk.) *Klinikai szakpszichológia a gyakorlatban* (pp. 387-406). *Útirányok*. Budapest, Medicina Könyvkiadó.
- Molnár, E. (2021). A fejlődési krízisek destruktív folyamatának szomatopszichoterápiás megközelítése. In: *Pszichoterápia*, 30(1): 32-41.
- Naszkowska, K. (2019). Passions, politics and drives. Sabina Spielrein in Soviet Russia. In: Cooper-White, P., Brock Kelcourse, F. (Eds.), *Sabina Spielrein and the Beginnings of Psychoanalysis. Image, Thought, and Language* (pp. 110-150). New York, NY: Routledge.
- Neisser, U. (1988). Five kinds of self-knowledge. *Philosophical Psychology*, 1(1): 35-59.
- Nijenhuis, E. R. S., Mattheß, H. (2006). Traumabezogene strukturelle. Dissoziation der Persönlichkeit. *PiD*, 7: 393–398.
- Nijenhuis, E. R. S. (2011). Dissociation in Trauma: A New Definition and Comparison with Previous Formulations. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12:416–445.
- Nijenhuis, E. R. S. (2014). Dissociation in the DSM–5: Your View S'il Vous Plaît, Docteur Janet? *Journal of Trauma & Dissociation*, 15:245–253.
- Nunberg, H., Federn, E. (Eds.) (1974). *Minutes of the Vienna Psychoanalytic, 1910-1911, Vol. 3 Society* (pp. 329-336). New York, International Universities Press.
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N. (2002). Mothers' insightfulness regarding their children's internal worlds: The capacity underlying secure child–mother relationships. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 23(6): 593-605.
- Orbach, S. (2006). How Can We Have a Body? Desires and Corporeality. *Studies in Gender and Sexuality*, 7: 89-111.
- Ovcharenko, V. (1999). Love, psychoanalysis and destruction. *Journal of Analytical Psychology*, 44: 355-373.
- Pae, C. U., Luyten, P., Marks, D. M., Han, C., Park, S. H., Patkar, A. A., Masand, P. S., Van Houdenhove, B. (2008). The relationship between fibromyalgia and major depressive disorder: A comprehensive review. *Current Medical Research and Opinion*, 24(8): 2359-2371.

- Panksepp, J. (1998). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. Oxford, Oxford University Press.
- Panksepp, J. (2003). Feeling the pain of social loss. *Science*, 302: 237-239.
- Pennebaker, J. W. (1982). *The Psychology of Physical Symptoms*. New York, Springer-Verlag Publishing.
- Perls, F. (1973/2004). *A Gestalt-terápia alapvetése. Terápia testközelből*. Budapest, Ursus Libris.
- Pert, C. B., Ruff, M. R., Weber, R. J., & Herkenham, M. (1985). Neuropeptides and their receptors: a psychosomatic network. *Journal of Immunology*, 135(2): 820–826.
- Pert, C. (2003). *Molecules Of Emotion. Why you feel the way you feel?* New York, Scribner.
- Pfitzner, R. (2005). Ferenczi Sándor, a pszichoszomatika úttörője. In: *Kalandozásaim Ferenczi nyomában. Egy „hazajáró” pszichoanalitikus gondolatai különböző témákhoz* (pp. 30-37). Budapest, Animula.
- Piaget, J. (1926/2002). *The Language and Thought of the Child*. London, Routledge.
- Porges, S. W. (1995). Orienting in a defensive world: mammalian modifications of our evolutionary heritage. A polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32: 301-318.
- Porges, S. W. (2003). The polyvagal theory: Phylogenetic contributions to social behavior. *Physiology & Behavior*, 79(3): 503–513.
- Powell, D. J. H., Liossi, C., Moss-Morris, R., Schlotz, W. (2013). Unstimulated cortisol secretory activity in everyday life and its relationship with fatigue and chronic fatigue syndrome: a systematic review and subset meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*, 38:2405–2422.
- Preston, S. D., de Waal, F. B. M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25: 1-72.
- Reddy, V (2005). Before the "Third Element": Understanding Attention to Self. In: N. Eilan, Ch. Hoerl, T. McCormack, J. Roessler (Eds.), *Joint Attention: Communication and Other Minds* (pp. 85-109). New York, Oxford University Press.
- Reich, W. (1972). *Character Analysis*. New York, Touchstone.
- Reich, W. (1973). *The Function of the Orgasm: Sex-Economic Problems of Biological Energy*. New York, Farrar, Straus and Giroux.
- Reich, W. (1983). *The Function of the Orgasm*. London, Souvenir.
- Reid, S., Whooley, D., Crayford, T. et al (2001): Medically unexplained symptoms: GPs' attitudes towards their cause and management. *Family Practice*, 18:519–523.
- Richebächer, S. (2003). 'In league with the devil, and yet you fear fire?' Sabina Spielrein and C.G. Jung: A suppressed scandal from the early days of psychoanalysis. B. Wharton (trans.). In: C. Covington, B. Wharton (Eds.), *Sabina Spielrein: Forgotten pioneer of psychoanalysis* (pp. 223–246). New York: Brunner-Routledge.

- Richebächer, S. (2005). *Sabina Spielrein. Eine fast grausame Liebe zur Wissenschaft. Biographie*. Zürich, Dörlemann Verlag.
- Richebächer, S. (2008). *Sabina Spielrein: de Jung a Freud*. El Cuenco de Plata. S. R. L.
- Richebächer, S. (2016). „Vágyom arra, hogy valamennyiükkel együtt lehessek...” Sabina Spielrein-Scheftel 1927. augusztus 24-i levele a Don menti Rosztovból Max Eitingtonhoz. *IMÁGÓ Budapest*, 5(1): 88-105.
- Richebächer, S. (2019). Die psychotherapeutische Wende im Russischen Reich. Zur Dynamik der Rezeption von Sigmund Freud und Alfred Adler im Zarenreich. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 44(4): 395-407.
- Rizolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V., Fogassi, L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, 3: 131-141.
- Schepeler, E. M. (1993): Jean Piaget's Experiences on the Couch: Some Clues to a Mystery. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74:255-273.
- Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Lawrence Earlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey, Hove UK.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1-2), 201-269.
- Schur, M. (1955). Comments on the metapsychology of somatization. In: *The psychoanalytic study of the child*. Vol. 10. New York, International University Press.
- Selye, J. (1966/1978). *Életünk és a stressz*. Budapest, Akadémia Kiadó.
- Servan-Schreiber D., Kolb, N. R., Tabas, G. (2000). Somatizing patients: part I. Practical Diagnosis. *American Family Physician*, 61: 1073-1078.
- Sharp, C., Fonagy P., Goodyer, I. (2006). Imagining your child's mind: psychosocial adjustment and mothers' ability to predict their children's attributional response styles. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1): 197-214.
- Sharpe, M. (2002). Medically unexplained symptoms and syndromes. *Clinical Medicine*, 2(6):501-504.
- Sifneos, P. E. (1973). The Prevalence of 'Alexithymic' Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2-6):255-262.
- Skea, B. R. (2006). Sabina Spielrein: Out from the shadow of Freud and Jung. *Journal of Analytical Psychology*, 51: 527–552.
- Soth, M. (1999). The Body in Counselling. *Counselling News*, Jan:15-17.
- Spiegel, D. (1997). Trauma, dissociation, and memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821: 225-237.
- Spielrein, S. (1906-1907/2015). Unedited extracts from a diary. With a Prologue by Jeanne Moll. In: *Sabina Spielrein. Forgotten Pioneer of Psychoanalysis* (pp. 14-29). Routledge.

- Spielrein, S. (1911). Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (Dementia praecox). *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, 3(1): 329-400.
- Spielrein, S. (1912a). Die Destruction als Ursache des Werdens. *Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen*, Leipzig/Wien, 4:465-503.
- Spielrein, S. (1912/2008). A pusztítás mint a keletkezés oka. *Thalassa*, 19(3), 13-51.
- Spielrein, S. (1912b). Über Transformation. *Zentralblatt für Psychoanalyse. Medizinische Monatsschrift für Seelenkunde*, 2: 478.
- Spielrein, S. (1912/1962-1974). Eighth discussion on masturbation. In: H. Nunberg, E. Federn (Eds.), *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society IV* (pp. 75-81), 1912–1918, New York, International University Press.
- Spielrein, S. (1913a). Beiträge zur Kenntnits der kindlichen Seele. *Zentralblatt für Psychoanalyse*, 3(2): 57-79.
- Spielrein, S. (1913b). Traum vom „Pater Freudenreich“. *Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse*, 1(5): 484-486.
- Spielrein, S. (1913c). Selbstbefriedigung in Fussymbolik. *Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie*, 3: 263.
- Spielrein, S. (1913d). Mutterliebe. *Imago*, 2(5): 523-524.
- Spielrein, S. (1913e). Das unbewußte Träumen in Kuprins „Zwiekampf“. *Imago*, 2(5): 524-525.
- Spielrein, S. (1913f). Die Schwiegermutter. *Imago*, 2(6): 589-592.
- Spielrein, S. (1914a). Zwei Mensesträume. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 2(1): 32-34.
- Spielrein, S. (1914b). Tiersymbolik und Phobie bei einem Knaben. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 2(4): 375-377.
- Spielrein, S. (1914c). Der vergessene Name. *Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse*, 2: 383-384.
- Spielrein, S. (1915). Ein unbewußter Richterspruch. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 3(6): 350.
- Spielrein, S. (1916). Die Äußerungen des Ödipuskomplexes im Kindesalter. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 4(1): 44-48.
- Spielrein, S. (1920a). Renatschens Menschenentstehungstheroie. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 6(2): 155-157.
- Spielrein, S. (1920b). Das Schamgefühl bei Kindern. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 6(2): 157-158.
- Spielrein, S. (1920c). Das schwache Weib. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 6(2): 158.

- Spielrein, S. (1920d). Verdrängte Munderotik. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 6(4): 361.
- Spielrein, S. (1920e). Zur Frage der Entstehung und Entwicklung der Lautsprache [Autoreferat]. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 6(4): 401.
- Spielrein, S. (1921a). Russische Literatur. *Bericht über die Fortschritte der Psychoanalyse 1914-1919. Beihefte der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse*, 3: 356-365.
- Spielrein, S. (1921b). Schnellanalyse einer kindlichen Phobie. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 7: 473-474.
- Spielrein, S. (1922a). Qui est l'auteur du crime? *Journal de Genève du dimanche*, 93, 15 Janvier: 2me Edition: 2.
- Spielrein, S. (1922b). Schweiz. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 8(2): 234-235.
- Spielrein, S. (1922c). Briefmarkentraum. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 8(3): 342.
- Spielrein, S. (1922d). Die Entstehung der Kindlichen Worte Papa und Mama. Einige Betrachtungen über verschiedene Stadien in der Sprachentwicklung. *Imago*, 8(3): 345-367.
- Spielrein, S. (1922e). Psychologisches zum Zeitproblem. In: Bericht über den VII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Berlin. (25-27 Sept. 1922). *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 8(4): 496.
- Spielrein, S. (1923a). Die drei Fragen. *Imago* 9(2): 260-263.
- Spielrein, S. (1923b). L'Automobile: Symbole de la puissance mâle. *International Journal of PsychoAnalysis*, 4: 128.
- Spielrein, S. (1923c). A dream and a vision of shooting stars. *Journal of Analytical Psychology*, 46:211-214, 2001. (Orig. publ. 1923.)
- Spielrein, S. (1923d). Ein Zuschauertypus. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 9: 210.
- Spielrein, S. (1923e). Der Gedankengang bei einem zweieinhalbjährigen Kind. Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 9(2): 251-252.
- Spielrein, S. (1923f). Quelques analogies entre la pensée de l'enfant, celle de l'aphasique et la pensée subconsciente. *Archives de Psychologie*, 18: 305-322.
- Spielrein, S. (1923g). Die Zeit im unterschwelligem Seelenleben. *Imago*, 9(3): 300-317.
- Spielrein, S. (1927). Einige kleine Mitteilungen aus dem Kinderleben. *Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik*, 2(3): 95-99.
- Spielrein, S. (1929). Doklad doktora Skalkovskogo [Dr. Skalkovskiy's report.] In: S. F. Sirotkin & E. C. Morozova (Eds.), *Psychoanalyticheskie trudi [Psychoanalytic works]*, 2008:352-358. Izhevsk, Russia: ERGO. (Orig. publ. 1929.)
- Spielrein, S. (1931). Kinderzeichnungen bei offenen und geschlossenen Augen. Untersuchungen über die unterschwelligem kinästhetischen Vorstellungen. Vortrag in der

„Pädologischen Gessellschaft” an der Nordkaukasischen Universität zu Rostow am Don im Winter 1928. Aus dem Russischen übertragen von N. A. Spielrein. *Imago*, 17(3): 359-391.

Sroufe, L. A. (1997). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge University Press.

Stern, D. (1985/2002). *A csecsemő személyközi világa*. Budapest, Animula.

Stonnington, C. M., Locke, D. E. C., Hsu C-H., Ritenbaugh, C., Lane, R. D. (2013). Somatization is associated with deficits in affective theory of mind. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(6):479–485.

Subic-Wrana C., Beutel M. E., Brähler E., Stöbel-Richter, Y., Knebel, A., Lane, R. D., & Wiltink, J. (2014). How is emotional awareness related to emotion regulation strategies and self-reported negative affect in the general population? *PloS one*, 9(3), e91846.

Szendi, G. (2004). A konverziós hisztéria fogalmának rövid története és neurobiológiai modellje. *Psychiatria Hungarica*, 19(4): 276-309.

Tak, L. M., Rosmalen, J. G. M. (2010). Dysfunction of the stress responsive systems as a risk factor for functional somatic syndromes. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(5):461–468.

Tasca, C., Rapetti, M., Carta, M. G., Fadda, B. (2012). Women and hysteria in the history of mental health. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 8:110-9.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*. Cambridge, Cambridge University Press.

Tiringer, I., Osváth, P., Ozsváth, K., Tényi, T., Fekete, S. (2020): Szomatoform (szomatikus tünet) zavarok. In: Németh, A; Füredi, J; (szerk.) *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 324-336). Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt.

Totton, N. (2015). *Egy bevezetés a szomato-pszichoterápiába*. Budapest, Oriold és Társai.

Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. In: M. Bullowa (Ed.), *Before speech. The Beginning of Interpersonal Communication* (pp. 321-439). Cambridge: Cambridge University Press.

Trevarthen, C., Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: research, theory and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1): 3-48.

van der Kolk, B. A. (1989). The Compulsion to Repeat the Trauma: Re-enactment, Revictimization, and Masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 12: 389-411.

van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: memory and the evolving psychobiology of post traumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1(5): 253-265.

van der Kolk, B. A. (1996). Trauma and Memory. In: B. van der Kolk, A. McFarlane, L. Weisaeth. *Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society* (pp. 279-302). New York Guilford Press.

Van Houdenhove, B., Luyten, P. (2008). Customizing Treatment of Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia: The Role of Perpetuating Factors. *Psychosomatics*, 49(6):470–477.

Van Houdenhove, B., Luyten, P., Kempke, S. (2013). Chronic fatigue syndrome/fibromyalgia: a “stressadaptation” model. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 1(3):137–147.

Van Waning, A. (1992). The works of pioneering psychoanalyst Sabina Spielrein – ‘Destruction as a Cause of Coming into Being’. In: *International Review of Psycho-Analysis.*, 19:399-414.

Vidal, F. (2001). Sabina Spielrein, Jean Piaget: Going their own way. *Journal of Analytical Psychology*, 46: 139-153.

Vigotszkij, Sz. L. (1967). *Gondolkodás és beszéd*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge: Harvard University Press.

Vikár, Gy. (2006). Krízis és kreativitás. In: Füredi J. – Buda B. (szerk.), *Múzsák a díványon*. Budapest, Medicina könyvkiadó.

Vörös, V., Osváth, P., Ambrus, N., Csürke, J. (2014). Trauma és krízis. In: Csürke J., Vörös V., Osváth P., Árkovits A. (Szerk.): *Mindennapi kríziseink - A lélektani krízis és a krízisintervenció kézikönyve* (pp. 215-238). Budapest, Oriold és Társai.

Waller, E., Scheidt, C. E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: A development perspective. *International Review of Psychiatry*, 18(1), 13 – 24.

Wharton. B. (2015a). Burghölzli hospital records of Sabina Spielrein. In: C. Covington, B. Wharton (Eds.), *Sabina Spielrein. Forgotten Pioneer of Psychoanalysis* (pp. 57-83). New York, Routledge.

Wharton. B. (2015b). The Letters of C. G. Jung to Sabina Spielrein. In: C. Covington, B. Wharton (Eds.), *Sabina Spielrein. Forgotten Pioneer of Psychoanalysis* (pp. 30-57). New York, Routledge.

Wharton, B. (2015c). Comment on Spielrein’s paper ‘The origin of the child’s words papa and mama’. In: C. Covington, B. Wharton (Eds.), *Sabina Spielrein. Forgotten Pioneer of Psychoanalysis* (pp. 249-250). New York, Routledge.

Watson, J., S. (1994). Detection of self: the perfect algorithm. In: S. T. Parker, R. W. Mitchell, M. L. Boccia (Eds.), *Self-awareness in Animals and Humans: Developmental Perspectives* (pp. 131-149), New York, Cambridge University Press.

Winnicott, D. W. (1958/2004). Az egyedüllét képessége. In: Péley B. (szerk.), *A kapcsolatban bontakozó lélek. Válogatott tanulmányok* (pp. 114-119). Budapest, Új Mandátum Kiadó.

Winnicott, D. W. (1960). „The Theory of the Parent-Infant Relationship”. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.

Winnicott, D. W. (1962/2004). Én-integráció a gyermeki fejlődés során. In: Péley B. (szerk.), *A kapcsolatban bontakozó lélek. Válogatott tanulmányok* (pp. 120-125). Budapest, Új Mandátum Kiadó.

Winnicott, D. W. (1971/1999). *Játás és valóság*. Budapest, Animula.

Winnicott, D. W. (1987). Metapsychological and Clinical Aspects of Regression within the Psychoanalytical Set-up. In: *D. W. Winnicott Through the Pediatrics to Psychoanalysis: Collected Papers*. London, Karnac Books.

Winnicott, D. W. (1989). *Psychoanalytic explorations*. (C. Winnicott, R. Shepherd, M. Davis, Eds.) London, Karnac Books.

Zsélyi, F. (2007). Kristeva és Colette. *Thalassa* (18)2-3: 65-86.

Yehuda, R. (1997). Sensitization of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in posttraumatic stress disorder. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821: 57-75.

MELLÉKLETEK

1.számú melléklet: Sabina Spielrein publikációi

Jelen fejezet Sabina Spielrein 1911 és 1931 között megjelent tudományos műveit veszi sorra.

Első korszak: 1911-1912

Az **Egy szkizofréniás eset (Dementia Praecox) pszichológiai tartalma** (Über den psychologischen Inhalt eines Falles von Schizophrenie (Dementia praecox). In: Jahrbuch psychoanalytische und psychopathologische Forschungen, Bd. III, ½, Leipzig/Wien 1911: 329-400) című doktori disszertációjában a pszichoanalitikus megközelítést alkalmazza egy szkizofrén beteg beszámolójának leírására és megértésére, azzal a céllal, hogy mélyebb betekintést nyerhessen a háttérben zajló pszichológiai folyamatokba. Részletes esetleírást ad egy Burghölzliben kezelt kétgyermekes családanyáról: a beszélgetéseket, a páciens beszámolóit Junggal kapcsolatos élményeiről és az asszociációs tesztről, valamint a saját gondolatait. Freudra és Jung-ra is hivatkozik, amikor a zavaros, kusza kijelentések, álmok és hallucinációk megértése során a mögöttes jelentésre koncentrál (a tévképzetek az álomhoz hasonlóan komplexus-feldolgozásként értelmezhetők). Spielrein rámutat a páciens gondolatai és a mitológia között meghúzódó hasonlóságokra, miszerint a szkizofrén gondolkodás, csakúgy, mint az álommechanizmus, nagyon közel tud kerülni a mítosz szimbolizmusához – ebben Riklin, Rank és Abraham gondolatait is kiemeli. „Az álommechanizmus és a mitológikus gondolkodásmód párhuzamba állítása az álommechanizmus és az archaikus gondolkodási formák különleges rokonságára is ráirányítja a figyelmet. Ez a benyomás az általam vizsgált beteg kapcsán különösen erőssé vált bennem” (Spielrein, 1911, 396. old.).

A páciens sok szexuális jellegű utalást tesz „Dr. J”-re: mindenki szerelmes lett belé, és minden évben el akart válni. Beszámol arról, hogy „végigkorbácsolták Baselen” (Jung szülővárosában), és hogy a férfi „prostituálnak adta őt”. A páciens egy kiemelkedően intelligens protestáns nő, aki egy csapodár katolikus férfihez ment hozzá, és akinek nem kívánatos a férjével való szexuális érintkezés. „Megoldásként” a szkizofrénia uralkodó mechanizmusai lépnek

működésbe, és az álommechanizmushoz hasonlóan „a valóságos külvilágot egy belső világgal helyettesítik, amelyet valóságértékkel ruháznak fel... ez a belső világ olyan képzeteket is tartalmaz, amelyek az egyénen messze túlnyúló múltba vezetnek vissza” (Spielrein, 1911, 398. old.). Ebbe a mélységbe helyezi vissza a páciens az aktuális konfliktusait, és feloldja „fájdalmát a többi, hasonló képzzettel együtt abban az általános világfájdalomban, amelyet őseinktől örökül kapva magunkban hordozunk. Ezért is fogalmaz a mitológia nyelvén: nem ő, az egyén szennyeződött be, hanem a női nem általában, hiszen ő a múltban, csak egy a sok nő közül” (Spielrein, 1911, 398. old.). A saját komplexus másban, nagyobbban (általánosban) való megjelenítése által a komplexus már nem személyhez kötődik, hanem elvonttá és általánossá válik. Kevésbé konkrét, és így kevésbé érthető – viszont annál inkább érdemes kibontani, hiszen ezen megfogalmazások a leginkább alkalmasak arra, hogy megragadjuk (és megértsük) a képzettartalmakat. A tudattalanra – mivel feloldja a jelent a múltban, és az álom vágyteljesülésként a jövőre is vonatkozik – egyfajta időn kívüliség jellemző. Egyszerre múlt, jelen és jövő. „Ennek megfelelően a tudattalan egyszerre nyújt tudást az egyén aktuális konfliktusairól, a filogenezis során megésett konfliktusokról, amelyekből a személyes élmények származnak, és esetlegesen elárul valamit a dolgok jövőbeli alakulásáról is, hiszen a jövő is a múltból keletkezik (valójában a múltnak egy formája)” (Spielrein, 1911, 399-400 old.). A cikkből érezhető, hogy Spielrein mélyen azonosult a szkizofrén beteggel, valamint az, hogy a szex, a büntetés és a halál témája és kapcsolata már ekkor foglalkoztatják. Arra is utal, hogy a szexualitás kreatív és destruktív jellege között szoros kapcsolat van.

A Transzformációról (Über Transformation [6. Vortragsabend der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung am 29. November 1911]. In: Zentralblatt für Psychoanalyse II. 1912: 478) című, nagyon rövid írása tulajdonképpen a Bécsi Pszichoanalitikus Egyesület 1911. november 29-ei előadóestjén tartott előadásának az összefoglalója. 'A pusztítás mint a keletkezés oka' című cikkéből bemutatott részlet segítségével igyekszik bizonyítani a szexuális ösztönben jelen lévő halálkomponenseket, melyekkel kapcsolatban kifejti, hogy hol az egyik, hol a másik tendencia van túlsúlyban. Leírja az átalakulás folyamatát: ahhoz, hogy létrejöhessen az új, a régi formát le kell rombolni. „Ami a régi forma számára a halál, az az új számára az élet” (Spielrein, 1912b, 478. old. Ford: M.E.). Az előadást követő megbeszélésen érdekes kiegészítő információk hangzottak el, valamint némi vita is kialakult az ösztönélet és a félelem problémájának ambivalenciájával kapcsolatban.

A Néhány gondolat a gyermek lelkéről (Beiträge zur Kenntnits der kindlichen Seele. In: Zentralblatt für Psychoanalyse III, Heft 2, 1913: 57-79) című cikke 1912 végén íródott, és bár gondolkodásmódjában még az I. korszakhoz kapcsolódik, egyre erőteljesebben érződik rajta Freud és a pszichoanalízis hatása. Három (előkelő családból származó) gyermek analizisét mutatja be, melyek közül az egyik (egy kislány) a saját esete, vagyis tulajdonképpen a saját analizise. Megtudjuk belőle, hogy szigorú és felvilágosítás-mentes nevelést kapott, a gimnáziumban még az állatok szaporodásáról sem tanultak. Mindennek következtében csak az egyetem zoológia óráin hallott először bármit is a szexualitásról; illetve az ismeretei bővülésével együtt megjelent a félelem a betegségek, különösen a fertőző betegségtől, amelyeket megszemélyesített. A pestis például egy sötét alak volt, vörösen izzó szemekkel. Tudta, hogy ez a félelem a gyermekkorából ered. Kisgyermekként nagyon nagy fantáziával rendelkezett, Isten kiválasztott emberének, és istennőnek képzelte magát. „6-7 éves koromig még az ördögtől sem féltem. Még az öcsém elé is engem állítottak, mint a bátorság mintaképét, amit jócskán ki is használtam vele szemben és rendszeresen gúnyt űztem belőle, amikor halálra rémült attól, hogy rávettem magam egy sötét zugból, vagy rémtörténeteket meséltem neki. Nagy fantáziával rendelkeztem: istennő voltam és egy hatalmas birodalomban uralkodtam. Egy különleges erővel rendelkeztem, amit partun-erőnek neveztem el, a francia parter- repülés szóból. Ez a nem létező ige valószínűleg egyfajta zanzásítása a partir – elmenni és porter – vinni igéknek. Vagyis egy olyan erő, ami visz engem. Ez az erő lehetővé tette, hogy mindent tudjak és bármit elérjek, amit csak akarok (Spielrein, 1913a, 57-58 old. Ford: M.E.). Az apja többször figyelmeztette rá, hogy ne ijesztgesse az öccsét. „Várj csak, a sors majd megbüntet! Egyszer te is félni fogsz, és akkor majd megtudod, mit érzett az öcséd.’ Nem hinném, hogy komolyan vettem ezt a figyelmeztetést, mégis kétségkívül meglettek a következményei. Egy nap iszonyúan megrémültem, amikor a szobai komódon két fekete kismacskát láttam ülni. Nyilvánvalóan illúzió volt, de olyan élénk, hogy a mai napig képes vagyok felidézni. Teljesen nyugodtan ültek egymás mellett. - Ez a halál vagy a pestis – gondoltam. Egy csapásra megkezdődött a félelmek időszaka” (Spielrein, 1913a, 58. old. Ford: M.E.). Innentől kezdve nagyon félt a betegségek, amelyekről azt képzelte, hogy valamilyen személy formájában el akarják őt ragadni. Már felnőttként és pszichoanalitikusként analizálva ezt az időszakot, arra keresi a választ, hogy milyen fantáziákkal állt kapcsolatban a macska képe, ami bevezette a félelmeket. Visszaemlékszik arra, hogy mindig foglalkoztatta az a kérdés, hogy honnan jönnek az emberek, öt éves korától kezdve pedig az is érdekelt, hogy hogyan kerülnek az anya testébe a gyerekek. „Úgy képzeltem el, hogy a gyermeket valahogy majd kiveszik belőle, például úgy, hogy felvágják, vagy ahogy valaki mondta nekem, úgy, hogy a köldöknél felnyitják és minden

fájdalom nélkül kiemelik a gyermeket. De hogy a gyermek honnan kerül bele az anya testébe, az számomra terra incognita volt, és folyton kérdezgettem, ahogy azt is, hogy honnan lett anya és apa, végül azt is, hogy ki teremtette a Jóistent?” (Spielrein, 1913a, 59. old. Ford: M.E.). Úgy gondolta, hogy Isten képes pusztán az akaratával embert teremteni, ezért kisgyermekként ő is azon igyekezett és mindenféle módon próbálkozott, hogy embert teremtsen: a képzeletében mindenható és mindentudó istennőként megpróbált minden hozzáférhető anyagból embert készíteni: földből és agyagból, sőt maradék ételből és italból is. Kémikus nagybátyja hatására (aki megmutatta neki, hogy egy bevágott cinklapocskát ólomoldatba merítve különböző képződmények keletkeznek) a kémiával és az alkímiával is elkezdett foglalkozni. Különböző üvegcséket, benne titokzatos folyadékokat, csodatévő köveket gyűjtött, amelyektől a teremtést remélte. „Egy alkalommal megkérdeztem egy idősebb anyukát, hogy nem lehetne-e nekem is gyermekem, ahogy anyának. ’Nem – felelte – még túl kicsi vagy, hogy gyermeked legyen. Most még legfeljebb egy kismacskát szülhetnél.’ E vicces szavaknak meg lett a hatása. Vártam a kiscicát és azon gondolkodtam, hogy nem lehetne-e a kiscica is olyan intelligens lény, mint az ember, ha nagy gonddal nevelem. Meg akartam tenni. Meg is van a félelem szexuális etiológiája. A kiscica, ami kiváltotta a félelmeket valójában a rettentően vágyott gyermekáldás volt” (Spielrein, 1913a, 59. old. Ford: M.E.). Mivel a macskákat meglátva az első gondolata az volt, hogy ez itt a halál, vagy a pestis, felnőtt pszichoanalitikusként úgy gondolja, hogy a gyermekre úgy tekintett, mint egy veszélyes, halálos betegsége. Várandós nők fantáziára, félelmeire hivatkozik, miszerint ez az állapot olyan, mint egy veszélyes, fertőző betegség, vagy rosszindulatú daganat, kinövés. „Tudatosan vagy tudattalanul a nő úgy képzelel el az új lényt, mint ami a régi kárára tud növekedni. Érdekes, hogy ezekre a destruktív gondolatokra hol élvezettel, hol félelemmel, vagy legalábbis rosszkedvvel reagálunk. Az én félelmem a fertőző betegségektől a gyermektől való félelem után volt” (Spielrein, 1913a, 60. old. Ford: M.E.). Emellett félt a csábítótól, az elrablótól is. Apjára nem szexuális értelemben emlékszik vissza, mégis azonosít magában egy infantilis félelmet az elrablótól, a csábítótól abban, ahogy az állatok és a betegségek, amelyeket élőlényekként látott, bántani akarják és a halálba akarják őt rántani. Istenben mindig az egyik fiatal nagybátyját képzelte, aki szerette az istent játszani a kisgyermekek között: ijesztgette őket, és rémisztő történeteket mesélt nekik. „2-3 évvel később tudatos szinten elfelejtettem ezeket az istenről szóló történeteket és az unokabátyámat. A tudattalanom azonban intenzíven foglalkozott velük. Ezt abból gondolom, hogy egy alkalommal egy óriási nagy Istenről álmodtam, aki alkalmi öltözékben jelent meg, pont olyanban, mint annak idején az unokabátyám. Ezentúl én is istennő lettem, aki ijesztgette az öccsét, mint régen az unokabátyám (az ismert identifikáció a szeretett személlyel)...”

(Spielrein, 1913a, 60-61 old. Ford: M.E.). Fantáziált magának egy mindentudó kis járgányt, és csak később, az analízis közben derült ki, hogy unokabátyját gyermekként mosjkának becézték (a fantáziált csodajárgány oroszul mosjka). Örömmel töltötte el az a fantáziakép, hogy Isten (vagyis tudat alatt az unokabátyja) elviszi őt, mert nagyon vágyott a szülői szeretet pótlékaira. Csak apja figyelmeztetése változtatta félelemmé az örömet. Véggövetkeztetése, hogy ez az eset jól példázza, hogyan fejlődik ki a szexuális tudásvágyból a tudományos érdeklődés. Úgy gondolja, hogy minden individuum először önmaga iránt érdeklődik, és csak később azok iránt a tárgyak iránt, amelyekkel kapcsolatba kerül. Valószínűsíti, hogy az új családtag érkezése ébresztette fel a gyermekben a kérdéseket a létezésről, az ember keletkezéséről, arról, hogy honnan és hogyan leszünk. A kollektív tudattalanra is utal, mikor arról elmélkedik, hogy rajongása a szerves kémia iránt régi tudás (az ősök, bölcsék tudása).

A második analízis, mely egy 13 éves fiú – Ottó – álomanalízise, jól mutatja a félelem és a szexuális gondolatok összefüggését. Visszaemlékszik, hogy kisgyermekként folyton attól félt, hogy valaki egy késsel, vagy revolverrel hátulról megtámadja. Gyakran álmodta azt, hogy egy idős asszony hátulról rá akar támadni. Anyjához fut, aki kivédi az asszony támadását. Az idős asszony a csúnya, idős szenes asszonyra emlékezteti, akivel kapcsolatban a szakácsnő mindig azzal viccelt, hogy meg akarja őt csókolni. Ottó sokszor álmodta azt, hogy a szenes asszony ráront, ő sikoltana, de nem tud, el akar futni, de a lábai nem engedelmessé válnak. A következő álma szintén menekülésről szól: egy anatómiai épület előtt áll, amelyhez néhány lépcső vezet fel, és a bejáratot egy rács zárja el. Ottó látja a csúnya és ijesztő asszonyt, de képtelen elmenekülni, mert ott a rács. „Nyilvánvaló, hogy fantáziáját a szenes asszony anatómiája is foglalkoztatta, különben egy ilyen álom eszébe sem jutott volna” (Spielrein, 1913a, 62. old. Ford: M.E.). Mindkét álom ugyanazt a témát dolgozza fel (az anyához való menekülést), az elsőben sikerül megmenekülni, a másodikban nem. A testfelépítésre való asszociáció (ami várható volt a tudatos vagy tudattalan erotikus gondolatok után) az anatómiai épület. „Gondoljunk csak arra, hogy a nőre van egy másik kifejezés, a fehérszűz (németül Frauenzimmer). A felnőtteknél lépten-nyomon találkozunk azzal a jelenséggel, hogy egy nőre az épület szimbólumát alkalmazzák” (Spielrein, 1913a, 62-63 old. Ford: M.E.). Álmunkban a saját testünket gyakran egy épület formájában jelenítjük meg. Ottó álmában az emberi test szimbóluma lett az épület, ahová be akar menekülni, de a rács nem engedi. Ahelyett, hogy (mint az első álomban) anyjához futna, egy testbe akar bemenekülni, de ezt nem szabad megtennie: szimbolikusan megjelenik a rács, ami ezt nem engedi meg. A következő álomban egy szobába lép, ahol az ajtónak háttal ül a nevelőnője. Ő az íróasztalról ellop egy ékszert, amelyből egy

gyöngyöt elveszít. A másik ajtón beviharzik egy nő, Ottó megpróbál elfutni, de nem tud, mert az ajtó zárva van. A nő ráveti magát. Mikor ezt az álmod elmesélte, a nő tágra nyitott száját és hatalmas fogait emelte ki – ez volt a legrémisztőbb számára. Ezt követően egy dallamot játszott le a zongorán, ami nem ment ki a fejéből. Mozart Varázsfuvolájának egy kórusrészlete, amivel kapcsolatban úgy emlékszik, hogy Ízisz és Ozirisz jelenetében van. Spielrein, az álmod analizálva úgy gondolja, hogy Ottó valami tilos dolgot művelt: ellopta az ékszer, amiért megkapja megérdemelt büntetését, miközben különösen a nő hatalmas szája és nagy fogai borzasztják el. A vallásos jellegű asszociációk miatt úgy gondolja, hogy a nő maga az ördög, és „...az álom Ottóban egy olyan ifjú képét ébresztette fel, mint Tamino, aki férfiasan higgadt, ellenáll minden kísértésnek, és ezzel méltóvá válik a menyasszonyra. 'Istene bátor, Istene tiszta, nemsokára méltó lesz hozzánk!' Az álom ennek az önbizalomnak épp ellenkezőjét mutatja. Ezért feltételeznünk kell, hogy Ottó úgy tekint magára, mint Tamino ellentétére. Míg Tamint az istenek fogadják, Ottót elviszi az ördög. Az ördög természetesen a bűnösöket viszi el, és Ottó bűnös, hiszen lopott. Feltűnő módon egy női ékszer, ami megerősíti bennünk, hogy itt egy szexuális bűnről van szó” (Spielrein, 1913a, 64. old. Ford: M.E.). Az álomról való beszélgetéseik kapcsán kiderül, Ottó nem hisz Istenben, mert szerinte az ember egy jó emberből, egy féregből és egy rossz emberből áll. Spielrein úgy gondolja, hogy a hármass felosztás az épp visszautasított vallásból ered. A féreg vallásos értelemben egy kísértő, mivel a pokol egy kígyófészek és a kígyó nem más, mint egy hatalmas féreg. A további asszociációk kibontása során kiderül, hogy a féreg valójában az élet, olyan a formája és a mozgása, mint az életnek. A vallásos fogalomkörnek megfelelően a szerelem gyümölcsének tiltott élvezetével függ össze, és ahogy Ottó mutatja, az ember középső része, ahogyan az az anatómiai testfelépítésnek is megfelel. Ezt követően rátérnek arra, hogy Ottónak gyermekként gyomorbaja volt, és édesanyja hosszasan ápolta őt. Nagyon mély szálak fűzik hozzá, verseket is írt neki, melyből kettőt meg is mutat Spielreinek. Az első arról szól, hogy az élet előtti állapot jobb, és az élet kezdetével, vagyis a születéssel befejeződik ez a boldog állapot. Ottó számára a születés azonos azzal, hogy el kell válnia az anyjától, ami egyenlő a halállal. „Ha az állapot többé nem tud olyan szép lenni, mint amilyen akkor volt, amikor egy emberben éltünk, akkor az a jó, ha nem is élünk” (Spielrein, 1913a, 65. old. Ford: M.E.). Ezzel kapcsolatban Stekel és Rank gondolatait is idézi, majd megállapítja, hogy „Ottó vágyik a halálra, mert vágyik arra, hogy újra egyesüljön anyjával. Abba az időbe, amikor még nem volt itt. Ugyanezt a kívánságot említettük az anatómia épületes álmához kapcsolódóan” (Spielrein, 1913a, 65. old. Ford: M.E.). A második vers egy óráról, vagyis az időről szól. Egy ósanya, vagy istennő érti az óra jövődőlését, és ő meg akarja tudni a nagymamától, hogy mennyi ideig fog élni. Spielrein

Freudra és Stekelre hivatkozik, mikor azt mondja, hogy a gyerekek és a neurotikusok az időn kívül, a fantáziájukban élnek, ami nem kötődik az időhöz. „Tudatosan vagy sem, de minden gyermek annyi idős akar lenni, mint az azonos nemű szülő, ugyanolyan jogokkal és élvezetekkel. Ottó tudni akarta a halála napját, ami után folyamatosan vágyódott. Beteg lett és ekkor folyamatosan élvezhette édesanyja nagy szeretetét. A halál nem volt más számára, mint ennek a szeretetnek a csúcspontja, csak hogy ez nem adatott meg számára. A sürgető kérdést, hogy mikor jön el az oly nagyon vágyott pillanat, nem válaszolta meg senki, mert a nagymama, az óra, elnémult” (Spielrein, 1913a, 66. old. Ford: M.E.).

A harmadik analízis egy négy és fél éves kisfiú – Valli – analízise. Arról beszélgetnek, hogy honnan jönnek az emberek (a kisfiú, mint gyerek, az apa és az anya), és a növények. A párbeszédet legtöbb helyen szó szerint idézi, és figyelemre méltó az is, hogy az anya feljegyzései (melyek szintén sokszor szó szerinti párbeszédet írnak le) is megjelennek. Mikor a kisfiú édesapja elutazik, és az anyukája nagyon szomorú emiatt, ő így vigasztalja anyját: „Hívjál engem apának és akkor nem fog annyira hiányozni apa. Az anya azt hiszi, hogy a kicsi rosszul fejezte ki magát és azt akarta mondani, hogy szólíts engem apa nevében. Ez már csak azért is valószínű, mert láthattuk, hogy a kisfiú rivalizál az apjával. Ő szeretne anya szemében az idősebb lenni” (Spielrein, 1913a, 67. old. Ford: M.E.). A kisfiú édesapjához szeretne hasonlítani, és ki is fejezi, hogy ő az édesapjéé, mert úgy néz ki, mint ő. A halállal kapcsolatos gondolataiból az derül ki, hogy az élet vége a kezdet is egyben. Mikor egy álmáról beszélgetnek, Valli egy ördöghöz hasonló figurát ír le (patája és szarvai vannak, az embereket a sírba löki), aki megöli az embereket (vagyis a sírba dobja, mert Valli így képzelel el a halált). Végül a kormányzó szolgálja lesz, és örként él. Ezzel egy időben, az ördög Valli számára a születendő gyermek is, aki hol a ciciből, hol a szájból, hol a teáskannából jön elő. Spielrein szerint ez az álom azt mutatja meg, hogy a kisfiú hogyan képzelel el a születést, amelyben sok destruktív gondolat van. Stekelre hivatkozik, aki szintén ír arról, hogy az álomban a katona a halál megtestesítője. Valli a kormányzó háza mellett lakik, és látja az őrt, akinek olyan puskája van, amivel szűrni is lehet. Ez a hasonlóság az ördöggel – akinek szarva van – alkalmas a kettő összeolvasztására: mindenkit halálra szúr, így új életet hoz létre.

Az összefoglalásban kiemeli, hogy mindhárom idézett analízisből az derül ki, hogy a szexualitás kérdése mélyen foglalkoztatja a gyerekeket. „A szexualitásban van valami, ami alkalmas arra, hogy alapjául szolgáljon olyan ellentmondásos érzelmeknek, mint az élvezet és a félelem. Az új élet a régi kárára jön létre. A priori úgy tűnik, hogy az életet keressük, és az elmúlást próbáljuk elkerülni, de a mélyebb megfigyelés egészen mást mutat. Felhívom a

figyelmet arra, hogy ugyanaz a tartalom az, ami egyszer a keletkezést, másszor az elmúlást hozza, ahogy azt az analíziseim is igazolják” (Spielrein, 1913a, 71. old. Ford: M.E.). Végül néhány értékes megjegyzést fűz az óra szimbolikájához (a tiktakolása maga az élet, homokszemek pergése, élet elmúlása), melynek kapcsán egy női páciens analíziséből közöl részleteket. A nő attól fél, hogy szívszélhűdést fog kapni, a szíve kiszakad és őt élve el fogják temetni. Spielrein először a képzettársításokkal foglalkozik (pl: halál, csontváz a kaszával, elvágni az életfonalat, a szív nem ver tovább, ahogy az óra nem ver tovább); majd megállapítja, hogy az óra maga a páciens, akit leginkább a beteg szíve (élete) foglalkoztatja. A fenyegető halált szimbolizálja azáltal, hogy elfolyik az idő (ahogy egy gyermekkori emlékében, amikor szívburokgyulladás volt, és a vele szemközt lévő óráról olyan érzése volt, mintha az órából víz vagy homok peregne alá). Mivel a születés gondolata elképzelhetetlen az elmúlás gondolata nélkül (ahogy fordítva is az), a páciensnél a halálról való képzelgés egyben a születésről való képzelgés is. Sorra veszi az asszociációit, és arra a következtetésre jut, hogy a nő úgy gondol a születésre és a halálra, mint egy óra kibevezésére.

Második korszak: 1913-1923

Az **Álom „Freudenreich atyáról”** (Traum vom „Pater Freudreich”. In: Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse I. 1913: 484-486) című cikkében egy olyan női páciens álmát elemzi, akit Freud küldött hozzá analízisbe. Sokat foglalkozik az énekléssel, így sok ezzel kapcsolatos szimbólumot használ. Részletesen leírja az álmot, és az analízis során történt párbeszédet, beleértve saját gondolatait is. A páciens egy idősebb férfitől gyöngyvirágot kér, aki nem ad neki. Majd egy atyához siet, akit Freudreich-nek vagy Heidenreich-nek hívnak, aki egész nap csak énekel és fütyül. A páciens felidézi az éneket. Az álom analízise során kiderül, hogy Freudreich atya „az álomban Papagenóhoz volt hasonló, aki a leányt zenével és dallal hódítja meg. Papageno egy idősebb úr, lefordítva a neve annyit tesz: a nemző atya (papa genos). A név utal arra, ahogy a szerző elképzelte ezt a típust. A páciens is kiemeli Papageno atyai jelentőségét azzal, hogy a Papa-papageno dalocskát megemlíti és azzal, hogy a harangocskát a gyermekeknek való harangokkal hasonlítja össze” (Spielrein, 1913b, 484. old. Ford: M.E.). A páciens házasságon kívüli gyermek, akit vér szerinti apja nem ismert el, tehát az, hogy álmában Papa genost kutatja a harangokkal, azt jelenti, hogy a szeretetet keresi. „Papageno harangocskája nem más, mint egy eszköz a szeretet szolgálatában” (Spielrein,

1913b, 484. old. Ford: M.E.). A Freudenreich és Heidenreich nevek felcseréléséből a szimbólumok és emlékek felgöngyölítésével, valamint az asszociációk kibontásával kiderül, hogy a páciens Freudra gondol. „Freudenreich atya nem más, mint Freud professzor úr. A páciens azáltal teszi magát hasonlóvá a hitetlen Freud atyához (a jól ismert identifikáció a szeretett személlyel) hogy kiemeli saját hitetlenségét az iskolával szemben. Később még egy okot fogunk látni erre. Az áttétel, mint azt a tapasztalat mutatja, kétélű kard. A szeretetteljes magatartás mellett a gyűlölet is áttevődik. Itt is erről van szó. Az istentelen vagy pogány egy keresztény hívő szájából szitokszavaknak számítanak, legalábbis tudattalanul, a múlthoz tapadva. A páciens minden kételye ellenére is tudatosan hisz istenben. Ahogy gazdag édesapja, úgy a gazdag, pogány Freud sem adott neki a pénzéből, vagy a szeretetéből. Nem is akarta kezelni, inkább hozzám ajánlotta be. Ennek a megfelelője, hogy álmában az idős úr nem akar adni neki a gyöngyvirágból, vagyis a szeretetéből” (Spielrein, 1913b, 485-486 old. Ford: M.E.). A páciens ellenséges beállítódása is megnyilvánul, hiszen hangsúlyozza, hogy Siegmundnak meg kell halnia. „Közvetlenül a Freud név után a következőket mondja: „És az én törzsem az a bizonyos Asra, amelyik meghal, ha szeret” (Spielrein, 1913b, 486 old. Ford: M.E.). Spielrein a páciensben felmerülő passzív és aktív rombolási vágy és elképzelés kapcsán ebben a cikkében is azt az álláspontot képviseli, hogy „a teremtés ösztöne egyben a pusztítást is magában hordozza: a réginek meg kell halnia, hogy az új létre jöhessen” (Spielrein, 1913b, 486 old. Ford: M.E.). A páciens tehát álmában felhasználta a számára ismerős Heidenreich nevet, mivel gondolatban folyton a gazdag apával, és a pogány Freuddal foglalkozott, amihez még hozzákapcsolódott a gyermekkorából ismert kedves és jóságos Heidenreich nevű pap. „A két személy egyezése olyan erős, hogy a páciens képtelen volt megmondani, hogy Heidenreich vagy Freudenreich volt az atya neve az álmában. Ez az álom lehetővé teszi, hogy bepillantást nyerjünk az analitikusok számára oly ismerős lelki folyamatokba: az apa és az anya a gyermek szeretetének első tárgyai, akiket a későbbiek során a felnőttek sem nélkülözhetnek. A szeretet minden újabb tárgya, ami után később vágyódik az ember, csak pótszere annak, akit először szeretett, akit soha nem érhetett el tudattalan fantáziái területén” (Spielrein, 1913b, 486 old. Ford: M.E.).

Az Önkielégítés a lábszimbolikában (Selbstbefriedigung in Fussymbolik. In: Zentralblatt für Psychoanalyse und Psychotherapie III. 1913: 263) című rövid cikkében egy fiatal lány analízisét mutatja be, aki az egyik alkalommal arról beszélt, hogy milyen jó volna, ha az ember szerethetné saját magát, mert akkor nem érezné az epekedés fájalmát, és önmagához mindig

hű maradna. A rákövetkező alkalommal egy olyan álomról számolt be, amelyben emberi talpat adtak neki enni, amiről azonnal felismerte, hogy a saját lába. Mély undorral evett egy keveset, mert nem akart kitűnni a többi ember közül, akik minden megbotránkozás nélkül megették az emberhúst. A legundorítóbb a saját talpa volt a számára, ezért nem tudta folytatni az evést. Spielrein szerint itt az evés szimbolikáján keresztül ábrázolt önkielégítés jelenik meg, amely egy nagyon tipikus szimbolika, és felhívja a figyelmet arra, hogy ez mutatkozik meg abban is, ahogy a kisbabák szívesen a szájukba veszik a saját lábukat és szopogatják a lábujjaikat.

Az anyai szeretet (Mutterliebe. In: Imago II. 1913: 523-524) című rövid cikkében a tudattalan működéséről ír. Egy hatéves kislány természetes vágyának és megnyilvánulásának kapcsán (a kisöccse picit testéhez akar hozzábújni) kifejti, hogy a felnőttek első testi szerelme az első gyermekkori élményre vezethető vissza; valamint a gyermekben az anyáról élő tudattalan képek befolyásolják a későbbi kapcsolatokat. „A szeretett nő boldogító érintését a férfi az egykor oly boldogító testvéri, anyai érintéssel hasonlítja össze” Spielrein, 1913d, 523 old. Ford: M.E.).

A tudattalan álmodozás Kuprin regényében, a „Párbajban” (Das Unbewußte Träumen in Kuprins „Zwiefampf”. In: Imago II. 1913: 524-525) című rövid cikkében egy részletet elemez Alekszandr Kuprin Párbaj című novellájából: Romasov saját nyugtalanságán tanakodik, amely a reggel érzett örömteli bizakodás helyébe lépett, és amelyről tudja, hogy nem hirtelen kerítette hatalmába, hanem egész nap folyamatosan vele volt, és szinte észrevétlenül nőtt meg lelkében. Csak este nyugodott meg, mikor tudatosult benne, hogy amikor délben átvágott a vágányokon, rettenetesen megrémítette, szinte megsüketítette egy váratlan vonatfütty és anélkül, hogy észrevette volna, dühös lett. Spielrein hangsúlyozza, hogy az analízis nem teljes, mert hiányzik annak magyarázata, hogy miért lett száműzve a trauma a tudattalanba (a vonat és a vonatfütty), mert szerinte nem lehetett jelentéktelen, ha hosszantartó rossz kedélyállapotot idézett elő. Valószínűsíti, hogy elfojtás történt, vagyis egy időben át kellett élnie valamilyen eseményt, amely negatív érzést váltott ki, de nem tudatosult benne, ami miatt a teljes asszociációs láncot lenyomta a tudattalanba. Mindezzel kapcsolatban – összegzés képpen – kifejti, hogy a tudattalanba száműzött gyermekkori élmények a jelenben is hatással vannak az érzésekre és a kedélyállapotra, sőt akár tüneteket is okozhatnak.

Az anyós (Die Schwiegermutter. In: Imago II. 1913: 589-592) című cikkében Freud Totem és tabu írásából indul ki, és az anyós-vő-meny-viszony bonyolultságát elemzi pszichoanalitikusi és szociálpszichológiai nézőpontból. A kiinduló megállapítás az, hogy az anyós-problematika egy szomorú tény, valamint a pszichológia egyik legérdekesebb kérdése. Ezt egészíti ki azzal a ténnyel, hogy a közbeszédben szinte csak anyós-problematikáról hallunk, anélkül, hogy az apósok szóba kerüljenek. Ennek megválaszolásához a nő pszichológiájának, illetve a nő és a férfi eltérő pszichológiájának a jobb megértése adhatja a kulcsot. „A nőnek sokkal kevesebb lehetősége van vágyai megélésére” (Spielrein, 1913f, 589 old. Ford: M.E.), de kárpótlásul sokkal erősebb a képessége a beleérésre, amely által osztozni tud a másik életének a megélésében. Ez jelöli ki a nő társadalmi szerepét anyaként és gondozóként. Képes a másokban a vágyakat és a félelmeket megérezni, majd ezeket saját élményévé tenni. „A feszültségtől úgy tudnak azután megszabadulni, hogy ezen élményeket a sajátjukként újra megélik, majd saját vágyaiknak megfelelően átalakítják. A nő egyedi, felbecsülhetetlen szociális értéke beleérző-képességében rejlik” (Spielrein, 1913f, 589-590. old.). A kiemelkedő beleérző-képesség és az ennek köszönhető szerep árnyoldala ugyanakkor, hogy a nők – noha intellektuálisan és képzelőerőben semmiben nem maradnak el a férfiaktól – a férfiaknál jóval kevésbé alkalmasak műalkotások létrehozására. Részletesen tárgyalja az anya-leány viszony jellegzetességeit, és azt, hogy ez miben tér el az anyának a fiához fűződő kapcsolatától. Az anya gyermekei életét éli, és „a lány nőként anyjához áll a legközelebb, ez magyarázza a közöttük lévő bensőségességet, ám – egyidejűleg – a versengést is” (Spielrein, 1913f, 590. old. Ford: M.E.). Az anya leginkább azt a férfit szereti, aki a lányát szereti. „Ennek során újraéli fiatalságát, és veje szemében is a lehető legvonzóbb és legkellemesebb személy szeretne lenni” (Spielrein, 1913f, 590. old.). Ezért figyel oda nagyon külsejére, vásárol új ruhákat és így tudattalanul is azt a szeretetet kéri, ami a lányáé. Az anyának a fiához fűződő viszonya más, mert itt általában több az erotikus motívum, és kevesebb a bensőségesség. Különösen az apa nélküli családokban gyakori, hogy az anya a fiára egyszerre tekint férfiként, védelmezőként, sőt a tudattalan fantáziákban szeretőként is, melynek következtében kevésbé képes beleérzéssel viszonyulni fia más nő iránti szerelméhez. Az új nő mindaddig „rivális marad, ameddig az anyai szeretet nem képes a szerelem boldogságát egy másik személynek is osztályrészéül engedni. Ez azonban nem egyszerű, és aligha sikerülhet teljesen” (Spielrein, 1913f, 591. old.). A gondolatmenetben fontos szerep jut az eredeti családról való leválás képességének, illetve képtelenségének. Az ideális házasságban mindkét fél le tud válni a szülőkről, és ez teszi lehetővé az egymáshoz tartozást. Amíg túlságosan kötődnek eredeti családjukhoz, addig senkit nem képesek igazán szeretni. A választott pár szüleit – különösen az anyát – azért nehéz szeretni, mert van egy

tudattalan ellentétes készítés a korábban szeretett, eredeti család iránt, amellyel lelkünk mélyén összekapcsolva maradtunk. A tudattalan összehasonlítás mind jobban leértékeli az anyóst. „A saját anya mindörökké fiatal és szép, ezért minden más asszony, aki nem azonosítható ezzel az anya-imagóval, az összehasonlításban szükségszerűen alul marad, vagyis öreg és csúnya lesz” Spielrein, 1913f, 592. old. Ford: M.E.).

A **Két menstruációs álom** (Zwei Mensesträume. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, II. 1914: 32-34) című írásában egy tizenhárom éves lány – Erna – és U. kisasszony álmait analizálja. Erna a menstruációja alatt azt álmodja, hogy egy szakadt kis piros ruhában táncol. Spielrein a ruha színét összefüggésbe hozza a menstruációs vérrel. Mivel arra kíváncsi, hogy milyen fantáziák foglalkoztatták a lányt az álmok kialakulásában, azt a kérdést teszi fel, hogy látott-e bárkit így táncolni. Erna egy színházi előadást említ, amelyben egy előkelő kislányt elrabolnak a cigányok. Egy nap nem engedelmeskedik, és nem táncolja el szokásos táncát. Csodával határos módon megmentőkre talál, akik közül az egyikről kiderül, hogy rég nem látott apja, egy másik pedig egy nemesember, aki később feleségül veszi a lányt. A valóságban Erna anyjával és kisöccsével él, és nagyon hiányolja ritkán látott édesapját, akiről jobbára csak történeteket hall. Vágyik a szeretetére, annál is inkább, mivel úgy érzi, hogy az anyja öccsét jobban szereti nála. Spielrein számára így válik érthetővé, hogy a lány álmában miért azonosul a cigányok által elrabolt lánnyal: meg akarja találni apját, aki kizárólagosan őt szereti, és egy olyan hősre is szeretne rátalálni, akivel szerelembe eshet.

U. kisasszony álmában szentek vannak, többek között Szűz Mária a kisgyermekkel, akinek a feje kettéhasad és füst árad ki belőle. Szexuális jellegű pózban ébred fel, vizelnie kell, miközben észreveszi, hogy menstruációja elkezdődött. Spielrein úgy gondolja, hogy az álom egyértelműen azt jelzi, hogy a belső szentségtelen kívánságok és vágyak elleni védekezésképpen a szent dolgokra helyeződött a hangsúly. A páciens arról számolt be, hogy egy nő szétszakadt a szüléstől (a szöveg alapján arra lehet következtetni, hogy a nő élete szakadt szét, nem pedig fizikailag), és a méh egy sütőhöz hasonlít. Spielrein fel akarta idéztetni vele az álmoképet a Szűz Máriáról, ezért azt kérdezte tőle, hogy álmodott-e sütőkről vagy fűstről. De csak általános választ kapott, ami azt jelzi, hogy az élvezet nem volt tiszta. Kiderül, hogy egyszer azt álmodta, hogy egy ház leégett, és füst szállt fel belőle; egyszer pedig azt, hogy valaki felemeli őt az ágyról. Ez utóbbiról a földrengés jutott eszébe, aminek hatására a lámpa mozogni, rázkódni kezdett. A páciens számos képet hozott létre, amelyek a szétszakadást, a

rázkódást és a tátongó szakadékot szimbolizálják. Arról is beszámolt, hogy kisgyermekként nagyon félt az ördögtől, a kéményseprőtől és a Krampusztól (akik mind a kéményből jönnek elő). Ezt követően az az álomkép jutott újra eszébe, amelyben Szűz Máriának kettéhasad a feje és füst száll fel belőle, majd megfogalmazta, hogy Héra is Zeusz fejéből pattant ki. Spielrein szerint a születés gondolata – ami a menstruációs vérzés kapcsán könnyen felmerül – túlságosan félelmetes volt a páciens számára, hogy tudatosan el tudja azt viselni. Ezért szimbolikusan a vér füstként jelent meg, a folyamat felfelé (a fej irányába) mozgott és az egészet Szűz Máriára vonatkoztatta. A kisgyermek, akit Szűz Mária tart, szintén azt jelzi, hogy az anyasággal kapcsolatos gondolatai voltak.

Az Állatszimbolika, és egy kisfiú fóbiája (Tiersymbolik und Phobie bei einem Knaben. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse II 1914: 375-377) című írása egy Misa nevű orosz kisfiú (be nem fejezett) analízisét foglalja össze, alátámasztva Freud megállapításait, miszerint a kedves és a félelmetes állatok a gyermeknél a szülők szimbolikus reprezentánsai lehetnek. Az édesanyja az orosz anya szó kedveskedő változataival becézgette kisfiát (az oroszban ez gyakran használt becenév, és nemcsak nőkre, hanem férfiakra is használják). Spielrein szerint ennek pszichológiai oka van, és arról van szó, hogy „annyira beleérzi magát saját gyermeke lelkébe, hogy már meg sem különbözteti saját személyétől. Különösen a gyermeküket nagyon szerető édesanyák álmaiban jelenik meg ez a folyamat érthetően: Ilyenkor a gyermek az anya 'vágyszemélyisége', vagyis szimbolikusan megszemélyesíti önmagát, minden saját testi és szellemi fájdalmaival, vágyaival és félelmeivel” (Spielrein, 1914b, 375. old. Ford: M.E.). Misa is férfi beceneveket osztogat édesanyjának, előszeretettel hívja őt például „szürke nyúlnak” vagy „tolvaj gazfickónak”, melyek az orosz mesevilág tipikus figurái. A kicsi félős szürke nyúl sokat szenved a hatalmasok igazságtalanságától, és sokszor szorul védelemre; a tolvaj gazfickó ezzel szemben önálló, rafinált és erős férfi, akit meg kell büntetni a gonosz tettei miatt. „Az anya két teljesen ellentétes tulajdonságát Misa összevonta egyetlen megszólításba: 'szürke tolvaj'. Mintha valami ilyesmit akarna mondani az új névvel: 'Bár egy kicsi, félős, puha állatka vagy, emellett olyan ravasz is, hogy jobb, ha az ember vigyáz veled – az ember azt gondolhatná, hogy egy férfi vagy, annyira ravasz vagy – Nézzétek micsoda férfi! Közben meg csak egy kis szürke nyuszi vagy.' 'Ó, de ravasz ez a szürke!' - kiáltott fel a kisfiú egy alkalommal élvezettel édesanyjára mutatva. Az egyik kedvenc mulatsága az volt, hogy valamivel becsapta az anyját. Amikor az rajtakapta, nevetve vallotta be: 'Csak téged csaplak be, te ravasz, te szürke tolvaj! Annyira szeretlek rászédni téged!’” (Spielrein, 1914b, 376. old. Ford: M.E.).

Misa csak az apját tudta elviselni anyja körül, más férfiakkal szemben nagyon féltékeny volt. Ideges kisgyerek volt; 10 éves korában majomfóbiában szenvedett. Attól félt, hogy egy majom akarja rávetni magát. Félelmei annyira erősek voltak, hogy nem tudott egyedül maradni a szobában, de még a wc előtt is örködni kellett anyukájának. Mivel Spielrein tudta, hogy korábban a kisfiú „gonosz Martischkának” (a Martischka egy majomfaj) hívta az édesanyját, megkérdezte tőle, hogy látott-e hasonló majmot valahol. Kiderült, hogy az állatkertben látott egy ilyet, és a kisfiúnak eszébe jutott, hogy anyukája egyszer nagyon dühös volt rá, és ő azt hitte, hogy rá fogja vetni magát, akárcsak ez a majom. Onnantól kezdve egy darabig úgy hívta az anyját, hogy dühös Martischka. Ráadásul, az oroszban van egy gyermekeknek szóló történet egy kisfiúról, aki a szigorú tiltás ellenére ingerelni kezdett egy ketrecbe zárt Martischka majmot, amiért a feldühödött majom megbüntette. Spielrein levonja a következtetést: „Valami olyasmit kellett tennie, ami rettenetesen feldühítette az anyukáját. Az anyja megszidta, és a kisfiú felvette azt a szokást, hogy szeretett édesanyját a fura becenéven keresztül a büntető majommal azonosítsa. Ahogy telt az idő, a majom és az édesanya kapcsolata a tudattalanba süllyedt: Misának egészen sokáig kellett gondolkodni rajta, mire képes volt visszaemlékezni a Martischka-anya asszociációra. A Martischka szimbolikus megszemélyesítője a büntetésnek egy feledésbe merült, anno élvezetet nyújtó vétkekkel szemben, mire az egykori élvezet félelemre változott. Hogy ez milyen vétkek volt, azt sajnos nem sikerült megtudnom, mert nagyon ritkán találkozom a kisfiúval” (Spielrein, 1914b, 377.old. Ford: M.E).

Az elfelejtett név (Der vergessene Name. In: Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse II. 1914: 383-384) című nagyon rövid, mindössze fél oldalas írásban azt elemzi, hogy egy hölgy miért nem tudja felidézni egy regény hősének nevét. Kiderül, hogy szerelmét ugyanúgy hívják, mint a regény hősét – tehát szerelme nevét akarta elfelejteni, ezért nem emlékezett a regény hősének nevére.

A Tudattalan bírói ítélet (Ein unbewußter Richterspruch. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse III. 1915: 350) című cikkében egy fiatal nő tudattalan cselekedetét analizálja. A nő egy hotel lépcsőjén tartott felfelé, miközben arca elé tartotta zsebkendőjét és azon tanakodott, hogy mennyire veszélyes ennyi tüdőbeteggel együtt lenni a hotelben. Éppen egy fiatal tüdőbajos férfi jött vele szemben lefelé a lépcsőn, a hölgy pedig erősen szidta magát meggondolatlan viselkedéséért (amit nyilván a férfi észrevett). Mikor a szobája ajtaja elé ért,

csodálkozására zárva találta az ajtót, és hiába kopogott rajta, senki nem nyitotta ki. Észrevette, hogy eltévesztette az emeletet, és éppen annak a betegnek az ajtaja előtt állt, akivel a lépcsőn találkozott. „Bocsánat!” – kiáltotta teljesen összezavarodva és a szobájába sietett...” (Spielrein, 1915, 350. old. Ford: M.E.). Spielrein úgy gondolja, hogy a hibás cselekedetet determinálta a tudattalan, mert a nő „felröta magának a kíméletlen viselkedést, és próbálta meg nem történtté tenni az eseményeket azzal, hogy meggyorsította lépteit. Csakhogy lent a mélyben mindez tovább dolgozott és a figyelmen kívül hagyott bíró így szólt: ’Menj oda ahhoz az Úrhoz, kopogj az ajtaján és kérj bocsánatot’ – amit a hölgy, anélkül hogy tudta volna, meg is tett” (Spielrein, 1915, 350. old. Ford: M.E.).

Az Ödipusz-komplexus megnyilvánulásai gyermekkorban (Die Äußerungen des Ödipuskomplexes im Kindesalter. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse IV. 1916/1917 [Doppelband] 1918: 44-48) című cikkében a gyermekkori Ödipusz-komplexust a gyermekkori szexualitással kapcsolatban vizsgálja. Steinach kísérleteire hivatkozik (teljesen megváltozik a fiatal állat testfelépítése és viselkedése, ha kicserélik a nemi mirigyeket), aki megállapította, hogy a nemi jelleg nem előre meghatározott és az embrió felépítése leginkább aszexuális. Spielrein ebből kiindulva úgy gondolja, hogy ha a női vagy a férfi ivarmirigyek nemileg meghatározzák a központi idegrendszert a tevékenységükkel, akkor a központi idegrendszer erotizáltságából következtetni lehet a nemi mirigyek állapotára és tevékenységére (vagyis bizonyos jellemvonásokból következtetéseket lehet levonni a nemi mirigyek működésére vonatkozóan). Úgy gondolja azonban, hogy nem szabad következtetéseket levonni a kisbaba aszexualitására vonatkozóan abból, hogy ebben a korban még nem különböztethetőek meg erőteljesen a férfi és női típusok, hiszen, „ha néhány esetben már a csecsszopó gyermekek közt is különbséget tehetünk a másodlagos nemi jegyek alapján, akkor jogosnak tűnik a feltételezés, hogy a többi hasonló korú gyermeknél is fennáll a nemi mirigyek működése, még ha nem is nemileg megkülönböztethető módon” (Spielrein, 1916, 45. old. Ford: M.E.). Pedagógusok és gondozónők megfigyeléseit és példáit említi, amelyek mind azt támasztják alá, hogy a kisfiúk „illetlenebbül viselkednek”, míg a kislányok „sokkal szelídebbek és irányíthatóbbak” (Spielrein, 1916). Leírja, hogy már gyermekeknél is látható az erotika, valamint megjelennek a szexuális érzések a játékban, és minden lelki-érzelmi megmozdulást – beleértve a szerelmet – az önfenntartó vagy táplálkozási ösztönből vezet le. Egy két és fél éves, intézetben nevelkedett kislány példáját említi, aki a táplálék-megtagadás súlyos formájában szenvedett, kizárólag egy kisfiú jelenlétében volt hajlandó enni. Egy másik, két éves kislány

nem bírta elviselni pár hónapos öccsét, de ha a gondjaira bízták, akkor ott ült a bölcsője mellett, dalokat énekelt neki, és az anyja akár el is mehetett anélkül, hogy a kistestvér sorsáért aggódnia kellett volna. Utóbbi esetben Spielrein az Ödipusz-komplexust látja: a kislány először el akarja tüntetni a kisöccsét, hogy csak az övé legyen a szülők szerelme; majd az anya helyére vágyik, hogy csak az övé legyen a kisöccse. Spielrein számára kérdés, hogy a gyermekek azért részesítik előnyben az ellentétes nemű szülőt, mert már kifejlődött a szexualitásuk, vagy az ok inkább a szülő pszichológiájában keresendő, miszerint az apa a finomabb, engedelmesebb kislányt részesíti előnyben, míg az anya oltalmába veszi a kisfiút. Kiemeli a neveltetést és az ösztönt, melyek arra hajtják a gyermeket, hogy az azonos nemű szülővel ütközzön és riválisként megbélyegezze. Azzal kapcsolatban, amikor a kisgyermekkorai rajongás és szerelem pubertáskorban erős gyűlöletbe és ellenszegülésbe csap át, Freudot és az elfojtást hangsúlyozza, vagyis „amikor a gyermekből ifjú hölgy lesz, nem maradhat meg az apa iránt korábban érzett szerelem. Azért gyűlölte az apát, mert a lelke mélyén még mindig ugyanolyan szerelmes volt belé” (Spielrein, 1916, 46-47. old. Ford: M.E.). A cikk hátralévő részében arra keresi a választ, hogy milyen szerepe van a gyermeki Ödipusz-komplexusban az erogén zónáknak. Úgy gondolja, hogy a gyermekek az Ödipusz-komplexus nem olyan formájában szenvednek, mint a szexuálisan érett felnőttek, viszont „nagyon is valószínűnek tűnik, hogy valamelyik erogén zóna segítségével a 'normális' gyermekek is örömet szereznek maguknak, és nem csak autoerotikus örömet. Ebben az esetben egy szerelmi tárgy jelenléte, amellyel az erogén zónát ingerlik, minden további nélkül megmagyarázná az Ödipusz-komplexus létrejöttét” (Spielrein, 1916, 47. old. Ford: M.E.). Egy alig két éves kisfiú esetét említi, aki nagyon tehetséges zenész-szülők gyermeke volt, de a nagymamájánál lakott. Testileg teljesen egészséges volt, szellemileg azonban nem. Spontán módon még nem beszélt jól, de jól utánozta a beszédet, illetve – mivel nagyon szerette őket – a különböző zajokat és hangokat. Az éneklés teljesen lenyűgözte. Ha szomorú dallamot hallott, a szeme megtelt könnyel, megsimogatta és megpuszilta az énekest, és könyörögve kérte, hogy énekeljen tovább. Mikor dühkitörései voltak, csapkodott maga körül, üvöltött, a padlóra vetette magát és azt akarta, hogy verjék meg. Mikor kívánsága teljesült, szelíd és engedelmes lett. Spielrein hangsúlyozza, hogy a hiányosan fejlődött külső nemi szervekből nem lehet arra következtetni, hogy hiányoznak a szexuális érzetek, mert a kevésbé kifejlődött nemi szervek mellett is létezik normál libidó. Úgy gondolja, hogy már a gyermekeknél is megvan az erotika, illetve a szexuális érzések, hiszen játék közben is megfigyelhető. „Nem figyeltem meg, hogy általánosan érvényes lenne, hogy a gyerekek az ellenkező nemű szülővel szemben előszeretettel viseltetnének. A gyermekkorai Ödipusz-komplexus rendszerint úgy jut kifejezésre, hogy egy bizonyos személyt, akár az anyát vagy az

apát, jobban szereti a gyermek és csak vele szeretne lenni, ami miatt azt kívánja, hogy a többi családtag ne legyen ott” (Spielrein, 1916, 48. old. Ford: M.E.). A nem autoerotikus örömszerzésre irányuló igényt, amely bármely erogén zónából ki tud indulni, és az ebből fakadó fixálódást egy személyhez a környezetből, kizárólag beteg, ideges gyermekeknél figyelte meg. Úgy gondolja, hogy az ideges és a normális gyermekek közt fokozatbeli különbség van, csakúgy, mint az egészséges és a nem egészséges, beteg felnőttek között.

A Renáta teóriája az ember keletkezéséről (Renatschens Menschenentstehungstherioie. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse VI. 1920: 155-157) című cikkében négy és fél éves lánya elképzelését írja le az ember keletkezéséről. Kiderül, hogy már korábban is komoly érdeklődést mutatott a gödrök és lyukak iránt, mind történetek, mind játék formájában (mindent széttépett, szétvágott és összetört, mert sok Renátára akart szert tenni). Ösztönösen alkotott egy keletkezéselméletet (amely egyébként megfelel az alacsonyabb rendű lények szaporodásáról alkotott elméletnek). A keletkezés érdekelte, sok kérdést intézve anyjához, melynek következtében ő végül elmagyarázta lányának, hogy a gyermek a mama testében keletkezik egy kis petéből, amihez az apuka is hozzáadja a maga kis magocskáját. Erre Renáta kialakította a maga kannibalisztikus elméletét a foganásról és a nemzésről. Egy alkalommal azt mondta anyjának: „Mama, nyeljél le engem, de ne rágjál meg. Akkor te meghalsz és én előjövök belőled” (Spielrein, 1920a, 156. old. Ford: M.E.). Spielrein úgy gondolja, hogy a gyermek folyton az anyával rivalizál (ez az anya felé érzett szeretet negatív megjelenése), és fantáziájában az az ösztön érhető tetten, amely az anya ellen fordul (az anya megölése), mert a helyébe kell lépni. Arra a következtetésre jut, hogy a gyermeki gondolkodásban a halál az eredethez való visszatéréssel egyenlő. Ezzel látja bizonyítottnak, hogy „a lélek legmélyén a születést valójában azonosnak gondoljuk a halállal. Ami ma fájdalmat – az holnap élvezetet okoz, méghozzá a bleuleri ambivalencia törvénynek megfelelően” (Spielrein, 1920a, 157. old. Ford: M.E.).

A gyermeki szégyenérzet (Das Schamgefühl bei Kindern. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse VI. 1920: 157-158) című cikkében egy öt és fél éves Klaude nevű kisfiú és vele azonos korú saját lánya megfigyelése alapján arról ír, hogy amíg a kisfiúk ismerik a szégyenérzetet, ami szerinte „egy lokális szexuális fejlettségre” (Spielrein, 1920) utal, addig a kislányok ezt nem ismerik, viszont viselkedésük sokkal feszélyezettebb és visszafogottabb,

mint a kisfiúké. Úgy gondolja, hogy ez abból fakad, hogy „lányoknál a szexualitás elfojtása rendszerint diffúzabb; és több szekunder, a szexuális ösztönt szolgáló tendenciát fojtanak el, mint például a hiúság és az önteltség. A fiúknak ebben a korban vagy egyáltalán nincs még szégyenérzete, vagy ha van, akkor sokkal lokalizáltabb. A feszélyezettség sokkal ritkább, és lányos természetet árul el” (Spielrein, 1920b, 158. old. Ford: M.E.).

A gyenge nő (Das schwache Weib. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse VI. 1920: 158) című nagyon rövid írásában egy öt és fél éves kisfiúról ír, aki lenézi a lányokat és nem is szeretne lány lenni. Ezzel szemben lánya (Renáta) nagyon szeretne fiú lenni, hogy egyszer majd férj és apuka lehessen. Spielrein azon elmélkedik, hogy általános jelenségről van-e szó, miszerint a fiúk nagyon erősen ragaszkodnak férfi prioritásukhoz.

Az **elfojtott szájerotika** (Verdrängte Munderotik. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse VI. 1920: 361) című rövid, mindössze fél oldalas cikkében két fiatal lány esetén keresztül mutatja be azt, hogy ahol az egészséges szájerotikát elfojtás vagy háritás kíséri, ott ezzel ellentétes viszonyt találunk. Mindkét lány erősen elnyomja vérfertőző vágyait édesapjával szemben; egyik sem puszilkodós; és az egyik lány semmilyen gyengédséget nem képes elviselni. Közös bennük, hogy az iszony akkor a legerősebb, ha arról van szó, hogy ugyanabból kell enniük vagy inniük, amiből előzőleg egy másik családtag – különösen az apa – evett vagy ivott. Az apával szembeni ellenállás akkor a legerősebb, ha puszilkodásról van szó. „Az apai csóknál inkább a szégyen miatt érzett indulat jelenik meg, amely elárulja az ellenállást és a felmenő felé irányított vérfertőző vágyat” (Spielrein, 1920, 361. old. Ford: M.E.). Az egyik lány szerelmi vágyának tárgya az, ha megpuszilja szerelme tárgyát és egy pohárból iszik vele. Spielrein szerint „ez bizonyítja, hogy milyen erősen tör felszínre negatív módon a szájerotika, ha a 'tabu'-val megbélyegzett apára vonatkozik” (Spielrein, 1920, 361. old. Ford: M.E.).

A hangképzésen alapuló nyelvek kialakulásának és fejlődésének kérdéséhez (Zur Frage der Entstehung und Entwicklung der Lautsprache [Autoreferat]. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse VI. 1920: 401) című rövid cikkében megkülönbözteti az autisztikus nyelveket (melyek nem az emberek közötti megértést és közlést célozzák meg), és a szociális nyelveket (melyekhez az éneklést és a beszélt nyelveket sorolja). Különös figyelmet szentel annak a

kérdésnek, hogy a gyermek maga fedezi-e fel a nyelvet, és mire vezethetők vissza a gyermekkori hangváltoztatások. Megvizsgálja az első szavak – mint mama és papa – keletkezési mechanizmusait, melyeket saját illetve mások megfigyeléseire alapozva a szopás aktusából vezet le. „Ezek a szavak az élvezet hordozói, amit a gyermek szopás közben érez, ehhez jön hozzá az első fantáziában lezajló vágykielégítések hatalmas jelentősége, mert itt a vágy egy külső tárgyra irányul, ami után az ember vágyódik, melyet a szopásból levezetett varázsszóval tud megidézni (Spielrein, 1920e, 401. old. Ford: M.E.). Ilyen módon keletkeztek az első szociális nyelvek. Ezután kifejti, hogy a gyermeki szó és mondatalkotás azzal magyarázható, hogy a gyermek igazodik az új pszichológiai fejlődési fázishoz, vagyis alkalmazkodik a régihez és elfogadja a veszteségeket, ami megfelel a tudattalan feldolgozási módnak.

Az orosz irodalom a pszichoanalízisről (Russische Literatur. In: Bericht über die Fortschritte der Psychoanalyse 1914-1919. Beihefte der Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse. III. Leipzig/Wien/Zürich 1921: 356-365) című írása egy összefoglaló az orosz pszichoanalitikus szakirodalomról. Spielrein áttekinti a moszkvai Pszichoterápia folyóirat 1909-1914 közötti számait; egyes szerzőket hosszabban, másokat felsorolás szerűen említ meg. Kiemeli például Osipov cikkeit, aki Freud lelkes híve és védelmezője Moszkvában, és (Tolsztoj lelkiállapotával kapcsolatban felmerült) hisztériával kapcsolatban – Stumpfhoz és Losskyhoz hasonlóan – azon a véleményen van, hogy a leírt testi tünetek nem képviselik a szorongás lényegét, hiszen a szorongás állapotával járó testi tüneteket anélkül is észlelhetjük, hogy valódi szorongást/félelmet éreznénk. Ebből arra következtet, hogy a pszichoanalízis módszerével befolyásolható a félelem patológiás állapota. Mivel a szorongás lelkiállapota testi tüneteken alapul, ezért arra következtethetünk, hogy a szexuális érzés pusztulásából fejlődik ki. A szorongáson alapuló hisztériában minden esetben megtalálhatóak a szexuális problémák. Spielrein megemlíti Vyubov, Kannabikh, Felzmann, Asatiani és Beloborodov tanulmányait, akik a pszichoanalízisről, az öngyilkosság hajlamáról, valamint hisztériás esetekről írtak. Hosszabban foglalkozik Zalkind tanulmányaival, aki a neurózisra hajlamosító, általános, veleszületett pszichoneurotikus állapotot feltételez; és tagadja, hogy a neurózis hátterében meghúzódó konfliktus mindig szexuális természetű volna. Schreider tanulmányát is kiemeli, aki a hipnózist, a pszichoanalízist, és az értelmi pszichoterápia módszerét vizsgálja a különböző betegségeknél való alkalmazhatóság szempontjából. Hipnózist abban az esetben javasol, amikor nincsenek elfojtások, ha a beteg kevésbé intelligens, vagy az állapot súlyossága azonnali

beavatkozást igényel. Hisztéria esetén (ahol a leggyakoribb kiváltó ok a szexuális sérülés) mindig a pszichoanalízist javasolja, sőt egyes esetekben a hipnózis és a pszichoanalízis együttes alkalmazását tartja a leghatékonyabbnak. Az értelmi terápiát leginkább a pszichaszténia esetén, különösen idősebb pácienseknél javasolja. Yoffe tanulmányát azért tartja meglepőnek, mert hivatkozik Jung-ra, Freudra azonban nem, pedig az ő módszere szerint elemez egy esetet. Egy orvosasszisztens homoszexualitását vizsgálja, aki folyamatos öngyilkossági fenyegetőzéssel igyekezett felhívni magára a hozzá közel állók figyelmét. Amikor már senki nem vette őt komolyan, megtette. A szerző szerint azért, hogy ne gúnyolhassák tovább a fenyegetőzéséért. A homoszexualitás ebben az esetben a páciensnek az apjával való gyermekkori kapcsolatában gyökerezett, ahol a fiú mindig az anyjával azonosította önmagát. Goloushev tanulmánya egy gyógyult páciensről szól, aki házas férfiként visszafordíthatatlanul undorodott a női nemiszervektől. A szerző hipnózis alatt feltárta a gyermekkori traumát (a páciens hatéves volt, amikor néhány szabados mosónő rátámadt, elővették a péniszét és a nemi szervüket mutogatták neki), illetve hipnózis nélkül további traumákat, majd két hét alatt meggyógyította a páciens-t. Az odesszai Droznes tanulmányait különösen figyelemre méltónak tartja Spielrein, mert az elmebetegségek lelki tartalmainak eredetével és természetével foglalkoznak. Bár fogalomhasználata nem teljesen tiszta, következtetéseiben Freudot követi, amikor a gyermekkori szexualitással összefüggő élmények és tapasztalatok értékét hangsúlyozza. A szerző Freudnak az önkielégítésről alkotott nézeteit is összefoglalja, különös hangsúlyt helyezve arra a tényre, hogy mekkora károkat okoz az egyén félelme és szégyenérzete a maszturbálással szemben, amit a normális emberek 95%-a folytat rendszeresen.

Spielrein kiemeli, hogy a moszkvai Pszichoterápia folyóirat számos külföldi szerző oroszra fordított műveit is tartalmazza, köztük Freud több írását, továbbá megjelennek benne az International Journal of Psychoanalysis kivonatai, illetve konferenciák anyagai is. Netkachev dadogásról szóló tanulmánya a dadogást pszichoneurózisnak tartja, és a pszichoanalízis mellett hipnózissal kezeli. Megemlíti Rybakov munkáit, Jermakov hisztériás epilepsziáról szóló írását, Petrov, Tarasevich, Kutanina és Azbukin cikkeit, valamint Bleuler szkizofréniáról szóló írásának kivonatát. Dr. Maria és Bazhenov értekezése a dementia praecoxról és a degenerációról szól. Véleményük szerint csakis az összes tünet figyelembe vételével alkotható helyes diagnózis. Weygandt szerint még szomatikus betegségek esetében is nehéz pusztán a testi tünetek alapján diagnózist felállítani, a pszichiátriában pedig különösen kockázatos. A degeneráció testi tünetei alapján nem lehet diagnózist alkotni a pszichózis különböző formáiról. Karpov egészséges emberek és elmebetegek rajzait hasonlította össze. Megállapította, hogy az

egészséges emberek rajzai megfelelnek a szimmetria törvényének, vagyis ha a rajz egy része eltér a mintától, akkor más részeiben is ugyanez az eltérés fog felbukkanni. Emellett az elmebetegek rajzaiban néha a betegségük olyan tünetei is felbukkannak, amiket más vizsgálatok nem tárnának fel. Az orvos-beteg kapcsolatról pedig megjegyezte, hogy ha az orvos és a páciens együtt dolgozik a rajzon, akkor bensőségesebbé válik kettejük viszonya, és megnövekszik az orvosba vetett bizalom. Idézi Rossolimo, Rabinovitch és Bazhenov munkáit, valamint Strasser-Eppelbaum tanulmányát, amely a dementia praecoxban felfedezhető autisztikus gondolkodásról szól. A szerző következtetése egybecseng Spielrein gondolataival: a szkizofrénia megértéséhez nem szabad kizárólag a hasadt részekre koncentrálni, hanem a kifejlődés okainak a feltárására és a genetikájának megértésére kell törekedni. Az orvosnak intuitív módon át kell éreznie ezt a különleges gondolkodásmódot, amely a valódi személyiség fejlődése és helyreállása helyett a valóságtól való elforduláshoz vezet, és amelyben a világ érzékelésére adott eltúlzott reakció mutatkozik meg.

Az Egy gyermek fóbiájának gyorsanalízise (Schnellanalyse einer kindlichen Phobie. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse VII. 1921: 473-474) című cikkében egy hét és fél éves kisfiú pár alkalmas analízisét és játékterápiáját mutatja be. Claparède professzor küldte Rudit Spielreinhez analízisre és kezelésre, mert a Binet-Simon intelligenciateszten mutatott eredménye négy hónappal elmaradt a kora mögött, az iskolakezdés után ideges tüneteket mutatott, éjjelente nem aludt és kiabált. A fizikai vizsgálat az általánosan gyenge testi állapoton és az enyhén megnagyobodott mandulákon kívül semmi eltérést nem mutatott ki. Spielrein az első négy szemközti beszélgetésen részletesen kikérdezi Rudit: szokott-e a szüleivel aludni, nem volt-e illetlen vagy engedetlen, nem bosszantotta-e a szüleit, előfordult-e, hogy megbüntették. Ugyanezeket a kérdéseket az anyáról és apáról is feltette a kisfiúnak (azért, hogy ne szuggerálja bele az ödipusz-komplexust). Kiderül, hogy Rudi egyedül alszik a saját ágyában, mindig illedelmes a szüleivel, akik mindig nagyon kedvesek, soha nem dühösek rá, mindig jó dolgokat hoznak neki és nem büntetik meg őt. Éjjelente azért nem alszik, mert egy betörőről álmodik, akiről először azt gondolta, hogy az apja, de később látta, hogy egy ijesztő betörő, aki késsel hasba akarja őt szúrni. Néhány nap múlva Rudi úgy érkezik meg Spielreinhez a terápiába, hogy már nem fél éjjel, mert álmában megölte a betörőt. Az ezt követő alkalommal Spielrein papírból elkészítette az apát, az anyát és a kis Rudit, hogy játékterápiában kibontsa, vajon kiderül-e az álombeli betörő alakjának eredete, illetve hogy mire vezethető vissza a félelem gyors eltűnése. Rudi asztalhoz ülteti a szereplőket. „Azt kérdelem tőle, mit csinál a kis Rudi, és hogy illően

viselkedik-e. Újra elhangzik, hogy a kis Rudi mindig illedelmes. 'Akkor biztosan egy másik kisfiú az, aki rosszat csinál' - jegyzem meg 'Vágjuk ki papírból ezt a rossz fiút'. Rudi örömmel beleegyezik. 'Mit csinál ez a rossz fiú?' - kérdezem. 'Ő durva a mamával és azt mondja neki: Tűnj el! ('va te cacher!')' Én: 'Ó milyen szörnyű! És aztán mi történik?' Rudi: 'Papa dühös lesz és nagyon elveri a fiút.' Én: 'Hogyan veri meg?' Rudi megmutatja. Én: 'És mit csinál a kisfiú?' Rudi: 'Felmérgeíti (chicane) a papát, és megöli.' Én: 'Hogyan öli meg?' Rudi: 'Egy késsel.' Én: 'Hogy néz ki az a kés?' Rudi: 'Görbe, mint álomban a tolvajnál.' Kivágom papírból a kardot és odaadom Rudinak, mire fogja a kardot és átszúrva a papát, megöli. Most jön egy rendőr: 'Legyen most a papa a rendőr?' kérdezi. 'Fogja a rossz fiút és sötét tömlöcbe veti. Rudi és mama siratják a papát. Mama vigasztalja az illedelmes Rudit, és maga mellé engedi az ágyába.' Én: 'Mama akkor veszi magához Rudit az ágyba, amikor az sír?' Rudi: 'Igen, mama mindig azért veszi magához az ágyba Rudit, hogy megvigasztalja. Most megint jön a rendőr és megöli a rossz fiút. Párbaj! Most hasba szúrja a késsel' (Spielrein, 1921b, 473-474 old. Ford: M.E.). Ezt követően a rossz fiú kihajítja a papát az ablakon, fut utána, majd utoléri és keresztül döfi. Eközben eltöri a lábát, és Rudi sántikálni kezd. Spielrein szerint ez a büntetése, amiért üldözte az apját; a keresztüldöfés mellett, amit azért kapott, mert leszúrta őt. A sántikálás – ami megakadályozza a gyors futást – a neurózisban és az álomban valószínűleg erre az üldözéses fantáziára vezethető vissza. A szülők arról számoltak be, hogy ez után az alkalom után Rudi egyre nyugodtabb lett. Spielrein úgy gondolja, hogy az első alkalommal feltett kérdései olyan gondolatokat ébresztettek a gyermekben, amiket nem vallhatott be. Ezek jelentek meg később a játékban (Rudi le akarta döfni az apját, mert az anyja mellett akart aludni): ő lett az apa, aki egyenlő a betörővel (a rendőr ellentéte), aki az álomban meg akarja ölni Rudit. Az elnyomott ellenséges érzetek az apa iránt, amiket a játékban megélhetett, lehetővé tették, hogy a félelem eltűnjön. Arra, hogy mi lehetett az összefüggés a félelmek kialakulása és az iskola között, ez a gyorsanalízis nem tudott választ adni. Spielrein csak sejti, hogy a testi és szellemi visszamaradottság traumát okozott Rudinál, mivel megerősítette benne, hogy ő kevesebbet ér, ezáltal pedig erősítette az apával való rivalizációt.

A Ki követte el a bűnt? (Qui est l'auteur du crime? In: Journal de Genève du dimanche, 93, 15 Janvier: 2me Edition: 2) című 1922-ben írt tanulmányában egy színházi darab pszichoanalitikus értelmezését és kritikáját adja. (Az előadást Claparède-al együtt nézte meg Genfben.) Henri-René Lenormand színdarabjának mondanivalója, hogy az ember mindig többre vágyik. Mindent tudni és birtokolni akar, az emberi természetet, lelket a maga

teljességében meg akarja ismerni, ezért a tudattalan legmélyére is lehatol, de ennek egy olyan büntetés az ára, melyben a feltörő szenvedélyek el is pusztíthatják. A három szereplő – Jeannine, Luc és Fearon – sajátos kapcsolatban van egymással. Fearon Luc saját tudattalanját és ösztönvilágát jelképezi, amit felélesztett, de többé már nem tudja irányítani. Jeannine, akibe beleszeretett, összeomlik, mivel halálos büntudat gyötri és képtelen elviselni Luc intim közeledését. Luc-t eredménytelen szenvedései után a saját tettei hozzák szégyenbe, a saját ösztönei fordulnak ellene. Spielrein szerint az egész darabban a legizgalmasabb kérdés, hogy ki követte el a bűnt, ki a bűnös? Fearonon keresztül az író úgy láttatja, mintha Luc, a pszichológus lenne a bűnös, hiszen ő okozta Jeannine halálát. Spielrein rámutat arra, hogy Jeannine már az öngyilkossága előtt halott volt, hiszen csak bolyongott magában, állandó büntudat gyötörte, képtelen volt az örömré, semmilyen munkában nem talált kielégülést és egyszer már megkísérelt egy öngyilkosságot. Védelmébe veszi a pszichoanalízist, és kifejti, hogy a darabban szereplő analitikus viselkedése nem összeegyeztethető Freud módszerével. Egy valódi és szakképzett orvos türelmesen várna, hogy felbukkanjanak a gyermekkor emlékei, és megpróbálná felszabadítani őt a tudattalan kínzó erőitől, különösképpen a büntudattól; nem pedig hirtelen tárná fel a tudattalanban rejtőző titkokat, mint Luc, aki egyébként maga is képtelen irányítani az ösztöneit, hiszen „feloldozza” (Spielrein, 1922a) Jeannine-t és a szeretője lesz. A lányt ennek ellenére tovább gyötri a büntudat, hogy ő ölte meg anyját, amit Fearon meg is erősít, ráadásul egy pisztolyt csúsztat áldozata kezébe, szinte javaslatot téve az öngyilkosságra. Spielrein hangsúlyozza, hogy egy képzett pszichoanalitikus sokkal érzékenyebben viselkedne, minimalizálná az érzelmi sokkot, magától semmit nem tárná fel a páciens előtt, mielőtt spontán ne bukkanna fel benne, hogy a tisztánlátást erősítse. Türelmesen várna, támogatná és bátorítaná a páciens a felszabadító felismerésig vezető úton. Ha Luc először önmagát analizálta volna, és a saját ösztöneivel küzd meg, akkor talán Jeannine is élhetett volna boldog és teljes életet. Spielrein a színdarab kapcsán éles kritikát mond a társadalomról is. Elvesztettük a kapcsolatot a természettel, nincs semmi, amiben hinnénk, nincs szeretet, megértés és elfogadás az emberek között, a szülő-gyermek kapcsolat nem őszinte. Az orvosok és tanárok felelősségét abban látja, hogy terjeszteniük kell a valódi tudást, és a szülőket megfelelő pszichológiai ismeretekkel kell felvértezniük azért, hogy a szülő és gyermek közötti feltétel nélküli elfogadás és őszinteség kialakuljon és fennmaradjon. Csak ez képes ugyanis megvédeni a gyermeket a boldogtalanságtól, a büntudattól és az öngyilkosságtól.

A **Svájc** (Schweiz. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse VIII 1922: 234-235) című írása egy rövid összefoglaló a Genfi Pszichoanalitikus Társaság, illetve a mellette alakult, szűkebb, szigorúan tudományos csoport (Nemzetközi Pszichoanalitikai csoport) 1920-1921 közötti működéséről. Előbbi elnöke Claparède professzor, és tagjai között megtalálhatók mind a képzett pszichoanalitikusok, mind pedig az iránta érdeklődő laikusok. Az 1920-1921 téli szemeszterben mindössze kettő ülést tartottak, külön kiemelendő Dr. Naville előadása. A másik, szűkebb tudományos csoport – amely 1921 decemberében tartotta utolsó előadásait, és amely nem sokkal később feloszlott – tagjai közé tartozik többek között Claparède professzor, Bovet professzor, Dr. Boven, Morel, Dr. de Saussure, Dr. Flournoy, Piaget és Dr. Spielrein. Utóbbi az elfojtásról tartott előadást; Bovet professzor egy teljes előadássorozatot tartott a szexuális nevelésről; Piaget pedig két előadást tartott (egyiket az autisztikus gondolkodásról), melyekben hangsúlyozta, hogy „minden tudásunkat, amelyre szert tettünk a tudattalan és a primitív gyermeki gondolkodási mechanizmusokról, a freudi pszichoanalízisnek köszönhetjük” (Spielrein, 1922b, 235. old. Ford: M.E.). Spielrein összesen hat előadást tartott a Rousseau Intézetben a pszichoanalízisről és a nevelésről, továbbá egy-egy előadást az álomról a „Vers l’unité” Intézetben, és az egyetem pszichológiai laborjában, valamint további előadásokat a Rousseau Intézetben, többek között a „Vágy- és valóság-érzékelés princípiuma a gyermeki lélekben”, és „Rossz szokások gyermekkorban” címmel. Mindezek mellett (hallgatói kérésre) alapított egy Egyesületet, amely hetente egyszer ülésezik. Megemlíti még Dr. Odier beszámolóját egy általa pszichoanalízissel meggyógyított agorafóbiás esetről.

Az **Álom a bélyegről** (Briefmarkentraum. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse VIII. 1922: 342) című írásában egy kolléganője álmát analizálja, aki korábban egy férfi orvoshoz járt analízisbe, de bizonyos külső körülmények miatt rövid idő múlva abbamaradt a kezelés. A nő álmában levelet kap a bátyjától, amin nincsen bélyeg, ezért büntetést kell érte fizetnie. A levélben nagyon rossz minőségű, homályos fényképek vannak a bátyjáról. Lefekvés előtt elolvasott néhány levelet, amelyeket az őt korábban analizáló orvostól kapott. Álmában az orvos a bátyjaként jelent meg. Az álmodót megelőző este a férjével egy orvosi gyűlésen voltak, ahol egy lueszes (szifilisz) női betegről volt szó, az álmodó nő pedig azon gondolkodott, hogy vajon azért nem találkozott egyetlen gerincvelő gyulladásban szenvedő női beteggel sem, mert százalékosan magasabb a férfi szifilisz betegek aránya, vagy azért, mert a nők kevésbé fogékonyak a gerincvelő sorvadásra. Spielrein arra a következtetésre jut, hogy az orvosnak gerincvelő sorvadása van, mert az álmodó nő álmában egy levelet kap a bátyjától (vagyis az

orvostól), méghozzá bélyeg nélkül, vagyis gerincvelő nélkül.¹² A fotók annyira homályosak, hogy alig lehet felismerni őket, vagyis az álmodó számára elmosódott, eltűnt, vagyis nem akar azzal foglalkozni, amit a (szifilisz Don Juan) beteg orvos ír neki.

A gyermeki papa és mama szavak keletkezése (Die Entstehung der Kindlichen Worte Papa und Mama. Einige Betrachtungen über verschiedene Stadien in der Sprachentwicklung. In: Imago VIII. 1922: 345-367) című cikke a második legjelentősebb a destrukció tanulmánya után. Alapvetően freudi gondolatokra épül, de megjelennek benne a nyelvészet és a fejlődépszichológia új tudományágának gondolatai is, úgy mint kötődés, érzelmek, nyelv és kogníció kapcsolata. Az első részben a különböző nyelvfajtákról (dallam, mimika, gesztus, vizuális nyelv, érintés nyelve) ír, és a beszélt, szociális nyelvvel kapcsolatban Lazarusra hivatkozik, aki szerint „a nyelv kizárólag a társadalmon belül létezik, így az ember csak akkor fedezi fel magát Én-ként, ha vannak mellette más Én-ek is” (Spielrein, 1922d, 346. old. Ford: M.E.). Kifejti, hogy a nyelv első jeleinek felbukkannása előtt a gyermek kiabálása, üvöltése egyfajta eszköz arra, hogy az őt gondozó felnőtt megértse. „A figyelmes anyák és gondozók nagyon jól tudják, hogy védencük teljesen máshogy kiabál, ha nedves a pelenkája, ha éhes, ha fáj valamije, vagy ha egyszerűen csak a gondozója közelségére vágyik. A csecsemő először – tudatosan vagy tudattalanul – az üvöltés ritmusosságával, hangmagassággal, hanglejtéssel, intenzitással fejezi ki állapotát vagy kívánságát. Ő is előbb érti meg a hanglejtést, és csak jóval később a szavakat” (Spielrein, 1922d, 346. old. Ford: M.E.). Ezt követően a dallam, a zene, a népi költészet és népdalok minőségéről és kapcsolatáról ír. Saját kislánya beszédfejlődéséről részletes leírást ad. „Gyakran múltattuk azzal az időt a kislánnyal, hogy mindenféle népdalokat énekeltünk egymás után, ahogy épp eszünkbe jutott. Eközben feltűnt nekem, hogy úgy választom ki a következőt, hogy az előző tartalmáról asszociálok, míg a kicsi, aki akkoriban két és fél éves lehetett, a dallam alapján asszociálva választott. Ez nem fakadhatott abból, hogy kevesebb ismerettel rendelkezik, mivel a legtöbbször a szövegét, vagyis a tartalmát nagyrészt jól ismerte. Később a gyermekem is elkezdett a szavak alapján asszociálni. A legtöbb egészséges felnőtt túlnyomórészt szavak alapján asszociál” (Spielrein, 1922d, 347. old. Ford: M.E.). A második részben tér rá a papa és a mama szavak eredetére, „amelyeket a népi hit szerint először mond ki a gyermek” (Spielrein, 1922d, 348. old. Ford: M.E.). A nyelv a tudattalanból teremődik; és a pszichoanalízis szerint a tudattalan „a gyermekkor infantilis

¹² A bélyeg németül Mark, ami egyben gerincvelőt is jelent, ezért érthető, hogy Spielrein erre a következtetésre jut.

élményeihez és gondolati mechanizmusaihoz vezet vissza bennünket” (Spielrein, 1922d, 348. old. Ford: M.E.). A gyermek szociális lény, aki rendelkezik a közlés vágyával, és a felnőttek – elsősorban a gondozók – segítenek neki saját küzdelmeiben, amikor utánzásra bátorítják, és saját beszédükkel ösztönzik a gyermekben örököltlen meglévő nyelvi mechanizmusokat úgy, hogy „ösztönösen a gyermek nyelvi teremtőkészségéhez igazodnak: beleéreznek a kis lélekbe, amihez az anyagot a saját lelkük legmélyén találják meg, saját korai fejlődési szakaszaikban, ami ősi ösztönökből kiindulva szól a gyermekhez rajtuk keresztül” (Spielrein, 1922d, 349. old. Ford: M.E.). Saját lányának beszédfejlődésével kapcsolatos megfigyeléseit, Stern saját lányának beszédfejlődésével kapcsolatos megfigyeléseit, valamint Ament, Buffon, Schultze, Gutzman, Franke és Toischer elméleteit áttekintve arra a következtetésre jut, hogy az első gyermeki szavakban előnyben részesülnek az ajak és a foghangok, mert a szopás aktusa erősen segíti őket. Az első gyermeki szavaknak nagyon szoros a viszonyuk a szopás aktusával. A gyermeki hangok szigorú szabályok szerint alakulnak át, amelyeket a fiziológiai előnyben részesítéssel magyarázhatunk. Spielrein ezt kiegészítendő fogalmazza meg saját elméletét a pszichológiai előnyben részesítésről. Három fokozatot különböztet meg a nyelvfejlődésben: az autisztikus stádiumot, amikor a hangok önmagukat jelölik; a mágikus stádiumot, amikor a szavak egy felettes jelentést nyernek, ami megidézi a valóságot; és a szociális stádiumot, amikor a nyelv szociális eszköz, és az embertársak részére (kommunikációra, támogatás elnyerésére, megértésre) van fenntartva. Részletesen, példákkal szemléltetve kibontja mindhárom stádiumot. Amikor a gyermek az első gügyögő hangjait képzi, azt azért teszi, mert különböző fiziológiai okokból (légzés, bizonyos izmok feszülése) örömet leli benne – ezzel kapcsolatban Stern feljegyzéseit is idézi. A mama és papa szavak keletkezésénél, formálásánál először olyan hangokat ad ki, amelyek inkább „mő-mő-mő” és „pő-pő-pő” végtelenített szótagszámok. „Képzeljünk most élénken magunk elé egy mő-mő-mő-t mondogató szájacskát és utánozzuk le a mozgását úgy, hogy a szánkat a kezünkre tesszük. Láthatjuk, mennyire hasonlítanak ezek a mozdulatok a kisbaba szopó mozdulataihoz. A ’mő-mő-mő’ hangokban a szopó mozdulatokat fedezzük fel. A csecsemő, aki szoptatás után az ágyában fekszik, az idegi impulzusok által előhívott szopómozdulatokat még nem tudja abbahagyni, aminek folytatásaként jelenik meg a mő-mő-mő szavacska. Ez a ’mő-mő’-t létrehozó mozdulat valószínűleg örömteli a gyermek számára, akár fiziológiai okokból, mivel a szoptatás által már meg lett mintázva és így könnyedén kivitelezhető, vagy még inkább pszichológiai okból: azáltal, hogy a csecsemő mozdulatokkal reprodukálja a szopás aktusát, valószínűleg újraéli a közben érzett és élvezett érzeteket. Nem akarok olyan messzire menni, mint James, hogy azt állítsam: ’Nem azért sírunk, mert szomorúak vagyunk, hanem azért vagyunk szomorúak, mert sírunk.’ De biztosan igaz,

hogy bizonyos mozdulatok már a legzsengőbb gyermekkorban is meghatározzák az őket követő érzéseket. Így nem is annyira merész következtetés, ha feltételezzük, hogy amikor a gyermek először hozza létre a 'mő-mő' hangokat, amelyek a szopás bizonyos meghatározott mozdulataihoz kapcsolódnak, akkor az azzal kapcsolatos érzéseket és érzeteket is újra megéli" (Spielrein, 1922d, 355-356 old. Ford: M.E.). Ilyenkor a gyermekben homályos érzetek jelennek meg a melegségről, a puhaságról, az anya testének érintéséről, folyékonyról és a jóllakottság érzéséről, és a „gyermek természetesen újra és újra érezni akarja ezeket a csodálatos érzeteket, ezért ösztönösen olyan állásba akarja igazítani a szájacskáját, amelyek az imént említett hangokat hozzák létre" (Spielrein, 1922d, 356. old. Ford: M.E.). A kapcsolat a „mő-mő” hangok és az érzetek között egyre szorosabbá és folyamatosabbá válik, hiszen a gyermek újra és újra megpróbálja előhívni azokat, hogy a már előre várt és megszokott érzetet hívja elő általuk. Mivel ezek meghatározott hangok, meghatározott pszichikai tartalmakhoz, érzetekhez kapcsolódnak, „ezért ekkor már beszélhetünk 'szavakról', amelyek ezen tartalmakra utalnak, illetve konkrétan ezeket jelentik" (Spielrein, 1922d, 356. old. Ford: M.E.). Ezek az első szavak még autisztikusak, vagyis önmagukat jelentik: arra szolgálnak, hogy élvezetet nyújtsanak, hiszen a gyermek még nem ismer olyan világot, amely különbözne önmagától és a meghódítására várna. A szó maga a cselekedet (mivel az első szó eredetileg egy cselekedet volt). „A gyermek csak utólag veszi észre, hogy a szó által kiváltott 'látszólagos kielégülés' és a valódi megelégedettség között, amelyet szoptatáskor érzett, alapvető különbség áll fenn. Ebben a tekintetben az első tapasztalatokat az éhségnek köszönhetjük, melyet nem lehet mindig kielégíteni látszólagos úton. Ez már egyike azoknak a faktoroknak, amelyek felhívják a gyermek figyelmét a kívánsága és a hozzá vezető akadályok közötti ellentmondásra. Ebben rejlik az Én-központúság kezdete, szemben mindazzal, amiből később a külvilág lesz. A második momentum magában a szopásban rejlik" (Spielrein, 1922d, 357. old. Ford: M.E.). Spielrein felismeri azt is, hogy az anya testének (mellének) ellenállása, amely minden mozgásnak ellenáll, egyben a legcsodásabb érzetekkel van tele és a legcsodálatosabb érzéseket nyújtja. A felnőttek úgy segítenek a kicsinek, hogy a mő-mő hangokkal a szoptató anyát jelölik meg, „ezt szeretettel ismételtetik, miközben az anyai mell az oly nagyon vágyott itallal együtt a türelmetlenül keresgélő szájacskába kerül. Az apró fejecskében így születik meg az 'ötlet', hogy egy látszólagos cselekvés által, ahogy az a 'pő-pő' és 'mő-mő' szavak esetében is történik, igazi valóságot lehet teremteni. Elég kimondani a 'mő-mő' szót, hogy a neki megfelelő érzet csoportot, amely immár a külvilágban létezik, és úgy vesszük észre, hogy nem mindig van velünk, megidézzük. És ezzel át is léptünk a szó-fejlődés második stádiumába, a mágikus stádiumba" (Spielrein, 1922d, 359. old. Ford: M.E.). A tapasztalatok így megtanítták rá, hogy

különbséget tegyen a szopás aktusa alatti valódi elégedettség és az első szavak által létrehozott látszat-elégedettség között.

Az első gyermeki szavak általános jelentéssel bírnak, és kimondásukkal egy kellemes érzést kíván vele megteremteni magának a gyermek – ezzel kapcsolatban idézi Lombrosso, és saját feljegyzéseit. „Ebben a második stádiumban még többre becsüli a gyermek a kívánságát, a szubjektumot, a pszichikait, mint a valóságot. A gondolatok mindenhatóságában hisz” (Spielrein, 1922d, 364. old. Ford: M.E.). Piaget-ra is hivatkozik, akivel egyet értve azt mondja, hogy a gyermek az abszolúttól halad a relatív felé. A gyermek első mondatai érzelmi-megerősítő, illetve indulatszavak, amely megfelel Stern, valamint saját megfigyeléseinek is. A lányával való párbeszédet, játékokat részletesen idézi. A második, mágikus stádiumban a gyermeket a tapasztalatok már megtanították rá, hogy különbséget tegyen a szopás aktusa alatti valódi elégedettség, és az első szavak által létrehozott látszat elégedettség között. Kialakult benne egy homályos kép egy meghódításra váró külvilágról, vagyis arra, hogy amire vágyik, azt egy cselekedet (=szó) reprodukálásával tudja megidézni. Ebben a stádiumban a gyermek a gondolatok mindenhatóságában hisz, és csak lassan tanulja meg, hogy annyira elválassa magát a külvilágtól, hogy önmagára az embertársak szemszögéből tudjon tekinteni.

A papa szó keletkezésével kapcsolatban kifejti, hogy a gyermek a pö-pö és a papa szavakat az elégedettség állapotában ismételteti – itt szintén idézi saját lányával kapcsolatos feljegyzéseit, illetve utal Sternre, aki szerint az elégedettség jelképe a papa, a szomorúság jelképe pedig a mama. „Szerintem az ok a következő: A szóba jöhető különféle hangok nem ugyanabból a szájtartásból fakadnak; a szopás aktusának más-más fázisából származnak. A 'mő-mő' reprodukálja leghűségesebben a szopás aktusa közbeni szájmozdulatot. A 'pö-pö' és a 'bö-bö' sokkal jobban hasonlítanak ahhoz, amikor a jóllakott gyermek játszik az anya mellével és hol bekapja, hol kiköpi. Ha a gyermek nem túl éhes és jókedve van, akkor azokban a mozdulatokban leli kedvét, amelyek a 'pö-pö' illetve a 'bö-bö' szavakat hozzák létre. Ha viszont az éhség parancsa áll fenn, akkor a szopómozdulatok erőteljesebben lépnek fel, és a száj felveszi azt az állapotot, amit a szopás aktusa közben is. Ez a száj-állás pedig a mő-szócskát eredményezi” Spielrein, 1922d, 365-366 old. Ford: M.E.). Tehát a mama szó (mő-mő) reprodukálja a szopás aktusát, a papa szó (pö-pö) pedig abból a fázisból származik, amikor a jóllakott gyermek az anya mellével játszik. „Mindkét szó a szopás aktusának köszönheti az eredetét...A gyermek ekkor ismeri meg a lecsillapodott éhségérzet boldogságát, de egyben azt is megtanulja, hogy ez a boldogság egyszer csak véget ér, és újra és újra meg kell szerezni. A gyermek először tapasztalja meg, hogy létezik külvilág, ebben segít az anya testével való

kontaktus, amely ellenállást fejt ki a gyermeki száj mozgásával szemben. Végül a kicsi lény megtanulja, hogy létezik ebben a külvilágban egy menedék, amire nagyon vágyik, nemcsak azért, mert itt csillapíthatja az éhségét, hanem mert meleg, puha és minden veszély ellen megvéd... Ekkor tanul meg a gyermek először a szó legtágabb értelmében szeretni, vagyis függetlenül az ételtől megérezni a másikkal való érintkezés legmagasabb rendű boldogságát” (Spielrein, 1922d, 366-367 old. Ford: M.E.).

Spielrein szerint a nyelv akkor lép a harmadik, szociális stádiumba, amikor az ember megtanulja korlátok közé szorítani kívánságait, és szembesül saját tökéletlenségével, a külvilágtól való függőségével, mert ilyenkor fontos, hogy megszerezze az embertársak támogatását, hogy közöljön velük dolgokat, hogy azt érezze, hogy megértik és ő is megért másokat. A harmadik, szociális stádiumban tehát a nyelv az embertársak részére van fenntartva, és közlésre szolgál. Amikor a gyermek a fantázia mellett felfedezi a valóságot, amikor saját személye mellett felfedezi a többi embert is, akkor jön létre az, amit a felnőttek általában a nyelv szó alatt értenek.

Az idő problematikája pszichológiai szemmel (Psychologisches zum Zeitproblem. In: Bericht über den VII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Berlin. (25-27 Sept. 1922). In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse VIII. 1922: 496) című írás egy rövid összefoglaló a VII. Nemzetközi Pszichoanalitikus Kongresszuson tartott előadásból, melynek anyaga egy évvel később nyomtatott formában az Imago (Imago 9(3)) hasábjain jelenik meg. Az előadás az idő fogalmának kialakulásával foglalkozik: először a tér fogalma, majd az okozat fogalma, legvégül pedig az idő fogalma fejlődik ki. Megkülönbözteti az idő irányát (múlt, jelen és jövő irányait) és tartósságát, valamint nyomon követi a tudatelőttés egyes gondolkodási funkcióit lényegük és fejlődésük szerint, még hozzá a tudattalan képi nyelv, a gyermeki nyelv, a patológiás beszédzavarok és a nyelvtudomány eredményei alapján. A nyelvészeti kutatások az álomkutatással megegyező eredményeket mutatnak.

A Három kérdés (Die drei Fragen. In: Imago IX, Heft 2, 1923: 260-263) című cikkében a Rousseau Intézetben végzett kísérletét írja le. Arra kérte a diákjait, hogy először nyitott szemmel, hosszabb gondolkodás nélkül írják le azt a három kérdést, amit mindenféleképpen feltennének Istennek (vagy a Sorsnak). Akármilyen kérdés lehet, bármire vonatkozhat és

biztosak lehetnek benne, hogy választ kapnak rá. Egy héttel később ugyanezt kérte tőlük, de a válaszok leírása előtt egy-két percig lehunyt szemmel gondolkodhattak. Az első változatban sok kérdés az élet értelmével foglalkozott (például: Mi az élet értelme?, Mi az emberi élet célja?, Mi az élet jelentése?). A legtöbb kérdés a jövőre vonatkozott (például: El fogom érni a célokat?, Meg tudjuk majd szüntetni a háborúkat?, Jövőbe látni!); ezt követte a jelennel való foglalkozás (például: Milyen behatások okozzák a szublimációt, és mi teszi ezt lehetségessé és biztonságossá?, A szeretet az élet 'élan vital'–jának a lényege?); és csupán egyetlen kérdés vonatkozott a múltra (A világegyetem kialakulása?). A kérdések harmadát tették ki a vallásra vonatkozó kérdések (például: Van-e olyan különlegessége a természeti törvényeknek, amiből megalkotható az univerzális vallás?, A vallásnak abszolút vagy relatív értéke van?); és rendkívül kevés kérdés érkezett a halálra vagy a halál után életre (például: Mi a halál?, Halhatatlan az emberi szellem?, Ha van élet az élet után, hogyan kell elképzelnünk ezt az életet?) vonatkozóan.

A második, csukott szemes változat eredménye sokban eltért a tudatosan megfogalmazott kérdések eredményeitől. Mindegyik kérdés a jövővel foglalkozott, és kifejezetten a személyes közeljövőre fókuszáltak (például: Vajon mit írhatnak a többiek?, Mi történhet idén nyáron?, Hol leszek jövő ilyenkor?, Lesz majd saját zongorám?, Szeretném, ha már a jövő év lenne!). Egyik kérdés sem vonatkozott egy évnél távolabbi dolgokra. Spielrein kiemeli, hogy ezekben a spontán kérdésekben egyáltalán nem jelenik meg vallásos, morális, filozófiai vagy tudományos érdeklődés, ami azt bizonyítja, hogy ahogy távolodunk a tudatosan megfogalmazott gondolatoktól, belső életünk személyes problémái leszűkülnek, és egyre személyesebbé válnak.

Az autó, mint a férfierő szimbóluma (L'Automobile: Symbole de la puissance mâle. In: International Journal of PsychoAnalysis IV. 1923: 128) című rövid írásában egy egyedülálló nő álmát elemzi, aki azért nem tudott férjhez menni, mert egyetlen férfinak sem tudta odaadni magát. Az első álomban a nő erőlködve próbálja a kocsi abban az irányban tartani, amerre menni akar, miközben néha fizikailag kell megfékeznie, hogy elkerülje az ütközést. A második álom ugyanerről szól, de már biztos benne, hogy eléri az úticélját. A nőnek régebben volt egy kérője, aki elvesztette vagyonát, és sofőrként próbált állást találni. Spielrein szerint az álom azt jelenti, hogy a nő még mindig szerelemre vágyik, de így már nem akar belemenni a kapcsolatba. Az álomban szereplő fal az akadály, amely meggátolja az egyesülést a férfival, az autó pedig a férfierőt szimbolizálja, amely képes minden akadályt – így a falat is – legyőzni.

Az **Egy álom és egy látomás a csillagvadászatról** (A dream and a vision of shooting stars. In: Journal of Analytical Psychology 46:211-214, 2001. Orig. publ. 1923) című írása a duci Miss N-ről szól, aki csillagokat vadászik álmában, amikről kiderül, hogy egy ablakon lecsorgó esővíz. Miss N ezt kiábrándítónak, ugyanakkor gyönyörűnek tartja. Az analízis során elmondja, hogy bár mély szerelemre vágyik, nagyon fél, hogy ez sosem következik be. A további asszociációk során kiderül, hogy egy férfi jutott eszébe, aki a főnöke lesz, és aki gazdag, de nem szimpatikus neki. Spielrein szerint itt az emlékek és vágyak találkozásáról van szó, amit a vágy és csalódás kereszteződéseként fejez ki. Az álom a vágyat annak negatív oldalával együtt mutatja. Miss N a földi paradicsomot keresi, miközben kételkedik a létezésében. A pozitív vágy sikerrel győzedelmeskedik, hiszen a végén tetszik neki, amit lát.

Az **Egy néző-típus** (Ein Zuschauertypus. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse IX. 1923: 210) című cikkében a sadizmus és az anális erotika összefüggéséről ír. Az általa analizált férfi páciensek alapján az a tapasztalata, hogy sadizmus esetén az illető elnyomja a genitális maszturbáció vágyát, amely az így áttevéődik a kézre. A kéz a nemi szervet képviseli, miközben átveszi az apán való bosszú, vagy az önbüntetés szerepét másokon megélve. A gyermeki érdeklődés először az anális régió felé irányul, a szigorú nevelés miatt azonban megakad a nemi zóna, a maszturbáció prioritása és fejlődése. A kéz, amely a maszturbációt akarta végezni, az eredeti anális erotika megtartása mellett átveszi a férfi nemi szervek szerepét. A kézre szorító elvörösödéstől való félelem kapcsán leírja, hogy mind férfi, mind női páciensnél tapasztalta már, és a férfi valóban úgy tekintett a kezére, mint egy péniszre. Minden neurotikus beteg szégyelli a kezét, és ez az úgynevezett szégyellős embereknél is igen gyakori (társaságban például azt sem tudják, hogy hová dugják el a kezüket). Egy korábbi cikkében közölt esetre hivatkozik, ahol a kisfiú növényeket zúzott szét egy bottal, miközben azt mondogatta, hogy 'Ne élj, ne nőj!'. Spielrein szerint ez a tünet az apa elleni, illetve a saját készítés elleni lázadás, és egy sadista természetű aktus finomított formája. Egy másik, férfi páciens példáját is megemlíti, aki végül a (három hónapos) sikeres analízisnek köszönhetően meggyógyult szenvedélyes csókolozási- és kukkolási készítésétől, és visszanyerte önbecsülését és munkaképességét. A férfi az analízis mellett leírta a felbukkanó emlékeit is. Eszerint négy-öt éves korában a vele egykorú unokatestvérével rendszeresen elbújtak, hogy felfedezzék egymás nemi szervét. Ő szerette „orvos módjára” tapogatni, simogatni és náddal, vagy fűvel kezelgetni, kenegetni a kislány nemi szervét. Élénken fel tudta idézni a kislány fehér bőrét és illatát, de saját nemi szervét nem használta. Egy idő után az apa rajtakapta őket, és őt szigorúan megbüntette,

melynek következtében nem használta többet a kezét péniszként. Emiatt fejlődött ki később a túlérzékenység a beleiben, valamint a különböző neurotikus zavarok. Az orális zóna önállóvá vált, így felnőttként szenvedélyes csókolózóvá vált anélkül, hogy kicsit is vágyott volna rá, hogy ennél tovább menjen. Mindezek mellett kukkoló lett (néző-típus), aki úgy elégítette ki kukkolási szenvedélyét, hogy az aktus nézegetése közben még csak nem is kellett semmit tennie.

Az **Egy két és fél éves gyermek gondolatmenete** (Der Gedankengang bei einem zweieinhalbjährigen Kind. Schweizerische Gesellschaft für Psychoanalyse. In: Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse IX. 1923: 251-252) című cikkében a gyermeki gondolkodás, az afáziás betegek gondolkodása és az álom működése közti hasonlóságokat írja le. Mindhárom esetben a gondolkodás olyan formáiról van szó, amelyek megfelelnek a normális felnőtt tudattalan gondolkodásnak. A felnőttek tudattalan gondolkodásában felfedezhetőek a gyermeki gondolkodás mechanizmusai. Mivel a nyelv a gondolkodás módjáról árulkodik, ezért megállapítható, hogy az afáziás betegek nyelvhasználata és gondolkodása nagyon hasonlít a gyermeki gondolkodásra – ez látszik mind a beszélt nyelvben, mind pedig a rajzokban (vagyis a képi nyelvezetben). Jacksonra hivatkozik, aki először mutatott rá az afázia regresszív jellegére. Spielrein úgy gondolja, hogy tudatos gondolkodásunk a szavak szintjén zajlik, szemben a tudattalan gondolkodásunkkal, amely alapvetően kinesztetikus-vizuális. A tudatos gondolkodást állandóan egy tudattalan organikus képi gondolkodás kíséri, amelyet leggyakrabban az ébrenlét és elalvás közötti időszakban figyelhetünk meg, és hamar terméketlenné válna az őt kísérő, organikus gondolkodás nélkül. A nyelvi-motoros képek valójában tudattalan kinesztetikus képek, vagyis nem vizuálisak, és megfelelnek a tudatos gondolkodás perifériális részeinek. Minden szóbeli képzetnek egy nyelvi-motoros kép felel meg. A motoros afázia esetében arról van szó, hogy meglazul a kapcsolat a szóképzetek és a nyelvi-motoros képek között, és ezáltal meggyengül a szavakban kifejezett nyelv- és ezzel együtt a szavakban kifejezett gondolkodás ereje. „Egyre differenciálatlanabb lesz és regresszálódik, tehát sok tekintetben hasonlóvá válik a korábbi kinesztetikus-vizuális gondolkodáshoz. A gyermeki gondolkodás, amely még nem kellően differenciálódott, a szóhasználat kezdetén egy ideig a képi gondolkodásmódot, a kinesztetikus-vizuális gondolkodás törvényeit követi” (Spielrein, 1923e, 252. old. Ford: M.E.). Ebben hasonlít tehát a kisgyermek, az álmodó ember és az afáziás beteg gondolkodása, működése. A szavakban való gondolkodás zavara azt jelenti, hogy zavart szenved a tudatos gondolkodás egész területe.

A Néhány összefüggés a gyermekek gondolkodása, a beszédzavar és a tudattalan elme között (Quelques analogies entre la pensée de l'enfant, celle de l'aphasique et la pensée subconsciente. [Some Analogies between Thinking in Children, Aphasia, and the Subconscious Mind]. Archives de Psychologie XVIII. 1923:305-322) című írásában először azt fejt ki, hogy bár az irányított és a spontán gondolatok között nincs egyértelmű határvonal, a leggyakrabban megállapítható, hogy egy gondolat tudatos, irányított vagy nem. Egy olyan irányító elvet feltételez, amely bizonyos gondolatokat a felszínre hoz, míg másokat eltüntet, és más a gondolkodás tudatos részében, és más a tudattalanban. A pszichoanalízis a spontán, tudattalan gondolatok törvényeit kutatja (melyek a szabad asszociációikban, az álmokban, és a kisgyermekek gondolataiban érhetőek tetten leginkább). A kisgyermekek természetes állapota a spontaneitás; és a gyermeki gondolkodás tanulmányozásának nehézségét éppen az adja, hogy a külső hatások (és azok képzettársításai) játsszák a főszerepet a gyermek spontán gondolkodásában. A kisgyermekek gondolatait „ragadósak”-nak nevezi: ha egyedül hagyják, a gyermek nem egykönnyen vált a különböző gondolatcsoportok között. Ha például sír, látszólag könnyű elterelni a figyelmét egy játékkal, de Spielrein hangsúlyozza, hogy ilyenkor a felnőtt idézi elő a hirtelen változást (hatalmánál fogva érvényesíti rajta az akaratát), és nem hagyja a gyereket szabadon választani. Ráadásul nem bizonyított, hogy a vágy tárgyának elhagyásával együtt a gyermek a hozzá kapcsolódó gondolatcsoportot is elhagyja, és nem léteznek benne tovább ezek a gondolatok, hozzáidomulva az új tárgyhoz. Látszólag hamar megnyugszik, de gyakran sokáig szipog és zaklatottan veszi a levegőt, amely azt bizonyítja, hogy egy gondolat eredményeképpen kialakuló beidegzés nem tűnik el olyan könnyen. Ha magára hagyjuk az elfoglaltságaival, és nem befolyásoljuk, a gyermek ettől jelentősen eltérően viselkedik. A valóság által nyújtott benyomások közül azt fogja választani, ami összhangban van a saját előzetes elvárásaival; ugyanúgy viselkedik tehát, mint az álomban (a valóságból a nekünk megfelelő elemeket választjuk ki, és a valóságot az álmoknak megfelelően torzítjuk el). A kisgyermek számára a feltevés és a fantázia megegyezik a valósággal. Mindezek mellett a gyermeki elme működésében egyfajta kettősség is megfigyelhető: egyfelől tudja, hogy ő maga kicsi és tehetetlen bizonyos dolgokkal szemben, amik a valóságban vannak, ezért a szülőkre hagyatkozik, akik mindent tudnak és bármit megtehetnek; másfelől viszont kétség sem fér hozzá, hogy mindent tud és mindent megtehet (hiszen hozzászólt, hogy fantáziájában megalkossa, amit a valóság megtagad tőle). Spielrein szerint mindez azt bizonyítja, hogy a külső világból érkező izgalomkeltő hatások, amelyek befolyásolhatnák a gyermek spontán gondolkodását, valójában nem fejtenek ki jelentős hatást. A kisgyermekek gondolkodására a ragadósság mellett a kereszteződő mondatok, vagyis a gondolatcsoportok „kereszteződése”

jellemző: gagyogásuk tele van olyan kifejezésekkel, amelyeknek egy része az egyik, egy része egy másik gondolatcsoporthoz tartozik. Nem egyszerű sűrítésről van szó, mivel a keresztezett mondatot vagy a két keresztezett gondolatcsoportból, vagy egy teljesen más csoportból származó egyszerű mondatok előzik meg, illetve követik. Ezt követően egy két és fél éves gyermek (különböző életszakaszokban történő) megfigyelését mutatja be: szóról szóra lejegyzett mindent, amit a gyermek mondott, emellett viselkedését és szokásait is feljegyezte. Így nyomon követhető, hogy milyen cselekvéssor előz meg vagy követ egy szót, vagy mondatot. A gyermek gondolatait kifejező szavakat és gesztusokat négy gondolatcsoportra osztotta (az evés központi gondolata köré rendeződik; 'Anna' gondolatára összpontosít; az alvás gondolata köré szerveződik; baba–mama kapcsolat), melyeket (megkülönböztető jellel ellátva), soronként és ugyanabban a sorrendben, ahogy elhangzottak, egy összesített listában mutat be. A gyermek a német és a svájci német nyelv keverékét beszélte, amit ő francia fordításban, az eredetivel együtt közöl.¹³ Látszik, hogy minden gondolat vissza–visszatér, és jellemzően mindig ugyanazokkal a szavakkal fejeződik ki. Ezek a formák „ragadnak”, pszichiátriai kifejezéssel élve, „perszeverál”-nak. Spielrein hangsúlyozza, hogy mivel csak a szavakban vagy a mozdulatokban kifejeződő gondolatokat lehet nyomon követni, és nem lehet az összes gondolatcsoportot feltárni, ami hozzájárulhatott egy kifejezés elemeinek a kiválasztásához, ezért megfigyeléseit kizárólag a központinak tűnő négy gondolatcsoportra szűkítette. A megfigyelésből és az elemzésből összesen hét következtetést von le:

- a kisgyermek elméjében a gondolatok nem különülnek el egymástól, hanem összefüggnek, és a képzettársítások törvényszerűségeit követik;
- a gondolatfolyam lassú és kevés képzettársítást tartalmaz, ami azt jelenti, hogy a gondolatok és az asszociációk keveset változnak;
- a gondolat először darabjaiban jelenik meg, más gondolatokhoz kötődve, és az elszigetelt darabokat más kifejezésekkel együtt, más gondolatokhoz kapcsolódva látjuk, amik így néha egészen hibás formákat hoznak létre, mielőtt teljes kifejezéssé formálódnának;
- a gyermek gondolata néha egyszerre két ellentétes irányt is követhet (amikor megérkezik egy új fogalomhoz, a gondolatai visszatérnek egy azt megelőző fogalomhoz, amit aztán az új fogalomba olt);
- az előző gondolatok újra meg újra felbukkannak, megmaradnak vagy ismétlődnek;
- az új gondolattal való összeolvadás létrehozza a kereszteződést;

¹³ Az angol fordításban a lista kiegészül az angol megfelelőekkel.

- egyes szimbólumok kevés helyet foglalnak el, míg mások hosszan kiterjednek.

Sternre hivatkozva megerősíti, hogy ha egy gyermek megismétel egy szót, vagy egy mondatot, akkor olyasvalamit hangsúlyoz, amit különösen fontosnak tart. Spielrein szerint ez lelki-érzelmi kapcsolatot jelöl. Az érzelem mozgása az, ami tartóssá tesz egyes gondolatokat a spontán gondolatfolyamban.

A cikk második felében néhány nehézséget fogalmaz meg a kisgyermek gondolkodásának analízisével kapcsolatban. A gondolatainkat kifejező nyelv önmagunk felé is irányulhat, például az álmokban (ezt hívjuk autisztikus nyelvnek), vagy irányulhat másokra (ezt hívjuk szociális nyelvnek). Akármilyen módon fejeződnek ki a gondolatok, mindig valamiféle nyelvet használnak (például dallamot, mozdulatot, gesztust, képet), és csak akkor tudunk bármilyen következtetést levonni a gondolatok működéséről, ha azok bármilyen nyelven, de kifejeződtek számunkra. A beszédzavaros (afáziás) páciensek gondolkodásának működése sok szempontból hasonlít a gyermeki gondolkodás működéséhez. Röviden leírja az afázia jellemzőit (a hallás és motoros út egészséges), fajtáit (szenzoros, amnéziás, motoros) és okát. Azon kutatásokra és elméletre hivatkozik, miszerint a beszédzavar miatti beszédvesztés független az intelligenciától, vagyis például a motoros beszédzavar esetében a szó mentális képe és a fizikai kifejezése közötti kapcsolat sérül: az elmében jelen van az adott fogalom, de a motoros kifejezés képe hiányzik. Több neurológus elméletét megemlíti; Jackson például úgy gondolja, hogy beszédzavarok esetén csak az intellektuális nyelv veszik el, de az (automatikus) érzelmi nyelv megmarad (érzelemkifejezés, hangszín, gesztusok). Monakow tőle függetlenül jutott el a funkciók időrendiségének elméletéhez. Head (több más angol kutatóval egyetemben) nem feltételezi egy beszédközpont létezését (ami az afázia esetében sérülne), szerinte inkább arról van szó, hogy a beszédzavaros betegek képtelenek összekapcsolni a fogalmakat a hozzájuk tartozó szimbolikus jelekkel. Dr. Saloz megfigyeléseit említi, aki egy motoros beszédzavarban szenvedő, de állapotában javuló tendenciát mutató beteg beszámolóját közölte. Eszerint a beteg akarata, gondolatai és pontos emlékei érintetlenek maradtak, a nyelv motoros működésének a lehetőségét is beleértve, de hiányzott a fogalmakat a szavakkal összekötő kapocs, vagyis nem tudta a szavakat a tárgyak szimbólumaként használni. Spielrein saját megfigyelései Jackson, Monakow és Head álláspontját támasztják alá: a szóbeli jelek használatának képtelensége az értelem hiányosságára utal, mely a beszédzavarok esetében világosan tetten érhető. A továbbiakban saját megfigyeléseiből közöl részleteket, egy 55 éves, motoros beszédzavarral kezelt férfi pácienssel kapcsolatban. A pácienssel három szó kimondásán dolgozott: „table, chaise, chambre” (asztal, szék, szoba), a páciens a szavakat többször megismételte és a

szavaknak megfelelő tárgyakra mutatott. Ezután Spielrein az asztalra mutat, megkéri a páciens, hogy mondja ki a nevét. „Timbre” (bélyeg) – válaszolja a páciens. A „table” szót akarja kimondani, de az előtte álló „chambre” még mindig jelen van az elméjében. Spielrein úgy látja, hogy ez a perszeveráció jelensége (ugyanúgy, mint a kisgyermeknél), vagyis az előző gondolat hozzátapadt az éppen kifejlődő új gondolathoz, és a „table” és „chamber” szavakból keresztezett új szót hozott létre, de a páciens egy létező szót hívott elő az emlékeiből (ezért lett „timbre”). A perszeveráció és kereszteződés jelenségét azzal lehet magyarázni, hogy a páciens nem képes egy stabil, egyirányú gondolatmenetet fenntartani. Ezt több példával is szemlélteti, például amikor a páciensnek emlékezetből kellett rajzolnia, a kört helyesen megrajzolta, de a háromszög helyett egy furcsa alakzatot rajzolt. Spielrein szerint az történt, hogy a páciens gondolatai kezdetben a körtől a háromszög felé haladtak, megrajzolta a háromszög egy részét, majd a gondolatai irányt váltottak és visszatértek a körhöz, amit korábban maga mögött hagyott. Az előző gondolat újraéledt, és hozzátapadt a háromszög gondolatához, ebből keletkezett a furcsa kereszteződés. Hangsúlyozza, hogy a kereszteződést nem szabad összekeverni a juxtapozícióval, melyet Piaget is megfigyelt a gyermekeknél; de ahogy ő is tapasztalta, gyermekek rajzaiban valóban felfedezhető az afáziásokra jellemző perszeveráció és kereszteződés jelensége. Emellett az is tény, hogy a beszédzavaros páciensek nagyon könnyen visszaidéznek az elfelejtett szavakat, ha azokhoz érzelmek kapcsolódnak. Mind a kisgyermek, mind az afáziás páciensek esetében a beszéd alkalmatlansága és/vagy nehézségei nem függetleníthetők az értelmi képességektől. A gyermek attól a pillanattól kezdi elsajátítani a nyelvet, ahogy elhagyja az autisztikus állapotot; a beszélt nyelv alakul ki legelőször, és a gyermekrajzokon is az látszik, hogy ugyanazokon az állomásokon halad keresztül a fejlődés során, mint a nyelv.

Mindezek mellett, bár egyetért azzal, hogy a beszédzavar az intelligencia visszafejlődésének jelenségét példázza, a motoros–verbális képek (kinesztézis) szerepét hangsúlyozza. A kinesztetikus képek csoportja a gondolatok eredetét és alapját képezi. Míg a tudatos gondolatok elsődlegesen verbális jellegűek, a tudattalan gondolatok elsősorban kinesztetikus-vizuális képek formájában léteznek. A tudatos gondolatok mellett párhuzamosan futnak a tudattalan gondolatok, melyek jelenlétét a szinesztézis jelenségében, az elalvást megelőző, úgynevezett hipnagóg állapotokban, valamint a rendkívüli kimerültség állapotában (amikor a gondolatok nem képesek elnyomni minden tudattalan képet) ragadhatjuk meg. Egy fiatalember példáját említi, aki nem tudta eldönteni, hogy a szabad szerelmet válassza-e, vagy lelkész apja szigorú útmutatását kövesse. Félig alvó állapotában egy olyan képet lát (nagy tér, két egymástól

elkanyarodó úttal), amelyből a másnapi analízis során kiderül, hogy a tudattalan gondolatok képekben fejezték ki mindazt, amit a tudatos gondolatok szavakkal nem tudtak elmondani. Egy másik, nő páciens elalvás előtt azon gondolkodott, hogy az életben nem éri meg a sok küzdelem, mert amint a csúcsra jut, valami közbejön, a mélybe zuhan és kezdheti előlről. Ahogy elaludt, egy rácson felfelé mászó bogarat látott, amit – ahogy felért a rács tetejére – egy kislány megérintett, amitől leesett és kezdhette előlről a mászást. Az alvás előtti állapotban látott képek azokat a gondolatokat fejezték ki, amelyek őt előzőleg tudatosan foglalkoztatták.

Tudatos gondolatainkat a tudattalan vizuális-kinetikus gondolatok táplálják, a gondolatok e nélkül gyökértelenek lennének. Dr. Salozra hivatkozva kifejti, hogy a motoros afázia esetében valószínűleg nem a motoros-verbális képek elvesztése, hanem a fogalom és a szó közötti kapcsolat elvesztése, vagyis a fogalom és a kinezetikus kép közötti kapcsolat megszűnése, meggyengülése a lényeg. Ezért esik szét, vagy fejlődik vissza a verbális gondolat, vagyis visszatér a primitív (gyermeki) gondolatok szintjére. Spielrein hangsúlyozza, hogy a beszédzavar csak a gondolatok működését veti vissza egy primitívebb szakaszba, például a tudattalan gondolatokat, amelyek egyúttal a gyermek gondolkodását jellemzik. A tudattalan gondolatok önmagukban elegendőek a világhoz való bizonyos mértékű alkalmazkodáshoz, az alkotóerejüket azonban elveszítik, mivel hiányzik belőlük a valóság funkcióira irányuló figyelem és összpontosítás, ami pedig az alkotáshoz, valami létrehozásához szükséges. A tudatos gondolatnak meg kell ragadnia és fel kell használnia, azt, amit a tudattalan biztosít. Kizárólag a tudattalan és a tudatos gondolat együttműködése eredményezhet alkotó tevékenységet.

Az idő a tudattalan lelki életben (Die Zeit im unterschwelligen Seelenleben. In: Imago IX, Heft 3, 1923: 300-317) című cikkében az idő és a tudattalan lelki élet kapcsolatával foglalkozik, melyhez az álommunka törvényszerűségeit veszi alapul. Utóbbi, valamint a tudatelőttel gondolkodás struktúráját tekintve, Freud Álomfejtés című művére támaszkodik. Kifejezetten a tudatelőttel nyelv és a gyermeki gondolkodás hasonlósága, kapcsolata érdekli. Vizsgálatait a tudattalan képi nyelvére, a gyermeki nyelvre (és gondolkodásra), a nyelvészet eredményeire, valamint a patológiai nyelvzavarokra alapozza. Az autisztikus nyelvvel kapcsolatban megemlíti Piaget-t. Spielrein úgy gondolja, hogy tudatosan irányított gondolkodásunk három feltételhez kötött: az időhöz, a térhez és a kauzalitáshoz. A fejlődés során a tér fogalma az első, amellyel kapcsolatba kerülünk, ezt követi a kauzalitás fogalma, legvégül pedig az idő. Az időt először,

mint állandóságot ismerjük meg, és csak később, mint irányt. Az idő fogalmán belül megkülönbözteti az időtartamot (átmeneti vagy tartós) és az irányt (jövő felé vagy múlt felé irányuló, esetleg jelenben levő). Kislányáról, Renátáról készített feljegyzések alapján kifejti, hogy a gyerek az időfogalommal boldogul a legnehezebben. „Ám a 'mikor' kérdést Renáta biztosan nem értene. Számára minden jelen időben zajlik. Most tanítottam meg neki az 'azután' kifejezést. A 'hamarosan', 'mindjárt', 'később', 'sokára' kifejezéseket mind úgy értelmezi, hogy most azonnal, vagyis nem tarthat túl soká, míg az lesz. Például a mosakodásnál azt mondom neki: 'először arcocska, aztán kezecke' – nem emlékszem, hogy valaha utánam ismételte volna ezt, mivel ha van is fogalma arról, hogy most mi következik, a múlthoz semmilyen kapcsolata nincs, nem létezik számára. Az igéket mindig jelen időben használja: Gyakran mondom például: 'Ügyes vagy Renáta! Nagyon szépen ettél.' – mire ő azt feleli: 'Jól enni', vagy 'Enni van' – bár már egyáltalán nem éhes” (Spielrein, 1923g, 302. old. Ford: M.E.). Spielrein szerint ez azért van, mert a gyermek akarat-vezérelt, kezdetben csak az érdeklő, amit birtokolhat vagy megtehet, elérhet. Az álommunkát hozza fel példaként: álomban gyakran keveredik a múlt, a jelen és a jövő. Példákat hoz fel arra, hogy álomban a jövő soha nem ábrázolódik önállóan, hiszen jelenbeli képként látjuk kívánságainkat és vágyainkat. A múlt úgy kap hangsúlyt, hogy valami nincs jelen, vagy nincs többé. A kisgyermek is ugyanígy képzelet el a múltat: valami eltűnik. „De az eltűnést a gyermek először térbeli eltűnésnek fogja fel. Egy tárgy vagy egy személy messze, messze van, elment, és ezzel az is érthetővé válik, hogy Freud miért értelmezi halálnak az elutazást. Valójában az idő ábrázolódik a tér segítségével. Freud megjegyzi, hogy az álom ebben az esetben úgy viselkedik, mint a kisgyermek, aki nem ismeri a megsemmisülést, és a halált úgy képzelet el, mint egy elutazást” (Spielrein, 1923g, 303-304 old. Ford: M.E.). Egy analízisből vett álom-részleten keresztül bemutatja az időtartam ábrázolását a tudatelőttésben. Egy tudatos szándék (hogy a fiatalember két óra múlva felébredjen) a tudatelőttés képi nyelvezetét ölti magára, és feldolgozza, hogy a két időszakaszból (két órából) két útszakasz lesz, majd ezt a képet használja fel a tudat az álomhoz. „Ha egyszer egy időszakaszból a tudatelőttésben útszakasszá változott, akkor a jelentése átalakul életszakasszá, életúttá, ami a tulajdonképpeni álom kialakulását bevezeti. Két életút van, amelyek között az alvó embernek választania kell: a keleti út az, amelyik a szabad szerelemhez vezet, ahogyan azt az analízis alatt kifejtette, a nyugati a lemondás erről a szerelemről és a visszatérés az apához, aki egy pap. A nagy fehér betonteret meghatározza a sok-sok erotikus vágyódás. Ezért pont itt kezdődik a két életút problematikája (Spielrein, 1923g, 305. old. Ford: M.E.).

Néhány egyszerű álommal kapcsolatban Freud álláspontját képviseli, miszerint csak akkor beszélhetünk álmról, ha jelen van a vágyképző tevékenység. Úgy gondolja (és esetekkel támasztja alá), hogy csak nagy kimerültség, vagy depresszió esetén fordulnak elő olyan álmok, amelyekben kudarcot vall a vágy átalakító tevékenysége. Ezt követően összeveti a nyelvkuatátás és az álmokutatás eredményeit, és (Bally megerősítésével) megállapítja, hogy léteznek olyan nyelvek, amelyek nem tesznek különbséget múlt, jelen és jövő idő között (csak az időtartam különbségét használják), vagyis nincsen idő-irányultságuk. A nyelv archaikusabb, mint a gondolkodás, hiszen nem a tudatosban, hanem a tudatelőttesben alakul ki, és nemcsak a tudatos gondolkodásunk igényeinek kell megfelelnie, hanem a tudatelőttesnek is. „Ahogyan az álomban történő gondolkodás, úgy a nyelv is sokkal erősebben elhatárolja a jelentől a múltat, mint a jövőt” (Spielrein, 1923g, 307. old. Ford: M.E.). A német, a francia és az orosz nyelvekből hoz fel példákat arra, hogy hogyan fejezik ki a jelen- és a jövő időt (például a német ismeri a tartós jelen időt, de az orosz kizárólag egyetlen formát használ a jelenre, amin belül további különbséget tesz egy rövidebb, inkább folyamatos és egy hosszabb ám szakaszosabb időtartam között). Ezt követően megvizsgálja a tudatos gondolkodás és az álm nyelvének kapcsolatát. Úgy gondolja, hogy ha a szavak nyelve az álomhoz hasonlóan a tudatelőttes tartalmából hozza létre a képeket és az ábrázolásokat, akkor a nyelv a tér segítségével megmutathatja az idő ábrázolásának mechanizmusát. Bally-ra hivatkozva egyetért azzal, hogy minden igekötő és időhatározó szó térbeli képzetekből eredeztethető. Arra a következtetésre jut, hogy „az időirány-képzetnek a nyelvben is egy tudattalan tér-szakasz-képzet szolgál alapul. Ha az írás aktusát úgy képzeljük el, mint egy magasba egyenesen kitáguló mozgást – akkor ezt a mozgást elnyomja valami, amit rá gondolunk, amit fölé gondolunk. Ahogy azt már korábban is láthattuk, a tudatelőttes úgy fogja fel ezeket a mozgás-vonalakat (példa: a két óra ábrázolása két útszakasszal), mint egy térbeli szakaszt. És innen még jó messze van az, mit időfogalomnak nevezünk. Ilyen térbeli szakaszokként gondoljuk el a folytonosságot és az imperfektívet, amelyekből a perfektívet hozzuk létre azáltal, hogy elnyomjuk a folyamatosságot” (Spielrein, 1923g, 310. old. Ford: M.E.). További példákat hoz fel az orosz és a német nyelvből arra, hogy az idő irányának képzésében nagy szerepet játszik a térbeliség. A folyamatosság elnyomása (ami a jövő idő képzéséhez kell) a nyelvi kitarással van összefüggésben, amely viszont ellene megy minden fejlődésnek – tehát ez egy bennünk lévő ellentétes irányba ható erő, ami minden újat a régihez akar igazítani. „Tudatunk kritériuma, hogy az időben akar élni, ami azt jelenti, hogy a folyamatos időszakból kivágunk magunknak egy bizonyos, állandó változásban lévő szakaszt, amelyet jelennek nevezünk, és ehhez a jelenhez képest különböztetjük meg egyik irányban az elmúltat, a másik irányban az eljövendőt” (Spielrein, 1923g, 311. old. Ford: M.E.).

Mindezt az orosz és a francia nyelvből hozott példákkal támasztja alá. A tudatelőttésben ezzel szemben egyszerre van jelen mindaz, amit a pillanatban megélünk, és amit már megéltünk. A múltban megéltet a jelen pillanatban is megéljük. A tudatelőttés tudatában van az általános folytonosságnak, amely számára jelen, múlt és jövő. „A gyermek csak idővel tanulja meg, hogy amire vágyik, nem feltétlenül Van Ott. Egyfelől így alakul ki a jelen és a jövő képzete, mely egyenlő azzal, hogy: Ott Van, illetve a múlt képzete, ami egyenlő azzal, hogy: Nincs Ott. Az álomnak sincs szüksége arra, hogy ennél többet tudjon a múlttól” (Spielrein, 1923g, 312. old. Ford: M.E.). Ez azonban még nem az idő irányának absztrakt fogalmának megértése, mert ahhoz el kell tudni választani egymástól az ellentéteket. Minden impulzushoz, vagy képzethez tartozik egy azzal ellentétes impulzus, vagy képzet, amelyet el kell nyomnunk. A gyermek – csakúgy, mint a tudatelőttés gondolkodás – nem tudja uralni az ellentétes dolgokat. Az álomban is gyakran pont ellentétébe fordul az irány. Erre vonatkozóan álomrészleteket közöl, majd egy alexiás, agráfiás, afáziás esetet mutat be, ahol jól látható az ellentétekbe való átfordulás. A páciens féloldalasan lebénult, de a beszédszervek sértetlenek maradtak. Mindent ért, amit mondanak neki (olvasni, sőt számolni is tud), de ő maga sem beszélni, sem írni nem képes, viszont meg tudja különböztetni a májt, a tegnapot és a holnapot. Spielrein rajzoltatta a páciens, amelyből kiderült, hogy összetettebb feladatoknál a korábbi jól megoldott feladat támogatta az új megoldást, ami így hibás eredményre vezetett. „A rajzot teljesen helyesen indította, csak mikor bonyolultabbá vált, mert össze kellett kapcsolnia a három oldal és a három szög gondolatát, akkor vált bizonytalanná az irányban és az ellentétes irányt választotta, mert az előző irány gondolatát a körről nem volt képes kikapcsolni” (Spielrein, 1923g, 313. old. Ford: M.E.). A páciens minden alkalommal irányt tévesztett, amikor szavakat kellett képeznie.

Harmadik korszak: 1924-1931

A **Néhány aprócska részlet a gyermekek életéből** (Einige kleine Mitteilungen aus dem Kinderleben. In: Zeitschrift für Psychoanalytische Pädagogik II. 1927/1928: 95-99) című cikkében több gyermek analízisét mutatja be röviden. Az első – 'A vágyak megtagadása kezdődő szublimációval' címmel – egy két és fél éves kislányról szól, aki egészségügyi okokból nem ehetett csokoládét. Hogy a gyermek idejekorán megtanulja uralni a vágyait, az anya időnként a gyermek jelenlétében evett a vágyott finomságból. A kislány beletörődött, de cserébe rá akarta tenni a kezeckéit a csokira, és játszani vele (összegyúrta, feldarabolta), a csoki

papírját pedig nagy gyengédséggel kezelte, és szívesen játszott vele. Másokon keresztül élte meg a csoki élvezetét. Azt kívánta, hogy az anyja egyen csokoládét; és miközben az anyja evett, ő nagyra tátott szájjal nézte és utánozta a rágó mozdulatokat.

A második eset – 'A köhögés mint rossz szokás' címmel – ennek a kislánynak a hat hónapos hűgáról szól, aki köhög. Az apa viccből ijesztő hangot ad ki, mire a kicsi nevet és köhög még egy párat szándékosan. A szülők néhány nappal később megismélik a köhögős kísérletet, ugyanazzal az eredménnyel. A hűg egy évesen is megőrizte rossz szokását: olykor elkapja a köhögési inger, amit mindig egy-két szándékos köhögés követ. Ilyenkor minden alkalommal ránéz a szülőkre és cinkosan mosolyog. A nagyobbik kislány két-három éves kora között súlyos köhögő rohamoktól szenvedett, amelyek legnagyobb részt idegi eredetűek voltak. Spielrein megkérdezte tőle, hogy miért köhög ennyire, mire a kislány azt válaszolta, hogy ha ő köhög, akkor az anyukája megijed és azonnal jön az orvos. A kislány apja orvos. „'És mit csinál?’, 'Kislányokat kezel, és megkopogtatja a pocakjukat. Az apa valóban orvos, és magát Oljecska is kezelte. De amikor Oljecska egy éves lett, az apa néhány évre elutazott” (Spielrein, 1927, 96. old. Ford: M.E.).

A harmadik eset egy négy és fél éves kislányról szól, akinek kistestvére születik. Az apa, és ő is leveleket ír az unokatestvérének (az apának diktálja, aki szó szerint leírja őket) a testvér születése után. Az apa leveleiből kiderül, hogy a kislány megpróbált előjogokat biztosítani magának a kistestvérehez (például a babakocsit akarja tolni), és csalódott volt, mert a húgocska (öcsike helyett) egyáltalán nem felelt meg az elvárásainak. Egy alkalommal késsel akarta darabokra vágni a hűgát, ezt utána megbánta, és „úgy vélte, hogy kár lett volna, és hogy ő maga is sírna miatta” (Spielrein, 1927, 97. old. Ford: M.E.). Spielrein kiemeli, hogy a kistestvér megjelenése felett érzett eredeti csalódottságot a primitív ellenséges indulatból a felnőttek a tudatos gyűlöletig fokozták a kislánynál, melyet bűnbánat követett („kár lett volna érte”). A kislány levelei túlkompenzálásról árulkodnak: megpróbálja szeretni a húgocskáját azáltal, hogy felidéz minden előnyt, amit a húgocska jelenléte magával hozott (köztük az ajándékot). A túláradó és ömlengő kifejezésekben látszik a szeretet-megnyilvánulás („Kedves, jó, szépséges kicsi Olja!”); amelyet rögtön a tulajdon dolgok (asztal, szék) felsorolása követ, melyekbe a húgocska is beletartozik. A kishűgával kapcsolatosan csak egy dologra emlékezett, hogy van egy „szép fehér kocsija” (Spielrein, 1927, 97. old.).

A negyedik eset – 'Rivalizálás az anyával' címmel – egy öt és fél éves kislányról szól, aki rivalizál az édesanyjával, és gyakran kifejezi azt a kívánságát, hogy miért ne lehetne ő az

anyukájának az anyukája, és hogy az anyuka miért nem egy kislányban keletkezik. Tudja, hogy egy gyerek az apa és az anya „magocskájából” lesz, úgy hogy az apa odaadja az ő magocskáját az anyának, és a gyerek az anya hasában fejlődik ki. Egy alkalommal Spielrein megfigyelte, ahogy az ágyában fekvő olyan fantáziáról beszélt saját magának, amiben az emberek szájából jöttek ki a gyerekek, akik megölték az anyukájukat. Spielrein valószínűnek tartja, hogy abból a meséből vette a képeket e szöveghez, amelyikben a hősnő minden szava rózsává változik. A kislány folyton rivalizál az anyukájával, de közben pontos mása szeretne lenni, és pontosan olyan nagy szeretne lenni, mint az anyukája, hogy „ölbe vehesse őt” (Spielrein, 1927, 98. old.).

A további esetek – 'Onanizáló és ágyba vizelő gyerekek álmai' címmel – a rostovi praxisából származnak, és ágybavizelés, vagy erős onanizálási hajlam miatt javasolták a gyermekeket pszichológiai vizsgálatra. Analízist nem végezhetett, ezért az álmaik felől kérdezte a gyermekeket. Volt, aki álmában horgászott, összevizezte az ágyat és repült, szánkózott vagy a tengerben fürdött.

Az utolsó eset egy óvodás korú mazochista kisfiú álmairól szól. A nevelők szerint nem bízik a saját erejében, mindig mindenhol második akar lenni, és hagyja, hogy a társai elverjék. Gyenge testalkatú, közepes tanuló. Azt álmodja, hogy egy nagy fekete bácsi megragadja az ingénél fogva és magával viszi. Levágja a lábát. Néha medvék is ólálkodnak. Spielrein három kérdést tett fel a kisfiúnak Binet-Simon alapján. „Első kérdés: Mit csinálsz, ha lekésed a vonatot? - Válasz: Meg akarom ölni magam. Második kérdés: Mit csinálsz, ha valamit véletlenül összetörsz, ami nem a tiéd? Válasz: Levágom a karomat. Harmadik kérdés: Mit csinálsz, ha egyik társad akaratlanul fájdalmat okoz neked? - Válasz: Meg fogom mondani (Jelentem). Mindezt a gyermek suttogva mondja, ide-oda csúszkál a padon és a radírját rágcsálja. A nevelők nem látták, hogy onanizált volna. De a tények magukért beszélnek. Minden szuggesztív lehetőség kizárt: az egész pszichológiai vizsgálatot egy és ugyanazon a napon végeztem, és mindössze fél óráig tartott” (Spielrein, 1927, 99. old. Ford: M.E.).

Spielrein úgy gondolja, hogy a gyermekek vizelet-, valamint onanizációs álmai (az ágybavizelés legtöbbször az onánia következménye) legtöbbször rémálmok.

A Dr. Szkalkovszkij beszámolója (Doklad doktora Skalkovskogo [Dr. Skalkovskiy's report.] In: S. F. Sirotkin & E. C. Morozova (Eds.), Psychoanalytischeskie trudi [Psychoanalytic works], 2008:352-358. Izhevsk ERGO. Orig. publ. 1929) című cikke orosz nyelven jelent meg.

Ez tulajdonképpen válasz Dr. Szkalkovszkij előadására, amelyet az észak–kaukázusi régióban megrendezett, első, pszichiátereknek és neuropatológusoknak szóló konferencián tartott. Spielrein először röviden összefoglalja az előadást, és a módszer ismertetésénél kiemeli a pszichoanalízissel közös gyakorlati, terápiás pontokat. Eszerint Szkalkovszkij is az elfojtott csecsemőkori szexuális élmények feltárását tartja a legfontosabbnak, ami azért központi jelentőségű, mert az áttételes neurózisok kezelésének sikere kizárólag az elfojtott élmények lehető legteljesebb feltárásától függ. Hangsúlyozza, hogy az analitikus ülések során az egyik vagy másik szülővel szembeni tudattalan ellenállás, vagy pozitív függés feltárása a páciens által elmondottakra épül. A szülővel kapcsolatos (függésről vagy ellenállásról tanúskodó) fantáziák feltárása során általában maguk a páciensek alkotnak tiszta vagy szimbolikus képzettársításokat a csecsemőkori szexuális élményekhez. Az analitikus a páciens által elmondottakat szóról szóra lejegyzi, és akár jóval később is elemezheti. Ezt követően általában elmagyarázza a páciensnek, hogy milyen szerepet játszik a neveltetés és a környezet a patológiás függés vagy ellenállás kifejlődésében. Spielrein szerint ezek az elméleti magyarázatok semmitmondóak, mert az analitikus kezelésnek az elfojtások megszüntetésére kell irányulnia. A gyermekekkel folytatott analízist hozza fel példaként, ahol szerinte az a fontos, hogy az analitikus nem mond semmit, és hagyja, hogy a páciens – játékban – kiélje például az anyja ellen irányuló ellenséges érzelmeit. Ez a játékos formában való kiélés képezi az óvodáskorú gyermekek analízisének az alapját. Hug–Hellmuthra hivatkozik, aki először írta le ezt a módszert, ugyanakkor hangsúlyozza, hogy vele, és Melanie Klein elméletével ellentétben ő egyáltalán nem tartja szükségesnek, hogy a gyermek (a felnőtt páciensekhez hasonlóan) tudatosan dolgozza fel az elfojtásokat. Gyermekeknél a terápiás hatás általában kizárólag az elfojtott tartalmak kifejezésének köszönhetően jelentkezik, anélkül, hogy az analitikus bármilyen magyarázatot fűzne hozzá.

Ezt követően az elméleti részben röviden összefoglalja Freud elméletét, tanításait és terápiás módszerét. Freud a neurózist a hibás társadalmi beilleszkedés és a környezettel való kapcsolat kialakításának sikertelensége eredményeként határozta meg. Spielrein kiemeli, hogy Freud szerint a viselkedésünket irányító elsődleges ösztönök nem csupán szexuális természetűek, hanem a hangsúlyt a szociogenetikus tényezőkre (ezen belül is a társadalmi és családi környezetre) helyezi. Jung egy korai, 1909-ben megjelent könyvét hozza fel példaként, melyben a függés és az ellenállás kialakulásának freudi értelmezése jól látható. Spielrein szerint Szkalkovszkij előadásának legérdekesebb része, ahogy megpróbálja a gyermekek függését és ellenállását a fejlődés bizonyos formáihoz kötni, mellyel kapcsolatban fontosnak tartja

megjegyezni, hogy az előadásban felvázolt fázisok nem mindenhol helyesek, mert a függés és az ellenállás nem egyenes úton fejlődik ki, hanem egymással összefonódva (ráadásul kamaszkorban, ahol a nemi érés is bekövetkezik, ismét megjelenik az önértékesítésért való küzdelem formájában, és megkérdőjelezi a kezdeti szülői fennhatóságot). Egy freudiánus analitikus számára természetes az a feltételezés, hogy a nevelés és a környezet egyaránt képes elősegíteni a Szalkovszkij által leírt egészséges lelki egyensúly kifejlődését, stagnálását vagy regresszióját. Ez az egészséges lelki működés; az ösztönök kölcsönösen befolyásolják egymást. Az egységes működés persze korántsem a személyiség egyetlen megnyilvánulása. Piaget-ra hivatkozik, aki egy úgynevezett valóságterv fejlődését követte nyomon az életkor függvényében, mely különbözik a gyermekekben és a felnőttekben. A legtöbb ösztönünket, éppúgy, mint személyiségünk kifejeződéseit – közvetlenül vagy közvetetten – bio-, fizio- és szociogenetikus tényezők irányítják.

A cikk utolsó fele a terápiás gyakorlat leírására helyezi a hangsúlyt. Leírja, hogy külsős páciensek esetében kivitelezhető Freud kitétele, miszerint az analízis végéig nem szabad megváltoztatni a páciens életében azokat a tényezőket, amelyek a betegség kialakulásához vezettek. A felnőttek áttételes neurózisának kezelésében a terápia eredményét csak az elfojtott tartalmak feltárásával érhetjük el. Minél teljesebb az analízis, annál eredményesebb a terápia. Pszichaszténia esetén a Ferenczi által leírt aktív terápiát alkalmazzuk. Nárcisztikus neurózisban veszélyes lehet az analízis, különösen, ha védekezési mechanizmusként a kényszer vagy a pszichaszténia tüneteit észleljük. Gyermekek pszichoanalíziséhez különleges technikákra van szükség. Az ideális az lenne, ha minden páciensnek néhány hónapon át napi egy óra (45 perc) analízise lenne, de erre sajnos csak kivételes esetekben van lehetőség, ezért az úgynevezett megszakító analízis eredményeire kell hagyatkozni. Ez átlagosan hat hétig tart, két hónapon keresztül, heti háromszori félórás üléssel, és csak azokkal az elfojtott képzetekkel foglalkozik, amelyek a páciens számára az adott időszakban a legnyomasztóbbak. Az orvos dönti el, hogy melyek a legnyomasztóbb és legfontosabb anyagok, ezért nagyon fontos, hogy kellő tapasztalattal rendelkezzen. Tapasztalata szerint, egy öt órás munkanapot három órányi terápiás kezeléssel és két órányi konzultációval kell eltölteni. A terápiás kezelés három órájában az analitikus átlagosan hét embert tud fogadni (45 illetve 30 perces ülésekkel számolva), ilyen módon hat hét leforgása alatt nagyjából tizenöt páciens kezelhet.

Spielrein kiemeli, hogy a pszichoanalízis minden más pszichológiai kezelésnél jobban kimeríti az orvost, és még tapasztalt pszichoanalitikusok szerint sem ritka, hogy az orvos elalszik az ülések során. Ezért hosszabb pihenőidőre van szükségük, mint például a tanároknak. Úgy

gondolja, hogy a pszichoanalízis esetében a legritkább a visszaesés (az összes más pszichoterápiához képest), és bár a pszichológiai kezelések közül a legdrágább, mégis megéri, mert ez csökkenti a legjelentősebben a későbbi kezelések költségeit.

A Nyitott és csukott szemmel készült gyermekrajzok. A tudattalan kinesztetikus képzetek vizsgálata (Kinderzeichnungen bei offenen und geschlossenen Augen. Untersuchungen über die unterschwellig kinästhetischen Vorstellungen. Vortrag in der „Pädagogischen Gesellschaft“ an der Nordkaukasischen Universität zu Rostow am Don im Winter 1928. Aus dem Russischen übertragen von N. A. Spielrein. In: Imago XVII, Heft 3, 1931: 359-391) című cikke az 1928-as Észak-Kaukázusi Egyetemen tartott előadásának írásos változata. Orosz nyelven írta, németre apja fordította. Ez az utolsó megjelent írása. A bevezetőben áttekintést ad a gondolkodás formáira vonatkozó korabeli tudományos nézőpontokról. Vaszilcsikov professzort idézi, aki azt hangsúlyozza, hogy a felnőttek szavakban, a gyermekek pedig inkább képekben gondolkodnak. Saját korábbi munkáira is hivatkozik, amikor leszögezi, hogy a felnőttek egyszerre gondolkodnak szavakban (nyelvileg) és képekben, legfőképpen képi-kinesztetikus képekben, amely a nyelvi és a képi gondolkodás egyidejű kooperációját igazolja. Egy tárgyhoz vagy fogalomhoz tartozó név képi alapú érzetekre (mozgás, szín, szag, stb.) támaszkodik bennünk, előhívva ezzel a képi reprezentációkat. Ha a nyelvet érthetőbbé szeretnénk tenni, akkor konkrét példákat, képi hasonlatokat hívunk segítségül, „ami azt jelenti, hogy az absztrakt szavakban megnyilvánuló nyelvi formát képi nyelvre cseréljük, amely primer érzetektől és szervi érzetektől áll össze, és velük szoros összefüggésben is áll, emiatt is hívjuk ’szervi nyelv’-nek [Organsprache]” (Spielrein, 1931, 360. old. Ford: M.E.). Ezt a képi, vagy szervi nyelvet elsősorban az álmokban fedezhetjük fel, ahol a nyelvi gondolkodás teljesen háttérbe szorul. Helyébe a képi, vagy még pontosabban a képi-kinesztetikus gondolkodás lép. Freudra és a pszichoanalízis álláspontjára hivatkozik, miszerint az álomban megjelenő képi hallucinációk a „kisgyermekkor szervi gondolatai”, vagyis a nyelv előtti stádium ismételt felbukkanásai. Álmunkban újra megéljük a legkorábbi gyermekkor élményeit, vágyait és gondolkodási mechanizmusát. Nem kisgyermekkor gondolatokról van szó, de fontos, hogy a felnőttek álmaiban a koruknak megfelelő gondolati elemek keverednek a kora gyermekorból származó nyelvelőtt elemekkel. Ez Spielrein szerint amiatt is lehetséges, mert alvás közben az agykéreg tevékenysége lecsökken, így ez a funkció részben lemond az uralmáról az intenzívebbé váló szubkortikális funkciók javára. „De egyvalami kétségteljes: Freud felismerte a tényt, hogy álmunkban újra megéljük a legkorábbi gyermekkor élményeit, vágyait

és gondolkodási mechanizmusát. Következésképpen feltételezni szeretnénk, hogy álomban az agy azon részei kerülnek izgalmi állapotba, melyek egykor az ontogenetikai folyamat megfelelő pontján igen jelentős szerepet játszottak. Ha Freud végső soron egy 'szervi', hallucinatorikus nyelv előtti gondolkodásról beszél, amely kora gyermekkorból származik, akkor tagadhatatlan, hogy ebben az esetben egy ontogenetikailag idősebb agyi terület tevékenységéről van szó, minden valószínűség szerint a szubkortikális terület tevékenységéről" (Spielrein, 1931, 362. old. Ford: M.E.). Az elalvás előtti gondolkodás leginkább a képi-kinesztetikus nyelvhez hasonlít. A nyelvi és a képi-hallucinatorikus gondolkodás egy időben való működését leggyakrabban a szkizofrénia paranoid formáinál találjuk meg, amikor a páciens hangosan hallucinál, miközben a felmerülő álmképeket értelmezi. Az ilyen esetek azt bizonyítják, hogy az egyébként észrevétlenül, a hétköznapi gondolkodással párhuzamosan pergő képsorok, például nagy megrázkódtatások vagy túleröltetések után, autonóm módon lépnek fel. Az egyidejűséget az irradiáció elve is alátámasztja – ami azért fontos, mert „ha egy agyi terület izgalmi állapotba kerül egy nyelvi szimbólum létrehozásánál, akkor ez az izgalom szétterjed és ontogenetikailag sokkal őszibb agyi területek tevékenységét indítja be, olyan területekét, amelyek valahogyan kapcsolatban állnak a képi gondolkodással. Bleuler és Freud a képi gondolkodást 'organikusnak' nevezi, mert minden képi reprezentáció végső soron valamilyen érzetből fakad, de egy érzet az izgalommal együtt nemcsak a centrális és vegetatív idegrendszer centrifugális részeivel van összekötve, hanem a centripetális részeivel is. Ezzel az izgalom hatása kiterjed a testre. Tehát az érzetek befolyásolják egész organizmusunkat, annyiban, hogy kiváltják a nekik megfelelő változásokat és reakciókat. Az organizmusnak ez a képi képzetekkel történő közvetett befolyásolása teszi érthetővé a nevet: 'organikus gondolkodás' (Spielrein, 1931, 363. old. Ford: M.E.). Úgy gondolja, hogy képi gondolkodásunk a látott képeket azért tudja a legjobban felfogni, mert az ezeknek a képeknek alapjául szolgáló képi-érzeteket tárgyiasítjuk a legpontosabban. Ilyen például a meleg-, hideg-, szag-, íz- és izomérzet, melyeket a testünktől elválaszthatatlanként határozunk meg, szemben a képi érzetekkel, melyeket úgy érzékelünk, mint ami a testünkön kívül esik. Ezeket inkább benyomásoknak nevezi, amelyeket mindig egy objektív, őket létrehozó tárgyhoz hozunk összefüggésbe. A képi reprezentáció és a primitív kinesztetikus reprezentáció szinte elválaszthatatlan összeolvadását a látás aktusának (részben) kinesztetikus tulajdonságával magyarázza, és úgy gondolja, hogy emiatt az összeolvadás miatt nem érzékeljük a kinesztetikus pillanatot. Egy sematikus rajzolt vonal például a legegyszerűbb képi-kinesztetikus kép: lehet egy látott kép, ha úgy képzeljük el, mint az időben állandósult csíkot; másfelől azonban kinesztetikus képpé válhat számunkra, ha olyan vonalként képzeljük el, amint egy mozgásból fakadóan, egy bizonyos ideig egy bizonyos

irányba tartva jön létre. Mindennek alátámasztására példákat említ. Spielrein lehetségesnek tartja, hogy az álmaink keletkezési folyamatának kinesztetikus jellege van, ami felébredésnél alakul át képi formává. Szkizoid embereknél tisztán kinesztetikus képeket talált az álomanyagban. Több korábbi kutatást átgondolva, a forma- és térképzetek esetében a kinesztetikus érzetek jelenlétének elsőbbsége mellett teszi le a voksát, mert ezek ontogenetikailag sokkal korábban jelentek meg. „A kinesztetikus tapasztalatok előfutárait már az anyaméhben is érezzük. Semmi okunk feltételezni, hogy a látással rendelkező embereknél a kinesztetikus érzet a később kialakuló forma és térképzetek kialakulásában nem játszott szerepet, csak mert a puszta látásunkkal a fény és árnyék szétválasztását követően képesek vagyunk a forma és tér kölcsönös viszonyát meghatározni (Spielrein, 1931, 365. old. Ford: M.E.). Bizonyítékokat hoz fel annak alátámasztására – például Schreber írásait, vagy Katz amputált betegekkel végzett kutatásait –, hogy a testünk részei és a szervek elhelyezkedésének és formájának érzékelése a látás teljes kihagyása nélkül megy végbe, és a látó emberek mind nyugalomban, mind mozgásban kinesztetikus úton nyerik a reprezentációkat a formákról, helyzetekről és mozgásról.

Kísérletében a kinesztetikus vizuális képek, illetve azok szimbolikus gondolkodással való kapcsolatára volt kíváncsi, hogy megállapítsa ezen képek alaptulajdonságait. Leonardo Da Vinci útmutatásait követte, miszerint festés közben az emberi kéz ösztönösen arra törekszik, hogy a saját test formáit és mozgását ábrázolja, vagyis minden kinesztetikus úton szerzett forma- és mozgásismeretet a saját testünk formájából és mozgásából merítünk. Célja nem az volt, hogy éles diagnosztikai kritériumokat alakítson ki, hanem hogy megmutassa, milyen lényeges a vak-rajz a gyermekek személyiségének meghatározásában, hiszen a formák és a mozdulatok által saját „életritmusukat” mutatják meg. Különösen a szenzoros és motoros területek központi eredetű zavarainál tartja fontosnak a vak-rajzok vizsgálatát. Húsz felnőtt és több száz 5-14 év közötti gyermek nyitott és csukott szemes rajzát elemezte ki – utóbbira azért volt szükség, mert az emlékezetből történő rajzolás hűebben tükrözi a valóságot, ha kinesztetikus élmények alapján a látás kizárásával történik.

A kísérletben résztvevőket négy csoportra osztotta, minden embert elkülönített a többiektől a kísérlet idejére és minden ember csak egy csoportban vett részt. Mind a négy csoport résztvevője először egy tetszés szerinti képet rajzolt egy emberről. Az első sorozatba tartozók először látás kontrollal rajzoltak. Aztán csukott szemmel megpróbálta ugyanazt emlékezetből lerajzolni. A második csoportban először csukott szemmel rajzoltak. Ezt követően megmutatta a rajzot a rajzolónak és megkérte, hogy minta nélkül nyitott szemmel rajzolja le azt, amit csukott

szemmel akart lerajzolni. A harmadik csoportban mindkét alkalommal csukott szemmel rajzoltak. A negyedikben pedig nyitott szemmel rajzoltak először és másodsorra egy új papírra emlékezetből ugyanazt próbálták újra papírra vetni szintén nyitott szemmel. Minden kísérlethez csatolta a gyermek rövid pedagógiai jellemzését, az iskolaorvos néhány mondatát, valamint egy általa felállított diagnózist, amely egy általános pedagógiai vizsgálaton alapult. A cikkben összesen tizenhét esetet mutat be így részletesen, rajzokkal alátámasztva az eredményeket.

Az első eset egy tizenkét éves, hisztéria diagnózist kapott, okos és tehetséges fiú. A második csoport feladatát kapta (először csukott, majd nyitott szemmel rajzolni). A fiú azonban nem bírta ki és kinyitotta a szemét, mire újra megkapta az utasítást, hogy csukja be a szemét és rajzoljon egy embert tetszőleges módon. Így három rajzot készített összesen. „Az utolsó variáció előtt megmutattam neki az első és a második rajzát, majd azokat eltettem. Az elvárásoknak teljesen ellentmondóan arról győződtem meg ezen rajzok által, hogy nagyobb rész kinesztetikus emlékezet segítségével az ember képes csukott szemmel lerajzolni egy embert. Az első - nevezzük vak-másolatnak – emlékezetből készített másolat, megfelelően annak, amit Katz azoknál figyelt meg, akiknek amputálták a karját, arra bizonyíték, hogy nagyjából megőrződnek az emlékezetből készített másolatban a körvonalak és néhány jellemző vonás, sőt a mozgásirány is. Néhány testrészt vakon hosszabbra, vagy rövidebbre rajzolunk, vagy esetleg nem a helyére rajzoljuk a többihez képest. Szinte ámulatba ejtő, hogy a második vakon készült rajz arcvonásai mennyire hasonlítanak az elsőhöz. Messze nem azonosak, de a homlok és az orr szöge, a felső ajak szögei és az áll egész vonala mindkét rajzon szinte ugyanolyan. Láthatjuk tehát, hogy a vakon készített rajz különbözik a szokványos önkontrollal készült rajztól. A különbség éppen azokban a tulajdonságokban mutatkozik meg, ami azonos azokkal a reprezentációkkal, amiket az amputált karú embereknél is megfigyelhettünk. Egyfelől ezek a különbségek, másfelől meg az azonosságok azt bizonyítják, hogy a vakon rajzolás jellegzetes pillanatai visszavezethetők azokra a pillanatokra, amelyek egyeznek a vakon rajzolásban és az amputált emberek hallucinációiban. Ebből világos számunkra, hogy a vakon rajzolás esetében, hasonlóan az amputált emberek hallucinációihoz, olyan képekkel van dolgunk, amelyeket kinesztetikus tapasztalatok alapján szerzünk” (Spielrein, 1931, 368. old. Ford: M.E.).

A második eset egy tizenegy éves, hisztériás eredetű szorulásos kislány. Intellektuális funkciói közepesek. Az első rajz nyitott szemmel készült, a második csukott szemmel, és a vak-másolatban egyértelműen láthatók a sajátosságok: az egyes testi részletek meglehetősen jól megtartottak (bár különféle irányokban hosszabbak vagy rövidebbek), néhány testrész nem a

neki megfelelő helyen van a többihez képest, a szoknya vonalai eltérnek egymástól és a lábak beletolódnak a törzsbe.

A harmadik eset egy nyugtalan, agresszív, verekedő, nagy mozgásigényű fiú. Szociálisan elhanyagolt, de jó szellemi képességekkel rendelkezik. Vak-másolata nagyon jól sikerült, különösen a mozdulat szélességét illetően, és megmaradt a jellegzetes láb-beállítás, még a térd finom hajlata is. A törzs egyes részei jól kivehetőek a másolaton, bár a statikus formák aránytalansága jelentősen nagyobb, mint a korábbi vak-másolatokon. Leginkább a mozgás maradt meg a másolaton.

A negyedik eset egy tíz és fél éves érzékeny, tehetséges kislány. Egyetlen vak-rajz maradt meg tőle, amely azt bizonyítja, hogy nincs érdemi különbség a normális, egészséges és a hisztériás gyermekek rajzai között.

Az ötödik eset egy nyolc éves, hisztériás kislány. Az érdekessége az, hogy a vak-másolat alatt a gyermek a fejét mélyen lehajtotta egészen a mellkasára, és a rajzán is látszik ez a fejtartás. Spielrein kiemelte, hogy a kislány nagyon jó mozgásreprodukciós képességgel (és saját testhelyzetére vonatkozó érzékenységgel) rendelkezik, hiszen a karmozdulat iránya, mind egymáshoz képest, mind a szoknya vonalához képest, valamint a lábak egymáshoz képest mért távolsága is egyezik a nyitott szemmel rajzolt képpel.

A hatodik eset egy olyan gyermek rajzát mutatja nyitott, illetve csukott szemmel, akinek béna a jobb karja és lába. A gyenge jobbra hajlás az egész nyitott szemmel készült rajzon látszik, és különösen erőssé válik a vak-másolaton.

A hetedik eset egy olyan gyermek rajzát mutatja, aki a rajzolás teljes ideje alatt a fejét a bal karjával támasztotta.

A nyolcadik eset egy felnőtt atléta munkája, akinél látszik a jobb és a bal oldal inkongruenciája. Kissé balra hajlik. Utólag kiderült, hogy ugróként dolgozik és a jobb lába erősebb, az ugrást is mindig a jobb lábával indítja. Ez a rajzán is látszik.

Spielrein kiemeli, hogy a résztvevőknek mindig igyekezett egy bizonyos testhelyzetet megadni rajzolás közben (például a fejüket támasszák meg a bal karjukkal). A vak-rajznál többségük lemásolta a mesterségesen megtartott testhelyzetet, és volt, ahol ellenmozgások következtek (amelyek magyarázzák a vak-másolaton megjelenő ellentétes irányú fej-, törzs-, és más hajlításokat). Így bizonyítottnak látja, hogy – különösen a vakon készített – rajzok kinesztetikus

karakterrel rendelkeznek. „Amennyiben a test kinesztetikus érzékelésének tapasztalataihoz jutunk, látás-kontroll hiányában tudattalanul azonnal arra törekszünk, hogy ezt a helyzetet egy kinesztetikus képben ábrázoljuk. A kinesztetikus rajzok tehát szoros viszonyban kell, hogy álljanak testfelépítésünkkel, és jellemző tulajdonságaink visszatükröződnek rajtuk valamilyen formában. Ez feljogosít bennünket, hogy feltegyük a kérdést, vajon milyen értékkel bírnak a kinesztetikus rajzok a testalkat kutatásában” (Spielrein, 1931, 373-374 old. Ford: M.E.).

A kilencedik eset egy atletikus típusú fiú. Vak másolatán szinte minden lényeges elem megmaradt, a vonalak erőteljesekek, vastagok és energikusak. A perszeveráció jelenségével is találkozhatunk: nyitott szemmel először oldalról akarta ábrázolni az alakot, de végül előlről rajzolta le, és ugyanez játszódott le csukott szemmel is.

A tizedik eset egy fiatal (respiratorikus típusú) fiú. A formák elnyújtottak, a vonalak gyengék és bizonytalanok, és erős a jobbra hajlás, különösen a vak másolaton. Spielrein leszögezi, hogy nem tudja biztosan, hogy a fiúnak gerincferdülése van, vagy csak rossz szokás a meghajlott testhelyzet. Kiemeli továbbá, hogy a kinesztetikus képeken való mozgás és forma ábrázolást feltétlenül alkalmazni kell a jövőben az alkati kutatásokhoz és a személyiség torzulásainak megállapításához. „Láthattuk, hogy a különböző testrészek bénulása és aránytalan fejlődése kifejeződik a rajzoló rajzain. Ugyanígy jól látszik a rajzoló testhelyzete és mozgásának iránya, ahogy a jellegzetes sajátosságai is. A vak-rajzon a mozgások ereje csökken vagy nő a nyitott szemmel készített képeknél, a vonalak erősebbek vagy épp gyengébbek, reszketősek, szakadozottak lesznek. A másolaton fellépő különbségeket lehetne diagnosztikai célra használni, amit részben meg is próbáltam megtenni. Véleményem szerint célszerű lenne, elkezdeni egy ilyen kutatást a pszichiátriai és idegklinikán a komolyabb zavarok kapcsán” (Spielrein, 1931, 376. old. Ford: M.E.). Ezt követően egy új (Bielszki professzor által leírt) diagnózisról, az „Emocionális Akarati Szeszélyesség”-ről (Emotionale Willensunbeständigkeiten) ír: feledékenység, szétszórtság, kihagyások, ismétlések és egyfajta nyugtalanság. Nem tartja megfelelően differenciáltnak, de a pedagógiai vizsgálatoknál praktikusnak gondolja. Ide sorolja „a motoros, gyengén izgatott, lármás, nyugtalan gyermekeket, akiknek a figyelme és az akarata hamar elfárad. Indulataik felszínesek, úgy tűnik nem képesek mélyre hatolni. Az ilyen gyerekek egyik bűvöletből a másikba esnek, társaik könnyen befolyásolják őket és különböző garázdaságokra csábítják őket. Akaratgyengeségük és érzékenységük miatt gyakran tévútra kerülnek és mindenféle bűnös dolgoknak esnek áldozatul, mint a dohányzás, kártyázás, iszákosság, hazudozás, tolvajlás. Az ilyen gyermekek az általánosan meglévő öröklött hatáson kívül, elviselhetetlen szociális körülmények közt

élnék, és úgy szociálisan, mint pedagógiai szinten elhanyagoltak” (Spielrein, 1931, 376-377 old. Ford: M.E.).

A tizenegyedik eset egy tizenegy és fél éves fiú. Vak-rajza meglehetősen jól reprodukálja az egyes formákat és mozgásirányokat (végtagok), de a fejet és a füleket követi a törzs, majd újra fülek magukban, újra a törzs és végül a karok és a lábak.

A tizenkettedik eset egy szellemileg visszamaradott gyermek. Az összevisszaság és a részek ismétlődése a vak-rajzon ugyanakkor nem szellemi visszamaradottságra utal, hanem sokkal inkább a gyermek érzékenységére, szétszórtságára, nyugtalanságára, érzelmi és akarat zavaraira, viszont nincs szó az Emocionális Akarati Szeszélyességről.

A tizenharmadik eset egy tíz és fél éves fiú. A vak-rajzon minden tünete (infantilizmus, megbízhatatlanság, szétszórtság) látható, vonalvezetése ügyetlen és alig rendelkezik formával. Látható továbbá az Emocionális Akarati Szeszélyességre jellemző kuszaság és ismétlődés, valamint az egyes részek elhagyása, ami feledékenységre utal. A karok mozgásirányát jól ábrázolta.

A tizenegyedik eset egy tizenegy éves fiú. Gondolkodása nehézkes. Vak-rajzán a formák jól megtartottak és méretarányosak, ami megbízhatóságra utal. Nincs összevisszaság, nincsenek ismétlések, még a mozdulat iránya is helyes. Látszik viszont egyfajta mozgásbeli nyugtalanság (ami már a nyitott szemmel készült képen is megjelenik), és szétszórtság (a szemeket lefelejtette). Azt a benyomást kelti, mintha rajzolás közben teljesen elveszett volna a szabálytalanul rátörő mozgások bőségében.

A tizenötödik eset egy nyolc és fél éves fiú. A vizsgálatok alapján Emocionális Akarati Szeszélyesség és hisztéria áll fenn nála. Az anamnéziséből kiderül, hogy éjszakai pánikrohamai vannak, nyugtalan, ideges, szétszórt és nem kitartó. Könnyen elfárad, intellektuális folyamatai közepesek. Szívesen olvas, varr és rajzol. A kinesztetikus rajz mozgékonyt mutat, de a mozdulatok homályosak. A testformák lágyak, a körvonalak reszketősek és bizonytalanok. A ruha áttetsző és a vak-képen egyáltalán nincsen ruha, a vonalak még gyengébbek, még reszketősebbek, a formák még életlenebbek. A mozgás iránya sehol sem megtartott.

Spielrein hangsúlyozza, hogy nem diagnosztikai kritériumok felállítása a célja, hanem az, hogy láttassa, mennyire fontos a vak-rajz a gyermekek személyiségének meghatározásában, hiszen a gyermekek saját „életritmusukat” nyilvánítják ki a formák és a mozdulatok által. Különösen a

szenzoros és motoros területek központi eredetű zavaraival kapcsolatban tartja fontosnak a vak-rajzok vizsgálatát.

A tizenhatodik eset egy egészséges két és fél éves fiú. Nyitott szemmel készített rajza életkorához képest magasabb színvonalú. Bár látható rajta némi szétszórtság és a vonalak kissé bizonytalanok (mely életkorából is fakadhat), az általános körvonalakat helyesen adja vissza, az egész alakot éppúgy, mint az egyes részeket. Egymáshoz képest viszonylag kevés a rosszul elhelyezett részlet.

Spielrein mindezek alapján kiemeli, hogy kora gyermekkorban még sokkal inkább kinesztetikus tapasztalataink alapján rajzolunk és nem a látottak alapján. „Egy felnőtt leginkább akkor közelít ehhez a stádiumhoz, ha csukott szemmel rajzol. Azért írom, hogy leginkább, mert az iskola előtti korban a gyerekek (négy és nyolc éves kor között) a nyitott szemmel rajzolt rajzaikon is olyan sajátosságokat mutatnak, amelyek egyébként a vak-rajzokra jellemzőek” (Spielrein, 1931, 381. old. Ford: M.E.). Bülow kutatásaira hivatkozik, miszerint a gyermekek általános iskolában nem a modellt követik a rajzolásnál, és alig van különbség a modell alapján való rajzolás és a fejből rajzolás között. A tapasztalat azt mutatja, hogy a gyermekrajzok olyan momentumokat ragadnak meg, amely a modellen nincs rajta; nem a látottakra támaszkodnak, hanem arra, amit már tudnak. „De ’tudás’ alatt itt tudatossá vált tapasztalatot értünk. Ha tehát eltérően a mintától a gyermek két szemet, fület, kart és lábat rajzol, ha helyesen öt ujjat ábrázol és más ehhez hasonlók, akkor teljesen jogosan beszélünk ’tudásról’. Más a helyzet, ha a szemeket a gyermek a hasra rajzolja, vagy egy sapkát a fej helyett a plafonra, a nyak belenyomódik a fejbe és ehhez hasonlók. Itt nem beszélhetünk tapasztalatról vagy tudásról, ehhez más magyarázatra van szükség” (Spielrein, 1931, 382. old. Ford: M.E.). Söllire hivatkozik, mikor kifejti, hogy a gyermekrajzokra a sematizálás a jellemző, vagyis nem terjednek ki minden részletre, sokszor csak felszínes utalásokat tesznek. Bühler összefüggést lát a rajzok sematizálása és az absztrakt-logikai gondolkodás között, tehát ha a gondolkodás fejlődése megakad, akkor ez kifejeződik a rajzon is. Úgy gondolja, hogy azok a gyerekek, akik jó képességekkel rendelkeznek az absztrakt, matematikai vagy filozófiai gondolkodásban, már egész korán hajlamot mutatnak a sematikus és szimbolikus rajzolásra. Spielreint is ez a kérdés foglalkoztatja (ennek bizonyítására gyűjti az anyagot), továbbá arra keresi a választ, hogy ha egy gyermek a rajzokban nagyon erősen hajlik a sematizálásra, akkor hajlamosabb-e az absztrakt-logikai gondolkodásra és fordítva. Kutatási eredményeiből levonja a következtetést, miszerint sematizáltság tekintetében mind a szellemileg visszamaradottak, mind az absztrakt-logikai gondolkodással rendelkező gyerekek rajzai eltérnek az azonos korú gyermekek

rajzaitól. A sematizálás kéz a kézben jár az absztrakt-logikai gondolkodással. A kisgyermek nem logikusan gondolkodik, hanem átfogóan tekint a dolgokra, az egészet nézi, és csak lassan szokja meg, hogy az egészet részekre bontsa. Csakúgy, mint a beszédnél, az első szavaknak általános jellemzői vannak. Az általánosan sematizáló gyermeki gondolkodás, és a gyermeki képzetek ismert konkrétsága nem zárják ki egymást. „Azok a képzeteink, amelyek a legkonkrétabbak és a legerősebben kapcsolódnak a szervi, szubjektív érzetekhez, pont ugyanazok, amelyek alapul szolgálnak absztrakt-logikai gondolkodásunknak. Ezek a kinesztetikus képzetek. Amennyiben rajzokkal dolgozunk, akkor azt kell mondanunk, hogy a kinesztetikus tapasztalat és a látási tapasztalat összekapcsolódik. De természetesen nehéz megmondani, mennyi lesz bennük a kinesztetikus és mennyi a képi tapasztalat. Egy biztos: a rajz szembeötlő elemei elrabolják a rajz absztrakt jellegét. Ezt úgy kell érteni, hogy minden lerajzolt dolog bizonyos mértékben a konkrét valóságot tükrözi (Spielrein, 1931, 384. old. Ford: M.E.). Az absztrakció többé-kevésbé teljes lehet a gondolatainkban, de a gondolkodásunknak nem minden területe alkalmas az absztrakcióra. Ezért ezzel egy időben, a tudat mélyén, ami absztrakt, az szubjektívizálódik – mint például hallucinációban, vagy a gyermeki gondolkodásban. A sematikus gondolkodás (a közös vonások ellenére) nem azonos az absztrakt gondolkodással. A kisgyermek, aki sematikusan vagy globálisan gondolkodik, a tudatában messzemenően szubjektív és konkrét. Gondolkodásunk minden absztrakt sora megfelel egy ezzel egy időben futó képi-kinesztetikus sornak. A képi-képzetek dominálnak, miközben összeolvadnak a kinesztetikus reprezentációkkal. Az absztrakt-logikai gondolkodású felnőtteknél az absztrakt matematikai gondolkodás mellett a vizuális reprezentációk is megjelennek, vagyis még a legabsztraktabb matematikai gondolkodás is tartalmaz sematikus képet. A szellemileg visszamaradott gyermekek sematikus rajzai abban különböznek, hogy a vonalvezetés nagyon visszafogott, de az idősebb szellemileg visszamaradott gyermekek nyitott szemmel készült rajzainál is találunk olyan jelenségeket, amelyek a vakrajzokra jellemzőek, illetve általában az egész kicsi gyermekek rajzaira (például az egyes részek rossz elhelyezése, a terek egymástól való függetlensége). Ezzel szemben, az egészséges gyermekek rajzaiban feltűnő a rendezettség, a letisztultság, a biztos vonalvezetés és nincsenek felesleges részletek. A vak-rajzokon a sematizálással együtt megvannak a szokásos attribútumok is, amelyek jellemzőek a kinesztetikus képekre. Spielrein azt is megfigyelte, hogy nem minden gyerek rendelkezett sematizáló hajlammal, akinek jó volt az absztrakt-logikai gondolkodása.

A tizenhetedik eset egy tizenkét éves fiú, különösen tiszta absztrakt-logikai gondolkodással. A Piaget által leírt juxtapozíció jelenségére utal, melyet korábban már Freud is leírt (név nélkül)

az álom hallucinatorikus nyelvezetével kapcsolatban. A gyermeki gondolkodásnak megvannak a maga mechanizmusai, amelyek a rajzokon és a szóhasználatban is nyomon követhetőek, és Spielrein azon az állásponton van, hogy a kinesztetikus tapasztalat sajátosságával magyarázhatjuk a gyermeki gondolkodási mechanizmus furcsaságát. „A kora gyermekkori gondolkodás jellegzetes sajátosságát az ontogenetikusan legkorábbinak számító kinesztetikus tapasztalatainknak köszönhetjük” (Spielrein, 1931, 387. old. Ford: M.E.). Az eredeti tapasztalás befolyása a gyermeknél nagyon erős. Spielrein úgy gondolja, hogy túlbecsüljük a látott tapasztalat fontosságát a kinesztetikus tapasztalat rovására, hiszen a látás nem kizárólagos és még a tisztán látási folyamatoknál is szert teszünk kinesztetikus benyomásokra. Arra a következtetésre jut, hogy óriási különbség van aközött, amit „látásnak” nevezünk és aközött, hogy valóban kihasználjuk-e a szerzett látási benyomásokat. Ezért a gyermeknek nemcsak a látást kell megtanítani, hanem rá kell nevelni arra, hogy amit lát, azt fel is tudja használni, hogy a tényleges képi tapasztalási formákat megőrizhesse és szükség esetén reprodukálni tudja. Fontosnak tartja, hogy a kinesztetikus tapasztalatok nagyobb szerephez jussanak a tanításban, hiszen ezek nemcsak az általános testkultúrában, gimnasztikában, vagy a zenében, de az intellektus fejlődésében is meghatározóak. „A látás-élesség gyakorlatok, a távolság vagy nagyság felbecsülése, a térben való tájékozódás, az idő megbecsülése mind olyan képesség, amelyeknél a kinesztetikus érzetek hozzájárulhatnak a tudásunkhoz. Nagyon ajánlatosnak tartom továbbá speciálisan az absztrakt-logikai gondolkodás kifejlesztéséhez, nevezetesen talán a geometriaoktatásnál, hogy a tanulók csukott szemmel próbálják meg elkészíteni a vázlatokat. Hiszen tudjuk, milyen nehéz kezdetben a tanulóknak, hogy elsajátítsák az elvont gondolatokat, ha a matematikai tételek konkrét, látható felfogásához szoktak hozzá. Az algebra ehhez képest még egész tűrhető” (Spielrein, 1931, 388. old. Ford: M.E.). Még a síkmértani ábrák esetében is szorgalmazza tehát a csukott szemes rajzolást, mert ilyenkor a figyelem inkább a kinesztetikus képre rögzül, amely által gondolkodásunk könnyebben közelít egy tökéletes matematikai absztrakcióhoz.

A cikk végén rövid összefoglalót ad a korábban leírtakból. Eszerint absztrakt-logikai gondolkodásunk megfeleltethető egy vele párhuzamosan zajló képi-hallucinatorikus (organikus) gondolkodásnak. Ennek a gondolkodásnak a töredékeit figyelhetjük meg például álomban, erős fáradtság esetén és pszichés betegségeknél. A kora gyermekornak megfelelő, ott még egyetlenként létező, képi-hallucinatorikus gondolkodás eredete a kinesztetikus tapasztalatokban található. Az ontogenetikai fejlődés folyamán a kinesztetikus tapasztalatok összeolvadnak a későbbi tapasztalatokkal, elsősorban a képi tapasztalásokkal. Ez az

összeolvadás a képi hallucinatorikus gondolkodás látási-kinesztetikus jellegének túlsúlyával magyarázható. Tudattalan gondolkodásunk sok sajátosságot megőrzött, amelyek a kinesztetikus tapasztalatokból származnak. A gyermekrajzok jól szemléltetik a kinesztetikus kép sajátosságait, és azonosak azzal, amelyeket Katz megfigyelt az amputáción átesett emberek végtagfantomjaival kapcsolatban. Ahogyan a fantomkarok esetében, a gyerekek vak-másolataiban is látható, hogy az egyes testrészek megközelítőleg megtartják formáikat; az egyes testrészek meghosszabbodnak vagy megrövidülnek; részben megtartják a mozgás irányát, illetve az egyes részleteket pontosan adják vissza; valamint megőrzik az egyes részek közti viszonyt azok általános vonásait tekintve. Mindezek mellett mutatják a juxtapozíció jelenségét. Az idősebb gyermekek vak-rajzaival kapcsolatban említett sajátosságok érvényesek és tipikusak a fiatalabb gyermekek nyitott szemmel készült rajzain is. Fiatalabb gyermekek rajzai még nyitott szemmel is inkább kinesztetikusak, mint képiesek, továbbá a vakrajzoknál közelítünk a kora gyermekkori periódus rajzaihoz. A kora gyermekkori gondolkodás sajátosságai közé tartozik a sematizmus és a juxtapozíció. A gyermek gondolkodása sematikus, mert sokkal inkább kinesztetikus tapasztaláson alapul. A kinesztetikus rajz rendkívül pontosan visszaadja a rajzoló testhelyzetét. Az egyes testrészek méretnek megfelelő vagy nem megfelelő fejlődése, illetve az egész mozgásritmus sokkal tisztábban megmutatkozik a vakrajzon, mint a nyitott szemmel készült rajzokon. Mivel a testforma, ahogy a test mozgása is, közvetlenül kifejezi az alkatunkat, a kinesztetikus rajzok alkalmasak lehetnek a testalkat vizsgálatára, valamint a központi idegrendszer megbetegedéseivel kapcsolatos diagnózis felállítására, hiszen felhívják a figyelmet például a spinális gyermekkénulásra vagy az encefalitiszre. A patológiás személyiségváltozások is kimutathatók a kinesztetikus rajzok segítségével. Emellett olyan szomatikus és általános pszichológiai kép megalkotására alkalmasak, amely alapján kiderülhet, hogy ki milyen különleges képességgel rendelkezik. Végezetül, pedagógiai célra is felhasználhatóak: absztrakt-logikai gondolkodás fejlesztése (matematika, geometria, oktatás), rajzoktatás és az érzetgyakorlatok fejlesztése (szemmérték, időbecslés).