

Aczél végképp nem értette, hogyan lehetséges egyáltalán (szellemi) élet az őáltala kialakított szabályrendszeren kívül, hogyan képes néhány filozófus, író stb. nem tárgyalni vagy vacsoraasztalon kívül, feltételek alapján tárgyalni vele.

Révész Sándoron, a történészen, esszéistán és újságíróon nincs értelme számon kérni: miért nem adott bravúros Aczél-portréja mellé néhány fejezet erejéig egy kis bevezetést a Kádár-rendszer köztörténetébe, miért nem biggyesztette hozzá a „magyar modell” anatómiáját, s miért nem írt többet a rendszer névadójáról. Teljes joggal érezhette: ez nem az ő feladata. Pedig egy szempontból különösen hasznos lett volna. Olvasóinak többsége most még mindent ért, mert a szereplők, esetek, a nyelv és a gondolkodás nemcsak a közelmúltból ismerős. Aczél meghalt, Kádár meghalt, a rendszer elsüllyedt, de – ezzel fejeződik be a könyv – „*mi pedig itt maradtunk*”, „*krónikus korértékelési és önértékelési válságban*”. Valóban, itt maradtunk, nekünk nem kell magyarázni. De Révész Sándor könyve is itt marad – különböző értékelési válságaink múltával vagy akkor, amikor már nem mi értékelünk, s egészen más válságok mutatnak majd ugyanúgy vissza a történelembé, mint a maiak. Gyermekünknek pedig, szerencsére, már csaknem mindent el kell magyarázni. Vajon Aczél György esettanulmányaiból ők érteni fogják a mi felnőtt-korunkat?

Lehet persze, hogy ez majd egyszerűen az alapfokú, bevezető szemináriumok feladata lesz. Révész Sándor könyve pedig akkor is a felsőbb, haladó kurzusok irodalomjegyzékén szerepel majd.

Rainer M. János

A REGRESSZIÓ DICSÉRETE

Bálint Mihály: Az östörés. A regresszió terápiás vonatkozása

Fordította Boros Otília

Akadémiai, 1994. 182 oldal, 528 Ft

Kreatív emberek számára az igazi kihívást mindig a megoldhatatlan feladat megoldása,

a lehetetlen megvalósítása jelenti. Az 1939-ben emigrációba kényszerült pszichoanalitikus Bálint Mihályt mesteréhez, Ferenczi Sándorhoz hasonlóan a *kezelhetetlen betegek problémái* izgatták igazán.

Bálint Mihály 1896-ban született Budapesten, asszimilált zsidó polgári családban. A pszichoanalízissel már orvostanhallgató korában megismerkedett, Ferenczi Sándor óráit látogatta, aki, mint tudjuk, a Tanácsköztársaság idején a világon elsőként egyetemi katedréről oktatta a lélekelemzést. Freud művei, elsősorban a HÁROM ÉRTEKEZÉS A SZEXUALITÁS ELMÉLETÉRŐL meg a TOTEM ÉS TABU megragadták képzeletét, s a komoly orvosi hivatás helyett az emberismeret kalandosabb útját választotta: analízisbe ment. Kiképzője Berlinben Hanns Sachs, majd később Pesten Ferenczi Sándor volt.

Tagja volt a Magyar Pszichoanalitikus Egyesületnek, dolgozott a legendás pszichoanalitikus ambulancián, a Mészáros u. 12-ben. Munkásságának kezdete egybeesik a pszichoanalízis budapesti iskolájának hőskorával. Hitler elől, mint annyian, ő is külföldre menekült, elméleti és gyakorlati munkájának java Angliában készült, főként angolul publikált. 1970-ben halt meg Londonban. Jobb későn, mint soha – 1996-ban jelent meg róla magyarul az első monográfia VITÁK A PSZICHOANALÍZISBEN címmel. A kiváló könyvecske szerzője Haynal André, aki, mint ezt neve is mutatja, nem Magyarországon élő magyar, s ezért munkáját bizony le kellett fordítani. (Milyen kár, hogy eme valóban hézagpótló tanulmányok magyarításához nem sikerült Pannóniában olyan emberbe lenni, aki hajlandó mind a 133 oldalt egy emberként s ezáltal remélhetően egységes terminológiát használva lefordítani. Vagy legalább valami felelősszerkesztő-félt...)

Sokféle az orvosválas útja – orvostanhallgató betegem kisgyerek volt, mikor imádozt édesapja, szinte a keze között, meghalt. Analízise derített rá fényt, hogy az egyébként tőle oly idegen pályára az a tudattalan fantázia hajtotta, hogy *akkor* tehetetlenül állt, nem segített, s ezáltal a tragédiát ő okozta. Pályaválasztása egyféle jóvátételi törekvés, melyet mindig a tudattalan bűntudat nyomása hajt.

A gyerek nemcsak „azért” játszik orvosost (vagy papást-mamást), hanem mert megfigyelte, hogy a felnőttek orvost hívnak, ha baj

van, ő segít, mert megszünteti a fájást, kistestvért terem, vagy eltünteti a nagymamát; aki, ha akarja, a mama otthon marad: vasárnapot varázsol. Aki segít, az titkok tudója – megpróbál hát ő is segíteni. Azt gondolja, ha elég sok évig tanul, és aztán képezi magát még és még tovább, akkor eljön az idő, mikor ő vagy kései utódja birtokában lesz a panacea-nak. – A tudás határa csak látszólagos s főként időleges. Egy új felfedezés, új gyógyszer vagy új technikai bravúr nyomán megváltozhat minden – a halott felkel, és jár, a levágott végtag kinő, a hibernált beteg felfűthető, mert imé az új csodaszer, s akkor már nem ő, hanem a gyilkos kór lesz halálra ítélve.

Bálint Mihály pályaválasztásában családi hagyományt követ – apja józsefvárosi háziorvos, a gyakorlat embere. Talán az sem véletlen, hogy a pszichoanalízis iránt oly mélyen elkötelezett fiú munkásságának jelentős része a háziorvosi praxisban dolgozók segítségét szolgálja – szemináriumokat, csoportokat vezet, s azt kutatja, hogyan s hol hat az orvos-beteg kapcsolat, s benne hogyan árt vagy használ az orvos maga. Identifikáció és rivalizáció – legyőzni az apafigurát.

Mindez eléggé köztudott, s ahhoz sem kell túlzottan mély lélektani tudás, hogy felismerjük, belássuk: minden orvos belső titkos mindenható. A legnehezebb lecke legyőzni önmagunkban ezt az ideát, és megtanulni elviselni, hogy a tudomány határa véges, van helyzet, ahol nincs segítség, beteg, aki nem gyógyul meg, s van, lesz, aki belehal. Milyen egyszerű és hétköznapi tény az ember halandó voltáról való tudomás, s mégis, milyen nehéz beletörődni abba, amit tudunk.

A tudomány és technika kétséges diadalaként léteznek már temethetetlen holtak, létezik sok konnectorhoz láncolt élőhalott, ők a csodavárás bizonyítékai. Ismerjük a sebészt, aki, ahogy a fáma mondja, addig operál, míg csak van mit miből, ismerjük a zigótaállapotot épp csak hogy túlosztódott korú újszülöttest és anyaméhét, az inkubátort.

Miért is lenne más a helyzet ott, ahol az orvos *a lélek betegségeinek* kutatására teszi fel életét? Már a régi görögök is tudták – Arisztotelészt idézve –, hogy „*a lélekre vonatkozólag valami bizonyossághoz eljutni mindenképpen a legnehezebb dolgok közé tartozik*”. S ha őszinték akarunk lenni, bevallhatjuk – ma sincs ez

másképp. Ez persze nem nagy csoda. Ha ismerjük, milyen a vese, ha tudjuk működését, a vízelet már megismerhető. Milyensége a vese működésének következménye. De hiába ismerünk fehér- s szürkeállományt, hiába a magvak, a millió összeköttetés, hiába az enzim-biokémia... A gondolat, a szellem, a lélek mindebből *nem* következik. Persze ahol nincs működő agy, ott nincs bánat, nincs öröm, és nincsenek fóbiák. Tény, ha nő a vérben a szerotoninszint, enyhül a depresszió, szkizofrénia pedig lehet: dopamin-anyagcserezavar. Sok tudós, sok részmagyarázat: nem megvilágít, csak összezavar.

Mindez Bálint Mihály magyarrá – kétségbeejtő – *AZ ÖSTÖRÉS* címmel fordított könyvének olvastán merült fel bennem. A könyv Bálint munkásságának elméleti összefoglalása, amelyben az úgynevezett elsődleges szeretetről, az anya-gyermek kapcsolat korai zavarairól, a regresszív terápiás vonatkozásairól fejt ki nézeteit. A mű először 1968-ban jelent meg Londonban, azóta megért több nyelven sok kiadást, míg végül hozzánk is eljutott. Bálint Mihály sorsa a magyarországi pszichoanalízis (vagy a magyar pszichoanalitikusok?) történetében igencsak hasonlatos a kortárs és mester, Ferenczi Sándor sorsához. Miközben Ferenczi jelentőségének, technikai és elméleti újításainak említése nélkül nincs és nem is volt releváns pszichoanalitikus irodalom sem Nyugat-Európában, sem az Egyesült Államokban, hazájában évtizedekig a nevét sem idézték, nemhogy szellemét. Mindez Bálint Mihályról is elmondható. S bár az utóbbi néhány évben Ferenczi Sándor esetében megtört a csend, Bálint Mihály szerepe, jelentősége ma is csak néhány vájt-lelkű pszichoanalitikus és laikus érdeklődő számára világos.

Ez alól talán csak az ún. Bálint-csoport léte kivétel, erről azért sokan hallottak már harangozni. Ám ez a harangzó is nagyon megszűröl és nagyon halkan szólt. Pedig elgondolásának lényege – hogy lelki betegségekben, hétköznapi neurózisokban oly gazdag életünket igencsak megkönnyítené, ha azokat a háziorvos felismerné, és bizonyos mértékig bánni tudna velük – egyike rendszerváltogató egészségügyünk „vadonatúj” elképzeléseinek. Az ún. Bálint-csoport résztvevői olyan gyakorló orvosok, akik – felismerve betegeik

panaszai mögött a lélektani bajt, depressziót, szorongást – bizonyos gyakorisággal egy szakértő pszichoanalitikus, pszichoterapeuta vezetésével megbeszéljük problémás eseteiket, azaz egyfajta csoportos szupervízióban vesznek részt.

Bálint Mihály a londoni Tavistock-klinikán azt kutatta, hogyan tehetők gyakorló orvosok saját, betegekkel kapcsolatos tudattalan folyamataik irányában nyitottá, hogy ezáltal napi munkájuk során felismerjék azokat a saját érzelmi problémákat, melyek akadályozzák a kezelést. Könyve, *AZ ORVOS, A BETEG ÉS A BETEGSÉGE* Londonban 1957-ben, Magyarországon 1961-ben jelent meg. Ám a hittérítők sorsa, mint tudjuk, főként hazai terepen, nehéz... Ezt példázza az a kilencvenes években megtörtént eset, melynek során a meghökkenett pszichiáter a következő sorokat olvashatta egyik betege háziorvosi beutalóján: T. Idegrendező! Kérem betegem Bálint-csoportba vételét. (Kollégám hamar össze-szedte magát, de egy időre lemondott az ismeretterjesztéséről.)

Bálint Mihály érdeklődésének középpontjában a *terápiás kapcsolat* kutatása és az *analitikus személye* állt. Ferenczivel együtt elsőként ébredt rá arra, hogy a pszichoanalízis hatékonyságának titka nem az intrapszichés, hanem az interperszonális – azaz a páciens és a terapeuta közötti – tartományban rejlik.

A klasszikus pszichoanalitikus terápiát és technikát Freud neurotikus (hisztériás, fóbiás, kényszeres) betegeken és betegek számára dolgozta ki. A súlyosabb kórképeket, pl. a szkizofréniát éppen a tárgykapcsolatok hiányára való hivatkozással kezelhetetlennek tartotta. Más kérdés, hogy mai tudásunkkal például a Farkasember esetét, a pontos leírásnak köszönhetően, bizony legalábbis borderline személyiségzavarnak tartanánk. Ma már azt is tudjuk, hogy a szokásostól eltérő módon ugyan, de a szkizofrén, a narcisztikus és a borderline betegek is kapcsolódnak környezetük (és saját belső világuk) tárgyaihoz.

Ezek a kapcsolódások sokszor bizarrok, torzak, szélsőségesek. Egy narcisztikus ember nem szomorú, ha elhagyják, gyászolni képtelen. Csak bosszúvágy hajítja az őt ért „narcisztikus sérelem” miatt. Vagy a másik megoldás: egy pillanat, s az elhagyó, a korábban látszólag oly fontos személy már értéktelen, halo-

vány árnyalak. Akin nincs mit szeretni, s talán sohasem volt, ki búsol utána? Elfelejtődik hamar. Könnyen és gyorsan pótolható, hiszen a beteg számára nem ő, hanem az általa biztosított s rövid ideig sem nélkülözhető szeretet, rajongás, tisztelet stb. volt fontos, nyújtott „narcisztikus kielégülést”. Kapcsolat ez is, csak rossz.

A neurotikus betegek általában képesek arra, hogy megkülönböztessék egymástól külső és belső világuk történéseit, azaz szilárd énhatárokkal rendelkeznek. Képesek arra, hogy a terapeuta által elmondottakat megértsék (azonos módon gondolkodjanak), értelmezéseit értelmezésként – és nem pl. el-lenséges támadásként – éljék át, fogadják be vagy utasítsák el. Nyitottak a változásra, az új vagy szokatlan nézőpontok, ismeretek befogadására. (Ahhoz, hogy valami belsővé válhasson, hogy valamit magaménak érezzek, nyilvánvalóan szükség van arra, hogy az a belső, ez a „magam” mindkét irányban átjárhatóan ugyan, de a külsőtől *elhatárolva* létezen.)

Bálint elmélete szerint a súlyos pszichiátriai betegek azért nem érhetők el a klasszikus pszichoanalízis számára, mert Freud tanait, amelyeknek központi tényezője az Ödipusz-komplexus, a *felnőttek nyelvén* fogalmazta meg. Az ödipális konfliktus következményeként megnyilvánuló tünetek, problémák feltárására ez az érett gondolkodásmód valóban alkalmas. Ezen a szinten érvényes a szavak és a mondatok, valamint a hozzájuk kapcsolódó asszociációk megszokott jelentése, analitikus és analizált ugyanazt a nyelvet beszéli. Való igaz, hogy Freud a felnőttek nyelvén fogalmazott, s kevés csillogóbb elméleti és gyakorlati mű látott napvilágot, mint Bálint Mihály regresszióról, östöréről szóló fejtegetése, bár véleményem szerint az alapfeltevés alapvetően hibás. (Úgy vagyok ezzel, mint a LEONARDO ÁLMA című freudi álomfejtegetéssel. Az egész esszé banális fordítási hibán alapul ugyan, de ettől maga az álomfejtés, mint azt az eltelt évtizedek is bizonyítják, mit sem veszített érvényességéből.) Tehát – igaz ugyan, hogy a klasszikus pszichoanalízis lényege a verbalitás, s főként az ödipális szinten dolgozik, de mindez számomra, bár kétségkívül működőképesnek bizonyult, legalább annyira nem magától értetődő, mint

ahogyan Bálint számára a preverbális konfliktusok hagyományos, felnőtt nyelven zajló kezelése nem az. Mert igaz persze, hogy a felnőtt Oidipusz teszi el láb alól apját, és veszi feleségül anyját, majd bűnhődik mindezért, de a *trauma*, amitől dagadt lábúvá változott, *őt is csecsemőkorban érte*.

Bálint Mihályt tehát, csakúgy, mint Ferenczit, a minden analitikus számára gondot s egyben kihívást jelentő súlyos betegek kezelési kudarcai foglalkoztatták, s könyve lényegében ez irányú kutatásainak elméleti leírása, gyakorlati bemutatása. Évtizedes tapasztalat, megfigyelés eredményeképpen, Ferenczi tanításának lényegét átérezve és magáévá téve ráismert a pszichoanalízis hermeneutikai aspektusára. Nevezetesen arra, hogy vannak olyan „mélységesen zavart” betegek, akiknél a szavaknak nincs egyezményes jelentésük, s akiknél ezért a felnőtt nyelv nem használható. Szó és csend *mást* jelent. (A lényeg megértésében a nyelv csak gát, nem eszköz – s mindezt egy *verbális* terápiáról írta!)

Egyik betegem pszichoanalitikusan orientált kezelése során azt javasoltam, hogy hozzon el néhány – általa fontosnak ítélt – fényképet a családjáról, s majd azok alapján folytatjuk a beszélgetést. (Némi eretnokségtől magam sem irtóztam soha.) Nem reagált se pró, se kontra, nem szólt és nem kérdezett. Fényképeket azonban sem a következő, sem a későbbi órák során nem hozott, ötletemről több szó nem esett. Hanem amikor ezt követően anyja öngyilkosságot követett el, és meg is halt, a terápia drámai fordulatot vett. Hihetetlen dühvel támadt rám, megfenyegetett, engem okolt anyja haláláért, és utalt arra is, hogy apja és a család megfizet majd anyja gyilkosának. Bár kezelése ekkor már hosszabb ideje folyt, s tudtam, ő addigi leg-súlyosabb borderline eseteim egyike, s azt is, hogy korábban hányan s hányszor próbálkoztak meg kezelésével, ez a támadás mégis váratlan és érthetetlen volt számomra. Jóval később értettem meg, hogy betegem számára az, hogy fényképet kértem a családról, azt jelentette, tudom, hogy ő valójában nem édesgyermek apjának, s úgy gondolta, anyja öngyilkossága nem más, mint az ő zabigyerek voltának beismerése.

Ha ilyen esetben a terapeuta továbbra is a megszokott módon dolgozik – reagál, értel-

mez, beszél –, akkor hamarosan mélységes és áthághatatlan szakadék választ el egymástól orvost és beteget. Lényegében mindketten egyedül maradnak. Az addig megfelelően haladó terápia elakad, igen gyakran végleg meg is szakad. Ezt a szintet, ezt a zavart nevezi Bálint Mihály *basic fault*-nak, a magyar fordítás szerint östörésnek. S az analitikus, aki mereven ragaszkodik a „szakma szabályaihoz”, az áttétel, viszontáttétel hagyományos kezeléséhez, az értelmezések hagyományos rendjéhez, soha nem válhat képessé arra, hogy olyan betegeken is segítsen, akik esetében a trauma – légyen az a gondoskodás hiánya vagy elégtelen volta, túl sok vagy túl erős frusztráció – a legkorábbi kisgyermekkorban, a testi-lelki fejlődés kezdetekor okozta a zavart. Az előző példához visszatérve, egy narcisztikus beteg kitérőse, melyben terapeutáját becsmérli, tudatlannak, árulónak, elenségnek tartja, a hagyományos módon – mivel a terápiás „alliance”-nak még a lehetősége is hiányzik – nem kezelhető. Ferenczi, Bálint, majd (évekkel, évtizedekkel később) M. Klein, O. Kernberg, P. Kohut munkája derített rá fényt, hogy az ilyesfajta kapcsolatképtelenség nem a kapcsolatok hiányát jelenti, hanem azt, hogy a beteg kapcsolatai *ilyenek*. Lehetséges például, hogy az agresszivitás mögött tudattalan szorongás rejlik. A beteg azért képtelen kapcsolódni, szeretetet, hálát érezni valaki, például az őt segítő analitikus iránt, mert tudattalanul csak ekképp véli elkerülhetőnek egy korai elhagyatás traumájának elviselhetetlen megismétlődését. Aki nem szeret, az nem is csalódhat a szeretett személy elvesztésekor. S ha a kezelés során mégis feléledni látszik a kötődés, az nem örömet, hanem szorongást ébreszt, s az fordul agresszióba. Ha valaki mindezt nem „látja”, nem is erre reagál. Akkor az agresszivitás elutasítást vált ki, a kezelés megszakad. S ezáltal megtörténik mindaz, amit a beteg elkerülni vágyott, amitől tudattalanul színyúan félt, s mégis ismételt – hogy elhagyják újra. Ördögi kör.

Érett ember, ha társra vágyik, ha szeret, s akarja, hogy szeressék, ha fontos, hogy valaki vele legyen, az kedves, jó, törődik, hálás. A csecsemő ordít félelmében, ordít és kiabál, torzul az erőlködéstől. Egy jó mama *érti, hogy hívják*, s ha sír a baba, megy, tisztába teszi, ete-

ti, dúdol neki, ringatja, teszi, amit kell. Az az analitikus, aki nem tud ilyen jó mama lenni, mert például az agresszióban nem a szorongást érzi, sosem értheti meg, miről szól a beteg. Ez az a szakadék, amiről Bálint könyve szól, ez az a „nyelvezavar”.

A könyv címének magyarításával a fordítónak biztosan nem volt könnyű dolga. Olyan terminussal kellett megharcolnia, amely – bármily sajnálatos – nem nyert polgárjogot a pszichoanalitikus irodalomban, mások máshol nem használják. (Maradt – a bálinti gondolatot nem teljesen fedő – preverbalitás.) Az „*óstörés*” elég figyelemfelkeltő kifejezés ugyan (az ember azt gondolná, valami földtörténeti *sci-fit* izgulhat végig), csak-hogy hibás. Ősnek a magyarban hagyományosan valami filogenetikusan régít nevezünk. Az egyed fejlődése során inkább úgy mondjuk: korai, eredeti, alap. Nem ősember vagy őslény: újszülött vagy magzat a korai embergyerek neve.

A *basic fault*, azt hiszem, *alapszavar*. Így még a modern pszichiátriai diagnosztikába is beilleszthető, ahol egyre inkább zavarokról és nem betegségekről beszélünk. Igaz, az angol megfelelő itt *disorder*, de hát semmi, még egy zavar sem lehet tökéletes.

Súlyos pszichés zavarok esetében már a terápiá korai szakaszában, kevésbé súlyos esetekben a kezelés előrehaladottabb szakaszában az analízis eljuthat az alapszavar eme *regresszív* szintjére. S amitől korábban – Ferenczit kivéve – minden terapeuta félt, amit igyekezett elkerülni, arról Bálint elmondja nekünk, hogy nemcsak nem kerülendő, hanem egyenesen kívánatos is ahhoz, hogy ha nem is teljes gyógyulást, de lényeges javulást, változást érhessünk el súlyosan és korán sérült betegeinknél. Újrakezdeni csak ab origo lehet. Bálint Mihály minden sora leplezetlenül, ám megfontolt és alaposan alátámasztott módon az akkortájt kirekesztett, elmebetegséggel vádolt már halott mester, Ferenczi Sándor tanainak mélységes igazát hirdeti. Meggyőződésem, hogy a klasszikus analízis frusztrációkra, absztinenciára épülő rendszere munkásságuk nyomán – mely korukat évtizedekkel előzte meg – ugyan folyamatos csatározásokkal s lehet, hogy soha ki nem mondva, de megvalósíthatatlan ideálképpé alakulhat. Egy sérült kisbabát tényleg dajkál-

ni, szeretgetni és nem frusztrálni kell, még akkor is, ha ez a kisbaba egy felnőtt alakjában követelődzik, sír, szeret vagy kiabál. Ferenczi hagyta, hogy betegei a kezelés regresszív szakaszaiban átöleljék, megcsókolják. Bálint leírja, milyen fordulópontot jelentett egy bizonytalansággal, önértékelési zavarokkal, döntésképtelenséggel küszködő betege kezelésében és életében, hogy egyszer váratlanul nemcsak beszélt róla, hogy gyerekkorában sosem mert széltözni, hanem úgy, ahogy régen, kislánykorában soha, ott, az analitikusnál felpattant a díványra, s bukfencezett.

Bálint Mihály könyvének végiggondolása furcsa kis szédülést hagy maga után, s talán nemcsak a kor- és pályatársakban. Valami nyugtalansággal kevert izgalmat, olyat, mint amikor a csillagokat bámulva valami álomszerű révületben lehetségesnek tűnik – csak hagyni kell, hogy úgy maradván elmosódjon a kívül s a belül – a megértés. Megérteni a végtelent... De mi jön azután, mi következik? Mi van, ha a tézis igaz? Ha nincs lehetetlen, ha nem kell határ, s a megértés csak rajtad múlik?

S egy másik hasonló hatás, ezúttal irodalmi emlék, Dürrenmatt felkavaró kisregénye, AZ ÍGÉRET. Hőse karrierje csúcán jól szituált rendőrfelügyelő, aki egy megrögzött gyermekgyilkos után nyomoz. Hétköznapi ember, akit megráz egy halott kislány szülei vel való találkozás. Megígéri, hogy megtalálja a kis kék szemű, szőke copfos Gritli gyilkosát. A nyomozás a szokásos módon, a legkisebb ellenállás felé halad. A környéken csavargó hálózó lelt a holttestre, a gyanú rá terelődik, elfogják: csak ő, az idegen lehet a brutális gyilkos. A hálózó a börtönben fölakasztja magát, meghal. Az ügyet hivatalosan lezárják, ám a felügyelő érzi, tudja, nem ő volt a tettes – s tovább nyomoz. A történet idáig szappanopera vagy western – magányos hős szemben az árral, harc az igazságért, nincs megalkuvás.

A felügyelő minden szabályt megszeg, át-hág minden határt, feláldoz karriert, vagyont, nincs más élete, csak építi a csapdát, a gyilkosfogót. Nyomon követjük, ahogyan minden más érzéke megszűnik, leépül, ahogyan már semmi sem nagy ár, hogy célját elérje, mások életén átgázol... tönkremegy. *Rögeszme* hajtja rég, nem az igazság vágya,

pedig a tét s a tárgy közös. A történet a Véletlen s nem az igazság győzelmét hozza, mint életünkben annyiszor.

Pedig megtudjuk, ő járt helyes nyomon, övé lehetne valós és erkölcsi győzelem... és mégis tudjuk: *nem normális*, amit csinált, hogy van egy határ, ahol ahhoz, hogy ép bőrrel megússzuk, abba kell hagyni – mit? a nyomozást, az ígérethez való ragaszkodást? a hitünket az igazságban? másként az elért győzelem hiperpirruszi csupán.

De vissza a tárgyhoz, pontosabban a viszont-tárgykapcsolathoz.

Bálint Mihály igazi úttörője a modern pszichoanalitikus gondolkodásnak. Így aztán nem csoda, hogy évtizedekig nem talált követőre. Az analitikus és az analizált közötti kapcsolat *viszontállítétes* részének kutatását egységesen mély (el)hallgatás övezte mind a magyar, mind a nemzetközi porondon. Maga a fogalom már igen korán, Freud 1910-es technikai írásaiban megjelent, s mind akkor, mind évtizedekig a terapeuta lényegében kóros reakciójaként tartották számon, „kezelésből kiiktatandó ellenség” volt, melynek fellépte csak akadály. A kiiktatás módja a (minden analitikus számára kötelező) alapos saját analízis.

Más szóval, mivel az analitikus saját, betegivel kapcsolatos érzelmi reakcióját (a viszontállítételet) a freudi kánon kórosnak, a terapeuta feldolgozatlan konfliktusai következményének tartotta, ilyesfajta érzéseket rendszer analitikus önmaga előtt is titkolt. Ma már közismert, hogy a terapeuta érzelmeinek helyes használata nélkül nincs eredményes terápia. Ráadásul mindaz, ami szavakkal nem kifejezhető, a szó előttes tartomány, csak az analitikus tudattalan és tudatos érzelmi „radarja” számára fogható fel, s aztán, jó esetben a nyelvre mint közvetítőre visszafordítható. Bálint s persze Ferenczi munkásságának ismerete sok évtizednyi kinkeservet megtakaríthatott volna a rendezett sorokban elfojtásra kényszerített analitikusoknak és betegeknek.

A regresszió tehát jó dolog, az újrakezdés s főként a másként folytatás feltétele. Panelekből csak azonos házak építhetők. Ahhoz, hogy adott anyagból ne ugyanaz a ház le-

gyen, legalább tégláig kell bontani mindent. A sok szabály, a terápiás keret tehát áthágható, másképp a kezelés alanya – korunkban – csak egészségesnek számító egyén lehet. Mindez belátható. A napi gyakorlat sokszor mutatja, érezzük is, ha merjük: talán nem kell vagy nem mindig lehet zord szigorral ötven perc után esetleg érzelmi vihar vagy hosszú nyúlts csend közepén véget vetni az órának. Na jó. S mi van, ha a beteg, *horribile dictu*, hétvégén vagy a vakáció idején is beteg? Vagy éjszaka? Ki tudja, *hol a határ*? Hol a határ – tételezzünk fel most jól képzett analitikust, aki tudja, mit miért csinál, s nem saját időzavarát, feldolgozatlan érzelmi életét, omnipotens fantáziáit éli ki a terápiás keretek szétzilálásával –, hol a határ, amin belül a terapeuta még megmaradhat önmaga, ahol saját s nem betegei életét éli, s amin ha túllép, saját személyiségét engedi át egyre öröksebb használatra betegeinek? Hol a határ, ahol az agresszivitás – legyen annak eredete a beteg „anyagából” bármennyire is megérthető, s eme megértés következtében a terapeutából viszontharag helyett empátiát kiváltó – elviselése már kóros s nem terápiás? Nem tűrhető tovább, mert hosszabb vagy rövidebb távon az analitikus tönkremegy? Másként szólva – meddig engedheti át magát a gyógyítás szolgálatában az analitikus a betegének... s működése honnan merő mazochizmus csupán?

A kérdés költői, s nincs is rá válasz. Ki mondja meg, hogy eddig és ne tovább? Sok orvost, kutatót tett tönkre, pusztított és pusztít el ma is a gyógyító röntgensugár. Mégis, mindig lesz új radiológus, és az izotóplabrok sem tátonganak üresen. Úgy tűnik, tudásunk – hatalmunk? – végességének belátása tényleg nehéz.

Ha a terapeuta vigyáz magára, ha túl kívül marad (nem vesz részt a regresszióban), akkor elvész az empátia lehetősége, nincs hol kapcsolódnia. Ha meg túl mélyre jut, akkor zuhanhat együtt, de nem gyógyít, csak azonosul. „*Nem fog a macska egyszerre kint s bent egeret.*” József Attila tudta. – S hogy hiába tudta, mit akkor egyedül tudott, sorsa tanúsítja.

Pető Katalin