



Bokor László

Az analitikus áttétele és a páciens viszontáttétele: a budapesti szupervíziós modell értelmezési keretének kérdései

Bevezetés

A pszichoanalitikus képzés egyik sarokpontja a szupervízió, amely a klinikai képzés elengedhetetlen része. Különösen fontos szerepet játszik a pszichoanalitikus szakemberek fejlődésében és szakmai identitásuk kialakulásában. A budapesti iskola sajátos megközelítésével és elméleti háttérével bizonyos pontokon egyedi módon tekint erre a képzési modalitásra.

Tanulmányomban megvizsgálom, hogy a különböző szupervíziós folyamatok során milyen szerepet töltenek be a terapeuták pácienseikkel kapcsolatos élményei, és hogyan tudják ezeket tudatosan felhasználni a pácienssel való kapcsolatukban. Emellett részletesen tárgyalom a modell történeti fejlődését, elméleti háttérét, gyakorlati alkalmazását, valamint a rá vonatkozó pozitív és negatív kritikákat, továbbá nemzetközi összehasonlítást is nyújtok. A tanulmány javaslatot tesz a felmerülő ellentmondások feloldására, azok megfelelő értelmezési keretbe illesztésének segítségével.

A budapesti iskola szupervíziós modelljének lényege, hogy a képzésben részt vevő jelölt analízise során történik páciensének szupervíziója, vagyis ebben a folyamatban reflektálnak a terápiás kapcsolat dinamikájára. Ebben a szettingben a jelölt kiképző analitikusa egyben a jelölt esetének szupervizora is. Kovács Vilma (1933) tanulmányából kiderül, hogy általános gyakorlatként tartotta fontosnak a személyes analízisbe ágyazott szupervíziót. A kiképző analitikus értékelése és minősítése határozta meg, hogy az analízis elérte-e azt a pontot, amikor a jelölt megfelelő szintre jutott ahhoz, hogy megkezdhesse első analízisét. Ha igen, a kiképző analitikus javasolta, hogy a jelölt kezdjen el egy páciens analízisét, és ennek szupervízióját integrálják az analitikus folyamatba.

Történeti előzmények

Bálint Mihály „A pszichoanalitikus-képzés rendszeréről” írt tanulmányában írja:

„1947-ben az új *London Standing Rules* (Londoni Állandó Szabályzat) kimondta: »A jelölt személyes analízisét végző analitikus nem vállalhatja a jelölt eseteinek szupervízióját.« Amennyire tudjuk, ez a kijelentés nem gondosan megtervezett és ellenőrzött megfigyelések eredménye; számomra inkább egy újabb dogmatikus, kötelező döntésnek tűnik” (Bálint, 1948, 166.).

Bálint kritikusan úgy vélte, hogy ez a szabályozás nem tapasztalati megfigyeléseken vagy tudományos vitákon alapul. Szerinte a pszichoanalitikus képzésben a tekintélyelvűség és a merev hierarchia akadályozza a valódi fejlődést és az önálló gondolkodást (Bálint, 1948). A képzési rendszer inkább egy rituális beavatási folyamathoz hasonlít, amelyben a tanítványokat nem valódi kritikai gondolkodásra és független analitikus működésre nevelték, hanem arra, hogy elfogadják a tekintélyelvű normákat.

Az 1920-as években kialakított berlini modell már megszüntette azt a gyakorlatot, hogy a kiképző analízist nyújtó analitikus egyben az eset szupervizora is legyen. Ugyanakkor ennek alkalmazhatósága Magyarországon – egyfajta *hungarikumként* – egészen az 1990-es évekig fennmaradt. Később, a 2000-es évek elején a Magyar Pszichoanalitikus Egyesület közgyűlési határozatban rögzítette, hogy a személyes analitikussal végzett szupervízió nem számít bele a képzés teljesítésébe, ezzel igazodva a Nemzetközi Pszichoanalitikus Társaság (IPA) előírásaihoz.

Mind nemzetközi, mind hazai szinten továbbra is fontosak maradtak azok a budapesti iskola szupervíziós modelljével kapcsolatos érvek és ellenérvek, amelyek a szakma sajátos követelményeihez igazodva próbálnak megoldást találni a képzés összetett kérdéseire.

A dilemma lényege

Álláspontom szerint a dilemma két forrásból ered. Az egyik a képződés élményszerű és technikai jellegű összetevőinek eltérő dinamikájából fakad, a másik pedig az eltérő fogalomértelmezésekből adódó konfliktusokból és tévhitekből. A képződés élményszerű és technikai jellegű összetevőnek képzésre gyakorolt hatását a hazai és a nemzetközi szakirodalomban Szőnyi Gábor (2013, 2014) tekintette át.

A szupervízió élményszerű tapasztalati és technikai jellegű ismereteinek konfliktusa

A címben szereplő konfliktus lényege, hogy a pszichoanalitikus képzésnek két egyaránt érvényes, azonban egymással ütköző és egymást korlátozó célkitűzést kell megvalósítania.

Az egyik póluson az élményeken keresztül történő tapasztalás áll, valamint azok beépítése a pácienssel kialakított terápiás kapcsolatba. Ez egy erősen folyamatjellegű aspektus, amelyet lehetetlen lenne kézikönyvbe vagy tankönyvbe foglalni, és amelyből vizsgázni sem igazán lehetne. Az esettanulmányok minősítéséhez kapcsolódó bírálatok – amelyek több kiképző és a vizsgázó jelölt jelenlétében zajlanak – megpróbálják felmérni az ide tartozó kompetenciákat. Valójában azonban ezek inkább egy esetmegbeszélés keretei között értelmezhetők. Az ilyen vizsgák érvényessége számomra megkérdőjelezhető, egyrészt a szetting sajátosságai, másrészt a leírt esettanulmány rögzített jellege miatt. Ennek következtében ez a rész nem kap kellő hangsúlyt, mivel a vizsgabizottságnak a technikai elemekkel is foglalkoznia kell egy ilyen felállásban és beállítódásban.

Kovács Vilma (1933) a képzés kapcsán – Ferenczit és Rankot idézve (1924) – kiemeli, hogy a pszichoanalízis lényegében egy élmény. Kovács értelmezése szerint ez a szupervízióra is érvényes. Az élményeken keresztüli tanulást De Masi plasztikusan fogalmazza meg: „Úgy gondolom, hogy az analitikus beszámolót a szupervizor szemszögéből úgy tekinthetjük, mint egy zenei hangszerelést, amellyel követni tudja a harmóniakat, és felismerhet minden disszonanciát” (De Masi, 2019, 390.). Vagyis De Masi szerint a szupervízióban – a terápiás helyzetek analógiájára – hasznos beállítódás a páciens elbeszélését úgy hallgatni, mintha az egy ének lenne. Fontos hagyni, hogy kidomborodjon az intonáció és a tónus hatása, mivel ezek hordozzák a procedurális információkat. A terapeutának meg kell engednie, hogy a páciens sugallatokat közvetítsen felé, és nyitottnak kell lennie arra, hogy szuggesztibilissé váljon a páciens számára (Bokor, 2023). De Masi szupervíziós attitűdjét jól jellemzi azon megállapítása, miszerint „miközben az analitikus meghallgatja páciensét, nem az a célja, hogy orvosi diagnózist állítson fel, hanem az, hogy megérezze a páciens klinikai megnyilvánulása mögött meghúzódó mentális működést, és hogy milyen belső és külső körülmények járultak hozzá annak kialakulásához” (De Masi, 2019, 391.). E szempontok arra utalnak, hogy az ezen spektrum pólusához sorolt szupervíziós attitűd vagy stílus a strukturálás minimalizálása mellett törekszik a szupervideált terápiás kompetenciájának elősegítésére.

A szupervízióban alkalmazandó viszonyulás másik pólusán helyezkedik el Otto Kernberg ajánlása a szupervizori feladatokkal kapcsolatban. Kernberg (2019) álláspontja szerint a szupervízió célja kettős, mivel nemcsak a „tanulás és fejlődés támogatása” szerepel benne, hanem „értékelés is, amely hatással lehet a szupervideált karrierjére” (Kernberg, 2019, 267.). Ezért a szupervizor egyszerre tölt be tanári és értékelő szerepet. Esetenként, ha a szupervízió nem működik megfelelően, a szupervizor feladata lehet alternatív lehetőségek ajánlása a szupervideátnak. Ez a megközelítés hangsúlyozza a szupervizor értékelést is tartalmazó tanári funkcióját.

Kernberg (2019) szerint a szupervizornak segítenie kell a terapeutát abban, hogy tudatosan értékelje saját döntéseit, és beavatkozásait a pszichoanalitikus elvek mentén alakítsa ki. Ez a terápiás technikát is bevonja a fejlődési területre. A fenti megközelítésekből következik, hogy Kernberg ajánlása szerint a szupervizornak „tartózkodnia kell a terapeuta tudattalan problémáinak és motivációinak analizálásától, hogy elkerülje a szupervíziós kapcsolat terápiás kapcsolattá alakulását” (Kernberg, 2019, 272.).

Már ezen a ponton láthatóvá válik, hogy a kontrollanalízis mint képzési modalitás megítélése alapvetően kapcsolódik a szupervízió céljairól vallott felfogáshoz. A De Masi által képviselt felfogás elsődlegesen a szupervideált szubjektív élményein keresztül közelít az esethez. Ezek kétségkívül az analízisbe vitt eseteken keresztül a leginkább elérhetők. Kernberg a terápiás felelősség szempontjait és a jelölt diagnózis felállításában történő segítségét, valamint a technikai kérdéseket is a szupervízió feladatai közé sorolja. Ez kétségkívül a sajátélménytől elválasztott szupervízió keresztül valósítható meg leginkább, érvényre juttatva Kernberg figyelmeztetését, miszerint el kell kerülni, hogy a szupervíziós kapcsolat terápiás kapcsolattá alakuljon.

A két megközelítés közötti különbségek véleményem szerint a szupervideált terapeuta áttételi és viszontáttételi reakcióinak eltérő meghatározásához és az ezekhez kapcsolódó eltérő megközelítésekhez vezetnek. Ezért a következő részben röviden áttekintem a két fogalom – áttétel és viszontáttétel – meghatározásának és értelmezésének kérdéseit.

Az áttétel és viszontáttétel fogalmak különböző értelmezéseinek problémája

A pszichoanalízis egyik központi fogalma az áttétel és a viszontáttétel, amelyek a terápiás és a szupervíziós kapcsolat dinamikáját jelentős mértékben befolyásolják. Laplanche és Pontalis (1994) meghatározása szerint az *áttétel* során a páciens korábbi tapasztalatai, érzései és kapcsolati mintázatai jelennek meg a terapeutára vonatkozóan. Gyermekkori előképek megismétléséről van szó, amelyeket a páciens különleges aktualitásként él át. Ez tudattalan módon történik, ezért a páciens alapvetően nem érzékeli, hogy bizonyos múltbeli élmények hogyan befolyásolják a terapeutájával való jelenlegi kapcsolatát.

Vagyis fő jellemzői:

- Tudattalanul átvitt érzések és kapcsolati mintázatok.
- Gyakran koragyermekkori tapasztalatokra vezethetők vissza.
- Beépülhetnek a terápiás kapcsolatba.
- Fontos elem a pszichoanalitikus munka során, mert feltárása segít megérteni a páciens belső világát.

A *viszontáttétel* meghatározásai sokkal eltérőbbek egymástól, mint az áttételéi, ami, mint látni fogjuk, témánk szempontjából kulcsfontosságú lesz. Szintén Laplanche és Pontalis (1994) meghatározása szerint tág értelemben viszontáttételnek tekinthető minden, ami az analitikus személyiségéből következően szerepet játszhat a kezelés során, szűkebb értelmezés szerint viszont csak azokra a tudattalan folyamatokra érvényes e fogalom, amelyeket az analizált áttétele vált ki az analitikusokban. E meghatározást Daniel Lagache (idézi Laplanche és Pontalis, 1994) azzal egészíti ki, hogy az így értelmezett viszontáttétel – a másik áttételére adott reakció – nemcsak az analitikusban, hanem az analizáltban is felléphet. Vagyis a páciensnek is lehet viszontáttétele, és ami témánk szempontjából még fontosabb, hogy az analitikusnak is

lehet áttétele a páciensére. Mindkettejük egymás irányában kialakított viszonyulása véleményem szerint három komponensből épül fel: reális tényezők, áttételi és viszontáttételi folyamatok. Mindhárom mindkét félben kifejti hatását. Vagyis az áttétel nem esik egybe az analizáltra, a viszontáttétel pedig nem esik egybe az analitikusra jellemző folyamatokkal. Mindkét résztvevő esetében célszerű volna megkülönböztetni az áttételt és a viszontáttételt, és utóbbi esetében a szűk értelmezést alkalmazni. Utóbbi tekintetében a tanulmányban a szűk értelmezés szerint fogom használni a viszontáttétel fogalmát. Ez a szempont a későbbi megfontolásaink során válik majd fontossá, ezért ott ismét tárgyalásra kerül.

A kérdést árnyalja, hogy a pszichoanalízis területén létrejött ún. interszubjektív fordulat óta egyre inkább a kölcsönhatások folyamatos zajlásának hangsúlyozása kerül előtérbe. Stolorow megközelítése szerint ebben az analitikus és páciense, valamint ennek megfelelően a szupervizor és szupervideáltja esetenként szétválaszthatatlan mezőt vagy mátrixot, közös egységet alkotnak, és nem mindig elkülöníthető, hogy egy-egy kapcsolati mozzanatnak melyikük a forrása (Bokor, 2017). E kapcsolati folyamatra épülő megközelítés érvényes az áttétel és viszontáttétel jelenségeire is, vagyis témánk szempontjából ennek alapján gondolkodhatunk áttételi-viszontáttételi mezőben.

A fentiekből azt szeretném kiemelni, hogy áttétele nemcsak a páciensnek lehet, hanem az analitikusnak is, valamint hogy viszontáttétele nemcsak az analitikusnak, hanem a páciensnek is lehet. Utóbbi abban az értelemben, hogy a páciens viszonyulását ebben az esetben a terapeuta áttételére adott reakció határozza meg. A szupervízió egyik legnagyobb kihívása, hogy a szupervizor képes legyen felismerni ezt, és ennek megfelelően bánni a szupervideált folyamattal. Mindeközben a szupervizornak képesnek kell lennie reflektálni nemcsak a szupervideált, hanem saját reakcióinak áttételi és viszontáttételi összetevőire is. Bizonyos szempontból éppen ez a dinamikai összetettség teszi érvényessé a budapesti iskola szupervíziós modellje törekvéseinek egy-egy elemét.

A kontrollanalízis és az analiziskontroll kérdése

Kovács Vilma (1933) határozta meg a kontrollanalízis fogalmát, míg az analiziskontroll fogalma Bálintnál (1948) jelenik meg. Ezen elkülönítés rendkívül fontos témánk szempontjából. A budapesti iskola szupervíziós modelljében kontrollanalízis alatt értjük, hogy a képzésben részt vevő jelölt saját analizisében dolgozza fel a páciensével kialakított terápiás kapcsolatok során felmerülő érzelmi folyamatokat.

A kontrollanalízis lehetőséget nyújt arra, hogy:

- a) a jelölt pácienseinek kezelésével kapcsolatos érzései és reakciói bekerüljenek az analitikus térbe,
- b) a személyes élmények és a terápiás helyzetek során felmerülő érzelmi dinamikák párhuzamos feldolgozásra kerüljenek.

Ezzel szemben az analíziskontroll egy olyan folyamat, melynek során a jelölt az eseteit egy erre kijelölt szupervizor segítségével elemzi. E szupervízió segíti a jelöltet abban, hogy technikailag fejlődjön, jobban megértse a pszichoanalitikus megközelítést, és elsajátítsa az esetek elemzésének finomabb módszereit.

Az analíziskontroll jellemzői:

- a) nem a jelölt személyes élményeire, hanem a klinikai eseteire fókuszál;
- b) célja a megfelelő pszichoanalitikus technika kialakítása és finomítása;
- c) a szupervizor és a jelölt közötti kapcsolat strukturáltabb, mint a kontrollanalízis során;
- d) a jelölt a páciense interakcióinak pszichoanalitikus értelmezésére koncentrálna.

Mindezek fontosak a pszichoanalitikus képzésben, és felmerül a kérdés, vajon a budapesti iskola sajátos megközelítése megfelelő módja-e a problémák kezelésének.

A budapesti iskola szupervíziós modelljével kapcsolatos pro és kontra érvek áttekintése

A budapesti iskola szupervíziós modelljének vizsgálatakor az első kérdés a felelősség és az értékelés kérdése. Ennek mértékétől és struktúrájától függ jelentősen a modell alkalmazhatósága. Kernberg (2019) szerint fontos tisztázni, hogy kinek a felelőssége a páciens kezelése, illetve ki végzi a terápiás munka értékelését. Ennek megvalósítására több lehetőség is felmerül:

1. Teljes mértékben a kezelő terapeuta felelőssége, például olyankor, amikor a terapeuta már képzettnek számít, és saját elhatározása alapján, nem pedig formális képzés keretében vesz részt a szupervízión.
2. Ha a terapeuta jelöltként vesz részt egy képzési intézményben, akkor a szupervizor is részt vesz a terápiás felelősségben. Magyarországon ennek jogi formája – bár a jog előírja a szupervíziót bizonyos képzettség mellett – ismereteim szerint még nem tisztázott.
3. Előfordulhat, hogy a szupervizor kizárólag szupervíziós támogatást nyújt, míg a szupervideálnak a betegellátásért felelős intézményen belül egy, a kezelésért felelős vezető felé kell beszámolnia.
4. Továbbá megkerülhetetlen kérdés, hogy a szupervízió olyan értékelő funkciót is tartalmaz-e, amely befolyásolja a szupervideált előmenetelét.

A felsorolt esetek közül, az elsőt kivéve, mindegyikben jelentős megterhelésként jelenik meg, ha a szupervízió a jelölt sajátélmény folyamatának részeként zajlik. Ebben a szupervízió értékelése és a páciens kezeléséért vállalt terápiás felelőség jelentik a fokozott terhelést. A jelölt-páciens és a terapeuta-szupervizor kapcsolat túlszűfoltta válik, mivel hozzáadódik a jelölt családi kontextusa. Másrészt gyakorlatilag lehetetlenné válik a terápiás felelőség egyértelmű megosztása. Harmadrészt, amint Kernberg megjegyzi: „A szupervideált a szupervizorral való

kapcsolatában, felcserélt szerepekkel, öntudatlanul megismétli a pácienssel való áttétel/viszontáttétel fejleményeit” (Kernberg, 2019, 271.). Ebben az esetben a jelölt-kiképzőanalitikus kapcsolat ki lenne téve a jelölt-páciens reflektálatlan folyamatainak, ami egyrészt nehezítené annak áttekinthetőségét, másrészt negatív erők aktiválódása esetén külső eredetű kockázatot jelentene, és ezáltal valószínűleg túlterhelné a sajátélmény folyamatot. Ugyanez egy jelölt-szupervízior kapcsolatban kisebb kockázatot jelent.

A szupervíziós folyamat értékelési szempontjainak bekerülése a jelölt-kiképzőanalitikus kapcsolatba szintén megtörheti annak áttekinthetőségét. Ez akkor is érvényes, ha megpróbáljuk leválasztani a szupervízióra vonatkozó elemeket, hiszen az értékelési folyamat miatt ezek nyilvánossá válnak. Ebben az esetben a kettő elkülönítése technikailag és lélektanilag egyaránt nehézségekbe ütközne.

A budapesti iskola szupervíziós modellje szempontjainak mérlegelése

Amint korábban tárgyaltuk, a szupervíziós attitűdök, stílusok illetve célok egy spektrum két pólusán helyezkednek el. Az egyik pólus a strukturálás minimalizálására törekszik – nevezzük ezt a *minimálisan strukturáló szupervíziós beállítódásnak* –, amely nem tartja céljának a páciens problémájának nozológiai meghatározását, és nagy hangsúlyt fektet a terapeuta valamennyi személyes anyagának elemzésére. A spektrum másik oldalán – nevezzük ezt a *technikacentrikus szupervíziós beállítódásnak* – a fókusz a nozológiai egység meghatározásán, valamint a páciens áttételeinek és a terapeuta reakcióinak megértésén van. Ezen alapelvek szerint azt javasolják, hogy a szupervízior ne elemezze a jelölt tudattalan motivációit, mert ez annak veszélyét hordozza, hogy a szupervíziós kapcsolat terápiássá alakul (Kernberg, 2019).

E két beállítódás szempontjából alapvetően eltérő következtetésekre juthatunk a budapesti iskola szupervíziós modelljének alkalmazhatóságát illetően. A minimálisan strukturáló szupervíziós beállítódás a jelölt reakcióit széles perspektívából vizsgálja, és álláspontom szerint nem tesz különbséget a jelölt áttételei és viszontáttételei között. Bálint szerint „a magyar tapasztalatok alapján a viszontáttétel elemzése akkor végezhető el a legjobban, ha a kiképzést és a kontrollanalízist ugyanaz a személy végzi, legalábbis az első esetben” (Bálint, 1948, 165.). Más szakirodalom is egységesen a szupervízió fő feladataként említi a jelölt viszontáttételét mint átdolgozandó jelenséget (például Bálint, 1954; De Masi, 2019; Kovács, 1933; Soreanu, 2019). Kovács (1933) tanulmányában bevezeti a kontrollanalízis fogalmát, de nem tesz különbséget a kontrollanalízis és az analíziskontroll között.

A szupervízió célkitűzései között differenciálisan meghatározott megközelítéseket találunk Bálint munkáiban: 1948-as tanulmányában elkülönítette a kontrollanalízist és az analíziskontrollt, azonban tanulmányából nem derül ki egyértelműen az analíziskontroll fogalmának eredete, csupán annyit ír, hogy azt „elnevezték” (Bálint 1948, 165.). Számomra nyitott kérdés, hogy az analíziskontroll fogalom Kovács

Vilmához köthető-e, esetleg Bálinthoz vagy valaki másához. A két fogalmat Bálint a terápiás technika oktatásának szupervizori feladatai kapcsán különítette el:

„Egyetértés volt abban, hogy a jövőben nagyobb jelentőséget kapjon a jelölt páciense áttételére adott reakcióinak elemzése, mint eddig, ugyanakkor hangsúlyozták, hogy az analitikus technika oktatása – a jelölt szupervízió mellett végzett eseteinek anyagán keresztül szemléltetve – ugyanolyan fontos. A két feladat közötti különbség hangsúlyozása érdekében az elsőt (a jelölt páciense felé irányuló viszontáttételének analízisét) „*Kontrollanalyse*”-nek, míg a másodikat (a jelölt megtanítását arra, hogyan analizáljon egy olyan páciens, aki az övétől eltérő problémákat mutat) „*Analysenkontroll*”-nak nevezték el. Hamar világossá vált, hogy a kontrollanalízis vezetésére a kiképző analitikus a legmegfelelőbb személy, míg az analíziskontroll elvégzésére nem.” (Bálint, 1948, 166.)

Ezen a ponton szeretném ismét kiemelni, hogy a kontrollanalízis és az analíziskontroll a terápiás technika szempontjából kerültek meghatározásra, és az elemzés tárgya mindkét esetben a terapeuta viszontáttétele. Ha az általam javasolt szupervíziós attitűd-felosztást vesszük alapul – azaz a minimálisan strukturáló és a technikacentrikus beállítódást –, akkor az előbbihez a kontrollanalízist, míg az utóbbihoz az analíziskontrollt illeszthetjük.

A jelölt páciens irányába megjelenő reakcióinak kérdése

A budapesti iskola szupervíziós modelljét bemutató szakirodalom áttekintése során arra a következtetésre jutottam, hogy elhanyagolják azt a kérdést, hogy a páciens felé megjelenő reakciók közül melyik tekinthető a jelölt áttételének, és melyik a viszontáttételnek.

Kovács Vilma mellett érvel, hogy a sajátélményt biztosító analitikusnál végzett szupervízió előnyös: „Nem ismerve a jelölt karakterét és reakció-formáit, nem tudhattam bírálni, hogy milyen szempontokból ítéli meg a különböző szituációkat” (Kovács, 1933, 247.) A „milyen szempontokból ítéli meg” kifejezés a jelölt perspektívájára utal. Az ilyen perspektívák elemzése a sajátélmény során valósul meg, különös tekintettel a jelölt aktuális életének és múltjának a kapcsolataira. Természetes, hogy ennek része a jelölt és a páciens közötti kapcsolat is. Számomra kérdéses, hogy ezt hasznos-e bármilyen módon szupervízióknak nevezni – és pláne szupervízióknak tekinteni.

Soreanu (2019) részletgazdag tanulmányában tárgyalja a budapesti iskola modelljét: „A magyar analitikusok úgy vélték, kizárólag a jelölt analitikusa van abban a helyzetben, hogy páciense személyiségét, konfliktusait és reakciómódjait megítélhesse annak a szenzitív tudásnak a birtokában, amely szükséges ahhoz, hogy a viszontáttétellel megfelelő módon dolgozhassanak.” (Soreanu, 2019/2025, 10.) „A viszontáttétellel kapcsolatos munka számára biztosított »hely« továbbra is eszménykép maradt.” (i. m., 11.) Összefoglalóan megjegyzi, hogy „a budapesti analitikusok legfontosabb kérdése az volt, »mi a teendő a viszontáttétellel?«” (i. m., 13.). Láthatjuk,

hogy Soreanu mindvégig a viszontáttételről beszél, figyelmen kívül hagyva azt a tényt, hogy a jelöltnek áttétele is lehet a páciens felé.

Yerushalmi a szupervíziós folyamattal kapcsolatban megjegyzi, hogy a „szupervizorok néha a szupervideáltak analitikus közösségbe történő beilleszkedésének folyamatát azon keresztül értékeli, hogy feltárják a szupervideáltak közösséggel szembeni tudattalan negatív érzéseit, amelyek a korai kapcsolati tapasztalatokból erednek” (Yerushalmi, 2019, 259.). Egyetértek azzal, hogy az analitikus szakmai közösséghez való kötődés meghatározó szerepet játszik az analitikus terápiás munkájában, ezért lényeges e kapcsolódás. Azonban Yerushalmi a jelölt közösséggel szembeni áttételére utalhat, mivel a korai kapcsolati tapasztalatokból eredő tudattalan negatív érzésekről beszél. Ezek az áttételi érzések – melyeket a szerző „feltár” – lényegében a jelölt által hordozott személyes metatartalmakat jelentik, és valójában az áttétel világához tartoznak, ennyiben nem világos, hogy miért tartozna ennek feltárása a szupervízó céljai közé.

Soreanu felveti, hogy „a képzési esetek közül csak egyet kísér a saját kiképző analitikus, míg a többi lehet más analitikusokkal való »szabályos«, személyes vagy csoportos szupervízió, diszkusszió” (Soreanu, 2019/2025, 12.). Ez viszonylag világos megfogalmazása annak, hogy miként illeszkednek egymáshoz a célok és a szupervíziós szetting szempontjai. Azonban nem válik világossá, hogy miért szükséges a kiképző sajátélmény folyamathoz szupervíziós feladatot rendelni. Tulajdonképpen ez nem szupervízió, hanem a jelölt analízisbe vitt élményei az analitikus pácienseiről. Ez ugyanolyan mértékben része a jelölt életének, fontos kapcsolati hálójának, mint bármely más kapcsolat. A sajátélményt biztosító kiképző analitikus egyik kompetenciája, hogy ennek teret adjon a sajátélmény folyamatában. Tehát inkább a személyes fejlődéshez, a sajátélményhez tartozik, semmint a szupervízióhoz. Véleményem szerint a zavar abból is adódik, hogy történelmi okok miatt fennmaradt a kontrollanalízis fogalma, amely mára idejétmúlttá vált.

Következtetések

Az eddigi megállapításaink alapján a kontrollanalízis és az analíziskontroll finomabb elkülönítéséhez azért nem tudunk eljutni, mert a definíciók ismételten mindent viszontáttételnek tekintenek, ami a jelölt-terapeutából ered és a páciense felé irányul az analízis során. Amennyiben figyelembe vesszük, hogy a jelölt nemcsak viszontáttételi reakciókat mutathat páciense felé, hanem áttételi reakciók is megjelenhetnek – vagyis Laplanche és Pontalis szűk értelemben vett meghatározását vesszük alapul –, akkor talán tisztábban és jobban elkülöníthetővé válnak a szupervíziós alapbeállítódások, célkitűzések és szettingek. Az áttekintett szakirodalom alapján a kontrollanalízis és az analíziskontroll összehasonlítása az 1. táblázatban foglalható össze.

1. táblázat

	Kontrollanalízis	Analíziskontroll
Fókusz	Az elsődleges cél megérteni a jelölt saját pszichodinamikájának a pácienssel végzett munkában betöltött szerepét, vagyis inkább a páciense irányában aktiválódott áttételére irányul a figyelem és kevésbé a viszontáttételére.	Az elsődleges cél a pácienssel végzett munka technikai elemzése és a figyelem inkább a jelölt viszontáttételére irányul és kevésbé az áttételére.
Cél	Önismeret és belső folyamatok további tudatosítása a jelölt és páciense alkotta terápiás helyzetet is bevonva.	Klinikai készségek fejlesztése
Kapcsolati dinamika	Fontos, hogy a jelölt saját analízisében, a kiképző analitikusával történjen, mivel mély személyes folyamatokat érint.	A szupervizorral történik, technikai tanulásra fókuszál a terápiás folyamat az ott és akkorra figyelve, és nem a jelölt egyéb személyes folyamataira, például áttételére.
Tudattalan mintázatok	A jelölt személyes dinamikájának megértése.	A páciens dinamikájának megértése.

Ez a felosztás egyrészt szembesít bennünket a szupervíziós feladat komplexitásával. Bálint már idézett megállapítása – miszerint a kontrollanalízis esetében a kiképző analitikus a legmegfelelőbb személy, míg az analíziskontrollnál éppen ellenkezőleg nem ő a megfelelő (Bálint, 1948, 165.) – kiterjeszhető a technikai szemponton túl arra is, hogy a jelölt páciensével kapcsolatos áttételének és viszontáttételének elemzésére is vonatkozzon.

Ebből a felosztásból az alábbi megállapítások vonhatók le:

a) A kontrollanalízis a jelölt élményszerű, a páciens felé megjelenő áttételének elemzésére leginkább a minimálisan strukturáló szupervíziós beállítódás mellett valósítható meg. Ebben a modellben a saját analízis keretein belül, a sajátélményt biztosító kiképző analitikus támogatásával történik az analízis.

b) Az analíziskontroll a jelölt viszontáttételének analízisére és terápiás technikai fejlődésének elősegítésére irányul, amelyhez a technikacentrikus szupervíziós beállítódás a legmegfelelőbb. Ez azt jelenti, hogy olyan szupervíziós helyzetben valósítható meg leginkább, amely elkülönül a sajátélmény folyamatától. Ennek megfelelően nem a sajátélményt nyújtó kiképző analitikussal valósítható meg, hanem egy külön szupervizorral.

A képzési folyamatban ezt a komplex feladatot leginkább azon képzési követelmény révén lehet megoldani, hogy a szupervízióknak jelentős időtartamban – éves nagyságrendben – párhuzamosan kell futnia a képzés által elismert sajátélmény-folyammal.

Felhasznált irodalom

- Bálint M.** (1948). A pszichoanalitikus-képzés rendszeréről. In: Bálint. M., *Elsődleges szeretet és pszichoanalitikus technika II.* (115-136). Budapest: Animula, 1999.
- Bálint M.** (1954). Analitikus-képzés és tanulmányi analízis. In: Bálint. M., *Elsődleges szeretet és pszichoanalitikus technika II.* (137-148). Budapest: Animula, 1999.
- Bokor L.** (2017). Feszültség a pszichoanalízis elméletrendszerében. Az interszubbektivitás fogalmának eltérő jelentései az elméletben és a terápiás gyakorlatban. *Lélekelemzés*, 2017, 12(2): 137-152.
- Bokor L.** (2023). A feltárás, a tömegfolyamatok és a szuggesztió. In: Bokor L., *Társadalom, trauma és a szelf viszontagságai. A társadalom és a tömegfolyamatok pszichoanalitikus megközelítése* (87-110). Budapest: Oriold és Társai.
- De Masi, F.** (2019). Essential Elements of the Work of a Supervisor. *American Journal of Psychoanalysis*, 79(3): 388-397.
- Ferenczi S. – Rank, O.** (1924). A pszichoanalízis fejlődési céljai. In: *A pszichoanalízis fejlődési céljai, 1920–1924. Ferenczi Sándor összes művei 4. kötet* (369-414). Szerk. Kiss Tibor Cece, Kőváry Zoltán, Papp Barbara. Budapest: Oriold és Társai, 2023.
- Freud, S.** (1937). A befejezett és a végnélküli analízis (részletek). Ford. Gábor Ida. In: Buda B. (szerk.), *Pszichoterápia* (84-98). Budapest: Gondolat, 1981.
- Kernberg, O.** (2019). Reflections on Supervision. *American Journal of Psychoanalysis*, 79(3): 265-283.
- Kovács V.** (1933). Kiképző analízis és kontrollanalízis. In: S. Freud et al., *Lélekelemzési tanulmányok* (240-248). Budapest: Párbeszéd, T-Twins, 1993.
- Laplanche, J. – Pontalis, J. B.** (1994). *A pszichoanalízis szótára*. Ford. Albert Sándor, Burján Mónika, Gyimesi Tímea, Pálffy Miklós. Budapest: Akadémiai.
- Soreanu, R.** (2019). Szupervízió korunk számára: viszontáttétel és a budapesti iskola gazdag öröksége. Ford. Ita Mariann. *Imágó Budapest*, 2025, 14(1): 7-26.
- Szőnyi G.** (2013). Személyes terapeuta és szupervízor – gondolatok a budapesti szupervíziós modell kapcsán. *Pszichoterápia*, 22(1): 28-37.
- Szőnyi G.** (2014). The Vicissitudes of the Budapest Model of Supervision: Can We Learn From It Today? *Psychoanalytic Inquiry*, 34(6): 606-618.
- Yerushalmi, H.** (2019). Supervisory Experiences and Their Context. *American Journal of Psychoanalysis*, 79(3): 253-264.