

*Bakó Tihamér, Zana Katalin*

## **KÖLCSÖNÖS ANALÍZIS FERENCZI SÁNDOR NYOMÁN**

### **Kölcsönösség és realitás a terápiában: a kölcsönös analízis ma**

Kölcsönös analízisünk előzménye, Ferenczihez hasonlóan, egy terápiás elakadás volt, melynek megértésére választottuk ezt a szokásostól eltérő módszert, elsősorban egyéni és szakmai kíváncsiságtól hajtva. Számunkra tehát a kölcsönös analízis elsősorban izgalmas szakmai kísérlet volt, kirándulás az ismeretlenbe – vagy a csaknem ismeretlenbe. Személyes céljainkon túl arra is választ kerestünk, vajon mi lett volna, ha Ferenczinek jut ideje kidolgozni és publikálni ezt az izgalmas, azóta annyiszor hivatkozott és vitatott módszert, és milyen új elméleti, módszertani megfontolásokat hozhat ma. Milyen szerepe lehet a kölcsönösségnek, vagy a reális másik megjelenésének a terápiás térben, milyen hatással lehet ez a terápiás folyamatra?

## **A saját módszer bemutatása**

### *Keretek, szetting, terápiás szerződés*

Kölcsönös analízisünk előzménye egy pszichoterápiás képzés keretében zajló, analitikusan orientált terápia volt, mely a kölcsönös analízis megkezdése előtt 9 hónappal zárult le. Amikor elkezdtük a kölcsönös analízist, új terápiás szerződést kötöttünk, melyben megváltoztattuk az eredeti szerepeket, az új szerződés két egyenrangú fél, két terapeuta között jött létre.

Időhatáros, dinamikus, feltáró, analitikusan orientált, körülhatárolt fókuszú pszichoterápiában állapodtunk meg. Először 10 alkalomra kötöttünk szerződést, és abban maradtunk, hogy ezt követően megbeszéljük tapasztalatainkat, és döntünk a lezárást vagy folytatást illetően. Heti egy alkalommal találkoztunk, egy óra 50 perces volt. Felváltva kezdtünk, és félidőben „szerepet” cseréltünk. Az analitikusan orientált terápia klasszikus

szettinggel, fekvő helyzetben történt, a megbeszélés azonban szemben, ülő helyzetben. Egy óra a következőképpen alakult: 20 perc analízist követően 5 perc megbeszélés ülve, majd szerepcserét követően újabb 20 perc analízis és 5 perc megbeszélés ülve.

A megállapodás szerint a szerepek tiszták voltak annyiban, hogy a páciens páciensként, a terapeuta terapeutaként volt jelen a fekvő fázisban, a szerepek keveredését nem engedjük meg. Az ülő szakaszokban ezzel szemben nem voltak „szerepek”, ezek a szakaszok az átvezetést és lezárást, s döntően az integrációt szolgálták.

Az első 10 alkalmat követően úgy ítéltük meg, hogy a módszer „működik”, mindkettőnk számára hasznot hoz, és még hozhat újabb eredményeket, így a folytatás mellett döntöttünk. A teljes terápiás időszak így összességében kb. 50 órát ölelt fel. Ebben az időszakban heti kétszer találkoztunk, és az egyes órák időtartamát 1,5 órára növeltük. Így fejenként 35 perc jutott az analízisre, és 10-10 perc a megbeszélésekre. Kölcsönös és szimbolikus díjazásban állapodtunk meg (100-100 Ft).

A terápiás szerződés egyebekben megegyezett a szokásos terápiás szerződéssel (kölcsönös titoktartás, őszinteség). A neutralitás és absztinencia elve a kölcsönös analízis definíciójából adódóan nem tudott megvalósulni – ez azonban nem is volt cél, hiszen a kölcsönösségre került a hangsúly.

## Módszertan

Az alkalmazott módszer, különösen az első szakaszban (*szimpla óra*), dinamikájában talán leginkább a rövid dinamikus módszerhez állt közel. Fókuszba a kettőnk kapcsolatának transzgenerációs aspektusai kerültek: olyan témákra koncentráltunk, amelyek mindkettőnk számára központi kérdést jelentenek, s ahol a közös munka során elakadtunk. Az „itt és most” komoly hangsúlyt kapott, de a végső célunk az volt, hogy a jelen történéseket összekössük a múltbeli és elsősorban a korai kapcsolatokkal. A tudattalan kapcsolati dinamika, az áttételi-viszontáttételi érzések tisztázására törekedtünk.

Mindemellett, különösen a második szakaszban (*dupla óra*), a klasszikus analitikus technika elemei, például a szabad asszociáció és álomértelmezés is helyet kaptak, ez a szakasz dinamikájában már a hosszú dinamikus terápiához állt közelebb.

Az ötvenperces órák dinamikája eltért a másfél órás ülések dinamikájától. Amikor fejenként 20 percünk volt, sokkal intenzívebbnek éltük meg az órát, ebbe az időbe sűrítettük bele, amin dolgozni akartunk. Így sokkal aktívabbak voltunk mindkét szerepünkben, páciensként és terapeutaként egyaránt. A hosszabb óra arra adott lehetőséget, hogy lassítsunk.

Az ülő részt eredendően a le- és átvezetésre találtuk ki, de rövidesen kiderült, hogy ez a szakasz a módszer fontos, lényegi részévé vált, lehetővé tett egy másfajta elemzést, rátekintést és integrációt. Ez a szakasz módszertanában és elméleti keretét tekintve eltért valamennyi hagyományos analitikusan orientált technikától: nem volt benne dedikált „szerepünk”. Közösen és kölcsönösen szabályoztuk a kapcsolatot, kerülve a regressziót, a visszamerülést a saját élménybe, erősítve a felnőtt jelenlétet és az integrációt.

Összességében azt mondhatjuk, hogy a fekvő szakaszokban az általunk alkalmazott technika mind a rövid dinamikus, mind a hosszú dinamikus terápiákra, sőt a klasszikus analízisre jellemző elemeket is tartalmazta, ezeket azonban nem véletlenszerűen elegyítve, hanem tudatosan egymásra építve, integrálva alkalmaztuk. Fontos kiemelni, hogy az egyes, jól meghatározott terápiás szakaszokban egyértelmű és tiszta szettinggel és módszertannal dolgoztunk. A páciens- és terapeuta szerep egyértelműen definiált és tiszta volt, ebben a szakaszban nem keveredtek. Az ettől való eltérésekre reflektáltunk, és terápiás kontextusba helyeztük. A kölcsönösség azt jelentette, hogy egy ülés alatt mindkét szerepet betöltöttük.

Az ülő, integrációs szakaszban új technikát alkalmaztunk, azonban nem független módszerként értelmezve, hanem építve a fekvő helyzetben alkalmazott, analitikusan orientált módszerekre. Különbözik azonban ezektől a módszerektől annyiban, hogy a résztvevők nem páciens–terapeuta kapcsolatban vannak, hanem több szereppel, teljes személyként vesznek részt a kapcsolatban. A realitás, a „reális másik” megjelenése a terápiás térben lényeges különbség a klasszikus módszerhez (settinghez) képest. A külső és belső perspektíva hol váltakozva, hol együttesen van jelen, ami megkívánja mindkét résztvevő szelf-részeinek együttes jelenlétét a munkában.

### *A terápiás tér biztonsága*

A fekvő szakaszokban a szerepek tisztázása, a páciens- és terapeuta szerep világos elkülönítése biztosította a terápia biztonságos közegét (nem volt két gyermekanalízis). A talán szokásosnál is mélyebb regresszió alatt a másik, a terapeuta felnőttként volt jelen, és vigyázott.

Az átvezető szakaszban, amelyben megengedtük a többszörös szerepben való jelenlétet, kerültük a mély regressziót. Ebben a szakaszban tehát mindketten a kapcsolatért kölcsönösen felelős „felnőttként” voltunk jelen, ez biztosította a biztonságot.

Ferenczi technikai kísérletéhez képest lényeges különbség volt, hogy a terápiás szerződés két pszichoterapeuta között kötött.

### *A kölcsönösség definíciója számunkra*

Kölcsönös motivációval, valamint közös és egyéni célokkal vettünk részt a terápiában. A terápia biztonságosságért kölcsönösen feleltünk: terapeutaként a fekvő szakaszban, és közösen az ülő szakaszban. A fekvő szakaszban a kölcsönösséget a szerepcsere jelentette, egyebekben a munka klasszikus módon folyt. Az ülő szakaszban kölcsönösen voltunk jelen valamennyi részünkkel, kölcsönösen vigyáztunk egymásra és a terápia biztonságára, és közösen és kölcsönösen végeztünk mind analitikus, mind önismereti munkát.

## **A Ferenczi-féle kölcsönös analízis, a kölcsönös analízis irodalma és elemzése**

### *A kölcsönös analízis korai és közvetlen előzményei*

Bár az azóta sokat idézett kölcsönös analízisre 1932-ben került sor, a gondolat, a kölcsönös analízis vágya sokkal korábban született meg Ferenczi Sándorban, akit személyes és szakmai okok egyaránt motiváltak e módszer kidolgozásában.

A személyes okok között szerepelhet csalódása Freudban. Judith Dupont-t idézve: „Valami olyasmit akar kitalálni betegei számára, amit szeretett volna, ha Freud talál ki az ő számára. Igyekszik megadni betegeinek azt a megértést és bizalmat, amit ő nem tudott megkapni Freudtól.” (Dupont, 1996, 21.)

Ferencziben e csalódás ellenére, vagy épp emiatt megmarad a vágy egyfajta kölcsönös analízisre, erre utal többek között Georg Groddeckkel folytatott levelezése is. (Ferenczi Sándor levelezése, 2010) E levelezés baráti és szakmai eszmecsere, valamint kölcsönös analízis keveréke, kapcsolatuk számos rétegét és azok bonyolult kapcsolódását tükrözi. Így ír erről Erős Ferenc: „A Groddeckhoz írott levelekben [...] az *önvallomásos-önelemző* jelleg dominál; Groddeck nemcsak pályatársként, hanem a lelki és testi szenvedéseket enyhítő orvos-mágus és egyszersmind apai és anyai vonásokkal rendelkező barát figurájaként jelenik meg nekünk (ami nem zárja ki azt, hogy olykor itt is megjelenjenek a rivalizáció és a szakmai féltékenység elemei).” (Erős, 2010, 15.)

Mint a levelezésből kiderül, Ferenczi Sándor és Georg Groddeck 1921–22-ben Ferenczi baden-badeni tartózkodása alatt kölcsönösen analizálták egymást. Az első baden-badeni tartózkodást követő, 1921-ben kelt ún. „karácsonyi levél” önvallomások sorozata (Ferenczi–Groddeck, 2010, 136.), felhívás/behívás kölcsönös analízisbe. Ferenczi „feltárja Groddeck előtt legtitkosabb gondolatait és képzettársításait, beszámol gyermekkori trau-

máiról, serdülőkori szexuális élményeiről, s arról a szeretethiányos és képmutatással teli légkörről, amiben nevelkedett.” (Erős, 2010, 20.) Ferenczi nagy bánatára azonban Groddeck nemigen hajlik a kölcsönös önfeltárára, finoman elhárítja.<sup>1</sup> Bár a vágyott kölcsönös analízisre Ferenczi Groddeckben sem talál partnerre, kapcsolatuk nagy hatással van Ferenczi munkásságára, terápiás attitűdjének és módszereinek fejlődésére (Erős, 2010, 22.).

Amennyiben a Groddeckkel való kapcsolatot már egyfajta kölcsönös analízisnek, illetve arra irányuló kísérletnek tekintjük, érdemes elemezni, mit jelentett ekkor számukra a kölcsönösség az analízisben. Jelentette egyrészt azt, hogy egymást kölcsönösen, felváltva analizálták. Feltételezhető, hogy Ferenczi a kölcsönös analízist eredetileg kollégákkal képzelte el, ami kétségkívül egyenlőbb helyzet lehetett volna a felek számára. Egyfajta kölcsönösség továbbá a kapcsolatukban is megnyilvánul: kölcsönösen részt vettek egymás életében, annak szinte valamennyi aspektusát beleértve. Kapcsolatukban valamennyi szerepükkel – kolléga, barát, szupervizor, páciens és terapeuta – részt vettek. Ugyanakkor az egyes „szerepeket” nem mindig választották el élesen, ami óhatatlanul konfliktusokhoz is vezetett.

A *Napló*ban leírt kölcsönös analízis egy a technikai újítások sorában, mely technika finomítására és tisztázására súlyos betegsége és korai halála miatt Ferenczinek sajnos már nem volt módja. E módszer koncepciójában azonban nem tér el gyökeresen előző munkáitól, technikai írásaitól, inkább a folytatásuknak tűnik, természetesen illeszkedve a szakmai életútba.

A kölcsönös analízis ötletét Ferenczi a *Napló*ban R. N.-ként emlegetett páciense (Elisabeth Severn) vetette fel: „R. N. követeli a módszeresen keresztülvitt analízist mint az egyetlen lehetséges óvintézkedést az ellen a bennem felfedezett hajlam ellen, hogy a betegeket megöljem vagy megkínozzam.” (Ferenczi, 1932 [1996, 41.]). Ferenczi az 1932. május 5-i naplőbejegyzésben ismerteti részletesen R. N. esetét, valamint a kölcsönös analízis megszületését. A kölcsönös analízist megelőző időszakban a páciens korai traumatikus emlékein dolgoztak, folytonos ismétlődést és megrekedést éltek meg, mind a korai élmények feldolgozásában, mind a kettejük kapcsolatában. Ferenczi a segíteni akarás és ellenszenv kettősségével volt jelen a terápiában, viselkedése hol gyengédséget, megengedést, hol tartózkodást sugallt. A páciens, akit traumás múltja valószínűleg különösen érzékenyvé tett arra, hogy a másik valós érzéseit tetten érje, megérzi Ferenczi titkolt ellenszenvét, és ezt meg is fogalmazza. Ezt követően Ferenczi „elszánja magát az áldozatra”,<sup>2</sup> és kezdetét veszi a kölcsönös analízis.

A holtpontról való kölcsönös kimozdulás okát Ferenczi abban látta, hogy – szemben a páciens által gyermekkorban megélt traumatikus helyzettel – az elhallgatás és tettetés helyett

őszintén jelezte vissza érzéseit, ami által legitimitást nyerhettek a gyermekkorban megélt és a környezet által tagadott traumatikus események: „Az őszinteség hatása a páciensre megnyugvást hoz, mivel így a terápia nem ismétli a gyermekkori traumát: »Ha annak idején rá tudtam volna bírni az apámat, hogy beismerje az igazságot, és belássa a helyzet veszélyességét, akkor megmenthettem volna lelki egészségemet.«” (Ferenczi, 1932 [1996, 63.]

A *Klinikai Napló*ból nyilvánvalóan kitűnik tehát, hogy Ferenczi a páciens érdekeit szem előtt tartva, a terápia előremozdításának érdekében próbálkozik a kölcsönös analízissel mint módszerrel, ugyanakkor egy későbbi naplóbejegyzéséből az is jól látszik, hogy megvizsgálta és megfogalmazta saját részét, a személyes vágyát is a kölcsönös analízisre.<sup>3</sup> Vikár szerint ugyanakkor a kölcsönös analízisben Ferenczit két szempont vezérelte: az igen mély, empátiás azonosulás a pácienseivel, illetve a büntudat érzése saját agresszivitása miatt.<sup>4</sup>

### *A Ferenczi-féle kölcsönös analízis*

Ferenczi, felismerve tehát a személytelen attitűd, a korábbi technikák korlátait és ezzel párhuzamosan az őszinteség szerepét a terápiában,<sup>5</sup> valamint észelve, hogy a páciens bizonyos megfigyelései helyesek, belemegy a kölcsönös analízisbe. Célja elsősorban az, hogy az új attitűddel, az őszinte önfeltárással segítse a páciens, <sup>6</sup> kimozdítsa a terápiát – mind a beteget, mind önmagát – a holtpontról. Feltételezi, hogy egyes esetekben az analitikus tudattalan komplexusai (vakfoltjai) miatt nem tud elég empatikus lenni, belehelyezkedni a páciens élményvilágába, ami így oka lehet a terápia megrekedésének,<sup>7</sup> melynek feloldására terápiás attitűdként az őszinte önfeltárást javasolja.<sup>8</sup> Judith Dupont-t idézve: „A kölcsönös analízis technikája azon az elképzelésen nyugszik, hogy ott, ahol az analitikus nem képes megbízható támogatást nyújtani betegének, legalább viszonyítási pontokkal kell ellátnia őt; azzal, hogy megmutatja betegének – amilyen őszintén csak tudja – a saját gyenge pontjait és érzelmeit, az analitikus jobban tudja közvetíteni a páciens számára, hogy mihez tartsa magát.” (Dupont, 1996, 16.)

### *A Ferenczi-féle kölcsönös analízis módszertana*

Hangsúlyozni kell, hogy a kölcsönös analízis egyetlen ránk maradt dokumentuma műfaját tekintve napló. Gondolatmenetében nem követi tehát a tudományos cikkek szerkezetét, nem törekszik a módszer pontos leírására. Tekintettel arra, hogy módszertani írás nem készült a kölcsönös analízisről, nem tudjuk pontosan, hogyan zajlott Ferenczi kölcsönös analízise, csak bizonyos részleteket tudunk pontosan, illetve bizonyos elemekre csupán következtetni tudunk. Nem tudni például, hogy ő is feküdt-e a díványon, szabadon asszo-

ciált-e, és fizetett-e a betegeknek. A március 29-i feljegyzés arra utal, hogy dupla, kétórás órákat tartottak. „Harc” folyt Ferenczi és páciense között abban, hogy ki kezdje analizáltként, „Mindenki a másíknak engedte volna át az elsőbbséget”, végül Ferenczi megadja magát: „Figyelembe véve az analizáló ellenvetését, miszerint befejezett analitikus órája után képtelen lenne elfogulatlanul foglalkozni velem, végül ennek a kívánságnak is teljesülnie kellett, és most minden dupla óra az analitikus analízisével kezdődik.” (Ferenczi, 1932 [1996, 92.] )

A *Klinikai Napló* bejegyzései arra utalnak, hogy Ferenczi és a páciens egyszerre voltak regresszióban, váltak „gyermekké”: „A kölcsönös analízis bizonyos fázisaiban mindkét fél tökéletesen felad minden kényszert, minden tekintélyt; két egyformán riadt gyermek benyomását keltik, akik kicserélik tapasztalataikat, és azonos sorsuk következtében tökéletesen megértik egymást; ösztönösen igyekeznek egymást megvigasztalni.” (Ferenczi, 1932 [1996, 79.]) A kölcsönösség tehát egyben azt is jelentette, hogy egy időben működtek terapeutaként és páciensként. Ez a terapeutától azt kívánja, hogy feladja „őrszolgálatos” pozícióját.<sup>9</sup> Kölcsönösen egyfajta relaxált állapotban, szabadon lebegő figyelemmel voltak jelen: „Azt kériktől, ne gondolkodjak annyit, csak legyek ott, ne beszéljek annyit, ne erőltessem magam, akár alhatok is. A két tudattalan ily módon kölcsönös segítséghez jut: a »healer« maga is átvesz valamiféle megnyugvást a gyógyítottól és viszont.” (Ferenczi, 1932 [1996, 42.]) A fantáziák és a képzelet mintegy egyesültek, a két tudattalan közti határ sem éles: „Olyan ez, mintha két fél lélek egyetlen egésszé egyesülne. Az analitikus érzései összekapcsolódnak az analizált ötleteivel, és az analitikus ötletei (képzeleti képei) az analizált érzéseivel; ily módon a különben élettelen képek eseményekké válnak, a tartalom nélküli érzelmi zűrzavar pedig megtelik képzettartalommal.” (Ferenczi, 1932 [1996, 43.]) A kölcsönös megértést így az segíthette, hogy az élményeket és érzeteket kölcsönösen megosztották egymással.

### *Értékelés, eredmények és nehézségek*

A naplóműfajból adódóan, a szakmai következtetések mellett fontos szerep jut a személyes bejegyzéseknek is (mint például Ferenczi saját érzései és motivációi, vagy akár kétségei). A *Napló* ennek ellenére meglepően egységes, integrált szakmai munka, elméleti megfontolásokkal, esetbemutatással és többé-kevésbé jól kidolgozott módszertani (technikai) leírásokkal. Judith Dupont a *Klinikai Napló* Előszavában úgy fogalmaz, a betegekről szóló beszámolón kívül a *Napló* három nagy, vissza-visszatérő főtéma köré csoportosul: elméleti kérdés, a trauma; a trauma problémájához szorosan kapcsolódó technikai kérdés: a kölcsönös analízis; és a személyes vonatkozású részek (Dupont, 1996, 14–15.).<sup>10</sup>

A *Napló* elméleti keretét tehát a korabeli traumateória – a trauma hatásai és kezelése – alkotja, s páciensei, akiknek terápiájáról a *Napló*ban részletesen beszámol, gyermekkori

traumák, sokszor abúzus áldozatai. Továbbá Ferenczi is egy saját korai gyermekkori traumát visz a kölcsönös analízisbe. A kölcsönös analízis tehát mint módszer a trauma kontextusában született, ezért elemezni is ebben a kontextusban érdemes. A *Klinikai Napló*ban Ferenczi számos feljegyzést szentel a trauma hatására létrejövő fragmentációnak és a terápiás korrekciónak, a lehasadt, „elhalt” rész re-integrációjának.<sup>11, 12</sup> A „kölcsönös analízis és alkalmazhatóságának határai” című bejegyzésben írja le, miként történhet meg a trauma hatására széthullott részek integrációja a szeretetteljes (bizalommal teli) terápiás közegben: „A trauma által elemeire széthullott lélek érzi a feléje áramló és őt mintegy kötőanyagként beborító, minden ambivalenciától megtisztult szeretetet. A széthullott részek nagyobb egységekbe állnak össze, sőt az egész személyiség eljuthat az újraegyesülésig (egységességig).” Ugyanitt leírja azt a – traumás betegek esetében ugyancsak nem ritka eseményt – hogy a terápiás eredmények „az óra elteltével nagyrészt újra megsemmisülnek”, az integrált egység könnyen újra darabjaira hullhat (Ferenczi, 1932 [1996, 42.]).

A *Napló*ból az is kiderül, hogy Ferenczi többnyire olyan esetekben próbálkozott ezzel a módszerrel, amikor a szokásos módszerek nem működtek, és a terápia elakadt. Azzal a feltevessel élt, hogy az elakadás oka – legalábbis részben – a terapeutában magában is lehet, s olyan kérdéseknél akadnak el, melyek önmaga számára is megoldatlanok.<sup>13</sup> A közös sajátosságok, az elakadás közös okának megértésére olyan terápiás közeget hozott létre, melyben a két tudattalan egy közös térben találkozik. (Ferenczi, 1932 [1996, 43.]). A kölcsönösség mellett a módszer másik fontos eleme az őszinteség, a viszontátételes érzések őszinte visszajelzése.

A kölcsönös analízis technikájában új elem, hogy a tudattalanok közös élménymezeje jön létre, és ez a közös élmény segít a páciensnek integrálni a traumát (Ferenczi, 1932 [1996, 44.]). A kölcsönösségből adódóan ugyanakkor maga a terapeuta is közelebb kerül saját traumatikus élményeihez, így szabadabban tud segíteni páciensének: „Ezért kellett a betegeknek engem analizálni, beláttatni velem saját hibáimat abban a reményben, hogy gyengeségeimnek és azok okainak feltárásával felszabadultabbá válok, vádjaitat kevésbé veszem magamra, nem érint mélyen agressziójuk, viszont az aktuális helyzetképet gyorsan vissza tudom vezetni az egykori traumára.” (Ferenczi, 1932 [1996, 83.]). Szubjektív vallomásában arra is utal, hogy a kölcsönös analízis a terapeutának is segíthet a lehasadt részek integrációjában: „Hiszen a mi pszichénk is többé-kevésbé részekre hasított és időnként – különösképpen az után, hogy jelentős mennyiségű libidót bocsátott ki libidóbevétel nélkül – szüksége van ilyen visszatérítésekre jóindulatú, gyógyult vagy gyógyulóban lévő betegektől.” (Ferenczi, 1932 [1996, 43.]).

A viszontátéttelben azonosítja az áttételi komponenst,<sup>14</sup> nagyon őszintén néz szembe saját korai traumatikus élményeivel és hatásaikkal: „[...] valójában nincs bennem sem együttérzés, sem részvét, és hogy érzelmileg halott vagyok, analitikusan sok ponton



beigazolódott, és mélyreható gyermekkori traumákra volt visszavezethető.” (Ferenczi, 1932 [1996, 104.]). Visszaigazolja tehát, hogy páciensének megérzései jók voltak (valóban ellenszenvesnek érezte). Az őszinteség, bármilyen nehéz is, segít N. R.-nek abban, hogy visszaigazolja: megérzéseinek, élményeinek valós alapja van. Ferenczi így ír erről május 5-i feljegyzésében: „A kölcsönös analízis, úgy látszik, meghozza a megoldást. Alkalmat adott arra, hogy szabad folyást engedjek ellenszenvemnek. Az eredmény a beteg részéről különös módon a megnyugvás volt [...]” (Ferenczi, 1932 [1996, 116.]) Ugyanebben a naplóbejegyzésben számol be arról is, hogy a viszontátvételi érzések szempontjából számára mit hozott a kölcsönös analízis: „[...] most valóban kevésbé találok őt ellenszenvesnek, sőt még barátságos és csintalan érzéseket is képes vagyok átvinni rá. Észrevehetően fokozódott az analitikus anyag részletei iránti érdeklődésem és befogadóképességem, melyek korábban mintha bénultak lettek volna. Sőt be kell vallanom, hogy ennek a szorongástól való megszabadulásnak kezdem más betegekkel szemben is kedvező hatását érezni [...]” (Ferenczi, 1932 [1996, 116.]).

Ferenczi tehát tudatosan és kettősen használja azt az önismereti tudást, amelyhez a kölcsönös analízis segítette: használja saját maga számára, és használatra kínálja a páciensnek. Önismeretének gazdagodása ugyanakkor áttételesen ugyancsak a páciens érdekeit szolgálja: szabadabbá teszi terapeutaként.

Az eredmények mellett Ferenczi beszámol kétségeiről is, a dilemmákról, amelyekkel a kölcsönös analízis során szembesült. A módszer kulcsa az őszinteség, ugyanakkor felmerül a kérdés, meddig lehet elmenni, milyen mértékig lehet őszinte a terapeuta a viszontátvételi érzések visszajelzésében. Így ír erről: „Igen kevés mozzanattól eltekintve mindent közlök, bár a beteg érzékenységét bizonyos mértékig továbbra is figyelembe veszem. Ez utóbbi ambíciója azonban egyre nyíltabb képzetársításra késztet; végül elérkezik az alkalom, amikor feladom a beteg iránti tapintatot.” (Ferenczi [1932] 1996, 55.). A tapintat és belátás szabályozza, mikor mit oszt meg a pácienssel: „Tapintat és belátás dolga, hogy meghatározzuk: 1. meddig mehetünk el a kedvességben; 2. mikor és milyen ütemben kell a rideg valóságot megmutatni; 3. mennyiben hasznos vagy feltétlenül szükséges ehhez az analízis kölcsönössége.” (Ferenczi, 1932 [1996, 77.]). Az önfeltárást illetően Ferenczi úgy véli, annyiban megengedhető, amennyiben a páciens érdekeit szolgálja: „[...] azt, hogy ők a mi személyünkkel is foglalkozzanak, csak annyira szabad megengedni, amennyire ez az ő analízisükhöz szükséges.” (Ferenczi, 1932 [1996, 69.]).

„A kölcsönös analízis és alkalmazhatóságának határai” című bejegyzésében kétségeiről ír, arról, hogy fél önmagát kiszolgáltatni a páciensnek, és fél, hogy a kölcsönösség a terápia rovására megy (Ferenczi, 1932 [1996, 29–37.]). Emellett megfogalmazza azt is, hogy nehéz a kontroll elengedése: „Lehangoló két egymást követő napon csak analizáltak lenni, ez

ugyanis azt jelenti, hogy kiengedtem az irányítást, a gyeplőt a kezemből. Kellemetlenül érint a gondolat, hogy a betegnek sikerült teljesen kivonnia magát az analízisből, és helyette engem venni analízisbe.” (Ferenczi, 1932 [1996, 94.]).

Őszintén szembenéz saját „megmentői”, „önfeláldozó” attitűdjével is, mely messzebb viszi a kölcsönös analízisben, mint az számára komfortos, illetve a beteg szempontjából elvárható lenne: „Abbéli igyekezetemben, hogy a betegeken segítsek, olyan messzire mentem, hogy érdeklődésem és időm nagy részét anyagi ellenszolgáltatás nélkül a betegeknek szenteltem.” (Ferenczi, 1932 [1996, 68.])

Ugyancsak több bejegyzés foglalkozik a diszkréció, a titoktartás kérdésével. A kölcsönös analízisbe szupervíziós elemek is keveredtek – mind Ferenczi, mind a páciens beszélhetett terápiás élményeiről más pácienseknek. Ferencziben így – teljesen jogos – félelmet keltett, hogy a terápiában elhangzottak kikerülhetnek a terápiás térből, a páciens például megoszthatja másik pácienssel, akivel kölcsönös analízisbe kezd.<sup>15</sup> A terápiás tér ilyenfajta „nyitottsága” mellett érthető, hogy nagyfokú bizonytalanságot, a biztonság hiányát élte át. Erre megoldásként ajánlja, hogy a terapeuta ne teljes egészben analizáltassa magát páciensével,<sup>16</sup> így azonban az a terápiás alapelv sérül, hogy bármiről szabadon lehet beszélni.

Eredmények és kétségek között ingadozva hol a lelkesedés, hol az elkeseredés kerül felül. Június 3-i bejegyzésében azt írja: a „Kölcsönös analízis: csak szükségmegoldás! Jobb volna egy idegen által végzett, semmilyen kötelezettséggel nem járó valódi analízis.” (Ferenczi, 1932 [1996, 129.]) Mindamellettt azt is megállapítja, a „legjobb analitikus a gyógyult beteg”. Július 19-i ironikus feljegyzése ugyancsak nagyfokú ambivalenciát tükröz: „Büszkeség: én vagyok az *első* örült ember, aki betegségbelátást nyert, és *engedett* R. N.-nek (rászántam magam, hogy egy »örülttől« tanuljak). A jutalom: *az örültek egészségesnek* mutatkoznak.”

Kíméletlenül, de sok humorral kritizálja tehát önmagát és a módszert, felismerve a nehézségeket, de a sikereket is.

## A két módszer összehasonlítása

Ferenczi nagy valószínűséggel többnyire dupla órákkal dolgozott, míg mi eleinte szimpla, majd dupla órában. Feltételezhetően nem határozta meg a kölcsönös terápia lezárásának időpontját, míg mi időhatáros terápiában állapotunk meg. A *Napló*ból az sem derül ki világosan, hogyan zajlott a fizetés, ki fizetett kinek, illetve fizettek-e egymásnak. Mi kölcsönös és szimbolikus honoráriumban állapotunk meg.

A módszert meghatározó terápiás alapattitűd mindkét esetben a kölcsönösség és az őszinteség volt. Abban, hogy az őszinteségben meddig menjünk el, Ferenczihez hasonlóan

mi is a tapintat elvét követtük. Hasonlóan bármely más bevett terápiás módszerhez, azt tartottuk szem előtt, hogy az adott pillanatban mi jelezhető vissza, ami a másik hasznára válhat.

Ugyancsak Ferenczihez hasonlóan, saját kölcsönös analízisünk előzménye is egy terápiás elakadás volt, melyet hagyományos módon nem tudtunk teljes mértékben feloldani. Feltételeztük tehát, hogy az elakadás kulcsa a kettőnk kapcsolatában, kölcsönös érintettségünkben lehet, amit leginkább közösen tudunk megérteni.

Alap terápiás attitűdünk hasonlított tehát Ferencziéhez, bár egyes fogalmakat, például a kölcsönösséget másképp definiáltuk. Ferenczinél a kölcsönösség kölcsönös és egyidejű alámerülést, regressziót jelentett az analízis alatt. A *Klinikai Napló* feljegyzéseiből arra lehet következtetni, hogy a Ferenczi-féle kölcsönös analízisben páciens és terapeuta együtt relaxált, volt regresszióban („két gyermek-analízis”), a terapeuta – átmenetileg – feladta őrszolgálatos pozícióját. Mint Ferenczi írja, „két egyformán riadt gyermek benyomását keltik, akik kicserélik tapasztalataikat, és azonos sorsuk következtében tökéletesen megértik egymást”. Mindezeknek köszönhetően jött létre a tudattalanok, az érzések és a képzelet összekapcsolódása, mely Ferenczi szavaival olyan érzés, „mintha két fél lélek egyetlen egészé egyesülne” (Ferenczi, 1932 [1996, 43.]). Másrészt a kölcsönösség nem volt teljes a kapcsolatban, Ferenczi például törekedett arra, hogy csak azokat az élményeit ossza meg a pácienssel, amelyeket rá vonatkozóan gondolt, illetve terápiás célt szolgáltak.

Az általunk végzett kölcsönös analízisben a szerepek tisztábbak voltak. Fekvő helyzetben tiszta szerepekkel dolgoztunk, egyikünk páciensként, másikunk terapeutaként. Valaki mindig „őrszolgálatos” pozícióban maradt, s így olyan veszély nem keletkezett, hogy egy riadt gyerek próbáljon segíteni egy másik riadt gyereknek. A regresszió, a tudattalanok találkozása nem egyidejűleg, hanem időben eltolva jött létre, így azt éltük meg, hogy biztonságossá vált a tér a sérült részek megjelenése számára. Így a direkt vágybeteljesítés helyett a szimbiotikus vágyak időben is, egymástól is differenciálódtak, s így reflektálhatóvá váltak.

A kölcsönösséget definiálva számunkra deklarált cél volt, hogy mindketten profitáljunk a közös munkából. Szabadságot adtunk tehát e téren magunknak, előjöhett és elő is jött olyan anyag, ami nem közvetlenül kapcsolódott a kettőnk kapcsolatához, az elakadáshoz. Ezek olyan korai élmények és érzések voltak, amelyeket a szabad asszociációs fázisban a másik által hozott anyag hívott elő. Kölcsönösebben (egyenrangúbban) voltunk jelen tehát annyiban, hogy páciensként mindketten kihasználtuk a lehetőséget, és azokon a saját élményeken dolgoztunk, amelyeket a helyzet hozott. Ez talán annyiban szerencsésebb szerződés, hogy az eredeti terapeuta nem érzi magát „használva”, mint Ferenczi érezte, sokszor áldozatnak élve meg a helyzetet.

Valószínűleg ugyancsak különbség, hogy minden alkalommal mindketten mindkét szerepet betöltöttük, és a sorrendet is szisztematikusan váltogattuk. A hagyományos szettinggel összehasonlítva lényeges dinamikai különbség, hogy a szabad asszociációs fázisban az egyikünk által hozott tudattalan anyag behívta a másik tudattalan anyagát. Kölcsönösen inspiráltuk tehát egymást, de másképp voltunk jelen aszerint, hogy először vagy másodszor voltunk-e páciensszerepben. Sokszor az első „páciens” indította az aznapi témát, de teret kaphatott a saját belső „utazás” is, a terapeutától kísérvé.

A Ferenczi--féle kölcsönös analízishez képest ugyancsak új, hogy a fekvő (analitikus) fázisokat ülő (integráló) szakasszal választottuk el, illetve ezzel zártuk az ülést. E szakasz ugyanakkor nagyon szorosan kapcsolódott, épült a fekvő szakaszokra, hiszen onnan kaptuk a feldolgozandó „anyagot”.

Tulajdonképpen mindkét szakasz különbözött Ferenczi üléseitől. Az általunk végzett fekvő szakaszok közelebb álltak a hagyományos szettinghez, bár a terápiás térben vitathatatlanul hangsúlyosabban lehetett jelen a másik tudattalanja, mint bármely hagyományos terápiában.

Az ülő, integrációs szakaszban mindketten, valamennyi szerepünkkel vettünk részt, létrejött egy olyan tér, ahol az egyéni mellett a közös élmények és érzések is megjelentek, és amely mind a tudatos, mind a tudattalan folyamatoknak teret adott. Lényeges különbség azonban, hogy ebben a szakaszban kerültük a mélyebb regressziót, mindketten egyaránt felelősek voltunk a terápiás tér biztonságáért, a kontrollért – vagyis mindketten figyeltünk arra, hogy felnőttként, reális személyként (másokként) is folyamatosan jelen legyünk a terápiás térben.

## A kölcsönös analízis ma: avagy a kölcsönösség és realitás helye a terápiában

A kölcsönös analízis mint módszer ma már messze nem annyira meglepő, mint Ferenczi idejében, sőt sok tekintetben illeszkedik a mai irányzatokhoz. Ferenczi volt az, aki szemléletében messze megelőzte korát.

A kölcsönös analízis számos eleme – az őszinteség, viszontáttételi érzések visszajelzése, a jelen kapcsolatra, az „itt és most”-ra fókuszáló munka – már beépült a gyakorlatba, a mindennapi munka része (Etchegoyen, 2005; Mitchell–Black, 2000). Az ugyancsak elfogadottá vált, hogy az analitikus saját, valós személyiségével is befolyásolja a terápia menetét, és a bevonódás/enactement többé nem akadály a terápiának (Ivey, 2008), hanem szerves része. Ennek megfelelően a folyamatos önreflexió elengedhetetlenül fontos része a terápiás munkának.<sup>17</sup>

A kölcsönös analízis szemléletében sokban hasonlít a személyközi-kapcsolati megközelítéshez, például abban, hogy az analitikust és a pácienszt hasonló szubjektív szintre helyezi, illetve abból a feltevésből indul ki, hogy személyiségünk csak kapcsolataink fényében vizsgálható. (Fonagy–Target, 2005, 256–286.) E módszerekhez hasonlóan értelmezi a viszontáttétel fogalmát is, és használja a bevonódást, a terapeuta szubjektumát a terápiás munkában. A maga is hibáival és kérdéseivel küszködő, „rész vevő” analitikus attitűd (Benjamin, 2004) ma már ugyancsak elfogadottá vált.

Az interszubjektív irányzatok – a kötődéskutatások eredményére alapozva – arra a megfigyelésre építenek, hogy az embergyerek születésétől egy másik elme visszajelzéseire támaszkodik, szüksége van tükrözésre, s ez a fajta kapcsolati igény egész életen át tart (Fónagy–Target, 1996; Gergely–Watson, 1996; Stern, 1985). Az interszubjektív megközelítés térhódításával így a – bizonyos értelemben vett – kölcsönösség is integráns része lett a terápiának.

A kölcsönös analízis mint módszer talán abban tér el leginkább a bevett irányzatoktól, hogy a kölcsönösséget, valamint a „reális másik”-at még hangsúlyosabban, teljesebben hozza be a terápiás térbe, tudatosan épít rá. A következő részben saját élményünkről számolunk be: ezen elemek behozatala milyen hatással volt a terápiára, milyen élményt hozott, s hogyan értékeljük az eredményeket?

Számunkra a legmeghatározóbb élmény talán a lehetőségek megsokszorozódása volt. Már azáltal, hogy elfogadtuk, egymást kölcsönösen inspirálva dolgozunk, közösen és kölcsönösen használva a módszer által létrehozott kreatív teret, dinamikailag oldódott az elakadás, és képessé váltunk arra, hogy megértsük a megrekedés hátterében álló kölcsönös érintettségünket.

A szabadság érzése mellett fontos volt, hogy biztonságosnak éltük meg a terápiás teret, a lehetőségek próbálgatásának ez volt a „kerete”, alapfeltétele. A terápia egyebekben hasonlóan működött, mint bármely hagyományos terápiás módszer. Talán annyi különbséggel, hogy intenzívebb volt az élmény, a szettingből adódóan gyorsabb, sőt mélyebb volt a regresszió és a „dereggresszió”. Nagyon izgalmas élmény volt a „szerepváltás”, mely ugyanakkor nem járt együtt hasítással: figyeltünk arra, hogy a regresszióban szerzett élményt később használni tudjuk, más szerepben és más szinten. Másrészt a terapeutaként megélt tudattalan élmények előtt is megnyílt a tér arra, hogy később (időben eltolva) feldolgozandó anyaggá váljanak. Azt is érdekes volt megfigyelni, hogy a szerepváltás nem nehezítette, inkább segítette fekvő fázisban az elmerülést/elmélyülést. A szerepek – terapeuta és páciens – folyamatos váltakozása nagyon intenzív jelenlétet, lelki rugalmasságot követelt. A hagyományos analízishez képest mélyebb és gyorsabb belemerülést (regressziót) gyors struktúrába

rendeződésnek (deregesszióknak), szerepváltásnak kellett követnie, anélkül azonban, hogy a korábbi szerepben tapasztalt érzések és szelfrészek lehasítódtak volna. Olyan módon kellett szerepet váltani, hogy a többi szerep ne tűnjön el, mindig jelen legyen valahol a tudatos-tudattalan határán.

Lényeges különbség a klasszikus szettinghez képest, hogy a kölcsönös analízisben a szerepek nem különböznek, mindkét részt vevő fél teljes személyiséggel, valamennyi szelf-részeivel, tehát valós személyével is vesz részt a kapcsolatban. Az a feltevésünk, hogy ez a fajta jelenlét, a szelfrészek integrációja fontos az érési, felnőtté válási folyamatban. A kölcsönösség és realitás megjelenése a terápiás kapcsolatban sokban idézi a szülő–gyermek kapcsolat fejlődését, a felnőtt gyermek szülőhöz való viszonyát. A szülő–gyermek kapcsolatban már a kezdetektől van egyfajta kölcsönösség – kölcsönös inspiráció és alkalmazkodás. A felnőtté válás során a gyermek integrálja a gyermekkori szülő és a reális szülő képét. Valódi jelen kapcsolat csak akkor képzelhető el, ha a két szülőkép integrálttá válik. A kölcsönös analízis terápiás vonatkozásban tekinthető a felnőtté válás modellhelyzetének. A hagyományos szettinggel szemben felnőttek között köttetik a szerződés, akik kölcsönösen felelősek a másikért és a kapcsolatért.

Felmerülhet a kérdés, a kölcsönösség és realitás megjelenése a terápiában nem veszélyezteti-e a terápiás tér biztonságát, nem jelent-e veszélyt a résztvevők számára?

Azt tapasztaltuk, hogy hasonlóan bármely más terápiához, a biztonság záloga az, hogy a keretek tisztázottak legyenek. Így valamennyi, a terápia során felmerülő kérdés reflektálható, és sajátélményszinten integrálható anyaggá válik.

Problémát jelenthet továbbá az áttételi-viszontáttételi érzések szétválasztása ebben a bonyolult interszjektív mátrixban. Az áttétel mellett a páciensben is megjelenik a viszontáttétel, és a terapeuta viszontáttételes érzéseit is jóval hangsúlyosabban színezi az áttétel. Ennek elemzése és szétválasztása elsősorban az átkötő-levezető, integratív fázis feladata, ahol egyrészt differenciálás, majd erre épülve integráció zajlik. E tekintetben fontos, hogy a fekvő, analitikus fázisban a szerepek tisztázottak, meghatározott, hogy ki a páciens és ki a terapeuta. Így ehhez mint viszonyítási ponthoz lehet mérni azt, hogy áttételes vagy viszontáttételes érzésről beszélünk-e. A fekvő fázis olyan tehát, mint egy lelki iránytű. Ehhez a viszonyítási ponthoz nyúlunk vissza az integrációs fázisban, amikor az egy időben és térben jelen lévő valamennyi szelf-rész miatt komplikáltabb az áttételi-viszontáttételi érzések értelmezése.

Azt tapasztaltuk, hogy a kölcsönösség és a reális másik megjelenése a terápiás térben nem nehezítette, inkább megkönnyítette az áttételi-viszontáttételi érzések elkülönítését azáltal, hogy a kapcsolati realitás vált referenciaponttá, visszautalva Judith Dupont-ra: „[...] ahol az

analitikus nem képes megbízható támogatást nyújtani betegének, legalább viszonyítási pontokkal kell ellátnia őt [...]” (Dupont, 1996, 16.)

Feltételezhetjük, hogy amennyiben valamilyen oknál fogva, például traumás kontextusban a belső referenciapont sérült, vagy hiányzik, egyedül a terapeuta realitása az, ami referenciaként tud szolgálni. Megfigyeltük, hogy a kapcsolati referencia, a reális másik folyamatos behívása a terápiás térbe erősen provokálja a lehasadt szelfrészek megjelenését a terápiás játéktérben. Ebben az intenzív közegben a korábban rejtve maradt részek is „színre lépnek”. A lehasadt részeket a kapcsolat hívja be a közös érintettség mentén, és általa várható a korrekció is. A kölcsönös analízis – a kölcsönösség és realitás behívása révén – tehát nagyon erős szelfintegrációs technika: először is segít differenciálni a lehasadt szelfrészeket/szelfélményeket, melyek ezáltal integrálhatók válnak.

A kölcsönös analízis fókusza olyan közös kapcsolati élmény, mely mindkét fél számára központi és – nagyrészt – tudattalan. A közös tudattalannal folytatott munka Ferenczi kölcsönös analízisének is talán leglényegesebb eleme volt, és a közös és korai fantáziákkal, a kapcsolati tudattalannal való munka saját terápiánkban is nagy hangsúlyt kapott.

A kapcsolati tudattalan számos interszubjektív és interperszonális irányzat elméleti és gyakorlati alapjául szolgál (Gerson, 2004; Stern és munkatársai, 1998; Ogden, 2004). A kölcsönös analízis talán arányaiban különbözik az idézett irányzatoktól, mivel a terápiás munka keretét tulajdonképpen a közös implicit kapcsolati tudással, a közös tudattalannal folytatott munka adja. A közös fantáziákkal (belső narratívákkal) végzett munka, melyre hagyományos szetting mellett csak korlátozottan nyílik mód, ugyancsak fontos része és új eleme a módszernek, s a közös tudattalan kapcsolati tudás mélyebb feltárásában segít. Arra a feltevésre építve, hogy aktív technikájában Ferenczi az implicit, procedurális memória működésére épített, azt hívta be a terápiába (Pető, 2014), felvethetjük, hogy a terapeutát is mélyen involváló kölcsönös analízis a találkozás pillanatának modellezésére tenne kísérletet (Horváth, Szőke és Zana, 2015).

A hasított szelfrészekkel és a közös kapcsolati tudattalannal végzett munka kapcsán megint fontosnak tartunk visszautalni arra, hogy a Ferenczi--féle kölcsönös analízis mint módszer a trauma kontextusában született. Mint utólag kiderült, saját kölcsönös analízisünk fókuszába is a trauma, a transzgenerációs traumák kölcsönös megértése és feldolgozása került.

Mindkettőnk életében, lelki fejlődésében fontos szerepe volt a transzgenerációs örökségnek, s az örökség részeként a transzgenerációs traumának. A családi örökség különböző kettőnk esetében, de közös, hogy gyermekkorunktól küszködtünk egy homályos örökséggel, melyről leginkább fantáziavilágunk, különösen a korai fantáziák árulkodtak. Ezek a szóban nem megfogalmazható (sosem megfogalmazott) implicit kapcsolati élmények (Stern

és munkatársai, 1998) jelentek meg a terápiás térben, kapcsolódtak egymáshoz, és vezettek többek között az elakadáshoz. Mint kiderült, kapcsolatunkban a gyermekkori fantáziavilágunkban folytonosan újra és újra lejátszódó drámák találkoztak, a fantáziák egymásra találtak. Kölcsönösen csalódást, majd elakadást hozott azonban, hogy bár eleinte a másik pontosan illeszkedett, „jól játszotta” a szerepét, később mégsem követte a tudattalan forgatókönyvet. Újra és újra megéltük, hogy az idősíkok és szerepeink összecsúsznak, elveszítjük a viszonyítási pontjainkat (Kestenberg, 1994).<sup>18</sup>

A korai fantáziák kölcsönös és közös elemzésére teremtett lehetőséget a kölcsönös analízis, megélhetővé, verbalizálhatóvá és integrálhatóvá téve a korábban csak élményszintű, vagy akár elszigetelt, lelki „kriptába” zárt (Abraham és Torok, 1984), transzgenerációs öröklött tapasztalatokat.<sup>19</sup>

Klasszikus terápiában is előfordulhat, hogy a terápia egy adott pontján a terapeuta megosztja a pácienssel rá vonatkozó fantáziáit. Amennyiben azonban a fantáziákat sajátjának, nem a pácienshez tartozónak éli meg (például korai gyermekkori fantáziák), akkor értelemszerűen nem osztja meg őket. Saját tapasztalatunk alapján feltételezhető, hogy kölcsönös érintettség esetén ezek a fantáziák „életre kelhetnek” a terápiás térben, és színezhetik az áttétel-viszontáttételt, de – mivel kimondatlanok – lehasítva maradnak a kapcsolatban. A verbalizálhatóságból kiszorulva olyan közös tudattalan dinamika alakulhat ki, amely elakadáshoz vezethet a kapcsolatban és a terápiában.<sup>20</sup>

## Összegzés

Az általunk kidolgozott realitásfókuszú, kölcsönös analízis sokban épít a Ferenczi-féle eredeti kölcsönös analízisre, sokban azonban eltér tőle. A kölcsönösség fogalmát újraértelmeztük, a kereteket újradefiniáltuk. A kölcsönösség kiterjesztése a terapeutára, a szerepek tisztázása/pontos definiálása kreatívabb és hitelesebb jelenlétet hozott. Olyan, kölcsönösen inspiratív közeg jött létre, melyben valamennyi szelf-rész vállalható volt. Esetünkben a korai fantáziákkal, közös kapcsolati tudattalannal való munka abban segített, hogy egy terápiás elakadás hátterében megértsük a transzgenerációs traumák találkozásának szerepét.

Az általunk alkalmazott technika a hagyományos analitikus technikák számos elemét tartalmazza, ugyanakkor tartalmaz új technikai elemeket is. A hagyományos módszerekhez képest új, hogy a kölcsönösség és reális másik hangsúlyosabban van jelen a terápiás térben, valamint a dinamikus változó kapcsolati realitás adja a terápiás referenciapontot, illeszkedve a posztmodern gondolkodásmódhoz, amennyiben kifejezetten épít arra, hogy a referenciapont folyamatosan változik.<sup>21</sup>



Az általunk leírt szetting annyiban is új, hogy mindkét résztvevő valamennyi szelf-része megjelenik a terápiás térben. A keretek ugyanakkor meghatározzák, hogy mely terápiás szakban mely szelfrészek jelenhetnek meg. Az analitikus fázisban páciensként megélhető a regresszió, a tudattalan tartalmak szabad kifejezése. A terapeuta felnőtt jelenléttel van jelen, vigyáz a terápia biztonságára, ugyanakkor a saját tudattalan tartalmak áramlásának teret ad, beazonosíthatatlanul tartalmazza őket, majd késleltetve hozza be a terápiába. Az integratív fázis abban különbözik az analitikus fázistól, hogy mindkét, a tudatba emelt tudattalan tartalom jelen van, azonban egyik fél sincs regresszióban. A résztvevők nem páciens–terapeuta kapcsolatban vannak, hanem reális, egymást inspiráló, egyenrangú személyként vesznek részt a kapcsolatban, s az értelmezésért, a terápia biztonságáért is közösen felelnek. Ez a terápiás szetting tükrözi a személyes érési folyamatot: a felnőtté válással átalakul a gyermek–szülő kapcsolat, többek között már kölcsönösen felelősek érte. Terápiás kontextusban – és különösen képzésben – hasonlóan fontos lehet ez a fajta felnőtté válási, érési folyamat, melynek része a terapeuta egész személyiségének integrálása a kapcsolatba.

A keretek betartása, a szerepek egyértelműsége teszi lehetővé a tudattalanok dinamikus, de nem egyidejű kapcsolódását. Nem a tudattalanok, a két fél lélek összeolvadása hozza a maradandó élményt és változást, hanem a tudattalanok csúsztatott találkozása. Lejátszás helyett így reflektálódnak a tudatos és tudattalan vágyak, miáltal a terápiás tér kiszámíthatóvá és biztonságossá válik. Azt tapasztaltuk, a reális másik, a realitás megjelenése a terápiában nem akadályozta, sőt éppen hogy segítette az áttételi-viszontáttételi érzések tisztázását, az áttételes és reális érzések, az áttételes és valós személy differenciálhatóvá, majd később integrálhatóvá vált.

Módszerünk kivitelezhető és biztonságos technikának bizonyult, mely mind egyéni, mind szakmai vonatkozásban sokat hozott számunkra. Gyakorlati alkalmazhatósága lehet vitatható, egyes elemei azonban – pl. kölcsönös fantáziákkal és belső narratívákkal folyó munka, a reális másik, a kapcsolati referenciapont – hasznosak és integrálhatók lehetnek a terápiába.

## IRODALOM

- ABRAHAM, N. – TOROK, M. (1984). “The Lost Object—Me”: Notes On Identification within the Crypt. *Psychoanalytic Inquiry*, 4:221–242.
- BENEDEK, L. (1995). Ferenczi és Freud – újra. Az analitikus is ember. Gondolatok Ferenczi Sándorról. *Thalassa*, (6) 1–2:143–162.
- BENJAMIN, J. (2004). Beyond Doer and Done to: an intersubjective View of Thirdness. *Psychoanalytic Quarterly*, 73:5–46.
- CABRÉ, L. J. M. (1998). *Ferenczi Sándor hozzájárulása a viszontáttétel fogalmához*. Győri Anna

- fordítása. Az 1998. március 6–8 között Madridban rendezett Ferenczi-kongresszuson tartott előadás szövege. <http://www.c3.hu/scripta/thalassa/99/1/01cabre.htm> (Letöltés: 2015.06.17.)
- DUPONT, J. (1996). Előszó. In: *Ferenczi S. Klinikai Napló*. Sajtó alá rendezte és jegyzetekkel ellátta Dupont, J. Budapest: Akadémiai Kiadó, 1996.
- ETCHEGOYEN, R. H. (2005). *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. London: Karnac, 2005.
- ERŐS, F. (2010). Előszó. In: Erős Ferenc és Kovács Anna, Székács Judit közreműködésével (szerk.), *Ferenczi Sándor levelezése Ernest Jonesszal és Georg Groddeckkal*. Budapest: Thalassa Alapítvány – Imágó Egyesület, 2010.
- IVEY, G. (2008). Enactment Controversies: A Critical Review of Current Debates. *The international journal of psychoanalysis*. 89:19–38.
- FERENCZI, S. (1932). *Klinikai Napló*. Sajtó alá rendezte és jegyzetekkel ellátta Dupont, J. Budapest: Akadémiai Kiadó, 1996.
- FERENCZI S. – GRODDECK, G. (2010). *Ferenczi Sándor levelezése Ernest Jonesszal és Georg Groddeckkal*. Szerk., Erős Ferenc és Kovács Anna, Székács Judit közreműködésével. Budapest: Thalassa Alapítvány – Imágó Egyesület, 2010.
- FONAGY, P. – TARGET, M. (1996). Playing With Reality: I. Theory Of Mind And The Normal Development Of Psychic Reality. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77:217–233.
- FONAGY, P. – TARGET, M. (2005). *Pszichoanalitikus elméletek*. Budapest: Gondolat Kiadó, 2005.
- GERGELY, G. – WATSON, J. S. (1996) The Social Biofeedback Theory Of Parental Affect-Mirroring: The Development Of Emotional Self-Awareness And Self-Control In Infancy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 77: 1181–1212.
- GERSON, S. (2004). The Relational Unconscious: A Core Element of Intersubjectivity, Thirdness, and Clinical Process. *Psychoanalytic Quaterly*, 73:63–98.
- GREEN, A. (2004). Thirdness and Psychoanalytic Concepts. *Psychoanalytic Quaterly*, 73:99–135.
- HORVÁTH, R. – SZŐKE, K. – ZANA, K. (2015). Defamiliarizáció és kreatív tér a művészi és a pszichoterápiás folyamatokban. *Lélekelemzés*, (10) 2: 337-350.
- KESTENBERG, S. J. (1994). A tuileilõ?k gyermekei eìs a gyermek-tuileilõ?k. *Thalassa*, (5) 1–2: 81–100.
- MITCHELL, S. A. (1991). Contemporary Perspectives on Self: Toward an Integration. *Psychoanalytic Dialogues*, 1:121–147.
- MITCHELL, S. A. – BLACK, M. J. (2000). *A modern pszichoanalitikus gondolkodás története*. Budapest: Animula Kiadó, 2000.
- OGDEN, T. H. (1994). The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75:3–19.
- OGDEN, T. H. (2004). The Analytic Third: Implications for Psychoanalytic Theory and Technique. *Psychoanalytic Quaterly*, 73:167–195.
- PETŐ, K. (2014). Az aktív technikától a terapeuta adaptivitásáig. Technikai rugalmasság a pszichoanalitikus gyakorlatban. In memoriam Ferenczi Sándor. In: Pető, K.: *A csodálatos csecsemő, Pszichoanalízis és határterületei*. Szerdahelyi, E. (szerk.). Budapest: Oriold és Társai Kiadó, 2014. 115–126.

- SABOURIN, P. (2011). *Sándor Ferenczi, un pionnier de la clinique*. Paris: Campagne Première, 2011.
- STERN, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books, 1985.
- STERN, D. N. – SANDER, L. W. – NAHUM, J. P. – HARRISON, A. M. – LYONS-RUTH, K. – MORGAN, A. C. – BRUSCHWEILER-STERN, N. – TRONICK, E. D. (1998). Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The 'something more' than interpretation. *The International Journal of Psychoanalysis*, 79:903–921.
- TISSERON, S. (2006). *Maria Torok, les fantomes de l'inconscient*. In: Brabant, E (directrice de la publication) *Le Coq-Héron, Symboles, cryptes et fantomes*, Nicolas Abraham et Maria Torok. Paris: Érès Editions, 2006.

---

## Jegyzetek

1. „Szerintem kettőnk között az a különbség, hogy te arra érzel késztetést, hogy meg akard érteni a dolgokat, én pedig arra, hogy ne akarjam megérteni őket”, hártja el Groddeck Ferenczi invitálást 1922. november 12-i levelében (Ferenczi, 1932 [1996, 163.])
2. „Ő [...] azt állította, hogy bennem érzi a gyűlölet érzéseit, és kezdte azt mondogatni, hogy analízise soha nem fog előrehaladni, ha nem szánom rá magam, hogy rejtett érzéseimet analizáltassam vele. Ennek körülbelül egy évig ellenálltam, de aztán elszántam magam az áldozatra.” (Ferenczi, 1932 [1996, 116.])
3. „B. esetében is elgondolkodtam – bár ebben R. N. esete is befolyásolt –, milyen is lenne, ha hirtelen felcserélnénk a szerepeket, vagyis ha én feküdnék a díványra, ő pedig kényelembe helyezné magát a karosszékemben. Éppen csak meg akartam mutatni neki, mi az a szabad asszociáció, neki pedig azt kellett nekem megmutatnia, milyen az, amikor az analitikus helyesen viselkedik. Örültem a visszanyert szabadságomnak és annak, hogy elengedhettem magam. A sikoltozás és veszekedés ellentétéként gyengédséget, kedvességet szerettem volna kapni, arra kértem, hogy simogassa a fejem, azt is szerettem volna, hogy fáradtságos munkám jutalmaként kedves és gyengéd legyen velem – öleljen és csókoljon meg; ezzel persze beismertem, mennyire nem szívesen voltam a másik helyzetben, ahol mindig csak túrnöm kellett, és ezért aligha kérhettem bármit is.” (Ferenczi, 1932 [1996, 175.])
4. Benedek László *Ferenczi és Freud – újra. Az analitikus is ember. Gondolatok Ferenczi Sándorról* című cikkében Vikár Györgyöt idézi: „A büntudatérzés addig is szerepet játszott Ferenczi élményvilágában – most szokatlan erővel tör elő. Jelentkezik a jóvátétel vágya. Ennek sodrásába kerül a kölcsönös analízis, mint vezeklés az analitikus bűneiért. A leírásból világos, hogy nem elsősorban nárcisztikus célt szolgál. Ferenczi kinnal, szégyennel küzdve szolgáltatja ki spontán asszociációt a betegnek, vállalva gyengeségét és ellenséges indulatait is, hogy az elakadt kezelést kimozdítsa a holtpontról (Vikár1993).” (Benedek, 1995, 156.)
5. „A viselkedés természetessége és őszintesége (Groddeck,\* Thompson\*) alakítja ki a legcélszerűbb és legkedvezőbb légkört az analitikus szituációban; a betegek hamar észreveszik a görcsös ragaszkodást valamely elméleti beállítódáshoz, és ahelyett, hogy ezt nekünk (vagy önmaguknak) bevallanák, technikai sajátosságunkat vagy egyoldalúságunkat kihasználva a képtelenségek mezejére vezetnek bennünket.” (Ferenczi, 1932 [1996, 33.])

6. „A kölcsönös analízis kevésbé lesz megerőltető, és bizonyára több kedvességre és segítségre ad majd lehetőséget a betegeknek, mint a határtalanul szigorú, jóságos és önzetlen attitűd, ami mögött kimerültség, kedvetlenség, sőt gyilkos indulatok rejtőznek.” (Ferenczi, 1932 [1996, 45.]
7. „[...] az analitikus részben még megoldatlan, ellenőrizetlen vagy teljesen tudattalan személyes komplexusai miatt nem tud teljes egészében beilleszkedni az ő helyzetébe, és hogy kedvetlenségünk és alkalmatlanságunk akadályoz meg abban, hogy drámájuk valódi résztvevői lehessünk. – Valójában nekünk, analitikusoknak, be kell önmagunk előtt ismernünk, hogy betegeink kritikus élelátásának köszönhetően, főleg ha ezt az élelátást magunk fejlesztettük ki náluk, számottevő betekintést nyerünk saját jellemünk furcsaságaiba vagy gyenge pontjaiba. Nem tudok egyetlen tananalízis-esetről sem, a sajátomat is beleértve, amely olyannyira teljes lett volna, hogy az ilyen korrekciók egészen feleslegesek lettek volna az életben és a munka során. Csak az a kérdés, milyen messze lehet és kell az ilyen »kölcsönös analízisnek« mennie.” (Ferenczi, 1932 [1996, 53.]
8. „Az analitikusnak nem marad más hátra, mint hogy beszámoljon a betegnek saját valódi érzelmeiről, és bevallja például azt, hogy személyes problémái miatt sokszor nehezebbre esik érdeklődést mutatnia a beteg iránt.” (Ferenczi, 1932 [1996, 53.]
9. „A kölcsönös analízisben az orvos, ha csak átmenetileg is, feladja »őrszolgálatos« pozícióját. Eddig ez azt jelentette (a kölcsönösségben), hogy időközben az analizált átveszi az analitikus szerepét. Ebből nem várt és elsőre meglehetősen értelmetlen módosulás következett, illetve látszik következni: mindkettőjüknek egyszerre kell relaxálnia.” (Ferenczi, 1932 [1996, 103.]
10. Pierre Sabourin (2011) négy tengelyt azonosít Ferenczi kései munkáiban és feljegyzéseiben, ideértve a *Naplót* is: a trauma hatása a gyerekekre, illetve a poszttraumás patológia az analízisben; a bevett pszichoanalitikus szetting kritikája; az incesztáltétel veszélyei, mely az ödipális áttétel negatívja; a kölcsönös analízis kísérlete során szerzett tapasztalatok és relatív kudarcok. (Sabourin, 2011, 215–216.)
11. „Azt gondolhatnánk tehát, hogy a sokk során az érzések lehasadnak a képzetekről és a gondolkodási folyamatokról, mélyen a tudattalanba, sőt a tudattalan testibe záratnak, míg az intelligencia maga az imént leírt progresszív menekülést hajtja végre. A rémület volt az az erő, ami az érzéseket és a gondolatokat erőszakkal szétválasztotta; ugyanez a rémület azonban még mindig működésben van, ez az, ami a szétválasztott lelki tartalmakat még mindig elkülönítve tartja.” (Ferenczi, 1932 [1996, 207.]
12. „[...] tapintatosan, mégis energikusan újjá kell éleszteni, és azt a bizonyos elhalt vagy lehasadt részt fokról fokra meg kell győzni arról, hogy mégsem halott. Ugyanakkor annyi részvétet és megértést kell tanúsítani a beteg iránt, hogy az úgy érezze: érdemes visszatérnie. Ez az óvatos, gyengéd kezelés azonban nem lehet túlságosan optimista; a veszély valódiságát és a halál, illetve az önfeladás közelségét el kell ismerni.” (Ferenczi, 1932 [1996, 65.]
13. „Talán az lenne a kölcsönös analízis célja, hogy megtaláljuk az infantilis trauma minden egyes esetében megisméltető közös sajátosságot?” (Ferenczi, 1932 [1996, 44.]
14. „Legnagyobb meglepetésemre azonban azt kellett megállapítanom, hogy a betegek többszörösen igaza volt. Különleges féltékenységem az olyan vágású erőteljes nőszemélyektől, mint ő, gyermekkoromból hoztam magammal. Azokat a nőket találtam és találom »szimpatikusnak«, akik imádnak, elképzeléseimnek és különbségeimnek alávetik magukat, az olyan típusú nők azonban, mint ő, rám ijesztenek, és előhívják a gyermekévek makacsságát és gyűlöletét. Az emocionális túlteljesítés, különösen az eltúlzott barátságosság, azonosak az anyámmal szembeni ugyanezen érzésekkel.” (Ferenczi, 1932 [1996, 116.]
15. „A II. beteg gyakran feltette azt a kérdést is, hogy zavarna-e engem, ha ő mint analitikus, nálam folyó analízisével egy időben elkezdene egy beteggel is analizáltatni magát. Erre a célra olyan férfit választott ki, akivel szemben különösen türelmetlennek érzi magát. Egyúttal megpróbál – kissé gyanús

módon – megnyugtatni, mondván, hogy a férfi kiváltképp megbízható, úgyhogy jól meg fogja őrizni az *én* titkaimat, más szóval: azt mondja, hogy ha egy kölcsönösen analizált beteg (maga is analitikus) kiterjeszti a kölcsönösséget a betegeire, akkor ki kell szolgáltatnia a betegeinek az eredeti analitikus titkait (vagyis az *én* titkaimat). Így szembe kell nézmem azzal a lehetőséggel, hogy számomra teljesen ismeretlen személyek a legintimebb, legszemélyesebb érzelmeim, bűneim stb. birtokába juthatnak.” (Ferenczi, 1932 [1996, 94.]

16. „[...] az ember semelyik beteggel sem analizáltatja magát teljesen, hanem csak annyira, a) amennyire a betegnek szüksége van rá, b) és amennyire az adott szituációban képes.” (Ferenczi, 1932 [1996, 60.]
17. „Racker szerint az analitikusnak az egyetlen lehetősége a páciensével szembeni objektivitásra, ha maga is önmegfigyelés és analízis tárgyává teszi saját magát.” (Cabré, 1998).
18. Kestenberg (1994) a holokaustt gyermek túlélőivel és túlélők gyermekeivel folytatott terápiás tapasztalatait leíró cikkében számol be arról, hogy egy másodgenerációs túlélő pácienssel az ún. „időalagut”-at követve kíséreltek meg visszatérni a traumához „Ko”vetnem kellett Raihel »ido?alaguítjait«, hogy eleirju?k a holocaustot, amelyet egyiku?nk sem tapasztalt meg.” (Kestenberg, 1994, 85.)
19. „Mais Nicolas Abraham et Maria Torok ont décrit des cas particuliers de deuil impossible qu'ils ont appelés «cryptes au sein du Moi», foglalja össze Ábrahám és Török koncepcióját Serge Tisseron. Kiemeli, hogy a veszteség feldolgozását, a gyászt az teszi lehetetlenné, ha a túlélőt és a számára fontos személyt szégyellnivaló titok köti össze: „[...] l'objet perdu était narcissiquement indispensable au survivant, et un secret inavouable honteux les liait l'un a l'autre.” (Tisseron, 2006, 29.)
20. További érdekes megfigyelésünk volt, hogy nemcsak a transzgenerációs örökség, hanem vele párhuzamosan és összefüggésben a transzgenerációs analitikus örökség is színezte a képet.
21. Az interszubjektív megközelítés, az analitikus harmadik fogalma szemléletében ugyancsak ide kapcsolható. Benjamins idézve: „The concept of the third means a wide variety of things to different thinkers, and has been used to refer to the profession, the community, the theory one works with—anything one holds in mind that creates another point of reference outside the dyad (Aron 1999; Britton 1988; Crastnopol 1999).” (Benjamin, 2004, 6.) Benjamin szerint tehát a diádikus kapcsolaton kívüli külső referenciapont (harmadik) szükséges ahhoz, hogy másképp, új perspektívából lehessen rálátni a kapcsolatra. Ehhez szükséges a valóság beengedése a kapcsolatba. Különbség azonban, hogy míg Benjamin külső referenciapontot keres a kapcsolat megértéséhez, mi magát a változó kapcsolatot tesszük referenciaponttá.