



A Ferenczi-kultusz, a terápiás technika és a „dodóhipotézis”

Bánfalvi Attila

A „nagy gondolkodó” sajátja, hogy gondolatait ki-meríthetetlenül újra és újra lehet interpretálni, hogy nem ragad bele kora bornírt kérdésfeltevéseibe és tematikájába. Mindig aktuális – mindig felkínálja magát arra, hogy kiolvassák belőle és beleolvassák az éppen aktuális kérdéseket, és persze a válaszokat is. „Tehetséges volt, de ma már senkit sem érdekel. Elfelejtették. – Teljes joggal: nem tett meg minden óvintézkedést annak érdekében, hogy *félreértsék*.”¹ – találja fején a szöveget írásában Cioran. A félreérthetőség korokon átnyúló örök dinamikát ad a mű befogadásának.

Ugyanakkor a „nagy gondolkodó” mindig kellően provokatív is ahhoz, hogy ne „nyugtassa meg” teljesen az utódokat; hogy miközben a mindenkori olvasó rátalál benne a saját problémáira és az éppen csak formálódó, még inkább csak amorf válaszait világosan, *ki-mondottan* felfedezni véli benne, aközben a nagyság egyik jeleként mindig maradnak munkásságának olyan aspektusai, amelyek túl távoliak vagy túlságosan deviánsak a kortársak számára még ahhoz is, hogy egyáltalán észrevegyék azokat. Állítólag az indiánok nem vették észre Kolumbusz hajóit, mert kultúrájukba nem fért bele a látványuk. Akár igaz ez, akár nem, a példázat kiváló metaforájaként szolgál az olyan gondolatok sorsának, amelyek nagyon távol esnek az uralkodó világméretűtől. Ezek később a „nagy gondolkodó” éppen aktuális „munkásságának” részeivé válhatnak.

A „nagy gondolkodó” kultusza létrejöttében jelentős szerepet játszik az, hogy a kortársak saját igazolásként olyan képet alkotnak róla, amelyet azután úgy imádkozhatnak, mint saját attitűdjeik, gondolataik megelőlegezéseit. A „már akkor tudta”, „korát megelőzve látta” kezdetű méltatások arra alkalmasak, hogy distanciát lehessen teremteni általuk a fejlődés nevében a meghaladott múlt és a jelen nagyszerűsége között, ahol a „nagy gondolkodó” a múltban felbukkant jövő. Azaz kapocs a múlt és a jelen között, amennyiben érdeme abban áll, hogy már akkor tudta azt, amit mi magától értetődőnek tekintünk; tiszteljük, mert a *mi* előzményünk. Mi pedig osztozunk tudásában, ezzel felnőtünk hozzá, ő pedig „közöttünk” van; igazolva látjuk általa, hogy helyesen tudjuk, amit tudni lehet; „jó úton járunk”, hiszen ő „fogja a kezünk”. Egyben a kultusza közösséget is teremt, hiszen ez az „osztozás a gondolataiban” láthatatlan kapcsolatot teremt az utódok között.



Ferenczi Sándor (1873–1933)

Ami a Ferenczi-kultuszról kimaradt

Ferenczi Sándor a mai pszichoanalízisben, a pszichoterápiában, de talán az egész medicinában is ilyen kultikus figura. Korát meghaladó munkásságának – a meghaladás mértékét jelzi, hogy a kor- és szaktársai jelentős része egy ideig még az emléket is kiutálta a pszichoanalízisből – két döntő aspektusa az apafigurával, Freuddal való, végül halálos betegségbe vezető vitába vitte. Az egyik a lelki trauma kóroktani jelentőségének hangsúlyozása – szemben a freudi inkább fantáziaműködésbe helyezett – elvezet a XX. század végének jelentős traumanarratíváihoz.

A másik döntő aspektus pedig a freudi pszichoterápia alapattitűdjének és technikájának kritikájába torkollott. A Freud által képviselt pszichoterápia döntően az elfogulatlan, semleges, a beteget kívülről szemlélő objektívista attitűdöt működteti; a tudósét, aki egy „szakadék” másik oldaláról, egy másik világból átnézve tanulmányozza páciensét, vagy inkább kutatásának *tárgyát*. Ferenczi arra jött rá, hogy a terapeuta személye, ha úgy tetszik, szubjektivitása megkerülhetetlen, leküzdhetetlen aspektusa a terápiának. A pszichoterápia – és minden orvos-beteg viszony – a két személy alkotta egységes térben zajlik, amelyben a terapeuta „kivülállósága” lehetetlen, sőt, egyenesen káros, a helyzet alapvonásainak félreértéséből származó meghaladó attitűdöt jelent. Az objektív tudósi hozzáállás tartathatatlan, mert helytelenül ragadja meg a történeteket, és orvosi szempontból pedig káros, mert a helyzet alapvetően helytelen leírása rossz terápiás praxishoz vezet.

Ferenczi arra jött rá, hogy a terapeuta személye, ha úgy tetszik, szubjektivitása megkerülhetetlen, leküzdhetetlen aspektusa a terápiának.



Ferenczi egy „levelében” Niels Bohr egy előadására hivatkozással kezdve így összegzi álláspontját:

„...valójában a mérőeszköz és a kutatás tárgya közötti interakciónak az atommechanikában szükséges figyelembevétele közeli analógiát mutat azokkal a különös nehézségekkel, amelyek a pszichológiai analízisben abból a tényből fakadnak, hogy a mentális tartalom mindig

megváltozik, amikor a figyelem valamilyen sajátos vonására összpontosul.« A mikrofizikában a megfigyelő része a rendszernek és sohasem lehet tanulmányának tárgyától izoláltan szemlélni. Az analízisben a páciens és a hivatásos analitikus szintén ugyanannak a rendszernek a részei – az egyikük hatása a másikra éppen olyan fontos, mint fordítva. A gyógyító folyamatban nincs önálló szubjektum, nincs önálló tárgy és nincs határvon

nal kettőjük között. A szubjektum és az objektum összeolvadását az önmegfigyelés esetében kollégáim magától értetődőként fogadják el, mégis késhegyig menő harcot vívnak, amikor a kétjátékosos helyzetre alkalmazom. Világos számomra, hogy miért kell ennek így lennie. Freud megszállottságából fakad, hogy a pszichoanalízist (*természet-*) tudományként fogadják el. Ironikus, hogy az, amit ő tudományosnak tekint – a független megfigyelő objektív szerepe – többé nem érvényes a fizikában. Egy illúziót kerget – több szempontból.”²²

Ferenczi azért mozdult el a freudi tudósi állásponttól, mert terápiás eredménytelenségét (részbeni eredményességét) páciensei (és saját kreativitása) hatására képtelen volt „tárgyára” hárítani. Ezért – ahogy az ilyen esetben szokásos – új módszereket keresett. Először az úgynevezett aktív technikájával „túlpörgette” mestere módszerét azzal a feltevéssel, hogy ha minden örömet letilt a páciense számára a két analitikus ülés közötti intervallumban, akkor a neurotikus feszültség annyira fokozódik, hogy az elakadt terápiát eredményesen lehet folytatni azzal, hogy a páciens újabb „anyagokat” hoz a következő ülésre. Azonban rájött, hogy így csak azt a rideg, traumaprovokáló helyzetet állítja újra elő, amely betegek szenvedéseinek forrása. Ezután elindult az ellenkező irányba: a betegnek mindent szabad, a kívánságait teljesíteni kell, azaz fel kell oldani a freudi „merev szabályokat”; szemben a korábbi orvosi fölényvel, most a beteg ül a trónon.

Szakmai fejlődését így foglalja össze: „Az én »aktív terápiám« volt az első, tudattalan támadás ez ellen a helyzet ellen (*tudnillik az orvosi fölényen alapuló – a szerző*). A szadisztikus-nevelői módszer eltűzésével és nyílt leleplezésével vált előttem világossá ennek a helyzetnek a tarthatatlansága. Új elméletként (új tévelyként) jött a relaxáció elmélete: mindent ráhagyni a betegre, és erőszakosan elnyomni az ember természetes érzelmi reakcióit. A betegek azonban éppúgy elutasítják a titokban bosszús tanító hamis mézesmázosságát, mint korábban az »aktív« analitikus erőszakosságát, aki

pokoli kínokat szenvedtet el betegeivel, és ezért még köszönetet is vár.”²³

Új elmélete elvontnak látszó alaptézisét egy minden napos jelenettel szemlélteti: „Betegeink elfojtott kritikájának nagy része arra vonatkozik, amit a hivatással járó képmutatásnak nevezhetnénk. Ha a beteg belép a szobánkba, udvariasan köszöntjük, felkérjük, hogy kezdjen el asszociálni, és ezzel együtt megígérjük neki, hogy figyelmesen meghallgatjuk, teljes érdeklődésünket javára és felvilágosításának munkájára fordítjuk. Valójában azonban előfordulhat, hogy a beteg bizonyos külső vagy belső vonásait nehezen viseljük el. Vagy talán úgy érezzük, hogy a munkaóra kényelmetlenül megzavar bennünket valami számunkra fontosabb hivatásbeli vagy személyes belső ügyünkben.”²⁴

Egy másik helyen az orvos hipokrizisét így írja le: „Kegyetlen játék a betegekkel. A pszichoanalízis abban a minőségben, amilyenek az orvos és a beteg közötti kapcsolatban mutatkozik, a betegre olyan benyomást tesz, mint valami különlegesen kegyetlen dolog. Az ember barátságosan fogadja a beteget, igyekszik az áttételt bebiztosítani, és míg a beteg küszködik, az ember egy fotelben nyugodtan szivarozik, unott hangon konvencionálisnak és elcsépeltnak ható megjegyzéseket tesz, s alkalomadtán elalszik. A legjobb esetben óriási erőfeszítéseket tesz, hogy az ásitó unalmat legyőzze, sőt, erőlködik, hogy barátságos és résztvevő legyen. Ha az ember a beteget valódi szabadságra neveli, és arra buzdítja, hogy győzze le a szorongását és féltékenységét még velünk szemben is, akkor meg fogjuk hallani, hogy a betegnek lelke valamely rétegében mindahány valódi gondolatunkról és érzésünkről tudomása van. Hasztalan próbálunk újabb és újabb erőfeszítéssel kikerülni a kínos helyzetből, a beteg érzi, hogy ez is erőltetett.”²⁵

A szokásos terapeutai-orvosi magatartás ezzel „abnormálissá” minősül át, és csak akkor válik a páciens gyógyítása szempontjából értékké, ha az orvos megváltoztatja viszonyát saját attitűdjeihez, és azokat bevonja a terápia folyamatába: „Ebből semmi más kiutat nem találok, mint azt, hogy a zavar okát magunkban észrevegyük, és azt a beteg előtt szóvá is tegyük, ismerjük el, ne csak, mint lehetőséget, hanem mint tény.”²⁶

Ferenczi technikai kísérleteinek e második szakaszában már túllépett a korabeli szakmai objektivista attitűdön. Míg az aktív technikával csak a „dózist” növelte, azaz megtartotta a beteget a gyógyítás tárgyának passzív szerepében, „amelyen” az orvos munkálkodik aktívan, addig a relaxáció elmélete már aktív ágensi szerepet juttat a páciensnek. Az orvos-terapeuta mindazonáltal nem válik passzívvá, hanem inkább aktivitásának iránybeli hangsúlya változik meg – immár nemcsak a páciens viselkedése, gondolatai, fantáziái lehetnek problematikusak, hanem a terapeutái is, aki többé nem semleges megfigyelő. Akkor sem vonhatja ki magát a közös történésekből, ha akarja, mert ez a szándékolt semlegesség is része a folyamatoknak. A



terapeuta nem egy másik világból figyeli páciensét, hanem közös világot alkotnak. Az objektivitás alapján nem lehet az eredményes terápia számára megfelelő emberi kapcsolatot kialakítani – véli Ferenczi –, mert „Az objektív észlelés feltétele az önelfojtás és az önmegsemmisítés.”³ Ezért az orvos objektív attitűdje alkalmatlan életproblémák megfogalmazására és kezelésére. A pusztán intellektuális rekonstrukció³ – amely a passzív beteg és a fölényben lévő analitikus helyzetén alapul – elégtelen a beteg szenvedésének hathatós enyhítésére. Sőt – ahogy láttuk –, nem egyszerűen alkalmatlan, hanem sérti a terapeuta szakmai integritását is. Hiszen általa a „*Nil nocere!*” feltétlen parancsa, az orvos szakmai identitásának és moralitásának döntő eleme sérül meg.

Ferenczi, ha ezen a ponton megáll, még talán belül maradt volna a modern terápiás paradigmán. De nyughatatlan kíváncsisága és gyermeki empátiája továbbhajtotta, míg technikai újításainak végső állomásaként eljutott az úgynevezett kölcsönös analízisig, amelyben a terapeutával egyenlő helyet, rangot adott a páciensnek, akivel kölcsönösen váltogatták a szerepeiket. Hiszen „egyetlen analízis sem sikerülhet, amíg felül nem kerekedünk az »analitikus helyzet« és a mindennapi élet közötti téves, vélt különbségeken éppúgy, mint az analitikusoknál még mindig szokásos beképzeltségen és azon, hogy a beteggel éreztetik a fölényüket.”³ A kör bezárult. A pszichoterápia előbb kilépett a mindennapi emberi kapcsolatból, hogy egy mesterséges teret berendezve kísérelje meg a hibásan működő emberi kapcsolatokba belebetegedett páciens normális működésre készíteni. Majd Ferenczi e mesterséges tér minden zegét-zugát bejárva rájött, hogy a technika elsődlegességén alapuló művi viszony végső soron nem képes a sérült embert egészlegessé tenni – legfeljebb az egyik sérülést egy másikkal váltja fel.

A kölcsönös analízissel Ferenczi felszámolta a modern pszichoterápia technikai alapszabályait: ha nincs alapvető különbség a terápiás helyzet és a mindennapi élet között, akkor a lelki kínoktól szenvedő embernek elsősorban nem szakemberre, mint technikák tudójára, hanem bölcs, együttérző emberre van szüksége.

Ezért ez a „rettenetes gyermek” – ahogy önmagát nevezte – tartogatott még egy olyan meglepetést, amellyel levonja eddigi technikai kísérleteinek végső következtetését. A *Klinikai naplójában* olyan gondolatra bukkanunk, amely már tényleg – ahogy mondani szokták – minden határon túlmegegy. „Így az ember végül arra a gondolatra jut, hogy vajon nem volna-e természetes és egyben célszerű is egy érző – hol együttérző, hol nyíltan mérges –, őszinte emberi lénynek lennie? Ez azt jelenti, hogy felhagyunk mindenfajta »technikával«, és magunk is éppoly kendőzetlenül mutatkozunk meg, mint ahogy azt a betegről elvárjuk.”³

A technika feladásának motívuma valójában szervesen következik a fent vázolt folyamatból. 1. A szakember-páciens, kutató-kutatás tárgya, szubjektum-objek-

tum viszony súlypontjainak eltolása előbb az orvos, majd a páciens „hatalma” felé. 2. Az egyensúly tételezése a két szereplő között. 3. A technikai tudáson alapuló szakmaiság specifikumának legyengítése a mindennapiság irányába, azaz a szakmaiság kivonása a korabeli sémából. 4. A technikai orientáció feladása.

A „nem szabad technikát alkalmazni” követelménye súlyos kérdéseket vet fel a pszichoterápia helyzetére és általában véve az úgynevezett lelki problémák kezelésére vonatkozóan.

Ferenczi „korszerűtlensége”

Hogyan lehet pszichoterápiát és egyáltalában véve gyógyítást, technika nélkül művelni? És mivé lesz a szakma, ha nincs technikája? Hogyan lehet szakembert technikai tudás és annak alkalmazása nélkül tételezni? Vajon Ferenczi itt nemcsak a határig jutott el, hanem túl is lépett minden szakmai határt, amikor a pszichoterápia identitásának sarkkövét kérdőjelezte meg? És lehet-e egy olyan gondolkodó „szaktárs”, és különösen kultikus figura, embléma és jelkép, aki konklúzióként övéi ellen fordul?

A modern pszichoterápia születési körülményeinek (XIX. század vége-XX. század eleje) megfelelően a tudományos-technikai viszonyulást tekintette magától értetődőnek és követendőnek, amely pedig a természetfeletti technikai uralom megteremtésén fáradozott. Ferenczi is – Freud tanítványaként – ennek a sémának megfelelő orvos-beteg viszonyt próbálkozott. Majd kénytelen volt szembesülni azzal, hogy az előre lefektetett módszer, azaz a technika, amely a terápiás folyamatot kiszámíthatónak, a páciens a szakember felfogása szerinti „formába önthetőnek” tételezi, előbb-utóbb a gyógyítás akadályává válik. Nem juttatja el önmagához a páciens, hanem ellenkezőleg, olyan sémába zárja, amelyből csak egy újabb technika szabadíthatja ki, de csak azon az áron, hogy ennek révén ismét egy újabb öntőformában találja magát. A tudományos módszeren alapuló technika-technológia a mérhetőségen, kiszámíthatóságon, predikción alapul. Az emberre alkalmazott hasonló attitűd azonban nem alkalmas az emberi-egzisztenciális problémák kezelésére, hiszen „...ha az emberről szóló tudománynak meg kell felelnie a modern tudomány alapkövetelményeinek, akkor ki kell elégítenie a módszer elsőbbségének alapelvét, amely ugyanazt jelenti, mint az előre jelezhetőség projekciója. Az emberről szóló e tudománynak elkerülhetetlen következménye lenne az ember mint gépezet technikai megalkotása.”⁵

A pszichés, pszichoterápiás technika, azaz előre lefektetett szabályokat követő, a terapeutát fölénybe he-

Az előre lefektetett módszer, azaz a technika, amely a terápiás folyamatot kiszámíthatónak, a páciens a szakember felfogása szerinti „formába önthetőnek” tételezi, előbb-utóbb a gyógyítás akadályává válik.



lyező, általa kontrollált, ezért hasznos módszer csak úgy tud gyógyulást produkálni, ahogy a gép jól kezd funkcionálni, miután a szerelő megjavította azt. Ez azonban nyilvánvalóan nem vezet ahhoz az egészséghöz, egészségességhez, amely az embert a neki megfelelő gyógyuláshoz juttatja. E kultúránk „alaptörvényeibe” kódolt probléma súlyosságát így fogalmazza meg a filozófus:

„A leghasznosabb a haszontalan. De a haszontalan megtapasztalása a legnehezebb vállalkozás a modern ember számára. Ennek következtében, a »hasznos« alatt azt értik, amit gyakorlatilag alkalmazni lehet, mint ami egy közvetlen technikai célt szolgál, mint ami bizonyos hatást vált ki, és mint amivel gazdaságosan és produktívan tudok működni. Mégis azt kell tekintenünk haszonnak, »ami valakit egészszé tesz«, azaz, ami az embert önmagához vezeteli.”⁵

A modern pszichoterápia azonban – születési körülményeinek és a korszellemnek megfelelően – nem az ember „otthon létét”, hanem jó funkcionálását célozta meg; azaz, hogy technikailag úrrá legyünk a szelfen. Ezért tételezte magát a biomedicina „világképével” és működésmódjával kompatibilisnek. Ebből a perspektívából érthető igazán az az első látásra mehökkentő tény, hogy Freud a pszichoterápia, a pszichoanalízis atyjaként miért utal még utolsó művében is arra, hogy a pszichoanalízist jobb technika híján kell alkalmazni és megvédeni addig, amíg a lelki berendezést kémiai anyagokkal nem tudjuk befolyásolni⁶.

Ferenczi túllépése a technikán pontosan ennek a szempontnak a belátása, és egyben olyan új pszichoterápia és orvos-beteg viszony felvázolása, amely túllép a freudi technikai paradigmán.

Megoldása mehökkentően nem modern, amikor az orvos számára a „minden technika feladása után” még ráadásul a következőt javasolja:

„...tényleges érdeklődést, valódi segíteni akarást [kérnek a betegek tőlünk], jobban mondva, mindent legyőző szeretetet mindannyiunknak külön-külön, minthogy csakis a szeretet segítségével láthatjuk olyanannak az életet, mint amit érdemes megélni, és ez az, ami a traumatikus helyzet ellentétét jelenti.”⁶

„Nem lehet eredményes [...] egyetlen analízis sem, amelyben nem sikerül a beteget valóban szeretni.”⁶

Ez az attitűd éppen ellentéte a technikai-tudományos megközelítésnek: nem objektív, nem elfogulatlan, nem predikálható, technikailag nem előállítható. Vagyis az előírhatatlan előírása.

Nem is szólva arról, hogy ebből a követelményből nem vezet út a mai szakmaiság egyik döntő követelményéhez és legitimáló tényezőjéhez: a hatékonysághoz. Ám „a hatékonyság fogalma [...] elválaszthatatlan attól

az emberi létezmódtól, amelyben az eszközöket döntően arra a célra alkotják, hogy az emberi lényeket manipulatív módon szolgálatkész viselkedési mintákba kényszerítsék.”⁷ A Ferenczi-féle terápia immár alkalmatlan arra, hogy hatékony gyógyítást valósítson meg, egyszerűen azért, mert a hatékonyság és a manipuláció összekapcsolódása lehetetlenné teszi azt az eredeti őszinteséget, amely az új terápiában feltétele az egészségességhez való eljutásnak. Nyilvánvalóan a hatékonyság és a szeretet nem férnek meg egymás mellett, mert a szeretet nem alkalmazható *technikailag*: nem mérhető, nem predikálható, nem kontrollálható és nem előállítható.

Mármost lehet persze itt banális szentimentalizmusról beszélni, számon kérhetetlen elvárással és szakmatlansággal vádolni a *Klinikai napló* orvosát – hiszen a szeretet képessége nem része a szakember képének a modern gyógyításban. Senki sem ellenzi, de nem *sine qua non*.

De ma úgy tűnik fel, hogy Ferenczi több mint háromnegyed évszázados belátásai nemcsak filozófiai argumentumokban találnak megerősítést, hanem immár a kortárs pszichoterápia hatásosságával és ennek összetevőivel kapcsolatos vizsgálatok is jelentős mértékben olyan következtetéseket engednek meg, amelyek közel állnak Ferenczi premodernnek, professzionalizmus-ellenesnek tűnő gondolataihoz.

Az egyik legismertebb kísérletben „problémás” egyetemi hallgatókat osztottak két csoportra. Az egyik csoportot átlagosan 23 éve praktizáló pszichoterapeutákhoz rendelték, a másikat olyan egyetemi oktatókhoz, akik a hallgatók iránti pozitív attitűdjükről voltak ismertek. További két kontrollcsoportba tartozók közül az egyikben minimális kezelést kaptak a résztvevők, míg a másikban csak diagnosztikus tesztekkel végeztek velük. Az a két csoport, amely az oktatóknál és a pszichoterapeutáknál volt, szignifikánsabban jobban lett, mint a kontrollcsoportokba tartozók. De nem volt szignifikáns különbség a laikus terapeutákhoz (oktatók) és a hivatásosokhoz járók javulásában. A kutatást értékelve a szerzők végül megállapítják: „...úgy tűnik, hogy a terápiás változás akkor áll elő, amikor találkozik egymással egy olyan páciens, aki képes egy ilyen kapcsolat előnyeit élvezni (azaz, nem túlságosan ellenálló és nagyon motivált) és egy olyan terapeuta, akinek a működését a páciens a törődés és az őszinte érdeklődés kifejeződésének tartja. Miközben a hivatásos terapeuta »technikái« nem eredményeznek mérhetően különb terápiai hatást, ezek a készségek »a jó emberi kapcsolatban« meglévő természetes gyógyító folyamatokat indítják be, feltéve hogy a páciens a terapeuta terápiához való általános viszonyát kellemesnek érzi és rezonál arra.”⁸ A pszichoterápia specifikus és nem specifikus tényezői körül folyó vita korántsem fejeződött be, hiszen például mindig megjelennek olyan pszichoterápiafajták, amelyek vindikálják maguknak



az egyik vagy másik lelki baj gyógyításával kapcsolatos „felsőbbrendűséget”. Mindazonáltal az eddigi kutatások egyik lehetséges összefoglalása Ferenczi belátásait látszanak alátámasztani:

„1. A hatásos pszichoterápia a terapeuta és a kliens kapcsolatára épül a kliens belső és külső forrásaival együtt. 2. A terápia típusa és technikája keveset ad hozzá a kapcsolat és a kliens forrásainak hatásához, ha nem jár együtt közös tényezőkkel. 3. A kapcsolatnak azok a változói, amelyek a leggyakrabban kötődnek a hatásossághoz: az empátia, a hitelesség és a feltétlen pozitív törődés.”⁹ Az utolsó pont talán közel van ahhoz, amit Ferenczi szeretetnek nevezett.

A hatásosság kérdésére adott válasz az *Alice Csodországban* történet egyik szereplőjéről elnevezett hipotézisben fogalmazódik meg. Az úgynevezett dodóhipotézist¹⁰ röviden úgy lehet összefoglalni, hogy a pszichoterápiák hatásosak ugyan, de szemben a modern medicina egyik döntő elvárásával, gyógyító-képességük kevésbé specifikus; *általában véve* egyik módszer, technika sincs fölényben a másikkal szemben. Továbbá meg lehet mutatni, hogy a pszichoterápia egyes összetevői milyen arányban vesznek részt a hatásosságban: szövetség (a terápiás kapcsolat) 30%; placebohatás 15%; technika 15%; kliens és külső tényezők 40%⁹.

Ezek szerint a technika, amelybe pedig a különféle pszichoterápiák identitásukat döntően helyezték, elenyésző szerepet játszik a – fogalmazzunk így – emberi, szubjektív hatásokkal szemben. Úgy tűnik, hogy a technikai elem szerepét a *katalizátor* vagy a *nyomelem* hasonlattal lehet szemléltetni. Nem lehetséges terápiát folytatni valamilyen technikába, módszerbe vetett hit nélkül, ám ugyanakkor a valójában ható tényezők a technikán túl keresendők – ahogy azt Ferenczi majdnem nyolcvan évvel ezelőtt megfogalmazta.

Mínthogy a pszichoterápiás elem többé-kevésbé minden orvos-beteg viszonyban jelen van, ezért ennek a belátásnak a jelentősége túlnő a pszichoterápiás praxison és minden orvosi gyakorlatban – tetszik, nem tetszik – megkerülhetetlen tényező.

Vajon a ma is szaporodó és finomodó terápiás technikák túl vannak-e, meghaladták-e Ferenczi belátásait vagy folyamatosan a Ferenczi előtti fázist „cizellálják”? Nem úgy vagyunk-e az emberre vonatkozó problémák pszichés technikák révén való megoldásának feladásával, mint Nietzsche örültje Isten halálának hírével, amely még nem jutott el az emberek fülébe. Megtörtént, de még elfogadhatatlan. Még a veszteség hátrításának fázisában vagyunk és haragszunk arra, aki a hírt hozza. Hiszen mi lesz a lelkünkkel, amelyet a tudomány már egyszer feladott mint nem valóságos létezőt? Hogyan uraljuk önmagunkat, miben bízhatunk, ha kizárjuk olyan tudás létezését, amely úgy javítja meg szorongásunkat, mint a szerelő a vízcsapot vagy a sebész a törött csontot? Vajon megenged-e kultúránk olyan

szakmaiságot, amely nem a technikai tudás köré szerveződik? És hogyan lehetséges a pszichoterápia mint modern szakma, ha – a fentiek szerint – a technikai tudásból fakadó hatékonyság szerepére nagyjából Alasdair MacIntyre-nek a menedzseri tekintélyre vonatkozó leírása érvényes, amely „abból a hitből származik, hogy a menedzseri tekintély és hatalom igazolt, mivel a menedzserek rendelkeznek a készségek és a tudás bizonyos célok elérésére való mozgósításának képességével. Ám mi van akkor, ha a hatékonyság inkább a társadalomszabályozás komédiájának része, mint valóság? Mi van akkor, ha a hatékonyság olyan tulajdonság [...], amely gyakorlatilag csak e nekik tulajdonítás formájában létezik?”⁷

Hogyan lehetséges pszichoterápia, ha hatása döntően nem a technikai összetevőitől függ, de egy olyan kultúrában kénytelen egzisztálni, amely ugyanakkor a szakmaiságot döntően a technika hatalmára alapozva képes tételezni?

Kétségekkel gyötört korunkban persze elgondolkozhatunk azon, hogy tévedett-e Ferenczi a „minden technika feladásával” vagy csak túlságosan előreszaladt, és a mai szakember számára oly identitást provokáló tézise kultuszának része lesz-e egy következő korszakban.

Vagy továbbra sem hagyjuk, hogy megzavarja bevett sémáinkat...

—
A szerző filozófus, a Debreceni Egyetem, Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Magatartástudományi Intézetének egyetemi docense.
E-mail: banfalvia@t-online.hu

JEGYZETEK

1. Cioran E. A bomlás kézikönyve. Budapest: Európa Könyvkiadó; 1990. p. 18.
2. Keve T. Triad, the physicists, the analysts, the kabbalists. London: Rosenberg and Krausz; 2000. p. 292-3. Azért tettem a levél szót idézőjelbe, mert a szerző egy fiktív levelet alkotott Ferenczi jól dokumentálható nézeteiből.
3. Ferenczi S. Klinikai napló, 1932. Budapest: Akadémiai Kiadó, 1996.
4. Ferenczi S. Nyelvezavar a felnőttek és a gyermek között. A gyengédség és a szenvedély nyelve. In: Technikai írások. Budapest: Anima, 1997.
5. Heidegger M. Zollikon seminars. Illinois: Northwestern University Press, Evanston; 2001.
6. Freud S. A pszichoanalízis foglalatja. In: Esszék. Budapest: Gondolat; 1982.
7. McIntyre A. Az erény nyomában. Budapest: Osiris Kiadó, 1999.
8. Strupp H, Hadley S. Specific vs nonspecific factors in psychotherapy. Arch Gen Psychiatry 1979;36:1125-36.
9. Bozarth J. The specificity myth: The fallacious premise of mental health treatment, paper presentation at the American Psychological Association August 2000. www.personcentered.com/specificity.htm
10. Lewis Carroll könyvének egy helyén az állatok miután Alice könnytavában átáztak, futóversenyt rendeznek, de úgy, hogy összevissza szaladgálnak, majd hirtelen megállnak, és arra a kérdésre, hogy ki nyert, a dodó madár azt válaszolja, hogy „Mindenki nyert, mindenki díjat érdemel”. Magyarul első látásra azért nehezen elhelyezhető a dodóhasonlat, mert Kosztolányi Dezső fordításában a dodóból struccmadár lett.