

ALAIN JAMAIN

A SORSANALÍZIS HELYE A FREUDIZMUSBAN

Vegyük ismét igénybe a szondiánus és a freudi elméletet összekötő hidakat.

Előtte azonban szükségesnek tartom elmondani Önöknek, hogy miként kezdtem el és haladtam kutatásaimban, milyen munkafeltételek mellett és milyen történelmi háttérrel történt mindez. 1973-ban vagy 74-ben, egy franciaországi konferencián hallottam először Szondi gondolatairól. Doktor Jean OURY (aki nem volt számomra akárci) idézte Szondit előadásában.

Akkoriban pszichiáterként dolgoztam egy olyan klinikán, ahol elsősorban szkizofréneket kezeltünk egy olyan módszerrel, amely — ha gyakorlati és elméleti hivatkozással élünk — az intézményes pszichiátria elvein alapult. Ezeket az elveket főként Francois TOSQUELLES és Jean OURY fejlesztette ki a világháborút követően Franciaországban. Ennek a gyakorlati és elméleti irányzatnak az eredetisége abban állt (és áll továbbra is), hogy teljes teret biztosított a pszichiátriában Freud felfedezéseinek. Ez volt az az irányzat, amelyben — fiatal gyakorló orvosként — felfedezhettem egyidejűleg az intézményes pszichiátriát és a pszichoanalízist, illetve megismerkedhettem Szondi gondolataival. Meg kell jegyeznem, hogy amikor freudi pszichoanalízisről beszélek, egy francia pszichoanalitikus, Jacques LACAN Freud-olvasatára hivatkozom. E nagy teoretikus neve fémjelzi a franciaországi pszichoanalízis történetét olyannyira, hogy munkáinak ismerete nélkül, illetve a munkásságához való viszonyulás hiányában ebben az országban és ezen a nyelven lehetetlen szót érteni pszichoanalitikusokkal. Emellett továbbra is meg vagyok győződve annak

fontosságáról, hogy elevenen kell tartanunk a freudi hozzájárulást a pszichiátria és a humán tudományok területén, és ehhez nem ismerek jobb eszközt, mint Szondi tesztjét és elméletét, azzal a feltétellel, hogy felhasználásuk során minden freudi vonatkozást megőrizzünk. Ide vonatkozó („pontifex”) kutatásaim kapcsán találkoztam a Louvain-i csoporttal — ez Jacques SCHOTTE-ot és tanítványait jelentette —, melynek tagjait ugyancsak az foglalkoztatta, hogy teljes jelentőségéhez juttassa a freudizmuson belül a szondiánus hozzájárulást. Mielőtt ma Önök elindulnának az elmélet és nézetek tekervényes útjain, meg szeretném mutatni, hogy ezek miként jelennek meg konkrétan a gyakorlatban.

Tehát tegyük fel együttesen a kérdést: mit jelenthet felvenni valaki vel a tesztet a pszichoanalitikus pszichoterápia kereteiben, vagyis milyen hatással lehet az áttételre a teszt használata? Ez a kérdés egyben a Szondi-gyakorlat és a pszichoanalízis közti összeférhetőség vagy összeférhetetlenség kérdése is, hiszen Freud óta tudjuk, hogy a kezelésen belüli pszichoanalitikusi funkció a szigorúan vett etikai pozíció függvénye. Márpedig azt tudjuk, hogy a tesztek többsége kinyilvánított szándékuk és felvevőjük-értelmezőjük helyzete révén összeférhetetlen az analitikusi pozícióval, elterel az orvoslás és pszichológia egy olyan területére, amely Freud előtt és vele párhuzamosan létezett, a leíró-osztályozó pszichiátria területére. Ez az oka annak, hogy mindig idézőjelbe teszem a „Szondi-teszt” elnevezést, hiszen ez nem egy teszt; gyakorlatom folyamán és reflexióim nyomán rámutattam arra, hogy e „teszt” felvétele egy analitikus pszichoterápia előtt vagy közben egyenértékű (elméleti, koncepcionális szempontból) a *pszichoanalízis alapvető szabályának* állításával. Ez azt jelenti, hogy felvenni a „Szondi-tesztet” egy analízisben levő pácienssel annyit tesz, mint azt kérni tőle: „mondjon el nekem mindent, ami az órák alatt eszébe jut”.

Egy másik gyakorlati kérdés: milyen státuszuk van a páciens képválasztásainak a verbális megnyilvánulásokhoz képest? A választ maga Szondi adta meg, elhelyezvén az ösztöndiagnosztikát a sors, a patológia, a „tropizmusok” és a választások sorozatában. A tesztből származó profilt freudi értelemben vett „*tudattalan képződménynek*” tekinthetjük, elhelyezhetjük az álom-elszólás-tünet sorozatban és ugyanúgy kezelhetjük az analitikus pszichoterápiában, mint a többi *tudattalan képződményt*, vagyis (pszichoanalitikus) értelmezéssel a terapeuta részéről és gondolati asszociációval a páciens részéről. Másképpen mondva egy Szondi-teszt megkívánja az értelmezést, de ezt ugyanolyan szigorral és pontossággal kell végeznünk, mint egy *pszichoanalitikus értelmezést*. Ez módot ad arra, hogy elkerüljük az áttétel minden dimenziójának széttörését.

Az előző két kérdés a pszichoterápia gyakorlatára vonatkozik és feltevez egy azzal kapcsolatos irányultságot, szándékot. Létezik azonban a pszichiátriai alkalmazáshoz közelebb eső felhasználása is a „Szondi-tesztnek”, amikor a szándék könnyebben vethető össze a klasszikusnak mondható orvos-beteg kapcsolattal. Ez a helyzet sem fosztja meg azonban Szondi eszközét belső tulajdonságaitól, melyek az áttételben a tudattalant játékba hozzák. A „Szondi-teszt” alkalmazása a pszichiátriában elvezet oda, hogy e terület gyakorlatában megjelenjen a tudattalan eszméje (mint fogalom), illetve a pszichoanalízis eszméje (mint elképzelhető gyakorlat). Ha arra gondolunk, hogy FREUD óta a pszichoanalitikus kezelés kiterjesztése olyan populációkra, melyek nem felelnek meg a klasszikus diagnosztika feltételeinek, nehéz ugyan, de egyben törekvés is maradt, akkor meg fogjuk érteni, hogy Szondival ennek a vágynak az irányába mozdulunk el. A pszichoanalízis valamennyi teoretikusa feltette magának a kezelés végével, időtartamával — vagy ahogy a francia nyelvben használják a kezelés finalitásával („finalité”) — kapcsolatos kérdéseket. Az a kérdés, amelyre Önöket, mint pszichiátereket (vagy egyszerűbben: kezelőket) rá szeretném vezetni, a kezeléseik finalitásával kapcsolatos, miszerint a kezelések vége a pszichoanalízis kezdete kellene legyen. Nos, úgy hiszem, hogy ez „elég jó pszichiátriát” eredményezne (a winnicotti „good enough mother” értelmében) és ezt a pszichiátriát — mely a pszichoanalízist célozza meg mint befejezést, mint határt, mint ideált, még ha ezt az ideált a valóságban ritkán is érjük el — nevezem én freudi pszichiátriának. Azt hiszem, hogy a „Szondi-teszt” képviseli ennek a — még feltalálásra váró — freudi pszichiátriának a leghűségesebb klinikai és elméleti modelljét.

Gyakorlatom rövid áttekintése kapcsán szeretném még egyszer felidézni azt a nehézséget, mely akadályozza alapjaink megváltoztatását, legalábbis Franciaországban. Elsősorban LACAN-ra hivatkozom, akinek a munkássága kétséget sem hagyott a freudi felfedezés törekénységét illetően. Lacan a pszichoanalízis megmentőjének bizonyult, viszont azzal a hátránnyal járt, hogy a pszichoanalízis és az alkalmazott humán tudományok (ezen belül a pszichiátria) közötti hidak teljes, kétoldalú lebontásához vezetett. Véleményem szerint ezeket a hidakat rendbe kell hozni, már csak azért is, hogy a páciensek szabadabban, sérülésmentesebben tudják ezeket használni, mindkét irányban.

Az egyetlen dolog, amit feladatomból találtam a pszichiátria és a pszichoanalízis közös tevékenységében, az volt, hogy egyidejűleg kíséreljem meg kutatni a szondiánus és a lacaniánus területet, vagyis, hogy elemezzem Szondi ösztön-fogalmait, illetve Lacannak azokat a fogalmait, melyek

az emberi psziché nyelvészetibb olvasatából származnak. De ettől ma meg fogom kímélni Önöket.

Fordította: Antal Bacsó Péter