

Ferenczi: a leghermeneutikusabb pszichoanalitikus?

„Az orvosok... nemigen lelték örömeiket a pszichoanalízisben... annál inkább a filozófusok körében számíthatott... sikerre. Hisz nekik szokásuk, hogy elvont fogalmakat (rossz nyelvek szerint persze: meghatározhatatlan szavakat) emeljenek világmagyarázatuk legmagasabb szintjére. [...] A filozófusnak könnyű magabiztosan viselkednie, hisz nem ismeri az anyagot, melynek tanulmányozása arra szorította az analitikusokat, hogy higgyenek a tudattalan lelki aktusok létezésében. [...] A pszichoanalízisnek csupán hátránya támad abból, hogy félúton áll az orvostudomány és a filozófia között.”

Sigmund Freud

A címben megfogalmazott kérdés a hermeneutika és pszichoanalízis viszonyának talaján körvonalazódik. Elgondolkodhatunk azon, hogy egyáltalán van-e közös pontja a két diszciplínának, milyen hatással lehetnek egymásra, tekinthető-e az előbbi az utóbbi alapvetésének. Onnan indulhatnánk ki, hogy mindkét gondolkodási területen valamilyen formában értelmezéssel van dolgunk. Ám e probléma felvetésekor újabb kérdésekbe ütközünk: joggal terjeszthető-e ki a „hermeneutika” terminus mindenre, ami értelmezéssel kapcsolatos? Elmondhatjuk-e azt, hogy a pszichoanalízisnek hermeneutikai természete van, azaz egyfajta hermeneutikai gyakorlat, vagy inkább a pszichoanalízis hermeneutikai módszeréről kellene szólnunk?

A kérdés azáltal válik izgalmassá, hogy tudjuk: Freud soha nem társította a pszichoanalízis eszméjét a „hermeneutika” kifejezéssel, szigorúan természettudósnak vallotta magát. Határozottan elutasította, hogy a pszichoanalitikus megismerés bármilyen – a természettudományok módszereitől különböző – sajátosságáról beszéljen, analitikus módszerét egyszerűen fordításnak nevezte. A hermeneutikához akarata ellenére kapcsolódott azáltal, hogy szinte ösztönösen bukkant rá egy új módszerre.¹

A pszichoanalízis annak a vizsgálatára és megértésére irányuló elmélet, hogy miképpen alakulnak a tudattalan fantáziák, miként tapasztaljuk meg őket, és hogyan konstruáljuk, majd rekonstruáljuk a múltat a jelenben. Rámutat arra, hogy a jelenben múltunkat is megéljük, élményeinkről fantáziálunk, átalakítjuk vagy elfojtjuk őket, megalkotva saját belső világunkat, énünket. A pszichoanalízis célja tudatosá tenni a tudattalant, túljutni azon, hogy a kényelmetlen fantáziák uraljanak és irányítsanak bennünket.

Freud meggyőződése volt, hogy az analizált szövege az interpretáló közbenjárása nélkül nem beszél önmagáért, épp ellenkezőleg: a betegség, amely analízisre kényszeríti a páciens, azáltal válik nyilvánvalóvá, hogy a beteg képtelen arra, hogy egy rendezett történetet elmeséljen. De mindenfajta analitikusi feltárás ellenállásba ütközik, mikor az elfojtott

¹ Freud talán akkor kerül – akarata ellenére – legközelebb a hermeneutikus gondolkodáshoz, amikor hangsúlyozza, hogy a tüneteknek jelentésük van. Egy tünet különböző jelentésekkel bírhat, ugyanakkor egy jelentés több különböző tünethez tartozhat.

tartalmakhoz közeledik, ugyanis a betegben kialakul az eredeti szorongás, ami az elfojtást kiváltotta. Az ellenállás megfigyelése támpontokkal szolgálhat a következtetések levonásához.

A pszichikus betegségek kezelésének történetileg három fejlődési szakasza különíthető el. Az első a Breuer-féle hipnotikus-katartikus módszer.² Az analitikus itt abból indul ki, hogy a betegség okait a tünetek kialakulásának hatósugarában kell keresni, a kezelés ezért a tünetek kialakulási körülményeinek felidézésére irányul. A cél ezek reprodukciója az emlékezés és a tudatosság által. Az emlékezést a hipnózis teszi lehetővé.³ Az orvosnak van egy – a beteg számára ismeretlen – előzetes értelmezése a betegség okát illetően. A hipnózisban való emlékezés ennek a preconcepciónak az emlékekkel való alátámasztását, illetve a beteg számára való tudatossá tételét szolgálja. Ezt a módszert váltja fel az asszociációs technika. A hipnózis elmarad, a kezelés kiindulópontja a beteg szabad gondolatfolyama lesz.⁴ A harmadik fázisban látszólag eltűnik az emlékezés döntő szerepe. Az orvos értelmezése arra irányul, hogy az asszociációs folyamatokat tünetekként kezelve megpróbálja értelmezni a beteg ellenállását. A cél továbbra is a tünetek kialakulási körülményeinek reprodukálása, valamint a tudattalan tudatossá tétele, de a hangsúly az emlékezésről, lereagálásról áttevődik a beteg *ellenállásának* leküzdésére.⁵ A figyelem továbbra is az emlékezésre irányul, és ennek alapja továbbra is az orvos interpretációja, amelyet közöl a beteggel, ám e közlés mellett, hogy emlékezésre készlet, arra törekszik, hogy leküzdje a beteg ellenállását.

Ma már nyilvánvaló, hogy az előző két technika tévesen ítéli meg a betegben kialakult múlt–jelen viszonyt. A hipnózis technikájának alapvető hibája abban áll, hogy azáltal teszi lehetővé az emlék felidézését, hogy a hipnózis lefolyásának idejére „kikapcsolja” az ellenállást, de amikor a beteg felébred, az ugyanúgy működésbe lép. Az ellenállás maga nem tudatosul, hanem felfüggesztődik. Az asszociációs technika felismeri ugyan az ellenállás jelentőségét, de csak közvetve irányul a leküzdésére (elsődleges célja a tünetek kialakulási körülményeinek felidézése). A harmadik fázis úgy jellemezhető, hogy benne megfordul az asszociációs fázis fontossági sorrendje: a kezelés közvetlenül az ellenállás leküzdésére irányul, és csak közvetve az emlékezésre. Az analitikus már nem emlékeket interpretál, hanem magát a (tudattalan) ellenállást, az *indulatáttételt*.

Az analitikus értelmezésének helyességében tehát fontos szerepe van az áttételben jelentkező értékeknek, fantáziáknak.⁶ De talán még fontosabb a *viszontáttétel* bevonása az értelmezés helyességének kontextusába. A viszontáttételen Freud elsősorban az analitikus szemléletében mutatkozó vakfoltokat, az analízist zavaró torzító elemet értette. A terápia nehézségét látta benne, az analitikus ellenállásának forrását, amely gátolja őt az analizált megértésében. Sokáig nem igazán foglalkoztak a viszontáttétel kérdésével. Mára azonban már nyilvánvalóvá vált, hogy a viszontáttétel elemzése a korszerű kezelés terápiás eszköze, amely által a súlyosabb állapotok megértése és kezelése is lehetővé válik. Ha az analitikus figyelni önmagában az analizálttal kapcsolatos megérzéseit, gondolatait, könnyebben felismeri az

² Freud – kollégája, Josef Breuer híres betegének, Anna O.-nak gyógyulása nyomán – arra a következtetésre jutott, hogy a betegnek látszólag elfelejtett, a tudattalanba elfojtott élményeit kell újra felidéznie, hogy meggyógyuljon.

³ A hipnózis hatása hasonlít ahhoz a belső megtisztuláshoz, amit Arisztotelész a tragédia hatásának tartott.

⁴ Freud rájött, ha a beteget felszólítja, hogy válogatás nélkül mondjon ki mindent, ami eszébe jut, elvezethet az elfelejtett élményekhez.

⁵ A beteg (vagy inkább a tudattalanja) ellenállást tanúsít a tudatosítási kísérletekkel szemben, és nem marad közömbös analitikusa iránt a kezelés során: hol vonzódást, hol ellenszenvet mutat iránta.

⁶ Az áttétel felfedezése bontotta meg először azt az elképzelést, hogy az analízis egyszemélyes folyamat, amelynek során a beteg egy szakértő vezetésével megismeri saját „alvilágát”.

analizáltban zajló érzéseket, ugyanis saját megérzései az analizált tudattalan (vagy elhallgatott) érzéseinek reakciói lehetnek. Tágabb értelemben az analitikus emocionális hozzáállásáról van szó, beleértve az analizált viselkedésére történő reakcióit is. A reakciók pedig értelmezés formájában közölhetők az analizálttal.⁷

A budapesti pszichoanalitikus iskola a pszichoanalízis két világháború közötti, sőt későbbi fejlődésére is nagy hatást gyakorolt.⁸ Az iskola a modern interperszonális pszichológia előkészítőjének tekinthető. A magyar pszichoanalitikusok jelentős részénél a vizsgálódás fókuszában az analitikus és páciense közötti kapcsolat áll, ezen belül az indulattáttétel és viszontáttétel kérdése. Ferenczi volt az, aki legkorábban figyelmeztetett a viszontáttétel alapvető fontosságára, és legalább olyan lényegesnek tekintette a terápia során, mint az indulattáttételt. Álláspontját többen osztották a magyar iskolán belül, hangsúlyozva, hogy a terapeutának teljes személyiségével és reakcióival részt kell vennie a terápiás kapcsolatban. Így az áttételnek többszörös funkciója van a terapeuta és a beteg viszonyában. Ezt a gondolatot a pszichoanalitikus szituáción túlmutató jelentőségűnek érezték a magyar pszichoanalízis bizonyos képviselői: kiterjesztették, általánosították az orvos–beteg kapcsolat minden területére.⁹ Például Bálint Mihály érdeklődésének középpontjában a terápiás *kapcsolat* kutatása és az analitikus személye állt. Ferenczivel közösen dolgozták ki azt a nézetet, mely szerint a pszichoanalízis hatékonyságának titka az interperszonalitásban, az analitikus és a páciens közötti *viszonyban* rejlik.

A kései Freud és nyugat-európai követői, majd a pszichoanalízis amerikai utódai egy határozottan orvosi-gyógyászati jellegű pszichoanalízist hangsúlyoztak, melynek gyakorlati lényege a gyógyító technika, elméleti fontossága pedig a metapszichológia (a lélek strukturális felfogása) volt. E rendszerből kizárták a nyelvet, a beszédterápiából beszédet *használó* terápia lett, a gyógyulás nem a nyelvben, hanem a nyelv *eszközével* történt. Az ilyen pszichoanalízis célja a konformitás biztosítása, olyan kapcsolat, amely az orvostól halad a beteg felé, és amelyben a viszontáttétel legfeljebb mint hibaforrás fordul elő. Ferenczi ezzel szemben olyan pszichoanalízist művelt (olyanhoz tért vissza), amely elsősorban nem gyógyászati jellegű, sokkal inkább élettevékenységként, életgyakorlatként értelmezhető, amelyben szabad és kölcsönös önteremtés történik. A szubjektív létezés és a gyógyulás a *nyelvben* jön létre, gyakorlati lényege a terápiás dialógus. Ebben a kontextusban az analizálás nem foglalkozás, hanem életforma (!), egy radikális új kölcsönösség, a dialogikus önteremtés példája. Centruma az egymásra hatás, forrása pedig a viszontáttétel (az önteremtő szeretet vagy gyűlölet).

Ferenczi (Rankkal együtt)¹⁰ a pszichoanalitikus gondolkodást a *terápiás gyakorlat* felől dolgozza ki (és nem fordítva!). Szerintük a pszichoanalízis diszciplínája gyakorlati eredetű, az elmélet nem más, mint e gyakorlatból elvont hipotézis. A terápiás kiindulópont az *aktivitás* fogalma, amelyen Ferenczi többet ért, mint az aktívan beavatkozó terapeutát. Az aktív technika

⁷ Freud különbséget tesz olyan értelmezések közt, amelyeket az analitikus magának fogalmaz meg, és amelyeket kimond.

⁸ Az iskolához tartozó főbb nevek: Ferenczi Sándor, Bálint Mihály, Franz Alexander, Róheim Géza, Hermann Imre, Hollós István.

⁹ „A pszichoanalízis fáradhatatlan érzékenységet feltételez az orvos részéről a beteg asszociációi, érzelmei és tudattalan folyamatai iránt. Ezért szükséges, hogy az orvosnak rugalmas, plasztikus gondolkodása legyen [...] az orvos személyisége gyakran nagyobb hatással van a betegre, mint a gyógyszer, amit felírt.” Ferenczi Sándor: *Freud hatása az orvoslásra*. 1933. Idézi Csabai–Molnár: *Egészség, Betegség, Gyógyítás (Az orvosi pszichológia tankönyve)*. Bp. 1999. 34.

¹⁰ 1924-ben közös könyvet adtak ki *Entwicklungsziele der Psychoanalyse* címmel.

megköveteli mind a beteg, mind az analitikus aktivitását.¹¹ Az aktivitás fogalma Ferenczi szerint három jelentéssel bír: egyrészt jelenti a hétköznapi értelemben vett aktivitást (nem passzivitás), másrészt jelzi azt, hogy a terápiás utasítások nem tiltások, hanem inkább pozitív tanácsok, harmadrészt pedig a terápia filozófiai minőségére utal, ami nem más, mint a *megélés* (szemben az egyszerű végiggondolással, gyakorlással, megismeréssel).¹² Az aktivitás fogalmának elméleti párja az *ismétlés*¹³ fogalma. Ebben a kontextusban az ismétlés újjáteremtésként van jelen, szemben áll az emlékezéssel, amely csak megtekintés. Míg az ismétlés jelenbe hozás, újraélés (maga az élet), az emlékezés a múltban tartásként, az életről való gondolkodásként értelmeződik. Az aktivitás és ismétlés fogalmai által kibontott viszony, amely a terápiás együttlét kerete: az áttétel.

Ferenczi elkülöníti az ismétlés valódi és terápiás formáját. Az előbbi elragad bennünket, átéljük, de nem tudjuk kézben tartani, az utóbbi olyan, „amelyet egy hiány-természetűre szervezett kontextus (a terápiás szituáció) kézbe vehetővé, elsajátíthatóvá tesz”.¹⁴ A terápia kontextusában ugyanis az ember hiány-lény, és csak akkor tud valamit megragadni, önmagából megérteni, ha az a valami hiányzik – ilyenkor megjelenik számára önmaga. Az ismétlés meghatározó minősége az *élmény*. Már utaltunk rá, hogy a korai, hipnózisra alapuló analízisben fontos szerepet kapott a katarzis, amely az emlékezés révén történő életre hívása a múltbeli élményeknek. Ezzel szemben az élmény jelenbeli, a terapeuta és páciens közötti ismétlésen keresztül jön létre. Az élmény alapvetően viszontáttételes, általa a terapeuta orvostól partner lesz. Az orvos kívül áll a folyamaton, a partner azonban implikált, saját létevel lép be a dialógusba.

Ferenczi sok évvel megelőzte azokat a pszichoanalitikus gondolkodókat, akik a viszontáttételben találták meg a tudattalan problémák megértésének lehetőségét. Freud is tudta, hogy a páciensből az analízis során kisugárzó érzelmek az analitikusban is érzelmet keltenek. Ez a helyzet meglehetősen nyugtalanította őt, bár feltételezte, hogy „a viszontáttétel ismerete a pszichoanalízis jövőjével kapcsolatos, és megértése a pszichoanalitikus technikák nagy előrehaladását eredményezné” (Freud: *A pszichoanalitikus kezelés jövőbeli esélyei* – idézi Luis J. Martín Cabré).¹⁵ A viszontáttétel ugyanis megváltoztatja az analitikus megfigyelői terét, az analitikus pusztá megfigyelőből aktív résztvevővé válik – a pszichoanalitikus vizsgálódás tehát többé már nem objektív.¹⁶ Freud általános normaként követelte meg a viszontáttétel felismerését és leküzdését; ezt nélkülözhetetlennek tartotta ahhoz, hogy valaki analitikus lehessen. A leküzdésen azt értette, hogy fel kell dolgozni, nem egyszerűen „túljutni rajta”,

¹¹ Ez jelentős módosítás volt Freudhoz képest, és a kortársak sem fogadták pozitívan.

¹² Lásd Bókay Antal: *Sorsfordulók a pszichoanalízisben (Az 1924-es Rank-vita mint a közép-európai hermeneutikus pszichoanalízis önállóodásának kezdete)*, Thalasa 1991/1. 21–43.

¹³ Vö. Kierkegaard: *Ismétlés*. = Sören Kierkegaard: *Írásaiból*. Bp. 1982. 151–266.

¹⁴ Bókay Antal: *i. m.* 38.

¹⁵ Luis J. Martín Cabré felhívja a figyelmet, hogy Freud a „viszontáttétel” kifejezést első alkalommal 1909. június 7-i, Junghez írott híres levelében használja, amelyben Jung egy „afférrjára” utalva arra a járulékos veszélyre figyelmeztet, hogy túlságosan bevonódik, és hogy ez vele magával is megtörtént. Ide kapcsolódik Freud 1910. február 2-án szintén Junghez írott levele, amelyben rámutat arra, hogy milyen nehéz legyőzni a viszontáttételt, amikor saját feleségét analizálja. Luis J. Martín Cabré: *Ferenczi hozzájárulása a viszontáttétel fogalmához*. = Erős Ferenc: *Ferenczi Sándor*. Bp. 2000. 241.

¹⁶ „Egyre jobban figyelünk a viszontáttételre, amely a páciens hatására alakul ki az orvosban, beépül az orvos tudattalan érzéseibe, és nem vagyunk távol attól, hogy megkívánjuk, az orvosnak fel kell ismernie ezt a viszontáttételt saját magában, és le kell győznie azt.” Freud: *A pszichoanalitikus kezelés jövőbeli esélyei*. 1910. Idézi Luis J. Martín Cabré: *i. m.* uo.

mivel az analitikusra negatívan hat, burkolt akadályozó és veszélyes tényező, amit önanalízissal lehetne kordában tartani.¹⁷

Míg Freudnál az analízis fő célja a „visszaemlékezés” volt, Ferenczinél az analitikus interpretáció fő tárgya az ismétlési kényszer és az áttétel változatos megnyilvánulásai. Az áttételinterpretációnak tulajdonított meghatározó fontosság lényeges irányváltás a pszichoanalízis felfogásában. A viszontáttétel nélkülözhetetlen eszközzé válik a páciens áttételében felmerülő lényeges aspektusok felismerésére és érzékelésére. Ferenczi a *Klinikai napló*ban rámutat arra, hogy a viszontáttétel az analitikus szituációban nemcsak hogy nem akadály, hanem az analitikus nélkülözhetetlen eszköze. „Majdhogynem azt mondhatnánk, hogy minél több olyan gyengéje van az analitikusnak, amelyek miatt kisebb-nagyobb balfogásokat és tévedéseket követ el, amelyeket aztán feltárnak és kölcsönös analízisben kezelnek, annál jobbak a kilátásai egy mély és valódi alapokon nyugvó analízisnek”¹⁸ (Kiemelés tőlem – K. A.-L.). Ferenczi azt is megpróbálja bizonyítani, hogy az áttétel nem egy spontán ténynek a következménye, hanem előidézője maga az analitikus és az általa alkalmazott pszichoanalitikus technika: „egy része annak, amit áttételes helyzetnek nevezünk [...] az analitikus helyzettel, vagyis az analitikus technikával mesterségesen keletkezik [...] elsősorban az analitikus helyzethez fűződő személyes affektus értelmében.”¹⁹ A viszontáttétel ebben az értelemben az interpretáció alapja.

Freud a pszichoanalízist neurotikus betegeken, illetve azok számára dolgozta ki. A súlyosabb kórképeket az áttétel hiánya miatt analizálhatatlannak tartotta. Óva intett mindenkit attól, hogy ilyen betegek kezelésére vállalkozzon. Ferenczi azonban (talán kissé forradalmárként) új utakat, technikákat keresett, melyek segítségével a lélekelemzés alkalmassá válhat súlyos állapotban levő betegek gyógyítására is. Ehhez véleménye szerint olyan helyzetet kell teremteni, amelyből hiányzik az analitikus autoriter magatartása. Ferenczi *A pszichoanalízis technikájához* című írásában rámutat arra, hogy az analitikusnak egyrészt meg kell figyelnie a páciens, meghallgatva, amit mond, szavaiból fel kell építeni a tudattalanját, másrészt állandóan kontrollálnia kell a maga viselkedését a pácienssel szemben, és ha szükséges, korigálnia kell azt.²⁰ Ehhez nélkülözhetetlen a viszontáttétel feletti uralom. Úgy vélte, feltétlenül szükséges, hogy az analitikus előzőleg részt vegyen az analízisben: „a második pszichoanalitikus alapszabály [...] mindenki, aki mászt analizálni akar, először kell hogy maga is analizált legyen. Ennek a szabálynak a betartása óta az analitikus személyi jegyeinek a jelentősége egyre inkább elmosódik. Mindenki, akit alaposan analizáltak, aki elkerülhetetlen gyengéit és jellembeli sajátosságait tökéletesen megismerte, és megtanulta,

¹⁷ 1923. február 20-án Binswangerhez írott levelében is ezt hangsúlyozza: „A viszontáttétel problémája az egyik legnehezebb dolog a pszichoanalitikus technikában. Amit a páciensnek adni kell, az soha nem lehet spontán affektus, hanem mindig tudatosan kell megnyilvánulnia. [...] Ahhoz, hogy szabadok maradjunk, mindig fel kell ismerni és le kell küzdeni a viszontáttételt.” Idézi Luis J. Martín Cabré: *i. m.* 242.

¹⁸ 1932. január 19-i bejegyzés. = Ferenczi Sándor: *Klinikai napló*. Bp. 1996. 45.

¹⁹ 1932. május 3-i bejegyzés. *I. m.* 113.

²⁰ „Az analitikus beállítottság az orvostól nemcsak a saját nárcizmusának szigorú kontrollját követeli meg, hanem mindenfajta érzelmi reakciójának szigorú ellenőrzését is. [...] Az analizált analitikustól el kell várnunk, hogy önismerete és önkontrollja erősebb legyen, mintsem hogy egy ideges ellenszenv előtt meg kellene hajolnia. [...] Ha beszéltnánk az ilyen kelepcebe, az azt jelentené, hogy felülnénk a betegnek. Mivel erről tudunk, ez alkalmassá tesz bennünket, hogy a legkellemetlenebb és legviszataszítóbb embert is teljes fölényrel szemléljük, úgy, mint gyógyításra szoruló beteget, és tőle mint ilyentől még szimpátiánkat sem tagadhatjuk meg.” Ferenczi Sándor: *A pszichoanalitikus technika rugalmassága*. = *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében*. (Válogatás Ferenczi Sándor tanulmányaiból.) Bp. 1982. 351–352.

hogy uralkodjék rajtuk, ugyanazon lelki vizsgálati objektum szemügyre vételekor és kezelésekor elkerülhetetlenül ugyanazokhoz az objektív állításokhoz jut, és logikusan ugyanazon taktikai és technikai intézkedéseket alkalmazza.”²¹

Ferenczi több helyen utal olyan technikai problémákra, mint a hallgatás, az ellenállás, az álmodás (aluszékonyság) vagy az ún. „ágálás”, nemcsak a beteg, hanem az analitikus részéről is. Óvatosságra inti azokat az analitikusokat, akik hajlamosak beszélni pácienseik valóságos életébe, közvetlen tanácsokat adva nekik, melyekkel nem veszik figyelembe a páciens *valódi* problémáit kísérő áttételes alapokat.²² Ferenczi arra törekedett, hogy minél jobban „aktivizálja” pácienseit.²³

Freudhoz képest Ferenczi a természettudományos megalapozás helyett a sokkal személyesebb *relációra* épülő dialogikus terápia alapján gondolkodik, és egész tevékenysége középpontjába az önismeretet, a személy tényleges hermeneutikai életgyakorlatát helyezi. Ezért tartja fontosnak a viszontáttétel rehabilitálását az analitikus terápiában. Ferenczi számára a viszony nem két független szubjektum kapcsolata; számára a reláció az, ami létezik, és minden más ennek csak következménye. A „természetes és őszinte viselkedés” egy új terápiás forma lehetőségét teremti meg, a paradox természetű *kölcsönös* analízist.

A pszichoanalízis gyakran szolgál a terapeuta számára is új ismeretekkel önmagáról, és elkerülhetetlen, sőt kötelező, hogy reflektíven foglalkozzon saját érzéseivel. Ezeket a szupervizorral (saját felettesével) beszélheti meg. Ami Ferenczi újítása volt, hogy ő mindezt a beteggel tárgyalta meg. Időnként hangoztatta, hogy valójában ő jár a betegekhez analízisbe.²⁴ Ez a viselkedés megkívánja az analitikus érzéseinek feltárását is.²⁵ A kötött pozíciójú terápiában az értelmezési folyamat irányítása a terapeuta kezében van, ő az, aki rendelkezik az értelem kidolgozásának a jogával. A terapeuta így mint *intézmény*²⁶ lép fel a terápiába kerülő személlyel szemben, értelemteremtő hatalma jelentősebb, autoriterebb annak értelmezési erejénél. A kölcsönös analízis ezzel szemben ismétlésre épülő identifikációs folyamat két ember között, amely folyamatosan az egyik féltől a másikhoz rendeli a professzionális pozíciót, és ezzel az értelmezési folyamatot újszerűbbé teszi. Nemcsak egyenlővé változtatja a feleket, hanem kérdésessé tesz minden intézményesítést, *személyessé* változtatva a

²¹ I. m. 341–342.

²² Metaforikusan szólva az analitikust a bábaasszonyhoz hasonlítja, aki – amennyire lehetséges – egy természetes folyamatnak csupán nézője marad, a kellő pillanatban azonban beavatkozik, megkönnyítve a szülést, ha az nem halad megfelelően.

²³ „Ha a beteg ellenállásait analitikusan megoldjuk, akkor eljuthatunk az analízisnek egy olyan stádiumába, amelyben a beteg az egész értelmezési munkát szinte teljesen egyedül vagy csak csekély támogatással elvégzi. [...] A »mindig csak a beteg lehet 'aktív' és soha nem az orvos« gondolat végül arra a megállapításra vezetett, hogy meg kell elégedni a beteg rejtett akcióirányulásainak értelmezésével, óvatosan kísérve meg, hogy eddigi neurotikus gátlásait leküzdjük, anélkül gyámolítva őt, hogy előzőleg kényszerrendszabályok végrehajtására sürgetnők, vagy akárcsak ajánlanánk is ilyeneket.” Ferenczi Sándor: *A pszichoanalitikus technika rugalmassága*. 352–353.

²⁴ Judith Dupont hívja fel a figyelmet, hogy Ferenczi kísérleti jelleggel váltogatta az üléseket: egy óráig a beteg, következő alkalommal az analitikus beszélt önmagáról. J. M. Masson jegyzi meg, hogy nem lehet pontosan tudni, kiknél alkalmazta Ferenczi a kölcsönös analízist, hozzátéve, hogy az sem köztudott, vajon ő is felfeküdt-e a díványra, és ha igen, milyen gyakran, teljesen szabadon asszociált-e, és fizetett-e a betegnek. Harmat Pál: *Freud, Ferenczi és a magyarországi pszichoanalízis. (A budapesti mélylélektani iskola története, 1908–1993)*. Bp. 1994. 159–166.

²⁵ Természetesen ezt nem szabályszerűen értette, tudatában volt annak, hogy nem lehet mindenkinél és mindig alkalmazni. Arra törekedett, hogy kidolgozza a kölcsönös analízis elméletét és ennek technikai részleteit. Ferenczi felismerte a módszer korlátait, és kísérletnek tekintette csupán.

²⁶ Bókay Antal megfogalmazása.

bármelyikük számára fellelhető értelmet. A kölcsönösség akkor jön létre, ha a terapeuta felismeri és működésbe hozza a viszontátvételt.

Ferenczi számára a *szeretet* az a viszony, amely a személyes létet artikulálja. A szubjektív önteremtő beszéd létrehozása (és kimondása) csak ebben a kontextusban lehetséges. A szeretet Ferenczi számára hermeneutikai természetű, ez a legalapvetőbb és lényege szerint ontológiai (létezésben tartó) megértés, amit nem egyszerűen kapunk, hanem *amiben vagyunk*. A személy viszonyainak sokféleségéből adódóan a szeretet a megértés kétféle irányában formálódik meg: az egyik a valódi megértés, a másik a félreértés. Fontos, hogy ne feledjük el e két fogalom ontológiai természetét: a félreértés nem hibás megértés,²⁷ hanem egy elkerülhetetlen aktív hiány, melynek negatív következménye a zavar (az elmebetegség).

A pszichoanalízis számára a valóság a vággyal teli világ (lelki valóság), amely élményként, átélésként jelentkezik. A reprezentatív élményteremtő események a hiány, a hiba mentén artikulálódnak, a tökéletes, kielégített élmények ugyanis láthatatlanok, érzékelhetetlenek maradnak. Ezek a hiányból (félreértésből) fakadó élmények a *traumák*. A korai Freudnál a trauma szexuális csábítás volt, amelyet egy védekezésre képtelen gyermek szenved el.²⁸ Később Freud rájött, hogy a traumatikus esemény nem tényleges, hanem produkált. A fogalom bonyolódik, ugyanis Ferenczinél az elszenvedés mellett (helyett) annak értelmezése is megjelenik.

Ferenczinél az indulatátvétteles projekció, a hermeneutikai folyamat kulcsa tehát a viszontátvételtben rejlik. Freuddal szemben ő a traumát dialogikusan fogja fel, amely nagyon közel áll a valóságos emberi viszonyokhoz. Egy olyan történet bomlik ki nála, melyben a személyesség és a valóságos személyek egy hermeneutikai, önteremtő dialógus következményeként értelmeződnek. Számára a trauma nem rögzített jelenség, hanem a személyek játéka.

Összefoglalásként elmondhatjuk, hogy Ferenczi révén a pszichoanalízis „egyszerű orvosi módszerből” elméleti rendszerre vált, majd az „élet új interpretációjává”, a létezés önmegértő gyakorlatává fejlődött.²⁹

²⁷ Vö. schleiermacheri félreértés-fogalom.

²⁸ Ide kapcsolódik az *ősjelenettel* való találkozás is.

²⁹ Ferenczi analitikus módszere sokak szerint vitatható. A vitatott kérdések főként az aktivitás-módszerét, a rövidített terápia lehetőségét, jogosságát és a kiképző, illetve gyógyító terápia ellentétét érintik.

