

Kínzás vagy gyógyítás? Pszichiátria és pszichoanalízis az első világháborúban

Torture or therapy? Uses of psychiatry and psychoanalysis in the First World War

Prof. emer. Erős Ferenc DSc
erosferenc@gmail.com

Initially submitted March 10, 2014; accepted for publication April 15, 2014

Abstract:

The paper shows how psychiatric knowledge and procedures had been used during the First World War. As part of the war machine, psychiatry had special functions in the mobilization of the masses as well as in the treating and rehabilitation of those people who suffered serious psychological disturbances related to war events – first of all, soldiers who experienced “shell shocks”, and developed afterwards mental and bodily symptoms of what was called then “traumatic neurosis” or “war neurosis” (in more recent psychiatric terminology, “post-traumatic stress disorder” – PTSD). The main task of psychiatrists was to cure these soldiers as quickly and as effectively as possible – in order to send them back directly to the same battlefield situations, where they already had to face deadly dangers before their treatments. For the majority of army doctors and psychiatrists, war neurotics were either simply “hysterics” or “malingerers” who intentionally used their pretended symptoms in order to refuge from front service and to gain some benefits or pensions; or they suffered in some sort of hereditary, degenerative disease which caused their inability to cope with stress, lack of physical and psychological strength, will, bravery, patriotism, and self-sacrifice. In both cases, however, war neurosis was regarded as a kind of character deficiency, or a sign of a “feminine” character. In treating war neurotics, electric therapy, the application of repeated, painfully high tension of faradic current shocks was widely used, together with other, quite brutal methods which were in fact more punitive than therapeutic. In the paper I will show how these methods had been justified by most psychiatrists with nationalist and chauvinistic rhetoric, arguing that psychiatry should serve the welfare of the nation rather than the individual. For example, a German psychiatrist called hysteria as “psychopathia gallica”.

In the paper I am focusing on the treatment and the overall understanding of war neurosis in the Austro-Hungarian and the German military, with an outlook at the British and French practices. Emerging psychoanalysis, which already developed its own conception of hysteria, neurosis and trauma, also entered to the scene, since several psychoanalysts served as army doctors during the first World War. The psychoanalytic conception of war neurosis, developed by Sándor Ferenczi in Hungary, Karl Abraham and Ernst Simmel in Germany, seemed to be a humanizing alternative to the dominant, mainly “punishing” procedures applied by mainstream military psychiatrists of the epoch – that is, the “normalization” of the soldiers, which meant to rehabilitate their readiness to fight again. The psychoanalytic approach elaborated by psychoanalysts to war neurosis anticipated later debates on the nature of individual and collective psychic traumata. Nevertheless, most psychoanalysts of this

period, though avoided nationalist rhetoric, did not question the political and military goals of the war itself; their main aim was to ensure the re-accommodation of soldiers to the fights – with different, not necessary more effective, but with certainly more humane methods. As I will also show, most psychoanalysts did not question the stigmatizing character of “war neurosis” as psychiatric diagnosis.

Keywords: first world war, psychiatry, neurology, war neurosis, trauma, hysteria, electric treatment, psychoanalysis, Viktor Gonda, Hermann Oppenheim, Sigmund Freud, Sándor Ferenczi.

Kulcsszavak: első világháború, pszichiátria, neurológia, háborús neurózisok, trauma, hisztéria, elektromos kezelés, pszichoanalízis, Gonda Viktor, Hermann Oppenheim, Sigmund Freud, Ferenczi Sándor

„A veszedelmek jégkorszaka”

Ferenczi Sándor magyar pszichoanalitikus nem sokkal az első világháború kitörése után „A veszedelmek jégkorszaka” címmel rövid cikket írt *Nyugatban*.

„Elképzелhető – írja – olyan szempont, melyből nézve a még oly borzalmas és izgalmas események is csak a kísérleti lélektan nagyarányú experimentumainak látszanak. Afféle ’Naturexperiment’-eknek [természetes kísérleteknek], amelyeket a tudós dolgozószobájában elvégezni nem bír, legfeljebb ha gondolkodása műhelyében. Ilyen kozmikus laboratóriumi kísérlet a háború. [...] Békés időkben az egyes ember álmainak, ideges tüneteinek, művészi alkotásainak, vallásának szövevényes módszerrel való vizsgálata útján lehet csak kimutatni (és még így is alig talál vele az ember hitre): hogy az emberi lélek rétegzett, s hogy a kultúra csak szépen díszített kirakat, míg a bolt mélyében primitívebb portéka van felraktározva. A háború egy rántással letépte ezt a maszkot és elénk állította az embert a maga bensőbb, igazibb mivoltában, megmutatta az emberben a gyermeket, a vadat és az ősembert. Mint a félénk gyermek az apához, olyan magát alárendelő rajongással tekint most fel a nemrég oly önérzetes és kritikus kortárs mindazokhoz, kikben erőt, vagy akár erőszakosságot lát, de akiktől védelmet remél. Az a természetesség, amellyel ölni megyünk, talán magunkat megöletni, nem különbözik a primitív népek ösztönmegnyilatkozásaitól. Összebújnak az emberek, hogy egyesült erővel jobban védekezhessenek kifelé, a szükségből megszületik az erény: mindenki jó, áldozatkész, alázatos és istenfélő. A jégkorszak nyomorúsága is préselte össze valamikor a legelső, családias és vallásos társadalmat, minden későbbi fejlődés fundamentumát. A háború csak visszavetett minket a jégkorszakba, jobban mondva: feltárta azokat a mély nyomokat, melyeket e kor hagyott vissza az emberiség lelki világában.” (Ferenczi 1914)

A száz évvel ezelőtt kitört első világháború valóban „a veszedelmek jégkorszaka” volt: nem csupán hatalmas anyagi és fizikai, hanem lelki terhet is rótt a résztvevő országok polgáira. A világtörténelem első modern – új, félelmetes hadi technológiával, gépfegyverekkel, motorizált járművekkel, repülőgépekkel, harcászati gázokkal – vívott háborúja emberek millióit sújtotta. Lelki következményei legközvetlenebb módon természetesen elsősorban a katonáknál jelentkeztek, akiknek a hadi apparátus részeként, a fronton harcolva olyan

kihívásokkal, kényszerekkel, fenyegetésekkel és veszélyekkel kellett szembenézniük, melyekkel békeidőben soha nem vagy csak kivételes esetekben találkoztak.

A parancsvégrehajtó géppé redukált katonák túlélése többnyire pusztán a véletlen, nem pedig egyéni heroizmuson, bátorságon vagy leleményen múlt. Alárendeltként gyakran súlyos fenytések, megalázások, agressziók áldozataivá válhattak. A háború dehumanizáló hatása, az erőszak, a kiszolgáltatottság kumuláló tapasztalata súlyos stresszállapotokat, lelki megbetegedéseket, traumákat okozott azoknál a katonáknál is, akik maguk közvetlenül nem kerültek életveszélybe vagy agresszió tárgyává, de tanúi voltak bajtársaik vagy éppen ellenfeleik szenvedésének, halálának, esetleg részt vettek, tettesként vagy szemtanúként, tömeges kivégzésekben, megtorlásokban. A háború lelki következményei nem csupán a frontokon harcoló, a hátszágban szolgáló, vagy hadifogságba került katonákat, hanem a hozzátartozókat, a civil lakosság tömegeit is sújtották. Az anyagi és emberi erőforrásokat, a testet és a lelket totálisan mozgósító háború addig soha nem tapasztalt mértékben dehumanizálta az emberi viszonyokat.

Nem csak anyagháború, hanem pszichológiai hadviselés, idegháború is folyt. Fontos hadieszközként jelent meg a háborús propaganda, amely a modern tömegkommunikációs eszközöket (nyomtatott sajtó, fotográfia, film) igénybe véve nem csak az ellenséges katonákat, hanem az ellenséges országok egész polgári lakosságát vette célba, összeesküvés-elméleteken, kulturális, nemzeti, etnikai, vallási előítéleteken és sztereotípiákon alapuló „gyűlöletbeszéd” teljes arzenálját bevetve.¹ Az első világháborús pszichológiai hadviselés mintájául szolgált az olyan, tömegindulatokra építő, harcra és az ellenség totális megsemmisítésére buzdító, lélektani háborúknak, amelyek a későbbi háborúkban, sőt békeidőkben is folytatódtak. Az első világháború és azt követő események (forradalmak és ellenforradalmak, területi és demográfiai átrendeződések, politikai és gazdasági válságok) további kollektív traumák, tömeglélektani krízisek sorozatának váltak kiindulópontjaivá, különösen a vesztes országokban. Ezek a traumák nem kis szerepet játszottak egy még gyilkosabb, vagyis a *második* világháború előkészítésében, kitörésében, lefolyásában és hatásában is. A pszichiátria tömegméretű alkalmazásának az első világháború volt a „kísérleti laboratóriuma”; az így szerzett tapasztalatok azután nagymértékben befolyásolták szemléletét és módszereit békeidőben és a további háborúk során (Hofer 2000, 2004; Lerner 2003; Kaufman 1999, Mark, Lerner 2002, Shephard 2001; van Bergen 2009).

A háborús neurózis, mint a történelmi kutatások tárgya

Az utóbbi években az első világháborús pszichológiai vonatkozásainak vizsgálata, különösen az összefoglaló néven „háborús neurózisoknak” nevezett tünetcsoport diagnózisa és kezelése, a katonai pszichiátria szerepe fontos kutatási témává vált. Míg korábban főként az orvostörténet, ezen belül a pszichiátria-történet keretén belül foglalkoztak ezzel a témával, napjainkban a történelmi kutatás számára is izgalmas területté vált. A társadalomtörténeszek számára a katonai pszichiátria gyakorlatának feltárása és elemzése jól megvilágítja a háború mindennapjait, a testi és lelki szenvedések sokféleségét, a militarizált egészségügyi és mentálhigiéniai intézmények és szervezetek működését, az alá- és fölérendeltségi, hatalmi viszonyokat, továbbá azokat a szerepkonfliktusokat, amelyek a hadi szolgálatra mozgósított orvosokban a hippokrátészi eskünek való megfelelés és a parancsvégrehajtás közötti ellenmondásokból fakadhettek. A pszichiátria hatóköre ugyanis nem korlátozódott a háborús

¹ Az első világháborús propagandagépezetről és annak hatásáról, továbbéléséről lásd: Theweleit 1977/78. Kühne 2009.

lelki sérültek kezelésére; fontos részét alkotta a háborús hatalmi apparátusnak, az erőszak mechanizmusának, tudományosnak látszó ideológiai és politikai megalapozást nyújtva annak eldöntéséhez, hogy ki az, aki valóban beteg, és ki az, aki csak tettet a betegséget, „szimulál”, ki a normális és az abnormális, ki az alkalmas, és ki az alkalmatlan.

A pszichiáterek és más szakértők háborús neurózisokkal kapcsolatos felfogását meghatározták előzetes ismereteik, az uralkodó tudományos, elméleti paradigmák és diagnosztikai kategóriák – de az általuk nyújtott vagy javasolt kezelési módokat, azok irányát, célját, technikáját, időtartamát, helyszínét nagymértékben befolyásolták a katonai vezetés nyílt parancsai vagy elvárásai is. A háborús neurózisok egész tematikája, amely természetesen nem korlátozódik az első világháborúra, jól illusztrálja a „psi-tudások” és a hatalom összefonódását. Ugyanakkor fontos szerepet játszott mindebben a nemzeti, lokális kulturális és történelmi háttér is, hiszen a közös vonások ellenére jelentős különbség volt a különféle „kezelési kultúrák” (Leese 2002), a brit, a francia, az amerikai, a német vagy az osztrák-magyar hadseregek keretén belül működő katonaeorvos-pszichiáterek felfogása, mentalitása, stílusa között.

A háborús neurózisok problémájának történelmi-kulturális megközelítését Michel Foucault munkássága alapozta meg, egyrészt az elmebetegség történetére vonatkozó munkáival (Foucault, 1990, 2004). Másrészt annak megmutatásával, hogy a humán tudományok fejlődése hogyan függött össze a fegyelmezés, a büntetés és az erőszak modern eszközeinek és színtereinek (kórház, elmeegógyintézet, börtön, javítóintézet, stb.) létrejöttével. Alapvetően fontosnak bizonyult a „governmentalíté” (kormányzás) foucault-i fogalma, amely azokat a szervezett gyakorlatokat (mentalitásokat, racionalitásokat, technikákat) jelöli, amelyek segítségével a szubjektivitás feletti uralom, a „lélek kormányzása” megvalósul. (Rose 1989).

A hetvenes évek óta fontos történelmi munka született, amely részletesen feltárja a katonai pszichiátria működésének jellegzetességeit egyes országokban. A történelmi munkák levéltári forrásokra - a katonaegészségügyi hatóságok és szervezetek irataira, katonaeorvosok és kórházparancsnokok fennmaradt jelentéseire, kórlapokra stb. - támaszkodnak, de felhasználnak orvosi folyóiratokban megjelent cikkeket, naplót, frontkatonák leveleit és egyéb személyes dokumentumokat, orvosi feljegyzéseket, visszaemlékezéseket, korabeli, amatőr, vagy tudományos célokra készült fotókat, filmfelvételeket is (Davoine és Gaudillière 2004, Fischer-Homberger 1974, Köhne 2009, Leed 1979, Ridesser és Verderber 1996, Rosental 1994, Shephard 2000, Theweleit 1977-78). Fontos forrásként jöhetnek szóba szépirodalmi művek is, hiszen a háború okoztak lelki szenvedéseket, traumákat és azok utóhatásait az elmúlt egy évszázad során számos műalkotás ábrázolta, az irodalmi műveken kívül sok színmű és film is.² A történelmi munkák legkiterjedtebben a brit, a német és az osztrák-magyar hadseregben művelt katonai pszichiátriával foglalkoznak. Paul Lerner alapvető munkája (2003) a „hiszterikus férfiakról” a birodalmi Németország „traumapolitikáját” tárja fel, míg Hans-Georg Hofer monográfiája (2004) az Osztrák-Magyar Monarchia hadseregében domináló pszichiátriai gyakorlatokat vizsgálja. Több munka foglalkozik a brit hadseregben működő pszichiáterek által alkalmazott kezelési módszerekről és ezek intézményes háttérével (Leed 1979, Leese 2002, Shephard 2001, van Bergen 2009). E

² Lásd pl. [a Journal of Literary Theory](#) különszámát: *Trauma and Literature* (2012)

munkák részletesen taglalják azt is, hogy az egyes államok a háború után miképpen birkóztak meg a jóvátétel-problémával, azzal a szociálpolitikai és pénzügyi krízissel, amelyet a háborús lelki sérültek tömeges jelentkező kompenzációs igényei (járadékok, nyugdíjak, segélyek) és speciális szükségletei (gyógykezelés, munkába állítás) okoztak.³ A háborús neurózisok kezelésének és utóhatásainak kérdésével az elmúlt években több fontos disszertáció is foglalkozott (Büttner 1975, Malleiter 1993.).

A háborús traumák és a katonai pszichiátria témakörében számos fontos tanulmánykötet is megjelent. (Hüppauf ed. 1997, Konrad ed. 2000, Lerner et al., ed. 2009, Mark and Lerner, eds. 2002, Quinkert et al., 2010, Schröder, ed. 1995). Különösen nagy érdeklődést váltott ki történészek körében is a pszichoanalízis szerepe és jelentősége az első világháborús katonai pszichiátriában. (Brunner 1991, 1995, Danto 2005, Hoffman 1981, Kaufman 1999, Malleiter 1994) A pszichoanalízis volt ugyanis az az irányzat, amely először próbálta rendszerezni és elméleti keretbe ágyazni a háborús neurózisokkal kapcsolatos tapasztalatokat. Ezzel a témával foglalkozott már az 1918 őszén tartott budapesti nemzetközi pszichoanalitikus kongresszus is, amelynek előadásából 1919-ben tanulmánykötet jelent meg. (Freud et al. 1919). A pszichoanalízis alapozta meg azt a diskurzust, amely meghatározó hatást gyakorolt a pszichés trauma és a poszt-traumatikus stressz-állapotok jelenségeire vonatkozó későbbi elképzelésekre és kutatási irányokra. A trauma-fogalom történetével, az egyéni és kollektív traumáknak, köztük a háborús traumáknak és a holokausztnak a modern történelemben játszott szerepével, a trauma-diszkurzus kulturális jelentőségével ugyancsak számos munka foglalkozik. (La Capra 1998, 2007, Caruth ed. 1995, Caruth 1996, Heller 2006, Herman 2003, Erős 2007, Kirmaier, Lemelson, and Barad 2007, Leys 2007)

A pszichiátria szürke zónája

A neurológia és a pszichiátria mint tudomány (amely ebben az időben még nem vált igazán ketté) a XIX. század második felétől kezdve hatalmas fejlődésen ment keresztül, részben az elmebetegségről való gondolkodás paradigmáinak radikális átalakulása és a megváltozott társadalmi szükségletek, részben pedig az újabb neuroanatómiai és neurofiziológiai felfedezések és felismerések révén, amelyek a „test-lélek” klasszikus filozófiai problémájának természettudományos megoldását ígérték. A XIX. század második felében alakultak ki a nagy pszichiátriai, pszichopatológiai elméleti konstrukciók, és ekkor jöttek létre az elmebetegségek osztályozására vonatkozó olyan diagnosztikai rendszerek és kategóriák, mint például Emil Krapelin rendszere, amely csaknem egy évszázadig, az amerikai osztályozási rendszer (DSM) elterjedéséig, világszerte mérvadónak számított. Ekkor alapították Európaszerte a nagy, akkor modernnek számító ideg- és elmegyógyintézeteket, olyanokat, mint például a bécsi „Am Steinhof” vagy budapesti „Lipótmező”. Ekkor szerveződött meg a speciális neurológiai képzés is, amelynek központjai a speciális betegellátás mellett a kutatásra koncentrálnó egyetemi klinikák voltak. (Ellenberger 1970, Lafferton 2000, Schott és Tölle, 2005)

A pszichiátriának volt azonban egy hatalmas kiterjedésű „szürke zónája”, ahová olyan megnyilvánulások tartoztak, amelyeket nem lehetett egyértelműen besorolni egyetlen diagnosztikus kategóriába sem. Ide tartoztak a „normálistól” eltérő, deviánsnak minősülő lelki és viselkedésbeli megnyilvánulások – a szexualitás „perverznek” vagy „aberránsnak” tekintett formáitól az antiszociális és kriminális viselkedésmódokig, a különféle, fizikai okokra nem

³ Lásd erről különösen: Bogacz 1989, Lerner 2003.

közvetlenül visszavezethető testi reakcióig, állapotokig, tünetekig. Ezen „abnormális” megnyilvánulások közül a legfontosabb és legvitatottabb a *hisztéria* volt, amelynek története az ókorig, a galénoszi és hippokratészi orvoslásig megy vissza.⁴ A hisztériát hosszú évszázadokon keresztül ördögi, démoni megnyilvánulásoknak, „női bajnak”, a női szexualitás titokzatos megnyilvánulásának tekintették, a méh működésével és szervezeten belüli mozgásából hozták összefüggésbe. A hisztériához a középkor során a boszorkánysággal és a megrontással kapcsolatos legkülönbözőbb babonák, hiedelmek, mítoszok társultak. Medikalizálása, tudományos igényű megközelítése, „demitizálása” csak a XIX. század második felében kezdődött meg, elsősorban Jean-Martin Charcot párizsi neurológus professzor munkássága révén. A korabeli pszichiátria egyik nagy törésvonala azon kérdés mentén húzódott, hogy organikus, szervi, avagy pszichés eredetű betegség-e a hisztéria. Charcot ismételt demonstrálta, hogy különféle hisztérikus testi tünetek, például a végtagok bénulásai, tisztán lelki alapon, pszichológiai ráhatással (hipnózissal) megszüntethetők, és egyszersmind ki is válthatók az arra érzékeny egyéneknél. Mindennek ellenére Charcot a hisztériát továbbra is elsősorban a nőkre jellemző tünetegyüttesként fogta fel, és feltételezte, hogy végső soron valamilyen fizikai, vagy degeneratív idegrendszeri elváltozás állhat mögötte. Tanítványa, Sigmund Freud univerzalizálta, férfiakra is kiterjesztette a hisztéria fogalmát, kimutatva, hogy a hisztériás tünetek mögött valamilyen masszív elfojtás, tudattalan fantázia, gyakran kora gyermekkori szexuális trauma húzódik meg. Freud a hisztériát betegségnek, a neurózis egyik válfajának tartotta, és két tüneti formáját különböztette meg: a *konverziós hisztériát*, amelynél a lelki konfliktus a legváltozatosabb testi tünetekben fejeződik ki, és a *szorongásos hisztériát*, amelynél a szorongás valamely külső tárgyhoz kapcsolódik (mint a főbiáknál).

A XIX. század végén általánosan elfogadottá vált, hogy a hisztériás tünetek mögött valamilyen korábban elszenvedett, vagy aktuális trauma áll. A görög *trauma* („seb”, „sérülés”) kifejezést a tizenhetedik század közepe óta alkalmazták az orvosi szakirodalomban, főképp a baleseti sebészetben. Elsődleges jelentése a konkrét, szemmel látható, vagy különféle diagnosztikai eszközökkel kimutatható fizikai sérülésekre vonatkozik (lásd „traumatológia”). A *pszichés trauma* modern fogalma ezt a jelentést a testi szférából a lelki megnyilvánulásokra helyezte át, de mind a mai napig megőrizte szoros kapcsolatát az orvosi diskurzussal. A *pszichés trauma* iránti tudományos érdeklődés specializáltabb formában az 1870-es években alakult ki, és két nagy forrásból eredt: egyrészt a családon belüli erőszak, szexuális abúzus áldozatainak mutató lelki következményeire, másrészt a szerencsétlenségek, harci cselekmények, háborúk túlélőinek lelkiállapotára vonatkozó tapasztalatokból és megfigyelésekből (Leys 2000; Herman 2003; Csabai 2007; Kirmayer, Lemelson és Barad 2007). Mindez szoros összefüggésben volt egyrészt azzal, hogy az újabb hatalmi rendszerek és intézmények (modern iskolarendszer, egészségügy, államigazgatás stb.) a korábbinál jóval nagyobb betekintést engedtek az egyének és családok magánéletébe, a Jean-Martin Charcotnak tulajdonított kifejezéssel az „alkív titkaiba”. (Csabai 2007, Erős 2007, Laplanche-Pontalis 1994)

Másrészt szorosan összefüggött a modernizáló társadalmakban lezajló gyors átalakulásokkal, az urbanizációval, a közlekedés fejlődésével, az industrializációval, a modern gépek, rendszeti és harci eszközök megjelenésével, amelyek békében és háborúban egyaránt új,

⁴ A hisztéria fogalomtörténetéről lásd elsősorban: Csabai 2007, Didi-Hubermann 1992, Gilman 1993, Gyimesi 2006.

súlyos veszélyforrásokot jelentettek emberek tömegei számára – testi és lelki szempontból egyaránt. (Schivelbusch 2008) A XIX. századi háborús események, így a krími háború, az amerikai polgárháború, vagy a francia-porosz háború, továbbá az egyre nagyobb számban előforduló ipari és közlekedési balesetek megmutatták, hogy a súlyos megrázkódtatások nagy számban okozhatnak olyan testi tüneteket, amelyeket szomatikus sérülések nem indokolnak. Az ilyen állapotokban szenvedő betegekre a „traumatikus neurózis”, vagy eredetileg egy amerikai orvos, George Bernard Beard (1839-1883) által javasolt „neuraszténia”, azaz „ideggyengeség” terminust alkalmazták. Bár a terminológia rendkívül ingadozó volt, a neurotikus, „ideggyöngé” nőket inkább hisztériásnak, a férfiakat pedig többnyire neuraszténiásnak tekintették. (Lerner 2003)⁵

Az ilyen rendellenességek betegségként való elismerése fontos kérdéssé vált nem csak orvosi, hanem biztosítási szempontból is. Eric Erichsen angol orvos 1866-ban írta le az úgynevezett „vasútgerinc” (railway spine) jelenségét, a vonatszerencsétlenségek túlélőire jellemző sajátos testi és lelki zavarok együttesét. Ez a diagnózis lehetőséget adott ahhoz, hogy a páciensek a vasúttársaságtól vagy a biztosító intézetektől kártérítést követeljenek. Németországban az 1880-as években kiterjesztették a társadalombiztosítás hatályát a munkahelyi vagy közlekedési balesetek következtében kialakuló traumatikus neurózisokra is. Ez a - maga idejében igen haladó – szociálpolitikai reformintézkedés hatalmas vitákat váltott ki a német orvosok körében, mivel sokan közülük úgy vélték, hogy a páciensek zöme csupán valamilyen kárpótlás, járadék vagy nyugdíj reményében produkálják e tüneteket, és így, rokkantnak nyilvánítva, mentesülhetnek a további munkavégzés kötelezettsége alól, vagyis valójában „járadékneurózisban” szenvednek. E viták jól mutatták a hisztériás vagy másképpen traumatikus neurózisok megítélésében akkoriban uralkodó két, merőben eltérő felfogást: a tüneteket vagy valamilyen organikus vagy genetikai elváltozás okozza, és ebben az esetben valódi, az organikus testi betegségekkel „egyénerértékű” betegséggel van dolgunk - vagy pedig tisztán pszichológiai folyamatokról van szó, amelyek tisztán pszichológiai eszközökkel befolyásolhatók is. Ez esetben viszont nem beszélhetünk igazi betegségről, hanem csak tettetésről, szimulációról, a szó köznapi értelmében vett „hisztériáról”. Freud nagy innovatív felismerése - a hisztériás vagy a neurotikus a saját emlékeitől, élettörténetétől, belső, tudattalan konfliktusaitól, nem pedig valamilyen organikus okból – szenved, s nem csupán „tetteti” a szenvedést, ekkoriban még kevésbé törte át a pszichoanalízissel szembeni ellenállás falát.

Gránátsokk és traumatikus neurózis

Bár tehát a háborús események vagy tömegszerencsétlenségek és munkahelyi balesetek okozta traumatikus neurózis esetei jól ismertek voltak, az első világháború addig sohasem látott mértékben „termelte” a lelki sérülteket. Ám az, hogy mi értendő „lelki sérülésen” korántsem volt annyira egyértelmű(ma sem az), mint amennyire evidensnek látszott az, hogy háború idején milyen szenvedéseken mehet keresztül az emberi *test*, a könnyebb sérülésektől a maradandó nyomokat hagyó, rokkantságot, tartós harc- és munkaképtelenséget okozó sebesülésekig, a különféle súlyos fertőzésekig, járványos megbetegedésekig (tuberkulózis, szifilisz, kolera, tífusz, a háború végén spanyolnátha stb.). Ezek a betegségek csaknem ugyanannyi áldozatot szedtek, mint a harctéren szerzett sebesülések. A pszichiátria és a neurológia egyes ágainak látványos fejlődése ellenére az első világháború idején a lelki

⁵ A rózsahegy kórház 1800 ágyas intézmény volt a magyar királyi Rokkantügyi Hivatal felügyelete alatt, amelynek ügyvezető alelnöke gróf Klebelsberg Kunó államtitkár volt (Klebelsberg 1916)

betegségek kezelése és gyógyítása még mindig „gyermekcipőben járt”, legalábbis a szomatikus medicinához képest, amely ekkoriban már olyan modern diagnosztikai és gyógyászati eszközök sokaságával rendelkezett, mint például a röntgendiagnosztika, a laboratóriumi és mikrobiológiai vizsgálatok, a fertőző betegségek terjedését megakadályozó oltások, fertőtlenítő szerek stb. Az Osztrák-Magyar Monarchia ebben élen járt, a XIX. század második felétől nagy nemzetközi hírnévre szert tevő bécsi orvosi iskola révén (Lesky 1978, Sablik 1988, Schönbauer 1947)

A háború okozta lelki sérülések leggyakoribb, legjellegzetesebb tünetei igen szerteágazók és diffúzak voltak: megállíthatatlan remegés, járászavar, görcsök, gyomor- és bélpanaszok, testrészek bénulása vagy érzéketlensége fájdalom-ingerre, huzamos depresszió, tüveges, üres tekintet, olykor a beszédképesség elvesztése, eltompultság, sőt a halló- és látóképesség időleges elvesztése. A tünetcsoportot Charles Samuel Myers angol pszichiáter (1873-1946) írta először részletesen egy 1915-ös orvosi cikkben, és „gránátsokknak” (shell shock) nevezte el, ezt az elnevezést azután a német orvosok is átvették. (Lerner 2003) A gránátsokk szó szerint leképezte azt a megmerevedett, görcsös testhelyzetet, amelybe az ebben állapotban szenvedő emberek a robbanások okozta megrázkódtatás pillanatában kerültek: a tünetek mintegy megjelenítik és jelen idejűvé teszik a már megtörtént és átélt traumát.⁶ Különösen súlyosan jelentkeztek ezek a tünetek azoknál a katonáknál, akik heteket-hónapokat töltöttek lövészárkokban, ahol hosszú ideig nem történt semmi említésre méltó esemény, a gránátok becsapódása és robbanása teljesen váratlanul, meglepetésszerűen érte őket. A gránátsokk gyakori előfordulása, már a háború elején is⁷ ellentétben volt bizonyos kezdeti várakozásokkal: számos pszichiáter, neurológus és más orvos vélekedett mindkét oldalon úgy, hogy a háború „acélvihara” (Ernst Jünger), még a gyenge idegzetű, elpuhult, akarategyenge fiatalokat is fegyelemre, férfias viselkedésre, önfeláldozásra szoktatja majd.⁸ Thomas Mann *A varázshegy* című regényének hőseiből, a „humanista széplélek” Hans Castorból, „az élet egyszerű, féltett gyermekéből” majd éppen a háború fogja „kicsikarni” a férfiaságot.

A katonaoorvosok, akik ilyen esetekkel már a háború elején is találkoztak, kezdetben pusztán kimerüléssel, „törődöttséggel” magyarázták e tüneteket, és úgy gondolták, hogy néhány napi pihenés enyhíthet ezeken. „Hogy a hadra kelt seregnél neuraszténias panaszok, kimerüléssel állapotokkal gyakran fordulnak elő, senki sem fog csodálkozni. Néhány napi nyugalom, vízgyógyászati procedúrákkal és brómmal jó eredményt hozott. Még utalni kívánunk arra, hogy az ideges kimerülési panaszok (szívdobogás, szívszorongás, álmatlanság, remegés, fejnymás, bágyság) sokkal ritkábbak lettek, amióta a tisztek és legénység szabadsággal lettek” – írja jelentésében egy Dr. Laufer Lipót cs. és kir. magyar ezredorvos.⁹

A háború előrehaladásával azonban a fronton szolgáló orvosok egyre kevésbé tudtak ily módon megbirkózni a „neuraszténiasok” problémájával. Éppen ezért az orvosi-egészségügyi

⁶ A traumatapasztalatról mint újrálétsről lásd Caruth 2006. Leys 2000).

⁷ Angol adatok szerint 1914 decemberéig a tisztek között 7-10, az alacsonyabb rangú katonák között 3 - 4 százalék volt a gránátsokkban szenvedők száma azok között, akik valamilyen sérülést szereztek a fronton. A háború folyamán mintegy kétszázezer embert bocsátottak el a hadseregből gránátsokk miatt, és 65 ezren részesültek rokkantsági nyugdíjban 1921-ben. (Rose 1989)

⁸ Lásd például Binswanger 1914.

⁹ Kriegsarchiv Wien AOK Qu-Abteilung Sa.chef 2317-2319

hatóságok a Monarchiában, Németországban, Angliában és Franciaországban is arra kényszerültek, hogy kiemelt kérdésként foglalkozzanak a háborús lelki sérülések témájával.

A test sérüléseinek és megbetegedéseinek gyógyítására az első világháború kitörésekor a hadviselő felek országainak többségében, így Németországban és az Osztrák-Magyar Monarchiában, illetve Franciaországban és Nagy-Britanniában, viszonylag fejlett és szervezett egészségügyi infrastruktúra állt rendelkezésre, amely jól és gyorsan mobilizálható volt háborús célokra is - a fronton szolgáló és a közvetlen ellátást végző katonarvosoktól a sebesültszállítmányt kísérő osztagokon, kórházvonatokon, ideiglenes tábori kórházakon, barakk-kórházakon, helyőrségi és hadikórházakon át a specializáltabb kórházakig, egyetemi klinikákig és utókezelő intézményekig, szanatóriumokig.¹⁰ Így Németországban és az Osztrák-Magyar Monarchiában a hadügyminisztériumok gondosan felépített hierarchikus, bürokratikus szervezeteket hoztak létre a katonai egészségügy irányítására, felismerve a terület stratégiai fontosságát, az így szerzett egészségügyi és szervezési tapasztalatoknak a békekötés utáni időszakra való kiterjesztési lehetőségét. Ezt megkönnyítette az is, hogy ezekben az országokban az egészségügyi rendszerekben már a háborút megelőző időszakban is szigorú alá-fölrendeltségi viszonyokon alapuló kvázi-katonás rend uralkodott.

A lelki, idegrendszeri vagy annak betegségekkel való foglalkozás ugyancsak a katonai egészségügyi szolgálatok általános feladatai közé tartozott. Kifejezetten neurológiai vagy pszichiátriai ellátás azonban csak magasabb szinten, egyes kórházak idegosztályain, illetve a fennálló idegklinikákon folyt. 1916-tól Németországban és a Monarchiában speciális intézeteket hoztak létre a háborús neurotikus kezelésére. Ilyen intézet létesült például Újpesten (ld. később). A hadseregbe besorozott pszichiáterek és neurológusok többsége (köztük több kiképzett pszichoanalitikus, vagy pszichoanalitikus-jelölt) általános orvosként csapatoknál, vagy hadikórházakban teljesített szolgálatot, s közülük csak kevesen kerültek később neurológiai osztályokra (mint például Karl Abraham az allensteini, Max Eitingon a miskolci tábori kórház idegosztályára, Ferenczi Sándor a budapesti Mária Valéria barakk-kórház idegosztályára, Hollós István a linzi kórház neurológiai osztályára, Ernst Simmel a poseni idegszanatóriumba).

Oppenheim és ellenfelei: az 1916-os vita Münchenben

Vajon hogyan lehet a háborús neurózis tüneteit a meglévő orvosi-pszichiátriai ismeretekhez és diagnosztikai kategóriákhoz hozzáilleszteni? Ez a kérdés már a háború korai időszakában nagy vitákat váltott ki német orvosi körökben. A vita egyik pólusát Hermann Oppenheim neurológus és pszichiáter (1858-1919), az egyik legtekintélyesebb német pszichiáter, a berlini Charité Klinika főorvosa képviselte. Oppenheim már az 1880-as évektől kezdve úgy vélekedett, hogy a traumatikus neurózisok etiológiájában a szomatikus, idegrendszeri elváltozásoknak van döntő szerepük. (Fischer-Homberger 1974). 1914 decemberében a berlini antropológiai múzeum épületében berendezett ideiglenes katonai kórházban egy 200 ágyas idegosztály vezetésével bízták meg. Az itt szerzett tapasztalatai megerősíteni látszottak a traumatikus neurózisról alkotott korábbi nézeteit. Felfogását azonban neurológus és pszichiáter kollégáinak többsége nem osztotta. Felelevenítve azt a vitát, amely német orvosi körökben már korábban, az 1890-es években lezajlott a kárpótlásra való jogosultság, a „járadékneurózisok” vagy „nyereségvágy-neurózisok” (*Begehrensneurose*) témakörében,

¹⁰ Lásd: A Hadtörténelmi Levéltár katonai-egészségügyi iratainak repertóriuma 1740–1980 <http://vmek.oszk.hu/01400/01472/01472.pdf> (Kiss G.szerk. 2003)

Oppenheim ellenfelei újból azt hangoztatták, hogy a háborús neurotikusok döntő többsége – szándékosan vagy tudattalanul – azért produkál ilyen tüneteket, hogy kibújhasson a kötelezettségei alól, átmeneti vagy végleges felmentést kapjon a katonai szolgálat alól, s hogy jogot formáljon valamilyen kompenzációra, rokkantnyugdíjra stb. A traumás neurózisban szenvedők eszerint „hisztériások” a szó általánosabb, nem freudi értelmében, ez pedig a korabeli orvosi szóhasználatában egyet jelentett a szimulálással, a gyáva megfutamodással, az erkölcsi és akaratbeli fogyatékossgal, sőt a hazafiatlansággal és az árulással is, nem utolsósorban pedig a férfiatlan, „feminin” jellemvonásokkal.¹¹ A hisztériások megbélyegzésében megjelent a „faji felsőbbrendűség” gondolata is: Alois Alzheimer breslauer orvosprofesszornál például oly módon, hogy a német katonához nem méltó, hisztériás megnyilvánulásokat az úgynevezett „psychopathia gallicá”-nak, gall, azaz „francia pszichopátiának” tulajdonította. (Alzheimer 1915) Már ekkor javaslatok születtek a fogyatékosok, degeneráltak, gyengeelműek, homoszexuálisok stb. kiszűrésére, amely azután nácik azután a náci „eutanázia-program” keretében brutális valósággá vált. (Cocks, 1985)

1916 szeptemberében Münchenben került megrendezésre a német pszichiátriai társaság háborús neurózisokkal foglalkozó konferenciája, amelyen 241 orvos, köztük Németország és a Monarchia vezető pszichiátriai szaktekintélyei vettek részt (Hofer 2004, Lerner 2003). A konferencián Oppenheimer és hívei kisebbségbe szorultak Robert Gaupp tübingeni, Max Nonne hamburgi professzonnal és más befolyásos pszichiáterekkel szemben. Az egyik magyar résztvevő, Sarbó Artúr (Sarbó 1915) Oppenheimet támogatta, a jelenlévők többsége azonban - a háborús neurózisokat rövid úton hisztériásoknak minősítve - nem csupán kétségbe vonta Oppenheim felfogását, hanem új stratégiákat javasolt kezelésükre. Az egyik ilyen módszer a hipnózis és a szuggesztió volt, amelynek hatását Nonne már egy 1915-ös hamburgi előadásán demonstrálta, ám ekkor ezt a kezelésmódot még elutasították azzal az érveléssel, hogy „az ilyen módszerek méltatlanok a német katonához”, mivel azok a „középkori miszticizmust” idézik fel (Brunner 1991, Lerner 2003). Az 1916-os konferencia után azonban széles körben kezdtek alkalmazni a hipnózist is, más módszerekkel kombinálva. Így többek között gyógyszeres kezelésekkkel, izolációval, sötétkamrában tartással, továbbá különféle olyan „aktív terápiás” fizikai módszerekkel - elektromos áramütéssel, forró- és hidegvizes kúrákkal stb. - próbálkoztak, amelyek egyértelműen büntető és megalázó jellegűek, fájdalmasak voltak. Az elektromos kezelés kezdeményezője proponálója és legismertebb alkalmazója Németországban Fritz Kaufmann katonáorvos volt, aki „meglepetés-kúrának” nevezte eljárását, amelynek során rövid ideig nagy fájdalmat okozó faradikus áramot vezettek a páciens-áldozat testébe.¹² Az elektromos kezelés különböző válfajai nem csupán Németországban és a Monarchiában terjedtek el; széles körben alkalmazták őket a másik oldalon, a francia, az angol és az amerikai hadseregben is. (Deese 2002, Rivers and Myers 1923)

A neurológusok egy része kizárólag az áramütések közvetlen fizikai hatásának, más részük pedig az orvos személye és a terápia szuggesztív erejének, illetve a fizikai és lelki következmények kombinációjának tulajdonította, hogy a háborús neurotikusok többségénél néhány áramütés után a tünetek – legalábbis látszólag – elmúltak. Ezeknek a módszereknek az alkalmazását a háborús neurózisok járványszerű terjedésével indokolták, és azt várták tőlük,

¹¹ A háborús hisztériások diabolizálásáról és bűnbakké tételéről lásd Kiss Zsuzsanna tanulmányát (2013).

¹² A faradikus árammal való kezelést különböző neurológiai tünetet gyógyítására már az 1860-as évektől kezdve használták, a George Bernard Beard amerikai, Wilhelm Erb német neurológus nyomán.

hogy a rajtuk átesett pácienseket – ismét alkalmassá téve őket ágyúölteléknek – rövid úton visszazavarhatják a harcmezőre, vagy legalábbis helyre tudják állítani munkavégző képességüket, ezáltal megkímélve az államkasszát az esetleges járadékfizetési kötelezettségtől. Ezt várta a pszichiáterektől mind az osztrák-magyar, mind pedig a német hadvezetés, annál is inkább, mert az 1916-tól elszenvedett nagy vereségek után egyre nagyobb szükség volt az emberi és anyagi erőforrások maximális kihasználására. A német pszichiátriai társaság hivatalosan deklarálta: „sohasem szabad elfelejtenünk, hogy nekünk orvosoknak egyetlen küldetés szolgálatába kell állítanunk munkánkat, a hadsereg és a haza szolgálatába.” A bécsi pszichiátriai társaság elnöke, Erwin Stransky kijelentette, hogy „ezekben a nehéz időkben fő szempontunk a szoros kötelékben harcoló seregeink üdve, nem pedig az egyén jóléte kell hogy legyen.” (Brunner 1991)

A pszichiátriai ellátás központosítása

A kezelési módszerek gyorsaságának és hatékonyságának növelése céljából 1916-tól kezdve Németországban és Monarchia területén is speciális idegosztályokat, úgynevezett „idegállomásokat” hoztak létre. A K. u. K. hadügyminisztérium 1916. július 10-i utasításában¹³ elrendelte, hogy az idegbetegségben szenvedő katonai személyeket kizárólag speciális ideggyógyintézetekben, vagy olyan más gyógyintézetekben kell kezelni, ahol tapasztalt és képzett ideggyógyász szakorvosok állnak rendelkezésre. Egyben felszólította a Monarchia területén lévő területi parancsnokságokat, jelöljék meg azokat az intézményeket, amelyek ezeknek a feltételeknek megfelelnek. A minisztériumi rendelet előírta továbbá, hogy szigorítani kell idegosztályok és ideggyógyintézetek belső rendjét, korlátozni kell a páciensek személyes szabadságát és szabad akaratát, felül kell vizsgálni a már kiadott felmentéseket, a visszaesőket pedig ugyanabba az intézménybe kell visszavinni, ahol eredetileg kezelték őket. A budapesti katonai parancsnokság augusztus 29-én azt jelentette, hogy Budapesten egyelőre nincs *külön* ideggyógyintézet a háborús neurotikusok kezelésére, a fennálló egészségügyi intézmények pedig nem alkalmasak további idegbetegek befogadására. Ezért a minisztérium engedélyt kérte, hogy megnyithassák a tervezett újpesti speciális gyógyintézetet, amely lehetővé teszi a „modern elektromos kezelést” is.¹⁴ Az intézmény vezetésével Jendrassik Ernő professzort bíznák meg, asszisztensként Dr. Mester Emilt jelölik. A K.u.K. hadügyminisztérium okt. 3-i leiratában¹⁵ jóváhagyta az újpesti intézet felállításának tervét. Az intézet, egy akkori viszonyok között korszerűen berendezett idegosztály, a Mező utca (ma: Erkel Gyula utca) 26. sz. alatt, a Főiskolai Szociálpolitikai Intézet épületében nyílt meg. A minisztériumi rendelet egyben az akkori Magyarország területén az alábbi intézményekben koncentrálja az idegbeteg hadi sérültek ellátását: A budapesti katonai parancsnokság területén az újpesti intézmény, a pozsonyi parancsnokság területén a nagyszombati tartalékkórház és a pozsonyi állami kórház, a kassai parancsnokság területén a Magyar Királyi Rokkantügyi Hivatal rózsahegygyógyintézete, a temesvári parancsnokság területén a kolozsvári egyetemi klinika (Lechner Károly professzor).

Ferenczi Sándor katonai pályafutása

A háborús neurózisok kezelésének magyarországi vonatkozásairól a bécsi levéltári források mellett Ferenczi Sándornak Sigmund Freuddal folytatott levelezése alapján alkothatunk képet. Ferenczi az első világháborút honvédorvosként szolgálta végig.¹⁶ Ferenczit már a háború

¹³ Präs Nr. 13 756 /14.Abt. 15 – 25/155

¹⁴ K.u. K. Militärkommando Budapest. M.A. Nr. 84028. KA KM 1916. Präs. 15-25/155-3.

¹⁵ Präs. Nr. 22.639/14. Abt. 15-25/155

¹⁶ Ferenczi katonarvosi ténykedéseiről lásd Erős 2007, 104–120.; Erős–Kapás–Kiss 1988.

legelején beosztották segédorvosként a honvéd huszárokhoz, majd ténylegesen 1914. október 26-án vonult be a 7. honvéd huszárezredhez Pápára. Mint egyik levelében (FFL II/1. 84.) utal rá, a nyilvánvalóan jó kapcsolatokkal rendelkező Ignotus sem tudta elintézni, hogy Budapesten maradjon. Egészen a háború végéig a hadseregben szolgált, több más orvosi végzettségű magyar és külföldi pszichoanalitikus kollégájával együtt (Lévy Lajos, Hollós István, Radó Sándor, Pfeifer Zsigmond, Hárnik Jenő, Wilhelm Stekel, Victor Tausk, Max Eitingon az Osztrák-Magyar Monarchia hadseregeiben [a magyar honvédségben, illetve a közös hadseregben], Karl Abraham, Ernst Simmel és mások a porosz hadseregben). Freud fiai, Oliver, Martin és Ernst ugyancsak katonai szolgálatot teljesítettek, egyik legközelebbi munkatársa, Otto Rank pedig haditudósítóként szolgált Krakkóban.

A háború a pszichoanalitikus mozgalom egyes tagjainak sorsát, életpályáját éppoly súlyosan érintette, mint magát a mozgalmat. Megnehezítette, vagy megszüntette a nemzetközi kapcsolatokat, szétrombolta a kialakult hálózatok nagy részét, a szervezeti életet korlátozta; legfőképpen pedig arra készítette a pszichoanalízis művelőit, hogy saját előfeltevéseiket, elméleti koncepcióikat és terápiás gyakorlatukat szembesítsék a nyers realitással, a háború okozta mérhetetlen szenvedéssel és veszteséggel, mindazon társadalmi és történelmi traumákkal, amelyek a „tegnap világának” (Stefan Zweig) széthullásához és megsemmisüléséhez vezet. A háború, mint nagyszabású „természetes kísérlet” egyszersmind új lehetőségeket kínált a pszichoanalízis számára társadalmi helyzetének megszilárdítása, eredményeinek alkalmazása, tudományos és hivatalos legitimálása szempontjából. A katonai szolgálat egy merev hivatalos hatalmi rend hierarchiájába való kényszerű besorolódással járt; ugyanakkor olyan mozgástérhez, új, addig ismeretlen terepekhez és tapasztalatokhoz juttathatta a hadseregben szolgáló analitikusokat, amelyekhez békeidőben, magánrendelőkben aligha részesülhettek.

A háború „természetes kísérletének” első időszaka Ferenczi számára meglehetősen passzivitásban és egyhangúsággal (saját kifejezése szerint „magán lövészárkokban”) telt a pápai huszárezrednél. Változatosságot az időnkénti tisztis multságokon és kilovaglásokon kívül főként csak az jelentett, amikor kiküldték sorozóorvosnak nyugat-magyarországi városokba. Freud pápai látogatása (FFL II/1, 152-153), valamint a parancsnokával, Barthodeiszky főhadnaggyal lóháton folytatott, anekdotikus analízise színezhette (FFL II/11 16.) még pápai hétköznapijainak sivárságát.

A pápai huszárezred Galíciában elszenvedett veszteségei és a vele baráti kapcsolatban lévő parancsnok váratlan leváltása (FFL II/1, 131.) után Ferenczi még nyomasztóbbnak érezte Pápát. Kapcsolati tőkéjét mozgósítva próbálta elérni a poros vidéki garnizonból Budapestre való áthelyezését. Ezt a szándékát egy gyógyintézet felállításának eredetileg Lévy Lajos kollégájától, a neves bel- és ideggyógyásztól, Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület egyik alapító tagjától származó tervével nyomatékosította. 1915. július 24-i levelében a következőket írja Freudnak:

„A barátom, dr. Lévy (Budapest), akinek nemrég – a parancsnok személyében bekövetkezett változás első deprimáló hatása alatt – elpanaszoltam a fájdalमत, és akit megkértem, törje a fejét, milyen úton-módon lehetne mégis elintézni, hogy Budapestre helyezzenek át, a következőt javasolta: Fogalmazzak egy memorandumot, amelyben kifejtem, milyen nagy szükség volna egy budapesti gyógyintézetre a háborús »agyis nyomorékok« [Gehirnkrüppel] (szervi sérülések és traumatikus neurózisok) számára. [...] Dr. Schächter barátom aztán egy befolyásos személy

közbenjárásával megnyerné ennek a tervnek gróf Tiszát, aki majd elintézné az áthelyezésemet. A terápia az ilyen intézetekben egyrészt mozgásterápia (izom- és beszédgyakorlatok), másrészt pszichoterápia. Számomra természetesen csakis az utóbbi volna nagyon fontos. [...] Ami visszatart, és arra késztet, hogy tanácsért forduljak Önhöz, az a félelem, hogy ez az intézet túl sok feladattal jár, úgyhogy a praxisra és egyéb munkára még a mostaninál is jóval kevesebb időm lesz. Meg aztán kétségeim vannak az ilyen betegeknel pszichoterápiával elérhető terápiás eredményt illetően.” (FFL II/1, 141)

A budapesti áthelyezési kérelem – egy másik befolyásos ismerős, Freund Antal budapesti nagyiparos és filantróp, a pszichoanalitikus mozgalom későbbi nagyvonalú támogatója – segítségével fél év múlva teljesült. Bár a Lévy Lajos által javasolt, külön „agyí nyomorékokkal” foglalkozó gyógyintézet felállítására ekkor még nem került sor, ilyen intézetet, mint láttuk, Újpesten nyitnak majd meg, több hadikórházban (ideiglenes kórház, barakk-kórház, tartalékkórház) működtek idegosztályok is. Az egyik legnagyobb ilyen kórház, a cs. és kir. Mária Valéria barakk-kórház Budapesten jött létre, a külső Üllői út környékén.¹⁷

Ferenczit még pápai szolgálata idején magyar királyi honvéd ezredorvossá nevezték ki, majd 1915 utolsó napjaiban végre megkapta a budapesti áthelyezéséről szóló, várva várt rendelkezést. December végén lelkes büszkeséggel írta Freudnak:

„Budapesten anyagilag ragyogóan állok majd: az ezredorvosi fizetésem mellett kapom még a betegsegélyző pénztárat is, és folytatom a törvényszéki szakértői gyakorlatot. Délutánonként analízist szeretnék csinálni. A kérdés, hogy este tudok-e még dolgozni. Háborús idegsérültek osztályára kerülök. Alkalmam lesz arra, hogy foglalkozzam a traum.[ás] neurózissal.” (FFL II/1, 170)

1916. január 4-én foglalta el új pozícióját a cs. és kir. Mária Valéria barakk-kórház ideggyógyászati osztályának vezetőjeként. Ferenczi a jelek szerint igen jól alkalmazkodott a hadsereg hierarchikus viszonyaihoz. Katonai minősítési lapja szerint „komoly, nyugodt jellem. A katonai ismeretek elsajátítására törekszik. Fellépése katonás.” 1916. május 27-én az „arany érdemkereszt a koronával” kitüntetésben részesült.¹⁸ A barakk-kórházban találkozott először *tömegesen* a háború fizikai és lelki áldozataival. Félretéve korábbi kétségeit, amelyek a traumás neurózisban szenvedő betegek pszichoterápiával elérhető terápiás eredményt illették, kórházi működésének első napjaiban, 1916. január 24-én már beszámol Freudnak első pszichoterápiás esetéről: „Egy háborús traumás esetet analizáltam (késztettem asszociációkra) egy órán keresztül. Sajnos kiderült, hogy a beteg a háborús megrázkódtatás előtti évben elvesztett egy apát, két fivért (a háborúban) és egy feleséget hűtlenség révén. Ha egy ilyen embernek aztán még 24 óra hosszat egy hulla alatt kell feküdnie, akkor nehéz megmondani, hogy a neurózisából mennyi a háborús trauma. (Reszket, és artikulálatlanul beszél.)” (FFL II/1, 185) Egy februári (dátum nélküli) levelében pedig arról ír, hogy

¹⁷ A kórház barakkjait a háború után nem bontották le, lakásokká alakították őket. Budapest legnyomorúságosabb lakótelepe, a Mária Valéria telep helyén épült fel az ötvenes évek végén a József Attila lakótelep.

¹⁸ Lásd katonai minősítési lapját és más személyi anyagait lásd: Hadtörténelmi Múzeum és Levéltár, Budapest. HL-AKVI-13857

„[...] kedden este kórházunk orvosainak tudományos gyűlésén előadást tartottam a háborús neurózisokról (a tartalmáról később számolok be). Az előadás után, melyet igen nagy tetszés fogadott (többek között a kórházparancsnok, az új apa részéről is), hirtelen teljesen jól éreztem magam” (FFL II/1, 193).

Az előadás nyomtatott változatában, amely három részletben jelent meg „Előzetes megjegyzések a háborús neurosis némely típusáról” címmel a *Gyógyászat* március 12-i, március 26-i és április 2-i számában (Ferenczi 1916) Ferenczi a cikkben megjegyzi, hogy bár csak két hónapja vezeti a kórház idegosztályát, körülbelül kétszáz háborús neurotikus eset állt megfigyelése alatt. Itt fejti ki először részletesen a traumás neurózisok eredetére vonatkozó pszichoanalitikus felfogását – Freud hisztéria-konceptiójára támaszkodva. Az ilyen betegek tüneteit (általános remegés, járászavar, görcsös bénulások stb.) Ferenczi szerint lelki traumák okozzák; a traumás neurózisok pedig alapvetően két csoportba, a szorongásos és a konverziós hisztéria típusába sorolhatók. Ez a felfogás új alternatívát kínált a katonai pszichiáterek (Oppenheim és ellenfelei) között zajló, a müncheni pszichiátriai kongresszuson 1916-ban kirobbant vitához, amelyben, mint láttuk, az egyik oldalon az ilyen neurózisoknak organikus (elsősorban degeneratív, neuraszténias) hátteret tulajdonítottak, a másik oldalon pedig a traumás neurózisban szenvedőket a szó köznapi, Freud előtti értelmében „hisztériásnak”, azaz szimulánsnak, gyáva megfutamodónak, erkölcsi fogyatékosnak, „femininnek” nyilvánították.

Természetesen nem Ferenczi volt az egyetlen, aki a háborús neurotikusok gyógyításában pszichoanalitikus módszerekkel kísérletezett. Ugyanebben az időben, 1916-ban egy berlini pszichoanalitikus kollégája, Karl Abraham is alapított egy háború okozta neurózissal és más lelki zavarokkal foglalkozó osztályt Kelet-Poroszországban, az allensteini (ma: Olsztyn, Lengyelország) katonai kórházban. Mint írja, ezen az osztályon „tartózkodtam mindenfajta kényszerítő terápiától éppúgy, mint hipnózistól és más szuggesztív módszerektől. Ugyanakkor megengedtem a páciensek leereaglásait éber állapotban, és megpróbáltam egyfajta leegyszerűsített pszichoanalízis segítségével érthetővé tenni számukra szenvedésük eredetét és természetét. Céлом az volt, hogy felkeltsem a betegekben a megértve levés, a teljes relaxáció és a javulás érzését.” (Abraham 1921) Egy másik német analitikus, Ernst Simmel a poseni (Poznań) „idegállomás” főorvosaként a háborús neurózisok gyógyítása során a pszichoanalízist hipnózissal kombinálta (ellentétben Abrahammal és Ferenczivel, akik elleneztek a szuggesztív módszereket). Eredményeiről nagy figyelmet kiváltó könyvet publikált. (Simmel 1918)¹⁹ A front másik oldalán, Angliában ugyancsak próbálkoztak pszichoanalitikus orientációjú, dinamikus módszerekkel, amelyek a páciensek elfojtott mentális konfliktusainak, tudattalan lelki tartalmaiknak feltárására és megértésére fókuszáltak, kerülve a kényszerítő beavatkozásokat. Ennek a kezelési módnak W. H. R. Rivers brit antropológus és orvos (1864-1922) volt a kezdeményezője, kollégáival, C. S. Myersszel és William McDougall-lal együtt a Liverpool közelében lévő Maghull katonai kórházban (Leese 2002).

Elektromos terápia

A domináns eljárás azonban Ferenczi állomáshelyén, a Mária Valéria barakk-kórházban is az elektromos kezelés volt. Előadásának sikere ellenére augusztus 14-én már csüggedten írja Freudnak:

¹⁹ Simmel és a német pszichoanalitikusok első világháború alatti tevékenységéről lásd: Lerner 2003, 163-189.

„A délelőttjeim egyhangúan telnek: semmi más, csak adminisztratív munka a kórházban. A traumás neurózisokkal kapcsolatban nem jutottam tovább, mint amiről már Önnek írtam. A kollégáim az elektromos árammal végzett kezelések nyomán ragyogó gyógyítási sikerekről számolnak be. Nincs kedvem hozzá, hogy én is részt vegyek ebben a terápiában: ugyanúgy idegenkedem tőle, mint ahogy a hipnózistól és a szuggesztiótól is.” (FFL II/1, 220)

1917 májusában Ferenczit felettesei váratlanul az újpesti gyógyintézetbe rendelték.²⁰ „Van egy személyes kellemetlenségem a hadsereggel – írta Freudnak május 27-én. Tegnap nagy hirtelenséggel Újpestre rendelték az idegkórház vezetőjének. Mindent el fogok követni, hogy ezt hatástalanítsam (– sok munka, szimuláns-leleplezés, inspekciós szolgálat stb.)” (Freud/Ferenczi 2003, 70. old.)

Itt, Újpesten találkozott az elektromos terápia egyik neves magyarországi művelőjével és lelkes hívével, dr. Gonda Viktorral, aki gyógy módjával Monarchia-szerte nagy feltűnést keltett katona-egészségügyi körökben és a szélesebb publikumban egyaránt. A Gonda-féle kezelési módszer azonban megosztotta az orvosokat: a hagyományos szemléletű neurológusok körében sem aratott osztatlan elismerést (Erős 2007). Gonda doktor személye és módszere Ferencziben is heves ellenszenvet váltott ki. Gonda „[...] egyre inkább terjeszkedik itt, csodakúráiról hasábokra terjedő cikkeket írat (napilapokba), és minden naiv nép, a főhercegtől az egyetemi professzortól lefelé, a mi kórházunkba jön, hogy lássa a csodát” – írja 1917. november 10-i levelében Freudnak (FFL II/2, 111). December 13-i levelében pedig félig „bolondnak, félig szélhámosnak nevezi Gondát. „[...] Bármennyire ügyesen végzi is szuggesztiós kezeléseit, tudatlansága és nagyzási hóbortja utóbb elviselhetetlen volt számomra.” (uo. 120) Ferenczi azonban mindössze fél évet töltött Újpesten; Lévy Lajos újabb fáradozásainak köszönhetően az újpesti kórházból visszarendelték a Mária Valéria barakk-kórházba, ahol korábban szolgált, és ahol Lévy helyettes parancsnok volt.

Gonda Viktor Ungvárott született 1889-ben, Budapesten szerzett orvosi oklevelet 1911-ben, majd a Liget szanatórium orvosaként dolgozott. 1916-ban került a Magyar Királyi Rokkantügyi Hivatal rózsahegy (ma: Ružomberok, Szlovákia) gyógyintézetébe ideggyógyászként. Innen helyezték át 1917-ben Újpestre. A háború után egy ideig Romániában dolgozott, majd a húszas évek végén kivándorolt Amerikába, ahol később ideggyógyász professzorként működött Chicagóban. Nagy szerepet játszott az elektrokonvulzív kezelés amerikai elterjesztésében. 1959-ben hunyt el a kaliforniai Palo Altóban.²¹ 1916-ban, rózsahegy működése idején jelent meg az *Orvosi Hetilap*ban, és egyidejűleg a *Wiener klinische Wochenschrift*-ben „A háború okozta »traumás neurosis« tüneteinek gyors gyógyítása” című, nagy feltűnést keltett cikke (Gonda 1916). A cikkben Gonda részletesen ismerteti módszerét:

„Először az egyik quadriceps femoris »közös pontjára« (a térdkalács felett 3–4 harántujjnyira) és az ugyanazon oldali peroneus-területre (a szárkapocs fejecskéje alá) helyezek egy-egy széles elektródot. Farados áramot használok, lassan fokozva erősségét addig, míg az izmok erőlyes összehúzódását el nem érem. Ekkor rögtön kikapcsolom az áramot és, az elektródokat nem mozdítva el helyükről, az áram erejét kétszeresére

²⁰ Az irat a bécsi Kriegsarchivban található. Jelzete: KA KM 1916. Präs. 15-25/155-3.

²¹ Gonda Viktor életrajzát lásd: Kiss László 2005.

emelem. E kis szünetben erős suggerálást gyakorolok szavaimmal, pl. most jön az életet adó áram és hirtelen kapcsolok. Ennek az áramnak az izmok tetanusos összehúzódását kell kiváltania, ha nem váltja ki, addig fokozom az erősségét, míg a célt elérem. A beteg fájdalmában felkiált, segédem lefogja karját, mert a beteg akaratlanul is védekezne és eltolná az elektródokat. Az első kiáltásokra nem kapcsolom ki az áramot, hanem körülbelül csak 1/2 perc múlva. Ugyanezt a műveletet elvégzem a másik lábom is. Ezután minkét quadricepsnek előbb leírt helyére helyezem az elektródokat és ugyanazt az erős áramot bocsátom keresztül. Mindkét alsó végtag tetanus-szerű kinyújtása a reakció, rendszerint kismértékű felfelé való emeléssel. Most kikapcsolom az áramot és felszólítom a beteget, hogy amint újból érzi az áramot, rögtön emelje magasra a lábát. Ezt hiszi a beteg hosszú hónapok óta való első akaratlagos mozgásának. Az áramnak ki-, majd bekapcsolásával e műveletet 8–10-szer megismételtetem, közben verbális suggestióval. Most minkét peroneus-területre teszem egyidejűleg az elektródokat. Az áram hatása közben felszólítom a beteget, hogy akaratlagosan hajlítsa be a lábát. Egy-két kísérlet és a fájdalomtól szenvedő beteg szinte túlzottan tesz eleget felszólításomnak és rendszeren kifejezi abbeli óhaját, hogy megpróbálna járni. Azonban nem teszek eleget kívánságának, hanem rendszeren azzal a kifogással, hogy a kis ujjá még nem mozog jól, folytatom a mindinkább fájdalmassá váló villamozást 1–2 percig, miközben az áramot még kissé erősítem, és hogy a fájdalom még nagyobb legyen, közben áramot kapcsolok ki és be. Ennek hatása alatt a lábak hajlítását és kinyújtását ismételtetem. Ha e művelet már tökéletesen megy, az ágy szélére ültetem a beteget, kinek (miután kis szünet múlva szapora légzése és pulzusa lecsillapodik) erélyes felszólításomra fel kell állnia, még pedig minden külső segítség nélkül. Rövid állás után ütemre lépéseket kell tennie. Ismét rövid pihenés, majd járás- és futógyakorlat, amikor különösen fontos az, hogy tökéletes és minden remegéstől mentes legyen [...]” (Gonda 1916).

A rózsahelyi intézményben folyó kezelésekről számol be Dr. Taussig főorvos német nyelvű jelentése is, amelyet a kassai katonai körzet egészségügyi főnökségének küldött 1916. július 31-én. A beszámolóban néhány olyan traumás neurózis esetet ír le, amelyben 10-20 másodperces elektromos kezelés után a tünetek teljesen megszűntek, vagy legalábbis enyhültek. Dr. Taussig hozzátette, hogy e kezelések teljes mértékben tudományos alapon történnek, Dr. Roth ezredorvos²² és Dr. Gonda segédorvos irányításával.²³

A bécsi Kriegsarchivban lévő dokumentum még részletesebb képet ad Gonda dr. módszereiről. Dr. Kemény Ignác, a m. kir. budapesti honvéd helyőrségi kórház I/b. betegosztályának orvos főnöke 1916. október hó 21-én az alábbi jelentést küldte a kórház parancsnokságának:

„Osztályomon eddig fáradós villanykezelés 40 traumás neurózis esetében lett kipróbálva. [...] A 40 egyén közül 39 teljesen meggyógyult, kik között a legkülönbözőbb reszketések, járás és állás képtelenségek, süketség, némaság, nagyfokú dadogás, tic-szerű rángások az arcbán, nyakon és hason, stb. voltak képviselve. 39 beteg egyszeri, legfeljebb kétszeri faradizálás és az azt követő mozgásgyakorlatozás után nyomban, vagy másnap tökéletesen

²² Dr. Róth Miklós (1884-1944) báró Korányi Frigyes, majd báró Korányi Sándor adjunktusa volt a budapesti I. sz. Belgyógyászati Klinikán, később a Weiss Manfréd szanatórium igazgató főorvosa

²³ K u. K. Sanitäts-Chef in Kassa, E. No. 9294. 1916 Präs 15 25/155-3.

meggyógyult, 1 esetben eddig ismeretlen okból a villamos kezelés eredménytelen maradt. [...]

A kezelés igen könnyű technikával jár, mit egyszeri látás után minden orvos megtanulhat és melyben osztályom orvosai már teljesen járatosak. Dr. Gonda Victor rózsashegyi osztályvezető orvosé az érdem a traumás neurózis gyógykezelésében, legelőször erős, néhány másodpercig tartó farados áramot alkalmazni, kinek módszerét osztályom két orvosa Rózsashegyen tanulmányozta.

Hogy ezen csodával határos gyógyulás miképp jő létre, vagyis az ilyen beteg idegrendszerén az erős feszültségű farados áram hatása alatt milyen változás történik, vajon a suggestió, vagy az idegrendszer váratlan megrohanása [...] a fő tényező, azt még most tudományosan eldönteni nem lehet, de meddő dolog volna e fölött itt elméletekbe bocsátkozni, hiszen katonai, valamint a humanizmus szempontjából a legfőbb cél úgyis el van érve azáltal, hogy a beteg ily kezelésre néhány perc alatt meggyógyul és annak siralmas közszánalmat keltő állapota megszűnik, míg ezelőtt mint említve volt, gyógyító eszközeinek arzenáljával évekig is hiába küzdöttünk ellene. Nem utolsó helyen említendő azon anyagi előny sem, mely az államot a hosszadalmas és költséges kezelés, valamint a rokkant díj megtakarításával éri, miután az így gyógyult betegek mindegyike ismét munkaképessé, a család és társadalom hasznos tagjává válik.”²⁴

Kemény doktor negyven tömör, esetleírást mellékelte jelentéséhez. Néhány példa:

„Richter Antal 1.h.gy.e.honv. 10 hónapig volt harctéren. 1916 február havában gránát légnyomás érte, azóta beszélő képességét teljesen elvesztette. Organikus folyamatra utaló tünet nincs. Különböző kórházakban hónapokig villanyozták, beszédgyakorlatokat végeztek vele minden eredmény nélkül. Felvételek csak egyes hangokat bír – nagy megerőltetéssel, a nyakizmok teljes megfeszítésével – kiejteni, összefüggő szavakat nem. X/4-én egy ülésben teljesen meggyógyult.”

„Sági István 29.h.gy.e.npf. 16 hónapig volt a harctéren. 1915 január havában gránát eltemetette, azóta derékban meghajoltan jár. Kiegyenesedni, bot nélkül járni nem bír. Kiegyenesítési kísérletnél az izomzat görcsös összehúzódása észlelhető, amelyet erőművileg legyőzni nem lehet. Alsó végtagokon anasthesia és analgesia. X/7 egy ülésben teljesen meggyógyult.”

„Ignya Illés 4.h.gy.e.npf. 1915 december havában rászakadt a fedezék, azóta derékban csaknem derékszögig meggörbülten áll és jár. A hátizomzat görcsös kontrakturában, amelynek legyőzése nem sikerül. Organikus folyamatra utaló tünet nincs. IX/26 egy ülésben teljesen meggyógyult.”

A Gonda-féle kezelési módszerek azonban megosztották szakmabeliek; még a hagyományos szemléletű neurológusok körében sem arattak osztatlan elismerést. A bécsi hadtörténeti levéltárban található a budapesti magyar királyi tud.-egyetem orvosi fakultásának dékánja, Hoór Károly professzor által jegyzett és a K. u. K. Militärsanitátkomitéhoz (a Monarchia katonai egészségügyi főhatóságához) intézett levél, amely – Jendrassik Ernő neurológus-

²⁴: KA 1917 14A 48-20 1-2

professzor véleménye alapján – igen súlyos kritikával illeti Gonda módszereit. Hoór professzor rámutat arra, hogy Gonda terápiájában semmi új nincsen; hasonló módszereket már hosszabb ideje alkalmaznak a Jendrassik-klinikán, ahol a háború kitörése óta több ezer háborús neurotikust kezeltek eredményesen. A Gonda-féle módszert jól ismerik és alkalmazzák német és francia katonáorvosok is. A módszer azonban korántsem veszélytelen – az áramerősség nagyfokú növelése 180-as pulzushoz és több esetben halálozáshoz vezetett – Gonda páciensei körében is. Kifejti továbbá a dékán, hogy a kezelés elsősorban igen intenzív szuggesztív hatáson alapul. Többen úgy vélik – jegyzi meg –, hogy a „háborús hisztéria” eseteinek nagy része nem is igazán gyógyítható, ellenben gyakran elvárható a spontán gyógyulás.²⁵

Más oldalról ugyancsak heves tiltakozásokat váltott ki a Monarchia egészségügyi hatóságainak az a – Gonda dr. által is képviselt – törekvése, hogy a háborús neurotikusok kezelését minél gyorsabban elintézzék, s hogy a páciensek a lehető leghamarabb visszakerülhessenek a frontszolgálatba. Ugyancsak a bécsi levéltárban található a magyar királyi rokkantügyi országos orvosi felügyelő (báró Korányi Sándor) 1916. december 5-én kelt, és a magyar hadügyi államtitkárhoz intézett levele. A levél dr. Taussig főtorzsorvos egyik cikkére hivatkozik, amely a Monarchia hadsereg-főparancsnokságának

„[...] azon szándékát támogatja, hogy a traumás neurózisnak kezelését a mögöttes országrészek kórházaiból a harctér egészségügyi intézeteibe tegye át, mégpedig, hogy a gyógyult betegek a kezelés után szabadságot ne kapjanak, felülvizsgáló bizottság elé nem állíttassanak, hanem frontszolgálatra küldessenek. Nem tudom, módjában áll-e a m. kir. Rokkantügyi Hivatalnak ezen szándékolt intézkedésbe beleavatkozni, de mint szakkérdésekben tanácsadója kötelességemnek tartom figyelmét felhívni azokra a veszedelmekre, amelyekkel e szándék megvalósítása jár. A traumás neurózis gyógyítása pszichikus gyógyítás, amely csak a milieu támogató befolyása alatt járhat sikerrel. *Aki valaha frontmögötti kórházakat látott, tisztában van azzal, hogy azok nyugtalan légköre, az azokban uralkodó merev katonai rendszer, azok közelsége a megbetegedés helyéhez e milieu megteremtésének alig leküzdhető akadályai lesznek. Az is kétségtelen azon lelki megrázkódtatás után, amely a betegség oka, hogy a gyógyításig bizonyos időre van szükség ahhoz, hogy a betegséget okozó benyomás hatása eléggé háttérbe szoruljon a kezelés sikerének lehetővé tételére. A »traumás neurózis« lényegének félreismerésén alapszik a gyógyulásban való ama túlzott bizalom, amelyből kiindulva azt javasolják, hogy a gyógyult betegek szabadságot ne kapjanak és harcvonali szolgálatra küldessenek vissza.»²⁶*

„hidegvérrel és nyugodt idegekkel”

1917-ben, a háború utolsó előtti évében a háborús neurotikusok egyre nagyobb problémát jelentettek az osztrák-magyar hadvezetés számára. Czernin gróf osztrák miniszterelnök 1917. október 2-án egy budapesti beszédében kijelentette: a háborút „hidegvérrel és nyugodt idegekkel” kell folytatni és győzelemre vinni. (idézi Hofer 2000, 358) Néhány nappal később az osztrák-magyar hadvezetés – egy német-osztrák-magyar bajtársi találkozó ürügyén – tanácskozást hívott össze a Bécs melletti Badenban, hogy megvitassák a háborús neurozissal kapcsolatos legfontosabb teendőket. A konferencián előadó egyes

²⁵ KA 1917 14a 43 – 20/14

²⁶ KA 1917 43 20/1

katonáorvosok az elektromos kezelés „hatalmas sikereiről” számoltak be: Gonda Viktor négyezer gyógyult esetre hivatkozott, egy bécsi pszichiáter, Ernst Jellinek pedig nem kevesebb, mint 56 ezer sikeres terápiáról számolt be. (Hofer 2000, 359-367) A „sikerpropaganda” azonban aligha feledtethette azt aényt, hogy a harctéri sokkot szenvedett, vagy az értelmetlen háborúba más módon lelkiileg belerokkant katonák (és civilek) egyre nagyobb és egyre kezelhetetlenebb tömeget alkottak. Egy *második világháborús* – de talán az elsőre is vonatkozatható – adat szerint egy harctéren harcoló katona legfeljebb néhány hónapig tudta megőrizni pszichés egyensúlyát; a szigorú szelekció ellenére a hadbavonult amerikai férfiaknak egytizedét kezelték valamilyen mentális zavar következtében; harmincöt napi folyamatos harci szolgálat után 98 százalékuk mutatott különböző mértékben pszichiátriai tüneteket. (van Bergen 2009)

A katonai neurológia és pszichiátria, amelynek alapvető szerepe volt a modern háború „emberanyagának” mobilizálása, felkészítése, rehabilitációja és utánpótlása szempontjából, egyre kevésbé bírt elbánni a központi hatalmak hadseregeiben tömegesen jelentkező traumás neurózisokkal, miközben egyre hevesebbé váltak a tiltakozások a katonai kórházak idegosztályain uralkodó állapotok, az ott alkalmazott erőszak, durva bánásmód, a gyakran kegyetlen, embertelen módszerek ellen. Az összeomlás közeledtével a hadikórházakat ellepő háborús lelki sérültek ellátásának és rehabilitációjának kérdése már teljességgel megoldhatatlanná vált. Az osztrák-magyar, a magyar és a porosz hadvezetés joggal tartott attól, hogy a civil életbe visszakerülő, a nagyvárosok utcáit ellepő háborús neurotikusok körében termékeny talajra hull a forradalmi és antimilitarista propaganda.

A „háborús neurotikusok” száma egyes becslések szerint csak Bécsben 1918 őszére elérte a 180 ezret, termékeny talajra hullt a forradalmi agitáció. A hangulatot jól jellemzik Karl Kraus szavai katonáorvosokról:

„Ha ezek nem küldtek volna a pokol kínjába millió és millió dacoló lelket, ha csak egy nyavalyatörőset küldtek volna a kínok kínjába, ha csak egyetlen akasztófának adtak volna dolgot s nem tízezernek, ha orvosi tudományuk csak egyetlen sebesültet foltozott volna össze, hogy új sebekre küldje a harctéren, ha ebben a háborúban más szó nem esett volna, mint ama ezredorvosé, aki idegvonaglásban szenvedő katonáknak a pergőtűzet ajánlotta volna, akkor is a pokolra valók volnának valamennyien.” (Kraus 1919, 68)

Gonda, Kaufmann és mások terápiás módszereinek kudarca és az így támadt űr is hozzájárult ahhoz, hogy a központi hatalmak katoná-egészségügyi hatóságai – különösen 1917 végétől, a badeni konferencia után – újabb megközelítéseket, alternatív kezelési módokat kerestek. Ferenczi, Abraham és más pszichoanalitikus-katonáorvosok jól felismerték, hogy elérkezett az a pillanat, amikor a katoná-egészségügyi hatóságokat, vagy azok egyes képviselőit esetleg meg lehetne győzni a pszichoanalízis, mint alternatív gyógy mód alkalmazhatóságáról. A pszichoanalízis, hangoztatták, azt ígéri, hogy – Karl Abraham szavaival – „mélyebbre tud hatolni a háborús neurózisok struktúrájának megértésében, mint bármelyik más eddigi módszer.” (Abraham 1921)

A katonai hatóságok érdeklődésének felkeltésében fontos szerepet játszott Ferenczi, aki 1918. július 15-én a Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület elnökeként levélben fordult az osztrák-magyar hadügyminisztériumhoz, szabadság-engedélyt kérve néhány, katonai

szolgálatot teljesítő kollégája (Lévy Lajos, Radó Sándor, Max Eitingon, Hárnik Jenő, Pfeifer Zsigmond) számára, hogy részt vehessenek a Breslauban (a mai Wrocławban) szeptember 21. és 22. között tartandó V. nemzetközi pszichoanalitikus kongresszuson.²⁷ Egyben javasolta, hogy a minisztérium szenteljen figyelmet „e fontos tudományos összejövetelnek, amely mindenekelőtt a háborús neurózisokkal és pszichózisokkal, a katonáorvoslás szempontjából oly fontos témákkal fog foglalkozni”.²⁸ Hasonlóan fontos szerepe volt a porosz katonaegészségügyi hatóságok érdeklődésének felkeltésében a németországi analitikusoknak, elsősorban a már említett, az allensteini kórházban tevékenykedő Karl Abrahamnak, valamint a poseni idegállomás főorvosaként működő Ernst Simmelnek., aki eredményeiről nagy figyelmet kiváltó könyvet publikált. (Simmel 1918)²⁹ „A poznani hadikórházban keletkezett, fenntartás nélkül analitikus talajon áll, még ha lényegében »katartikus« munka is, és azt mutatja, hogy a német háborús medicina ráharapott” – írja erről a könyvről Freud Ferenczinek 1918. február 17-én. (FFL II/2, 137)

A breslauer kongresszus terve csakhamar meghiúsult, mivel a háborús káosz és a közlekedési nehézségek miatt a sziléziai várost már nem lehetett megközelíteni. Ferenczi kezdeményezésére azonban a kongresszus helyszínét, az időpontot elhalasztva, áttették Budapestre, szeptember 28–29-re. Szeptember 10-én a következőket írta Freudnak:

„A hadügyminisztériumba Dr. Frisch v[ezérkari] f[őnök]-nek küldött kérvény kedvező elintézésének hosszadalmas volta és egyre csökkenő kilátásai kérdésessé teszik, hogy egyáltalán megtarthatjuk-e a kongresszusunkat. Amikor azt a javaslatot tettem, hogy Budapesten tartsuk, kiderült, hogy csak Rank és Dr. Freund titkos kívánságának adtam hangot. Erre »en petit comité« eldöntöttük, hogy saját felelősségre cselekszünk; táviratoztunk »mindenkinek, akit érint, és megkezdtük a »Budapesti pszichoanalitikus kongresszus« előkészületeit.” (FFL II/2, 169)

Az előkészületek viharos sebességgel indultak meg. Ferenczi ehhez – kapcsolati tőkét jól mozgósítva – elnyerte a fővárosi hatóságok anyagi és erkölcsi támogatását is.³⁰

A Nemzetközi Pszichoanalitikus Egyesület szeptember 21-én értesítette a bécsi hadügyminisztériumot az időpont és a helyszín megváltozásáról, és egyben kérte, küldje el képviselőit, jelezve, hogy a Berlinben székelő porosz királyi hadügyminisztérium is képviselteti magát a kongresszuson.³¹ Az osztrák-magyar, a magyar, valamint a porosz hadügyminisztérium valóban el is küldte képviselőit – néhány magasabb rangú katonáorvos személyében.³² A Freud részvételével lezajlott összejövetel megnyitóján és egyes előadásain a budapesti szellemi és politikai élet számos notabilitása is felvonult, élükön magával a főpolgármesterrel, Bárczy Istvánnal. A kongresszus a Magyar Tudományos Akadémia

²⁷ Lásd Eitingon Freudhoz írt levelét. (Freud/Eitingon I/1, 138.)

²⁸ Az irat a bécsi Kriegsarchivban található. Iratjelzet: KA 1918 33-44. A kongresszus előkészületeiről lásd részletesebben Giampieri Spanghero – Erős 1987; 1988.

²⁹ Simmel és a német pszichoanalitikusok első világháború alatti tevékenységéről lásd: Lerner 2003, 163-189.

³⁰ Mint egy fennmaradt irat tanúsítja, Budapest székesfőváros tanácsa 1918. szeptember 24-én 2527 korona 84 fillért szavazott meg a „psychoanalitikai kongresszus tagjainak megvendégelésére”.

³¹ A levelet lásd: KA 1918, 14 53-44/2.

³² „A közös osztrák-magyar hadügyminisztérium részéről Pausz dr., vezértörzsorvos, Valek dr., főtörzsorvos, a magyar honvédelmi minisztérium részéről Szepessy dr., főtörzsorvos, Németh tanár törzsorvos és Hollós törzsorvos voltak jelen. A porosz hadügyminiszter Holm dr. és Casten tanár, törzsorvosokat delegálta” (Hollós 1918); a Pausz vezértörzsorvos részvételét elrendelő parancsot lásd KA 1918. 14. 29021. sz. melléklet.

elegáns épületében zajlott. (Az MTA azonban nyilván csak a helyet, nem a presztízsét adta a kongresszusnak.)

A kongresszus fő eseménye a háborús neurózisokról szóló vita volt, amelyen a fő referátumot – „A háborús neurózisok pszichoanalízise” címmel – Ferenczi tartotta (Ferenczi 1919), továbbfejlesztve és kiegészítve 1916-os tanulmányát „A háborús neurózis némely típusáról”. Ferenczi két korreferense – Karl Abraham és Ernst Simmel – a berlini pszichoanalitikus egyesületet képviselte.³³

Ferenczi előadásában figyelemreméltó párhuzamot vont a materialista történelemszemlélet és az organikus-mechanisztikus neurológiai magyarázatok között. Aktuális példával kezdte: az új Oroszország forradalmi vezetői meglepetéssel tapasztalták, hogy „a régiről az új rendszerre való áttérés korántsem ment olyan gyorsan végbe, ahogyan számításaik szerint ennek történnie kellett volna”. Mindenféle zavaró elemek léptek közbe,

„[...] és így a hatalom kicsúszott a forradalom kezdeményezőinek kezéből. Ekkor a mozgalom vezetői összedugták fejüket, hogy kitalálják, hol csúszott hiba a számításaikba. Végül rájöttek arra, hogy a materialista tanítás túlságosan egyoldalú, mivel csak a gazdasági viszonyokat veszi tekintetbe, és elfeledkezik egyetlen apró dologról, az emberek érzéseiről és gondolatairól, egyszóval, a pszichéről. Nem haboztak hát megbízottjaikat kiküldeni a német nyelvű országokba, hogy pszichológiai munkákat szerezzenek be, amelyek révén legalább utólag tudomást szerezhetnek az addig elhanyagolt dolgokról.”

Némileg hasonló dolog történt az ideggyógyászokkal a háború alatt – fejtegette tovább. Az általuk alkalmazott organikus-mechanikus magyarázatok – amelyek a szociológiában a materialista felfogásnak felelnek meg – teljes kudarcot vallottak. „A háború tömegkísérlete sokféle súlyos neurózist okozott, olyanokat is, amelyeknél szóba sem jöhettek a mechanikus hatások. A neurológusok is arra kényszerültek tehát, hogy elismerjék, valami hiányzik a számításaikból, ez pedig éppen a psziché.” Ferenczi ezután szemrehányást tesz a neurológusoknak, amiért a háború borzalmas tapasztalatai kellettek ahhoz, hogy felismerjék a pszichoanalízis jelentőségét. (Ferenczi 1921)

Az első világháború „acélvihara” a pszichoanalitikusokat sem hagyta érintetlenül. Azok, akik, mint például Ferenczi, katonarvosként szolgáltak a központi hatalmak valamelyik hadseregében, tanúi voltak a pusztulásnak és szenvedésnek – köztük olyan szenvedéseknek is, amelyeknek – szándékuktól függetlenül – ők maguk is, áttételesen, okai voltak. A „harctéri sokkot”, háborús neurózist szenvedett katonák orvosi kezelése az egyik legsötétebb fejezete a modern hadviselés és a modern pszichiátria történetének. A pszichoanalízis ebben a történetben kétségkívül humanizáló szerepet játszott, olyan körülmények között, amikor a pszichiáterek zöme, „hisztériásnak” és „szimulánsnak” tekintve a háború lelki sérültjeit, e katonák harckészségének lehető leggyorsabb helyreállítását tekintette fő feladatának. A háborús neurózisok pszichoanalitikus elméletére és terápiájára vonatkozó korai kezdeményezések a tünetek megértésére, élettörténeti összefüggéseinek értelmezésére törekedtek, s így módon az egyéni és a kollektív lelki traumák modern megközelítésének

³³ Az – inkább csak nevében nemzetközi – kongresszus háborús neurózissal foglalkozó előadásai – a távol lévő Ernest Jones szövegével kiegészítve – külön füzetben is megjelentek. (Freud, Ferenczi, Abraham, Simmel és Jones 1919)

előfutáraivá, egyszersemind heves későbbi viták és ellentétek forrásaiává váltak. (Herman 2003; Leys 2000; Erős 2007, 13-26) Ugyanakkor a pszichoanalitikusok zöme nem kérdőjelezte meg a háború politikai és katonai céljait. Bár magánvélekedéseiben sokszor hangot adtak – miként ez Freud és Ferenczi levelezéséből is világosan kiderül³⁴ – fenntartásaiknak és félelmeiknek, lényegében mégis azonosultak azzal a hatalommal, amely katonák millióit küldte a lövészárkokba. Törekvéseik, szerepvállalásaik elsősorban arra irányultak, hogy a meglévő – végső soron elégtelennek bizonyuló, és az alanyak túl sok szenvedést okozó – módszerek helyett új, hatékonyabb és humánusabb eszközökkel biztosítsák a lelki traumában szenvedők újból alkalmassá tételét, „normalizációját”. A pszichoanalitikusok első világháború alatti tevékenysége olyan szerepkonfliktusok csírájává vált, amelyek élesen felvetették azt a kérdést, hogy valójában *kinek* az oldalán áll a terapeuta.

A háborúnak vége

Ferenczit és Freudot a kongresszuson már a pszichoanalízis jövője, háború utáni perspektívája foglalkoztatta, új, a katonainál nem kevésbé hatékony, ám „polgári” szerepet keresve a hivatásos pszichoanalitikus számára. Egyelőre azonban még mindig a teljes felbomlásban lévő, ám bürokráciáját utolsó lehetőségével is működtetni képes *ancien régime*-mel kellett együttműködniük. Az osztrák-magyar hadügyminisztérium – már a küszöbön álló vereség árnyékában – további lépéseket tervezett a háborús neurotikusok problémájának hatékonyabb kezelése céljából. Ennek jegyében szerveztek újabb úgynevezett „idegállomásokat” [Nervenstationen], abból a célból, hogy – a totális mozgósítás jegyében – a háborús neurotikusokat, ha frontszolgálatra alkalmatlanok is, legalább produktív munkatevékenységre fogják.³⁵ Ebből a fő célból bocsátotta ki a közös hadügyminisztérium 1918. október 9-i rendeletét „Az idegállomások további kiépítése és az idegbeteg hadirokkantak kezelése” tárgyában.³⁶ A rendelet – az eddig alkalmazott terápiás módszerekkel összhangban – „villamos, hydriatikus és mechanoterapeutikus kezeléseket”, valamint a szuggesztív hipnózist ajánlja. Előírja többek között az ágynyugalmat, az elkülönítést, a látogatási tilalmat, az „izgató betegétrend” és a dohányzás mellőzését; nagy hangsúlyt fektet a munkaterápiára. Mindezt oly módon kell tenniük az orvosoknak, hogy „a beteg hiábavaló kínzás benyomását soha ne nyerje”.

A rendelet egyetlen valódi újdonsága az a mondat, amely így szól:

„Olyan esetek, amelyek az orvos törekvéseivel szemben már több idegállomáson tanúsítottak ellenállást, olyan idegállomásokhoz adandók át, ahol a gyógyítás pszichoanalitikus úton kíséreltetik meg.”

A rendelet eme előírásának – néhány héttel a Monarchia összeomlása előtt – csekély gyakorlati jelentősége volt. Annál nagyobb volt azonban *szimbolikus* jelentősége, mivel ez a pszichoanalízis elfogadását jelentette – ha csak végső eszközként is – a minden egyéb terápiának ellenálló háborús neurotikusok gyógyítása céljából. Ugyancsak tervek készültek

³⁴ Lásd erről Erős 2004, 127-147.

³⁵ Lásd erről Hofer, 2004.

³⁶ A rendelet német nyelvű fogalmazványa a bécsi Kriegsarchivban található (iratjelzet: KA 18. 14. A. 43-51.) Az irat magyar nyelvű változatát 1918. október 12-én iktatták a magyar királyi honvédelmi minisztériumban. A dokumentum a Hadtörténelmi Múzeum és Levéltárban található (iratjelzet: HL HM 1918 Eü. oszt. 641 cs. 569480.12.) Ez utóbbi átiratát teljes terjedelmében közzétette Erős, Kapás és Kiss György 1988, 144-146.

hasonló – a pszichoanalitikus kezeléstől sem elzárkózó – idegállomások létesítésére a porosz hadügyminisztériumban is, de ezek megvalósítására természetesen már ott sem kerülhetett sor. (Abraham 1921)³⁷

Az, hogy az osztrák-magyar, illetve magyar minisztériumi rendeletbe bekerült a pszichoanalízisre vonatkozó passzus, nyilván a kongresszuson elhangzott előadások hatásának volt köszönhető. Mint Ferenczi írta Freudnak október 8-án:

„Tegnapelőtt felhívott telefonon a budapesti katonai parancsnokság egészségügyi főnöke, a vezér-törzsorvos, aki a kongresszuson részt vett. Közölte velem, hogy elkészült a hadügyminisztériumnak szánt beszámolójával, amelyben egy budapesti psza. állomás felállítását javasolja. Tanácsokat kért tőlem ehhez a tervhez. Azt mondtam: először egy kisebb kísérleti állomásra volna szükségünk körülbelül harminc beteg számára. Felszólítására aztán elvben elfogadtam ennek a vezetését, megjegyeztem azonban rögtön, hogy mindenképpen szükségem van egy szakértő asszisztensre. Eitingont és Hollóst neveztem meg. Nehézségekre utalt, és mindenképpen azt akarja, hogy egy budapesti asszisztent keressek magamnak. [...] Ezek olyan gondok, melyekről azelőtt nem is álmodhattunk volna. A kérdést: Eitingon vagy Hollós? – amennyiben a döntés rajtam áll, Hollóssal szemben kell eldöntenem. Legjobb volna, ha sikerülne mindkettőjüket megkapni. Eitingonnak fényes sikerei vannak a hipnózissal. Csak a katarzist kellene még hozzávennie. – Én személy szerint a tiszta, nem hipnotikus analízist akarom kultiválni. Érdekes előtanulmány kell, hogy legyen a tervezett psza. polgári intézethez.” (FFL II/2, 175-176)

Az október 8-i Ferenczi-levélben említett „polgári intézet” felállításának gondolata – a háttérben Freund Antal felajánlásával – azt célt szolgált, hogy a pszichoanalízisnek a háború során megszerzett és a katonai bürokrácia által szentesített legitimitását békeidőkre is „átmentsék”. Ez a törekvés a pszichoanalízis intézményesülésének újabb szakaszát jelentette, amely Ferenczi 1919-es egyetemi tanári kinevezésével, majd a berlini (1920) és a bécsi (1922) pszichoanalitikus klinika és kiképző intézet felállításával indult útjára. (Danto 2005)

BIBLIOGRÁFIA

- ABRAHAM, Karl 1921. *Symposium on Psychoanalysis and the War Neurosis Held at the Fifth International Psycho-Analytical Congress Budapest*, September 1918. The International Psycho-Analytical Library, 2:22–29.
- ALZHEIMER, Alois 1915. *Der Krieg und die Nerven*, Preuß & Jünger, Breslau
- BINSWANGER, Otto 1914. *Die seelische Wirkung des Krieges*. Deutsche Verlags-Anstalt, Stuttgart, Berlin.
- BOGACZ, Ted 1989. *War Neurosis and Cultural Change in England, 1914-22: The Work of the War Office Committee of Enquiry into 'Shell-Shock'*. Journal of Contemporary History vol. 24. No. 2. 227-256.
- BRUNNER, José 1995. *Freud and the Politics of Psychoanalysis* Blackwell, Oxford.
- BRUNNER, José 1991. *Psychiatry, Psychoanalysis and Politics during the First World War*. Journal of the History of the Behavioral Sciences, vol. 27. 352-365.
- BÜTTNER, P. 1975. *Freud und die Erste Weltkrieg. Eine Untersuchung über die Beziehung von Medizinischer Theorie und gesellschaftliche Praxis der Psychoanalyse*. PhD Dissertation, Heidelberg

³⁷ A Nemzetközi Pszichoanalitikus Egyesület, amelynek elnökévé a kongresszuson Ferenczit választották, 1918. október 12-i levelében mondott köszönetet a királyi porosz hadügyminisztériumnak a kongresszusi képviselő miatt, és biztosítja a minisztériumot, hogy a háborús neurózisok gyógyítása és utókezelése céljából a német csoport elnöke, Dr. Karl Abraham személye útján rendelkezésre áll (A British Psychoanalytic Society archívuma, GO7/BA/PO/6/05)

- CARUTH, Cathy 1996. *Unclaimed experience. Trauma, narrative and history*. John Hopkins University Press, Baltimore and London
- CARUTH, Cathy ed. 1995. *Trauma. Explorations in Memory*. With introductions by Cathy Caruth. The John Hopkins University Press, Baltimore and London
- COCKS, George C. 1985. *Psychoanalysis in the Third Reich: The Göring Institute*. Oxford University Press, New York
- CSABAI Márta 2007. *Tünetvándorlás. A hisztériától a krónikus fáradtságig*. Józseveg Műhely Kiadó, Bp.
- DANTO, Elizabeth Ann 2005. *Freud's free clinics: Psychoanalysis and social justice 1918–1938*. Columbia University Press, New York.
- DAVOINE, Françoise, Jean-Max GAUDILLIÈRE, 2004. *History Beyond Trauma*. Other Press, New York.
- DEESE, Peter 2002. *Traumatic Neurosis and the British Soldier in the First World War*. Palgrave, London.
- DIDI-Hubermann, 1992. *Invention of Hysteria*. The Free Press, New York.
- EISSLER, Kurt R. 1979. *Freud und Wagner-Jauregg vor der Kommission zur Erhebung militärischer Pflichtverletzungen*. Löcker Verlag, Wien
- ELLENBERGER, Henri F. 1970. *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. Basic Books, New York
- ERŐS Ferenc 2007. *Trauma és történelem*. Szociálpszichológiai és pszichoanalitikus tanulmányok. Józseveg Kiadó, Bp
- ERŐS Ferenc 2004. *Kultuszok a pszichoanalízis történetében*. Józseveg kiadó, Bp.
- ERŐS Ferenc 2011. *Trauma és történelem*. Józseveg kiadó, Bp.
- ERŐS Ferenc szerk. 2000. *Ferenczi Sándor*. Vál., sajtó alá rend., bev. és jegyz.: uő. Új Mandátum, Bp.
- ERŐS Ferenc szerk. 2003. *Sigmund Freud. Válogatás az életműből*. Vál. előszó, ism. szövé., jegyz. és bibliogr. uő. Európa Könyvkiadó, Bp.
- ERŐS Ferenc – GIAMPIERI SPANGHERO, Patrizia 1987. *The beginnings of the reception of psychoanalysis in Hungary 1900–1920*. Sigmund Freud House Bulletin, (11) 2:13–28.
- ERŐS Ferenc – KAPÁS István – KISS György 1988. *Pszichoanalízis a hadseregben*. Hadtörténelmi Közlemények (35), 1: 142–148. old.
- FERENCZI Sándor 1914/2000. *Veszedelemek jégkorszaka*. Nyugat, (7) 1914. II. 268. old.; Újabb kiadása: in Erős F. szerk. 2000, 71. old.
- FERENCZI Sándor 1916/2000. *Előzetes megjegyzések a háborús neurosis némely típusáról*. Gyógyászat, 56, 124–125. old., 160–161. old. és 210–211. old.; „A háborús hisztéria két típusáról” címmel: in uő. *A hisztéria és a pathoneurózisok*. Pszichoanalitikai értekezések, Dick Manó, Bp. 1919, 54–70. old. Újabb kiadása: in Erős F. szerk. 2000, 152–161. old.
- FERENCZI Sándor 1919/1982. *Der Psychoanalyse der Kriegsneurosen*. In Freud, S.–Ferenczi, S.–Abraham, K.–Simmel, E.–Jones, E. 1919, 9–30. Magyarul „A háborús neurózisok pszichoanalízise” címmel: in *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében*. Válogatás Ferenczi Sándor műveiből. Vál. és sajtó alá rend. Linczényi Adorján. Magvető, Bp., 1982, 199–225. old.
- FERENCZI Sándor 1916. *A háborús hisztéria két típusáról*. Újraközlés, in: Erős F. szerk. 2000, 152–161.
- FERENCZI Sándor 1919b. *A háborús neurózisok pszichoanalízise*. Újraközlés, in: Ferenczi 1982, 199–225.
- FERENCZI, Sándor 1921. *Symposium on Psychoanalysis and the War Neurosis Held at the Fifth International Psycho-Analytical Congress Budapest, September 1918*. The International Psycho-Analytical Library, 2:5–21.
- FISCHER-HOMBERGER, Esther 1974. *Die traumatische Neurose. Vom somatischen zum Sozialen Leiden*. Hans Huber Verlag, Bern.
- FOUCAULT, Michel, 1990. *Felügyelet és büntetés*. Gondolat, Bp.
- FOUCAULT, Michel, 2004. *A bolondság története*. Atlantisz, Bp.
- FREUD, Sigmund 1923/2006. *Ördögi neurózis a 17. században*. *Aetas*, 2006/1. sz. 139–157. old. Eredetileg: Eine Teufelsneurose im siebzehnten Jahrhundert. In Freud, S. 1989. *Zwang, Paranoia und Perversion*. Studienausgabe, Bd. VII. Hg. von A. Mitscherlich – A. Richards – J. Strachey. Frankfurt am Main. 287–319. old.
- FREUD, Sigmund – ABRAHAM, Karl 2002. *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Karl Abraham. 1907–1925*. Karnac Books, London
- FREUD, Sigmund–Eitingon, Max 2004. *Briefwechsel 1906–1939*. Edition Diskord, Tübingen
- FREUD, Sigmund–FERENCZI Sándor 2000–2005. (FFL) *Sigmund Freud – Ferenczi Sándor: Levezetés. 1908–1933*. I, II, III. kötet (a német Böhlau kiadása [1993–2005] alapján 6 félkötetben). Szerkesztette: Ernst Falzeder, Eva Brabant, Patrizia Giampieri-Deutsch, Haynal André tudományos irányításával. A magyar kiadást sajtó alá rendezte és szerkesztette Erős Ferenc és Kovács Anna. Thalassa Alapítvány–Pólya Kiadó, Bp.

- Az egyes kötetek megjelenési évei:
 Freud/Ferenczi 2000. *Levelezés. 1908–1911.* I/1. kötet.
 Freud/Ferenczi 2002a. *Levelezés. 1912–1914.* I/2. kötet.
 Freud/Ferenczi 2002b. *Levelezés. 1914–1916.* II/1. kötet.
 Freud/Ferenczi 2003. *Levelezés. 1917–1919.* II/2. kötet.
 Freud/Ferenczi 2004. *Levelezés. 1920–1924.* III/1. kötet.
 Freud/Ferenczi 2005. *Levelezés. 1925–1933.* III/2. kötet.
- FREUD, Sigmund – FERENCZI, Sandor – ABRAHAM, Karl – SIMMEL, Ernst – JONES, Ernest 1919. *Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen.* (Diskussion gehalten auf dem V. Internationalen Psychoanalytischen Kongress in Budapest, 28. und 29. September 1918) Internationaler Psychoanalytischer Verlag (Psychoanalytische Bibliothek Nr. 1). Leipzig – Wien
- FREUD, Sigmund – JONES, Ernest 1993. *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Ernest Jones 1908–1939.* Ed. R. Andrew Paskauskas. The Belknap Press, Cambridge, Mass.
- GIAMPIERI SPANGHERO, Patrizia – ERŐS Ferenc 1988. *The Fifth International Congress on Psychoanalysis,* Budapest, 1918. In Ferenc Erős et al eds.: *Seventh European CHEIRON Conference, Budapest, 1988.* Hungarian Psychological Association, Institute of Psychology of the Hungarian Academy of Sciences, Bp., 218–223. old.
- GAUPP, Robert 1915. *Hysterie und Kriegsdsinst.* Münchner Medizinischer Wochenzeitschrift 361-363.
- GILMAN, Sander L. 1993. *The Case of Sigmund Freud. Medicine and Identity at the Fin de siecle.* John Hopkins Univ. Press, Baltimore
- JAMES E. – BROCKMAN GOGGIN, Eilen 1991. *Death of a “Jewish Science”. Psychoanalysis and the Third Reich.* Purdue University Press, West Lafayette, Indiana
- GONDA Viktor 1916. *A háború okozta „traumás neurosis” tüneteinek gyors gyógyítása.* (Előzetes közlemény.) Orvosi Hetilap, 33. sz. (1916. aug. 13.) 445–446. old.; Rasche Heilung der Symptome der im Kriege entstandenen „traumatischen Neurose (Vorläufige Mitteilung). Wiener klinische Wochenschrift, XXIX. Jg. Nr. 30. 960–961.
- GYIMESI Júlia 2006. *Boszorkány a díványon. A hisztéria-elmélet hosszú múltja és rövid jelene.* Thalassa, (online, rendkívüli szám, 84–92. old.)
[http://thalassa.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/\(17\)2006_junius_13.html#20062](http://thalassa.mtapi.hu/a_folyoirat/e_szovegek/(17)2006_junius_13.html#20062)
- HARMAT Pál 1994. *Freud, Ferenczi és a magyarországi pszichoanalízis.* Bethlen Gábor Kiadó, Sopron
- HELLER Ágnes 2006. *Trauma. Múlt és Jövő Kiadó, Bp.*
- HERMAN, Judith 2003. *Trauma és gyógyulás.* Kávé Kiadó – NANE Egyesület, Bp.
- HOCHE, A. 1916. *Über Hysterie.* Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.
- HOFER, Hans-Georg 2000. „Nervöse Zitterer”. *Psychiatrie und Krieg.* In H. Konrad Hg.: *Krieg, Medizin und Politik. Der erste Weltkrieg und die österreichische Modern.* Passagen Verlag, Wien, 15–134. old.
- HOFER, Hans-Georg 2004. *Nervenschwäche und Krieg. Modernitätskritik und Krisenbewältigung in der österreichischen Psychiatrie.* Böhlau Verlag, Wien – Köln – Weimar
- HOFFMAN, Louise E. 1981. *War, revolution, and psychoanalysis: Freudian thought begins to grapple with social reality* Journal of the History of the Behavioral Sciences [Volume 17, Issue 2](#), 251–269.
- HÜPPAUF, B. 1997. (ed.) *War, Violence and the Modern Condition.* De Gruyter, Berlin/New York.
- HOLLÓS István 1918. *Az V. nemzetközi pszichoanalytikai congressus Budapesten.* Gyógyászat 1918, 517. old.
- KAUFMAN, Doris 1999. *Science as Cultural Practice.* Journal of Contemporary History vol. 3-3. 125-144.
- KEINZEL, Brigitta, GABRIEL, Eberhard 1999. *Gründer der Seele: die Wiener Psychiatrie im 20. Jahrhundert.* Picus Verlag, Wien.
- KISS Gábor szerk. 2003. *A Hadtörténelmi Levéltár katona-egészségügyi iratainak repertórium a 1740–1980.* Hadtörténelmi Levéltár, Sigfniifer Bp.; <http://mek.niif.hu/01400/01472/01472.pdf>
- KIRMAYER, Laurence J. – LEMELSON, Robert – BARAD, Mark 2007. *Understanding Trauma. Integrating Biological, Clinical and Cultural Perspectives.* Cambridge University Press, New York.
- KISS László 2005. *Rózsahegyől Chicagóig. Gonda Viktor (1889–1959), egy méltatlanul elfelejtett magyar orvos.* Orvosi Hetilap, (146), 18: 853–855. old.
- KISS Zsuzsanna 2013. *Hősök és bűnbakok a weimari Németországban.* In: Gyarmati György és mások (szerk.): *Bűnbak minden időben. Bűnbakok a magyar és az egyetemes történelemben.* Kronosz Kiadó – Magyar Történelmi Társulat – Állambiztonsági Szolgálatok Történelmi Levéltára, Pécs – Budapest. 62-74.
- KLEBELSBERG Kunó 1916. *A magyar rokkantügy szervezete.* Bíró Miklós könyvnyomdája, Budapest.
- KONRAD, Helmut (ed.) 2000. *Der erste Weltkrieg und die österreichische Medizin.* Passagen Verlag, Wien.
- KÜHNE, Julia Barbara 2009. *Kriegshysteriker. Strategische Blider und mediale Techniken militärpsychiatrischen Wissens (1914-1920).* Mathiesen Verlag, Husum.
- LACAPRA, Dominick 1998. *History and memory after Auschwitz.* Cornell University Press, Ithaca and London

- LACAPRA, Dominick 2007. *Trauma, hiány, veszteség*. Café Babel, 53. szám, 89–97. old.
- LAFFERTON Emese 2004. *A magántérbolydától az egyetemi klinikáig. A magyar pszichiátria történetének vázlata európai kontextusban, 1850–1908*. <http://www.phil-inst.hu/recepicio/htm/3/303.htm>
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.-B. 1994. *A pszichoanalízis szótára*. Akadémiai Kiadó, Bp.
- LARNER, Mellisa et al. (szerk.) 2009- *Krieg und Medizin*. Wallenstein Verlag, Göttingen, Deutsches Hygiene-Museum, Dresden
- LEED, Eric 1979. *No Man's Land: Combat and Identity in the First World War*. Cambridge University Press, Cambridge.
- LERNER, Paul 2003. *Hysterical Men: War, Psychiatry, and the Politics of Trauma in Germany, 1890–1930*. Cornell University Press, Ithaca – London
- LESKY, Erna 1978. *Die Wiener medizinische Schule im 19. Jahrhundert*. 2. Aufl. Böhlau, Graz/Köln
- Leys, Ruth 2000. *Trauma: A Genealogy*. University of Chicago Press, Chicago
- LIEBERMANN, Hans 1919. *Psychoanalyse und Universität*. Der Kritiker. Wochenschrift für Politik, Kunst und Wissenschaft, 1 (1919) Nr. 15, S. 6–8. Magyarul: Pszichoanalízis és egyetem. Thalassa, 2004/2, 135–138.
- MALLEITER, Elisabeth. 1994. *Formen Männlicher Hysterie - Die Kriegsneurose im I. Weltkrieg*. Diplomarbeit, Universität Wien.
- MALLEITER, Elisabeth. 1994. *Die Kriegsneurose in der Wiener Psychiatrie und Psychoanalyse*. Wiener Geschichtblätter 206-20.
- MARK S. Micale, Paul LERNER (eds.) 2002. *Traumatic Pasts: History, Psychiatry, and Trauma in the Modern Age, 1870-193*. Cambridge University Press. Cambridge 2002.
- RIVERS, W.H.R.–MYERS, Charles 1923. *Psychology and Politics*. Transaction Publishers, New Jersey, 2011.
- RIDESSER, P., VERDERBER, P. 1996. *Maschinengewehre hinter der Front. Zur Geschichte der deutschen Militärpsychiatrie*. Fischer, Frankfurt.
- ROSE, Nikolas 1989. *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. Routledge, London
- ROSENTHAL, Gabriele 2004. *Német háborús emlékek: az elbeszélhetőség és az emlékezés élettrajzi és társadalmi funkciói*. Thalassa (5), 1-2. 188-202.
- SABLIK, Karl 1988. *Die österreichische medizinische Forschung und der Anteil jüdischen Österreicher*. In: Wolfgang Plat Hg. *Voll Leben und voll Tod ist diese Erde. Bilder aus der Geschichte der jüdischen Österreicher*. Herold, Wien, 1988, 160–170.
- SARBÓ Artúr 1915. *Über den sogenannten Nervenschock nach Granat- und Schrapnellexplosionen*. Wiener klinische Wochenschrift, Nr. 4.
- SCHIVELBUSCH, Wolfgang 2008. *A vasúti utazás története*. Napvilág Kiadó, Bp.
- SCHOTT, Heinz, TÖLLE, Rainer 2005. *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*. C. H. Beck, München.
- SCHÖNBAUER, Leopold 1947. *Das Medizinische Wien*. Urban und Schwarzenberg, Wien.
- SCHRÖDER, Christine (ed.), 1995. *Psychotherapiegeschichte zwischen 1880 und 1932*. Frankfurt, Berlin, Lang.
- SIMMEL, Ernst 1918. *Kriegsneurosen und „psychisches Trauma“*. *Ihre gegenseitigen Beziehungen, dargestellt auf grund psychoanalytischer, hypnotischer Studien*. Nernich, München und Leipzig
- SHEPHARD, Ben 2001. *A War of Nerves: Soldiers and Psychiatrists in the Twentieth Century*. Harvard University Press, Cambridge, MA
- STEKEL, Wilhelm 1916. *Unter Seelenleben im Kriege. Psychologische Betrachtungen eines Nervenarztes*. Verlag von Otto Salle, Berlin
- THEVELEIT, Klaus, 1977-78. *Männerphantasien*. I-II. Verlag Roter Stern/Stroemfeld, Frankfurt
- VAN BERGEN, Leo 2009. *Before My Helpless Sight – Suffering, Dying and Military Medicine on the Western Front 1914 – 1918*. Ashgate, London 2009