

Om psykoanalys

Sigmund Freud

I

Mina damer och herrar! Det är en ny och förvirrande känsla för mig att stå som föredragshållare inför en mängd vetgiriga personer i den nya världen. Jag förmodar att denna ära bereds mig endast av den anledningen att mitt namn förknippas med ämnet psykoanalys och jag tänker därför tala med er om just psykoanalys. Jag skall försöka ge en kortfattad och sammanhållen historisk överblick över denna nya undersöknings- och behandlingsmetods tillblivelse och dess senare vidareutveckling.

Om det är en förtjänst att ha väckt psykoanalysen till liv, är den förtjänsten inte min.¹ Jag var inte delaktig i begynnelsen. Jag var student och fullt sysselsatt med att avlägga min sista tentamen när dr. Josef Breuer,² en annan läkare verksam i Wien, för första gången använde detta förfaringssätt på en flicka som insjuknat i hysteri (mellan 1880 och 1882). Vi kommer nu först att ägna oss åt denna sjukdoms- och behandlingshistoria, vilken ni kan återfinna utförligt framställd i den av mig och Breuer senare publicerade *Studier i hysteri*.³

Dessförinnan vill jag dock göra en anmärkning. Med belåtenhet har jag lagt märke till att flertalet av mina åhörare inte tillhör läkarskrået. Oroa er nu inte för att det kommer att krävas särskild medicinsk utbildning för att följa mitt resonemang. Vi kommer visserligen att vandra en liten sträcka med läkarna, men snart skall vi skiljas från dem för att slå följe med dr. Breuer på en egenartad väg.

Dr. Breuers patient, en tjuogoettårig, intellektuellt mycket begåvad flicka, utvecklade under loppet av en mer än tvåårig sjukdomsperiod en rad kroppsliga och själsliga störningar som det fanns anledning att ta på stort allvar. Hennes båda högra extremiteter var förlamade och saknade känsel, och tidvis led hon av samma åkomma i den vänstra kroppssidans lemmar. Hon led av störningar av ögonrörelserna och olika inskränkningar av synförmågan, svårigheter att hålla huvudet upprätt, en intensiv *tussis nervosa*,⁴ äckel vid näringsintagande

och en gång, under en period av flera veckor, av oförmåga att dricka trots intensiv törst. Det förekom även nedsättningar av språkförmågan som fortskred tills hon varken kunde tala eller förstå det egna modersmålet. Slutligen uppträdde också tillstånd av absens, förvirring, delirier och personlighetsförändringar, företeelser som vi senare kommer att bli tvungna att ägna vår uppmärksamhet.

När ni får höra talas om en sådan här sjukdomsbild förmodar ni antagligen, även om ni inte är läkare, att det rör sig om en svårartad sjukdom, förmodligen i hjärnan. Ni tänker att det sannolikt finns få utsikter till bot och att den sjuka antagligen snart har tagit sitt sista andetag. Läkarna kan emellertid upplysa er om att det för ett stort antal fall där symptomen är så här svåra, också finns en annan berättigad och långt mer gynnsam prognos. När en sådan sjukdomsbild uppträder hos en ung kvinnlig individ, vars livsviktiga inre organ (hjärta och njurar) vid en objektiv undersökning visar sig vara normala, samtidigt som hon tidigare har erfarit kraftiga känslomässiga sinnesrörelser och de enskilda symptomen i vissa mindre detaljer har avvikit från det förväntade, betraktar läkarna inte detta fall som särskilt allvarligt. De hävdar att det inte föreligger någon organisk sjukdom i hjärnan, utan att det snarare är fråga om ett gåtfullt tillstånd, som alltsedan den grekiska medicinens tid benämnts hysteri och som förmår att illusoriskt framställa ett ansevärt antal allvarliga sjukdomsbilder. De anser i och med detta att livet inte är allvarligt hotat utan att det till och med är sannolikt att hälsan fullständigt kommer att återvinnas. Att skilja en sådan hysteri från en allvarlig organisk sjukdom är inte alltid helt enkelt. Vi behöver dock inte veta exakt hur differentialdiagnosen utförs; för oss räcker det med att försäkra att Breuers kvinnliga patient är precis ett sådant fall där ingen erfaren läkare skulle ta miste på diagnosen hysteri. När vi här återberättar denna sjukdomshistoria kan vi också tillfoga att hon insjuknade när hon vårdade

sin ömt älskade far, vars allvarliga sjukdom senare ledde till döden, och att hon till följd av att hon själv insjuknade blev tvungen att träda tillbaka från omvårdnaden av honom.

Hittills har det varit en fördel för oss att följa läkarnas resonemang, men nu är det strax dags att skiljas från dem. Ni skall nämligen inte förvänta er att den sjukas utsikter till hjälp genom medicinska insatser ökar i någon väsentlig utsträckning i och med att hysterin intar den allvarliga organiska hjärnskadans plats i diagnosen. Mot de svåra sjukdomar som kan drabba hjärnan är läkekonsten i de flesta fall maktlös, men även inför den hysteriska åkomman står läkaren handfallen. Han måste överlämna till den välvilliga naturen att bestämma när och hur den vill förverkliga hans hoppfulla prognos.⁵

Genom igenkännandet av hysterin förändras alltså mycket lite för den sjuka; desto mer förändras för läkaren. Vi märker att han har ett helt annat förhållningssätt till den som lider av hysteri än till den organiskt sjuka. Den förstnämnda bemöter han inte med samma deltagande som den senare eftersom dennes lidande är långt mindre allvarligt, trots att det verkar göra anspråk på att vara lika allvarligt; men även andra faktorer inverkar. Läkaren, som genom sina studier har lärt sig så mycket om det som för lekmannen är dolt, har kunnat bilda sig olika föreställningar om orsakerna till sjukdomen och hur den förändras hos någon som t.ex. lider av apoplexi eller neoplasma.⁶ I vissa avseenden måste dessa föreställningar vara korrekta eftersom de möjliggör förståelse av sjukdomsbildens enskildheter för honom. Inför det hysteriska fenomenets detaljer lämnas han dock i sticket av allt sitt vetande, av alla sina anatomisk-fysiologiska och patologiska förkunskaper. Han kan inte förstå hysterin och står själv som en lekman inför den. Och så har då rakt ingen människa rätt att göra mot en som vanligtvis värderar sitt vetande så högt. De hysteriska patienterna förlorar alltså hans sympatier. Han betraktar dem som personer som överträder hans vetenskaps lagar, ser på dem på samma sätt som den rättrogne på kättaren, tror dem om allt möjligt ondsint, beskyller dem för att överdriva och för att avsiktligt bedra honom och simulera; och han bestraffar dem genom att upphöra med att intressera sig för dem.

Dr. Breuer gjorde sig dock inte förtjänt av sådana förebråelser från sin patient; han visade henne både sympati och intresse, även om han inledningsvis inte visste hur han skulle kunna hjälpa henne. Sannolikt underlättade hon för honom genom sin förnämliga karaktär och sina själsliga egenskaper, som han vittnar om i den sjukdomshistoria han senare nedtecknade. Hans pietetsfulla observationer fann också snart den väg som för första gången gjorde det möjligt att kunna erbjuda hjälp.

Han hade märkt att den sjuka i sina tillstånd av absens, psykisk alteration och förvirring, brukade mumla några ord för sig själv som gjorde intryck av att härstamma från något som sysselsatte hennes tankar. Läkaren lät henne upprepa dessa ord för honom och försatte henne därefter i ett slags hypnos, varpå han återgav orden för henne i förhoppningen att hon skulle knyta an till dem i sina associationer. Intentionen lyckades och den sjuka reproducerade sålunda för läkaren de psykiska skapelser som behärskade henne under hennes absenser och som de olika orden som hon yttrat hade förrätt. Det handlade om mycket sorgliga, ofta poetiskt vackra fantasier – man skulle kunna kalla dem dagdrömmar – som vanligtvis började med en flickas närvaro vid sin fars dödsbädd. När hon hade berättat om ett antal sådana fantasier var hon som befriad och återförd till ett normalt själsligt liv. Välbefinnandet höll i sig i flera timmar, men fick nästa dag ge vika för en ny absens, som upphävdes på samma sätt genom att hon fick artikulera sina nyaste fantasier. Man kunde inte undvika intrycket att den psykiska förändring som yttrade sig genom absenserna, var resultatet av en retning som utgick från dessa högst affektiska fantasibildningar. Patienten själv, som under denna tid av sin sjukdom märkvärdigt nog endast talade och förstod engelska, gav denna nyskapade behandling namnet "*talking cure*" eller betecknade den skämtsamt som "*chimney sweeping*".

Det visade sig som av en händelse att man genom detta renfejande av själen kunde uppnå ännu mer än att tillfälligt undanröja den ständigt återvändande själsliga fördunklingen. Sjukdomssymptomen kunde verkligen också avlägsnas helt, om patienten i affekt under hypnosen kunde minnas av vilken anledning och i vilket sammanhang symptomet hade uppträtt första gången. "Det var på sommaren och patienten hade lidit svårt av törst under en intensiv värmebölja. Utan att kunna ange någon orsak till det hade hon plötsligt funnit det omöjligt att dricka. Hon tog det efterlängtade vattenglaslet i handen, men i samma ögonblick som hon vidrörde det med läpparna ryggade hon tillbaka och sköt det ifrån sig som om hon led av hydrofobi. När hon gjorde det var hon uppenbarligen i absens några sekunder. Hon livnärde sig enbart på frukt (meloner och liknande) för att lindra den plågsamma törsten. När detta hade pågått i ungefär sex veckor började hon en gång under hypnosen att gruffa om sin engelska sällskapsdam, som hon inte var förtjust i. Med alla tecken på avsky berättade hon om hur hon hade kommit in i denna kvinnas rum och där sett hennes lilla hund – som hon tyckte var ett vämjeligt djur – stå och dricka ur ett glas. Hon hade ingenting sagt, därför att hon ville vara hövlig. Sedan hon givit ytterligare energiskt uttryck för den

ilka hon så länge hållit tillbaka bad hon om något att dricka, drack utan hämningar en stor kvantitet vatten och vaknade upp ur hypnosen med glaset vid läpparna. Därmed var störningen borta för alltid.”⁷

Tillåt mig att för en stund uppehålla er vid denna erfarenhet! Ingen hade tidigare på detta sätt lindrat ett hysteriskt symptom och samtidigt trängt så djupt in i förståelsen av dess orsaker. Det skulle kunna bli en upptäckt med besvärliga följder, om det man kunde förvänta sig också lät sig bekräftas, nämligen att även andra, ja, kanske flertalet av den sjukas symptom hade uppstått och kunde upphävas på ett liknande sätt. Breuer drog sig inte för mödan att övertyga sig om detta och sökte nu systematiskt efter patogenesen till de andra och mer allvarliga sjukdomssymptomen. Och det visade sig verkligen vara så; nästan alla symptom hade uppstått på ett liknande sätt, som rester, eller om ni så önskar, som utfällningar av affektfyllda upplevelser, vilka vi därför senare har kallat för ”psykiska trauman”. Symptomens egendomliga karaktär förklarades genom relationen till de traumatiska scener som förorsakat dem. De var, som man med ett fackuttryck säger, *determinerade* av de scener vars minnesrester de framställde och behövde inte längre betraktas som godtyckliga eller gåtfulla effekter av neurosen. Endast en avvikelse från det förväntade upptäcktes. Symptomen kunde inte alltid härledas till en enskild händelse, utan ursprunget till de flesta av dem var flerfaldiga, ofta väldigt många likartade, upprepade trauman som förenats och därigenom fått denna verkan. Hela denna kedja av patogena minnen måste då reproduceras i kronologisk ordningsföljd, men omvänt, med det sista först och det första sist, och det visade sig vara helt omöjligt att tränga fram till det första och ofta mest verksamma traumat om man hoppade över dem som inträffat senare.

Ni vill säkert även ta del av andra exempel på hur hysteriska symptom har orsakats på liknande sätt som det då avskyn för vatten kunde härledas till ett äckel för glaset som hunden hade druckit ur. Om jag skall hålla mig till mitt program måste jag dock begränsa mig till ett fåtal exempel. Sålunda berättar Breuer att hennes synstörningar kunde återföras på tillfällena då ”patienten ansträngde sig för att hålla tillbaka de tårar hon inte ville att fadern skulle se eller att hon, när hon satt vid hans sjuksäng med tårar i ögonen, plötsligt blev tillfrågad av fadern om vad klockan var, hade svårt för att se det och höll klockan mycket nära ögonen, varvid urtavlan tycktes henne mycket stor, vilket förklarar hennes makropsi⁸ och konvergerande skelning.”⁹ För övrigt härstammade alla de patogena intrycken från den tid då hon var engagerad i vården av sin sjuke far. ”En gång vaknade hon

på natten, full av oro för fadern som hade hög feber; hon var också spänd av den anledningen att man väntade en kirurg från Wien som skulle operera den sjuke. Modern hade avlägsnat sig för en stund och Anna satt vid sjuksängen med *höger* arm vilande på stolskarmen. Hon kom in i ett tillstånd av vakendrömmeri och såg en svart orm på väggen i färd med att närma sig hennes far för att bita honom. (Med största sannolikhet fanns det verkliga ormar på ängen bakom huset; man kan tänka sig att flickan tidigare hade haft en skräckupplevelse när hon sett en sådan och att den ormen nu levererade materialet till hallucinationen.) Hon ville mota bort djuret men var som förlamad. Högerarmen, som hängde över stolskarmen, hade ’somnat’, den hade förlorat känslan och blivit förlamad och när hon tittade på den förvandlades fingrarna till små ormar med dödskallar (naglarna!). Troligtvis försökte hon jaga bort ormen med den domnade högerarmen och på så vis förknippades förlamningen och bristen på känslan med ormhallucinationen. När denna försvunnit ville hon i sin ångest be en bön men talet svek henne på språk efter språk tills hon slutligen kom på en *engelsk* barnvers och i fortsättningen lyckades be och tänka på det språket.”¹⁰ Genom att hon under hypnos kunde erinra sig denna scen avlägsnades också hennes högerarms förlamning, vilken varit oförändrad sedan sjukdomens början – och behandlingen var därmed slutförd.

När jag några år senare själv började praktisera den breuerska undersöknings- och behandlingsmetoden med mina egna patienter, gjorde jag erfarenheter som överensstämde fullständigt med hans. Hos en dam i fyrtioårsåldern förekom ett tic, ett egendomligt smackande ljud som hon utan synbar anledning frambringade varje gång hon blev upprörd. Det hade sitt ursprung i två upplevelser som hade det gemensamt att hon vid dessa tillfällen bestämt intalat sig själv att hon absolut inte fick föra något oväsen, men som uttryck för något slags motsatt vilja hade då just detta ljud brutit tystnaden. Den ena gången var när hon nattat sitt sjuka barn, som slutligen hade somnat utmattat, och hon hade intalat sig att hon nu måste vara knäpptyst för att inte väcka barnet. Den andra gången var när hon färdats i vagn med sina barn och hästarna hade blivit skrämde av åskan, varefter hon definitivt ville undvika allt oväsen för att inte skrämma upp djuren än mer. Jag ger detta exempel istället för en mängd andra som finns nedtecknade i *Studier i hysteri*.¹¹

Mina damer och herrar, om ni tillåter mig att förenkla på det sätt som ju alltid är oundvikligt i en förkortad framställning, kan vi sammanfatta den kunskap som vi då nått fram till i formeln: *Våra hysteriska patienter lider av reminiscenser*. Deras symptom är rester av och min-

nessymboler för vissa (traumatiska) upplevelser. En jämförelse med minnessymboler från andra områden kanske kan fördjupa vår förståelse av denna symbolik; också de minnesmärken och monument som vi pryder våra städer med är ju sådana minnessymboler. Om ni tar en promenad genom London, finner ni framför en av stadens största järnvägsstationer en rikt utsmyckad gotisk pelare, *Charing Cross*. En av de gamla Plantagenetkungarna¹² på tolvhundratalet, som lät förflytta sin älskade drottning Eleanors lik till Westminster, reste ett gotiskt kors vid var och en av de stationer där kistan ställdes ned. *Charing Cross* är det sista av dessa minnesmärken, som var tänkt att bevara minnet av detta sorgetåg.¹³ På en annan plats i staden, inte långt från London Bridge, får man plötsligt syn på en modern och högt uppskjutande pelare, vilken kort och gott kallas för *The Monument*. Den skall mana till minne av den stora elden som år 1666 bröt ut där och förstörde stora delar av staden. Liksom det hysteriska symptomet är dessa monument alltså minnessymboler; så långt är jämförelsen befogad. Men vad skulle ni säga till en Londonbo som än i våra dagar vemodig blev stående framför minnesmärket av drottning Eleanors liktåg, istället för att med den brådska som våra moderna arbetsförhållanden fordrar ta itu med sina egna affärer, eller roa sig tillsammans med den som är hans eget hjärtas dam? Och vad skulle ni säga till någon som framför *The Monument* stod och grät för att hans älskade fädernesstad en gång blivit till aska? Staden är ju sedan länge återuppbyggd i all sin glans. Så som dessa båda opraktiska Londonbor uppför sig emellertid alla hysteriker och neurotiker. Det är inte endast så att de minns smärtsamma upplevelser som hänt för länge sedan, utan de hänger även fast vid dem känslomässigt, de kommer inte loss från det förflutna och för detta förflutnas skull försummar de verkligheten och nutiden. Denna fixering av själslivet vid patogena trauman är en av de viktigaste och mest karakteristiska egenskaperna hos neurosen.

Jag instämmer gärna i den invändning som ni nu med stor sannolikhet formulerar, då ni tänker på den sjukdomshistoria som Breuers patient hade. Alla hennes symptom härstammade ju från tiden då hon vårdade sin sjuke far, och man borde uppfatta hennes symptom som olika minnestecken för hans sjukdom och död. De motsvarar alltså en sorg och en så kort tid efter att han avlidit är det absolut inte patologiskt. En fixering vid hågkomsten av den döde motsvarar snarare ett normalt känslomässigt förlopp. Jag medger att fixeringen vid traumana inte är besynnerlig hos Breuers patient. Men i andra fall, som i fallet med det tic jag behandlade, ligger orsakerna tio respektive mer än femton år tillbaka i tiden, och kännetecknet att på ett abnormt vis hålla fast

vid det förflutna är mycket tydligt. Arbetet med Breuers patient hade antagligen utvecklat sig på samma sätt, om hon inte en så kort tid efter upplevelsen av traumana och symptomens uppkomst hade genomgått den *kathartiska* behandlingen.

Hittills har vi endast diskuterat det hysteriska symptomets förhållande till den sjukas livshistoria; men genom ytterligare två moment i Breuers iakttagelser kan vi dock få en antydning om hur vi skall uppfatta förloppen när någon insjuknar eller tillfrisknar. För det första måste det framhåvas att Breuers patient i nästan alla patogena situationer undertryckte en stark upprördhet istället för att med motsvarande affektuttryck, ord och handlingar, ge utlopp för den. I den lilla scenen med hennes sällskapsdams hund, undertryckte hon av hänsyn till denna varje yttring av sitt mycket intensiva äckel. Medan hon vakade vid sin fars säng var hon alltid mån om att inte låta den sjuke märka något av hennes rädsla och plågsamma nedstämdhet. När hon senare reproducerade just dessa scener för sin läkare, framträdde den då hämmade affekten med särskild häftighet, som om den hade ansamlats under tidens gång. Ja, symptomet som var en rest från dessa scener fick sin största intensitet när man, för att åstadkomma en fullständig befrielse från det, närmade sig dess orsak. Å andra sidan gjorde man erfarenheten att när dessa scener blev ihågkomna under läkarbesöket, förblev det verkningslöst om det av någon anledning inte också utvecklades några affekter. Dessa affekter, tänkta som förskjutningsbara storheter, var avgörande för såväl insjuknandet som tillfrisknandet. Man tvingades alltså anta att en person kunde insjukna om den normala vägen för den affekt som utvecklats under den patogena situationen var spärrad, och att sjukdomens själva väsen bestod i att dessa nu "inklämda" affekter användes på ett abnormt sätt. Delvis förblev de en bestående och fortsatt belastning för själslivet och en beständig källa till känslomässig upprördhet; delvis omsattes affekterna i ovanliga kroppsliga *innervationer* och *hämningar* vilka framträdde som patientens kroppsliga symptom. För detta senare förlopp har vi skapat namnet "*hysterisk konversion*". En viss andel av våra själsliga impulser leds för övrigt också i normala fall till kroppslig innervation, vilket resulterar i det vi känner igen som ett "uttryck för en sinnesrörelse". Den hysteriska konversionen överdriver nu denna andel i ett affektladdat själsligt förlopp; den motsvarar ett långt mer intensivt uttryck för en sinnesrörelse som förts in på nya banor. När en strömfåra flyter fram i två kanaler, kommer den ena att svämma över så snart strömmen i den andra stöter på hinder.

Som ni ser står vi i begrepp att nå fram till en rent psykologisk teori om hysterin där vi tillskriver affekt-

förloppen störst betydelse. En andra iakttagelse som Breuer gör tvingar oss nu tillstå att medvetandetil-
stånden har en avgörande betydelse för den karaktär
som det sjukliga händelseförloppet får. Breuers patient
uppvissade jämte normaltillståndet en mångfald själsliga
sinnesstämningar, frånvaro- och förvirringstillstånd
samt karaktärsförändringar. I normaltillståndet visste
hon ingenting om några patogena scener eller om
deras samband med hennes symptom. Hon hade glömt
dessa scener eller åtminstone brutit sönder det patogena
sambandet. Om man försatte henne i hypnos kunde
man, även om det krävdes ett betydande arbete, dock få
hennes återkalla dessa scener till minnet. Och genom
detta återerindringsarbete upphävdes symptomen. Att
tolka dessa fakta skulle vara besvärligt om inte erfaren-
heten av hypnosen och de experiment som genomförts
med den hade visat en framkomlig väg. Genom studiet
av de hypnotiska fenomenen har man vant sig vid den
inledningsvis främmande uppfattningen, att flera olika
själsliga grupperingar är möjliga inom en och samma
individ, att dessa kan förbli tämligen oavhängiga i för-
hållande till varandra, "inte vet något" om varandra, och
att de växelsvis bemäktigar sig medvetandet. Sådana fall,
vilka man kallar *double conscience*, kan man även i vissa
fall få iakttä spontant. Om medvetandet, vid en sådan
klyvning av personligheten, konstant förblir bundet till
det ena av de båda tillstånden, kallar man detta för det
medvetna själstillståndet och det därifrån bortskurna för
det *omedvetna*. Ett av de välkända fenomen som hör till
den så kallade posthypnotiska suggestionen, att ett upp-
drag som givits under hypnos senare gör sig gällande på
ett tvingande sätt i normaltillståndet, ger en träffande
bild av det inflytande som det medvetna tillståndet kan
erfara från det omedvetna, och enligt detta mönster kan
man även på ett riktigt sätt reda ut erfarenheterna från
hysterin. Breuer beslutade sig för antagandet att de hys-
teriska symptomen uppstod under just sådana speciella
själsliga tillstånd, av honom kallade *hypnoida*. Sinnes-
rörelser som hade råkat inträffa under dessa tillstånd
blev lätt patogena, eftersom dessa tillstånd inte erbjöd
betingelser för ett normalt utlopp för sinnesrörelsen.
Genom sinnesrörelsen bildades alltså en ovanlig pro-
dukt, nämligen symptomet. Och som en främmande
kropp tränger sig detta in i normaltillståndet, som
därför saknar kännedom om den hypnoida patogena
situationen. Där det finns ett symptom, finns det också
en amnesi, en minneslucka; och fylls denna lucka igen
innebär det att också betingelserna för symptomets
uppkomst upphävs.

Jag är rädd att denna del av min framställning inte varit
lättbegriplig. Men jag ber er att ha överseende, eftersom
det rör sig om nya och svåra betraktelsesätt som kanske

inte kan göras särskilt mycket klarare. Men oklarheten
är också ett tecken på att vi vid denna tidpunkt ännu
inte hade trängt så långt fram i vår kunskap. Den breu-
erska hypotesen om de *hypnoida* tillstånden har för
övrigt visat sig vara hämmande och överflödigt och har
övergivits av dagens psykoanalys. Ni kommer senare,
åtminstone antydningvis, att få höra om vilka infly-
tanden och förlopp det fanns att upptäcka bakom de
hypnoida tillstånden, bakom den av Breuer uppställda
gränsen. Ni torde också helt riktigt ha fått intrycket
att den breuerska forskningen endast gav en mycket
ofullständig teori för och en otillfredsställande förkla-
ring av de iakttagna fenomenen. Men en teori som är
heltäckande och fullt färdigutvecklad faller inte ned från
himlen, och det skulle vara än mer berättigat att vara
skeptisk om någon till sina iakttagelser genast kunde
erbjuda en väl avrundad teori utan luckor. En sådan
teori kan inte vara något annat än ett spekulationens
barn och inte en frukt av ett förutsättningslöst utfors-
kande av det faktiska förhållandet.

II

Mina damer och herrar! Ungefär samtidigt som
Breuer praktiserade "*the talking cure*" med sin patient,
hade mästern Charcot i Paris påbörjat sina undersök-
ningar av de hysteriska patienterna i Salpêtrière. Dessa
undersökningar kom att resultera i en ny förståelse av
sjukdomen. Resultaten var på den tiden inte kända i
Wien, men när Breuer och jag ungefär ett decennium
senare publicerade en preliminär rapport om den psy-
kiska mekanismen vid hysteriska fenomen, i vilken
vi knöt an till Breuers kathartiska behandling av sin
första patient, befann vi oss helt och hållet på Charcots
forskningsområde. Hos våra patienter likställde vi det
psykiska trauma som de patogena upplevelserna innebar
med ett kroppsligt trauma, vars inflytande på hysteriska
förlamningar Charcot redan hade fastställt. Breuers
beskrivning av de hypnoida tillstånden är faktiskt inget
annat än en återspeglning av det faktum att Charcot med
hypnosen på konstgjord väg hade kunnat framkalla
dessa traumatiska förlamningar.

Den store franske observatören, som jag var elev hos
1885/86, var själv inte benägen att göra några psyko-
logiska tolkningar. Det var först hans elev Pierre Janet
som försökte sig på att tränga djupare in i hysteris
besynnerliga psykiska förlopp. När vi sedan gjorde den
själsliga klyvningen och personlighetens sönderfall till
den centrala punkten i vår uppfattning, var det hans
forskning som tjänade som vår modell. Hos Janet finner
ni en teori om hysterin som bär spår av den i Frankrike
förhärskande uppfattningen om ärftlighetens och dege-

nerationens roll. Enligt honom är hysterin en form av degenerativ förändring av nervsystemet. Förändringen ger sig till känna som en medfödd svaghet i den psykiska syntetiseringsförmågan. De som insjuknar i hysteri är, enligt denna teori, redan från början oförmögna att hålla samman de psykiska förloppens mångfald till en enhet, därav benägenheten till själsliga dissociationer. Om ni tillåter en banal men träffande liknelse påminner Janet's hysteriska om en kraftlös kvinna som har gått ut för att handla och som kommer tillbaka överhopad av mängder med små askar och paket. Inte ens då hon använder sina båda armar och sina tio fingrar lyckas hon greppa allihop, och så tappar hon plötsligt ett par. Om hon nu böjer sig ned för att ta upp dem, tappar hon som en följd av detta ytterligare ett par o. s. v. Denna antagna psykiska svaghet hos hysterikorna stämmer inte särskilt väl överens med att man hos dem, vid sidan av den förminskade prestationsförmågens yttringar, också kan finna exempel där prestationsförmågan som ett slags kompensation delvis är förhöjd. Understundom, när Breuers patient hade glömt sitt modersmål och alla andra språk förutom engelska, var hennes förmåga att behärska engelska så stegrad att hon, om man lade en tysk bok framför henne, kunde läsa upp en direktöversättning på en oklanderlig och flytande engelska.

När jag senare på egen hand tog mig an arbetet med att fortsätta de undersökningar Breuer påbörjat, kom jag snart fram till en annan åsikt om vad som förorsakade de hysteriska dissociationerna (medvetandeklyvningen). En sådan avvikelse, som visade sig avgörande för allt fortsatt arbete, var oundviklig eftersom jag till skillnad från Janet hade terapeutiska ansträngningar och inte laboratorieförsök som utgångspunkt.

Jag drevs framförallt vidare av det praktiska behovet. Den kathartiska behandlingen, så som Breuer bedrivit den, krävde att man försatte den sjuka i en djup hypnos, eftersom det endast var i det hypnotiska tillståndet som hon fann de kunskaper om de patogena sambanden som saknades henne i normaltillståndet. För mig framstod hypnosen emellertid som ett egensinnigt, så att säga mystiskt hjälpmedel - och snart kom den att göra mig besviken. När jag gjorde erfarenheten att jag trots alla mina ansträngningar inte lyckades försätta mer än en bråkdel av de sjuka i ett hypnotiskt tillstånd, bestämde jag mig för att överge hypnosen och göra den kathartiska behandlingen oavhängig den. Eftersom jag i de flesta fall inte efter eget tycke kunde förändra mina patienters psykiska tillstånd, inriktade jag mig på att arbeta med deras normaltillstånd. Till en början verkade det visserligen vara ett menings- och utsiktslöst företag. Den uppgift jag stod inför var att försöka få kunskap om något hos den sjuka som vare sig hon eller jag själv

visste något om. Hur kunde man trots detta hysa en förhoppning om att vinna en sådan kunskap? Till min hjälp infann sig minnet av ett mycket märkvärdigt och lärorikt försök som jag hade bevittnat hos Bernheim i Nancy. Bernheim hade vid detta tillfälle visat oss att de personer som han hade försatt i hypnotisk somnambulism och i detta tillstånd exponerat för alla tänkbara upplevelser, endast skenbart hade förlorat minnet av sina somnambula upplevelser. Det visade sig emellertid vara möjligt att återkalla dessa minnen hos dem även i normaltillståndet. När han efter deras somnambula upplevelser först frågade dem, hävdade de visserligen att de ingenting visste, men då han inte gav efter, ansatte och försäkrade dem att det väl trots allt fanns något som de mindes, då återkom slutligen vid varje tillfälle det glömda minnet.

På samma sätt gjorde alltså även jag med mina patienter. När jag hade kommit till en viss punkt med dem, där de hävdade att de inget mer visste, försäkrade jag dem om att de i alla fall måste veta och att de nu bara behövde säga det. Och jag dristade mig till och med till att påstå att när jag lade min hand på deras panna skulle det minne som i den stunden kom till dem vara det riktiga. På detta sätt lyckades jag utan att använda mig av hypnos få reda på allt som krävdes för att kunna presentera sambandet mellan de glömda patogena scenerna och de symptom som nu återstod av dem. Men detta var ett arbetsamt och i längden uttröttande förfaringsätt som inte passade som slutgiltig teknik.

Jag gav emellertid inte upp utan att försöka dra några avgörande slutsatser från de iakttagelser jag gjort i detta sammanhang. Jag hade alltså fått bekräftat att de glömda minnena inte var förlorade. De var i patientens ägo och beredda att dyka upp i associationer till det hon redan visste, men något slags kraft hindrade dem där-efter från att bli medvetna och tvingade dem att förbli omedvetna. Man kunde med säkerhet anta att en sådan kraft existerade, eftersom man märkte att det krävdes en ansträngning som motsvarade denna kraft när man i strid med den försökte föra de omedvetna minnena till den sjukas medvetande. Man hade då - i form av ett *motstånd* hos den sjuka - stött på den kraft som upprätthöll det sjukliga tillståndet.

Det är kring denna idé om motståndet som jag har grundat min uppfattning om de psykiska förloppen vid hysteri. För att någon skulle tillfriskna hade det nämligen visat sig vara nödvändigt att dessa motstånd kunde upphävas. Utifrån tillfrisknandets mekanism kunde man sedan bilda sig tämligen bestämda föreställningar om förloppet vid insjuknandet. Samma krafter som nu framstod som motstånd och som motsatte sig medvetandegörandet av det glömda, måste en gång ha

försakat detta glömda och trängt bort den patogena upplevelsen från medvetandet. Den process jag förmodade ägde rum här kallade jag för *bortträngning*, och jag ansåg att dess existens påvisats genom den obestriddliga förekomsten av *motståndet*.

Därutöver kunde man emellertid också fråga sig vilka dessa krafter var och vilka förutsättningar som fanns för den bortträngning i vilken vi nu igenkänner hysterins patogena mekanism. En jämförande undersökning av de patogena situationer som man hade lärt känna genom den kathartiska behandlingen gav svar på denna fråga. Alla dessa upplevelser hade åtföljts av att en önskeimpuls dykt upp som stått i stark motsättning till individens övriga önsknings och visat sig oförenlig med personens etiska och estetiska anspråk. En kortvarig konflikt hade utspelat sig och slutet på denna inre kamp var att föreställningen, som i medvetandet framstod som bärare av denna oförenliga önskan, samt det minne som hörde till denna föreställning, utsattes för bortträngning, trängdes ut ur medvetandet och glömdes bort. Den ifrågavarande föreställningens oförenlighet med den sjukas jag var alltså motivet till bortträngningen; individens etiska och övriga anspråk var de bortträngande krafterna. Såväl acceptans av den oförenliga önskeimpulsen, som konfliktens fortsatta existens skulle ha framkallat en hög grad av olust. Denna olust besparades den sjuka genom bortträngningen, som på detta sätt visade sig fungera som ett slags skydd för den själsliga personligheten.

Istället för att berätta för er om ett antal av mina fall, nöjer jag mig med ett enda där betingelserna för och nyttan med bortträngningen framträder så tydligt att allt blir lätt att begripa. Förvisso måste jag för detta ändamål korta ned även den här sjukdomshistorien och sålunda lämna en del viktiga förutsättningar åt sidan. En ung flicka hade nyss förlorat sin älskade far och dessförinnan deltagit i omvårdnaden av honom – en situation analog med den Breuers patient befann sig i. När hennes äldre syster sedan gifte sig fick denna flicka en särskild sympati för den nye svågern, en sympati som lätt kunde maskeras till familjär hjärtlighet. Medan patienten var bortrest tillsammans med sin mor, insjuknade plötsligt systemen och dog. De bortresta kallades omedelbart hem, utan att dessförinnan ha fått reda på vad som sorgligt nog hade hänt. När flickan så stod framför den döda systemens säng, slogs hon för ett kort ögonblick av en tanke som låter sig uttryckas i ungefär följande ordalag: *Nu är han fri och kan gifte sig med mig.* Vi kan vara säkra på att denna idé, som avslöjade den intensiva och för henne själv omedvetna kärleken till svågern, gjorde henne så känslomässigt upprörd att den i nästa ögonblick trängdes bort. Flickan insjuknade i svåra hysteriska symptom, och under min behandling av henne framkom att hon

fullständigt hade glömt denna scen vid systemens säng och den obehagliga och egoistiska impuls som dykt upp hos henne. Under behandlingen erinrade hon sig den, med tecken på häftiga sinnestörelser reproducerade hon sedan det patogena tillfället och blev genom denna behandling frisk.

Kanske kan jag åskådliggöra bortträngningens förlopp och dess nödvändiga relation till motståndet för er genom en grov liknelse som jag tänkte hämta från den situation vi befinner oss i just nu. Antag att här, i denna sal och i detta auditorium vars mönstergilla lugn och uppmärksamhet jag inte nog kan berömma, också skulle finnas en individ som uppträder störande och som genom sitt ohyfsade skrattande, pladrande och skrapande med fötterna stjälar uppmärksamheten från min föreläsning. Jag förklarar att jag inte kan fortsätta mitt föredrag på detta sätt, varpå några kraftiga män bland er reser sig och efter en kort kamp slänger ut det fridstörande elementet. Han är nu alltså "bortträngd" och jag kan fortsätta mitt föredrag. För att oordning inte skall uppstå igen, om den utslängde återigen skulle försöka tränga sig in i salen, ställer herrarna som utfört vad jag har önskat sina stolar mot dörren och etablerar sig sålunda, efter fullgjord bortträngning, som ett "motstånd". Om ni nu också överför de båda lokaliteterna här till det psykiska, som om de vore det "medvetna" respektive det "omedvetna", har ni lyckats göra er en ganska bra föreställning om bortträngningens förlopp.

Ni inser nu vad det finns för skillnad mellan vår uppfattning och den som Janet företräder. Vi härleder inte den psykiska klyvningen från en medfödd oförmåga till syntes hos den psykiska apparaten, utan förklarar den dynamiskt utifrån konflikten mellan de motstridiga själskrafterna, och vi anser klyvningen vara ett resultat av de båda psykiska grupperingarnas aktiva opposition mot varandra. Utifrån vår uppfattning uppstår dock ett stort antal nya frågeställningar. Psykiska konflikt-situationer är som bekant oerhört vanligt förekommande, och man kan ofta lägga märke till en strävan hos jaget att värja sig mot plågsamma minnen utan att denna strävan resulterar i en själslig klyvning. Man kan inte avvisa tanken att även andra betingelser måste vara för handen om följderna av konflikten skall bli dissociation. Jag medger också gärna för er att vi, bara för att vi har accepterat bortträngningen, inte står vid slutet utan endast vid början av en psykologisk teori. Men vi kan inte avancera annat än stegvis och för att kunskapen skall bli fullständig måste vi ägna oss åt ett fortsatt och djupare inträngande arbete.

Avstå också från försöket att ta bortträngningen som utgångspunkt när ni vill förstå fallet med Breuers patient. Den sjukdomshistorien lämpar sig inte för det,

eftersom den kom till stånd med hjälp av det hypnotiska inflytandet. Först genom att utesluta hypnosen kan man lägga märke till motståndet och bortträngningarna och bilda sig en vederhäftig föreställning om det verkliga patogena förloppet. Hypnosen döljer motståndet och gör ett visst själsligt område fritt tillgängligt. Därför hopar sig motståndet vid detta områdes gräns till en vall som gör allt bortom den otillgängligt.

Det mest värdefulla vi lärt oss av Breuers iakttagelser är förklaringen av sambandet mellan symptom och patogena upplevelser eller psykiska trauman. Och nu får vi inte försumma att pröva dessa insikter med utgångspunkt i teorin om bortträngningen. Till en början kan man verkligen inte förstå hur det går till när bortträngningen i sin förlängning leder vidare till symptombildningen. Istället för att här leverera en teoretisk och komplicerad härledning vill jag gå tillbaka till den tidigare använda bilden av bortträngningen. Tänk efter, för även om den störande karlen har avlägsnats och väktarna slagit sig ned framför dörren, så behöver inte för den skull problemet vara ur världen. Det kan mycket väl hända att den utkastade personen, som nu har blivit förbittrad och helt hämningslös, ger oss än större svårigheter att hantera. Han är visserligen inte längre bland oss, vi har blivit befriade från hans närvaro, hans hänfulla skratt och hans halvkvävda anmärkningar, men i ett visst avseende har dock bortträngningen varit utan framgång, eftersom han här utanför nu iscensätter ett outhärdligt spektakel, och hans skrånande och bankande med knytnävarna mot porten hämmar mitt föredrag i högre utsträckning än vad hans tidigare ohyfsade beteende gjorde. Under dessa förhållanden skulle vi med glädje tacka vår ärade ordförande dr. Stanley Hall om han ville åta sig rollen som medlare och fredsstiftare. Han skulle då tala med den oregerlige karlen där ute och därefter vända sig till oss med uppmaningen att vara vänliga att släppa in honom igen, han ställer sig själv som garant för att denne nu kommer att uppföra sig bättre. På grund av dr. Halls auktoritet beslutar vi oss för att upphäva bortträngningen och återfår därmed lugn och ro igen. Det nyss beskrivna händelseförloppet ger inte alls någon felaktig föreställning om den uppgift som tillfaller läkaren vid en psykoanalytisk neurosterapi.

För att nu säga det mer direkt: Genom undersökningarna av de hysteriska patienterna och andra neurotiker har vi blivit övertygade om att bortträngningen av den idé som den outhärdliga önskan är förknippad med har *misslyckats* för dem. De har visserligen drivit ut idén från medvetandet och från minnet och därigenom har till synes en stor mängd olust undvikits, *men i det omedvetna kvarstår den bortträngda önskeimpulsen* och lurar på ett tillfälle att aktiveras. Den är dessutom förmögen att skicka

en förvanskad och oigenkännlig *ersättningsbildning* för det bortträngda till medvetandet, och de olustkänslor som man trodde sig besparad genom bortträngningen knyts istället till denna. Denna ersättningsbildning för den bortträngda idén - *symptomet* - är skyddad mot ytterligare angrepp från det försvarande jagets håll och i den kortvariga konflikts ställe träder istället ett tidsmässigt ändlöst lidande. I symptomet kan man jämte tecknet på förvanskning konstatera en rest som härrör från den ursprungligen bortträngda idén och har vissa likheter med denna. Under den psykoanalytiska behandlingen kan man upptäcka på vilka vägar ersättningsbildningen kom till stånd, och för att den sjuka skall kunna tillfriskna är det nödvändigt att symptomet leds tillbaka till den bortträngda idén längs just dessa vägar. Har det bortträngda ånyo återförts till den medvetna självverksamheten, något som förutsätter att ett ansenligt motstånd övervunnits, kan under läkarens ledning den konflikt som den sjuka önskat undvika, finna en bättre lösning än den som bortträngningen erbjöd. Det finns under behandlingen flera ändamålsenliga sätt att lotsa konflikt och neuros till ett lycklig slut. I vissa enskilda fall händer det till och med att de kan kombineras med varandra. Antingen övertygas den sjuka personen om att det var orätt att avvisa den patogena önskan, vilket föranleder henne att helt eller delvis acceptera den, eller också leds denna önskan själv till ett högre och därmed invändningsfritt mål (vad man kallar *sublimering*), eller också igenkänner personen sitt förkastande som riktigt, men ersätter den automatiska och därför otillräckliga bortträngningsmekanismen med ett fördömande som är grundat på människans mest högtstående själsliga förmågor; därigenom uppnås en medveten behärskning av önskan.

Försök att ha överseende med att jag inte på ett klarare och mer lättfattligt sätt fullt ut har lyckats framställa de huvudsakliga utgångspunkterna för den behandlingsmetod som nu kallas *psykoanalys*. Svårigheterna beror inte enbart på att ämnet är nytt. Av vilken natur är de outhärdliga önskningar som trots bortträngningen till det omedvetna förmår att göra sig bemärkta? Vilka subjektiva eller konstitutionella betingelser måste föreligga hos en person för att bortträngningen skall misslyckas så att denna ersättnings- eller symptombildning uppstår? I mina senare anmärkningar kommer jag att ge upplysningar om dessa frågor.

III

Mina damer och herrar! Det är inte alltid så lätt att säga sanningen, i synnerhet inte när man måste vara kortfattad. Sålunda är jag idag tvungen att korrigera en

oriktighet som jag presenterade i min förra föreläsning. Jag berättade tidigare för er att när jag avstod från hypnosen och istället krävde av mina patienter att de skulle berätta för mig vad som föll dem in i förhållande till de problem som vi för tillfället avhandlade – de kände ju i själva verket till det så kallade glömda och de infall som dök upp skulle säkert innehålla det vi sökte efter – så gjorde jag verkligen erfarenheten att nästa infall min patient kom med var det riktiga och visade sig vara en bortglömd fortsättning av minnet. Näväl, detta är inte en generell sanning; jag framställde det endast som så enkelt av hänsyn till den förkortade formen. I verkligheten inträffade det endast vid de första tillfällena att det som verkligen varit glömt uppenbarade sig med hjälp av en enkel uppmaning från min sida. Fortsatte man med detta förfarings sätt dök gång efter annan infall upp, som inte kunde vara de riktiga; de passade inte in i helheten och de sjuka förkastade dem själva som oriktiga. Uppmaningarna gav här ingen ytterligare hjälp, och återigen kunde man bara beklaga sig över att man hade övergett hypnosen.

I detta stadium av rådlöshet klamrade jag mig fast vid en fördom vars vetenskapliga berättigande flera år senare kom att bevisas av C. G. Jung och hans elever i Zürich. Jag vill påstå att det ibland är ganska nyttigt att ha fördomar. Jag bar med mig en övertygelse om att de själsliga förloppen var strängt determinerade och kunde inte tro att ett infall den sjuka frambringade under så spänd uppmärksamhet var helt godtyckligt och utan relation till den bortglömda föreställning vi sökte efter; att det inte var identiskt med denna kan man förklara på ett tillfredsställande sätt utifrån den psykologiska situation som var för handen. Hos den sjuka som behandlades fanns två motsatta krafter i verksamhet, å ena sidan en medveten ansträngning att förflytta det glömda som fanns i det omedvetna till medvetandet, å andra sidan det för oss bekanta motståndet som strävade emot ett sådant medvetandegörande av det bortträngda och dess avkomlingar. Var motståndet lika med noll eller mycket litet, blev det glömda medvetet utan att förvanskas; alltså låg det nära till hands att anta att förvanskningen av det vi sökte efter blev större ju större motståndet mot medvetandegörandet av det var. Det infall som dök upp hos den sjuka istället för det vi sökte efter hade alltså självt uppstått på samma sätt som ett symptom. Det var en ny, sinnrik och efemär ersättningsbildning för det bortträngda, och dess olikhet i förhållande till det bortträngda stod i proportion till graden av förvanskning som det fått erfara under motståndets inflytande. Infallet måste dock uppvisa en viss likhet med det eftersökta, eftersom det till sin natur motsvarade ett symptom. Och om inte motståndet var alltför intensivt måste det med

detta infall som utgångspunkt vara möjligt att lista ut det dolda vi sökte efter. Infallet måste förhålla sig som en anspelning på det bortträngda elementet, som en framställning av detsamma i *indirekt* tal.

Vi vet om att det på det normala själslivets område finns situationer som är analoga med dem vi här tagit oss an och dessa har även lett oss till likartade slutsatser. Så är exempelvis fallet med *vitsen*. Genom problemen med den psykoanalytiska tekniken har jag nämligen även blivit tvungen att sysselsätta mig med vitsbildandets teknik. Jag skall belysa ett enstaka sådant exempel för er, för övrigt är det en vits på engelska.

Anekdoten förtäljer:¹⁴ Två föga samvetsgranna affärsmän hade lyckats förvärva en stor förmögenhet genom en rad tämligen våghalsiga transaktioner, och nu var deras främsta ambition att ta sig in i societeten. Bland annat föreföll det dem vara en ändamålsenlig metod att av denna anledning låta sig porträtteras av den förnämste och dyraste konstnären, vars verk i denna stad alltid väckte uppseende. De dyrbara tavlorna visades första gången vid en stor soaré. Och för att locka fram ett beundrande omdöme av den mest inflytelserike konstnären och kritikern, ledde de båda värdarna själva honom till den vägg i salongen där de båda porträtten hängts upp bredvid varandra. Denne tittade länge på målningarna, skakade sedan på huvudet som om han saknade något och frågade bara, medan han pekade på det fria utrymmet mellan de båda tavlorna: "*And where is the Saviour?*" Jag ser att alla skrattar åt denna roliga vits. Men låt oss nu tränga in i förståelsen av den. Vi förstår att konstnären vill säga: Ni är allt ett par riktiga fiffare, liksom de mellan vilka man hängde frälsaren på korset. Men han säger inte detta; istället yttrar han något mycket underligt som först inte verkar höra till saken, i nästa ögonblick igenkänner vi det dock som en *anspelning* på den av honom åsyftade förolämpningen och som en fullgod ersättning för denna. Vi kan inte hos vitsen förvänta oss att återfinna alla de förhållanden som vi förmodar finns närvarande vid tillblivelsen av våra patienters infall, men vi vill understryka det identiska i motiven bakom vitsen och infallet. Varför säger vår kritiker inte direkt till fiffarna det han skulle vilja säga? Därför att jämte hans lust att öppet säga det rakt i ansiktet på dem, finns också mycket goda motsatta motiv verksamma hos honom. Det är inte ofarligt att som gäst förolämpa personer som genom ett talrikt tjänstefolk förfogar över hårda nypor. Man kan lätt falla offer för det öde som jag i mitt föregående föredrag använde som en analogi för "bortträngningen". Av denna anledning framför inte kritikern den åsyftade förolämpningen direkt, utan istället i förvanskad form som en "anspelning med utelämnande". Och enligt

vår åsikt är det samma kombination av faktorer som är skuld till att vår patient istället för det bortglömda som vi söker efter, frambringar ett mer eller mindre förvanskat *ersättningsinfall*.

Mina damer och herrar! Det är i hög grad ändamålsenligt att, enligt exempel från Zürichskolan (Bleuler, Jung m. fl.), beteckna en grupp av sammanhörande och affektladdade föreställningselement som ett *"komplex"*. Om vi utgår från det senaste som den sjuka alltjämt minns och om den sjuka ställer ett tillräckligt antal av sina fria infall till förfogande har vi, som ni förstår, ganska goda utsikter att kunna gissa oss till ett bortträngt komplex när vi söker efter det. Vi låter alltså den sjuka tala om vad hon vill och håller fast vid förutsättningen att inget annat kan falla henne in än det som på ett indirekt sätt är beroende av det eftersökta komplexet. Förefaller er detta sätt att få reda på det bortträngda alltför omständligt, vill jag dock försäkra er om att detta är den enda framkomliga vägen.

När vi praktiserar denna teknik störs vi fortfarande av det faktum att den sjuka ofta gör ett uppehåll, stockar sig och hävdar att hon inte har något att säga, att ingenting överhuvudtaget faller henne in. Skulle detta inträffa och hade den sjuka rätt, då skulle vårt förfarande återigen visa sig vara otillräckligt. Men en noggrannare observation visar att en sådan brist på infall egentligen aldrig inträffar. Att det ibland kan tyckas så beror på att den sjuka under inflytande av motståndet, som visar sig i olika kritiska domar över infallens värde, håller tillbaka eller åter skjuter undan det infall hon har fått. Man skyddar sig mot detta genom att i förväg upplysa henne om detta förhållande och fordra av henne att inte bekymra sig om denna kritik. Hon skall helt och hållet avstå från ett sådant kritiskt urval och verkligen säga allt som dyker upp i tankarna, även om hon anser att det är oriktigt, inte hör till saken eller är meningslöst och framförallt när hon tycker att det är oangenämt för henne att ägna sina tankar åt det. Genom att följa denna regel tillförsäkras vi det material som kan leda till det bortträngda komplexet.

Detta material av infall, som den sjuka nedlåtande avvisar när hon står under motståndets inflytande istället för läkarens, är liksom en malm vars halt av värdefull metall psykoanalytikern utvinnet med hjälp av enkla tydningskonster. Vill ni hos en patient skaffa er en snabb och ungefärlig kännedom om de bortträngda komplexen, utan att också gå in på deras organisering och samband, då är ni betjänta av att pröva det *associations-experiment* som Jung¹⁵ och hans elever har utformat. Detta förfarande är lika viktigt för psykoanalytikern som den kvalitativa analysen är för kemisten. I terapier med neurotiskt sjuka är det möjligt att undvara, men

det är oundgängligt vid en objektiv demonstration av komplexen och vid utforskandet av psykosens, ett arbete som Zürichskolan framgångsrikt har tagit sig an.

Bearbetningen av de infall som dyker upp hos patienten när hon underkastar sig den psykoanalytiska huvudregeln är inte vårt enda tekniska hjälpmedel för att öppna upp det omedvetna. Samma syfte tjänar även två andra förfaranden, tydandet av drömmarna och undersökningen av fel- och tillfällighetsprestationerna.

Jag tillstår för er, mina ärade åhörare, att jag tvekade länge inför om jag inte i stället för denna sammanpressade översikt över hela det psykoanalytiska fältet borde ha erbjudit er en utförlig framställning av *drömtydningen*.¹⁶ Ett rent subjektivt och till synes sekundärt motiv fick mig dock att avstå. I detta land där de praktiska målsättningarna står i fokus syntes det mig nästan anstötligt att framträda som "drömtydare", åtminstone innan ni fått veta vilken betydelse denna föråldrade och bespottade konst kan upphöjas till. Drömtydningen är i själva verket *via regia* till kännedom om det omedvetna, psykoanalysens säkraste grundval och ett område där varje person som sysslar med psykoanalys måste finna sin egen övertygelse och sträva efter att lära sig mer. Om någon frågade mig hur man blir psykoanalytiker skulle jag svara – genom att studera sina egna drömmar. Med stor finkänslighet har alla motståndare till psykoanalysen hittills undvikit att värdera "drömtydningen", alternativt sökt komma undan den med de allra ytligaste invändningar. Om ni istället förmår acceptera lösningarna av drömlivets problem, kommer det nya som psykoanalysen begär av ert tänkande inte längre att erbjuda några svårigheter.

Glöm inte bort att vår nattliga drömproduktion å ena sidan uppvisar den största yttre likhet och inre släktskap med sinnessjukdomens skapelser, å andra sidan är förenlig med full hälsa i vakenlivet. Det innebär ingen paradox att hävda att den person som bara möter dessa "normala" sinnessvillar, fantasiskapelser och karaktärsförändringar med förundran i stället för förståelse, också saknar minsta utsikt att förstå de abnorma bildningarna vid sjukliga själstillstånd annat än i lekmanamässig bemärkelse. Till dessa lekmän kan ni idag lugnt räkna nästan samtliga psykiatriker. Följ nu med mig på ett kort strövtåg på drömproblemets fält.

När vi vaknat tenderar vi att behandla drömmarna lika föraktligt som patienten behandlar de infall vi fordrar av honom. Vi avvisar dem emellertid också genom att i regel hastigt och fullständigt glömma dem. Vår ringa aktning grundar sig antingen på den främmande karaktär drömmen har, även när den inte är förvirrande och vansinnig, eller på den uppenbara absurditeten och vettlösheten i andra drömmar. Vårt avvisande återoppar sig

på de ohämmade, skamlösa och omoraliska strävanden som i många drömmar träder i öppen dager. I forna tider delade man som bekant inte denna ringaktning för drömmen. De lägre skikten i vårt samhälle av i dag tar heller inte miste i sin värdering av drömmen, liksom i forna dagar förväntar de sig att den skall avslöja framtiden.

Jag erkänner att jag inte har något behov av mystiska antaganden för att fylla ut luckorna i vår nuvarande kunskap, och därför har jag heller aldrig kunnat finna något som skulle kunna bekräfta en profetisk natur hos drömmarna. Det finns tillräckligt mycket annat att säga om drömmarna och att förundra sig över hos dem.

För det första är inte alla drömmar väsensfrämmande, oförståeliga och förvirrade för drömmaren. Om ni observerade drömmarna hos de allra yngsta barnen, från ett och ett halvt år och uppåt, skulle ni finna att dessa är tämligen simpla och lätta att förklara. Det lilla barnet drömmer alltid att önskningar som uppväcktes dagen innan och aldrig tillfredsställes går i uppfyllelse. Ni har inte behov av någon tydningskonst för att finna denna enkla lösning, utan endast av upplysningar om barnets upplevelser föregående dag (drömdagen). Det vore förvisso den mest tillfredsställande lösningen av drömmens gåta, om de vuxnas drömmar inte skilde sig från barnens och även de utgjorde tillfredsställelse av önskeimpulser som dykt upp hos dem under drömdagen. I själva verket är det också så det faktiskt förhåller sig, och de svårigheter som står i vägen för denna lösning kan man gradvis övervinna genom att göra en mer ingående analys av drömmen.

Den första och viktigaste invändningen mot den vuxnes drömmar är att de vanligtvis har ett ofullständigt innehåll i vilket man inte alls känner igen något som påminner om en önskeuppfyllelse. På denna invändning lyder svaret: Dessa drömmar har blivit utsatta för en förvanskning, det psykiska förlopp som ligger till grund för dem kunde ursprungligen ha funnit ett helt annat uttryck i ord. Det *manifesta dröminnehållet* som ni dunkelt minns på morgonen och mödosamt, till synes godtyckligt, klär i ord måste ni skilja från de *latenta drömtankarna* som ni får anta finns i det omedvetna. Denna drömförvanskning har samma förlopp som det ni lärde känna vid undersökningen av den hysteriska symptom-bildningen; och här visar det sig också att samma spel mellan motstridiga krafter som vid symptom-bildningen är verksamt vid drömbildningen. Det manifesta dröminnehållet är en förvanskad ersättning för de omedvetna drömtankarna och denna förvanskning är ett verk av jagets försvarande krafter, motstånd vilka i stort sett förvägrar det omedvetnas bortträngda tankar tillträde till medvetandet i vakenlivet och som trots sin försvag-

ning under sömntillståndet fortfarande är så starka att de åtminstone kan framtvunga en skylande förklädning av drömtankarna. Drömmaren känner alltså sin dröms mening i lika liten utsträckning som hysterikern känner anledningen till och betydelsen av sina symptom.

Att det finns latenta drömtankar och att det mellan dem och det manifesta dröminnehållet verkligen råder nyss beskrivna förhållande, om detta övertygar ni er genom drömanalysen, vars teknik sammanfaller med den psykoanalytiska. Ni skall helt bortse från det skenbara sammanhanget mellan elementen i den manifesta drömmen och till varje enskilt drömelement försöka samla ihop de infall ni erhåller genom fri association enligt den psykoanalytiska arbetsregeln. Utifrån detta material sluter ni er sedan till den latenta drömtanken, på samma sätt som ni utifrån patientens infall i förhållande till sina symptom och minnen skulle sluta er till hennes dolda komplex. Väl framme vid den på detta vis funna latenta drömtanken, inser ni utan särskild ansträngning hur fullt ut berättigat det är att återföra de vuxnas drömmar på barndrömmarna. Drömmens egentliga mening, som nu ersätter det manifesta innehållet, är alltid klart förståelig, anknyter till gårdagens intryck och visar sig vara uppfyllandet av en otillfredsställd önskan. Den manifesta drömmen, som är det ni minns då ni vaknar, bör alltså bäst beskrivas som en *förklädd uppfyllelse av bortträngda önskningar*.

Genom ett slags syntetiskt arbete kan ni nu också få insikt i den process som ägt rum när den omedvetna drömtanken förvanskats till ett manifest dröminnehåll. Vi kallar denna process för "drömarbetet". Från teoretisk synpunkt förtjänar den stort intresse, eftersom vi ingen annanstans på samma sätt kan studera vilka oanade psykiska förlopp som är möjliga i det omedvetna, eller mer exakt uttryckt, är möjliga *mellan* två åtskilda psykiska system som det medvetna och det omedvetna. Bland dessa nyligen urskilda psykiska förlopp utmärker sig tydligt *förtätningen* och *förskjutningen*. Drömarbetet är ett specialfall där olika själsliga grupperingar inverkar på varandra och är alltså ett resultat av den själsliga klyvningen. I allt väsentligt tycks det identiskt med det förvanskningsarbete som omvandlar det bortträngda komplexet till symptom då bortträngningen misslyckas.

Ni kommer dessutom vid analysen av drömmar, mest övertygande genom analysen av era egna, att förundras över vilken oväntat stor roll de tidiga barndomsårens intryck och upplevelser har för människans utveckling. I drömlivet fortsätter så att säga barnet i människan sin existens och hon bevarar i det också alla sina egenheter och önskeimpulser, även de som senare i livet blivit obrukbara. Med en oavvislig tydlighet kommer det att

framgå för er, att den så kallade normala människan är framsprungen ur barnets helt olikartade organisation; hon har utvecklats genom bortträngningar, sublimeringar och reaktionsbildningar och är inte bara bärare av den mödosamt förvärvade kulturen utan också delvis dess offer.

Jag vill även göra er uppmärksamma på att vi vid analysen av drömmarna funnit att det omedvetna, i synnerhet vid framställningen av sexuella komplex, betjänar sig av en viss symbolik som till en del är individuellt variabel, till en annan del fastlagd på ett typiskt sätt. Den tycks då överensstämma med den symbolik vi antar döljer sig i våra myter och sagor. Antagandet att vår tids folkliga berättelser skulle kunna förklaras utifrån drömmen verkar inte orimligt.

Slutligen måste jag även uppmana er att inte låta er förledas av invändningen att förekomsten av ångestdrömmar skulle motsäga vår uppfattning att drömmen är en önskeuppfyllelse. Man får inte bortse från att även dessa ångestdrömmar behöver tydas innan man kan bedöma dem. Därtill får man på en generell nivå tillägga att ångesten inte på något självklart sätt sammanhänger med dröminnehållet, vilket man lätt föreställer sig utan någon djupare kunskap om den neurotiska ångestens specifika betingelser. Ångesten är en av jagets avvärjningsreaktioner mot bortträngda önskningar som blivit mycket starka. Och när drömbildningen i allt för hög utsträckning har ställt sig i tjänst hos uppfyllelsen av denna bortträngda önskan, är alltså ångestens uppkomst också i drömmen mycket lätt att förklara.

Som ni märker vore utforskandet av drömmarna berättigat i sig självt genom de upplysningar vi genom dem får om omständigheter vi annars svårligen skulle veta något om. Vi har dock kommit att sysselsätta oss med detta utforskande i samband med den psykoanalytiska behandlingen av neurotiker. Efter vad som hittills sagts förstår ni självfallet att drömtydningen, om patientens motstånd inte försvårar den i alltför hög utsträckning, kan leda till en kännedom om hennes dolda och bortträngda önskningar och de komplex hon är bärare av. Och jag kan nu gå över till att tala om den tredje gruppen av själsliga fenomen; studiet av dem har blivit ett tekniskt hjälpmedel för psykoanalysen.

Det rör sig om de små felprestationer som normala såväl som nervösa människor gör och som man vanligen inte brukar tillskriva någon betydelse; glömska av saker som man borde veta och som man andra gånger också verkligen vet (t. ex. när ett egennamn plötsligt faller bort), de felsägningar vi så ofta gör oss skyldiga till, det analoga felskrivandet och felläsandet, felgripandet vid utförandet av göromål och förläggandet eller sönderslagandet av föremål och dylikt. Det handlar

alltså om de vardagliga små händelser som man för det mesta inte söker någon psykisk determinering till och som man opåtalat låter passera som tillfälliga händelser, som resultat av förströddhet eller ouppmärksamhet. Till dessa kan man även foga de handlingar och gester som människor utför utan att alls lägga märke till dem och än mindre tillmäter någon vikt, som att leka och plocka med föremål, nynna melodier, röra vid den egna kroppen, sina klädesplagg och dylikt.¹⁷ Dessa små händelser, *felprestationerna* och *symptom- och tillfällighetshandlingarna* är inte så betydelselösa som man genom en sorts stillatigande överenskommelse är beredd att anta. De är tvärtom högst meningsfulla och går på ett enkelt och säkert sätt att tyda utifrån den situation då de inträffar. Det framkommer då att de ger nytt liv åt och uttryck för impulser och intentioner som skulle döljas för det egna medvetandet - ja, att de rent av härstammar från samma bortträngda önskeimpulser och komplex som vi nyss lärt känna som symptomens skapare och drömmens ursprung. De bör alltså värderas på samma sätt som symptomen och liksom i drömmens fall kan iakttagandet av dem leda till att det som är förborgat i själslivet avslöjas. Med hjälp av dem förräder människan i regel sina mest intima hemligheter. Att de uppkommer så ofta även hos friska personer vars bortträngningar av de omedvetna impulserna på det hela taget har lyckats bra, har de främst det faktum att tacka för, att de oftast förringas och förbigås obemärkta. Men de kan göra anspråk på ett högt teoretiskt värde eftersom de bevisar för oss att bortträngningen och ersättningsbildningen existerar också under friska betingelser.

Ni har redan märkt att psykoanalytikern utmärks av en särskilt sträng tro på själslivets determinering. I de psykiska yttringarna finns det för honom inget litet, inget godtyckligt eller tillfälligt. Han förväntar sig alltid en uttömmande motivering, också där man vanligtvis inte har sådana krav. Ja, medan vårt föregivet medfödda behov av orsaksförklaringar nöjer sig med en enda psykisk orsak, är han förberedd på en *flerfaldig motivering* av samma själsliga effekt.

Sammanför nu de medel som står till vårt förfogande för att upptäcka det förborgade, bortglömda och bortträngda i själslivet: iakttagandet av de infall hos patienten som framkallas genom den fria associationen, hennes drömmar och hennes fel- och symptomhandlingar. Foga även till detta den nytta man har av andra fenomen som uppkommer under den psykoanalytiska behandlingen, och som jag senare under rubriken "överföring" kommer att göra en del anmärkningar om. Ni kommer då, liksom jag, att komma till slutsatsen att vår teknik redan är tillräckligt verksam för att kunna lösa sin uppgift, det vill säga leda det patogena psykiska materialet

till medvetandet och sålunda avlägsna det lidande som framkallats genom bildandet av ersättningsymptom. Att vi under de terapeutiska ansträngningarna fördjupar och berikar vår kännedom om själslivet hos såväl normala som sjuka människor kan förvisso bara anses som en särskild lockelse och förmån med detta arbete.

Jag vet inte om ni har fått intrycket att den teknik, vars arsenal jag nyss har fört er genom, är en särskilt svår sådan. Jag anser att det är denna ni bör bli herre över och fullt ut anpassa er till. Så mycket är emellertid säkert, att tekniken inte är självklar, att man måste lära sig den precis som man måste lära sig en teknik för histologi eller kirurgi. Ni kanske blir förvånade över att få reda på att vi i Europa har fått ta del av en mängd omdömen om psykoanalysen från personer som inte vet något om denna teknik och inte använder sig av den, och att de i detta sammanhang på ett hånfullt sätt kräver att vi skall bevisa våra resultats riktighet för dem. Bland dessa vedersakare finns även personer för vilka vetenskapligt tänkande annars inte är främmande, personer som till exempel inte skulle förkasta resultatet av en mikroskopisk undersökning med motiveringen att det inte går att bekräfta genom betraktande av det anatomiska preparatet med blotta ögat. De skulle inte heller betvivla resultaten förrän de själva med hjälp av mikroskopet kunnat bedöma dem. Men de angelägenheter som är psykoanalysens befinner sig sannerligen i ett ogynnsammare läge för att accepteras. Psykoanalysen strävar efter att skapa en medveten acceptans för det som är bortträngt i själslivet. Men var och en som bedömer den är själv en människa med sådana bortträngningar, och kanske till och med endast mödosamt håller dem stängna. De måste alltså framkalla samma motstånd hos honom som de väcker hos den sjuka. Dessa motstånd kan lätt förkläs i ett intellektuellt avvisande eller dra till sig argument liknande dem som vi hos våra sjuka avvärjer genom den psykoanalytiska grundregeln. Liksom hos våra sjuka kan vi också hos våra motståndare ofta konstatera ett mycket påtagligt och affektivt inflytande på omdömesförmågan som därmed försvagas. Högmödet hos ett medvetande som till exempel så föraktfullt förkastar drömmen, är en av våra starkaste skyddsriktningar mot att de omedvetna komplexen tränger igenom. Och därför är det så svårt att övertyga människor om det omedvetnas realitet och göra dem bekanta med något nytt, som deras medvetna kunskap opponerar sig mot.

IV

Mina damer och herrar! Ni vill nu säkert ha reda på vad vi, med hjälp av de beskrivna tekniska metoderna, har

gjort för erfarenheter av neurotikernas patogena komplex och bortträngda önskeimpulser.

Näväl, det är framför allt följande erfarenhet: Den psykoanalytiska forskningen härleder faktiskt med en överraskande regelbundenhet patienternas symptom till intryck som deras kärleksliv gett dem och visar oss att de patogena önskeimpulserna till sin natur är erotiska drifkomponenter. Vi är därför tvingade till antagandet att det är de erotiska störningarna som i jämförelse med andra faktorer har störst betydelse för insjuknandet, och detta gäller för båda könen.

Jag vet att man ogärna tror mig när jag hävdar detta. Även de forskare som beredvilligt följer mitt arbete har en benägenhet att tro att jag överskattar det sexuella momentet i etiologin. De vänder sig till mig med frågan varför inte också andra själsliga sinnesörelser kan förorsaka de beskrivna fenomenen bortträngning och kompromissbildning. Till detta får jag lov att svara: Jag vet inte varför de inte kan det, jag skulle inte heller ha något emot om så vore fallet, men erfarenheten visar att de inte har en sådan betydelse. På sin höjd understödjer de den verkan det sexuella momentet har, men de kan aldrig ersätta det. Faktum är att jag inte heller har utgått från någon teori som postulerade detta sakförhållande. När jag och dr. Josef Breuer 1895 publicerade *Studier i hysteri* hade jag ännu inte denna ståndpunkt; jag tvingades gradvis anta den allt eftersom min erfarenhet blev mer omfattande och trängde djupare in i ämnet. Mina herrar! Bland er befinner sig också några av mina närmaste vänner och anhängare som har gjort resan hit till Worcester tillsammans med mig. Om ni frågar dem om detta kommer ni att få höra att de allihop till en början bemötte påståendet om den sexuella etiologins avgörande betydelse med fullständig misstro och att de först i och med de egna analytiska ansträngningarna tvingades göra dessa påståenden också till sina egna.

Inte heller patienternas beteende gör det lättare för oss att bli övertygade om riktigheten i vad som nu är på tal. Istället för att tjänstvilligt ge oss information om sitt sexualliv, försöker de med alla till buds stående medel dölja det. Människor är överhuvudtaget inte uppriktiga då det kommer till sexuella spörsmål. De blottar inte sin sexualitet, snarare klär de den i tjocka ytterkläder – en väv av lögn för att dölja den, som om det vore dåligt väder i sexualitetens värld. Och de har strängt taget inte fel, vår kulturella världs sol och vind har verkligen inte varit skonsamma mot de sexuella angelägenheterna; och egentligen kan ingen av oss fritt blotta vårt erotiska liv för omgivningen. Först när era patienter slutligen har märkt att de får göra sig hemmastadda i er behandling, tar de av sig sitt lögnhölje – och först då är de i ett riktigt läge för att kunna bilda sig en mening om

vår stridsfråga. Dessvärre är inte läkarna extra gynnade i jämförelse med andra människobarn i sitt personliga förhållande till frågor om sexuallivet. Även de är som förhäxade av den förening mellan pryderi och åtrå som behärskar de flesta ”kultur människors” beteende när det kommer till sexuella angelägenheter.

Låt oss nu fortsätta att berätta om våra resultat. I en annan serie av fall återför den psykoanalytiska utforskningen nämligen inte symptomen på sexuella utan på banala traumatiska upplevelser. Det föreligger dock en ytterligare omständighet som gör denna skillnad betydelslös. Det analysarbete som erfordras för att grundligt klara upp och göra den sjuka slutgiltigt återställd, kan nämligen inte i något fall göra halt vid upplevelserna under sjukdomstiden, utan måste alltid ledas tillbaka till den sjukas pubertet och tidiga barndom. För det är först där man stöter på de intryck och omständigheter som varit avgörande för det senare insjuknandet. Först barndomsupplevelserna kan ge en förklaring till känsligheten för de trauman som inträffar senare. Och det är endast genom att avtäcka och medvetandegöra dessa nästan regelmässigt bortglömda minnesspår som vi förvärvar makten att avlägsna symptomen. Vi når här fram till samma slutsats som vi gjorde vid utforskandet av drömmen; det är barndomens outplånliga och bortträngda önskeimpulser som ger symptombildningen dess kraft. Utan dessa hade reaktionen vid senare trauman förlöpt normalt. Dessa mäktiga önskeimpulser som hör till barndomen är emellertid i allmänhet av sexuell natur.

Nu är jag nästan säker på vad ni undrar. Ni frågar er: ”Finns det verkligen en infantil sexualitet? Är inte barndomen snarare den levnadsperiod som kännetecknas av avsaknaden av sexualdrift?” Nej, mina herrar, så är det förvisso inte. Sexualdriften får inte in i barnet vid pubertets inträdande som i evangeliet där djävulen får in i suggan. Redan från första början har barnet egna sexuella drifter och ägnar sig åt sexuella aktiviteter. Barnet tar med sig dem ut i världen och med dem som utgångspunkt genomgår det sedan en betydelsefull och etapprik utveckling mot den så kallade normala vuxna sexualiteten. Det är inte alls svårt att se yttringarna av dessa barnsliga sexuella aktiviteter, snarare krävs det en viss konstfärdighet för att bortförklara och bortse från dem.

Som vore jag gynnad av ödet har jag givits tillfälle att hämta vittnesbörd om mina hypoteser från er egen församling. Jag vill här visa er på ett arbete av en viss dr. Stanford Bell, tryckt 1902 i *American Journal of Psychology*. Författaren är forskare vid Clark University, vid samma institut i vars rum vi nu befinner oss. Detta arbete, betitlat *A Preliminary Study of the Emotions of Love*

Between the Sexes, kom ut tre år före min *Tre avhandlingar om sexualteori*, och författaren säger där precis vad jag alldeles nyss sade er: ”*The emotion of sex-love [...] does not make its appearance for the first time at the period of adolescence, as has been thought.*” Han har, som vi skulle säga i Europa, arbetat i amerikansk stil, och inom loppet av 15 år sammanställt inte mindre än 2500 positiva iakttagelser, däribland 800 egna. Om de tecken genom vilka dessa förälskelser ger sig tillkänna skriver han: ”*The unprejudiced mind in observing these manifestations in hundreds of couples of children cannot escape referring them to sex origin. The most exacting mind is satisfied when to these observations are added the confessions of those who have as children experienced the emotion to a marked degree of intensity, and whose memories of childhood are relatively distinct.*” De bland er som inte vill tro på en infantil sexualitet, blir antagligen mest överraskade av att få höra att det bland dessa tidigt förälskade barn inte är ett ringa antal som befinner sig i de späda åldrarna tre, fyra eller fem år.

Jag skulle inte förvånas om ni hellre än till mina observationer skänkte tilltro till dessa, som utförts av en nära landsman. Jag själv lyckades för inte så länge sedan erhålla en tämligen fullständig bild av det barnsliga kärlekslivet i ett tidigt stadium med alla de somatiska driftyttringar och den själsliga produktion som sammanhänger med det. Detta kunde ske tack vare en far, som enligt alla konstens regler genomförde en analys av sin snart femåriga son som led av ångest.¹⁸ Jag vill även påminna er om att min vän dr. C. G. Jung för bara ett par timmar sedan i denna sal föreläste om en ännu yngre flicka, som av samma anledning som min patient – ett syskons födelse – lät oss ana närvaron av nästan exakt samma sinnliga impulser, önske- och komplexbildningar. Jag tar inte illa upp om ni inledningsvis hyser tvivel angående den till en början så främmande idén om en infantil sexualitet. I detta sammanhang finns det ett passande exempel att lyfta fram; E. Bleuler, en psykiatriker i Zürich, hävdade fram till för ett par år sedan offentligt att ”han stod utan förståelse inför mina sexuella teorier”, men sedan dess har han genom egna observationer kommit att till fullo bekräfta existensen av den infantila sexualiteten.¹⁹

Det är lätt att förklara varför de flesta människor, oavsett om observatören är läkare eller något annat, inte vill veta något om barnets sexualliv. Under trycket från den kulturella uppfostran har de glömt de egna infantila sexuella aktiviteterna och vill nu inte bli påmind om det bortträngda. Deras övertygelse skulle dock se annorlunda ut om de påbörjade en självanalys och i den reviderade och tydde de egna barndomsminnena.

Lägg för tillfället ert tvivel åt sidan och låt mig nu få berätta hur vi uppfattar den infantila sexualiteten hos

de allra yngsta barnen. Barnets sexualdrift har visat sig vara mycket sammansatt, och den går att dela upp i flera komponenter som alla har olika källor.²⁰ I begynnelsen är den oavhängig fortplantningsfunktionen, det är först senare den ställer sig i dess tjänst. Den är inriktad mot att utvinna olika sorters lustförmimmelser som vi, med hänvisning till likheter och sammanhang, betecknar som sexuallust. Den infantila sexualitetens huvudkälla består av excitationer på bestämda särskilt retbara ställen av kroppen, förutom genitalierna också mun-, ändtarms- och urinöppningen, men även huden och andra sinnesorgan. Eftersom barnet i denna första fas av sin sexualitet finner tillfredsställelsen på den egna kroppen och eftersom främmande objekt är ointressanta för det, kallar vi denna fas autoerotisk; en term som Havelock Ellis myntat. Varje ställe som är betydelsefullt vid utvinandet av sexuell lust kallar vi för erogen zon. Det lustfyllda ammandet och tumsugandet hos de minsta barnen är ett bra exempel på en sådan autoerotisk tillfredsställelse av en erogen zon. Först att vetenskapligt uppmärksamma detta fenomen var en barnläkare i Budapest vid namn Lindner. Helt riktigt hade han redan förstått det som en form av sexuell tillfredsställelse och noggrant beskrivit dess övergångar i andra och högre former av sexuella aktiviteter.²¹ En annan sexuell tillfredsställelse som hör till denna tid i livet är den masturbatoriska retningen av genitalierna, vilken även senare i livet kan ha en stor betydelse. Vissa individer överger den överhuvudtaget aldrig fullständigt. Men jämte dessa och andra autoerotiska beteenden visar sig också mycket tidigt hos barnet de driftkomponenter i sexuallusten, eller som vi gärna säger, libidon, som för sin existens kräver att en främmande person är närvarande som objekt. Dessa drifter uppträder i motsatspar som aktiva och passiva: skulle jag nämna de viktigaste företrädarna för denna grupp skulle jag framhäva: lusten att bereda smärta (sadism) och dess passiva motsats (masochism), samt den aktiva och passiva skådelusten. Det är dessa driftyttringar som senare kan utvecklas till ett begär att veta respektive ett starkt behov av konstnärlig och scenisk framställning. Andra delar av barnets sexuella aktivitet är redan strukturerade utifrån *objektvalet*, genom vilket en främmande person har blivit det viktigaste för det. Denna person har hänsynen till självbevarelsedrifterna att tacka för sin betydelse. Könsskillnaden spelar emellertid ännu ingen utslagsgivande roll under denna period av barnets utveckling. Följaktligen kan ni i detta avseende tillskriva varje barn, utan att göra det orätt, ett visst homosexuellt anlag.

Det mångfasetterade och rikhaltiga men dissocierade sexuallivet hos barnet, i vilket varje enskild drift oavhängig alla andra eftersträvar att utvinna lust, kommer

senare att underkastas en samordning och organisation enligt två huvudriktningar. Detta har i huvudsak ägt rum vid pubertetstidens slut, då individens definitiva sexuella karaktär i stort sett är färdigutvecklad. Vad som händer är å ena sidan att den enskilda driften underordnar sig genitalzonens herravälde, och hela sexuallivet träder därigenom i fortplantningsfunktionens tjänst; tillfredsställelsen av den enskilda driften kvarstår i huvudsak endast som en förberedelse och en gynnsam förutsättning för den egentliga sexualakten. Å andra sidan tränger objektvalet tillbaka autoerotismen, så att alla sexualdrifternas komponenter nu söker tillfredsställelse i kärlekslivet med en älskad person. Emellertid tilläts inte alla ursprungliga driftkomponenter att vara delaktiga i detta slutgiltiga fastläggande av sexuallivet. Även före pubertetstiden genomdrivs ytterst energiskt genom uppfostrans inflytande bortträngningar av vissa drifter. Det skapas själsliga makter som skam, äckel och moral, och dessa understödjer bortträngningarna som vore de drifternas väktare. När sedan det sexuella behovets högfloed kommer i pubertetsåldern, finner det vid de nämnda själsliga reaktions- och motståndsbildningarna fördämningar som tvingar utloppet att följa de så kallade normala vägarna. Detta gör det omöjligt för de drifter som är underkastade bortträngning att återupplivas. Det är framför allt de *koprofila* lustimpulserna från barndomen, det vill säga de som sammanhänger med ekskrementer, som drabbas grundligt av bortträngning – men även fixeringen vid det primitiva objektvalets personer.

Mina herrar! En hypotes som finns inom den allmänna patologin hävdar att varje utvecklingsprocess bär med sig ett frö till en patologisk disposition; denna tar överhanden om utvecklingsprocessen hämmas, fördröjs eller endast kan få utlopp på ett ofullständigt sätt. Detta förhållande gäller även när den komplicerade sexualfunktionen skall utvecklas. Det är inte alla individer förunnat att genomgå denna utveckling snabbt och problemfritt och den lämnar då efter sig antingen abnormiteter eller disponerar för ett senare insjuknande genom tillbakabildning (regression). Det händer till exempel att inte alla partialdrifter underkastas genitalzonens herravälde; en sådan drift som har förblivit oberoende kan då åstadkomma det vi kallar för en *perversion* och ersätta det normala sexualmålet med sitt eget. Det förekommer, som nyss nämnts, mycket ofta att autoerotismen inte fullständigt övervinns, vilket ett flertal störningar som då kan visa sig vittnar om. Exempelvis kan den ursprungliga inställningen bevaras där könet är oväsentligt för sexualobjekts värde. Därigenom kan det skapas en benägenhet till homosexuella aktiviteter i vuxenlivet, vilka under vissa omständigheter kan stegras till en uteslutande homosexualitet. Dessa störningar

är en direkt följd av att den sexuella funktionen har blivit hämmad i sin utveckling, och de omfattar alltså *perversionen* samt den inte mindre ofta förekommande allmänna *infantiliserings* av sexuallivet.

Dispositionen för neuros går på olika sätt att härleda från en skada som drabbat den sexuella utvecklingen. Neuroserna förhåller sig till perversionerna som ett negativ till positivt; man kan påvisa att det i neuroserna är samma driftkomponenter som förorsakar komplex och symptombilder som i perversionerna, men i de förstnämnda verkar de med utgångspunkt i det omedvetna. Driftkomponenterna har alltså blivit bortträngda men trots allt kunnat hävda sig i det omedvetna. Psykoanalysen låter oss förstå att övermäktiga yttringar av dessa drifter i mycket tidig ålder leder till en sorts partiell *fixering*, som därefter utgör en svag punkt i den sexuella funktionens konstruktion. Stöter praktiserandet av en normal sexuell funktion på hinder i vuxenlivet, brister de bortträngningar som ägt rum under utvecklingstiden precis på de ställen där de infantila fixeringarna har ägt rum.

Kanske kommer ni nu med invändningen: Men allt detta är ju inte sexualitet. Jag har använt ordet i en mycket bredare bemärkelse än ni är vana vid. Det tillstår jag gärna för er. Men frågan är om det inte är ni som använder ordet i en alltför snäv bemärkelse om ni inskränker det till att gälla endast fortplantningens område. För i och med det offerar ni förståelsen av perversionen och även av sambandet mellan perverst, neurotiskt och normalt sexualliv. Och det försätter er även ur stånd att göra en enkel iakttagelse och på ett sanningsenligt vis igenkänna betydelsen av barnets tidiga själsliga och fysiska kärleksliv. Hur ni än själva vill bestämma er angående ordvalet, kan ni hålla fast vid att en psykoanalytiker förstår ordet i den fulla bemärkelse som man leds till genom att ta med den infantila sexualiteten i beräkningen.

Låt oss nu än en gång återvända till barnets sexuella utveckling. Vi har åtskilligt att ta igen här eftersom vi ägnat mer uppmärksamhet åt sexuallivets somatiska yttringar än dess själsliga. Barnets primitiva objektval har sitt ursprung i dess hjälpbehov och pochar nu på ett fördjupat intresse. Objektvalet riktar sig till att börja med mot alla personer som har omsorg om det, men dessa personer får emellertid strax träda tillbaka till förmån för föräldrarna. Barnens relation till sina föräldrar är, vilket direkta iakttagelser av barn liksom även senare analytiska utforskningar av vuxna lägger i dagen, på intet sätt fria från element av sexuell excitation. Barnet gör föräldraparet, och särskilt en i det, till objekt för sina erotiska önskningar. Vanligtvis följer barnet självt en impuls från den förälder vars ömsinta omsorger har

den tydligaste likhet med en, om än till målet hämmad, sexuell aktivitet. Fadern föredrar i regel dottern, modern sonen. Barnet reagerar på detta på så sätt att det önskar inta faderns plats om det är en son, och moderns om det är en dotter. De känslor som väcks i dessa relationer mellan föräldrar och barn och i de mellan syskon, vilka stöder sig på föräldrarelationen, är inte endast av positiv och hjärtlig natur utan även negativa och fientliga. Det komplex som bildas av detta är dömt att trängas bort, men även från det omedvetna utövar det en avsevärd och bestående verkan. Vi vågar till och med påstå att det tillsammans med sina utlöpare bildar *kärnkomplexet* i varje neuros, och vi är övertygade om att vi möter det på andra områden av själslivet och att det där är minst lika verksamt. Myten om *kung Oidipus* som dödar sin far och tar sin mor till maka är en endast blygsamt modererad uppenbarelse av den infantila önskan som senare *incestförbudet* ställer sig emot. Shakespeares *Hamlet* berör samma tema; ett incestkomplex, endast lite bättre fördolt.

Vid den tid då barnet fortfarande behärskas av det ännu icke bortträngda kärnkomplexet, används en betydelsefull del av dess intellektuella kapacitet i det sexuella intressets tjänst. Det börjar försöka uttröna varifrån barn kommer och i sina utvärderingar av de antydningar som står till buds gissar det vanligtvis mer av de verkliga förhållandena än vad de vuxna anar. Vanligtvis har de materiella tilldragelserna när ett syskon föds, som barnet till en början främst ser som en konkurrent, väckt dess forskningsintresse. Under inflytande av de partialdrifter som är verksamma hos barnet självt åstadkommer det ett antal "*infantila sexualteorier*"; exempelvis att båda könen har samma manliga genitalier, att barn blir till genom att man äter och att de föds genom ändtarmen, samt uppfattningen att könsumgänget är en fientlig akt, ett slags våldshandling. Men just ofärdigheten i den sexuella konstitutionen och luckorna i barnets kunskaper, som också beror på tidsrymden mellan könsumgänge och förlossning, tvingar den infantile forskaren att utan resultat lägga ned sitt arbete. Såväl själva förefintligheten av denna barnforskning som enskildheterna i de olika infantila sexualteorier vi nu bringat i dagen, får en avgörande betydelse för barnets karaktärsbildning men även för innehållet i dess senare neurotiska insjuknande.

Det är oundvikligt och fullt normalt att barnet gör föräldrarna till objekt för sitt första kärleksval. Men dess libido förblir inte fixerad vid dessa första objekt, senare i livet skall det endast komma att ha dem som förebild och från dem glida över till definitiva objektval, där libidon riktas mot främmande personer. Men barnets frigörelse från sina föräldrar blir till en omöjlig uppgift, om den unga personens sociala duglighet aldrig

får sättas på prov. Föräldrarnas inflytande, som tidigare var det som starkast motiverade bortträngningen av ett antal av sexuallivets partialdrifter, bör alltså senare i livet mildras. Därmed tillfaller det uppfostringsarbetet svåra uppgifter – som i vår tid inte alltid blir lösta på ett invändningsfritt och insiktsfullt sätt.

Mina damer och herrar! Ni skall inte tro att vi med dessa anmärkningar om sexuallivet och den psyko-sexuella utvecklingen hos barn har avlägsnat oss alltför långt från psykoanalysen och uppgiften att behandla nervösa störningar. För om man ville kunde man faktiskt beskriva den psykoanalytiska behandlingen som just en fortsatt uppfostran för att övervinna rester från barndomen.

V

Mina damer och herrar! Genom att ha återfört de neurotiska symptomen på erotiska driftkomponenter och tagit med upptäckten av den infantila sexualiteten i beräkningen, har vi kommit fram till en del oväntade slutsatser angående de neurotiska sjukdomarnas väsen och tendenser. Vi har lagt märke till att människor insjuknar när deras erotiska behov nekas dem i *realiteten* på grund av yttre hinder eller en inre brist på anpassning. Vi ser att de då *flyr in i sjukdomen* för att med hjälp av den finna en ersättningstillfredsställelse för den som nekats dem. Vi har sett att de sjukdomsliknande symptomen omfattar en del av personens sexuella aktivitet eller rentav hela hans sexualliv. Och det är just avståndstagandet från realiteten som vi betraktar som sjukdomstillvarons huvudsakliga tendens, och det är därigenom som den också gör sin huvudsakliga skada. Vi märker hos de sjuka som vi möter att motståndet mot att tillfriskna inte har något enskilt, utan ett av flera olika faktorer sammansatt motiv. Det är ju inte bara den sjukas *jag* som motsätter sig att de bortträngingar ges upp, genom vilka detta jag framträtt ur de ursprungliga anlagen. Motståndet stammar också från sexualdrifterna, som inte vågar undvara sina ersättningstillfredsställelser så länge det är osäkert om realiteten kommer att erbjuda dem något bättre.

Flykten från den otillfredsställande verkligheten, in i det som vi på grund av dess biologiska skadlighet kallar sjukdom men som för den sjuka aldrig saknar en omedelbar lustvinst, äger rum via tillbakabildning (*regression*); ett återvändande till de tidigare faser av sexuallivet som på sin tid erbjöd tillfredsställelse. Denna regression är till synes tvåfaldig. En är *tidslig* försåvitt libidon, det erotiska behovet, griper tillbaka på tidsmässigt tidigare utvecklingsnivåer, och en är *formmässig*, i det att de uttrycksmedel som används för att uttrycka dessa behov är de

ursprungliga och primitiva. Båda sorternas regression tar dock sikte mot barndomen och har sammanfallit i uppkomsten av ett infantiliserat sexualliv.

Ju djupare ni tränger in i det nervösa insjuknandets patogenes, desto tydligare kommer det samband att framträda som råder mellan neurosen och andra av det mänskliga själlivets produkter – också de som är högst värderade av oss. Ni får inte glömma att det, med de höga krav vår kultur ställer på oss och under trycket av våra inre bortträngningar, är ett nästan allmänt drag hos oss människor att vi anser verkligheten vara otillfredsställande. Därför underhåller vi ett fantasiliv där vi älskar att fylla realitetens brister genom att producera önskeuppfyllelser. I dessa fantasier finns en hel del av personlighetens egentliga konstitutionella väsen innesluten, men även de impulser som avsetts för verkligheten men blivit bortträngda. Vi anser den människa vara energisk och framgångsrik som genom arbete lyckas att omsätta sina önskefantasier till verklighet. När omvärldens motstånd och individens bräcklighet gör att detta inte lyckas, då händer det att individen vänder sig bort från realiteten och drar sig tillbaka till den tillfredsställande fantasivärlden, vars innehåll vid ett insjuknande omvandlas till symptom. Under vissa gynnsamma betingelser är det för ett fåtal individer fortfarande möjligt att, med dessa fantasier som utgångspunkt, finna en annan väg till realiteten. De kan då undvika den regression till det infantila som gör att man förfrämligas från verkligheten på ett bestående sätt. Om den person som har kommit i konflikt med realiteten är i besittning av den för oss ännu gåtfulla *konstnärliga begåvningen*, kan han omsätta sina fantasier i konstnärliga skapelser istället för i symptom och på det sättet undgå den neuros ödet annars tilldelat honom; genom denna omväg återvinner han förbindelsen till realiteten.²² Om denna värdefulla begåvning saknas eller är otillgänglig och om protesterna mot den reella världen inte ger med sig, då kommer libidon oundvikligen att återuppväcka en infantil önskan som i enlighet med fantasins ursprung på regressionens väg leder till neuros. Neurosen kan man betrakta som vår tids kloster, den plats som alla personer förr i världen drog sig tillbaka till när de hade blivit besvikna på livet eller kände sig för svaga för det.

Tillåt mig på detta ställe att infoga den mest väsentliga slutsats som vi har kommit fram till genom den psykoanalytiska undersökningen av de nervösa, nämligen att neurosen inte har något i sig unikt psykiskt innehåll som inte också skulle kunna gå att finna hos friska. C. G. Jung ger uttryck åt samma tanke när han säger att de sjuka insjuknar av samma komplex som även vi friska har att brottas med. Det beror på kvantitativa förhållanden, på relationen mellan de krafter som kämpar mot

varandra, om kampen leder till friskhet, till neuros eller till kompenserande överprestationer.

Mina damer och herrar! Jag har fram till nu undanhållit den viktigaste av de erfarenheter som bekräftar vårt antagande om neurosens sexuella drivkrafter. Under varje behandling av en neurotiker uppstår det förvånande fenomen som kallas *överföring*. Med detta menas att en hel mängd ömma impulser, inte sällan också uppblandade med fientliga, vänds mot läkaren. Dessa är inte grundade på någon verklig relation och de specifika sätt de uppträder på måste härledas till den sjukas tidigare, nu omedvetna, önskefantasier. Den del av sitt känsloliv som hon inte längre kan återkalla i minnet återupplever alltså den sjuka i sitt förhållande till läkaren. Och det är först genom ett sådant återupplevande i ”överföringen” som han övertygas om existensen av och makten hos dessa omedvetna sexuella impulser. För att använda en liknelse från kemin kan man säga att symptomen är som utfällningar av tidigare kärlekserfarenheter (i vidaste bemärkelse); de kan också bara lösas upp och överföras till andra psykiska produkter i den förhöjda temperatur som överföringsupplevelsen för med sig. Vid denna reaktion har läkaren, enligt en träffande anmärkning av S. Ferenczi,²³ samma roll som ett *katalytiskt jäsämne* som drar till sig den affekt som blir fri under processen. Studiet av överföringen kan även ge en nyckel till förståelsen av den hypnotiska suggestionen, som ju till en början var ett av de tekniska hjälpmedel vi använde oss av för att utforska det omedvetna hos våra sjuka. På den tiden visade sig hypnosen vara en terapeutisk hjälp, men samtidigt också ett hinder för den vetenskapliga förståelsen av de verkliga omständigheterna. Detta eftersom hypnosen undanröjde allt psykiskt motstånd inom ett visst område, så att sedan alla dessa motstånd tornade upp sig som en oöverstiglig vall vid detta områdes gräns. Jag har här dessvärre inte möjlighet att i tillräcklig utsträckning förklara överföringsfenomenet för er, men ni skall dock inte tro att det skapas genom det psykoanalytiska inflytandet. Överföringen uppstår spontant i alla mänskliga relationer på samma sätt som i den sjukas förhållande till läkaren. Egentligen är det alltid överföringen som bär upp det terapeutiska inflytandet, och ju mindre man anar dess existens desto starkare är den verksamt. Psykoanalysen skapar den alltså inte, utan avtäckar den bara för medvetandet, och det är för att länka de psykiska förloppen till de önskade målen som psykoanalysen bemäktigar sig den. Jag kan emellertid inte lämna temat överföring utan att framhäva att detta fenomen inte endast spelar en avgörande roll för de sjukas övertygelse, utan även för läkarens. Jag vet att alla mina anhängare blivit övertygade om riktigheten i mina hypoteser om neurosens patogenes först i och med de

egna erfarenheterna av överföringen. Jag begriper också mycket väl att man inte kan hysa någon säker åsikt så länge man själv inte genomfört någon psykoanalys; det vill säga inte själv har iakttagit överföringens effekter.

Mina damer och herrar! Enligt mitt förmenande finns det från intellektets sida i synnerhet två hinder att förhålla sig till då det gäller att acceptera de psykoanalytiska tankegångarna: för det första ovanan vid att räkna med den stränga och undantagslöst rådande determineringen av det själsliga livet och för det andra okunskapen om de särdrag genom vilka de omedvetna psykiska förloppen skiljer sig från de medvetna förlopp som vi är förtrogna med. Ett av de mest utbredda motstånden mot det psykoanalytiska arbetet – hos sjuka såväl som hos friska – kan ledas tillbaka till det senare av dessa hinder. Man fruktar att psykoanalysen skall ställa till skada, och man är rädd för att föra de bortträngda sexuella drifterna till den sjukas medvetande, som om det då vore fara för att de högre etiska strävandena skulle kunna övermannas. Man märker att den sjukas själsliv är skadat på vissa ställen, men man vill inte vidröra dessa av rädsla att stegra hennes lidande. Vi kan acceptera denna analogi. Det är helt klart mer skonsamt att inte vidröra sjuka områden om man vet att man inte bereder något annat än smärta. Men kirurgen avhåller sig som bekant inte från att undersöka och beröra sjukdomshärden om han har för avsikt att göra ett ingrepp som innebär en bestående bot. Ingen tänker längre på att lägga honom de oundvikliga besvären vid undersökningen eller de reaktiva symptomen vid operationen till last, om dessa bara möjliggör vad de syftade till och den sjuka genom denna tillfälliga försämring av sitt tillstånd lyckas erhålla ett slutgiltigt upphävande av sjukdomstillståndet. Omständigheterna är liknande för psykoanalysen: den har samma anspråk som kirurgin; den tillväxt av besvär som den sjuka under behandlingen får är – om rätt teknik används – ojämeförligt mycket mindre än de som kirurgen åsamkar henne. Och i jämförelse med grundproblemets tyngd är de strängt taget försumbara. Det slutresultat som fruktas – att den kulturella karaktären skulle förstöras av de drifter som befriats från bortträngning – kan omöjlig inträffa. I sin ångslan för detta har man inte tagit i beaktande vad vår erfarenhet övertygat oss om; nämligen att den själsliga och somatiska makten hos en önskeimpuls, om dess bortträngning en gång har misslyckats, får betydligt större konsekvenser då den är omedveten än då den är medveten. Genom medvetandegörandet kan den alltså bara försvagas. Det går inte att utöva något inflytande över en omedveten önskan, den är oavhängig alla motsatta strävanden, medan en medveten önskan kan hämmas av alla andra lika medvetna önsk-

ningar som har en motsatt strävan. Det psykoanalytiska arbetet framstår alltså som en bättre ersättning för den icke framgångsrika bortträngningen och ställer sig till och med i tjänst hos de högsta och mest värdefulla kulturella strävandena.

Vilka öden har då de av psykoanalysen frilagda omedvetna önskingarna i allmänhet att se fram emot? Vilka tillvägagångssätt kan vi använda oss av för att undvika att de ställer till skada i individens liv? Här står flera möjligheter till buds. Det vanligaste resultatet är dock att de redan under arbetets gång löses upp till korrektare själsliga aktiviteter av de rimligare impulser som står i strid med dem. *Bortträngningen* ersätts alltså med ett efter bästa förmåga genomfört *fördömmande*. Detta är möjligt eftersom det vi till största delen är sysselsatta med är att undanröja kvarlevor från jagets tidigare utvecklingsstadier. Dessa stammar från en period när individen endast kunde få till stånd en bortträngning av den oanvändbara driften, eftersom jaget då fortfarande var ofullkomligt organiserat och svagt. Men med hjälp av sin nuvarande mognad och styrka kan individen kanske till och med utan besvär hantera det som då var fientligt mot honom. En andra utgång av det psykoanalytiska arbetet är att de omedvetna drifter man avtäckat nu ges en meningsfull användning som de, om utvecklingen inte blivit störd, redan tidigare skulle ha kunnat finna. Att utrota de infantila önskeimpulserna är nämligen på intet sätt utvecklingens ideala mål. Neurotikern har genom sina bortträngningar förlorat flera källor till psykisk energi, och tillflödet från dem skulle ha kunnat vara mycket betydelsefullt för karaktärsbildningen och livets olika aktiviteter. Vi vet om att det finns ett mycket mer ändamålsenligt utvecklingsförlopp, den så kallade *sublimeringen*. Genom den spärras inte energin i de infantila önskeimpulserna av, utan förblir istället användbar. Den enskilda impulsens olämpliga mål ersätts med ett annat högre och inte nödvändigtvis sexuellt sådant. Ett kännetecken som är speciellt utmärkande för sexualdrifternas komponenter är just förmågan till sublimering, förmågan att byta ut sexualmålen mot avlägsna och socialt värdefullare mål. För några av våra mest högtstående kulturella prestationer kan vi säkerligen tacka det energitillskott som den själsliga prestationsförmågan erhållit på detta vis. En bortträngning som genomförts i ett tidigt stadium utesluter en sublimering av den bortträngda driften; efter upphävande av bortträngningen är vägen till sublimering åter fri.

Vi får dock inte försumma att se också en tredje möjlig utgång av det psykoanalytiska arbetet i vitögat.

En viss andel av de bortträngda libidinösa impulserna gör anspråk på direkt tillfredsställelse och bör också finna sådan i livet. Vår kulturs krav gör livet alltför tungt för de flesta människor, vilket leder till att de därmed vänder sig bort från realiteten och till att neuroser uppstår – utan att det för den sakens skull blir ett överskott av kulturell vinst genom detta övermått av sexualbortträngning. Vi bör inte förhäva oss så mycket att vi fullständigt förbiser vår ursprungliga animaliska natur, och vi får inte heller glömma att tillfredsställelsen av den enskildes lyckobehov inte kan strykas från listan på vår kulturs målsättningar. De sexuella komponenternas plasticitet, som ger sig till känna i förmågan till sublimering, kan ju bidra till den stora frestelsen att genom allt längre gående sublimeringar eftersträva allt större kulturella effekter. Men lika lite som vi räknar med att våra maskiner skall kunna omvandla mer än en viss bräkdelen av den förbrukade värmen till användbart mekaniskt arbete, lika lite borde vi räkna med att sexualdriften till sin fulla energimängd skall kunna förfrämligas från sina egentliga ändamål. Det går helt enkelt inte, och om inskränkningen av sexualiteten drivs alltför långt medför det samma skador som vid rovdrift på naturen.

Kanske kommer ni att uppfatta den erinran med vilken jag nu vill avsluta som om jag förhävde mig. Jag vågar mig endast på en indirekt framställning av min övertygelse genom att nu berätta en gammal vits för er. Ni får själva göra det bruk ni önskar av den. I den tyska litteraturen finns en liten stad som kallas Schilda; dess invånare anses vara mogna och kloka och deras olika påhitt får alla alltid höra talas om. Medborgarna i Schilda, berättas det, ägde gemensamt en häst vars styrka och uthållighet de alla var mycket nöjda med. Det fanns bara en invändning de ville göra; han åt så mycket av den dyra havren. De beslöt därför att försöka vänja honom av med denna ovana genom att dagligen minska hans ranson med några strån ända tills han vant sig vid fullständig avhållsamhet. Ett tag gick detta alldeles utmärkt, hästen hade avvänjts till bara ett strå om dagen, och nästa dag skulle han äntligen arbeta helt havrefritt. På morgonen denna dag fann man det dugliga djuret dött. Medborgarna i Schilda kunde inte begripa vad han kunde ha dött av.

Vi torde vara benägna att tro att hästen svultit ihjäl. Utan en viss ranson havre kan man överhuvudtaget inte vänta sig någon arbetsprestation alls av ett djur.

Jag tackar er för inbjudan och för den uppmärksamhet som ni har skänkt mig.

Noter

1. [Tillägg 1923] Ta dock även i beaktande vad jag skriver i "Bidrag till den psykoanalytiska rörelsens historia" 1914, (ingår i bd. X av *Gesammelte Werke [GW]*) där jag tar oin-skränkt ansvar för psykoanalysen [Sv. övers.: *Samlade skrifter av Sigmund Freud III [SSkr]*, Stockholm: Natur och Kultur, 1997].
2. Dr. Josef Breuer, f. 1842; korresponderande medlem i den Kungliga vetenskapsakademien, känd för sina arbeten om andning samt balanssinnets fysiologi.
3. *Studien über Hysterie*, Wien 1895. 4 uppl., 1922. [*GW I*. Sv. övers.: *Studier i hysteri, SSKr III.*] Delar av mitt arbete i denna bok har blivit översatta av dr. A. A. Brill i New York till engelska ("Selected papers on Hysteria and other Psychoneuroses" by S. Freud", nr. 4 av: *Nervous and Mental Disease Monograph Series*, New York, tredje utökade utgåvan 1920).
4. *Tussis nervosa*, medicinsk term för nervös hosta. Ö.a.
5. Jag vet att detta påstående idag inte längre är giltigt, men i föredraget försatte jag mig och mina åhörare tillbaka i tiden före 1880. Om det sedan dess har blivit annorlunda, har just de ansträngningar vars historia jag här skisserar spelat en stor roll.
6. *Apoplexi*, medicinsk term för slaganfall eller stroke.
Neoplasma, medicinsk term för tumör. Ö.a.
7. *Studien über Hysterie*, 4. uppl. s. 26 [*SSkr III*, s. 81].
8. *Makropsi*, medicinsk term för att se allt som förstorat. Ö.a.
9. *Studien über Hysterie*, 4. uppl. s. 31 [*SSkr III*, s. 86].
10. *Ibid.* s. 30 [*SSkr III*, s. 85].
11. *Ibid.* ss. 43, 46 [*SSkr III*, ss. 99, 103].
12. Plantagenet var namnet på en kunglig släkt som bland annat var innehavare av den engelska kronan 1154-1485. Namnet förmodas komma från att en släktmedlem hade en kvist av ginst - *planta genista* - som prydnad på sin hjälm. Ö.a.
13. Eller snarare de senare efterbildningarna av ett sådant minnesmärke. Själva namnet *Charing* skall, enligt vad dr. Ernest Jones berättat för mig, härledas från orden *Chère reine* [kära drottning].
14. *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewussten*. Wien 1905, 3. uppl., 1921, s. 60 [*GW VI*. Sv. övers.: *Vitsen och dess förhållande till det omedvetna, SSKr IV*, s. 359].
15. C. G. Jung, *Diagnostische Assoziationsstudien*, Bd I, 1906
16. *Die Traumdeutung*, Wien 1900 [*GW II och III*. Sv. övers.: *Drömtydning, SSKr II*].
17. *Zur Psychopathologie des Alltagslebens*, 1905 [*GW IV*. Sv. övers.: *Vardagslivets psykopatologi, SSKr IV*].
18. *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben*, 1909 [*GW VII*. Sv. övers.: *Analys av en femårig pojkes fobi, SSKr VI*].
19. Bleuler, "Sexuelle Abnormitäten der Kinder", *Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege*, nr. 9, 1908.
20. *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, 1905 [*GW V*. Sv. övers.: *Tre avhandlingar om sexualteori, SSKr V*].
21. *Jahrbuch für Kinderheilkunde*, 1879.
22. Jfr. O. Rank, *Der Künstler*, Wien 1907, 2. uppl. 1918.
23. S. Ferenczi, *Introjektion und Übertragung*, *Jahrbuch für Psychoanalytische und Psychopathologische Forschungen*, band I, hft. 2, 1909.

Översättning från tyska av Joel Danielsson. Originalets titel: "Über Psychoanalyse. Fünf Vorlesungen zur Zwanzigjährigen Gründungsfeier der Clark University in Worcester, Mass., September 1909" i *Gesammelte Werke VIII*, London: Imago, 1943. Vi tackar Fischer Verlag för rättigheten att publicera texten i svensk översättning.

Upphovsrätt / Copyright © 2006

Denna artikel är publicerad i *Psykoanalytisk Tid/Skrift* och är tillgänglig på internet via www.freudianska.org. Artikeln får bara användas för enskilt bruk och får inte distribueras vidare utan upphovsrättsinnehavarens tillstånd.

This article is published in *Psykoanalytisk Tid/Skrift* and available on the Internet at www.freudianska.org. The article is intended for private use only and may not be re-distributed without permission from the copyright holder.

Per Magnus Johansson

Ansvarig utgivare *Psykoanalytisk Tid/Skrift*

Editor-in-Chief *Psykoanalytisk Tid/Skrift*

email: tidskrift@freudianska.org