

## **A TUDATTALAN NYELVEI: SZIMPTÓMA, SZIMBÓLUM ÉS VÁLASZTÁS\***

*Szondi Lipót*

Hogyan lehetséges azokat a lelki folyamatokat feltárni, amelyekről közvetlenül semmit sem tudunk? Miben mutatkoznak meg mindazok a funkciók és hatások, amelyek a tudattalan létét igazolják? E kérdésre a freudi pszichoanalízis így válaszolt: a szimptomákban az elfojtások nyilvánulnak meg. A jungi iskola tanítása pedig így hangzik: a kollektív tudattalan hatóelemei az archetípusok szimbólumai. A sorsanalízis megállapítása szerint a családi tudattalan a személy választásaiban fejeződik ki. Így tehát háromféle megközelítési módot is találhatunk a tudattalannal kapcsolatban. Másképpen szólva a tudattalan háromféle nyelven szólal meg: a szimptomák, a szimbólumok és a választások nyelvén.

Lehetséges, sőt valószínű, hogy a további kutatások a tudattalan további „nyelvi területeit” is fel fogják tárni. Így aztán nem is csodálkozhatunk, hogy a tudattalant ennyire nehéz megérteni. Ráadásul a mélylélektan egyes iskoláinak szélsőséges nézeteit valló képviselői csak a szimptomák nyelvét, a másik iskola szélsőséges követői csak a szimbólumok nyelvét, a harmadik iskolához tartozók pedig csak a választásokét akarják elismerni, megérteni. Ebből fakad az, hogy a mélylélektan szektákra oszlik.

A tudattalan azonban többfunkciós, „polyglott” képződmény, így minden, a mélylélektannal foglalkozó pszichológusnak legalább ezt a három vezető nyelvet értenie kellene ma is és a jövőben is. Annál is inkább, mert — ahogyan ezt később még kifejtjük — ezek a különböző nyelvek a tudattalan különböző funkcióit jelentik meg, és forrásaik sem azonosak a tudattalanban.

---

\* Szondi Lipót: Die Sprachen des Unbewussten: Symptom, Symbol und Wahl. Eredetileg megjelent: *Szondiana* II., (a *Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen* 26. számának melléklete). Jelen fordítás alapja a *Szondiana* 1992/2. számában megjelent újraközlés, amely jegyzeteket nem tartalmaz.

### ***A tudattalan szimptomanyelve***

A hithű pszichoanalitikusok véleménye szerint Freud, mivel pszichoanalitikus munkáját a szimptomákkal kezdte, a tudattalan egyetlen „legitim” nyelve a szimptóma. Joggal hivatkozhatnak Freudra, aki a következőket mondta: „A pszichoanalízis fejlődése és fogadtatása szempontjából nem volt közömbös, hogy az (a pszichoanalízis) a munkáját a szimptomával kezdte, ami a leginkább én-idegen a lélekben. A szimptóma az elfojtásból ered, mintegy annak képviselője az Én előtt...” „A szimptomától vezet az út a tudattalanba, az ösztönélethez, a szexualitáshoz...” A szimptóma „jele és helyettesítője egy elmaradt ösztön-kielégítésnek, egy elfojtási folyamat eredménye”.

Az a körülmény, hogy a szimptóma az elfojtott tudattalan legitim helyettesítő-jét és származékát jeleníti meg, magyarázza meg, miért foglalkozott olyan mélyrehatóan a pszichoanalízis a neurotikus és pszichotikus szimptomák keletkezésével, jelentésével és szándékával. A szimptóma igazi közözlővel a pszichoanalízis számára, és a legfontosabb személyleírás arról az ismeretlen tettesről, aki a tudattalanban rejtőzködött el.

A szimptomanyelv kulcsával sikerült Freudnak egyrészt a mindennapok elvételeit és véletlen cselekedeteit, másrészt az álommunkát értelmeznie. Freud azt a nagy horderejű kijelentést tette, miszerint az álomképzés dinamikája ugyanaz, mint a szimptomaképzésé.

### ***A tudattalan szimbólumnyelve***

Freud nemcsak a szimptomanyelv felfedezője, hanem a szimbólumértelmezés egyik úttörője is. Az álombéli szimbolika tulajdonképpeni felfedezője R. A. Scherner volt, aki erről 1861-ben *Az álom élete* c. munkájában ír. Ezt a történelmi tényt már Freud is hangsúlyozta. Schernertől ered az a megállapítás, miszerint „bizonyos tárgyakat, elintéznivalókat, kapcsolatokat az álomban szimbólumok helyettesítenek, amelyeket az álmodó használ anélkül, hogy a jelentésüket ismerné, és amelyekhez általában az asszociációi sem visznek közelebb...”. „Később kiderült — írja Freud —, hogy a nyelvhasználat, a mitológia és a folklór a leggazdagabb analógiát nyújtják az álomszimbolikához. A szimbólumok, melyekhez a legérdekesebb, még megoldatlan problémák kapcsolódnak, úgy tűnik, ősi lelki örökségünknek egy része. A szimbólumok a nyelviség fölé érnek.”

A pszichoanalízis — ahogy a szimptomákban, úgy az álom, a fantázia és a mitológia szimbólumaiban is — főként a „szexuális nyelvet” kereste, hiszen ezeket a képződményeket elfojtott szexuális kívánságok vágyteljesítéseként értelmezte.

Ezen a ponton vált külön Silberer és 1911-ben Jung útja Freudétól.

A pszichoanalitikus és pszichopatológiai kutatások 1909-es és 1910-es évkönyvének első és második kötetében Herbert Silberer (Bécs) azon fáradozott, hogy egy új fogalom, a szimbólumok funkcionális kategóriájának célszerűségét bemutassa. Silberer megállapítja, hogy a szimbólumok különbözőképpen értelmezendők. Egyrészt meghatározhatóak képzetek és gondolatok tartalmaként, tehát mint képzeleti absztrakt fogalmak, amelyek a vágyak tárgyát fejezik ki. Másrészt a szimbólumok magának a pszichének az állapotát és funkcióját mutatják. A szimbolika e második fajtáját a szimbólumok funkcionális kategóriájának nevezi, amely szimbólumok tehát olyan képeket adnak, amelyek a tudattalan állapotára, nem pedig annak tárgyi részére utalnak. Két évvel később, 1911-ben C. G. Jung az álom hasonló felfogására jutott. Itt találjuk meg az álommagyarázat — 1. a tárgyi szint és 2. az alanyi szint — gondolati gyökereit.

Hallgassuk most Jungot: „Az ismert freudi véleménnyel szemben, miszerint az álom vágyteljesítés volna, én és barátom s munkatársam, A. Maedler azt az álláspontot képviseljük, hogy az álom a tudattalan spontán állapotának kifejeződése, szimbolikus formában. Felfogásunk ezen a ponton érintkezik Silberer gondolatmenetével.”

A. Maedler (Zürich) 1912-ben szintén azt nyilatkozta, hogy a merev szabályt, miszerint az álom vágyteljesítés és egyoldalúan infantilis felfogott történés, el kell utasítani. Maedler Silbererrel és Junggal együtt az álmok finális értelmezését képviseli. Szerinte az álom egy vágyott cél képét vagy a cél megvalósításáért való küzdelmet jelenítheti meg, vagyis a jövőt progresszív, előretekintő formában ábrázolhatja. Így jut el Maeder a következő meghatározásig: az álom önábrázolás — szimbolikus formában —, avagy a személy autoszimbolikus megjelenítése. Az egyes szerzők, H. Silberer Bécsben, C. G. Jung és A. Maeder Zürichben a szimbólumértelmezés új útján egymástól függetlenül, ugyanabban az időben indultak el.

A szimbólumértelmezés új módját egy figyelemreméltó azonosság mutatja Silberernél és Jungnál. Mindketten elutasítják Freud és a freudi iskola azon felfogását, amely szerint a szimbólumértelmezés csupán az infantilis-szexuális területre korlátozódna. Az infantilitás és regresszió Silberer és Jung szerint nemcsak lelki visszatérés az infantilis szexuális emlékekhez és vágyakhoz, hanem egyfajta visszanyúlás az emberiség primitív képi és szemléletes gondolkodási módjához.

A pszichológiai, esztétikai és mitológiai problémák szimbólumértelmezésénél a freudi iskola — írja Silberer — csak félig érti meg a pszichikus működést és minden szellemi fejlődést, hacsak a „Honnan jövünk?” kérdéssel foglalkozik. A „Hová megyünk?” kérdését is figyelembe kell venni, mondja Silberer. „Csak ekkor érthető meg a pszichikus folyamat (individuál- és néplélektani szempontból) egy jelentésképletben.”

Silberer szerint egy képsor (szimbólumsor) értelmezéséhez tulajdonképpen három értelmezési út végigjárása szükséges. Először: a pszichoanalitikus mód, amely a másra tekintettel nem lévő, értelem nélküli ösztönélet elemeit tárja a szemünk elé, ami fantáziaképekben tombolja ki magát. Másodsor: az úgynevezett „anagógiai” értelmezés (Silberer), amely a pszichoanalízis szexuális értelmezésével szemben hermetikus-vallásos természetű, a magas ideákhoz vezet, vagyis az istenség szemléléséhez és a tiszta szellemi felismeréséhez. Minden hermetikus írás, „mint minden mélyebb alkímista könyv”, írja 1914-ben Silberer, bevezető a misztikus-jámbor élethez. Harmadsor: a természettudományos (kémiai) értelmezés, amely középpont, a pszichoanalitikus és az anagógikus között helyezkedik el és mint azt az alkímista irodalom mutatja, az anagógiai értelmezés hordozójaként fogható fel.

1914-ben Silberer szép példán keresztül mutatta be, hogyan lehet egy különleges elbeszélést egyrészt pszichoanalitikus úton, másrészt a szimbolika, az alkímia és a hermetikus művészet segítségével anagógiai módon elemezni: példája az a parabola volt, amelyet *A rózsakeresztesek titokzatos alakjai a XVI–XVII. században* című, 1785 és 1790 között Altonában megjelent mű második füzetében talált.

Silberer ezen gondolatát az anagógiai értelmezési módról C. G. Jung *Pszichológia és alkímia* című könyvében klasszikus formában vitte tovább. A pszichológia szelleme című előadásában az alkímia szimbolikájának jelentőségét hangsúlyozza, amit ő a szimbolikus képzetvilág egyik fő forrásának gondol. Az alkímiából vette Jung például a szikrák, a *scintillae* fogalmát, amik a „változó szubsztanciában vizuális illúzióként” bukkannak fel. Azon hipotézise, mely szerint „az én-tudat sok apró lumináló »dologtól« körülvéve képzelendő el”, szintén az alkímia szimbolikáján alapszik. A „*scintillae* és az archetípusok egyenlővé tételéről” beszél.

Silberer szerint a szimbólumokban háromféle tárgycsoport fejezhető ki. Elsőként: materiális szimbolika, a gondolkodás anyaga, tehát gondolatok és képzettartalmak. Másodsor: funkcionális szimbolika, a lélek tudatos vagy tudattalan működési módja, vagyis a lélek struktúrája, állapota és cselekvése, az a mód, ahogyan él és működik. Ugyanezen gondolatokat Jung így fogalmazta meg: az álom „a tudattalan aktuális állapotának spontán kifejeződése, szimbolikus módon.” Harmadsor: szomatikus szimbolika, vagyis a szomatikus folyamatok, testingerek.

Silberer véleménye szerint a képeket „mint bizonyos mértékig bensővé tett típusokként” kell vizsgálnunk. „Elemi típusoknak” nevezi őket, és ugyanazt érti ezen, mint amit Jung archetípusoknak nevez.

Az elemi típusok Silberernél olyan „lelki alaperők, amelyekkel minden ember rendelkezik, s amelyeknek így általános érvényű a szimbolikája”. Silberer így folytatja: „Ha például néhány, az álmokban előforduló szimbólumot analitikusan apaként és anyaként tárunk fel, a pszichikus képzelet ezen képviselőiben csak típusokat nyertünk, amelyeknek a jelentése a szemlélettől függően változik. A valódi anya és apa, illetve a körükön fonódott élmények adták az anyagot a tí-

pusok megalkotásához, ezek ha mégoly mélyrehatóak is, de külsődleges dolgok; ezzel szemben a később szimbólumként felmerülő apa stb. az illető ember lelki potenciájaként értelmezendő mint típus.” Minden képzelet és szimbólum mint lelki potencia lényege — Silberer (és Jung) szerint — nem a külső tényezőkben, hanem bennünk van; a külvilág személyein csupán leképezzük és gyakoroljuk őket. Silberer elemi típusai a léleknek ugyanazon szellemi gyökei, mint Jung archetípusai. Minden emberben a priori adottak. Az elemi típusok tipikus szimbólumainál kétféle perspektívát különböztetünk meg: egy előretekintőt és egy visszatekintőt. Silberer szerint: „Az elemi típusokban visszafele tekintve az infantilis képzeletet pillantjuk meg minden etikátlan gyökerével együtt, amit a pszichoanalízis tár fel; előretekintve pedig olyan gondolati irányulásokat észlelünk bennünk, amelyek valamely célhoz vezetnek...” Ebből következik, hogy Silberer, ahogyan Jung is, a lelki folyamatok freudi mechanikus-kauzális felfogása mellett az energetikai-finális nézetet képviseli. Ez a finális felfogás Carus *Psyche* című művén alapul. Silberer így ír róla: Az elemi típusok a bensővé tétel következtében lelki erőink tárát mutatják meg... A tárgyak vagy felhasználásaik változnak, az erők (nagyjából) ugyanazok maradnak. Jungnak az energetikáról alkotott alapelve így szól: „Mivel a lélek finális szemponttal is bír, pszichológiailag megengedhetetlen és az ismert értelmezési egysíkúsághoz vezet, ha tisztán kauzálisan járunk el a pszichológiai jelenségeket tekintve.”

Silberert a szimbólumnyelv analízise a következő eredményekre vezette: 1. a tisztán materialista, kauzális értelmezési mód helyett a finális-energetikai nézőpont szükséges. 2. El kell fogadni az általános emberi elemi típusok létét, melyek apriorisztikusak, és a lélek lelki erőit mutatják meg.

Silberer és Jung új szimbólumértelmezési módját Freud az analitikus tények újraértelmezési kísérletének nevezte. A nagyon tehetséges, azonban gyengébb lelki alkatú Silberer később öngyilkos lett. A szellemileg és lelkileg erősebb Jung az elszakadás nehezebb útját választva az archetípusok szimbólumpszichológiájának megalapozója lett.

Jung szerint az álomszimbólumok — mint a szimbólumok általában — archetipikus természetű képek. Jung számára a szimbólum se nem allegória, vagyis egy ismert dolog szándékos körülírása vagy átalakítása, se nem jel (*semeion*), hanem egy javarészt tudatosuló transzcendens tartalom képe. Számára a freudi pszichoanalízis szimbólumértelmezése a leggyakrabban csak szemiotika, elfojtott szexuális vágyak, szexuális eszközök és funkciók jelértelmezése. Jung szerint azonban szimbolikus és szemiotikus értelmezés és jelentés különböző fogalmak. A szemiotikai jelentés nem más, mint analógia, illetve egy ismert tény rövidített jelölése. A szimbolikus jelentés ezzel szemben olyan magyarázat, amely túlmegegy minden elképzelhető magyarázaton, és egy, még ismeretlen vagy érthetetlen misztikus vagy transzcendentális dolgot fejez ki.

Jung a következőket mondja: „Minden pszichikai produktum felfogható szimbólumként, amennyiben pillanatnyilag az a legjobb kifejezési mód egy még ismeretlen vagy viszonylag ismeretlen tényállásra, és ha készek vagyunk elfogadni, hogy a kifejezés azt is jelölni akarja, amit még csak gondolunk, de teljes bizonyossággal még nem tudunk.”

Energetikai szempontból Jung a szimbólumot olyan „pszichológiai gépként” értelmezi, amely „energiát alakít át”. Jung szerint a szimbólumképzés energiaforgalom, libidó-átalakulás.

A szemiotikai és szimbolikus értelmezés közötti diszkrepanciát bemutatandó Jung a „Watschandis földlyukat” idézi. Ha valaki a földlyukat női genitáléként értelmezi, az értelmezése csupán szemiotikus. Szimbólumként azonban a megtermékenyítendő földanyát jelenti, vagyis egy archetípust jelenít meg.

Jung nyomatékosan hangsúlyozza a freudi szemiotikai értelmezés szükségességét mindenütt, ahol az ösztöntermészet „elkoreszosodik anélkül, hogy effektív munkateljesítmény létrejönne”. Értelmetlen azonban a szemiotika, ha sematikus és kizárólagosan használják a szimbólum valóságos jelentésének megfejtésére. Hiszen a szimbólumok munkateljesítménye energiaátalakítás, libidoátalakítás. Az úgynevezett libidó-többletet különböző jelenségekre használja fel, úgy mint 1. mágiára, 2. vallásos ideákra mint képzet-szimbólumok képzésére, 3. cselekvésszimbólumok rítusaira és ceremóniáira, 4. mitológia kialakítására, 5. szellemiségre, beleértve Isten szellemét is.

Jung felfogásában tehát — amely (a Freudtól való) szakításhoz vezetett — a libidó átalakul szellemmé, vagyis kultúrává és vallássá. Míg Freud az intrapszichikus működést az én (a felettes-én) és az ösztön közötti harcként jeleníti meg, Jung energetikai elméletében az ösztöntermészet és a szellem ellentétpárját hangsúlyozza. A „reduktív” pszichoanalitikus módszer megelégszik azzal, hogy a neurotikus „szimbólumképzéseket” kauzális módon az „archaikus-szexuális” élményekre vezeti vissza, s így azt a szexualitás természetes elemeire redukálja. A kisgyermek és a primitív népek tudattalan lelkében azonban Jung szerint nemcsak az ösztöntermészet, de a szellemi is dominál. Jung két apriorisztikus szerveződést különböztet meg a lelki funkciókban: 1. az ösztöntermészet, 2. a szimbólumok. A szimbólumok teszik lehetővé az ember számára, hogy a „primitív ösztöntermészettel szemben egy szellemi ellentétpozíciót állítson fel, kulturális beállítódást a nyers ösztönösséggel szemben. Kezdetből fogva ez volt minden vallás funkciója.”

Jung szerint a vallásalkotás azonos a szimbólumképzéssel. Az „energiaátalakítás” ezen szimbólumképző formája „ugyanolyan fontos érdeke a primitív szellemnek, mint az ösztön kielégítése”. A lélek ezen szellemi princípiumához Jung hozzáfűzi: „A szellemi a pszichében szintén ösztönként jelenik meg, igaz szenvedélyként, ahogyan Nietzsche mondta egyszer, »mint az emésztő tűz«. Ez nem egy má-

sik ösztön származéka, mint ahogyan azt az ösztönpszichológia tudni szeretné, hanem egy *sui generis* princípium, az ösztönélet elengedhetetlen formája.” Jung ezen felfogása a libidó átalakulásáról és szimbólumairól arra készítette, hogy a Freud által szublimációnak nevezett folyamat helyére egy másik lelki processzust helyezzen, az „individuációt”. A freudi redukció különválasztja a felhasználhatatlan szimbólumokat, és azokat csupán a testi (természetes) folyamatra vezeti vissza. A freudi szimbólum-szétválasztás következményeképpen a „felhalmozódott” libidó a „szublimációban” jelenik meg. Ezzel szemben Jung szerint ebből a redukált állapotból az út az „egyéni módon lezajló vallásképzés” felé vezet. Jung a következőket mondja: „A személyiség fejlődése akkor is lehetetlen, de legalábbis nagyon korlátozott, akadályoztatott, ha a redukált állapotot kényszerű szublimációk követik bizonyos kulturális tevékenységekben, amelyek jellegük szerint ismét kollektívek.”

„Minden kulturális előrelépés — Jung szerint — pszichológiailag a tudat kibővítése, egyfajta tudatosodás, amely másként nem jöhet létre, csak a megkülönböztetés által. Ezért az előrelépés mindig az individuációval kezdődik, úgy, hogy miközben az egyes emberben tudatosodik elszigeteltsége, felfogásában egy eddig új, járatlan út tör utat magának.”

Az egyes ember átfordulása a biológiai szférából a kulturális szférába az élet második felének ismertetőjegye. Ebből következik Jung ismert felfogása, miszerint a freudi reduktív módszer az élet első, a jungi individuáció-módszer az élet második felében alkalmazandó.

### ***A tudattalan a sorsanalízis tükrében***

#### *A tudattalan választás nyelve*

A vita, hogy vajon a szimptóma vagy a szimbólum a tudattalan „legitim” ősnyelve, még távolról sem ért véget, amikor 1937-ben azt a megállapításomat tettem, hogy a tudattalan — a szimptómák és a szimbólumok mellett — választási cselekedetekben is kifejezésre juthat.

A szerelemben, a barátságban, a foglalkozásban, a betegségben és a halálnemben történő választások analízise alapján azt a hipotézist állítottam fel, amely szerint a választások forrása a tudattalan. Vagyis: az egyes ember sorsdöntő választásai nem tudatos elhatározások útján születnek. A választások ösztön-cselekedetek, amiket a tudattalan ösztönös döntései irányítanak.

Ezen teória szerint az ösztönös választás a tudattalan harmadik nyelve.

Azt, hogy hogyan jutottam erre a felfedezésre, 1937-ben és 1944-ben kiadott két könyvemben írtam meg. Egy férfi beleszeretett egy látszólag „egészséges” nő-

be, aki több évvel a házasságkötés után a mérgezési kényszergondolatoknak ugyanazon tüneteit produkálta, mint amiktől a férfi anyja már évtizedek óta szenvedett. Ebben az esetben vettem fel először a kérdést: miért szeretett bele a férfi éppen ebbe a nőbe — és senki másba —, akit később ugyanazok a szimptomák üldöztek, mint saját anyját?

Feltételeztem, hogy a férfi tudattalanjában az anyai beteg hajlam dinamikusan, aktívan hatott, és hogy ez a latens familiáris hajlam a férfi tudattalanjában sorszerűen befolyásolta a partnerválasztást. Ezután házasságok százait analizáltam, és megpróbáltam igazolni elméletemet. Ezen az úton jutottam el a „családi tudattalan” fogalmához, és felállítottam azt a teóriát, mely szerint a családi tudattalan specifikus nyelve a választás nyelve. Ezen feltételezés alapján készítettem el 1937 és 1944 között a „választási ösztöntesztet”, a kísérleti ösztöndiagnosztika alapját. A kísérleti ösztöndiagnosztika olyan eszköz lett, amely segítségével hat évestől kilencven éves korig a kísérleti helyzetben történő választások alapján mindenkinél egzakt módon vizsgálható a családi tudattalan.

Mielőtt azonban a családi tudattalan választási nyelvét mélylélektani vizsgálásnak vetném alá, szeretnék egy történetileg érdekes, szubjektív adatot fűzni a sorsanalízis történetéhez, amit eddig még sosem említettem.

A tudattalan választási nyelvének gondolata nagyon korán — 1911-ben — merült fel bennem. Éppen érettségi után voltam, tehát 18 éves. Szenvedélyesen olvastam Dosztojevszkij műveit, és a *Bűn és bűnhődés*, illetve *A Karamazov testvérek* olvasásakor kérdeztem meg először magamtól: Miért választott Dosztojevszkij előszeretettel gyilkosokat regényei hőseiül? Szerencsére ekkor még (1911) nem olvashattam Freud *Dosztojevszkij és az apagyilkosság* című művét, amely csak 1928 őszen jelent meg *A Karamazov testvérek eredeti alakja* című kötet bevezető tanulmányaként. Így aztán a fiatalok merészségével felállítottam egy teóriát, amely akkoriban körülbelül így hangzott: Dosztojevszkij meg tudta rajzolni a gyilkosok lelki életét, s meg is kellett ezt tennie, mivel a gyilkost önmagában, családja hagyományában, elrejtve magában hordta. Ő maga is latens gyilkos volt. Ezt a latens gyilkossági hajlamot projiciálta bele tudattalanul hősei lelkébe.

Akkoriban annyira meg voltam győződve elképzelésem igazáról, hogy egy kisebb irodalmárkörben elő is mertem adni teóriámat. „A regényíró téma- és hősválasztásáról” szóló teóriám hatása ugyanolyan volt, mint amelyet 26 évvel később, az *Analysis of Marriages* megjelenése után is átélhettem. Néhányaknak az eszmém a legtisztább igazság kifejeződését jelentette, amely mellett megszállottként szálltak síkra. Mások számára mindez egy téveszme legszörnyűbb torzszüleménye volt. Már akkor, 1911-ben ugyanazt a tanulságot vontam le mindebből, mint később is. Azt gondoltam, hogy a vélemények ilyen nagyfokú megoszlása bizonyítja, hogy valami sosem sejtett, kínos és elviselhetetlen dolgot érintettem meg, s éppen ezért folytatnom kell a munkát.

Eközben orvos, pszichológus és pszichiáter lettem, 1927-ben a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium a Gyógypedagógiai Főiskola keretein belül — ahol a pszichopatológia tanára voltam — berendezett nekem egy kutatólaboratóriumot, ahol aztán munkatársaim segítségével ismét foglalkozni kezdhettem fiatalkori elképzeléssel. Így született meg 10 évig tartó genealógiai és pszichológiai vizsgálódás után 1937-ben az első közlemény, az *Analysis of Marriages. Contributions to Fate-Analysis* gyűjtőcímmel, és ezzel egyidejűleg nagyszabású kutatómunka kezdődött választási-, illetve ösztöntesztem alapján, melyről 1939-ben számoltam be magyar, majd 1947-ben német nyelven. [...]

Választási elméletem végleges változatát — egy széles alapokon nyugvó kutatási anyag alapján — 1944-ben foglaltam írásba a *Sorsanalízis* első kötetében, ahol a választás, sors, családi tudattalan, genotropizmus fogalmakat és a manifestációs variációkat (libido-, ideal-, opero-, morbo-, tanatotropizmus) mélylélektani szempontból behatóan vizsgáltam.

A továbbiakban a sorsanalízis azon eredményeit foglalom össze, amelyek arra a következtetésre ösztönöztek, hogy el kell fogadnom a familiáris tudattalan létét.

### *A családi tudattalan*

„Tudattalannak nevezzük azt a pszichikai folyamatot, amelynek létezését feltételezzük, mivel az hatásaiból kikövetkeztethető, azonban semmit sem tudunk róla.” (Freud). A tudattalan e deskriptív definíciója alapján a családi tudattalan létét csak akkor feltételezhetnénk, ha először is olyan tudattalan hatásokat, illetve cselekvéseket tudnánk megállapítani, amelyek sem a személyes elfojtás, sem a kollektív tudattalan folyamataira nem vezethetők vissza; másodsor, ha bizonyítani tudnánk, hogy ezek a hatások összefüggésben állnak a rejtett (latens) családi hajlamokkal, vagyis az egyén úgynevezett konduktortermészetével. A tudattalan ilyen hatásának tartom a konduktorok bizonyos választásait.

1. Konduktoroknak nevezzük a genetikában azokat az egyéneket, akik abnormális vagy extrém beteg öröklött tényezők hordozói. Ezek a konduktor individuumok tünetileg, vagyis fenotípusukban egészségesek lehetnek, mivel e recesszív, betegséget hordozó örökletes anyag szervezetükben nem dupla, hanem csökkent, úgynevezett fél dózisban van meg — vagyis ezt az anyagot csak az egyik szülőtől, nem pedig mindkettőtől örökölték.

Míg egy recesszív örökletes betegség esetében azok az egyének, akiknél a gén dupla adagban szerepel, vagyis az úgynevezett homozigóta recesszívek a leggyakrabban tünetileg is betegek, azok, akik a recesszíven öröklött anyagot csak fél adagban hordozzák, „kifelé” egészségesnek tűnhetnek, holott öröklöttségüket tekintve betegek, ha mennyiségileg csökkent mértékben is.

A genetika feltételezte, hogy az abnormális faktor a konduktorokat nem befo-

lyásolja kórosan életképességüket, vitalitásukat tekintve. Újabb vizsgálatok szerint (az ötvenes években — a szerk.) a konduktorok vegetatívan és generatívan is stimuláltak. A konduktorok ezen terheltségét a genetika heterózisnak nevezi.

2. A heterózis tehát az a jelenség, amely a konduktorok sorsát a népeségben viszonylag kedvezően befolyásolhatja. Bár a konduktorok életrevalóságának kérdésével a növény- és állatvilágban már évtizedek óta foglalkoznak, az emberi világban a konduktorok sorsa mind ez idáig szinte teljesen ismeretlen, még nem kutatott terület. A konduktorok latens öröklött anyaga, az úgynevezett latens vagy recesszív gének hatástalanságáról szóló feltételezés a genetikában fokozatosan teljesen valótlannak bizonyult. Kiderült, hogy a konduktorok fenotípusában mutatkozó finom eltéréseket vizsgáló technika hiányossága okozta, hogy a rejtett gének hatásait eddig nem vették észre. Az állatkísérletek (pl. *Drosophila melanogaster*rel), majd finomabb, embereken végzett kísérletek (pl. anyák és gyerekek színvakságát és a vérékenységet [hemophilia] illetően) ahhoz a megállapításhoz vezettek, miszerint konduktor-állapot esetén a latens (recesszív) öröklöttségi anyagok nem hatástalanok, hanem a dominánsan öröklött anyagok manifesztációját befolyásolhatják.

A latensen öröklött anyagok pszichikus hatásáról, melyet a konduktorszemélyekre gyakorolnak, sosem esett szó. Ezt a kérdést mi vetettük fel először 1937-ben. Az elmúlt 15 évben (1940–1955 — a szerk.) egy új kutatási irányt fejlesztünk ki azzal a céllal, hogy a konduktorok sorsát szisztematikusan kutassuk.

### *A genotropizmus törvénye*

Kérdésfelvetésünkben az volt az újdonság, hogy feltételeztük: a latens öröklött anyagok a személy választásait tudattalanul befolyásolhatják. A tudattalan eddig ismeretlen, emberek közötti hatását ismertük fel, és e jelenségek genotropizmusnak neveztük el. Genotropizmuson azt a folyamatot értjük, melyben a génállományok — vagyis a családi tudattalanok — azonos vagy rokon génfaktorai két embert egymáshoz vonzanak és összetartanak. Ebből következik, hogy a genotropizmus a latens családi tudattalan egyik legfontosabb funkciója. A rejtett családi hajlamok genotropikus hatása a tudattalan lelki élet területére korlátozódik. A családi tudattalan a latens familiáris öröklött anyagok tudattalan működéséből fakad. A tudattalan ezen rétegének nem tudatos működését nevezzük genotropizmusnak.

1. A családi tudattalan első lényeges genotropiai hatása a szerelmi választásban jelenik meg libidotropizmusként. A libidotropizmus tudattalanul magában foglalja az egyén összes én-te kapcsolatát. Ez minden emberi párkapcsolat alakító elve, és ebből következően a család összetartó elve is.

2. A családi öröklött hajlam, vagyis a családi tudattalan nem tudatos

genotropikus hatása az ideálok választásában is megnyilvánul. A családi tudattalan ezen hatását ideálválasztásnak avagy ideáltropizmusnak is nevezzük. Így keletkeznek az emberek közötti szellemi kötődések és kapcsolatok, akiknél az egymásra találás és összetartás oka mélyen, a tudattalan öröklött anyagok azonosságában vagy rokonságában gyökerezik. Az ilyen ideáltropikus kapcsolatok legkisebb egysége a barátság. De minden olyan, emberek közötti kötődés, amely egy közös kulturális vagy szellemi ideát szolgál, olyan emberek együttese, akik azért találkoznak, mert az öröklött anyagok rokonsága tudattalanul egymáshoz vonzza őket.

3. Társadalmi szempontból a pályaválasztás, az úgynevezett operotropizmus a tudattalan genotropizmus és így a családi tudattalan talán leghétköznapibb megjelenési formája. A sorsanalízisnek sikerült bebizonyítania, hogy az ember tudattalanul olyan foglalkozást választ, amelyben a génállományt tekintve rokon személyekkel foglalkozhat. Tudattalan vonzódása egy meghatározott foglalkozás iránt sajátos családi tudattalanjának a megnyilvánulása.

Az egyén specifikus konduktortermészete gyakran meghatározza pályaválasztását. Így lesznek az elmebetegek leszármazottai a legderekből pszichiáterek vagy gondozók, akik számára a hivatás valóban elhivatottság. Vagy a kverulánsok (perlekedők) leszármazottjai az ügyvédi, bírói stb. hivatást választják. Az epileptikusok utódai, az ún. *morbus sacer* konduktorok nagyon vonzódnak a homosacerfoglalkozások iránt (pap, szerzetes, apáca, lelki gondozó). A sorsanalízis a pályaválasztást tekintve ezen személyeknél az öröklött tudattalan tényezők működéséként — ami a pálya „objektumára” hat — írja le a meghatározott öröklött hajlam és a meghatározott pályák közti törvényszerű összefüggéseket, amelyeket egzakt módon, családfavizsgálatokkal derített fel. A pályaválasztás egy másik csoportjánál megállapíthattuk, hogy az emberek gyakran olyan foglalkozást választanak maguknak, amelyek segítségével bizonyos familiárisan meghatározott, tudattalan ösztönöket elégíthetnek ki szociálisan elfogadott formában. Ezen ösztönök natív, természetes kielégítése veszélyes a társadalomra nézve, és a család egyes tagjai ezeket az ösztöneiket valóban nem a pálya által szocializálva, hanem eredeti módon, a társadalom számára hátrányosan élik ki. Ezen pályaválasztási mód példaként említjük meg azt a tényt, hogy ugyanazon családon belül az egyik személy gyűjtogató, a másik tűzoltó lesz (vö. *Sorsanalízis* 2. kiadás, 267.o. 36.családfa). Vagy például míg az egyik családtag bűnöző, a másik börtönőr. A pályaválasztás öröklött hajlamtól való függőségét H. Ellenberger egy meggyőző adata is jól illusztrálja. Ő említi ugyanis egy egypetéjű ikerpárt, akik közül az egyik notorikus betörő, a másikuk derék börtönőr.

Gyakran a foglalkozási eszközöket (például cicoma, smink, hajviselet vagy fejse, balta, kalapács, véső, fűrő, kés, ostor vagy közlekedési eszközök, könyvek, antik dolgok), de még a foglalkozás helyét is (mint például fürdőhely, cirkusz,

színház, állatkert, bánya, mélység és magasság, könyvtár, templom, kolostor, vegyi üzem, föld, bank, vendéglő, bár stb.) a tudattalan „családilag” meghatározott faktorai alapján választjuk.

4. A családi tudattalan negyedik működési területét a sorsanalízis az úgynevezett betegségválasztás, a morbotropizmus jelenségében találta meg. Ez a fogalom arra a kérdésre próbál meg válaszolni: Miért vonzódik valaki egy bizonyos testi sérülés bekövetkeztében egy bizonyos betegségformához — és nem másához? Ez a szimptómaválasztás kérdése. Saját vizsgálataink arról győztek meg bennünket, hogy bizonyos fertőző megbetegedések éppenséggel nem csak a fertőző ágens megjelenésétől függenek, hanem a latens öröklött hajlamoktól is. Nem csupán a betegség specifikuma, hanem sokkal inkább a meghatározott génekkel rendelkező családi tudattalan dönt a klinikai formáról, vagyis azon szimptómák megválasztásáról, amelyekkel a fertőző betegség megjelenik. Családfakutatások alapján kimutattuk, hogy a luesz különösen azoknál a személyeknél vezethet elmezavarhoz vagy demenciához, akiknél az elmebajra vagy demenciára való hajlam — luesz nélkül is — megállapítható volt. (Vö. *Sorsanalízis* 2. kiadás 85., 86., 87. eseteit). Vagy például a tifusz, malária, lues és egyéb fertőző betegségek csak azon személyeknél okozhatnak halláskárosodást, akiknek a családjában a nagyothallás idiotipikus, endogén formában eleve megtalálható volt (vö. *Sorsanalízis* 2. kiadás, 83., 84., 85. esetei, 374.o.)

### *A családi tudattalan felismerése*

A sorsanalízisnek jelenleg három eszköze van, amely segítségével a rejtett ősi törekvések létezését, a családi tudattalan latens öröklött hajlamait deríthetjük fel. Ezek a következők:

I. A beteg hajlamok megélése a sorsanalitikus terápiában. Vagyis: azon beteges lelki hajlamok megélése, amelyek konduktora a páciens. Ez a lehetőség tehát a konduktortermészet átéléséből áll.

II. A probandus szembesítése a beteg hajlamokkal a genotipikus — az öröklési hajlamok összességét magába foglaló — családfa alapján.

III. A probandus szembesítése a latens családi ösztönökkel a kísérleti ösztön- diagnosztika alapján.

Ad I.: A konduktortermészet, vagyis a beteg lelki hajlamok kiélése: Az a módszer, amellyel hozzásegíti a sorsanalízis probandust rejtett törekvéseinek kielégítéséhez és lereagálásához, ez a módszer a terápia elején ugyanaz, mint amivel Freud pszichoanalízise reagáltatja le az elfojtott ösztönvágyakat, képzeteket és élményeket.

A pácienset fekvő analitikus helyzetbe helyezük, az álmokat a szabad asszoci-

áció segítségével a szokásos módszerrel elemezzük. A sorsanalitikus eljárás az analízis azon pontján távolodik el a passzív pszichoanalízis ismert ösvényétől, amikor a sorsanalitikust a páciens különös viselkedése figyelmezteti arra, hogy az asszociációnál nem egyszerűen személyes ellenállások, hanem annál mélyebben gyökerező jelenségek betörése zavarja meg.

Ezek legtöbbször a következő természetűek:

1. Paroxysmális (rohamszerű) epileptikus elhárító mechanizmusok betörése az analitikus szituációba (aura epileptica, fuga epileptica stb.). A páciens hirtelen a következő kijelentéssel szakítja meg az asszociációs láncot: „Rosszul vagyok.” A semmibe süllyedés kellemetlen érzése fogja el, fél, hogy rohama lehet. Fel akar ugrani a díványról, vagy ki akar rohanni a rendelőtől (fuga). A páciens gyakran közöl az analitikusra vonatkozó súlyos agressziókívánságokat. Meg akarja fojtani, le akarja szűrni stb. Ezen aura- és fuga-tünetek az epileptikus roham előfutárai. Legtöbbször nyögések, levegőért kapkodás, légszomj kíséri. Azonban valóságos, tonikus és klonikus rángatózások által kísért totális rohamokra szinte sohasem kerül sor.

2. Asztmaroham keletkezése a páciensnél.

3. Hisztérikus rángatózások fellépése, mint a nevető- vagy sírógörcsök, opisthotonus stb.

4. Álhallucinációk, érzékszervi csalódások hirtelen fellépése.

5. Paranoid bűnösségi, üldözési, csökkentértékűségi, kapcsolat, észlelési mániák, vagy nagyzási hóbort léphetnek fel hirtelen, leggyakrabban olyan betegek-nél, akik korábban ritkán számoltak be hasonló rögeszmékről stb. A páciensek ezt követően egy órára átmenetileg „őrültté” válnak.

A sorsanalitikus állásfoglalása a beteg tünetek hirtelen fellépésével szemben már nem passzív, mint a pszichoanalitikusé. Sőt, fel is szólítjuk az analizált személyt, élje ki ezeket a rohamokat a következő órákban olyan gyakran, amilyen gyakran ez csak lehetséges. Épp az epileptikus, hisztérikus, asztmatikus, paranoid rohamoknak kell tudatában lennie, saját énjé és az analitikus jelenlétének ellenőrzése alatt kell ezeket megélnie. Itt a díványon kell „kiürítenie” beteg őseit, megszabadítania tőlük magát, meg kell ismernie azon rejtett őseit, amelyeknek a közvetítője, konduktora. Éppen ezen rohamok segítségével kell szembesülnie velük és tudatossá tenni azokat. Külön hangsúlyozzuk tehát, hogy itt, a sorsanalitikus szituációban, az analitikus ellenőrzése alatt a páciens örökletes betegségbe „eshet”, kiélheti rejtett epilepsziáját, hisztériáját, asztmáját, paranoid szkizofréniáját.

Sőt még ennél is többet várunk. A páciensnek tudatosan és egészségesen kell állást foglalnia a betörő családi hajlamokkal szemben. Mindez azt jelenti: az analízis idején a páciensnek gyakorolnia kell, hogy félelem nélkül, tudatosan el bírja viselni a beteg öröklött hajlamokat, és képes legyen azokat szociális úton kielégíteni. A páciens képessé válik arra, hogy félelem nélkül, tudatosan pszichológi-

ai érdeklődést tanúsítson a beteges tünetekkel szemben, és azokat megfelelő módon, hivatás vagy más szociális cselekvés által kielégíthesse.

Amikor kollégáimnak a „megélés” e módjáról számoltam be, a következő ellenvetéseket hallottam: Először is módszerem egy „pszichikai sokkterápia”, amely körülbelül ugyanazokat a veszélyeket hordozza magában, mint az elektrosokk-terápia. Ez ellen az ellenvetés ellen a következőket hozhatom fel: A sorsanalitikus terápia minden lehetséges rejtett és zavaró lelki hajlamot felszínre hoz, mégpedig mindig olyan tudati állapotban, amelyben a páciens tudatossá teheti beteges sorslehetőségeit, és a realitás állandó kontrolljával — amely az analitikus segítségével történik — a jövőben céltudatosan kereshet és találhat egy betegség nélküli vezető csatornát. A tudatos állapotban történő sokkhatás meghatározó különbség a páciens jövője szempontjából. A páciens fokozatosan elveszíti a tudattalan családi tartalmak betörése miatt érzett tudattalan félelmi állapotát. Az én elkezdett fokozatosan bekebelezni a családi tudattalan „beteg” hajlamait, a veszéllyel fenyegető alattomos dolgokat asszimilálni, és a páciensek legtöbbször maguk találják meg a szocializációhoz, illetve a félelmet keltő beteg ősök szublimációjához vezető utat. Azáltal is, hogy az aktív sorsanalízis a terápia során folyamatosan azt érzékelteti, hogy minden emberben minden örökletes hajlam ellentétesen található meg. Ez azt jelenti, az ember választhat családi sorsának ellentétei között. Így például a *morbus sacer* (epilepszia) és a *homo sacer* foglalkozás sorsai között. Vagy a paranoiás sorsa és a pszichológus, pszichiáter, detektív vagy más foglalkozások között, amelyek a családi lélek „detektion” felderítő funkciójával állnak szoros kapcsolatban.

Egyrészt a családi lelki öröklött hajlam ellentétes sorslehetőségeinek tudatossá tétele, másrészt a lelki sors kérdésében történő tudatos, személyes választás a sorsterápia különleges jellemzői, amelyek a sokkterápia minden egyéb fajtájánál hiányoznak.

A másik ellenvetés gyógyítási eljárásunkkal szemben így hangzik: Módszerünk túlságosan veszélyes. Válaszunk: eljárásunk csak azon pszichoterapeuták kezében veszélyes, akiknek még maguknak is meg kell birkózniuk saját családi tudattalanukkal, és ennek következtében félnek páciensük analitikus szituációjában megélni olyan öröklött lelki betegségeket, amelyek által önmagukat is fenyegetve érzik. Ha azonban a pszichológust nemcsak saját elfojtott, hanem családi tudattalanjára vonatkozóan is kellőképpen analizálták, akkor nem létezik számára félelem, ezáltal az analizált személy sincs veszélyeztetve, mert a pszichológus képes veszély nélkül, szilárdan és biztosan kezében tartani azt a „kötelet”, amelyen leereszti páciensét a családi tudattalanba.

Az a tapasztalatom, hogy az itt bemutatott sorsterápiát a kollégák valóban jól el tudják sajátítani, és veszély nélkül gyakorolni. A jövőre nézve is ez lesz a legelső feltétel: egyszer az analitikusnak magának is a sorsanalízis tárgyává kell válnia, tudatossá kell tennie és meg kell oldania saját családi tudattalanját.

Ad II: A kísérleti személy szembesítése a betegséget hordozókkal saját genotipikus családfája alapján. A családi tudattalan felismerésének e második szakasza az első követi, miután az analizált személy fekvő helyzetben megfelelő gyakorisággal és intenzitással kiélte beteges családi hajlamait, és tudatképessé tette azokat. Az eddigi genetikában (1955-ös állapotról van szó — a szerk.) szokásos családfakutatásokkal ellentétben a genotipikus családfakutatás minden olyan személy családfáját összeállítja a vizsgált személlyel kapcsolatosan, akiknek a családi tudattalanjában megegyező vagy rokon recesszív génnek, illetve rokon elfojtott ösztöntendenciák találhatók. Az egyének ezen genotipikus családfájának szimmetriájából, akik szeretetben, barátságban, szakmában, betegségben és halálnemválasztásban hasonlatosak, meg tudjuk fejteni a családi tudattalan különösen dinamikus funkcióit és hatóelemeit. Ezt a módszert példák hosszú során keresztül taglaltuk a *Sorsanalízis* első könyvében. Néhány genetikusnak az volt az ellenvetése a sorsanalízis genetikus felfogásával szemben, hogy a sorsanalízis a géneket, amelyek bizonyos pszichikus megbetegedéseket idézhetnek elő, nem a klasszikus genetikai felfogáshoz hasonlóan, vagyis állandósult öröklött elemekként *sui generis*, hanem meghatározott funkcionális, dinamikus és változóképes „ösztön-elemekként” fogja fel. Azt mondják: a gének nem ösztönök. Egy ilyenfajta ellenvetés természetesen csak olyan genetikustól származhat, aki az epilepszia, szkizofrénia, mániás-depresszív örület ingadozásainak mélylélektani előzményeit valójában sohasem élte meg élő objektumon végzett analitikus szituációban. A genetikusok legtöbbször diagnózisokkal, címkéssel dolgoznak, sohasem a mélylélektan funkcionális módszerével. Ennek következtében sohasem élhették át saját maguk a következőket: Először is: milyen ösztöntörékvései vannak a személynek, akit később az epilepszia, szkizofrénia címkéjével látnak el, mielőtt még produkálná ezeket a tüneteket, amelyeket aztán diagnosztizálnak és címkéznek.

Másodszor: e genetikusok sohasem voltak abban a helyzetben, hogy a beteget *de facto* megélhették volna, hogy a páciens veszélyes ösztöntörékvéseit — mint pl. öléskényszer, homoszexuális vagy perverz vágyak — épp epileptikus vagy paranoiás roham útján próbál meg elhárítani. Csak a specifikus sorsanalitikus szituáció eredményei mondhatják ki a döntő szót ebben a kérdésben, és sosem olyan genetikai fogalmak, amelyeket az állat- vagy növénygenetikából próbálnak az emberre vonatkoztatni. Aki egyszer már át merte élni és meg merte figyelni sorsanalitikus szituációban a díványon történő epileptikus, paranoiás vagy mániás „roham”, illetve „schub” előtti mélylélektani előzményeket, annak el kell fogadnia a következőket: Az ún. öröklött hajlamok, lelki öröklött betegségek génjei elsősorban olyan ösztönfunkciók, amelyeket a beteg rohamok, érzéki csalódások, rögeszmék útján egyszerűen csak elhárít. A pszichopatológiai tünetek génjei a családi tudattalan funkcionáló elemei, amelyek egyrészt az ösztönfunkciókat, másrészt az

ösztönveszély elleni elhárító cselekedeteket öröklötten idéznek elő. Az *Ösztönpatológia* első kötetében kísérleti úton bizonyítjuk a következő felfogás helyességét. A különböző pszichopatológiai megjelenési formákat két tényező alakítja: először is az ösztöneselekvés bizonyos családi jellege, vagyis az ösztöndialektika *a priori* formája. Másrészt azon ösztönerők ellen irányuló specifikus elhárítási mód, amelyek az egészszöztön szétválása során jönnek létre.

Minden kétséget kizáróan megállapítottuk, hogy nemcsak az ösztönveszélyek, hanem azok jellegzetes elhárítási módjai is részben családirag meghatározottak. Így pl. a rohamszerű epilepszia, a projektív vagy inflációs paranoia, a katatónia és a tartás nélküli mániás elhárítási mód. Az elhárító mechanizmusok kísérleti kutatása — különösen a mélylélektani kezelés alatt — bebizonyította, hogy az egyes elhárítási mód kiválasztása messzemenően függ az egyén személyes állásfoglalásától, ideálképző képességétől, vagy azon kényszerétől, hogy destruktív ellenidentifikációra törekedjen.

A családi tudattalanban lévő öröklött elhárítási mód ugyanis minden egyes embernél sohasem egyirányú, hanem mindig kétvágányú, dialektikusan értendő. A tudattalan énelhárító funkcióinak kétvágányúsága genetikailag az apai és az anyai allélok párba állásán alapul, amelyek aztán egy egésszé egyesülnek. Így pl. a hasítás és introprojekció, a nőiség elfojtása és introjekciója, vagy projekció és infláció kényszermechanizmusokkal történő legyőzése stb. Ezért beszél a sorsanalízis a tudattalan énből veleszületett elhárításdialektikáról. Ez azt jelenti, hogy a személynek akár tudattalanul, vagy pedig analitikus szituációban tudatosan kell választania az ellentétes elhárításfajták közül, esetleg mindkettőt összekapcsolnia egy elhárítási szintézisbe az integráció révén.

Mit is kell öröklött hajlamon, génen értenünk a pszichopatológiában?

A sorsanalízis a következőképpen vélekedik az úgynevezett pszichopatológiai öröklött hajlamokról az analitikus-terápiás és kísérleti ösztönkutatás alapján:

1. A pszichopatológiai jelenségek (szimptomák) öröklött hajlamok, amelyek az emberi öröklött tulajdonságoknak nem állandósult, merev, stabil elemei, hanem a családi tudattalanban funkcionálisan, dinamikusan működnek, s amelyek az ellentétes funkciók átörökítésével állandó dialektikát tartanak fenn.

2. A sorsanalízis a családi tudattalant a sejt magrendszerébe lokalizálja.

3. Minden egyes pszichopatológiai tünetet legalább két öröklési faktor határoz meg, tehát legalább dimer meghatározottságú. A pszichopatológiai öröklött faktorok, illetve faktorcsoportok egyike egy bizonyos ösztönfunkciót (ösztönigényt) határoz meg két polárisan ellentétes ösztöntörekvéssel. A második öröklött faktor vagy faktorcsoport teljesen más énelhárító funkciót határoz meg, amely szintén legalább két ellentétes elhárító funkcióból áll.

4. Az öröklött faktor által meghatározott ösztönfunkció szoros viszonyban áll bizonyos (adekvát) szintén öröklött énelhárító funkcióval. Ez a következőt jelenti:

Egy egészen sajátos énelhárító funkció elhárít egy jellegzetes — legtöbbször öröklött — ösztönfunkciót. Egy pszichopatológiai tünet tehát legalább két öröklött faktor vagy faktorcsoport eredménye, amelyek közül az egyik egy ösztönműködést, a másik pedig egy énfunkciót határoz meg. Génbiológiailag mindkettő szorosan kapcsolódik egymáshoz, és mindkettő tudattalan. Mindkét örökletes funkció azonban tudatossá tehető — az analízis segítségével —, és így megváltoztathatók az elhárításfajták.

5. Ha a genetika egy lelki megbetegedés esetén úgynevezett dimer, tehát két öröklött faktor által meghatározott öröklésmenetről beszél, ez sorsanalitikus nyelven szólva annyit jelent, hogy az egyik öröklött faktor az ösztönfunkciókat, a másik a családi tudattalanban meglévő megfelelő tudattalan énelhárító funkciót határozza meg. Példaként nézzük meg az epilepsziás rohámot mint tünetet. Ezt két öröklött faktor határozza meg. Az egyik faktor a durva indulatok, mint düh, gyűlölet, harag, bosszú, irigység, féltékenység extrém felhalmozódását idézi elő, vagyis az individuum Káin-természetét. A másik faktor a Káin-természetet a halottá tettetés reflexével hárítja el, vagyis a rángatózásokkal történő ájulásrohammal.

6. A sorsanalitikus terápia eredményeit az epileptikusoknál, szkizofréneknél, mániás-depressziósoknál, szexuális és kapcsolati pszichopátiáknál csak a genetikusan meghatározott ösztönfunkciók és a családi tudattalan énelhárítási funkcióinak dinamikusan működő dialektikájával lehet jól megérteni és értelmezni.

7. Az ösztönfunkciók és az énelhárítási funkciók dialektikus működését támasztja alá a pszichopatológiai öröklött hajlamok esetében a következő, minden genetikus és pszichiáter által ismert tény. Ez pedig az a tapasztalat, hogy a veleszületett epilepszia csak epizodikusan, időszakosan manifesztálódik. Ezek után meg kell kérdeznünk: Mit csinálnak az epilepsziát előidéző gének az öröklöttség interparoxizmális szakaszaiban, valamint az epilepsziás lelkében? Annak a személynek, aki havonta vagy kéthavonta egyszer epilepsziás rohámot produkál, a két roham közti időszakban is „epileptikus” génjeinek hatása alatt kell állnia. De hogyan nyilvánul meg az epilepsziás öröklött hajlam a köztes szakaszokban? Az, hogy latens, még nem jelenti azt, hogy látszólag halott vagy hatástalan lenne. Ugyanez érvényes a szkizofréniára vagy a mániás-depressziós elmebetegségekre is, amelyeknél a betegség „schub” formájában nyilvánul meg. A pszichopatológiában nem beszélhetünk tehát merev, állandósult, egyvágányú génhatásról. A pszichológiai tünetek nem stabil öröklött jelek, mint például az anyajegy a bőrön. Az úgynevezett kiváltó, egzogén faktorokat még akkor sem tagadhatjuk meg, ha nem is magyarázhatunk mindent meg vele.

8. A családi tudattalanban lévő ösztön- és énelhárító dialektika elfogadása lehetővé teszi, hogy a lélek pszichopatológiai történéseit úgy képzeljük el az öröklött hajlamok dialektikusan felépülő forgószínpadán, hogy az ellentétes gene-

tikai hajlamok mind a betegséget, mind a megfelelő egészségességet hordozzák. Mégpedig éppen a recesszív heterozigóta öröklött struktúra (Aa, Bb stb.) által. Egyszer a színpadi előtérben a nem-epileptikus, a nem-szkizofrén, a nem- mániás-depressziós jelenik meg, majd hirtelen megfordulhat az öröklött hajlamok forgószínpada, és a tudattalan ösztön- és énelhárítás, s megjelenik a színpad előtérben az epileptikus, a szkizofrén és a mániás-depressziós, aki eddig mint „árnyék” vagy „háttérfigura” dinamikusan, funkcionálisan harcolt az „egészséges” előtérfigurával. E nézőpont szerint az örökletes megbetegedés és a gyógyulás a pszichopatológiában a forgószínpad spontán, vagy sokkterápia, vagy mélylélektani analízis segítségével létrehozott mesterséges elfordítása, vagyis a családi tudattalan ösztön- és énelhárító funkcióinak megfordítása. A „dominanciaváltás” régi genetikai fogalmát új, funkcionális értelemben értékeljük át.

9. Az egyéni, elfojtott tudattalanban nincs meg sem az ellentét, sem a megszállási erősség foka (Freud), addig a családi tudattalanban mindenütt és mindenkor uralkodik a polaritás és a latencia-arányok törvénye. Ez az ösztöntermészet genetikusan eredetének természetes következménye, mely ösztöntermészet genetikailag polárisan ellentétes és különböző intenzitású anyai és apai öröklött elemekből tevődik össze. Innen származik a családi tudattalan ösztöndialektikája és az ösztönsors megfordításának lehetősége. Tudatában vagyunk annak, hogy az itt túl röviden bemutatott sorsanalízis-genetika új orientációt jelent a lelki öröklött folyamatok szemléletében és értelmezésében. Ez egy munkahipotézis, amely se nem több, se nem kevesebb a régi mendeli genetika öröklélméleténél. A mai kutató választás előtt áll, és annak a hipotézisnek a felhasználására kényszerül, amely lehetségessé teszi számára olyan előzmények megértését is, amelyekkel szemben eddig — a régi és merev teóriák alkalmazása miatt — értetlenül állt.

Ad III.: A probandus szembesítése a latens családi ösztönhajlamokkal az ösztöndiagnosztika és az ösztönteszte alapján. A latenciaarányok kísérleti meghatározása.

Korábbi fejtegetéseinkben megindokoltuk a sorsanalízis azon tételét, miszerint a pszichopatológiai öröklött hajlamokat meghatározott ösztöntörökvések és énelhárító funkciók közti dialektikaként kell felfogni. Ebben az öröklött mértékű ösztön- és éndialektikában valósul meg az úgynevezett génhatás a pszichopatológiában. Az ösztönfunkciók az ugyancsak ösztönös énelhárítási funkciókhoz hasonlóan genetikailag két ellentétes irányt képviselnek még a személyiség létrejötte előtt. A lelki egészség és betegség olyan állapotok, amelyeket a családi tudattalan ösztön- és énelhárító dialektikájának fázisváltása határoz meg.

Az egyén sajátos konduktortermészetére vonatkozó kérdés sohasem abszolút, hanem mindig csak relatív értelemben válaszolható meg. Mert csak a különböző

öröklött hajlamok latencia-arányai különböztetik meg az egyik individuumot a másiktól. Ugyanazon individuum esetében az idő múlásával, vagyis a különböző fázisokban csak az összes öröklött hajlam latencia-aránya tolódhat el, de a kvalitatív génállomány sohasem változhat meg. Ez azt jelenti, hogy minden ember magában hordozza mind a négy örökléskör polárisan ellentétes ösztön- és énelhárító hajlamait. Tehát a szexuális (S), az affektív-paroxizmális (P), az énes élet (Sch) és a kapcsolati élet (C) minden lehetséges hatóelemét.

E négy örökléskör vagy ösztönkör hajlamai többek között olyan mennyiségi különbségeket mutatnak a latens hajlamok erősségi arányaiban minden embernél és ugyanazon ember különböző életszakaszaiban, amelyeket funkcionális-dinamikusnak kell elképzelnünk. Minél nagyobb a mennyiségi elfojtás, vagyis egy hajlam latenciája más hajlamokéhoz viszonyítva, annál jobban kidomborodik az ember meghatározott irányú és fázisú konduktortermészete. Ha ezek szerint az egyén homoszexuális, szadomazochista, epileptikus, szkizofrén vagy cirkuláris konduktortermészetéről beszélünk, akkor ez nem azt jelenti, hogy ezek a személyek csak homoszexualitásra vagy csak a szadomazochizmusra, illetve epilepsiára, szkizofréniára vagy mániásan depresszív örültségre való hajlamot hordozzák génállományukban, illetve családi tudattalanjukban, hanem, hogy e személyek esetében az öröklött hajlamok a latenciában a legerősebbek mennyiségileg és dinamikusan is, és az öröklött hajlamok e sajátos latenciaarányainak következtében a megbetegedési irány inkább a homoszexualitás, a szadomazochizmus, az epilepszia és a hisztéria, a szkizofrénia vagy a mániás depresszió irányába tendál.

Ennek megfelelően a sorsanalízis két ponton tér el a klasszikus klinikai pszichiátriától: először is az ösztön- és elhárítási hajlamok megbetegedéseinek biológiai gyökérfaktorait — „radikáléit” — keresi. Másodsor, mind az elmebetegségeket, mind a karaktervariációkat mindig csak a latencia-arányokban regisztrálja, tehát a különböző ösztönveszélyek erőviszonyaiban, továbbá sohasem egytendenciájú irányban. A klinikai diagnózis és az egyoldalú, monofunkcionális karakterábrázolás helyett ezek szerint a jövőben esetről esetre az ösztön- és elhárításformák individuális latencia-arányait kell feltárni.

Felvetődik a kérdés, hogyan lehet megállapítani az egyénben lévő öröklési hajlamok erőviszonyait, vagyis a latencia-arányokat?

A sorsanalízisben az egyén latencia-arányainak, illetve konduktortermészetének öröklési arányaiban levő latencia-arányainak megállapítása három úton történhet: Mindenekelőtt megállapítható, hogy az analízis során mely beteg őseket éli meg és reagálja le a személy, és milyen erősségi arányokban. Ezenkívül a genotipikus családfák is adhatnak iránymutatást a személy latenciaarányait illetően. Habár a két említett módszer kitűnően működik, mégsem ad egzakt képet a latenciában lévő ösztön- és énelhárító funkciók

mindenkori és időszakos arányairól. Ez a körülmény vezetett bennünket arra, hogy egzakt kísérleti módszert találjunk ki a személy egyéni és aktuális latenciahányadainak meghatározására. Ez pedig az ösztönkísérlet lett, a kísérleti ösztöndiagnosztika választásos eljárása.

Ezt a módszert részletesen bemutattuk a sorsanalízis második könyvében, a *Kísérleti ösztöndiagnosztikában*. Ott megtalálja az olvasó annak a kísérleti módszernek a leírását, amely az aktuális és az egyéni latenciarányok megállapítására szolgál. Itt most csak két tényt szeretnénk hangsúlyozni, amelyek közül az egyik gyakorlati, a másik inkább elméleti jellegű.

A gyakorlati megjegyzés a következő: a különböző konduktorok latencia-arányaira vonatkozó genotropikus családfakutatási eredményeket mindig szembeesíteni kell a kísérleti ösztöndiagnosztika eredményeivel, és ezt az utat követve kell megállapítani a személy irányadó konduktortermészetét. Ily módon az ösztönteszt eredményessége a konduktor-meghatározás területén minden korábbi várakozást pozitívan múlt felül.

Miközben a genotropikus családfákat egyeztetjük az ösztönteszt-eredmények latenciarányaival, napról napra megéljük a sorsanalízis választásméletének helyességét.

Egy huszonöt éves gyógyszerész sorsát említjük meg. A sorsanalitikus szituációban először két őst élt meg és „reprodukált”: 1. az epileptikus és 2. a homoszexuális paranoidot. A genotropikus családfafelállítás során az örökölhető konduktortulajdonságok szintén csak két irányba mutattak. Ezek a következők voltak: 1. az epileptikus kör és 2. a paranoid homoszexuális öröklődési kör. A két öröklődési kör mind az öröklött megbetegedésekben, mind a szakmában történő szocializációban a személy vér- és génrokonai között a legerősebb manifesztálódási lehetőségeket mutatta meg. Az ősök megélése és a genotropikus családfakutatások módszere alapján nagyon valószínűnek tűnt, hogy a patikus az epilepsziás és paranoid homoszexuális hajlamok kettős konduktorát jeleníti meg. Ez a konduktortermészetére vonatkozó „valószínűség” azonban akkor vált bizonyossá, amikor a személy a következő latenciarányokat produkálta az ösztöntesztben:

$$\frac{\text{Sch}^{p^-}}{6}; \frac{\text{P}^{e^-}}{5}; \frac{\text{C}^{m^{++}}}{1}; \frac{\text{S}}{0}$$

A kísérleti ösztöndiagnosztika ismert módszere alapján a következőképpen értelmezzük ezt a latenciarányt: 1. a személy a paranoid (Sch, p<sup>-</sup>) és az epileptikus (P, e<sup>-</sup>) öröklött hajlam konduktora. Mégpedig azért, mert a választási eljárásban ezt a két öröklött ösztönirányt képviselte legnagyobb latenciafokban (5 és 6). 2. Azon ösztön- és öröklésfaktorok, amelyek a legkisebb latenciafokot mutatják a kísérleti latenciarányban, a legtöbbször manifeszttek. Ez esetben kontaktzavarok találhatóak a manifeszt klinikai tünetképben, mégpedig kontaktusfé-

lelem és tartásnélküliség formájában. A manifeszt tünetek első helyén azonban a szexuális zavarok állnak. A latenciafok a szexuális és kapcsolati életben 1 és 0. Ez szintén azt erősíti meg, hogy a választáskísérlet (a Szondi-teszt — a szerk.) során történő latenciaarányok meghatározásával a következő megállapításokra juthatunk:

1. A személy latensen paranoid-epileptikus; családi tudattalanjában a paranoid-epileptikus ősi törekvései fojtódnak el legerősebben, ezáltal ezek lesznek a dinamikus legerősebb és legveszélyesebb hatótényezők is:

$$\frac{\text{Sch}^{\text{p-}}, \text{P}^{\text{e-}}}{6 \quad 5}$$

2. A klinikai tünetképben ellenben a szexuális zavarok dominálnak  $\frac{S}{0}$  kontaktusfélelemmel és tartásnélküliséggel

$$\frac{\text{C}^{\text{m+-}}}{1}$$

Ezek a kísérletileg nyert egzakt eredmények nemcsak a sorsanalízis eredményeivel egyeznek, hanem a genotipikus családfákéval is.

Most érkezünk el az elméleti megjegyzésekhez. Milyen elméleti következtetések vonhatók le abból a tényből, hogy a választási kísérletben valaki az öröklött betegek nyolc különböző fajtájának képei közül épp azokat a képeket hártja el, amelyek pont a paranoiásokat és az epileptikusokat ábrázolják, tehát az örökletes betegségeknek pontosan azt a két fajtáját, amely leggyakrabban fordul elő családjában vér- és génrokonai között?

Azokból a tényekből vonhatjuk le a következő megállapításokat, amelyeket már számos esetben beigazolódottnak találtunk:

1. A tényleges életbeni választásokat és a tesztkísérlet választásait ugyanazon faktorok idézik elő.

2. Ezek a választást meghatározó faktorok öröklött faktorok.

3. Ezek a faktorok a személy életében nemcsak „genotipikusan”, vagyis nemcsak egy betegség eredeti tünetképeként manifesztálódnak, hanem legfőképpen „genotropikusán”, vagyis a választást irányítóan, amennyiben a szimpátia és az antipátia révén meghatározzák a választás irányát.

4. Ezek szerint a genotropikusán ható öröklődési faktorok a családi tudattalan azon hatóelemei, amelyek — épp a választás miatt — meghatározzák az egyén sorsát. Ezen az alaptételen alapszik a sorspszichológia tana.

5. Minthogy a választási folyamat tudattalanul játszódik le a személy lelkében, s mivel azt távolabbi családi öröklött faktorok irányítják, a családi tudattalan lé-tére következtetünk.

6. A családi tudattalan dinamikus törekvéseit a választás genotropikus formában manifestálja. A családi tudattalan a „választás nyelvében” fejezi ki törekvéseit.

7. A családi tudattalan feltárására tehát a választás szolgál. Mégpedig azon tünetek választása, amelyeket pl. ő maga reprodukál és él meg az analitikus szituációban. Másodsorban azon öröklött lelki betegségek választása, amelyeket pl. ő maga választ, legtöbbször azonban vér- és génrokonainál található a múltban és a jelenben. Harmadsorban: a kísérleti ösztöndiagnosztikában történő választás.

8. A választástól vezet az út a családi tudattalanhoz, a családilag megalapozott ösztönellentéesség láthatatlan forgószínpadához, és az egyén familiárisan meghatározott ellentétes sorslehetőségeihez. Ezen sorslehetőségek közül az egyik beteg, a másik azonban szociálisan pozitív, például szellemi természetű. Mindkettő — mennyiségileg változó erősséggel ugyan, de — minden emberben folyvást jelen van és működésképes.

9. A sorsanalitikus terápia, a genotropikus családfakutatások eredményeinek egyezése a kísérleti választáseljárások (az ösztönteszt) eredményeivel azt bizonyítják, hogy a kísérleti ösztönteszt valóban megbízható eszközt jelent a családi tudattalan lelki dialektikájának szemléltetésére.

Az ösztönteszt valóban megmutatja a különböző latens ősi törekvések erőviszonyait. Így ez ma is a familiáris latencia-arány megállapításának egzakt módszerét képezi, és ezzel az egyén konduktortermészetének megállapítására szolgáló megbízható kísérleti eljárássá vált.

Ezen tényezők alapján jutott el a sorspszichológia azon integrációs elmélethez, amelyet általában a tudattalan feltárásakor, különösképpen pedig az álomanalíziskor követ. Ezen integrációs elmélet központi gondolata az, hogy a mélylélektan minden egyes esetben figyelembe kell vennie és megértenie a tudattalan három nyelvét: a tünetét, a szimbólumét és a választását.

*Toronyi Gyöngyi fordítása*