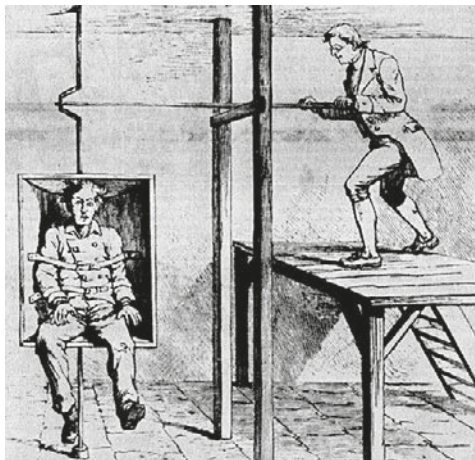


A lélektan mint lélekgyógyászat

A freudi paradigma kialakulása és fejlődése

A pszichoanalízis, a lélekgyógyítás tudománya a többi iskolától eltérően klinikai környezetből indult: elődeitől eltérően Freud fiziológiai okok helyett a rossz gondolatokra helyezte az oktatásban a hangsúlyt. Az irányzat idealista, romantikus vonalat képvisel, irracionális emberképet tükröz. Freud kezdetben hipnózissal foglalkozott, majd szabad asszociációk és álomértelmezés révén elemezte páciensei pszichés életét és az indulatáttételből fakadó radikális változások serkentése révén gyógyított.

Az akadémiai környezetben fejlődött strukturalizmus, funkcionalizmus, behaviorizmus és Gestalt-pszichológia iskolákkal ellentétben a pszichoanalízis elmélete klinikai környezetből eredeztethető. Olyan hagyományokra tekint vissza, mint a hipnotizmus, a helmholtzi iskola és Brücke dinamikus fiziológiája, Darwin evolúciós fejlődésmélete, a német racionalizmus és a tudattalanról alkotott kortárs elképzelések. Freud előtt úgy gondolkodtak a mentális betegségekről, mintha azok – pl. a testi tünetekben megjelenő hisztéria – valamiféle tettetett betegség, ideggyengeség, avagy démoni megszállás művei lennének. Ennek okán olyan agresszív terápiával igyekeztek az érintett személyekből kiűzni az ördögöt, és olyan embertelen körülmények között, elmeórházakba zárva tartották őket, amely ellen Pinel, Tuke, Rush és Dix léptek fel és próbáltak a betegek számára humánusabb körülményeket keresve új kezelésmódokat találni (1. ábra). (Thorne és Henley, 2000.)



1. ábra. A páciensek „belső tisztulását” segítő (hánytató) szerkezet a 19. századból (Fónagy, 2014, második fotó)

A 19. században Griesinger és Kraepelin a fiziológiai okok feltárására orientáltak, illetve a skizofrénia és bipoláris zavar elkülönítésére került sor, míg a franciák és osztrákok inkább pszichés malfunkciónak tekintették a lelki rendellenességeket (Thorne és Henley, 2000). Freud olyan elődei, mint Charcot és Bernheim elődeik nyomdokain haladva bizonyították, hogy ezek a betegségek nem testi, hanem lelki eredetűek (Mitchell és Black, 2000). „Ezóta fennáll az az elképzelés, hogy traumatikus hatások általánosan szerepet játszhatnak a hisztériás tünetek keletkezésében” (Freud, 1990. 157.)

Freudot sokan félremagyarázzák, misztikusnak tartják. Hogy mi lehet ennek az oka? Tudományos és szubjektív ténymegállapításaival, nem egyszer félrevezető filozófiai következtetéseivel és társadalmi állásfoglalásaival maga is hozzájárult ehhez. Szenvedélyesen kereste – semmit és senkit nem kímélve – az igazságot (Freud, 1991). Mégis „jelentősége a tudományos lélektan szempontjából [...], hogy egészen újszerű képet adott az egészséges és a kóros, a normális és a rendkívüli lelki jelenségek összefüggéséről [...] kimutatta, hogy a lelki betegek [...] kényszer-cselekvései és kényszerképzetei keletkezésének tudattalan lelki mechanizmusa teljesen analóg a természeti népek vallási ceremóniáinak, totemisztikus szokásainak és mitikus elképzeléseinek bizonyos determinációjával [...] új távlatot nyitott a társadalmi erők és társadalmi viszonyok [...] a normalitás és az abnormalitás társadalmi függőségének meghatározására [...] embernyomorító társadalmi eszmék [...] és konvenciók leleplezésére.” (Freud, 1991. 14. o.)

Helmont nevéhez kötődik a testi (*animal*) magnetizmus fogalma, miszerint az emberek mágneses áramlatok kibocsátására képesek, amivel mások egyfelől befolyásolhatóakká válnak, másrésztől pedig gyógyíthatóak. Ebből kiindulva fejlesztette ki módszerét Mesmer, aki eredményes volt hisztérikus betegek terápiájában (Thorne és Henley, 2000). Ő „úgy gondolta, hogy ilyen különleges erőkkel rendelkezik, kézrátétellel gyógyított, kezelési sikereit elsősorban a szuggesztionnak és a hipnózisnak köszönhetette” (Almássy, 2007. 272.). Egyik tanítványa, Puységur kísérletek révén arra a következtetésre jutott – Mesmer megközelítésétől eltérően –, hogy szükségtelen krízis létrehozása a kezelés folyamán, s maga inkább alvásszerű, általa mesterséges szomnambulizmusnak hívott állapotot előidézve törekedett gyógyításra. Faria pedig a hipnotizált egyénben rejlő erő szerepét hangsúlyozta a korábbi, terapeuta felőli ilyen jellegű megközelítéssel szemben. Őket követően két orvos, Elliotson és Esdaile, a hipnózis sebészeti beavatkozások közepette való alkalmazhatóságát kutatták, alkalmazták sikerrel. James előbb a neurypnológia, majd a hipnotizmus elnevezést alkalmazta az alváshoz hasonlatos jelenségre. Freud a módszert – kezdeti lelkesedését követően – azért vetette el, mert úgy találta, nem minden páciens volt egyformán hipnotizálható, ezáltal a módszer nem tűnt általánosan alkalmazhatónak a betegekre (Thorne és Henley, 2000).

A 19. században Griesinger és Kraepelin a fiziológiai okok feltárására orientáltak, illetve a skizofrénia és bipoláris zavar elkülönítésére került sor; míg a franciák és osztrákok inkább pszichés malfunkciónak tekintették a lelki rendellenességeket (Thorne és Henley, 2000).

Freud olyan elődei, mint Charcot és Bernheim elődeik nyomdokain haladva bizonyították, hogy ezek a betegségek nem testi, hanem lelki eredetűek (Mitchell és Black, 2000). „Ezóta fennáll az az elképzelés, hogy traumatikus hatások általánosan szerepet játszhatnak a hisztériás tünetek keletkezésében” (Freud, 1990. 157.)

Francia hipnózisklinikák, Charcot és az egzisztencialista előfutárok

A franciaországi Nancyben működött Liébeault hipnózisklinikája, melynek meglátogatását követően Bernheim belgyógyász szakorvosi karrierjét feladva választotta a továbbiakra a hipnoterápiát. Ezzel párhuzamosan a párizsi Salpêtrière Kórházban Charcot kezelt hisztérikus tünetekkel betegeket, mely problémát femininnek és a reprodukív rendszer zavarának tartotta. Charcot tanítványai voltak Janet és Freud is.

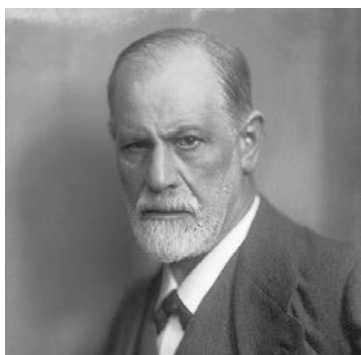
Janet, majd Richet távolból létrehozott szomnambulisztikus helyzeteket vizsgált, illetve utóbbi igazolta a hipnózist mint reálisan létező állapotot. James törekvése a hisztériával kapcsolatos kutatási eredmények akadémiai szintű pszichológiához való felemelése volt, miáltal az elméletet és gyakorlatot igyekezett professzionálisan ötvözni. Azt állította, hogy a pszichés rendellenességek háttérében a pszichikus energiák erejének csökkenése áll (Thorne és Henley, 2000). „Aki pszichológiailag egészséges, az stabil pszichikus energiaszinttel rendelkezik, míg annak a hullámszáma és a lecsökkent mentális feszültsége következtében képtelen lesz megbirkózni a mindennapi élet problémáival, és ez neurózisokhoz vezet [...] A hisztérikusok fixált gondolatai beszűkítették a tudatot, és általa az elfogadhatatlan gondolatok a tudattalanba kényszerültek [...] szimbolikus tünetekké változtak át” (Thorne és Henley, 2000, 436. o.). Ezen gondolat pedig kísértetiesen hasonlít a freudi elhárító mechanizmusok alapját képező elfojtásra, melyeket Freud betegsége okán már lánya, Anna dolgozott ki és jegyzett le az utókor számára.

Erősen hatott Freudra Hérakleitosz dialektikája – Wundt mechanikus szemléletével szemben -, mely szerint minden mozgásban van, dinamikus, „ugyanazokba a folyamatokba lépünk, és mégsem ugyanazokba lépünk” (Lendvai és Nyíri, 1981. 47.). Kierkegaard, Schopenhauer és Nietzsche szintén jelentős hatást gyakoroltak Freudra. Az irracionalista Schopenhauer „filozófiája az emberi szenvedés kozmikus igazolásának kísérlete [...] a világ lényegéből fakad [...] a jelenségvilágot [...] az akarat közvetlen objektivációjának mondja [...] ideáknak nevezte [...] különböző szintjei vannak. A jelenségvilág az életet akaró akarat (Wille zum Leben) vad, önemésztő törekvésének szintere [...] ellentmondásos. Az akarat korlátozottsága a szenvedés [...] Az ember élete állandó vágyakozás [...] de ez a törekvés kielégíthetetlen” (Lendvai és Nyíri, 1981. 199-201.). A pesszimista filozófus Freud mélylélektanát idézi. Míg Kierkegaard „az egyénnek az ellenséges világegyetemben történő izolációját hangsúlyozza, kiemeli döntési szabadságát és cselekedeteinek következményei iránti felelősségét” (Thorne és Henley, 2000. 437.), addig Nietzsche vallást nélkülöző és az egymással szembenálló erőket hangoztató filozófiája olyan elgondolást tükröz, melyben a transzcendenshez való közelég szükséglete kívánja meg a terápiás kapcsolatot, s a különféle körlelektani megnyilvánulásokat mint az elnyomott vágyak kifejeződéseit tekintette (Thorne és Henley, 2000. 438.). Kierkegaard a nivellálódással szembeni, valódi individualitás egzisztenciális magatartásformáit esztétikai, etikai és vallási stádiumokon keresztül látja megvalósíthatónak, melyek átmenetét kvalitatív-dialektikus ugrásként definiálja (Lendvai és Nyíri, 1981). Ezzel pedig valamilyen fejlődéstörténetet prezentál, mely az emberi genesis általános velejárája normákkal, konfliktusokkal és büntudattal, mely elemek Freudnál is szerepelnek pl. a szuperego, pszichoszexuális szakaszok (regressziók, fixációk) és szorongások kapcsán. Nietzsche sokarcú filozófus volt, alapgondolata szerint „az áthagyományozott racionális és morális értékrend elvesztette tartalmát [...] csak az ember adhat önmagának értékeket [...] Az Übermensch az élet teljességét hordozza” (Lendvai és Nyíri, 1981. 205.). Nietzsche az egyén biztonság utáni vágyát és a hagyományos metafizika azon félelmét fejezi ki, miszerint nem merünk önmagunk lenni, a körülvevő világgal szembenézni. Hitte, hogy az örök visszatérés eszméje igaz, a világ nem más, mint hatalomra törő akarat. A kor filozófiája az életet teljességében kívánja megragadni, a dialektikus

hegeli modellt visszaidézve (Lendvai és Nyíri, 1981). Ezen filozófiai megközelítésben – a maszk által – szintén a tudattalanba szorított élményeket (strukturális modell), illetve az erők küzdelmében a személyiség strukturális modelljének három komponensét – *id*, *ego*, *szuperego* – fedezhetjük fel.

Freud élete és munkássága (1856–1939)

Eredeti nevén Sigismund Schlomo Freudnak hívták és a morvaországbeli Freiburgban született (Thorne és Henley, 2000). Apja, Jakob Freud kereskedő foglalkozású, szigorú és tekintélyelvű ember volt. Sigmund születésekor a férfi 40 éves korban járt. Fia vegyes érzelmekkel viseltetett iránta. Anyja, Amelie mindössze 20 esztendősen szülte Sigmund Freudot, Jakob második házasságában, mely korábbiából két öccse született (Carver és Scheier, 2006) (2. ábra).



2. ábra. Sig(is)mund (Schlomo) Freud (McLeod, 2018, első fotó)

1859-ben Lipscsébe költözött a család, majd a következő évtől Bécsben éltek. A náci hatalom elől sok évvel később, mintegy nyolc évtized elteltével, Freud Londonba emigrált (Thorne és Henley, 2000). Idealizált, szeretetteljes kapcsolat jellemezte anyjához fűződő viszonyát, kinek kedvence lehetett (Carver és Scheier, 2006). Kezdetben ő, majd apja oktatták, s Freud kiemelkedően jó tanuló is volt, remek nyelvérzékkel megáldva. A bécsi egyetemen kutatott Clausszal, de még nagyobb hatást gyakorolt rá Brücke, aki fiziológia professzora volt, s az organizmusokat erőrendszerként szemlélte (Thorne és Henley, 2000). Freud „hozzájárult a neuron doktrínához [...] Kifejlesztett egy új festési technikát is, és a kokain tanulmányozása közben felfedezte, hogy [...] érzéstelenítéshez használható [...] kokainfüggőségével kapcsolatos szöbeszéd alaptalannak tűnik” (Thorne és Henley, 2000. 440.).

Megromlott anyagi helyzete okán Bécsben magánpraxist vállalt, 1885-ben a neuropatológia privátdocensévé avatták. A következő évben Charcot irányítása alatt figyelme a pszichopatológia felé orientálódott. Hírnevet a gyermekparalízisről írt munkájával szerzett magának (Thorne és Henley, 2000).

Breuerral és Krafft-Ebinggel kooperatíve vitatták meg a hisztérikus Bertha Pappenheim esetét, akiről Anna O. néven ismerjük Freud munkáit. Az alkalmazott eljárás beszédkúráként, avagy a kéményseprésként került a hölgy által elnevezésre. Páciensei neurotikusok voltak, akiket maga is eleinte olyan módszerekkel kezelt, mint elektromosság, jégfürdő vagy masszázs, majd 1887-ben alkalmazta a hipnotikus szugesztiót, mellyel a tünetek oki hátterét jelentő, hajdan a páciensért traumát igyekezett feltárni. Törekedett a pszichés konfliktus felszínre hozatalára, tudatosítására a beteg személyénél. Azonban felfedezve, hogy ez a módszer nem mindenkinél alkalmazható,

végül a szabad asszociációt és az álomfejtést kezdte inkább gyakorlatába bevezetni (Thorne és Henley, 2000).

Az indulatáttétel, a beteg érzelmeinek terapeutára vetítése, mely biztonságos táptalaja a kezelésnek, ha jól kezelik, így kambiumréteghez hasonlóan regenerálja az ősi problémát, miután az aktuálisan újratereztett, átformált neurozisz válik kezelhetővé. A pozitív indulatáttétel ráadásul tekintélyt kölcsönöz az orvosnak, akiben így páciense inkább fog hinni (Freud, 2006). Miként Freud jegyzi: „technikánkban a hipnózist csak azért adtuk fel, hogy újra felfedezzük a szuggesziót az indulatáttétel formájában” (Freud, 2006. 364.).

A szabad asszociáció módszerénél a páciens a terapeuta arra kéri, belső kritikától mentesen mondjon ki minden szót, ami az eszébe jut, s így visszabontva elérhetővé válik a komplexus gyökere, ami ezután feloldhatóvá lesz (Freud, 1977).

„Az álom felépítése ugyanaz, mint a neurotikus tüneté” (Freud, 1990. 165.). Az álmok nyilvánvaló és látens álomtartalommal bírnak, mely előbbi elferdítésképpen, utóbbi a kielégítetlen vágyak teljesüléséből jön létre, s a szabad asszociálás által a beteg emlékei és ötletei nyomán segít fényt deríteni önnön komplexusaira, melyek rosszul sikerült elfojtás esetén tünetképzőek lehetnek (Freud, 1977). Innen „kezdve a pszichoanalízis jelentősége kettőssé vált, nemcsak a neuroziszok gyógymódja lett, hanem egy újszerű lélektan is; igényt kezdett tartani arra, hogy nemcsak az idegorvosok, hanem minden szellemi tudományt művelő ember figyeljen rá” (Freud, 1990. 166.).

Freud „a pszichoanalízis terminust egy 1896-ban franciául megjelent írásában használta először” (Thorne és Henley, 2000, 443. o.).

Elméletének több elemét meríthette saját életének világából: (1) az Ödipusz-komplexus gondolata anyjához fűződő szoros kapcsolatélményéből, -érzésekből fakad; (2) az ember halálöszönéről szóló elmélete („minden ember a halálba vágyik”) a háborúban küzdő két fia féltése és a háború borzalmai közepette, annak oki hátterét kutatva fogantatott (Carver és Scheier, 2006).

Utolsó két évtizedében olyan csapások érték, mint lánya, Sophie halála, majd három évre rá annak négy éves kisfiának elvesztése, s közben száj- és állkapocsrákja is mindinkább elhatalmasodott, noha harminchárom műtéttel próbálták támogatni gyógyulását. Elveszítette legjobb barátját, Abrahamot, majd anyját. 1938-ban, mikor Ausztria náci uralom alá került, Angliába menekítették, ahol a következő év szeptemberében, betegségek következtében elhunyt (Thorne és Henley, 2000).

Freud topografikus modellje

Freud tudatos alatt a pillanatnyi tudatunkban levő élményeket, tudatelőtesnek a normál emlékezet tartományát, tudattalannak pedig a közvetlenül nem hozzáférhető területeket tekintette. Az emberi lelket egy jéghegyhez hasonlította, melynek mindössze a csúcsát adják a tudatos elemek (Carver és Scheier, 2006). „Mindkét részből lecsúszhatnak viszont tartalmak a tudattalanba. Ami azonban tudattalanná vált, akaratlagosan nem tudatosítható, mert bizonyos pszichés erők gondoskodnak arról, hogy rejtve maradjanak. E három alkotja azt a színpadot, ahol a személyiség dinamikus folyamatai játszódnak” (Carver és Scheier, 2006. 205.).

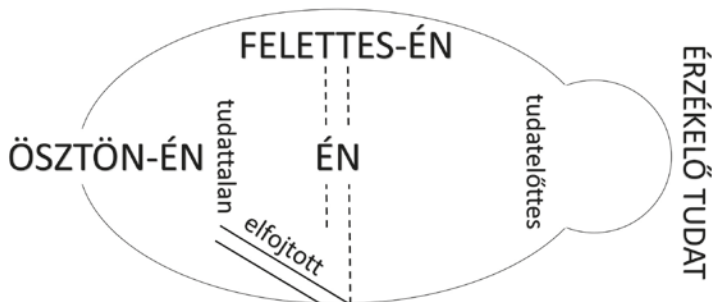
A személyiség strukturális megközelítése

Az ösztönén (*id*) azon ősi része személyiségünknek, mely teljes egészében tudattalan és az összes lelki energia belőle eredeztethető. Az örömelv, a kielégülés hajtja. Feszültségcsökkentő ún. elsődleges folyamatokkal bír, vágyteljesítő képeket hoz létre, mely

utóbbi azonban nem képes a valós és képzelt közötti különbségtételre. Az én (*ego*) az ösztönén impulzusait tompítva a realitáselv szerint működik, és másodlagos folyamatok révén egyeztetni a tárgy képzetét és valóságát, s végez valóságpróbákat. A felettes én (*szuperego*) Freud szerint egy bizonyos konfliktus megoldásával fejlődik ki az egyénben: introjektált értékek nyomán, melyet a gyermek mikrokozmoszából tesz magáévá. A szuperego két aspektusa: az éniideal és a lelkiismeret (Carver és Scheier, 2006). Fontos metapszichológiai (strukturális) szempont még, hogy „a struktúrák olyan konfigurációk, melyek lassan változnak; hogy ezek a struktúrák hierarchiába rendeződnek; valamint, hogy a mentális folyamatok ezeken a struktúrákon belül, között és ezek révén zajlanak le” (Hilgard, 2004. 599.).

A lélek szerkezete

Freud lelki szerkezetre vonatkozó sémája a strukturális és topografikus modellek integrációjából született meg. Eszerint az ösztönén tartományába, a tudattalanba belenyúlik a felettes én, azonban az érzékelő tudathoz az én áll közelebb. Tehát a külvilággal való kapcsolattartás az én révén nyilvánul meg, aminek a működése tudatos, tudateltöltés vagy tudattalan módon (elfojtásokon keresztül) egyaránt lehetséges. Mindazonáltal a humán pszichés sajátosságok a valóságban nem ilyen jól differenciálható alkotók nyomán formálják viselkedésünket, ahogyan egyén és egyén között is komoly eltérések állnak fenn (Freud, 1933, idézi Hargitai, 2007) (3. ábra).



3. ábra. A lélek szerkezete (Hargitai, 2007. 156.)

A pszichoszexuális fejlődésről

Freud a személyiségfejlődést több életszakaszon áthidaló folyamatként tekintette, melyeket pszichoszexuális szakaszoknak nevezett el. Mindegyik egy-egy kitüntetett területhez kapcsolódik, melynek problematikája Freud rendszerében az adott életszakaszban vár megoldásra, különben konfliktus lép fel az adott személynél. Ilyenkor erős fixáció történik, melyben a megszállás lefoglalja a libidó egy részét. Súlyos esetben az egyén nem tud további szakaszba lépni, megragad az energiáit lekötő problémánál. A szakaszok a következők: orális, anális, fallikus, latencia és genitális. Utóbbi mint betetőződés gyakran csupán idilli, el nem ért dologként jelenik meg (Carver és Scheier, 2006) (1. táblázat).

1. táblázat. A pszichoszexuális fejlődés szakaszai és azok karakterjellemzői (Hargitai, 2007. 161.)

Fejlődési szakasz	Erogén zóna	Időszaka	Jellemzők	Karakterjellemzők
Orális fázis (a) orális bekebelezés	Száj és környéke	0-6. hónap	Táplálás	Másoktól való függés, hiszékenység, passzivitás
(b) orál-szadisztikus	Fogak	7-18. hónap	Harapás és leválasztás	Szarkazmus, verbális agresszió
Anális fázis	Végbélnyílás	18-36. hónap	Toalett tréning	(a) Anális kiürítő személyiségvonások, kegyetlenség, destrukció
				(b) Anális megtartó személyiségvonások, rendszeretet, takarékoság, makacsság, uralkodás mások felett
Fallikus szakasz	Pénisz, vagina	3-5 év	Ödipusz-komplexus,	(a) Férfiaknál: Don Juanizmus vagy szexuális és szakmai impotencia
			Elektra-komplexus	(b) Nőknél: kacér, csábító viselkedés, amely nem vezet szexuális aktushoz
Latencia	-	5-12 év	Ösztönnyugvás	-
Genitális szakasz	Pénisz, vagina	13 éves kortól	Érett szexualitás és nemi identitás	Szeretetteljes, gondoskodó attitűd; szexuális és agresszív törekvések kontrollja, illetve szublimációja

Kathexis és katarzisz

A megszállás, azaz kathexis akkor következik be, ha energiát fektetünk egy képzetbe avagy cselekvésbe. Az ösztönén számára elegendő lehet a képzet is, amiből az én energiát nyerhet. Az énmegszállások (egokathexis) szükségletek kielégítéséhez kapcsolódnak. Az ellenmegszállás (antikathexis) az én ösztönéből fakadó erkölcstelen, irracionális megnyilvánulásait korlátozza. Az elfojtás ennek egyik formáját képviseli.

A hidraulikus energia elszabadulásakor kifejeződő emocionális energia felszínre törését katarzisként említi Freud. A jelenséget elsősorban az agresszió kifejeződésével összefüggésben vizsgálták, két lehetséges következményt tapasztalva: (1) a felszabaduló energia feszültségsökkentő hatással bír, hiszen a korábbi nyomást megszünteti; (2) az egyén még soká nem lesz újra agresszív, mert az ilyen jellegű energiája felhasználódik (Carver és Scheier, 2006).

Freud hatása

Rapaport a pszichoanalízis 20. századi négy értelmét, elvontsági szintjét jegyzi: gyógyító eljárás, elmélet a neurotikus zavarok eredetéről, metapszichológia és kultúrelmélet (Pléh, 2008). Az európai korszellem rokon volt a freudista gondolatvilággal, melynek szerzője „jelentős lépést tett, mert szakított a pszichés betegségek fiziológiai megközelítésével, helyette lelki jellegű szemléletmódot alakított ki” (Thorne és Henley, 2000. 451.). A pszichoanalízis módszere ma is a gyakorlat része, metodikája és fogalmai a köztudatba is begyűrűztek, szociálpszichológiai vélekedései hatottak az antropológiára, irodalomra, szociológiára és kritikára is (Thorne és Henley, 2000). Ahogy Hilgard (2004) jegyzi Freudról: „a részletek kicserélődése ellenére figyelemre méltó egységesség jellemzi gondolkodását” (Hilgard, 2004. 594.). A neofreudisták, Anna Freud, Klein, Horney, Ainsworth, Bowlby és Erikson a freudi lelki fejlődésre összpontosítva annak gyarapítására törekedtek, míg a Freud utáni Adler és Jung a tárgykapcsolatokra helyezték a fókuszot, Jaspers és Frankl pedig egzisztencialista pszichoterápiákat hoztak létre. May is e filozófiát népszerűsítette, Merleau-Ponty a fenomenológia, Buber a nyelv, Kelly és Rotter a humanisztika előfutárai voltak. Bühler és Erikson a Maslow által Harmadik Erőnek nevezett mozgalomra orientáltak, Rogers pedig a kliensközpontú pszichoterápia atyjaként vált ismertté (Thorne és Henley, 2000).

A pszichoanalízis kritikája

A megközelítéssel szemben kritikák tömege fogalmazódott meg. Egyfelől „pánszexualizmussal”

Rapaport a pszichoanalízis 20. századi négy értelmét, elvontsági szintjét jegyzi: gyógyító eljárás, elmélet a neurotikus zavarok eredetéről, metapszichológia és kultúrelmélet (Pléh, 2008). Az európai korszellem rokon volt a freudista gondolatvilággal, melynek szerzője „jelentős lépést tett, mert szakított a pszichés betegségek fiziológiai megközelítésével, helyette lelki jellegű szemléletmódot alakított ki” (Thorne és Henley, 2000. 451.). A pszichoanalízis módszere ma is a gyakorlat része, metodikája és fogalmai a köztudatba is begyűrűztek, szociálpszichológiai vélekedései hatottak az antropológiára, irodalomra, szociológiára és kritikára is (Thorne és Henley, 2000). Ahogy Hilgard (2004) jegyzi Freudról: „a részletek kicserélődése ellenére figyelemre méltó egységesség jellemzi gondolkodását” (Hilgard, 2004. 594.). A neofreudisták, Anna Freud, Klein, Horney, Ainsworth, Bowlby és Erikson a freudi lelki fejlődésre összpontosítva annak gyarapítására törekedtek, míg a Freud utáni Adler és Jung a tárgykapcsolatokra helyezték a fókuszot, Jaspers és Frankl pedig egzisztencialista pszichoterápiákat hoztak létre. May is e filozófiát népszerűsítette, Merleau-Ponty a fenomenológia, Buber a nyelv, Kelly és Rotter a humanisztika előfutárai voltak. Bühler és Erikson a Maslow által Harmadik Erőnek nevezett mozgalomra orientáltak, Rogers pedig a kliensközpontú pszichoterápia atyjaként vált ismertté (Thorne és Henley, 2000).

(a szexualitás fogalmának túlzott extenziójával), másfelől „pesszimista” és „determinista” emberképpel vádolták Freudot. A perspektívához kapcsolódó módszertani problémák, az esettanulmányok révén való általánosíthatóság is bírálat alá lettek vonva. Hiszen a tudományosság az empirikus tesztelhetőséget várja el, amely szisztematikusan vizsgálatra ez a pszichológiai nézőpont nem igazán alkalmas. Végül pedig – ahogyan ezt Freud látta – a mai lélektan is szembeszállt a pszichoanalízis koncepciójával, ami az én korlátok által határolt mozgásterét hangsúlyozva (I. tudattalan folyamatok) megingatni látszott „az emberiség naiv önszeretetét (nárcizmusát)”. Ezzel pedig Kopernikuszhoz és Darwinhoz hasonlatosnak vélte magát Freud, s a tudományok azon képviselőinek sorába gondolta el magát, kinek munkásságát kora talán nem ismeri el kellőképpen, az utókor azonban még rehabilitálhatja (Hargitai, 2007. 162.).

Kékes Szabó Marietta

Szegedi Tudományegyetem

Irodalom

- Almássy Ágnes (szerk., 2007). *Pszichológiai lexikon*. Budapest: Helikon Kiadó.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2006). *Személyiség-pszichológia*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Fónagy Zoltán (2014). Bolondok tornya, magántérbolyda, közörülde – A pszichiátria születése. *A hétköznapi élet története*, http://mindennapoktorteneke.blog.hu/2014/04/04/psziches_betegsegek_torteneke Utolsó letöltés: 2018. 07. 14.
- Freud, S. (1977). *Pszichoanalízis*. Bukarest: Kriterion Kiadó.
- Freud, S. (1990). *Önéletrajzi írások*. Budapest: Cserépfalvi Kiadó.
- Freud, S. (1991). *A mindennapi élet pszichopatológiája*. Budapest: Cserépfalvi Kiadó.
- Freud, S. (2006). *Bevezetés a pszichoanalízisbe*. Budapest: Akkord Kiadó.
- Hargitai Rita (2007). A személyiség strukturális modellje Freud pszichoanalízisében. In Gyöngyösiné Kiss Enikő & Oláh Attila (szerk.), *Vázlatok a személyiségről – a személyiséglélektan alapvető irányzatainak tükrében*. Budapest: Új Mandátum Kiadó. 148-166.
- Hilgard, E. R. (2004). A pszichoanalízis helye a tudományban. In Pléh Csaba & Györi Miklós (szerk.), *Olvasmányok a kísérleti pszichológia történetéhez*. Budapest: Osiris Kiadó. 594-606.
- Lendvai L. Ferenc & Nyíri Kristóf (1981). *A filozófia rövid története. A Védáktól Wittgensteinig*. Budapest: Kossuth Kiadó.
- McLeod, S. (2018). What are the most interesting ideas of Sigmund Freud? *SymplyPsychology*, <https://www.simplypsychology.org/Sigmund-Freud.html> Utolsó letöltés: 2018. 07. 13.
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (2000). *A modern pszichoanalitikus gondolkodás története*. Budapest: Animula Kiadó.
- Pléh Csaba (2008). *A pszichológia örök témái*. Budapest: Typotex Kiadó.
- Thorne, B. M. & Henley, T. B. (2000). *A pszichológia története. Kapcsolatok és összefüggések*. Budapest: Glória Kiadó.

Absztrakt

A pszichoanalízis, a gyógyítás tudománya a többi iskolától eltérően klinikai környezetből indult, atyja Freud, aki elődeitől eltérően fiziológiai okok helyett a rossz gondolatokra helyezte az oktatásban a hangsúlyt. Az irányzat idealista, romantikus vonalat képvisel, irracionális emberképet tükröz. Freud kezdetben hipnózissal foglalkozott, majd szabad asszociációk és álomértelmezés révén elemezte páciensei pszichés életét és az indulatáttételből fakadó radikális változások serkentése révén gyógyított. Nagy jelentőséget tulajdonított a gyermekkori traumáknak. Topográfiai modelljét követően megalkotta a személyiség strukturális rendszerét, írt a veleszületett drive-okról, hangsúlyozta a szexuális ösztönök jelentőségét, a halálösztön és életösztön küzdelmét, továbbá a személyiségfejlődés kapcsán pszichoszexuális szakaszokat különített el. Nagy jelentőségű vívmánya, hogy kiterjesztette a tudattalant, és az egészséges ember működésének dinamikáját írta le. Tanítványai közül lettek a neofreudisták, míg mások újraértelmezték eredményeit. A módszer sok kutató által vitatott, felfogása és kifejezésrendszere viszont a köznyelvben is fellelhető.