



*Ferenczi Sándor*

## **A háborús neurózisok pszichoanalízise\***

Hölgyeim és Uraim! Engedjék meg, hogy a mai referátumom oly igen komoly és fontos tárgyának az előadását egy kis történet elbeszélésével vezessem be, amely a most dúló világrengető események kellő közepébe vezet minket. Egy magyar katona, akinek, hadifogoly lévén Oroszországban, alkalma volt az ottani forradalmi mozgalom egy fejezetét egész közelből megfigyelni, beszélt nekem, hogy egy orosz város győztes forradalmárai megdöbbenéssel konstatálták, hogy az átalakulás nem ment végbe olyan precízen, ahogy azt ők elméleti számításaik alapján várták. A materialisztikus történelmi felfogás tanai szerint ui., mihamarabb minden hatalom a kezükben volt, az új szociális rendet minden további akadály nélkül be kellett volna vezetniük. Ehelyett azonban felelőtlen elemek, minden rendnek ellenségei kerekedtek felül, úgyhogy a forradalom megcsinálóinak a kezéből a hatalom egészen kisiklott. Erre a mozgalom vezetői összedugták a fejüket, hogy kiokoskodják, mi volt a hiba a számításaikban. Abban egyeztek meg, hogy talán a materialisztikus felfogásuk volt túl egyoldalú, mert csak a gazdasági és erőviszonyokat vette figyelembe, és elfelejtett belevonni a számításba egy csekélységet – és ez a csekélység az emberek hangulata és gondolkodása, egyszóval: a lelke. Konzekvensen lévén, azonnal elküldték az embereiket Németországba – pszichológiai művekért, hogy legalább utólagosan megszerezzék a kútforrásait ennek az elhanyagolt ismeretkörnek. A forradalmárok

---

\* „Die Psychoanalyse der Kriegsneurosen”. Az V. nemzetközi pszichoanalitikus kongresszuson, Budapesten, 1918. szept. 28-án tartott referáló előadás. Eredeti megjelenés: Ferenczi Sándor: *A hisztéria és a pathoneurózisok. Pszichoanalitikai értekezések*. Dick Manó, Budapest, 1919. 71-90. Újabban: *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében. Válogatás Ferenczi Sándor tanulmányaiból*. Szerk.: Linczényi Adorján. Magvető, Budapest, 1982. 199-225. Lásd még Ferenczi Sándor: Előzetes megjegyzések a háborús neurózis néhány típusáról. 1-3. *Gyógyászat*, 1916/18-20.

ezen feledékenységének – talán céltalanul – sok ezer ember esett áldozatul, de a fáradozásuk sikertelensége valamire rávezette őket: a lélek felfedezésére.

Az ideg orvosokkal a háború folyamán hasonló dolog esett meg. A háború tömegesen produkálta az ideg betegségeket, amik magyarázatot és gyógyítást követeltek, de az eddig uralkodó organikus és mechanikus magyarázó módok – amik a szociológiában megfelelnek a történelmi materializmusnak – teljesen fölmondták a szolgálatot.

A háború tömegkísérlete sok igen súlyos neurózist hozott létre, amelyeknél pedig mechanikus befolyásról szó sem eshetett, és az orvosok mintegy rákényszerültek annak a belátására, hogy a számításaikból eddig következetesen kihagytak valamit, és ez a valami megint csak a „lélek” volt.

A szociológiának talán megbocsáthatjuk ezt a mulasztását, hiszen a lelki elemek méltányolása a társadalomtudományban általában nem régi keletű. A neurológusokat azonban nem kímélhetjük meg attól a szemrehányástól, amiért ők Breuernek és Freudnak az ideges kórállapotok lelki determináltságáról való úttörő vizsgálatait oly sokáig figyelmen kívül hagyták, és csak a háború borzalmas tapasztalataitól engedték magukat némileg meggyőzetni. Pedig több mint húszéves már az a tudomány, a *pszichoanalízis*, amelynek oly sok kutató egész működését szentelte, s mely a lelki élet mechanizmusa és zavarai felől nem sejtett jelentőségű megismerésekhez juttatott.

A mai referátumomban arra akarok szorítkozni, hogy kimutassam a pszichoanalízisnek a modern neurológiába való részben nyíltan, de többnyire húzódozva vagy hamis lobogó alatt történt bocsáttatását, és röviden közöljem azokat az elméleti alapelveket, amelyeken a háborúban megfigyelt „traumás neurózisok” pszichoanalitikus felfogása nyugszik.<sup>1</sup>

Az a nagy vita, amely évtizedekkel ezelőtt az Oppenheimtől „traumás neurózis” név alatt külön kóregységbe foglalt betegség felett folyt, nem sokkal a háború kitörése után ismét fellángolt. Oppenheim sietett felhasználni a háborúban tapasztaltakat, amikor oly sok ember esett át hirtelen megrázkódtatásokon, a saját régi véleménye megerősítésére, amely szerint ennek a neurózisnak a tünetei mindig az idegközpontok *fizikai elváltozásai* folytán jönnek létre. Magát a rázkódtatás módját és annak behatását a működésmódra igen általános, mondhatni fantasztikus kifejezésekben írta le.

---

<sup>1</sup> A háborús neurológiai irodalom óriási tömegéből itt csak a leglényegesebb jelenségeket emelem ki, és ezeket is csak annyiban, amennyiben vonatkozásban vannak-e pszichoanalízissel. Köszönetet kell mondanom dr. M. Eitingon főorvos és dr. Sarbó Artúr tanár úrnak, amiért a forrásokat rendelkezésemre bocsátották.

Szerinte az innervációs mechanizmus egyes lánctagjai „kiválnak”, finomabb elemek „áthelyeződnek”, a pályák „elzártnak”, az összefüggések megszakíttatnak, vezetési akadályok emelkednek stb. Ilyen és ehhez hasonló hasonlatokkal, amiknek azonban minden tényleges alapjuk hiányzik, szerkesztett Oppenheim a traumás neurózis materiális korrelációjáról impozáns képet.

Azokat a strukturális elváltozásokat, amelyeket a trauma az agyban létrehoz, Oppenheim olyan finom fizikális folyamatnak képzei, mint aminő a vasmagban jön létre akkor, amikor az a mágneses erőt felveszi. A szarkasztikus Gaupp az ilyen felületes fizikai és fiziologizáló okoskodásokat agymitológiának és molekulamitológiának nevezi, pedig ezzel, azt hiszem, érdemtelenül sérti a mitológiát.

Az az anyag, amelyet Oppenheim a felfogása bizonyítékául felhozott, semmiképpen se volt alkalmas arra, hogy homályos elméleteit támogassa. Bár a nála megszokott pontossággal ír le karakterisztikus tünetcsoportokat, amiket éppen ez a háború hozott létre elszomorító számban, és fel is ruházta őket kissé nagyzó és a lényeg felől nem tájékoztató elnevezésekkel (akinesia amnestica, myotonoklonia trepidans); ezek a kórképek azonban egyáltalán nem szólnak meggyőzően az elméleti feltevései mellett.<sup>2</sup>

Voltak természetesen olyanok is, akik elfogadták Oppenheim felfogását, bár többnyire megszorításokkal. Goldscheider azt hiszi, hogy itt az ideges tünetnek a létrehozásában a mechanikai és a lelki mozzanat egyaránt közrehat, hasonlóképpen nyilatkozik Cassierer, Schuster és Birbaum. Wollenbergernek arra a kérdésére, vajon a háborús neurózisok emóció vagy kommóció által jönnek-e létre, Aschaffenburg azt válaszolja, hogy az emóció és kommóció együttműködéséről van itt szó. Mint egyikét azoknak a kevés számú szerzőknek, akik mereven ragaszkodnak a mechanisztikus felfogáshoz, felemlítettem Liliensteint, aki kategorikusan azt követeli, hogy a „lélek”, „funkcionális”, „lelki”, de leginkább a „pszichogén” szót és fogalmat törölni kell az orvosi terminológiából, ez egyszerűsítene a vitát, és megkönnyítené a baleseti betegségek megértését, gyógyítását és véleményezését; az anatómia technikájának a fejlődése egyszer bizonyosan fel fogja majd tárni e neurózisok materiális alapokait. Emlékeztet ez a Jendrassik felfogására e tárgy felől.

---

<sup>2</sup> Oppenheim egy kritikusa azt ajánlotta, hogy ezeket a nehezen kiejthető szavakat (hogy legalább valamire használhatók legyenek) próbaszavakként használjuk a paralitikus beszédzavar vizsgálatánál.

Itt kell felemlítenünk Sarbó gondolatmenetét is, aki a háborús neurózisok okát az agyszövet *mikrostrukturális* szövetszakadásaiban és a központi idegszerv finom vérzéseiben keresi, melyek direkt rázkódtatás, a liquor cerebrospinalis hirtelen nyomása, a nyúltvelőnek a foramen magnumba való beszorulása stb. által jönnek létre. Sarbót az ő felfogásában csak kevés szerző támogatja. Felemlítem továbbá Sachsot és Freunot, akik szerint a rázkódtatás az idegsejteket fokozott ingerlékenység és kimerültség állapotába hozza, ami aztán a neurózisok közvetlen okává lesz, Bauer és Fauser pedig a traumás neurózisokat az endokrin mirigysecretio rázkódtatás okozta zavarának ideges következményeként fogják fel, hasonlóan a posttraumatikus Basedow-kórhoz.

Az elsők között, akik a háborús neurózisok pusztán szervi és mechanikus felfogása ellen szót emeltek, volt Strümpell, aki különben már régebben rámutatott a traumás neurózisok bizonyos lelki létrehozó okaira. Azt a helyes megfigyelést tette, hogy vasúti katasztrófáknál többnyire olyan személyek betegedtek meg súlyosan neurózisban, akiknek *érdekük* az, hogy a trauma által létrehozott sérüléseket kimutathassák, pl. olyanok, akik baleset ellen voltak bebiztosítva, és nagy táppénzt szeretnének kapni, vagy akik kártérítési pört akarnak kierőszakolni a vasúttársasággal szemben. De ugyanolyan vagy még hevesebb rázkódtatások tartós neuróziskövetkezmények nélkül maradtak, mihelyt a baleset sportolás közben, a saját vigyázatlanságuk folytán történt, egyáltalán olyan körülmények között, amelyek a kártérítés reményét eleve kizárták, amikor is a páciensnek nem a betegnek maradni akarása, hanem a gyors felgyógyulás állt az érdekében. Strümpell azt állította, hogy a rázkódásos neurózisok mindig másodlagosan, tisztán pszichogén úton, *vágyakozásképzetek* folytán fejlődnek ki, és azt ajánlja az orvosoknak, hogy ezeknek a pácienseknek a panaszait ne vegyék oly komolyan, mint Oppenheim, hanem a nyugdíj szűkre szabásával vagy megvonásával térítsék őket vissza az élethez és a munkához.

Strümpell fejtegetései már a békeidőben nagy benyomást gyakoroltak az orvosvilágra; megszületett a *járadékhisztéria* fogalma, de az ebben szenvedőkkel nem sokkal jobban bántak, mintha szimulánsok volnának. Strümpell azt hiszi tehát, hogy a háborús neurózis is vágyakozási neurózis, amely a páciensnek azt a célját szolgálja, hogy minél magasabb járadékkal szabaduljon a katonaságtól. Ennek megfelelően követeli a hadi neurotikusok minél szigorúbb megítélését és véleményezését. A patogén képzetek tartalma mindig valamely vágy: vágy anyagi kárpótlás után, a veszélyek és fertőzések elkerülése után, és ez a vágy autoszuggesztíve befolyásolja a

tünetek rögzítődését, a beteges érzetek és a motilitás innervációs zavarainak persistenciáját.

Strümpellnek ebből a gondolatmenetéből az analitikus előtt sok minden eleve is valószínűnek tetszik, hisz tudjuk a lélekelemző tapasztalásból, hogy a neurotikus szimptómák általában vágyteljesüléseket fejeznek ki: a kellemetlen lelki benyomások megmaradása és ezek patogeneziséje pedig jól ismeretes előttünk. Mégis a Strümpell gondolatmenetét nagy egyoldalúsággal kell vádolni, egyrészt a patogén *képzet* hangsúlyozása és az *affektivitás* elhanyagolása, másrészt a *tudattalan* lelki folyamatok teljes mellőzése miatt, amit különben már Kurt Singer, Schuster és Gaupp is felhoztak ellene. Strümpell maga is sejti, hogy az ő neurotikus kórképei csak lelki vizsgálatok által deríthetők fel, de az erre vonatkozó munkamódszerét nem közli. Lelki exploráció alatt ő valószínűleg csak a traumát szenvedett egyén pontos kikérdezését érti, főleg az anyagi viszonyai és járadékvágyának motívumai felől. De tiltakoznunk kell az ellen, hogy ő ezt az explorációt az „individuális pszichoanalízis egy nemének” nevezze. Erre az elnevezésre csak olyan eljárásnak van jogosultsága, amely a pszichoanalízis pontosan meghatározott módszeréhez tartja magát.

A háborús neurózisok pszichogeneziséje mellett szól az a feltűnő jelenség is, hogy – mint Mörchén, Bonnhoeffer és mások megállapították – hadifoglyoknál traumás neurózis ritkán kerül megfigyelés alá. A hadifoglyoknak semmi érdekük sem szól amellett, hogy a fogságba esés után tovább betegeskedjenek, kárpótlásra, járadékra vagy a környezetük részvételére sem számíthatnak idegenben; a fogságban a háború veszélyeitől egyelőre mentve is érzik magukat. A mechanikus rázkódtatás teóriája ezt a különbséget az itthoni katonák és a hadifoglyok viselkedése között sohasem tudná megmagyarázni.

A pszichogenia mellett szóló tapasztalatok gyorsan szaporodnak. Schuster és sok más szerző rámutatott arra az aránytalanságra, amely a trauma és annak ideges következményei között fennáll. Súlyos neurózisok jönnek létre minimális rázkódtatások után, viszont éppen az erős rázkódtatásokkal járó súlyos sérülések többnyire semmi ideges következményt nem vonnak maguk után. Kurt Singer még élesebben hangsúlyozza a trauma és a neurózis közötti aránytalanságot, sőt igyekszik ezt a tényt lélektanilag megmagyarázni. A villámszerű lelki traumának a megijedéskor, a megbénító rémületnél az ingerhez való alkalmazkodás megnehezítettsége vagy lehetetlenné válása forog fenn. A hirtelen feszültségfeszaporodástól való megszabadulás súlyos sebesülés esetében magától adva van. Ha azonban sebesülés

nem történt, akkor a mértéktelen indulat „a testi tüneteményekbe való ugrásszerű lereagálásában” talál megoldást. Mint a Freud-féle „lereagálás” szó mutatja, a szerző előtt az elmélet megfogalmazásakor ott lebegett a pszichoanalízis. Úgy hangzik az egész, mint a Breuer-Freud-féle konverziós teória utánaérzése. Csakhamar kitűnik azonban, hogy Singer ezt a folyamatot túlságosan racionalisztikusan fogja fel; ő a traumás neurózis tünetcsoportját csak a betegek azon erőlködésének eredményeképp fogja fel, hogy az ő határozatlan betegségi tudatukat értelmesebb magyarázattal helyettesítsék. Tehát a léleknek attól a dinamikus felfogásától, amit a pszichoanalízis tanít, ez a szerző még nagyon távol van.

Hauptmann, Schmidt és mások azután figyelmessé lettek a háborús neurózisok szimptomáinak kifejlődésében az időbeli viszonyokra. Ha csak mechanikus inzultusról volna szó, e hatásnak legerősebbnek kellene lennie közvetlenül az erőszakos beavatkozás után. Ehelyett azt figyeljük meg, hogy a külső erőszaktól rázkódottak gyakran még célszerű intézkedéseket tesznek a menekülésre, pl. elmennek a kötőhelyre, és csak miután biztonságba helyezték magukat, omlanak össze és fejlődik ki náluk a tünet. Egyeseknél a tünetek akkor lépnek fel először, amikor rövid pihenés után újból vissza kellene térniök a tűzvonalba. A betegeknek ezt a viselkedését Schmidt joggal vezeti vissza lelki momentumokra; ő azt hiszi, hogy a neurotikus szimptomák csak akkor fejlődnek ki, ha a múltó tudatzavar állapota már eltűnt, és a rázkódtatást szenvedett egyének a veszélyes szituációt gondolatban újra átélik. Mi úgy mondanók, hogy ezekkel a sebesültekkel olyasmi történik, mint azzal az anyával, aki a gyermekét hidegvérrel és halálmegvetéssel menti ki valamely fenyegető életveszedelemből, és a cselekmény véghezvitele után ájultan esik össze. Hogy itt a megmentett személy nem egy imádott másvalaki, hanem az imádott „én”, az a pszichológiai helyzet megítélése szempontjából lényegtelen.

Azon szerzők között, akik a hadi traumás neurózisok pszichogeniáját különösen nagy nyomatékkal hangsúlyozták, első helyen említem Nonne-t. Ő a háborúnak ezeket a rázkódtatásos neurózisait nemcsak hogy kivétel nélkül hisztériásoknak ismerte fel, de képes volt a legsúlyosabb hadineurotikus szimptomákat is hipnotikus vagy szuggesztív befolyásolással egy pillanat alatt eltüntetni, majd ismét előidézni. Ezzel ki volt zárva az idegszövet akárcsak „molekuláris” zavarának a lehetősége; olyan zavar, amely lelki befolyással rendbe hozható, maga sem lehetett más, mint pszichikus.

Ez a terápiai érv döntően hatott, a mechanisztikusok tábora lassankint elcsendesült, többen megpróbálták előbbeni kijelentéseiket pszichogenetikussá

értelmezni át. A vitát most már az egyes pszichológiai felfogások képviselői egymás között folytatják.

Hogyan képzeljük el a lelki momentumok hatásmódját, pszichogén létrejövését oly súlyos, organikushoz hasonló kórképeknek?

Visszaemlékeztek arra a Charcot-féle felfogásra, amely szerint az ijedtség és az arra való emlékezés – hasonlóan a hipnózishoz és autohipnózishoz – ugyanúgy hozhat létre testi tüneteket, mint azt a hipnotizőr posthipnotikus paranccsal is előidézi.

A Charcot-hoz való visszatérés nem jelent kevesebbet, mint abbahagyását a terméketlen spekulációknak, és újrafelfedezését annak a forrásnak, amelyből végső elemzésben a pszichoanalízis is ered: hiszen tudjuk, hogy Breuernak és Freudnak a hisztériás tüneteknek lelki mechanizmusáról való első vizsgálatai a Charcot és Janet-féle klinikai és kísérleti tapasztalatokból származnak. „*A hisztériások reminiscenciákban szenvednek*”: a pszichoanalízisnek ez az első alapelve tulajdonképpen a traumás neurózisok Charcot-féle felfogásának folytatása, kimélyítése és általánosítása; mindkettőben közös egy hirtelen indulat tartós hatásának a gondolata, bizonyos ézelemmegnyilvánulásoknak az átéltek emlékével való maradandó kapcsolata.

Hasonlítsuk mármost össze ezzel a német neurológusoknak a háborús neurózisok geneziséről való véleményét. Goldscheider ezt mondja: „Hirtelen és ijesztő benyomások közvetlenül és a képzeti kör asszociációs segítségével érzéseket hoztak létre; ennek az emlékezeti képnek ingerlékenységfokozó és ingerlékenységleszállító utókövetkezményei vannak. Ilyen az emóció, az ijedtség, amely a traumának az ideges ingerületekkel való olyan elosztódását és rögzítődését hozza létre, amelyet a testi inger önmagában sohasem létesített volna.” Nem nehéz felismerni azt, hogy ez a leírás a Charcot-féle traumaelméletre és a Freud-féle konverziós elméletre támaszkodik.

Hasonlóan gondolja Gaupp: „A modern kísérleti pszichológia minden törekvésének, a neurológiai és pszichiátriai vizsgáló technika minden mélységének és finomságának ellenére, mindig találunk egy nem jelentéktelen maradékot, amelyben nem a pillanatnyi állapot neurológiai és pszichiátriai vizsgálatával – bármely exact legyen is az –, hanem csak ennek a pontos anamnéziszfelvételhez való kapcsolása és a talált állapot patogenezisének fáradságos felkutatása által érhetünk célt.” Sőt Gaupp kifejezetten elfogadja Freudnak egy felvételét, amikor a háborús neurózisokat a lelki konfliktusok elől a betegségbe való *menekülésként* írja le, és a pszichoanalízisra

célozva, ezt mondja: „Sokkal elfogadhatóbb számunkra az a postulátum, hogy a *tudattalan* van hatással a tudatosra és a testiségre, mint egy olyan pszichológiai elmélet, amely az anatómia és fiziológia tudományából vett szavakkal igyekszik elpalástolni azt a tényt, hogy a test és lélek kölcsönös egymásrahatásának útja egészen ismeretlen előttünk.” Sőt egy helyen még tovább megy, és a pszichoanalízis tudattalan-postulátumot az egész probléma középpontjába helyezi: „Ha elfogadjuk azt, hogy lelki folyamatok akkor is hatnak a testre, ha nem is állnak a tudat látóterében, ezzel már megszűnik a legtöbbje az állítólagos nehézségeknek.” Itt kell felemlítenünk Hauptmann is, aki a traumás neurózist emotionális momentumtól kiváltott, pszichogénül feldolgozott lelki megbetegedésnek és a tüneteit „az emotionális momentumoknak a járható pályákon való tudattalan továbbfűzésének” fogja fel.

Bonnhoeffer úgy látszik elfogadja a pszichoanalízis lélektani tapasztalatainak egész komplexumát, a traumás szimptomákat „pszichoneurotikus rögzítődéseknek” tartja, amelyek „az érzésnek a súlyos emóció befolyása alatt a *képzettartalomtól való leválása által* létesülnek”.

Birnbaum konstatálja a traumás neurózisok irodalmáról szóló kiváló összreferátumában, hogy e neurózisok számos magyarázatában (pl. Strümpell vágyteóriájában) a hisztéria *vágypszichogeniája* foglaltatik, és a következőket mondja: Ha azonban a vágypszichogenia, a vágyfixálódás stb. a hisztéria lényeges alkatrésze, akkor feltétlenül hozzátartozik a betegség definíciójához.” Ezt a követelést azonban a pszichoanalízis már régen teljesítette, hisz tudvalevőleg a neurotikus tüneteket általában tudattalan vágyak megnyilvánulása vagy azok reakciójaképpen fogja fel.

Vogt is arra a híres freudi tételre utal, amely szerint a szorongatott lélek a betegségbe menekül, és elismeri, hogy „az ebből előálló kényszer inkább tudattalan, mint tudatos.” Liepmann a traumás neurózis tüneteit a lelki trauma közvetlen következményeire és „céltanilag irányított lelki mechanizmusokra” osztja. Schuster olyan tünetekről beszél, amelyeket „tudattalan folyamatok” hoznak létre.

Láthatják, hölgyeim és uraim, hogy a háborús neurotikusokról nyert tapasztalatok tovább vezettek, mint a lélek felfedezéséhez, ezek a tapasztalatok a neurológusokat csaknem eljuttatták a pszichoanalízis utólagos felfedezéséhez. Ha a tárgy új irodalmában immár annyira közkézen forgó fogalmakat és felfogásokat: lereagálás, tudattalan lelki mechanizmusok, az érzésnek a képzettől való lehasadása stb. halljuk,

úgy érezzük, mintha pszichoanalitikusok körében volnánk. És mégsem jutott eszébe a kutatók egyikének sem, hogy feltegye azt a kérdést, vajon a háborús neurózisokról nyert tapasztalatok után nem volna-e a pszichoanalitikus felfogásmód alkalmazható a már békéből ismert, közönséges neurózisok és pszichózisok magyarázatára is? Hiszen a háborús trauma különlegességét egyhangúlag tagadják; általánosan hangoztatják, hogy a háborús neurózisoknak semmi olyan tulajdonságuk nincs, ami a neurózisok eddig ismert szimptomatológiájához valami újat fűzne hozzá, sőt a német ideg orvosok müncheni ülésükön formálisan azt követelték, hogy a „háborús neurózis” szó és fogalom töröltessék. Ha azonban a béke és háború neurózisai lényegükben azonosak, akkor az ideg orvosok nem térhetnek ki többé az elől, hogy az emóciós rázkódtatásokról, a patogén emlékek rögzítődéséről és azoknak a tudattalanból kiinduló hatásáról szóló képzeteket a közönséges hisztéria, a kényszerneurózisok és a pszichózisok magyarázatában is alkalmazzák. Meglepetten fogják tapasztalni, mily könnyű lesz járniok az úton, amit Freud tört, és sajnálni fogják, hogy az ő útmutatásainak oly makacsul ellenszegültek.

A háborús neurózisban való megbetegedés *diszpozíciójának* kérdésére a szerzők ellentétesen válaszolnak. A legtöbben követik Gaupp, Laudenheimer és mások felfogását, amely szerint a legtöbb hadineurotikus ab ovo neuro- és pszichopata volt, és a rázkódtatás csak a kiváltó tényező szerepét vitte. Bonnhoeffer egyenesen azt mondja, hogy „pszichopatológiai állapot pszichogén kiválthatósága kritériuma a degeneráltságnak.” Hasonlóan nyilatkozott Förster és Jendrassik. Viszont Nonne nem annyira az egyéni konstitúciót, mint inkább a ható bántalom természetét tartja döntőnek a háborús neurózisban való megbetegedésre nézve. A pszichoanalízis ebben a kérdésben azt a közvetítő állást foglalja el, amelyet Freud gyakran és kifejezetten megállapított. Ő „etiológiai sorról” beszél, amelyben a hajlam és az alkalmi trauma reciprok értékeként szerepelnek. Kisfokú hajlam és erős rázkódtatás ugyanazt a hatást érhetik el, mint fokozott diszpozíció mellett már a csekélyebb trauma. A pszichoanalízis azonban nem elégedett meg azzal, hogy elméletileg mutasson rá erre a viszonylatra, hanem sikeresen fáradozik azon, hogy a „diszpozíció” fogalmát egyszerűbb elemekre bontsa szét, és megállapítsa azt a konstitucionális faktort, amely a neurózisválasztást (a speciális hajlamot egyik vagy másik neurózisban való megbetegedésre) irányítja. Arra a kérdésre, hol keresi a pszichoanalízis a traumás neurózisban való megbetegedés speciális diszpozícióját, még vissza fogok térni.

A háborús neurózisok *szimptomatológiájának* irodalma szinte beláthatatlan. A hisztériás tünetek közül például Gaupp szerint a következők észlelhetők: könnyű és a legsúlyosabb fajtájú rohamok, egészen órákig tartó arc de cercle-ig, gyakran epilepsziás gyakorisággal és tekintetnélküliséggel, astasia, abasia, a törzstartás- és mozgatás anomáliái egészen a négykézláb járásig, a tic és rázótremer minden fajtája, bénulások és kontraktúrák monoplégiás, hemiplégiás és paraplégiás formában, süketség és süketnémaság, dadogás és akadozás, afónia és ritmikus ugatás, vakság blepharospasmissal és anélkül, mindenfajta érzésvavarok és mindenekelőtt zavartsági állapotok soha nem látott számban és kapcsolódásban izgalmi és kiesési tünetekkel. Láthatják: egész múzeuma a kiáltó hisztériás tüneteknek, és aki ezt egyszer látta, el kell utasítania Oppenheimnek azt a véleményét, hogy a háború traumás neurózisai között tiszta neurózisképek nem találhatók. Schuster figyelmeztet a számos vasomotoros, trofikus tünetekre, melyek azonban az ő véleménye szerint nem pszichogének. A pszichoanalízis azoknak ad igazat, akik ezeket a tüneteket is pszichikus úton létrejötteknek látják, mint a hipnózisban produkálható testi változásokat. Az összes szerzők rámutatnak végül az egyéneknek a trauma utáni kedélyátalakulására, apátiájára, túlérzékenységre stb.

A tünetcsoportoknak ebből a káoszából gyakorisága és kifejezettsége által kiválik a *remegéses neurózis*. Mindnyájan ösmerik azokat a szánalomra méltó alakokat, akiket rogyadozó térddel, bizonytalan járással és sajátos mozgási zavarokkal látunk botorkálni az utcákon. Reménytelen és gyógyíthatatlan rokkantak benyomását teszik ránk, pedig a tapasztalat azt bizonyítja, hogy ez a traumás kórkép is tisztán lelki eredetű. Egyetlen szuggestiós villanyozás, csekély hipnotikus beavatkozás gyakran elégséges ahhoz, hogy náluk teljes munkaképességet érvünk el, ha futólagosan és csak feltételesen is. Legpontosabban vizsgálta ezeket az innervációs zavarokat Erben; ő azt találta, hogy ezek a zavarok csak akkor lépnek fel, vagy csak akkor fokozódnak, ha az illető izomcsoportok működést fejtenek ki, vagy arra intendálódnak. Ezt ő úgy magyarázza, hogy itt „az akaratimpulzus a görcs útját egyengeti, ami azonban nem több, mint a tényállás fiziológizáló körülírása. A pszichoanalízis lelki megokoltságra gondol itt is, egy tudattalan *ellenakarat* aktiválódására, amely útjában van a tudatosan akart működésnek”. A legfeltűnőbbben áll ez a felfogás Erbennek azokra a pácienseire nézve, akiket az előremenésben heves rázógörcsök akadályoznak, akik azonban a hátrafelé menés sokkal nehezebb feladatát reszketés nélkül tudják elvégezni. Erbennek erre is készen áll egy komplikált fiziológiai magyarázata, és elfelejti, hogy a betegek

hátrafelé menésnél, ami a veszélyes mozgási céloktól és végeredményben a tűzvonalától eltávolítja őket, semmi ellenakarat nem kell hogy zavarja. Hasonló megfajtást igényelnek a többi járászavarok is, különösen sok háborús neurotikusnak fékezhetetlen, a paralysis agitans propulziójára emlékeztető futása. Ezek olyan egyének, akik a rémület hatásából még mindig nem tértek magukhoz, és még mindig menekülnek azok elől a veszélyek elől, amik egyszer fenyegették őket.

Ilyen és hasonló megfigyelések azután számos kutatót – nem pszichoanalitikusokat is – ahhoz a feltevéshez vezették, hogy ezek a zavarok nem a trauma egyenes hatásai, hanem csak lelki reakciói, és a kellemetlen átélés ismétlődése ellen való *biztosító tendenciának* állnak a szolgálatában. Hiszen tudjuk, hogy a normális szervezet is rendelkezik ilyen védekező eszközökkel. Az ijedtség tünetei a lábak meggyökerezése, a remegés, a beszéd megakadása, hasznos automatizmusoknak látszanak: emlékeztettek arra, hogy bizonyos állatok veszélyek esetén holtnak tettetik magukat. És míg Bonnhoeffer ezeket a traumás zavarokat az elszenvedett ijesztő emóció kifejezőeszközeinek fixálódásaiként fogja fel, addig Nonne még továbbmegy, és kimutatja, hogy a hisztériás tünetek részben az egyénnel veleszületett védekező és elhárító berendezéseket ábrázolják, amelyeknek a fékezése éppen azoknál a személyeknél nem sikerül eléggé, vagy egyáltalán nem, akiket mi hisztériásoknak nevezünk. Hamburger szerint a járás-, állás- és beszédzavar gyakran előforduló típusa „az esékenység, gyöngeség, működésre képtelenség és kimerültség képzetkomplexumát” ábrázolja, és Gaupp ugyanezeknél a tüneteknél az „infantilis és pnerilis gyámoltalanság” nyilvánvaló állapotára gondol. Egyes szerzők egyenesen a trauma közbeni testtartás és innerváció „odacövekelődéséről” beszélnek.

Mindenki, aki a pszichoanalízist ismeri, tisztában van azzal, hogy ezek a szerzők felfogásukkal mennyire közelednek a pszichoanalízishez, anélkül hogy azt be is vallanák. Az általuk leírt „kifejező mozgások fixálódása” lényegében nem egyéb, mint a Breuer-Freud-féle hisztériás konverzió jelensége: az atavisztikus és infantil reakciós módokba való visszaesés pedig nem más és nem több, mint amit Freud a neurotikus szimptómák *regresszív* karaktereként hangsúlyozott, visszaesés a fejlődésnek már túlhaladott onto- és filogenetikus fokaira. Azt mindenesetre nyomatékosan meg kell állapítanunk, hogy a neurológusok immár rászánták magukat arra, hogy bizonyos ideges tüneteket *értelmezzenek*, vagyis kapcsolatba hozzanak lelki tartalmakkal, amire a pszichoanalízis előtt senki se gondolt.

Rátérek most arra a kevés szerzőre, aki a háborús neurózisokkal tisztán pszichoanalitikus értelemben foglalkozott.

Stern nyilvánosságra hozott egy munkát, amely a háborús neurózisoknak a hadikórházban való kezelését tárgyalja. A munka eredetijét nem volt módomban elolvasni, a referátumból látom, hogy e szerző az elfojtás nézőpontjából indul ki, és a szolgálatteljesítő katonának a helyzetét, a szolgálatban adódó érzelemelfojtások következtében, különösen alkalmasnak találja arra, hogy neurózisok jöjjenek létre. Schuster elismeri, hogy Freud vizsgálatai – „bármilyen legyen is felőle az ember nézete egyébként” – fényt vetettek a neurózisok pszichogenezisére, hozzásegítenek ahhoz, hogy a tünet és a lelki tartalom közötti rejtett, nehezen feltalálható, de mégis meglevő összefüggést megtaláljuk. Mohr a hadineurotikusokat a Breuer-Freud-féle katartikus módszerrel kezelte, amennyiben a betegekkel a kritikus jeleneteket újból átélte, és az érzéseiket a félelmes emóció újból való átélésével lereagáltatta. Az egyetlen, aki a pszichokatarzissal – a Breuer-Freud-féle katartikus metódus értelmében – módszeresen foglalkozott, Simmel volt, aki a tapasztalatait személyesen fogja e kongresszus elé terjeszteni. Végül megemlítem a saját vizsgálataimat a háborús neurózisok pszichológiája körül, amelyekben megpróbáltam a traumás kórképeket a pszichoanalízis kategóriáiba belésorozni.

Itt akarok rámutatni arra a szerteágazó vitára, amely a szerzők között azon kérdés felől fejlődött, vajon az erőszakos behatásnak lehet-e pszichogén hatása akkor is, ha az egyén azonnal elveszti az öntudatát. Goldscheider és többen mások még azt hiszik, hogy lelki behatás a tudat elvesztése folytán lehetetlenné van téve, sőt Aschaffenburg mereven ragaszkodik ahhoz az álláspontjához, hogy az öntudatlanság megvéd a neurózisban való megbetegedéstől.

Ezzel a felfogással joggal száll szembe Nonne, amennyiben rámutat olyan *tudattalan* lelki áramlatokra, amelyek az eszméletlenség ellenére is pszichikailag hatni képesek; sőt L. Mann – bizonyára a Breuer-féle hipnoidelméletre támaszkodva – azt a nézetet képviseli, hogy az eszméletlenség nemcsak hogy meg nem véd a megbetegedéssel szemben, de sőt megakadályozván az érzések szabad lefolyását, egyenesen diszponál a neurózisban való megbetegedésre. A legértelmesebben nyilatkozik e kérdésben Orlovsky, aki felveti azt a lehetőséget, hogy az eszméletlenség talán maga is pszichogén szimptóma már, a tudattalanba való menekülés, amellyel az illető megkíméli önmagát a kínos szituáció és szenzáció tudatos átélésétől.

Mi pszichoanalitikusok, az eszméletlenség alatti lelki tünetképzés lehetőségét egészen érthetőnek találjuk. Ez csak olyan szerzők számára lehetett probléma, akik még azon a pszichoanalízistől túlhaladott állásponton állnak, amely azonosítja a *lelket a tudatossal*.

Nem tudom, hölgyeim és uraim, hogy az idézeteknek és kivonatoknak ebből a sorából (amely pedig csak töredékeit adja az idevágó irodalomnak) Önök is azt a benyomást nyerték-e, hogy a mértékadó neurológusok állásfoglalásában – bár be nem vallottan – közeledés észlelhető a pszichoanalízis tanításai felé. Csak ritkán volt azonban részünk egyenes elismerésben, például mikor Nonne a következőképpen nyilatkozik: „Freudnak a tudattalan feldolgozásról való felfogása a háború tapasztalatai révén igen érdekes megvilágítást és megerősítést nyert.”

Persze Nonne ugyanennek a mondatnak a folytatásában megsemmisítő ítéletet is mond a pszichoanalízisről; azt állítja, hogy Freudnak az a véleménye, amely a hisztériát csaknem kizárólag szexuális alaptényezőkre vezeti vissza, a háború alatt döntő vereséget szenvedett. A pszichoanalízisnek ezt az igaz, hogy csak részleges visszautasítását nem hagyhatjuk válasz nélkül, és ez a válasz nem is nehéz feladat. A pszichoanalízis szerint a háborús neurózisok a neurózisoknak abba a csoportjába tartoznak, amelynek kifejlődésénél nemcsak a genitális szexualitás – mint a mindennapos hisztériánál –, hanem az ún. *narcizmus*, az önszeretés is szerepel, hasonlóan, amint a dementia praecoxnál és a paranoiánál. Be kell ismernünk, hogy ezeknél az ún. narcisztikus neurózisoknál kevésbé szembetűnő a szexuális alap, különösen olyanok számára, akik a szexualitást még a genitalitással azonosítják, és nem szokták meg a „szexuális” szót a régi plátói Eros értelmében használni. A pszichoanalízis azonban ehhez az ősi szemponthoz tér vissza akkor, amikor az embernek nemcsak a másik és a saját nembeliekhez való minden gyöngéd és érzéki vonatkozását, hanem érzelmi indulataikat a barátok, rokonok, egyáltalán az embertársaik iránt, sőt a saját „én”-jéhez és testéhez és a tárgyakhoz, mi több, az eszmékhez való érzelmi viszonylatait is részben az „erotika”, ill. „szexualitás” rubrikájába sorozza. Tagadhatatlan, hogy azok, akik számára Freudnak ez a felfogása idegen, éppen a narcisztikus neurózisoknál (pl. a traumás esetekben) nem győződhetnek meg oly könnyen Freud szexuálteóriájának a helyessége felől. Azt ajánlhatjuk nekik, nézzenek meg egyszer jól egy közönséges (nem traumás) hisztériát és kényszerneurózist, és ragaszkodjanak szigorúan a szabad asszociációnak, álom- és tünetfejtésnek Freudtól ajánlott metodikájához. Így sokkal könnyebben meg fognak

győződhetni a neurózisok szexuálteóriájának a helyességéről; a háborús neurózisok szexuális alapjának a megértése aztán magától fog adódni. Mindenképpen korai dolog volt a szexuális elmélet összeomlása felett ujjongani.

Hogy a traumás neurózisok tünetképzésében része van szexuális momentumoknak, emellett szól az az általam közölt megfigyelés is, hogy a traumás neurózisoknál a *genitális libido és potencia* többnyire igen megcsökkent, sőt sok esetben tartósan meg is szűnhet. Ez a pozitív lelet magában is elégséges ahhoz, hogy ennek alapján a Nonne végkövetkeztetését elhamarkodottnak minősítsük.<sup>3</sup>

Hölgyeim és uraim! Az elmondottakban elvégeztem referátumom legfontosabb feladatát, a háborús neurózisok irodalmának pszichoanalitikus szempontból való kritikai méltatását. Felhasználok azonban ezt a ritka alkalmat arra, hogy közöljek Önökkel egyet-mást a saját tapasztalataimból is, és ismertessem azokat a szempontokat, amelyekből ezeket az állapotokat pszichoanalitikusan próbálom megmagyarázni.

A traumás neurotikus pszichéjében hipochondriás depresszió, ijedékenység, szorongósság és nagyfokú dühkitörésre hajlamos ingerlékenység uralkodik. Ezen tünetek legtöbbje a *fokozott érzékenységre* vezethető vissza (különösen a hipochondria és a képtelenség arra, hogy testi és/vagy lelki bajt elviseljenek). Ez a túlérzékenység onnan ered, hogy a páciens – az egyszer vagy ismételten átélt rázkódtatás folytán – az érdeklődését és a libidóját a tárgyakról az énjébe vonta vissza. Ily módon az énben a libido pangása jön létre, amely éppen ezekben a rendellenesen hipochondriás szervi érzetekben és a túlérzékenységben nyilvánul. Ez a fokozott énszeretet gyakran valóságos gyermeki *narcizmus*á fajul: a betegek azt szeretnék, ha gyermekek módjára dédelgetnék, ápolnák és sajnálnák őket. Ez esetben tehát az *önszeretés* gyermeki stádiumába való visszaesésről lehet beszélni. Ennek a visszaesésnek megfelel a tárgyszeretetnek, gyakran a nemi potenciának is a csökkenése. Egy már ab ovo narcisztikus hajlamú egyén persze inkább fog traumás neurózisban megbetegedni, de egészen mentesnek senki sem tartható, minthogy a narcizmus stádiuma fontos fixálódási pontja minden ember libidófejlődésének.

A szorongósság tünete annak a jele, hogy az önbizalmat a trauma megrendítette. A legfeltűnőbben nyilvánul ez olyan egyéneknél, akiket explózió ütött le a lábukról, sodorta el, temette be őket, vagy ami által önbizalmuk tartós zavartatást szenvedett. A

---

<sup>3</sup> Ezt a tényt a kongresszusi vitán az összes felszólalók megerősítették.

karakterisztikus járászavarok (astasia-abasia remegéssel) nem egyebek, mint óvóintézkedések a szorongás ismétlődése ellen, tehát a Freud értelmében vett *fóbiák*. Azokat az eseteket, amelyekben ezek a tünetek uralkodnak, *szorongásos hisztériának* kell felfognunk. Viszont azok a tünetek, amelyek egyszerűen az explózió pillanatában elfoglalt szituációt (az innervációt, a testtartást) őrzik meg, a pszichoanalízis értelmében vett *konverziós hisztéria* tünetei. A szorongósságnál is része van természetesen a diszpozicionális hozzájárulásnak: hamarabb betegszenek meg pl. olyan személyek, akik tulajdonképpen gyávák, de ambícióból vakmerő cselekedetekre kényszerítik magukat.

A szorongásos-hisztériás járászavar egyúttal visszaesés a járásképtelenség és járnivalás infantilis stádiumába.

A düh- és haragkitörésre való hajlam is igen primitív módja a túl erős hatalom ellen való reagálásnak; ez egész epileptikus görcsig fokozódhatik, és többé-kevésbé inkoordinált érzelmekisüléseket jelent, amilyenek a csecsemőkorban gyakran „észlelhetők”. Ezen gátlásnélküliségnek egyik fajtája a fegyelemre való képtelenség, amely talán egy traumás neurotikus katonánál sem hiányzik. Az elkényeztetés igényét és a fokozott ingerlékenységet a narcizmus okozza.

A legtöbb traumás egyénisége tehát megfelel egy ijedségtől szorongóssá lett, elkényeztetett, gátlás nélküli rossz gyermeknek. Ehhez az összképhez jól illik az a sajátosság is, hogy csaknem minden traumatikus igen nagy súlyt fektet a jó kosztra. Ha ebben a tekintetben kissé rosszabbul szolgálják ki őket, ez a leghevesebb dühkitörést, sőt rohamot is válthatja ki náluk. A legtöbben nem akarnak dolgozni, azt szeretnék, ha mint gyermeket eltartanák és táplálnák őket.

Itt tehát nemcsak az aktuális haszon (járadék, kártérítés, frontkerülés) kedvéért való kórkép produkálásáról van szó – mint Strümpell gondolta –, ezek csak szekunder járulékaik a betegségnek; a primer kórokozó az, hogy a beteg görcsösen ragaszkodik a trauma közben védekezésésképp újra létrehozott gyermekies gyönyörhelyzethez, melyről valamikor oly nehéz volt lemondania.

A betegség ezen narcisztikus tünetnényéinek, de a szorongásoknak is kimutatható az atavisztikus példányképe; sőt lehetséges, hogy ez a neurózis néha egyenesen visszatér olyan ősi reakciómódokhoz, amelyek az egyén fejlődésében semmiféle szerepet nem játszottak; pl. az állatok halálszínleléséhez és az állatösök csecsemővédelmi berendezéseikhez. Mintha a túl erős érzés nem egyenlítődhetné ki a

normális pályákon, hanem kénytelen volna már csaknem elfelejtett, de virtualiter meglevő reakciómechanizmusokhoz visszatérni. Nem kétséges előtttem, hogy még sok más patológiás reakció is ilyen ősi alkalmazkodási módok megismétléseként fog előttünk kibontakozni.

A traumás neurózisoknak kevésbé méltatott tüneteként említem még az összes érzékszervek *túlérzékenységet* (fényiszony, hang iránti túlérzékenység, igen kifejezett csiklandósság) és a szorongásos álmokat. Ezekben az álmokban a valósággal átélt (vagy ahhoz hasonló) ijedtséget újra meg újra átéli a betegek. Freud útmutatása nyomán ezeket az ijedtségi és szorongásos álmokat a betegek önkéntelen *gyógykísérleteiként* fogom fel. A betegek az ijesztő volta miatt elfojtott és testi tünetté konvertált ijedtséget apránként juttatják tudatos lereagálásra, és így próbálják kiegyenlíteni a lelki háztartás megzavart egyensúlyát.

Hölgyeim és uraim! Ez a kevés egyéni adalékom is bizonyítékul fog talán szolgálni arra, hogy a pszichoanalitikus felfogás ott is tud új szempontokat nyitni, ahol a neurológia különben cserbenhagy bennünket. E kórállapotok végső magyarázatát és radikális gyógyítását azonban csak sok eset módszeres pszichoanalízisétől remélhetjük.

\*

Ezen referátumom sajtó alá rendezése közben olvastam E. Moro tanár, heidelbergi gyermekorvosnak érdekes munkáját, „az első trimenonról”, vagyis a csecsemő első három hónapjának jellegzetes tulajdonságairól. (Münchner Med. Wschrft 1918. Nr. 42.) Ha egy pólyás csecsemőnek – mondja Moro – mindkét kezünkkel a párnájára ütünk, akkor sajátos mozgási reflex jön létre, amely körülbelül így folyik le: a gyermek mindkét karja szimmetrikusan addukáltatik, hogy azután könnyű tonikus mozdulatokkal ív alakban ismét addukáltassanak. Egyidejűleg hasonló motoros viselkedést tanúsítanak a lábszárak is. Azt mondhatnók: Moro itt egy kis ijedtségi (vagy traumás) neurózist mesterségesen idézett elő.

Az érdekes a dologban az, hogy a fiatal (három hónapnál nem idősebb) csecsemő testtartása Morót emlékezteti arra a természetes átkarolási reflexre, amely az „anyjukba kapaszkodó” állatcsecsemőket (Tragsäuglinge) jellemzi. Az ilyen állat- (majom) csecsemő arra kényszerül, hogy kifejezett átkarolási reflex módján, az ujjjaival kapaszkodjék a fára kúszó anyjának a bundájába.

Moro felfogását a traumás neurotikusoknál szerzett tapasztalatok alapján kiegészítve azt mondhatnók, hogy itt is az történik, hogy a reakciómód hirtelen ijedtség folytán atavisztikus formákra esik vissza.