



Daniel J. Gaztambide

„A NÉPÉRT VALÓ PSZICHOTERÁPIA”

FREUD, FERENCZI ÉS A HÁTRÁNYOS HELYZETŰ EMBEREKSEL
VÉGZETT PSZICHOANALITIKUS MUNKA

A pszichoanalitikus munka kialakulása részben a Sigmund Freud és Ferenczi Sándor közti dialógusra vezethető vissza, amely annak a kontextusában zajlott, hogy a pszichoanalízis az első világháborúban találkozott a szegénység-gel és a nyomorral. Ez a dialógus – mely a kortárs, főként a kapcsolati pszichoanalízis előfutárának tekinthető – inspirálta Freud felhívását, hogy a pszichoanalízisnek jobban kell foglalkoznia a legszegényebb és a legsérülékenyebb társadalmi csoportokkal. Ez arra sarkallta a korai pszichoanalitikusokat, hogy „legyenek érzékenyebbek a társadalmi igazságosság minden vonatkozásában”, akár politikai aktivizmusban való részvétellel, akár a klinikai technikával való kísérletezéssel, akár a rövid távú, elérhetőbb árú kezelések népszerűsítésével. Jelen írásban ennek a sokszínű népszerűsítéssel folytatott klinikai munkának a történetét, továbbá a kortárs pszichoanalízis aspektusait (vizsontáttétel, megcselekvés¹, új kapcsolati élmény) tárgyaljuk annak a fajta fogékonyságnak a fényében, ahogy Freud és Ferenczi a hátrányos helyzetű emberekhez fordult.

Freud (1955 [1919]) megkülönböztette a pszichoanalízis „aranyát” a lelki tanácsadás (*direct suggestion*) „rezétől”, mely gondolatot gyakran megidéznek, amikor az ortodox pszichoanalízis határait akarják kijelölni, vagy amikor el akarják különíteni azt a szupportív pszichoterápia sokkal „alapvetőbb” elemeitől. A pszichoanalízis „színaranya” egy olyan hosszú távú, értelmező megközelítésre vonatkozik, ahol a távolságtartó analitikus és az elfojtással küzdő analizált heti kettőnél többször találkozik egy nem behatárolt idejű terápia keretében. A lelki

1 A tanulmányban gyakran előforduló *enactment* kifejezést következetesen *megcselekvésként* fordítjuk. Lsd. Adrigán Erzsébet (2011). *Enactment és pszichoanalízis. Lélekelemzés*, (5)2, 297–311. – A ford.

tanácsadás – mint „rész” – hagyományosan minden olyan terápiás módszerre vonatkozott, ami nem üti meg ezt a mércét, a terápiás kapcsolat szupportív elemeitől kezdve a kapcsolati/interperszonális pszichoanalízisen és a kognitív viselkedésterápiáin át a rövid terápiáig. Ezek az alternatív terápiák *egyéb* terápiákként jelentek meg, és alacsonyabb rendűnek tekintették őket az idealizált gyógyító módszerhez képest. Freud szavainak ilyen értelmezése azonban figyelmen kívül hagyja azt a kontextust, amelyben megfogalmazta őket, és azt a kétoldalú, ellentmondásokkal terhelt célt is, ami miatt eredetileg megalkotta ezt a terminológiát. E szavak kontextusa az 1918-as budapesti nemzetközi kongresszuson tartott plenáris előadása, *A pszichoanalitikus terápia útjai*², melyben a pszichoanalízis módosításait és hátrányos helyzetű emberekre való alkalmazását tanulmányozta. Ezek az emberek ugyanis az 1920-as éveket megelőzően rendre kiszorultak a pszichoanalitikus kezelésből. A „színarany” és a „rész” közti különbségtétel célja kettős, mivel egyszerre szolgálja a kirekesztést és a befogadást: egyrészt elválasztja a pszichoanalízist a pszichoterápia pragmatikus valóságától, másrészt sürgeti az integrációjukat annak érdekében, amit Freud a *népért való pszichoterápiának* hív.

E tanulmány kontextusa az egyesült államokbeli pszichoanalízis folyamatosan változó arca. Az egyesült államokbeli pszichoanalízis közelmúltbeli fejleményei a kapcsolati elmélet és gyakorlat terjedését segítették elő. A kapcsolati megközelítés az analitikus kapcsolat interperszonális kontextusát emeli ki, illetve ehhez hasonlóan az analitikus szubjektivitásának szerepét az áttétel és viszontáttétel táncában (Greenberg és Mitchell 1983; Aron 2001; Wachtel 2008). A fokozódó gazdasági és politikai nyomás (főként betegellátást végző stratégiaileg irányított vállalatok részéről) vezetett el az időkorlátos dinamikus terápiák burjánzásához, melyek heti egyszeri, 12–40 üléses találkozásokot jelentenek, ahol nagyobb hangsúly helyeződik a terapeuta aktivitására és terápiás fókuszt formulációjára (Crits-Christoph, Barber és Kurcias 1991; Messer és Warren 1995; Tosone 1997). Végül pedig a sokszínű népszerűséggel folytatott klinikai munka elősegítette, hogy az analitikus folyamatban egyre jobban fokozódjon a tudatosság

2 Magyarul megjelent: Ferenczi Sándor (2018). A pszichoanalitikus terápia útjai. *Imágó Budapest*, 7(2) 19–27. – A ford.

a rassz, az osztály, a kultúra és a társadalmi igazságosság vonatkozásaiban (Perez-Foster, Moskowits és Javier 1996; Leary 1997; Pogue-White 2002; Altman 2009). Jelen tanulmány célja, hogy kontextualizálja ezeknek az irányzatoknak – mint a kapcsolati elmélet és gyakorlat, időkorlátos dinamikus terápia, sokszínűség és társadalmi igazságosság – a történelmi eredetét a pszichoanalízisnek a jogfosztottakkal végzett klinikai munkában történő formálódásában. Freud 1918-as plenáris előadása fellobbantotta a korai analitikusokban a társadalmi igazságosság lángját, és egyben közelebb hozta az egyik legmegbecsültebb, mégis leginkább alulértékelt kollégájához, Ferenczi Sándorhoz.

Ferenczi hozzájárulását a pszichoanalízishez csak nemrégiben kezdték elismerni: ma a kapcsolati pszichoanalízis és az időhatáros rövid pszichodinamikus terápia előfutáraként „fedezik fel – vagy előfutárává teszik” (Neil Altman, személyes közlés). Hatását, legyen az közvetlen vagy közvetett, a pszichoterápia egészén érezni lehet. Freudot idézve: Ferenczi „minden analitikust a tanítványává tett” (Freud 1964 [1933]). Ferenczi ötletei olyan sokszínű iskolákból köszönnek vissza, mint a tárgykapcsolat-elmélet, a szelfpszichológia, az interperszonális és kapcsolati pszichoanalízis, a humanista pszichoterápia vagy épp a rövid dinamikus pszichoterápia (Marmor 1980; Aron és Harris 1993; Messer és Warren 1995; Rachman 2007). És habár Freud és Ferenczi kapcsolata viharos és tragikus volt, mégis kettejük párbeszéde volt az az üllő, amin a népért való pszichoterápia megformálódott. És reményeim szerint ez az a kapcsolat, melyből táplálkozhatunk, amikor a színes, gyakran hátrányos helyzetű népezzel folytatott pszichoanalitikus munka lehetőségeiről gondolkodunk. Arra a fogalomra hívom most fel a figyelmünket, melyet a felszabadítás pszichológiája, ez a társadalmi igazságosság-fókuszú latin-amerikai pszichológia a *történelmi emlékezet újrafelfedezésének* hív (Martin-Baro 1994). Ez azt jelenti, hogy újra felfedezzük a hagyományunk azon részeit, melyek megnyitják a lehetőséget egy vállalkozóbb szellemű (*dynamic*) és rugalmasabb pszichoanalízis felé, egy olyan pszichoanalízis felé, mely érzékeny a nem fehér bőrű, szegény és elnyomott csoportok igényeire.

ÁLLHATATOS GYÓGYÍTÓ, FÁRADHATATLAN SZÓSZÓLÓ: FERENCZI TÁRSADALMI SZENVEDÉLYE

Ferenczi írásaiban folyamatosan vizsgálja önmagát, és reflektál azokra a kihívásokra, amelyeket az analitikus és az analizált közti hatalmi különbség, valamint az okoz, hogy ezt az egyenlőtlenséget súlyos traumát érintő esetekben valahogy meg kell tárgyalni. Arnold Rachman (2007), a Ferenczi életével és munkásságával kapcsolatos reneszánsz egyik úttörője hívja fel a figyelmet arra, hogy Ferenczi klinikai kísérletezései az empátiával és a kölcsönösséggel kapcsolatban a terápiás kapcsolat aprólékos megfigyelésein alapultak, kiváltképp azon reakciókén, melyeket a páciens pillanatról pillanatra adott a terapeutára. Ezek az „aktív” intervencióktól a reparatív érzelmi tapasztalásokig terjedő kísérletek utat mutattak a komplex traumák pszichoanalitikus kezelése számára, és egyben „lefektették a kapcsolati szemlélet alapjait a pszichoanalízisben” (Rachman 2007: 76). Nem meglepő tehát, hogy Ferenczi szakmai életében már azelőtt szerepet játszott a szegény és elnyomott népessegekkel folytatott klinikai munka – akik gyakran a többségi társadalomtól elszenvedett krónikus traumák áldozatai –, hogy csatlakozott volna a pszichoanalitikus mozgalomhoz. Ugyan Ferenczi – Freudhoz hasonlóan – beleágyazódott kora kulturális áramlataiba, mint amilyen a patriarchátus vagy a nőgyűlölet, és egyáltalán nem kerülte el, hogy visszhangozza az ideológiáikat (Meszáros 1993), azt el kell ismerni, hogy harcban is állt ezekkel a diskurzusokkal. És épp ez a küzdelem segítette hozzá Ferenczit, hogy megkérdőjelezze és kritizálja őket.

Ferenczi, aki középosztálybeli zsidó volt, haladó szellemű családban nőtt fel, olyan kórházakban kezdte meg a klinikai munkát, melyek elkötelezettek voltak az akkori magyar társadalom periferiáján élők és a szegények mellett. Ferenczi olyanok között teljesített szolgálatot, akik közül sokakat, férfiakat és nőket is üldöztek a szexuális irányultságuk miatt, vagy olyan nyomorba taszították őket, hogy csak a prostitúció jelentette számukra a túlélést (Rachman 1993). Ferenczi analízis előtti időszakának talán legismertebb páciense „Rosa K.”, egy leszbikus nő, akit mint *cross dresser*t elítéltek. A Rosa K.-val való terápiás kapcsolatáról szóló publikációja az első magyar nyelven íródott tanulmány, mely arra buzdítja az egészségügyi közösséget,

hogy lássák meg a férfi és női homoszexuálisokban az embert, és utasítsák el azokat az elméleteket, melyek patologizálják és dehumanizálják őket (Rachman 1993).

Ferenczi a budapesti Erzsébet Szegénykórházban töltött klinikai szolgálati ideje alatt került kapcsolatba Rosa K.-val. Rachman (1993) megindító leírása kettejük találkozásáról előrejelzi Ferenczi későbbi klinikai fejlődését:

„Ferenczi empatikusan írta le a szomorú sorsú Rosa K.-t. Leírásából egyértelmű, hogy igyekezett megérteni, nem pedig ítélni, moralizálni akart felette vagy valahová besorolni. Mint valamennyi homoszexuális embert a századfordulón, Rosa K.-t mindenki üldözte, bebörtönözte és elnyomta – a fiatal Ferenczivel való találkozásakor társadalmilag izolált és érzelmileg labilis volt. Rosa K.-hoz családja, az egészségügyi közösség és a szélesebb társadalom is egyetemesen negatívan állt, elutasították és elítélték. De Ferenczi ebben az ’átkozott’ nőben képes volt meglátni az embert” (Rachman 1993: 82).

Annak érdekében, hogy jobban megértse az interperszonális és a rendszerszintű traumaélményeket, Ferenczi arra biztatta, hogy írjon önéletrajzot, melyet később terápiásan alkalmazott. Miután a családja kitagadta, társai gúnyt űztek belőle, munkanélkülivé vált, zaklatta a rendőrség, hajléktalanságba és szegénységbe kényszerült, és hátrányos megkülönböztetésben részesült, Ferenczi lehetett az első kapcsolata, aki először elismerte benne a másik embert. Rachman (1993) azt állítja, hogy „ez a korai szemlélet, ’a másik a terápiás folyamatban’ később Ferenczi klinikai munkájának jelentős motívumává vált” (Rachman 1993: 84), ami újradefiniálta a pszichoanalízist mint olyan kapcsolati élményt, ami az empátiában gyökerezik.

Ferenczi klinikai és társadalmi érdeklődése az elnyomottakat érintően csak fokozódott, miután csatlakozott a pszichoanalitikus mozgalomhoz, amikor is nem sokkal a Freuddal való első találkozását követően már a pszichoanalízis társadalmi-politikai hatására reflektált (Moreau-Ricaud 1996). 1908-ban Ferenczi nyíltan kiállt a melegjogok mellett, arra buzdítva kollégáit is, hogy „foglaljanak állást a méltánytalan büntetőjogi szankciókat illetően, melyekkel a homoszexuálisokat sújtják számos országban, különösen Németországban,

de saját hazánkban is” (Rachman 1993: 84). Hasonlóképpen, egy 1911-es publikációban³ Ferenczi az alkoholizmust mint a „társadalmi neurózis” tünetét diagnosztizálja, melyet csak úgy lehet gyógyítani, ha társas eredetével foglalkozunk mind a pszichoanalízis során, mind társadalmilag. Még korábban, 1903-ban pedig egy előadásában védte meg a kizsákmányolt kórházi dolgozók jogait, valamint jobb bérekért és munkakörülményekért szólalt fel (Sziklai 2012).

A politika és a társadalom élénk témaként jelentek meg Ferenczi és Sigmund Freud levelezésében is. Egy 1910-es levélben Ferenczi megkísérelte meggyőzni Freudot abbéli elgondolásának helytelenségével kapcsolatban, hogy az ember lényegénél fogva pusztító lény lenne, amikor is az emberi szenvedés témájában a társadalmi hatások szerepe mellett érvelt. Carl Jung egy idekapcsolódó belátására reflektálva Ferenczi párhuzamot vont az antiszemitizmus és a feketékkel szembeni rasszizmus között, amikor is azt írta Freudnak, hogy

„Amerikában a feketék üldöztetése abból fakad, hogy a feketék a fehér amerikaiak tudattalanját reprezentálják. Tehát a gyűlölet [...] önnön bűneinkkel kapcsolatban [...] lehet ugyanúgy az antiszemitizmus alapja is. Csak az analízisem után értettem meg azt az elterjedt magyar közmondást, hogy ’utálom, mint a bűnt’” (Meyer 2005: 19).

3 A „társadalmi neurózis” kifejezést Ferenczi idézett szövegében („A homoszexualitás jelentősége a tébolyodottság kórtanában”, eredeti megjelenés: Ferenczi, Sándor (1911). Über die Rolle der Homosexualität in der Pathogenese der Paranoia. *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung*, 3, 101–119.) nem használja. Sziklai itt Nyíri Kristófra hivatkozik – „Nyíri szerint Ferenczi a kezdetek kezdetétől gondolkodott a pszichoanalízis társadalmi hatásairól. Egy 1911-es publikációjában úgy beszélt az alkoholizmusról mint egy társadalmi neurózis tünetéről, nem pedig mint annak okáról. Ferenczi fenntartotta, hogy a társadalmi alkoholizmust meg lehet gyógyítani, amennyiben az analízisben felfedeződik annak társadalmi oka” –, aki ugyanakkor hivatkozott munkájában (Nyíri, Kristóf (1978). A Liberális Antropológia Alkonya. Sigmund Freud és Ferenczi Sándor. *Világosság*, 10, 628–633.) hasonlóan nem él a kifejezéssel: „Az antialkoholisták egyoldalúan agitációs tevékenysége – írta 1911-ben, egy sok vihart kiváltott jegyzetben – elhomályosítani igyekszik azt a tényt, hogy az alkoholizmus csak egy, kétségkívül kártékony következménye, de nem oka a neurózisoknak. Mind az egyén, mind a társadalom alkoholizmusát csak az analízis gyógyíthatja meg, mely felderíti és semlegesíti az okokat, melyek a narkózisba való menekülésre kényszerítenek” (633) – A ford.

Ezeket a társadalmi reflexiókat pedig sorjában klinikai megfigyelésekkel párosította, mivel Ferenczi ösztönei azt súgták, hogy a pszichoanalízis során „azt kutatjuk, hogy a társadalom különböző szintjein milyen valós körülményekkel találkozunk, mégpedig úgy, ahogy azok az egyénben lecsapódnak, megtisztítva minden álszentségtől és társadalmi konvenciótól” (Ferenczi 1993 [1910]).

A terapeuta–kliens kapcsolat kihívásai az itt és mostban, valamint az empátia szerepe olyan klinikai kérdések voltak, melyek Ferenczinek az elnyomott egyénnel szerzett élményei során nyertek formát. A Ferenczi klinikai és társadalmi gondolkodásában jelen levő „igazság és az igazságosság etikája” (Borossa 2007) tovább érlelődött Freud saját társadalmi eszmélésével, valamint azzal, amilyen irányt a pszichoanalízis az 1918-as budapesti kongresszust követően vett.

AZ 1918-AS BUDAPESTI BESZÉD EREDETE, JELENTÉSE ÉS HATÁSA

Freud és Ferenczi 1910 és 1918 között zajló párbeszéde Freud részéről ahhoz vezetett, hogy jobban elköteleződjön a pszichoanalízis kiterjesztése mellett, és hogy figyelembe vegye az első világháború által nyomorba döntött tömegek helyzetét. Azok az elképzelések, melyek végül az 1918-as plenáris előadásának alapjául szolgáltak, elsőként a budapesti kongresszust megelőző nyáron öltöttek írásos formát, amikor Freud Anton von Freundnál vendégeskedett. Von Freund, aki mind Freudnak, mind Ferenczinek barátja és analizáltja volt (Danto 2005), arról beszélt Freudnak, hogy vagyona egy részét egy pszichoanalitikus klinika megalapítására fordítja Budapest szegényeinek megsegítésére. Ugyan az első ingyenes pszichoanalitikus klinikát Berlinben alapították, Freud később mégis azt írta, hogy von Freund víziója segítette a pszichoanalízist „érzékenyíteni a társadalmi igazságosság minden vonatkozásában” (Freud 1955 [1920]: 267). Freud budapesti beszédére azonban nemcsak von Freund közösségi klinikájának tervei hatottak, hanem a Ferenczi kísérletei is, melyeket az első világháború során végzett az időhatáros terápiával, valamint az *aktív* beavatkozásos technikával. Az „aktív kezeléssel” kapcsolatos kísérletek alapozva Freud új irányokat és kihívásokat vizionálta a

pszichoanalízis számára, és elgondolkodott azok következményeiről a hátrányos helyzetűekkel való munkában.

A *pszichoanalitikus terápia útjaiban* Freud (1955 [1919]) Ferenczi „aktív technikájára” úgy hivatkozik, mint a pszichoanalitikus kezelés fejlődése felé tett lépésre. Az aktív technika két intervenciót foglalt magában. Az első, amit Ferenczi „korholásnak”⁴ (*admonition*) nevez, melynek során a pácienseknek azt tanácsolta, hogy fokozatosan igenis tegyék ki magukat a szorongáskeltő tárgyakkal mind az ülés alatt, mind azt követően, így szembe kellett nézniük azzal az elkerülni vágyott affektussal, melyet a tárgyhoz kapcsolnak. Az intervenciók egy másik csoportját a „tilalmak”⁵ (*prohibitions*) alkotják, amikor is a pácienszt felszólította, hogy hagyjon fel az önutálattal vagy a kényszeres viselkedéssel annak érdekében, hogy megtapasztalja, hogy az a szorongás, melytől védte magát, mégsem vonta magával a rettegett katasztrófát. Ezek a technikák – majd száz évvel megelőzve az exposíció, a válaszgátlás módszerét vagy épp a deszenzitizáció-alapú viselkedéses terápiákat – az értelmezés módszerét kiegészítendő születtek, mivel segítségükkel az elfojtott gondolatok, affektusok, kívánságok és emlékek meg tudtak jelenni a tudatban, hogy aztán a pszichoanalitikus átdolgozás megtörténhessen. Használatuk nagyban függött a páciens és a terapeuta kapcsolatától, mely egy olyan biztonságos teret teremtett, ahol a félelmetes helyzet lejátszható (*enact*) a várt traumatikus esemény nélkül (Izd. még: Ferenczi 1980 [1926]). Ugyan az effajta az aktív terápiaiban megjelenő fokozott analitikusi szerepvállalást illetően Freud óvatos volt, mégis üdvözölte a Ferenczi által felvázolt intervenciókat (Freud 1955 [1918]: 165).

Ahogy a klinikától a társadalomhoz fordult, Freud (1955 [1918]) számot vetett azzal, hogy „a neurotikus nyomorúság mennyire tömegesen van jelen a világon, aminek talán nem kellene így lennie”⁶ (uo.: 165). Kifejezte sajnálatát, hogy az első világháborút követően a pszichoanalízis nem képes a lakóhelyüket elhagyni kényszerült és szegény emberek többségének ellátására, ugyanakkor előrevetítette, hogy a jövőben „felébred a társadalom lelkiismerete”, és kikényszeríti, hogy

4 Harmat Pál kifejezését átvéve (Harmat Pál [1986]. *Freud, Ferenczi és a magyarországi pszichoanalízis*. Az Európai Protestáns Magyar Szabadegyetem). – A ford.

5 Vagy szintén Harmatnál: nélkülözések. – A ford.

6 Schultz Katalin fordítása. – A ford.

vállaljanak felelősséget mind a lelki, mind a materiális jóllétért. Talán Ferenczi és von Freund hatására, Freud olyan pszichoanalitikus személyzettel ellátott járóbeteg-ellátó klinikák létrehozását javasolta, ahol „[a]z ilyen kezelések ingyenesek lesznek” (uo.: 165). Ezekben a klinikákban pedig az analitikusoknak „az lesz a feladatuk, hogy a technikáikat hozzáigazítsák az új feltételekhez” (uo.: 167). Freud azt javasolta, hogy az iskolázatlan kliensek számára legyen elérhető a megfelelő pszichoedukáció, hogy eloszlassák a pszichoanalízis működésével kapcsolatos hiedelmeket annak érdekében, hogy a terápia aktív résztvevőivé válhassanak. Továbbá megérzése szerint ezek a kezelések akkor lehetnek sikeresek, ha a kliens anyagi igényeivel is foglalkoznak a pszichológiai igények mellett: „József császár módjára egyesíteni tudjuk a lelki segítségnyújtást az anyagi támogatással” (uo.: 167) – írta megidévezve a zsidó kisebbség és a szegények pártfogóját.

A beszéd végén Freud (1955 [1919]) tett egy kulcsfontosságú jóslatot a háború után elszegényedett emberek pszichoanalitikus kezelésének jövőjével kapcsolatban – egy olyan jóslatot, melynek az árnyéka rávetül a kapcsolattal és a technikával kapcsolatos teljes pszichoanalitikus diskurzusra:

„Ugyancsak nagyon valószínű, hogy terápiánk tömeges alkalmazása során kénytelenek leszünk *kellő mértékben*⁷ ötvözni az analízis színaranyát a közvetlen szuggesztió rezével, és a hipnózisos ráhatás – ahogy a háborús neurotikusok kezelésében – ebben is újra szerepet kaphatna. De bárhogy alakuljon is ez a *népért való pszichoterápia*, bármely elemekből tevődjék is össze, leghatékonyabb és legfontosabb alkotórészei minden bizonnyal továbbra is azok lesznek, amelyek a szigorú és meg nem alkuvó pszichoanalízisből származnak” (uo.: 167; a szerző kiemelésével).

A szociológus-történész Elizabeth Danto (2005), aki elvitathatatlan érdemet szerzett azzal, hogy rávilágított a társadalmi igazságosság

7 A Strachey-féle angol fordításból (Freud, Sigmund [1955 [1919]]. Lines of advance in psychoanalytic therapy. In Strachey, J. (szerk.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (157–168). Hogarth Press.) a szerző kiemeli a szabadon szót („freely”, azaz szabadon, ingyen vagy bőségesen); német eredetiben „reichlich”, azaz bőségesen, gazdagon. – A ford.

szerepére a pszichoanalízisben, megírta annak a történetét, hogy mekkora hatással is volt ez a Freud-beszéd a pszichoanalitikus mozgalomra. Az 1918 és 1938 közötti élénk időszakban az analitikusok első generációja úgy válaszol Freud szavaira, „mintha az félig jóslat, félig kihívás lenne” (Eitington 1923). Hatására klinikákat nyitottak Berlinben, Bécsben, Londonban, Párizsban és számos más helyen, ahol pro bono vagy sávós rendszerű pszichoszociális támogatást nyújtottak a szegények számára, új terápiás módszereket dolgoztak ki, és részt vettek számos feminista, melegjogi és szocialista-marxista mozgalomban, hogy változást hozzanak az első világháború utáni Európába (Danto 2005). Annak érdekében, hogy minél szélesebb embertömegek igényeit tudják kielégíteni, az olyan gyakorló pszichoanalitikusok, mint Franz Alexander, Max Eitington, Ernst Simmel és Ferenczi Sándor olyan időkorlátos ellátásokkal és *aktív* technikákkal kísérleteztek, melyek a konkrét viselkedésváltozást segítő stratégiák használatának és a terápiás kapcsolat szerepének növekedéséhez járultak hozzá (Danto 2005). Úgy tűnt, Freud támogatja ezeket a kutatásokat, ugyanakkor kettős érzése végig jelentős maradt mindazokkal az eredményekkel szemben, melyek eltértek sajátjaitól (Haynal 1993: 60; vö. Giampieri-Deutsch 1996).

Freud plenáris előadásában szembeötlő a progresszív energia és a konzervatív visszahúzó erő kettőssége. Ugyan üdvözölte a Ferenczi által kidolgozott terápiás intervenciókat – olyannyira, hogy a jövő pszichoanalitikus technikáit látta – mégis a saját „klasszikus” megközelítésének rendelte alá. Ezáltal Freud egyszerre szállt síkra az „analízisének” és Ferenczi „lelki tanácsadásának” integrációjáért, és csökkentette az utóbbi legitimitását, keltette rossz hírét és értékelte le azzal, hogy „réznek” nevezte, míg az előzőt „színaranynak”. Továbbá Freud azt is megjegyezte, hogy ugyan ezeket a „réz” innovációkat üdvözölni kell, és talán még szükségesek is, hogy a háború okozta pusztítás által traumatizált és elszegényedett népeket el lehessen látni, azonban a változás *igazi* eleme az analitikus értelmezés – azaz a színarany. Ez a bekezdés, ez a freudi tétovázó leminősítés – mely szerint az intrapszichés (azaz áttételi folyamatokra fókuszáló és azokat értelmező) típusa a pszichoanalízisnek több a tanácsadó és vagy direkt pszichoterápiás formáknál – később kritikák kereszt-tüzébe került. Ez a kritika nem volt teljesen joggatlan, tekintve, hogy

mintha annak az előítéletnek fektette volna le az alapjait, mely szerint a szegények nem „analizálhatók”, nem képesek „igazi” pszichoanalitikus munkára, hiszen ényengék, nincs pszichológiai érzékük, és ezáltal alapvetően inkább „támogató” és direktív terápiákra van szükségük (Altman 2009 [1995]; Wachtel 2002). Az „analizálhatóság” kérdéskörére még visszatérünk, amikor is a hátrányos helyzetű csoportokkal való kortárs munka vitáit tárgyaljuk.

A „színarany” és a „réz” fogalmak megalkotásával Freud meghatározta, hogy milyen „keretek között bonyolódik egymásba” (Paul Wachtel, személyes közlés) a „szigorú és meg nem alkuvó” pszichoanalízis és azok az alacsonyabb formák, melyek később számos „egyébbé” nőttek ki magukat, úgymint „pszichodinamikus” és rövid terápia, „szupportív” pszichoterápia, valamint az analitikus elméletben felszínre törő kapcsolati irányzatok. A másik oldalról viszont ezeknek a fogalmaknak befogadó szerepük is volt, és lehetővé tették Ferenczi, valamint más elsőgenerációs analitikusok számára, hogy játszhassanak a technika határaival, és hogy valami újat hozhassanak létre. Addig, amíg az analitikusok tisztában voltak ezekkel a fogalmakkal, addig, amíg nem merészkedtek túl messze Freud pozíciójától, és addig, amíg nem érveltek amellett, hogy ezek az új megközelítések egyenértékűek az analitikus értelmezéssel, szabadon kísérletezhetek a technikával. Ez az oda-vissza játék a „vagy az egyik, vagy a másik” és a „mindkettő” között sokat elárul arról a mély kettős érzésről, melyet Freudtól örököltünk. Freud fellelkesülésének és távolságtartásának egyik hasonlóan ambivalens példája a technika fejlesztésével kapcsolatban *A pszichoanalízis fejlődési céljai* (1925), ami Ferenczi és Rank monográfiájaként született meg, és ami kiátkozáshoz vezetett.

„A NÉPÉRT VALÓ PSZICHOTERÁPIA” FEJLŐDÉSE

Freud által fellelkesülve, Ferenczi és Otto Rank további klinikai kísérletekbe kezdtek a terápiás tevékenységet, valamint a gyógyító folyamatban vállalt analitikusi szerepet illetően (Haynal 1993; Rachman 2007). *A pszichoanalízis fejlődési céljai* (1925) Ferenczi és Rank azon aggályának adott hangot, hogy míg az analitikus elmélet új magaslatokra tört, addig a klinikai eszközök megkövültek. A technika sorva-

dását visszafordítandó, Freud egy korábbi, *Emlékezés, ismétlés, átdolgozás*⁸ (1914) c. technikai írását gondolták újra, melynek során az analízisről való gondolkodásuk egy sor fordulatot vett. Bár Freud a kognitív emlékezés szerepét emelte ki, Ferenczi és Rank (1925) a változás fő mechanizmusának az „ismétlést” tekintették, amikor a páciens központi konfliktusa lejátszódik az analitikus ülés során.

„Az analitikus helyzet megteremtése – írja Ferenczi és Rank – valójában – másodízben – újra kiteszi a páciens gyermekkori traumájának, [...] [újraélt] az ödipális helyzetet a páciens–analitikus kapcsolatban, hogy aztán a páciens belátásaival egy újabb, szerencsésebb lezárás felé segítse” (Ferenczi és Rank 1925: 20, 54; a szerző kiemelése). A páciens tiltott kívánságai, érzései és gondolatai le kell, hogy játszódjanak az analitikussal való kapcsolatban, tudatosan újra meg kell tapasztalódniuk, majd „részleges kielégülésre” (uo.: 19) kell kerülniük az analitikus empatikus válaszkészsége által. Azzal, hogy a konfliktus magja egy „újabb és szerencsésebb lezárást” (uo.: 54) kap, új élmények és történeti anyag válik elérhetővé a tudat számára, elősegítve, hogy az ismétlés átadja a helyét az emlékezésnek. Azzal, hogy a terapeutával való kapcsolatban megjelenő ismétlésre kerül a hangsúly, valamint azzal, hogy az „élmény affektív tényezői” (uo.: 62) kerülnek a változás folyamatának középpontjába, gyakorlatilag megfordul a kapcsolat a színarany és a réz között: a belátás mint az új érzelmi élmény megtapasztalásának *következménye* jelenik meg, az intellektualizáció pedig mint ellenállás, melyet azáltal kell meghaladni, hogy az elkerült affektust egy válaszkész kapcsolatban meg tudja élni.

Ferenczi és Rank (1925) szövegüket Freud budapesti beszédének technikai ajánlásaival zárták. Visszatértek Freud javaslatához, hogy az analitikus tudást egyszerű és érthető fogalmakon keresztül el kell juttatni az elszegényedett páciensekhez is; Ferenczi és Rank továbbá javasolják, hogy „a módszer redukálása egyszerűbb, valós tényekre [...] megkönnyítheti az orvosok számára [...], hogy elsajátítsák a pszichoanalitikus tudást” (uo.: 63). Nem az aluliskolázott szegényeknek van csak szükségük arra, hogy a pszichoanalitikus elmélet összetett természetét gyakorlatiasabb fogalmak szintjére lehessen

8 Magyarul: Freud, Sigmund (1981 [1914]): *Emlékezés, ismétlés, átdolgozás*. In Buda Béla (szerk.), *Pszichoterápia* (49–56). Gondolat. – A ford.

leszűkíteni, hanem a tanult doktoroknak és az orvosoknak is! A pszichoanalitikus elmélet ezoterikus természetének leegyszerűsítésétől, valamint az elveinek gyakorlatias beavatkozásokká való konkretizálásától azonban Ferenczi és Rank egy további dolgot is reméltek, nevezetesen azt, hogy „lerövidíti és egyszerűsíti a kezelést” (uo.: 63). Azzal, hogy a trauma magja megismétlődik az áttételben, majd kapcsolati-affektív újraélésen keresztül emlékké válhat, valamint azzal, hogy a páciensnek egy korrektív élményben van része a katasztrofikus élményeivel kapcsolatban, megteremtődik az út a terápiás célok és a fókusz felé azokon a kiemelt területeken, melyek nehézséget jelentenek a személy pszichés életében.

Végezetül azzal, hogy idézik Freud véleményét – mely szerint az „analízis színaranya szabadon ötvözhető a lelki tanácsadás rezével” a szegényekkel végzett, módosított pszichoanalízis során – Ferenczi és Rank (1925) emellett érvelnek, hogy a pszichoanalízisnek nem kell a többi terápiás módszertől „fényes elszigeteltségben”⁹ léteznie. Azt vizsgálták, hogy „elértük-e azt a pontot, amikor végre azok a pszichoterápiás módszerek, melyek bizonyították a hasznukat az analitikus felfogás szerint [...] igazoltan kombinálhatók a pszichoanalízissel”. Ebben az értelemben Ferenczire és Rankra úgy is tekinthetünk, mint az asszimilatív integratív terápia megalkotóinak előfutáira (Messer 1992), mivel azon gondolkodtak, hogy a nem analitikus módszerek hogyan „asszimilálhatók” a pszichoanalízis tágabb szemléletébe.¹⁰ Az „egyéb pszichoterápiás módok” nem a pszichoanalízisnek alárendelt kiegészítő elemek, ahogy ezt abban az időben értették, hanem sokkal inkább az integráció egyenrangú elemei.

Ferenczi és Rank szövege, *A pszichoanalízis fejlődési céljai* (1925) sok tekintetben úgy is olvasható, mint a *népért való pszichoterápia* kidolgozása. A freudi *A pszichoanalitikus terápia útjai* (1955 [1919]) közvetlen leszármazottja, mely az analitikus aktivitásának fokozott szerepét emelte ki. Az analitikus szerepének elismerése annak az eredménye,

9 A szerző itt Nagy-Britannia külpolitikájának egy fejezetére utaló fogalommal él, amikor is a XIX. század második harmadától Németország megerősödéséig nem foglalkozott a kontinens belügyeivel, nem kötött hivatalos szövetségeket. – A ford.

10 Paul Wachtel (1977) munkája a pszichoterápiás integráció kortárs példája, lévén a kognitív viselkedésterápiás beavatkozásokat asszimilálja (asszimilatív integráció – a ford.) a pszichoanalitikus terápiában.

hogy az „aktív” technika mögöttes elveit magára a terápiás kapcsolatra alkalmazzuk. Ami kezdetben technikasorozatnak indult annak érdekében, hogy a pácienset kitegyék annak az elkerült affektusnak, szorongásnak és fájdalomnak, melyet a külvilág tárgyai váltottak ki benne (mely technikát ma az expozíciós viselkedésterápiához¹¹ kapcsoljuk), az addigra Ferenczi és Rank gondolkodását a páciens-terapeuta kapcsolat felé terelte. A terápiás kapcsolat az a kontextus, melyben a páciens az analitikus személyén keresztül ismét kiteszik az elutasított affektusnak és vágyaknak, hiszen az ő empatikus, megtorlásmentes válaszkészsége nyújtja a korrektív élményt. A technikai ajánlásai forrásaként Ferenczi és Rank itt a szegényekre alkalmazott pszichoanalízisre tesznek utalást, ahogy az itt szerzett belátásokat a terápiás kapcsolat affektív elmélyítésére használják. Monográfiájuk ezáltal azoknak a progresszív energiáknak a terméke, melyet Freud szabadított fel azáltal, hogy az analitikus technika jövőjéről gondolkodott, valamint arról, hogy azt hogyan lehetne alkalmazni az első világháború utáni Európa elszegényedett embertömegeire.

Ferenczi és Rank (1925) monográfiája a belátást az érzelmek, az emlékezetet a *megcselekvés*, az ismétlést pedig a kapcsolat kontextusában helyezte el – ezáltal pedig újradefiniálta „és finomította magát a pszichoanalízis aranyát is” (Szecsődy 2007), illetve destabilizálta a klasszikus pszichoanalízis és az egyéb terápiás modalitások kapcsolatát. Munkájuk a kapcsolati pszichoanalízis és a rövid dinamikus terápia előfutárának bizonyult. Mindkét hagyomány Ferenczi és Rank szövegéből eredezteti magát, és bár mást gondolnak a rövid terápia helyéről a pszichoanalízisben, egyetértenek az itt és mostban jelen lévő kapcsolatnak, valamint annak a fontosságában, hogy az analitikus változást előidéző képessége abban rejlik, hogy képes ráhangolódni a páciens affektív tapasztalataira (Tosone 1997; vö. Aron 1993, 2001). Ez mindkét hagyomány egyik kulcsmozzanata, olyan mozzanat, mely arra a Freud és Ferenczi közti párbeszédre vezethető vissza, mely széthúzásokkal és kapcsolódási pontokkal ugyan, de az analitikus technikáról, valamint annak az ellátatlan csoportokra való alkalmazásáról folyt. Ferenczi hozzájárulásai, melyek részben ebben a párbeszédben gyökereznek, azzal az igénnyel léptek fel ebben a

11 Itthon inkább az expozíciós terápia kifejezést használjuk. – A ford.

klinikai kísérletezésben, hogy választ adjanak a számtalan módon traumatizált, elnyomott és társadalmilag kirekesztett csoportok igényeire (Rachman 1993).

ARANY, RÉZ ÉS A „MÁSİK”: AZ ANALIZÁLHATÓSÁG MEGKÖZELÍTÉSE FERENCZINÉL

Ferenczi 1925-öt követően tovább boncolgatta a kapcsolati perspektívát, melynek során „az igazság és az igazságosság etikája” került előtérbe (Barossa 2007) – ez jól mutatja fókuszának áttolódását a terapeuta és a páciens közötti hatalmi különbségre. Ebben a különbségben az előbbi egy társadalmi rend képviselője, az utóbbi pedig az, akinek a tünetképzése a társadalmi renddel való rossz illeszkedés következménye. A *Nyelvzavar* (1988 [1933]) című nagyhatású tanulmányában Ferenczi még egy radikális elméleti és gyakorlati lépést tesz előre:

„Fokozatosan arra a meggyőződésre jutottam, hogy a betegeknek rendkívül kifinomult érzékük van az analitikus vágyai, törekvései, kedélyállapotai, szimpátiái és antipátiái iránt, amelyek még gyakran magában az analitikusban is tudattalanok. [...] Az analitikus szituáció – vagyis a rezervált hűvösség, a foglalkozási képmutatás és az abban rejtett antipátia a beteggel szemben, melyet a beteg minden porcikájában érez – lényegében nem különbözik attól a helyzettől, amely annak idején – a gyermekkorban – megbetegítően hatott” [...] A kritika szabaddá tétele, és az a képesség, hogy hibáinkat belássuk és megszüntessük, a betegben bizalmat kelt irántunk”.¹²

Ferenczi kiemeli, hogy azok a páciensek, akiket visszatérően abuzáltak vagy invalidáltak, gyakran alakítanak ki rendkívül kifinomult érzékenységet mások belső állapotaira vonatkozóan. Ha az analitikus megéli, majd elutasítja saját negatív viszontáttételi érzéseit a hasonló pácienssel kapcsolatban, akkor azt kockáztatja, hogy tudattalanul, viselkedésén keresztül kommunikálja ezeket a reakciókat. Ezeknek

12 Magyarul: Ferenczi Sándor (1971 [1933]): *Nyelvzavar a felnőttek és a gyermek között*. In Buda B. (szerk.), *A pszichoanalízis és modern irányzatai* (215–228). Gondolat. – A ford.

a válaszoknak az eltagadása pedig invalidálja a páciens valóságát, és repedést üt az analitikusba vetett bizalmon, megismételve az elsődleges gondozókkal való eredeti, traumatikus eseményt. Ugyanakkor, ha magunkévá tesszük ezeket a viszontlátásti reakciókat, ha ezeket megosztjuk a páciensekkel, és ha validáljuk a valóságukat, akkor analitikusként ezzel megadhatjuk azt a korrekatív élményt, mely fokozza a páciens bizalmát ebben a kapcsolatban. Ferenczi amellett érvelt, hogy épp a törés, az újraközeledés és a jóvátétel vezet a terápiás kapcsolat gyógyító erejéhez, nagyban befolyásolva azt, ahogy a kapcsolati gondolkodás a *megcselekvést* kezeli (Aron 2001; Benjamin 2004). Ez a kapcsolati, kétszemélyes perspektíva jelentős vonatkozásokkal bír a hátrányos helyzetben levő vagy kulturálisan más csoportokkal való munkára, kifejezetten az analizálhatóság követelményének tekintetében (Altman 2009 [1995]; Wachtel 2002).

Az analizálhatóság követelményei egy olyan tulajdonságcsoporthoz tartoznak, melyek igazak az emberek azon „típusára”, akikkel hatékonyan lehet pszichoanalitikus kezelést végezni. Ezek olyanok, mint a pszichológiai érzék, az énerősség, a verbális intelligencia, a frusztrációs tolerancia és az impulzuskontroll. Azokat tekintették a „színarany” pszichoanalízissel kezelhetőnek, akik rendelkeztek ezekkel a személyiségvonásokkal, míg azokat, akik nem, a „rész” típusú, szuppresszív és kevésbé intenzív pszichoterápiák felé irányították. Altman (2009 [1995]) és Wachtel (2002) szerint ezek a kritériumok arra szolgáltak, hogy kirekesszék az analitikus kezeléssel az etnikai kisebbségeket és a szegényeket. Mindez olyan szociokulturális *megcselekvéshez* vezetett, ahol a gyakorló szakemberek kinyilvánítják, hogy a nem fehér, alacsony jövedelmű csoportok kevésbé formálhatók az analitikus kezelés során, és például a „direktívebb”, kognitív viselkedésterápiás megközelítésekre reagálnak jobban.¹³ Az az igazán érdekes az úgynevezett analízisre való alkalmasság kritériumaiban, hogy az analitikus folyamatban való részvétel felelősségét egyértelműen a páciens vállalja, főként, ha a páciens az etnikailag és a társadalmi-gazdasági háttér tekintetében a „másik” szerepében van. Az analitikus szerepe az alkalmasság meghatározásában teljesen el van fedve.

13 Lsd. Brown (2009) számos belátást tartalmazó kommentárját erről a dinamikáról.

Kapcsolati szempontból Altman (2009 [1997]) amellet érvel, hogy „az elemezhetőségről szóló viták, amelyekben az alacsonyabb osztályba tartozó páciensek gyakran az elemezhetetlen oldalon végzik, az analitikus pszichés elhárító mechanizmusait tükrözhetik” (Altman 2009: 92). Ami úgy kereteződött, mint a kliens képtelensége, hogy részt vegyen az analitikus folyamatban, az tulajdonképpen jelezheti azt is, hogy az analitikus képtelen kapcsolódni a pácienshez. Az analitikust frusztrálhatja, hogy azt a kívánságát, hogy kompetens, empatikus hallgatóként lehessen jelen, befolyásolják előítéletei és a tudatán kívül működő reakciói. Válaszul az analitikus rávetíti nehézségeit és bizonytalanságait a páciensre azzal kapcsolatban, hogy tud-e empatikus kapcsolatba kerülni a pácienssel, akit így analizálhatatlannak tekintenek (Frosch 2006). Ugyanebben a szellemben írja Frosch (2006) azt is, hogy az „analitikusnak a pszichoanalízissel kapcsolatos elképzelése olyan tényező, mely alapvetően járul hozzá az analizálhatóságról való elképzeléseinkhez. Az analitikus elképzeléseit pedig mindig áthatják a vágyak. A világról alkotott észleletünket a vágyaink és elhárításaink szervezik, beleértve azt is, hogy ki fér bele az analizálhatóság világába” (Frosch 2006: 51; kiemelés utólag). Az, ahogy arról gondolkozunk, hogy mi a pszichoanalízis, és mi nem, meghatározza, hogy kiket fogunk kezelni és kiket nem. Ugyanis azok, akiket tudunk kezelni, valószínűleg „olyanok, mint mi”, velük ezáltal biztonságban és általuk kompetensnek érezzük magunkat, míg azokat, akiket nem tudunk kezelni, azokat „nem ének” érezzük, és nem érezzük velük magunkat biztonságban, hanem kényelmetlenséget érzünk és azt, hogy inkompetensek vagyunk. Az „analizálható” és a „nem analizálható” elkerülhetetlenül annak a rövidítésévé válik, hogy ki kapja a színaranyat és ki a rezet, elválasztva egymástól az „ént” és a „nem ént”. Figyelembe venni a valóság interszubjektivitását azt is jelenti, hogy újradefiniáljuk az analizálhatóságot, ami így „attól a kölcsönös kapcsolattól függ, ami lehetővé teszi az egymás iránti bizalom kiépülését” (Frosch: 2006: 52). Az analizálhatóságot ezáltal nem a feltételezett énerősségek vagy deficitek határozzák meg mint a páciensben benne rejlő tulajdonságok, hanem az a terapeuta-páciens diádjának függvénye: az arra való képesség, hogy mennyire tudnak bizalmi kapcsolatot létrehozni. Mivel adott ennek a kapcsolatnak az aszimmetrikus volta (Orange 2010), elengedhetetlen, hogy megvizs-

gáljuk azokat a tudattalan feltevéseket, melyek hátráltatják az analitikus empátiáját, ráhangolódását vagy a kulturálisan eltérő páciens megértését. Maradva Ferenczi gondolatiságában, az analizálhatóság terhe – vagy legalábbis annak az oroszlánrésze, hogy kialakuljanak a pszichoanalízis feltételei – a terapeuta szubjektivitásán nyugszik.

Derald Wing Sue (2010) munkája a „mikroagressziókról” hasznos elméleti keretet nyújt a témáról való gondolkodáshoz. A mikroagressziók olyan gyakran tudattalan, „rövid és mindennapos megaláztatások, melyek lehetnek verbálisak, viselkedésbéliek vagy környezetiiek [...], olyan ellenséges, lekicsinylő vagy negatív bántások vagy sértések a célszeméllyel vagy csoporttal szemben, melyek lehetnek a rasszra, a társadalmi nemre, a szexuális irányultságra vagy a vallásra irányulóak” (Sue 2010: 5). Míg a privilegizált csoportok képviselői (pl. fehér, középosztálybeli, testileg-mentálisan ép heteroszexuális férfiak) általában nincsenek tudatában ezeknek a rejtett folyamatoknak, addig a nem domináns csoportok tagjaiban idővel egy nagyon finoman hangolt túlérzékenység alakul ki ezekkel a szóváltásokkal kapcsolatban. Gyakran előfordul, hogy a kisebbségi háttérű ember érzékeli, hogy mikroagresszió történt, míg a dominánsabb személy – esetünkben a pszichoterapeuta – invalidálja a kisebbségi státuszú személy élményét vagy azért, mert nincs tudatában a botlásnak, vagy figyelmen kívül hagyja a másakra gyakorolt hatását, vagy mert nyíltan tagadja, hogy bármi probléma történt volna. Az etnikai kisebbséghez tartozó, a szegény, a nő vagy a nem heteroszexuális ember hirtelen azt érzékeli, hogy „a másik” elvitatja tőle a saját valóságát, ami „jelentős összezavarodottsághoz és fájdalomhoz” vezet, ahogy azt Kathleen Pogue-White is leírja (2002: 405). Reflektálva a színes bőrű nőként szerzett tapasztalataira, Pogue-White azt írja, hogy a „botladozás az óvatosság és az éberség oldalán” (uo.: 405) olyan adaptív védekezés, melyet az előítélet és az igazságtalanság áldozatai használnak, olyan érzület, mely párhuzamosan fut a krónikusan traumatizált emberek élményeiben.

Siassi és Messer (1976) a hetvenes években elérhető empirikus szakirodalom áttekintését követően arra jutottak, hogy a fehér, közép- és felső osztálybeli terapeuták gyakran negatív előítélettel viseltetnek a szegényekkel kapcsolatban, tudatalatti attitűdjük befolyásolja az interperszonális kapcsolataikat és gyengítik a terápiás empátiájukat.

Ezek a sztereotípiák az elszegényedett klienseket afelé vezetik, hogy elutasítást éljenek meg, és megszakítsák a kezelést. A kortárs kutatások megmutatták, hogy sajnos továbbra is ez a tragikus realitás, rámutatva, hogy azok a terapeuták, akik az előítéleteiknek megfelelően cselekszenek, ártanak a terápiás kapcsolatnak. Ha pedig ez nem problematizálódik, nagyobb a valószínűsége, hogy a kisebbségi páciensek megszakítják a terápiát, tovább növelve az etnikai kisebbségek körében általános lemorzsolódási rátát (Gaztambide, megjelenés alatt). Ugyan a terapeuta válaszkészsége és ráhangolódása nem csak a hátrányos helyzetű csoportokkal való munkára korlátozódik, de számukra kitüntetett jelentőséggel bír. A hatalom, a megszakadás, a ráhangolódás és a bizalom kérdésköre a kulturális kompetencia magjához tartozik (Gaztambide, megjelenés alatt) – a kései Ferenczinél (1988 [1949]) ezek a reflexiók mind megtalálhatóak. Ferenczi tudatában van, hogy a terapeuta sokszor alig észrevehető negatív reakcióira való érzékenységnek mi a klinikai haszna abban, hogy kezelni tudjuk a mikroagressziókat és a kulturális *megcselekvéseket* (Altman 2009 [1995]; vö. Sue 2010). Ferenczi felhívja a figyelmet: elkerülhetetlen, hogy a páciens szemében a terapeuta ne az elkövető szerepében tűnjön fel, ugyanakkor emlékeztet bennünket, hogy kritikai önvizsgálattal és őszinte önfeltárással újra tudunk kapcsolódni a klienshez és helyrehozható a sérülés, melyet a terápiás hiba okozott. A kölcsönösség fogalmának későbbi kidolgozása gondolkodásra készítet: ha figyelünk a kulturális előítéletekre, amikor pedig megjelennek a páciens előtt, elfogadjuk és elismerjük őket, akkor helyreállítható a terápiás kapcsolatba vetett bizalom, és lehetővé teszi, hogy az analízis működhessen. Azzal, ha figyelünk a kulturális félrehangolódásokra, felfedhetjük, hogy az „analizálhatatlan páciens” a terapeuta páciensekről vallott tudattalan előfeltételezéseinek terméke, az analitikus munka kisiklása mögött kulturális és társadalmi-gazdasági előítéletek húzódnak. Ha pedig a pszichoanalízis feladata, hogy „ami tudattalan volt, tudatossá váljon”, akkor a *népért való pszichoterápia* célja, hogy ami analizálhatatlan volt, az analizálható legyen.

ELEMEK ÉS ÖTVÖZETEK: EGY VÁZLAT ÉS EGY ESETILLUSZTRÁCIÓ

A korai analitikusok erőfeszítéseiből további belátások vonhatók le, melyek magának a kapcsolati elméletnek a kritikájához vezetnek el, kiváltképp annak diádcentrikusságához. A kapcsolati elmélet egyik implicit meggyőződése – illetve tágabban magának a pszichoanalízisnek is –, hogy az analizált nehézségei feloldhatóak a diádikus kezelési kapcsolat határain belül, anélkül, hogy kezdenénk valamit azzal a környezettel, ami körülveszi – nemcsak a „valós másik” emberekkel való kapcsolataival a világban, hanem azokban a szélesebb rendszerekkel is, melyekbe ez a diád be van ágyazva (Paul Wachtel, személyes közlés; vö. Cushman 1994; Altman 2009 [1995]). Számos korai analitikus felismerte annak a jelentőségét, hogy a „mentális segítségnyújtás anyagi támogatással társuljon”, így nyomott árat biztosítottak a szegény pácienseknek, valamint társas, politikai és akadémiai módon is bevonódtak rendszerszintű ügyekbe (Danto 2005). Mindez egy olyan perspektívát vetít előre, mely a terápiás kapcsolatot a tágabb társadalmi-kulturális kontextusba horgonyozza le, hasonlóan a társadalmi „harmadikról” való kortárs gondolkodáshoz (Cushman 1994; Altman 2009 [1995]). Ez a perspektíva nemcsak arról indíthatna párbeszédet, hogy a társadalmi dinamika miként jelenik meg az át-tétel-vizsontáttételi *megcselekvés*ben, de azt is sugallja – bizonyos esetekben –, hogy az analitikusoknak közvetlenül a tágabb szociális mátrixba is szükséges lehet bevonódnuk. Ez történhet akár rendszerszintű beavatkozásokkal, érdekvédelemmel vagy a kliens hatalommal való felruházásával (*empowerment*), ahogy azt számos család-terápiás irányzatban is látjuk (lsd. pl. Boyd-Franklin 2003).

Ahogy azt fentebb is láttuk, a hosszú távú, heti többszöri pszichoanalízis számos hátrányos helyzetű ember számára nem feltétlenül a megfelelő terápiás opció. Ez viszont inkább gazdasági és logisztikai, semmint pszichológiai okokra vezethető vissza. Számos alacsony jövedelmű csoport nem engedheti meg magának, hogy huzamosabb ideig heti több alkalommal terápiába járjon. A közvetlen pénzügyi akadályok mellett sok egyén és család idő hiányában nem tud részt venni ilyen terápián. Szemben azzal, amit jó pár szegényekről alkotott sztereotípiá el akar hitetni velünk (pl. „lusta”, „érdemtelen”), számos

elszegényedett ember keményen dolgozik, hogy fenn tudjon tartani egy 40 órás munkát; több állásban dolgozik, hogy elő tudja teremteni a pénzt, vagy ha munkanélküli, azon iparkodik, hogy állást találjon. Mindemellett pedig egyéb helyzetek – például a terápiába járáshoz szükséges közlekedési eszközökhöz való hozzáférés – is nehezítik, hogy élni tudjon a gyakori ülésekkel. Hasonló körülmények között a terápia luxussá válik, ami időt, pénzt és egyéb erőforrásokat igényel. A rövid távú (például 12–40 üléses), heti egyszeri (vagy legfeljebb kétszeri) kezelés mind pénzügyileg, mind logisztikailag megvalósíthatóbb alternatívának tűnik.

Ahogy Ferenczi is javasolta (1955 [1919]), a pszichoedukáció hasznos eszköze lehet annak, hogy a kezelés során minél változatosabb háttérű kliensekkel lehessen dolgozni. Nancy McWilliams (2004) megjegyzi, hogy a pszichoanalitikus irodalom nem szentelt elég figyelmet a pszichoedukációra, pedig a legtöbb páciens profitálhatna a terápiás folyamatra való felkészítésből (Williams 2006: 86). Ez méginkább fontosnak bizonyulhat az olyan páciensek esetén, akik olyan kultúrából jönnek, ahol nem gyakran lépnek pszichoterápiás kapcsolatba, vagy azoknál, akik számára a terápia stigmatizált. Hasznos lehet különbséget tennünk a hagyományos, didaktikus pszichoedukációs forma – mellyel több terápiás modalitásban találkozhatunk –, valamint az inkább folyamat-orientált pszichoedukáció között, mely utóbbi mítoszokra és metaforákra épít. A didaktikus pszichoedukáció azzal jár, hogy a terapeuta az autoritás pozíciójából beszél, és konkrét információt ad át a páciensnek. A folyamat-orientált pszichoedukáció viszont megragadhatóvá teszi az olyan pszichoanalitikus fogalmakat, mint affektusreguláció, énvédő mechanizmusok, áttétel-viszontáttételi *megcselekvés*, amikor azok az adott pillanatban megjelennek. McWilliams a metaforában olyan gazdag médiumot lát, melyen keresztül edukálhatjuk a páciens az adott pillanatban, különösen akkor, amikor ezeket a metaforákat élményközeli módon alkalmazzuk, igazodva a kulturális háttérhez (uo.: 86–87). A páciens kulturális világának feltérképezése olyan összetett szimbólumhalmazt tárhat fel, melyekből lehet építkezni, ahogy a pszichoanalitikus terápia felé orientáljuk.

Azzal, hogy a kapcsolatot tekinti az analitikus törekvés magjának, valamint azzal, hogy a „nem pszichoanalitikusnak” nevezett technikák integrálására buzdít, Ferenczi magát a pszichoanalízis aranyát

finomította tovább (Szecsődy 2007). Ez a finomítási folyamat egy érdekes kérdést tár napjaink pszichoanalízise elé. Ha a kapcsolati pszichoanalízis és a rövid távú pszichodinamikus terápiák ennek a finomított aranynak a termékei, úgy nem merül-e fel annak a veszélye, hogy egyúttal új „rezet” is alkotunk, egy „másikat”, mellyel kontrasztban az aranyat láthatjuk (vö. Curtis 1996)? Amennyiben ez így van, nem idézzük-e meg ugyanúgy a színarany és a réz nyelvét, azzal a céllal, hogy ezeket a különböző rendszereket távol tartjuk egymástól (hogy csak érintőleg kapcsolódjanak, ha egyáltalán)? Avagy új ötvözeteket hozunk létre, tovább finomítva a pszichoanalízist?

A továbbiakban egy esetet fogok bemutatni annak illusztrálására, hogy miként is nézhetnek ki „a népért való pszichoterápia” azon elemei, amelyeket ebben a tanulmányban tárgyaltunk. Az eset maga az alapképzésem, valamint a ráépülő klinikai képzésem tapasztalatának egyvelege, melynek során mentálhigiénés szolgáltatásokat végeztem különböző, ellátási problémákkal küzdő környezetekben (például belvárosi ambuláns szakrendelő, otthoni terápia, közösségi szakmai gyakorlat). Azért döntöttem az egyveleg mellett – semmint hogy egy konkrét esetet vázoljak fel –, hogy biztosítsam az anonimitást, valamint hogy nagyobb hangsúlyt tudjak helyezni a terápiás folyamatra. Az egyértelműség kedvéért: ez az elképzelhető ötvözetek közül csupán egy lehetséges ötvözet, a kortárs pszichoanalízis elemeiből építkezve.

Pablo (álnév) 28 éves, alacsony jövedelmű, kétnyelvű, latin-amerikai illegális bevándorló férfi, aki olyan szorongásos tünetekkel jelentkezett a klinikánkon pszichoterápiás igénnyel, melyek már a mindennapi életvezetésében befolyásolták negatív irányba. Felvételkor azt állította, hogy mivel a spanyol nyelvet beszéli jobban, kényelmesebb volna olyan valakivel együtt dolgoznia, aki kétnyelvű. Lévén én magam Puerto Rico szigetén nőttem fel kétnyelvűként, felajánlottam, hogy elvállalom az esetet. Az első interjú során egyértelművé vált, hogy Pablo poszttraumás stressz zavartól szenved a bevándorlási élményéhez kapcsolódóan. Habár Pablo pszichológiai segítséget kért, beismerte, hogy nem rendelkezik sok pénzzel. Mivel a klinika kedvezményes árat számol fel a szolgáltatásokért, meg tudtunk állapodni egy megfizethető összegben. Pablo hektikus munkabeosztása miatt heti egy alkalmas ellátásra szerződünk. És mivel még hallgató voltam, aki minden egyetemi félév után vakációra megy, abban állapod-

tunk meg, hogy az aktuális félév végén megvizsgáljuk, szükséges-e további kezelés.

Az első pár ülésen megkérdeztem Pablót, hogy milyen érzés beszélnie nekem a problémáiról. Pablo megosztotta, hogy kényelmesen érezte magát velem, ami felüdülés volt a számára, mivel attól tartott, hogy nem lesz köztünk „*una buena onda*” (jó rezgés). Figyelembe véve, hogy milyen fontos sok latin-amerikai számára az interperszonális melegség érzete (*personalismo*) és a bizalom (*confianza*), megragadtam az alkalmat, hogy pszichoedukációra használjam ezt a pillanatot. Elmondtam, hogy nagyon jó, hogy megvan ez a „jó rezgés” közöttünk, hiszen így arra tudjuk használni a köztünk levő kémiát, hogy jobban megismerhessük az igényeit és a gondjait. Ezzel vezettem be Pablót az áttétel és a pszichoterápia kapcsolati természetébe. A munkánk során az ehhez hasonló pillanatok és metaforákat arra használtam, hogy megértessem vele az analitikus folyamatot, és arra, hogy a pszichoterápia kevésbé legyen idegen vagy stigmatizáló élmény a számára.

Pablo poszttraumás stressz tünetei miatt relaxációs és stresszcsökkentő tréninget alkalmaztam a kognitív viselkedésterápiából merítve, azzal a mögöttes gondolattal, miszerint az érzelemszabályozás javulása elősegíti a traumatikus élményei mögött meghúzódó érzelmek feltárását és kifejezését. Ahogy Pablo megküzdési módjainak repertoárja bővült, és ahogy fokozatosan elkezdte megosztani bevándorlásának élményét, egyre jobban tolerálni tudta a korábban elviselhetetlen szorongást, lehetővé téve, hogy nagyobb érzelmi szabadsággal kommunikálja traumájának részleteit. Pár hasonló ülést követően megállapodtunk, hogy elkezdjük feltárni Pablo traumájának egészét. Ahogy hallgattam Pablo történetét, feltűnt, hogy bizonyos pillanatokban affektusainak változatossága hirtelen beszűkült, narratívája pedig visszafogottabbá vált és veszített részletességéből. Ekkor egy az egyben abbahagyta a narratíváját, és azt akarta megtudni, hogy megosztom-e a történetét *la migrával* (azaz a bevándorlási hivattal, az ICE-szal). Biztosítottam róla, hogy erről szó sincs, és kértem, hogy beszéljen tovább. Ezután folytatta a narratívát, addig, amíg újra az én szándékaim nem kezdték el foglalkoztatni.

Pablo egy pont után egyre inkább visszavonult tőlem érzelmileg, és attól kezdett tartani, hogy kiadom a hatóságoknak. Én pedig ezzel párhuzamosan, egyre nehezebben tudtam ráhangolódni, mivel az

üléseink során egyre kellemetlenebbül éreztem magam. Egyre inkább úgy láttam, hogy feleslegesen gyanakszik, nincs jelen, és attól tartottam, hogy az etnikai kisebbségek „analizálhatatlanságáról” szóló sztereotípiák igazak, valóban nem tudnak pszichoanalitikus terápiában részt venni (ami fakadhatott abból az ironikus neurózisból, hogy én magam Puerto Ricó-i klinikus vagyok, aki maga is pszichoanalitikus terápiában vesz részt!). A szupervíziók és a *megcselekvés*en való gondolkodás nyomán felismertem, hogy abban a hitben működtem, hogy Puerto Ricó-iként privilégiumaim vannak, hiszen azok a Puerto Ricó-iak, akik a szigetről vagy az Egyesült Államok jelentette szárazföldről származnak, születéskor megkapják az állampolgárságot. Mivel a szárazföld csak egy repülőútnyira volt Puerto Ricótól, fogalmam sem volt, hogy milyen lehet elveszíteni a barátaimat, a családomat vagy akár magát az életemet a bevándorlás folyamán. Pablo történetét hallgatva érezhetővé vált az élményeink közti szakadék, és ahogy a korábban ki nem mondott privilégiumaim egyre jobban tudatosultak, egyre kellemetlenebbül éreztem magam. Pablo ezt megérezhette, és úgy válaszolt rá, mintha veszélyt jelentene a biztonságára („jelenteni fogsz *la migrának?*”), megnyugtatótára tett kísérleteim pedig – annak a tagadása, hogy kulturális különbségünk rossz érzést keltettek bennem – paranoidnak címkézték őt, érvénytelenítve a velem való élményét az itt és mostban.

A következő ülésünkön megjegyeztem a növekvő távolságot ketőnk között, valamint kihangosítottam a gondolataimat, hogy a „nyugtatótással” vajon nem éppen azt értem-e el, hogy érvénytelenítsem őt, illetve hogy indirekt módon azt kommunikáltam-e, hogy paranoid módon viselkedett. Paulo ezt megerősítette, és megosztotta, hogy úgy érezte, mintha „*Latino loco*”-nak, (hülye latin-amerikainak) neveztem volna. Talajtalannak és zavarodottnak érezte magát, de közben érezte, hogy valahol nem is igazán voltam jelen, ami arra késztette, hogy elkezdjen amiatt aggódni, hogy mi célból is hallgatom az ő traumáját. Megerősítettem az elkerülésemet érintő megfigyelésében, és egy önfeltárásban elmondtam, hogy a kapcsolatunkban jelentkező kulturális különbségekre reagáltam, ahol ő illegális bevándorló, én pedig – ezen a ponton Pablo fejezte be helyettem a mondatom – „*Latino con ciudadanía*” (állampolgársággal bíró latin-amerikai). A kulturális törésre irányuló figyelem teret engedett annak, hogy megbeszéljük, hogyan befolyásolták együttműködésünket és az én kapcsolatfenntartó

képességemet azok az eltérő élmények, amelyeket ő mint latin-amerikai bevándorló, illetve én mint az USA-ban született Puerto Ricó-i szereztünk. Ez a *megcselekvés* összecsengett Pablo élményeivel a terápiás téren kívülről, ahogy mások is nehezen tudták felfogni a bevándorlás élményének mélységét vagy azt a félelmet, hogy elkapják és a bevándorlásiak „visszaküldik” az országába. Azáltal, hogy az itt és mostban érvényességet nyert a velem kapcsolatos élménye, a kulturális törés helyreállítása lehetővé tette a kölcsönös bizalom helyreállítását is. Pablo valóságának elismerése segített felszínre hozni a háttérben meghúzódó fájó, veszteséggel kapcsolatos érzéseit, hozzásegítve, hogy képes legyen meggyászolni azokat, akiket az Egyesült Államokba való bevándorlásával elveszített. Az, hogy megtapasztalhatta ezt a korábban nem hozzáférhető affektust a velem való kapcsolatban, olyan élményhez juttatta Pablót, amelyben a trauma áldozataként megélt valósága igazolást és tanúbizonyságot nyert. Az áttételen és viszontáttételen való kölcsönös gondolkodásunk továbbá újabb érzelmi és történeti anyaggal is szolgált, a tudatosulás pedig tovább mélyítette az analitikus munkát.

A beszélgetésünk eredményeként összekötöttem Pablót egy bevándorlási ügyvéddel, aki pro bono keretek között felvilágosította a jogairól, és segített neki megtalálni az utat az USA bevándorlási rendszerében. Az a felhatalmazás (*empowerment*), melyet a jogi és közösségi erőforrásokhoz való hozzáférés a növekvő megküzdési képességgel, valamint a terápiás kapcsolatban szerzett fontos kapcsolódással együtt jelentett, hozzájárult a tünetek csökkenéséhez. De hozzájárult ahhoz is, hogy új jelentéssel tudja felruházni a traumáját, és hogy fejlődjenek az érzelemszabályozási képességei. Ahogy a közösen eltöltött időnk elején megállapodtunk, a tanév végén áttekintettük, hogy miként haladtunk, és hogy szükséges-e további kezelés. Ezen a ponton Pablo úgy érezte, hogy elérte a céljait, és kezdeményezte a terápia lezárását, hogy tudjon foglalkozni a közben felmerült családi dolgaival. Egy együttműködő párbeszédet követően úgy döntöttünk, hogy 25 alkalom után lezárjuk a terápiát. A terápiás folyamatot olyan elemek dinamikus összjátéka jellemezte, mint az affektus empatikus feltárása, a kognitív viselkedésterápiás képességek tréningje, az itt és most kapcsolati feldolgozása és a rendszerszintű beavatkozás. A technikai rugalmasság lehetővé tette, hogy a pszichoanalitikus kereteken belül különböző klinikai eszközöket is bevethessünk.

KONKLÚZIÓ: FERENCZI HOZZÁJÁRULÁSA „A NÉPÉRT VALÓ PSZICHOTERÁPIÁHOZ”

A kormányzati bürokrácia, valamint az első világháború pusztító hatása megakadályozta, hogy valóra váljon von Freund terve, hogy Budapesten megalakulhasson az első, ingyenes pszichoanalitikus klinika. Ugyan Ferenczi vehemensen támogatta a budapesti ingyenes klinika létrejöttét, azonban erre egészen az 1930-as évekig kellett várni. Szerinte az elégtelen szociális szolgáltatások, valamint az anyagi csőd nemcsak a klinika létrejöttét odázták el, hanem a reménytelenség és szegénység egyébként is elvesztett életekbe került. Ferenczi 1929-ben publikálta esettanulmányát *Egy proletárlány gyermekora*¹⁴ címmel, mely klinikai felhívás volt a társadalmi reformok érdekében, és felhívta a figyelmet a szegénység pszichológiai hatásaira (idézi Danto 2005).

Az esettanulmány egy szegény családból származó 19 éves lány naplója, akinek öngyilkosságát Ferenczi nem tudta megelőzni. A napló élete első 10 évének krónikája, melyben leíródik mindaz a nyomor, melyet osztályhelyzete miatt elszenvedett. Ferenczi mint klinikus fegyvertelenül állt szemben a lányt ért strukturális igazságtalanságokkal szemben – és mivel szíven ütötték a lány naplójának szavai, megpróbálta legalább halálában megadni neki azt, amit életében nem adhatott meg neki: hogy legyen hangja, mely hang a Rosa K.-val való kapcsolatára emlékeztette Ferenczit:

„A gazdagok gyerekeinek könnyű mindenfélét tanulni; nekik ez [a tanulás] szórakozás [...], tudásukért [...] csokoládét kapnak. Ezenkívül az emlékezetüket nem terheli meg a sok borzalom, amelytől nem tudnak szabadulni. Ezenfelül az iskolában a tanító kimagasló tisztelettel kezeli őket. Így volt ez a mi iskolánkban [...] Én úgy hiszem, hogy sok szegény gyerek hasonló okokból lesz közepes vagy rossz tanuló, nem azért, mert tehetségtelen” (idézi Danto 2005: 220).

14 Magyarul: Ferenczi Sándor (2004 [1930]). *Egy proletárlány gyermekora*. Feljegyzések egy 19 éves öngyilkos lány első tíz életéről. *Thalassa*, 15(3), 127–154. – A ford.

Ferenczi páciense akkor a pszichoanalízis peremvidéke felől szólalt meg, és ma is a pszichoanalízis peremvidékéről mondja ki az igazságot. Freud, Ferenczi és mások azon fáradoztak, hogy miként lehet a színarany és a réz ötvöztetésével tökéletesíteni a pszichoanalízist – olyan fémmé, ami fogékonyabb azoknak az igényeire, akiknek se idejük, se pénzük a hosszú távú, nem meghatározott idejű, heti többszöri analízisre. Ezeknek a pácienseknek a korlátait nem az énerő hiánya, a frusztrációs toleranciára való képtelenség vagy egyéb ideológiailag motivált fogalmakkal írhatjuk le. Ferenczi „proletárlánya” egyiknek sem mutatta jelét. Élesen látta a traumái mögött meghúzódó erőket, és égig kiáltó vádat fogalmazott meg az igazságtalan körülményekkel szemben.

Ez a tanulmány azt vizsgálta, hogy a mi a történelmi jelentősége a pszichoanalízis aranyának és a kevésbé intenzív, réz pszichoterápia freudi ötvöztetésének, melyből napjainkban két jelentős pszichoanalitikus mozgalom is sarjadt: a kapcsolati elmélet és az időhatáros pszichodinamikus terápia. Ugyanakkor nem amellett érvel, hogy a szegény vagy az elnyomott közösségek valahogy jobban reagálnának ezekre a modalitásokra, vagy hogy ezeknek kellene lenniük a kizárólagos lehetőségeknek. Ahogy a „hagyományos” pszichoanalízisre sem úgy tekintek, mint a pszichoanalízis „csinálásának” egyetlen módjára, úgy azt sem szeretném, ha az időhatáros terápia válna az „új normává”. Ami a kapcsolati pszichoanalízis kialakulását és az időhatáros pszichodinamikus terápiát valójában „a népért való pszichoterápiává” teszi, az az a fajta érzékenység, amit a korai analitikusok – egyebek közt Freud, Rank, Ferenczi – alkalmaztak, amikor hozzáigazították a terápiát, ahogy magukat is, ahhoz a sokféle feltételhez és csoporthoz, melyek közt dolgoztak. Nem az a lényeg, hogy az 1918-as budapesti beszéd segítette ezeknek a megközelítéseknek a fejlődését, hanem az, hogy az előadás felkavarta az állóvizet, és lehetővé tette, hogy váltogatni lehessen a hosszú távú és a rövid távú terápiák között, avagy a „szupportív” és a „feltáró” beavatkozások között. Azt kell felismerünk, hogy ez a párbeszéd nem a „pszichoanalízisről” és valamifajta „nem pszichoanalízisről” szól. Különböző formákról, ötvözetekről, ízlésekről és állapotokról szól: ez mind pszichoanalízis (Lew Aron, személyes közlés; vö. Safran 2009). A korai analitikusok történetéből kitűnik, hogy nemhogy közönyösek lettek volna a szegények igénye-

ivel kapcsolatban, hanem érzékenyek voltak, javítani kívántak a helyzetükön, és tudatában voltak annak, hogy a módszereik terén módosítás és alkalmazkodás szükséges. Ez az az etikai impulzus, mely elviheti a pszichoanalízist a néphez. Ferenczit – és Freudot – követve el kell köteleznünk magunkat a rugalmasság etikája mellett, és késznek kell lennünk arra, hogy meghalljuk mások hangját.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Ez a tanulmány eredetileg a New School for Social Research Sándor Ferenczi Centerében került előadásra 2011. április 29-én, New Yorkban. A szerző ki szeretné fejezni háláját Neil Altmannak, Paul Wachtelnek és Lew Aronnak az előadást követő diszkusszióért és visszajelzéseikért. A szerző továbbá szeretné kifejezni háláját Stanley Messer és Karen Riggs-Skean felé, akik lehetővé tették, hogy az időhatáros dinamikus terápiás kurzusukra beadott záródolgozatot használhassa médiumként a tanulmány kidolgozására.

Fordította: Fehér Tibor

Az eredetivel egybevetette: Papp András és Csányi Gergely

HIVATKOZOTT IRODALOM

- Altman, Neil (2009). *The analyst in the inner city: Race, class, and culture through a psychoanalytic lens*. Analytic Press.
- Aron, Lewis (1993). Sandor Ferenczi: Discovery and rediscovery. In Aron, Lewis és Harris, Adrienne (szerk.), *The legacy of Sandor Ferenczi* (1–40). Analytic Press.
- Aron, Lewis (2001). *A meeting of minds: Mutuality in psychoanalysis*. Routledge.
- Aron, Lewis és Harris, Adrienne (szerk.) (1993). *The legacy of Sandor Ferenczi*. Analytic Press.
- Benjamin, Jessica (2004). Beyond doer and done to: An intersubjective view of thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73, 5–46.
- Borossa, Julia (2008). Therapeutic relations: Sandor Ferenczi and the British independents. In Caldwell, Lesley (szerk.), *Winnicott and the psychoanalytic tradition* (141–164). Karnac Books.

- Boyd-Franklin, Nancy (2003). *Black families in therapy: Understanding the African American experience*. Guilford Press.
- Brown, Laura S. (2009). Cultural competence: A new way of thinking about integration in therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19, 340–353.
- Crits-Christoph, Paul és Barber, Jacques P. (1991). Introduction and historical Background. In Crits-Christoph, Paul; Barber, Jacques P. és Kurcias, Julie S. (szerk.), *Handbook of short-term dynamic psychotherapy* (1–6). Basic Books.
- Cushman, Philip (1994). Confronting Sullivan’s spider: Hermeneutics and the politics of therapy. *Contemporary Psychoanalysis*, 30, 800–844.
- Curtis, Rebecca (1996). A new world symphony: Ferenczi and the integration of non-psychoanalytic techniques into psychoanalytic practice. In Rudnytsky, Peter L.; Bokay, Antal és Giampieri-Deutsch, Patrizia (szerk.), *Ferenczi’s turn in psychoanalysis* (248–265). New York University Press.
- Danto, Elizabeth Ann (2005). *Freud’s free clinics: Psychoanalysis and social justice. 1918–1938*. Columbia University Press.
- Eitington, Max (1923). Report of the Berlin psycho-analytical policlinic. *Bulletin of the International Psycho-Analytic Association*, 4, 254–269.
- Ferenczi, Sándor (1980 [1926]). The further development of an active therapy in psychoanalysis. In *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis* (198–216). Maresfield Reprints.
- Ferenczi, Sándor (1988 [1949]). Confusion of tongues between adults and the child: The language of tenderness and passion. *Contemporary Psychoanalysis*, 24, 196–206.
- Ferenczi, Sándor (1993 [1910]). Letter from Sandor Ferenczi to Sigmund Freud, March 22, 1910. In Brabant, Eva; Falzeder, Ernst és Giampieri-Deutsch, Patrizia (szerk.), *The correspondence of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi (Vol. 1, 1908-1914)* (153–154). Harvard University Press.
- Ferenczi, Sándor és Rank, Otto (1925). *The development of psychoanalysis*. International Universities Press.
- Freud, Sigmund (1958 [1914]). Remembering, repeating, and working through. In Strachey, James (szerk.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 12)* (145–156). Hogarth Press.
- Freud, S. (1955 [1919]). Lines of advance in psychoanalytic therapy. In Strachey, James (szerk.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 17)* (157–168). Hogarth Press.
- Freud, Sigmund (1955 [1920]). Dr. Anton von Freund. In Strachey, James (szerk.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 18)* (267–268). Hogarth Press.

- Freud, Sigmund (1964 [1933]). Sandor Ferenczi. In Strachey, James (szerk.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 22)* (225–230). Hogarth Press.
- Frosch, Allan (2006). The culture of psychoanalysis and the concept of analyzability. *Psychoanalytic Psychology*, 23, 43–55.
- Gaztambide, D. (in press). Addressing cultural impasses with rupture resolution strategies: A proposal and recommendations. *Professional Psychology: Research & Practice*.
- Giampieri-Deutsch, Patrizia (1996). The influence of Ferenczi's ideas on contemporary standard technique. In Rudnytsky, Peter L.; Bokay, Antal és Giampieri-Deutsch, Patrizia (szerk.), *Ferenczi's turn in psychoanalysis* (pp. 224–247). New York University Press.
- Greenberg, Jay R. és Mitchell, Stephen A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Harvard University Press.
- Haynal, André (1993). Ferenczi and the origins of psychoanalytic technique. In Aron, Lewis és Harris, Adrienne (szerk.), *The legacy of Sandor Ferenczi* (53–74). Analytic Press.
- Leary, Kimberlyn (1997). Race, self-disclosure, and „forbidden talk”: Race and ethnicity in contemporary clinical practice. *Psychoanalytic Quarterly*, 66, 163–189.
- Marmor, Judd (1980). Historical roots. In Davanloo, Habib (szerk.), *Short-term dynamic psychotherapy* (3–12). Jason Aronson.
- Martin-Baro, Ignacio (1994). *Writings for a liberation psychology*. Harvard University Press.
- McWilliams, Nancy (2004). *Psychoanalytic psychotherapy*. Guilford Press.
- Messer, Stanley B. (1992). A critical examination of belief structures in integrative and eclectic psychotherapy. In Norcross, John C. és Goldfried, Marvin R. (szerk.), *Handbook of psychotherapy integration* (130–168). Basic Books.
- Messer, Stanley B. és Warren, C. Seth (1995). *Models of brief psychodynamic therapy: A comparative approach*. Guilford Press.
- Meszaros, Judit (1993). Ferenczi's preanalytic period embedded in the cultural streams of the fin de steele. In Aron, Lewis és Harris, Adrienne (szerk.), *The legacy of Sandor Ferenczi* (41–51). Analytic Press.
- Meyer, William S. (2005). The „mother” returns to psychoanalysis. *Smith College Studies in Social Work*, 75(3), 15–31.
- Moreau-Ricaud, Michelle (1996). The founding of the Budapest School. In Rudnytsky, Peter L.; Bokay, Antal és Giampieri-Deutsch, Patrizia (szerk.), *Ferenczi's turn in psychoanalysis* (41–59). New York University Press.

- Orange, Donna M. (2010). *Thinking for clinicians: Philosophical resources for contemporary psychoanalysis and the humanistic psychotherapies*. Routledge.
- Perez-Foster, Rose Marie; Moskowitz, Mitchell és Javier, Rafael Art (1996). *Reaching across boundaries of culture and class: Widening the scope of psychotherapy*. Jason Aronson.
- Pogue-White, Kathleen (2002). Surviving hating and being hated: Some personal thoughts about racism from a psychoanalytic perspective. *Contemporary Psychoanalysis*, 38, 401–422.
- Rachman, Arnold W. (1993). Ferenczi and sexuality. In Aron, Lewis és Harris, Adrienne (szerk.), *The legacy of Sandor Ferenczi* (81–100). Analytic Press.
- Rachman, Arnold W. (2007). Sandor Ferenczi’s contributions to the evolution of psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 24(1), 74–96.
- Safran, Jeremy D. (2009). Interview with Lewis Aron. *Psychoanalytic Psychology*, 26, 99–116.
- Siassi, Iradj és Messer, Stanley B. (1976). Psychotherapy with patients from lower socioeconomic groups. *American Journal of Psychotherapy*, 30, 29–40.
- Sue, Derald Wing (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. Wiley.
- Szecsody, Imre (2007). Sandor Ferenczi: The first intersubjectivist. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 30(1), 31–41.
- Sziklai, András (2012). *The Jewish theme in the relationship of Sigmund Freud and Sandor Ferenczi: Between the state and the public sphere. (Working paper)*. Center for Austrian Studies. Interneten: <http://www.ef.huji.ac.il/publications/working.shtrnl>.
- Tosone, Carol (1997). Sandor Ferenczi: Forerunner of modern short-term psychotherapy. *Journal of Analytic Social Work*, 4(3), 23–41.
- Wachtel, Paul (1997). *Psychoanalysis, behavior therapy, and the Relational world*. American Psychological Association.
- Wachtel, Paul (2002). Psychoanalysis and the disenfranchised: From therapy to justice. *Psychoanalytic Psychology*, 19, 199–215.
- Wachtel, Paul (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. Guilford Press.