

FERENCZI ÉS WINNICOTT: A LÉLEK „EGY RÉSZBEN HIÁNYZÓ LÁNC SZEME”*

Franco Borgogno

Egy részben hiányzó láncszem

A tanulmány célja, hogy megvilágítsa a Ferenczi és Winnicott gondolkodásában felfedezhető a hasonlóságokat, amelyekről már régóta nem vesz tudomást a pszichoanalitikus közösség. Számos oka van annak, hogy e láncszem hiányzik¹, ám csupán azt a három okot fogom itt megnevezni, amelyek a másság téves felismerésének és a pszichoanalízis alapvető narcisztikus pozíciójának köszönhetően szorosan összefonódni látszanak (Ferenczi, 1919; 1924).

Az első ok Ferenczi munkájának cenzúrázása, amely több mint ötven évig, a *Klinikai napló* (Ferenczi, 1932b) 1988-as, és a *Freud–Ferenczi Levelezés* (Freud, Ferenczi, 1908-14, 1914-19, 1920-33) megjelenéséig tartott.

A második ok Winnicott sajátos személyiségével függ össze, mivelhogy igen büszke és féltékeny volt saját eszére és eredetiségére. Saját bevallása szerint a büszkeség és a féltékenységek valamiféle „tudattalan kriptamnéziához” vezetett nála (Winnicott, 1967b, 1984).

A harmadik ok azzal a ténnyel állhat összefüggésben, hogy a gyermekek és az édesanyák iránti érdeklődés meglehetősen későn jelent meg mind a nyugati kultúrában, mind pedig a pszichoanalízisben. Ahogyan korábban kifejtettem (Borgogno, 1999ab; 2007ab; Borgogno, Vigna-Taglianti, 2008), míg mi, pszichoanalitikusok könnyedén elfogadtuk, hogy meg-

* A tanulmány, melynek előadás változata 2008. november 28-án hangzott el a „Ferenczi hazatér” c. nemzetközi konferencián, Miskolcon, kisebb eltéréssel a *The American Journal of Psychoanalysis* (2007, 67, 221-234) című folyóiratban jelent meg.

¹ A „hiányzó láncszem” fogalmát az *újkleinánusok* (pl.: Britton) használták, hogy ezzel jelöljék a másság és ennek megfelelően az apa és az ödipális helyzet harmadik alkotóeleme iránti elfogadás képtelenségét, mely számos páciensnél tapasztalható.

személyesítjük a terápiás üléseken a „jó szülőt” (a „jó anyamellet” és a „jó péniszt”), és – valamivel kevésbé könnyedén azt, hogy – a „rossz szülőt”² is, csupán az utóbbi időben tanultuk meg magunkba fogadni számos lelki-
leg zavart páciensünk „szerepmegfordítását”, amely gyermeki lelkük erő-
teljes disszociációjával függ össze.³

***Egy közös elméleti diskurzus közvetítői és befogadói:
„Ki beszél kihez?”***

Most, hogy eljutottam előadásom lényegi témájához (a Ferenczi és Winnicott közötti hasonlóságokhoz), a „Ki beszél kihez?” kérdésre fogok összpontosítani. Ferenczi és Winnicott ugyanazon befogadónak szánják elgondolásaikat. Winnicottnál az anyához, pontosabban „a jelenléte ellenére részben hiányzó”, depressziós és sok szempontból pszichésen elérhetetlen anyához; Ferenczinél pedig egy nárcisztikus anyához, aki csak saját magának és a „családi vállalkozásnak” él. Lényegében olyan anyákról van szó, akik nem tudták magukat teljes egészében annak szentelni, hogy meghallják gyermekeik nyilvánvaló szükségleteinek szavát. Lássuk csak Ferenczit, hogyan rója fel Freudnak az indulatáttételén keresztül a figyelem és az analitikus részvétel hiányát (Freud, Ferenczi, 1908-14; 1914-19; 1920-33; Ferenczi, 1920-1932; 1932b; és mindenekelőtt: Ferenczi, 1915; Ferenczi, Groddeck, 1921-1933). Vagy nézzük Winnicottot, aki maga bevallotta, hogy „szakmai elhivatottságának érzése” abból az ösztönzésből származott, „hogy találjon és becsüljön egy jó anyát”, és, hogy „az anyák” voltak azok, akikhez mindig is „oly mélyen szükségét érezte, hogy beszéljen” (Winnicott, 1957; 1986). Az anya ugyanis sohasem volt számára kielégítő,

² „Rossz” alatt azt értem, hogy a páciens projekciói és tudattalan fantáziái túlságosan átalakultak, vagy egyszerűen csak azt, hogy valamilyen módon analitikus viselkedésünk nem volt megfelelő ahhoz, hogy megbízható anyai vagy apai funkciókat lásson el.

³ Ferenczi tanulmánya az „agresszonnal való azonosulásról”, valamint annak a pszichoanalitikus folyamatban és a fejlődési folyamatban való megjelenéséről igen tanulságos számunkra ebből a szempontból (Ferenczi, 1929b; 1931; 1932ab; 1920-32). Ferenczi tárta fel először a „szerepmegfordítás” inter- és intrapszichés tényezőit, és figyelte meg annak – a pszichoanalízis hosszú folyamatában előforduló – összetett és bonyolult áttételes és viszontáttételes helyzetait. Ezzel feltárta számunkra a páciens felismeréséből és megértéséből fakadó defenzív, ám ugyanakkor fejlődési következményeket is, amelyek akkor állnak elő, mikor az analitikus leleplezi azokat, majd pedig az alapos feldolgozást szorgalmazza, amely alkalmas arra, hogy összekapcsolja a páciens gyermekkori történetét és a belső világ analizisének történetét.

sem gyermekkorában, sem pedig a Strachey-vel és Riviere-rel folytatott analízisekben (Winnicott, 1987; Philips, 1988; Rodman, 2003).

Nem kell tehát meglepődnünk azon, hogy Ferenczi és Winnicott egyaránt *enfant terrible* volt diszciplínánkban, és sok tekintetben mindkettő megelőzte korát. Mi több, mindkettő lehetett volna akár „bölcscsecsemő” is, – ahogy Ferenczi írja (Ferenczi, 31-IX-1932 in: 1920-1932) –, akik alapot nyújthattak volna a „bölcscsecsemő”⁴ és hamis szelf”⁵ kulcsfogalmaiban gyökerező fejlődésméleteknek, rámutatva a test és a lélek, a gondolat és az érzés disszociációján alapuló „traumatikus fejlődés” nem szokatlan lehetőségére. E traumát valami olyasmi okozta, ami hiányzott a külvilágból – elsősorban „az anyai oldalról”⁶. Ezt a tipikus defenzív szerveződést (a „bölcscsecsemő” és a „hamis szelf”) mindkettőjük egyaránt erőteljesen ragadta meg, sok olyan gyermekben azonosítva „a felnőtt világhoz való korai alkalmazkodást és megfelelést”, akik gondozóik, elsősorban az anya elérhetetlensége és megbízhatatlansága miatt – a „szerepmegfordítás” útján –, végül feláldozták gyermekkorukat és autochton valódi szelfjüket. Mindezt azért tették, hogy csillapítsák a szenvedést, és enyhítsék azt a tompaságot és fájdalmat, amely tudattalanul kínozza azt, aki a világra hozta őket. Az efféle szülők tűnhetnek elég jónak, de valójában alapvetően zavaradottak, gondatlanok maradnak, és alkalmatlanok arra a kapcsolati „kölcsonösszegré”, amelyre legalább gyermekük életének korai időszakában szükség volna. A szülőknek késznek kell lenniük arra,

⁴ A „bölcscsecsemő” fogalma először 1923-ban jelenik meg Ferenczinél egy rövid írásában „A bölcscsecsemő álma” címmel (Ferenczi, 1923), de csak élete vége felé tárta fel annak különböző aspektusait (lásd elsősorban Ferenczi, 1928b, 1929ab, 1931, 1932ab), valamint a *Notes and Fragments* [Jegyzetek és töredékek]-ben [Ferenczi, 1920-32] és a *Klinikai naplóban* [Ferenczi, 1932b]). E fogalom modern megfelelője a „reziliens gyermek” lehetne, ám ezen új fogalom kedvelőinek nem szabad elfeledniük, hogy a „reziliencia” mindig egy „halálos ugrás az alkalmazkodás érdekében” és nem csupán az egyén „fontos forrásaira mutat rá”

⁵ Winnicott hamis szelf fogalma – csakúgy, mint Ferenczinél a „bölcscsecsemő” – teljes életművét fedi le. Lásd Winnicott következő írásait: 1949, 1952, 1960, 1964b, 1967e, 1968, 1986.

⁶ Ferenczi – előrevetítve a szakadékot a „tudattalan érzés” és a „nem érzett megértés” között az efféle páciensnél (22-III-1931 in 1920-32) – már 1919-ben hangsúlyozza, hogy ezek azok a páciensek, akik „éreznek, de nem értenek, akik értenek, és egy keveset vagy egyáltalán semmit sem éreznek, aki a másik minden lelkiállapotát követik, de nem látják saját magukat, vagy akik látják magukat, de nem látnak másokat” (Ferenczi, 1919). Megpróbálja ezért az analitikus kezelést alkalmassá tenni arra, hogy az abban rejlő érzelmi feltételek felébredjenek és integrálják „a megfagyott, disszociált és halott lelkiállapotokat (Ferenczi, 1920-32, 1932b; Borgogno, 1999b).

hogy a megfelelő időben feladják személyes céljaikat és terveiket, hogy teljes egészében a gyermeküknek szentelhessék magukat, és kibontakoztassák gyermekeik lehetőségeit, mégpedig olyan hozzáállással, amely nem énközpontú, és nem a szülő saját lelkiállapotaival és gondjaival van megtömve.⁷

Ferenczire és Winnicottra tehát tekinthetünk úgy is, mint „megnyomóított gyermekre” (Borgogno, 1999a). Ez az a belső világukból fakadó sajátosság, amely megmutatkozik analitikusi stílusukban, továbbá azokban a termékeny következtetésekben, amelyeket a lelki szenvedés fenomenológiájának gyökereihez és azok differenciált megértéséhez felkínálnak. Ugyanakkor hangnemük bizonyos *nüanszokban* eltér, abban a tekintetben, ahogyan az elszenvedett hiány különböző formáiról számot adnak Ferenczi időnként szinte egyáltalán nem szégyellte, hogy – akár nyilvános, akár személyes szinten, fenntartások nélkül – szembenézzen a ténnyel, míg Winnicott – talán megalkuvóbb módon – arra hajlott, hogy játékosabb természetével elfedje a kérdést⁸. Ez egyébként olykor Ferenczinél is megjelenik, amikor – az átmeneti tér ismeretlen úttörőjeként (Ferenczi, 1931) – a játékot „két lélek között közvetítő” dimenzióként értelmezi.

Noha Winnicott valószínűleg „szerette” leplezni személyes sérülését „pajkos-kisfiús megjelenésével”, nem becsülte alá a nem megfelelő érzelmi-kognitív környezet lehetséges pusztítását. Nem kisebb erővel és eltökéltséggel mutatta meg, mint Ferenczi, hogy mire van szükségük a gyermekeknek az egészséges fejlődéshez. Belélte magát helyzetükbe, finoman rájuk tudott hangolódni. Mindezt az olyan kikötések és gyanakvások nélkül tette, amelyek a „gyermekivel” vagy a „primitívvel” való találkozás során számos pszichoanalitikust – így Freudot és sok más pszichoanalitikust, köztük Melanie Kleint is – eltöltöttek (Winnicott, 1958, 1963bcd, 1963-1974, 1965, 1971ab).

Hadd fejezzem be vizsgálódásaim első részét a Melanie Kleinnel való rövid összehasonlítással. Modern és posztmodern perspektívából szemlélve, a csecsemőkről és kisgyermekről alkotott elképzelései – miszerint

⁷ Ferenczi és Winnicott – mind elméleti mind klinikai – munkájában kiemelkednek a gondozók és az analitikusok nárcizmusával összefüggő megállapítások. Annak a hajlamnak – az egyéni fejlődésben és a pszichoanalízis fejlődésében gyakorolt – a hatását vizsgálják, amely inkább a konformizmust, az utánzást és a másikkal való azonosulást hozza létre, mint saját maga felismerését és belső világának, valamint az egyéni karakter különböző sajátos aspektusainak integrációját.

⁸ Kivételt képez levele Riviere-nek, Kleinek és Bionnak (Winnicott, 1987), melyekben nyíltan kifejti aziránti igényét, hogy ismerjék fel elutasítottságát.

azok „örültek” és nem „kisbabák” – azt a benyomást keltik, mintha Klein részéről nem állt volna megfelelő azonosulás a háttérben. Időnként sajnos úgy tűnik, mintha – talán az élettörténetével kapcsolatos titokzatos okokból fakadóan – figyelmen kívül hagyná⁹ „a gyermekek érzéseivel folytatott munkában” rejlő kongruencia nagy lehetőségét. Mindazonáltal Klein Ferenczihez és Winnicotthoz hasonlóan rendelkezett egy fontos képességgel: a terápiás feladat iránti odaadó lelkesedéssel (valamiféle lelkesült *elragadtatással*, még ha ő azt másként is nevezte: nem annyira „gyógyításnak”, mint inkább „analizálásnak”). Azt hiszem, hogy pontosan ennek a tehetségének köszönhető, hogy képes volt megeleveníteni és újraélni azt, amit Freud a „a gyermek sugárzó intelligenciájának” nevezett (Freud, 1909).

Ugyanakkor a lelkesedés és a vitalitás, a gondozó feszültségének helyettesítőjeként és jóvátételeként is működhet (Ferenczi, 1920-32, 1932ab; Winnicott, 1948, 1949, 1954a, 1969a, 1989). Éppen ezért a viszonzás sürgető követelését is magába rejtheti, mivelhogy a „bölcscsecsemők” mindig „csecsemők” maradnak. Ezért időnként egy „csipetnyi hamiskás” eufórikus mánia jelenik meg e három úttörő (Ferenczi, Klein és Winnicott) állásfoglalásaiban, ahogy az minden kreatív géniusznál megtörténik (Speziale-Bagliazza, 2002).

„Teljes elmerülés az édesanyákban”: az anyai fontossága

A család az, amelynek „alkalmazkodnia kell a gyermekhez, és nem fordítva”, írja Ferenczi (1927, 1932b). Ezt a feltételezést erőteljesen alátámasztja Winnicott is, aki ugyancsak egy nem nárcisztikus, odaadó anyát helyezett előtérbe. Az ilyen anya „aktívan alkalmazkodik” a gyermek kommunikációs és kapcsolati szükségleteihez, hozzásegítve ezzel őt, hogy „érezze magát valóságosnak” (vagyis, hogy egyediségében fogadják el és szeressék őt), és érezze azt, hogy „eredeti életpályáját” felismerik, és nem értik félre (Winnicott, 1963a, 1967ce, 1969b, 1970).

Mindketten tétovázás nélkül emelnek szót amellett, hogy a lelki zavar gyakran „az elfogadás elutasításából” származik, amikor is a kisgyermek sérülékenységét, gyengeségét és az emberi környezettől való szélsőséges

⁹ Életrajzát olvasva világossá válik, hogy édesanyja nem volt kevésbé nárcisztikus és depressziós, mint Ferenczié és Winnicotté; noha talán „beavatkozó” természete nyíltabb volt (Grosskurth, 1987).

függőségét tovább súlyosbítja a másik fél „betolakodása” és „kivonulása”; Ferenczi szavaival élve az „introjekció” és „projekció”, Winnicottot idézve az „összeütközés” (Winnicott, 1958, Rodman, 2003). A lelki zavar tehát a gyermek személyes lényegének aktuális megsértéséből származik, ami akkor áll elő, ha a szülők nem értik meg a gyermek pszichológiai világának jelentését, ám „teljesítik kötelességeiket” utódjuk iránt. Következésképpen, a gyermek teljes vagy részleges elhanyagolásban és pszichés bizonytalanságban fog szenvedni. A hibából, amely gyakran a „túl sok” és a „túl kevés” iránti fogékonyság hiányára valamint a szülők nem megfelelő vagy törekeny átalakító hajlamára vezethető vissza, leginkább pedig annak projektív, semmint introjektív természetére, mely utóbbi a létezés kezdetén elvárt lenne.¹⁰

Valójában igen hasonló nézőpontjuk szerint a létezés kezdetén az efféle lét könnyedén az „egyéni nemlét” állapotában és a „lelki halálban” végződhet, hacsak nem biztosít segítséget és védelmet a környezet, előidézve „az alapvető fizikai és lelki sérülésekkel szembeni fokozatos immunizálást”, hogy megvédje az életet (Ferenczi, 1929a) a „nemlét és a szomorúság” konkrét haldoklásával szemben – amelyet később Spitz a szüleiiktől elválasztott újszülöttekkel kapcsolatos megfigyeléseiben írt le – és az érzelmi magány csüggedésével szemben, amelyről Klein oly drámaian beszélt halála előtt.¹¹

Összefoglalva tehát: Ferenczi és Winnicott fejlődéseméletében nem az ösztön a növekedés legfőbb motorja, ahogyan Freud és Klein állította. Amikor – bizonyos körülmények között (Ferenczi, 1929a, Winnicott, 1967d, 1971b) – mégis az ösztön látszik uralni a jelenetet, akkor „az anyai gondozás hibáinak láthatatlan történetét” kell feltárni, ami elfojtott és diszszociált. Ezt kell tehát keresnünk amögött, ami – tévesen – első látásra az ösztön alkatilag adott abnormalis megjelenésének tűnik. Mindez világosan megjelenik klinikai munkájukban.

Az elméletek ilyen mértékű hasonlóságát tapasztalva nem csodálkozhatunk azon, hogy a pszichoanalízis történetében e két szerző a hajlékony-

¹⁰ Ferenczi szerint az anyának – annak érdekében, hogy ilyenné váljon – késznek kell lennie arra, hogy „időlegesen befogadja az élsődit” (23 Feb. 1932 in 1932b), meglepő módon előrevetítve ezzel azt, amit Winnicott írt le az „elsődleges anyai elmélyülés” lényegi sajátosságaként.

¹¹ Az 1959-ban előadott és 1963-ban megjelent *A magány érzéséről (On the sense of loneliness)* című írása (Klein, 1963) és fia, Erich beszámolója alapján úgy tűnik, hogy halála előtt nem sokkal nagyon szenvedett a szomszéd szobában lévő csecsemő vigasztalan sírásától a kórházban (Grosskurth, 1987).

ságon és rugalmasságon alapuló terápiás beavatkozás mellett tör lándzsát (lásd Ferenczi [1928a] *A pszichoanalitikus technika rugalmassága*), amely lehetővé teszi a páciens regresszióját (Ferenczi, 1929b, 1931, 1932ab; Winnicott 1954b, 1955, 1967a, 1989), elkerülve ezzel az „idegen tényezőt” (érzetet, szót vagy érzést) a páciens személyes fejlődésében. Ennek megfelelően megmutatták, hogy miért szükséges olyan „pszichés teret felépíteni” amely erősíti a reprezentálhatóságot, és hogy az introjekció, leginkább annak inkorporatív formája, hogyan válhat maga is jatrogén ártalomná. Véleményük szerint az elsődleges introjekció nem csupán jótékony hatású, hanem a tettek (és hozzátéhetjük, a rossz cselekedetek) olvasztótégelye is. Mivel ez utóbbiakat nehéz megkülönböztetni, hosszú időn keresztül nem vett tudomást róluk a szakirodalom, amely kétségtelenül jobban kedvelte ellentétének, vagyis a projektív jelenségek területének feltárását, a „testi körforgás”¹² még mindig szimbolizálatlan regiszteréhez kapcsolódó megközeleltetések hátrányára.

Felhívják figyelmünket arra, hogy az „újszülöttekben”, páciensekben és csecsemőkben, mindig erős a szolgálatkészség és az engedelmes elfogadása annak, hogy „mások formáiban létezzenek”. Ebből ered a szelf „élő szubsztanciájának elvesztése”, amellyel párhuzamosan hasonlóan erős törekvés van jelen a „diád legkiváltságosabb tagjában”; az a törekvés, hogy bevesse nyelvét és erejét (vagyis a szükségleteit és ideológiáját) a kevésbé kiváltságosba annak érdekében, hogy kihasználja őt. A számos felbukkanó kép közül elegendő megemlítenünk Ferenczi képét a „madár vagy rovar dézsmálta zsenge és édes gyümölcsök korai éréséről”. Vagy említsük meg, hasonlóképpen (a szülők gyűlölet-betöréséből eredő lelki kimerülésre és nélkülözésre gondolva, amely a „nemlét érzéséhez” vezet) Winnicott látószólag szokatlan analógiáját: e gyermekek olyanok, mint a Danaidák a görög mítoszban, akik arra vannak kárhóztatva, hogy lyukas korsókban hordjanak vizet (Winnicott, 1969a).

Most, végére érve mondandóm második részének, elérkeztünk a trauma problémájához: egy központi témához, amely az elméletet és a gyakorlatot egyaránt átfogja. A trauma, amely véleményük szerint – szemben

¹² Ferenczi, Winnicott, Paula Heimann (1939-1980) és Ronald Fairbairn (1952) szintén igen figyelemreméltó módon járultak hozzá írásaikban az introjekció különböző formáinak megkülönböztetéséhez: ám e hozzájárulás nagyrészt ismeretlen maradt számunkra. Megkülönböztették ugyanis a szubjektum aktív introjekcióit és a másik oldal azon introjekcióit, melyeket passzívan szenvedett el, amikor a szubjektumnak nem volt elég eszköze ahhoz, hogy valóban ellenálljon és megakadályozza asszimilációjukat.

koruk alapvető irányzatával – nem a fantázia terméke, hanem olyan valódi élmények fokozatos felhalmozódása, amelyek „nyomot hagytak a húsban”, ám nem lettek megfelelően integrálva és átalakítva¹³. A trauma, amely az analízisben¹⁴ elkerülhetetlenül és újra meg újra összekapcsolódik a „gyógyulással” (Ferenczi, 1924), mert lényegében „az ellentét összetevőit hordozó válaszokra” vár, amelyek szemben állnak a múltban megélt válaszokkal (Ferenczi, 1929b, 1932ab). A trauma, amely új kezdetre vár: új ösztönzésre, hogy „végül a páciens élje át, és gondolja el a trauma által megszakított mentális élményeket” (Ferenczi, 26-III-1931 in 1920-32) annak érdekében, hogy véget vessen egy soha nem reprezentált élmény egy részének.

Végül, a trauma az, amely nem tartozik a valóban megtörtént események birodalmába, hanem azon eseményekéhez, amelyeknek a fiziológiai fejlődés során kellett volna megjeleníteniük, ám elmaradtak. Ez utóbbi esetben a trauma arra készítt minket, hogy figyeljünk a „támogatás elmaradására”, ami részünkről teljes átgondolását kívánja meg a lelki egészség és szenvedés tényezőinek. Mindezt nem tárgyalhatjuk a frusztráció és a kielégülés hiányának terminusaiban, anélkül hogy ugyanúgy számításba ne vennénk az identitást fenyegető apró, rejtett sérüléseket és támadásokat (Ferenczi, 1920-32, 1932b; Winnicott, 1963-1974, 1969c, 1989; Borgogno, 2005).

E következtetés azt sejteti, hogy Ferenczi és Winnicott számára a cél a gyermekek és páciensek analízisében a „valóságra való törekvés”, nem pedig az az elől való menekülés vagy annak eltorzítása volt (Winnicott, 1944). Ha a valóság nem fejeződik ki a megfelelő pillanatban és a megfelelő mértékben, akkor a szubjektummal együtt eltűnik. Mivel a szubjektumok nem kapják meg e valóságot, így átalakítani, sajátjukká tenni sem tudják, ezért egy olyan létezőként élnek meg, amelyet nem tudnak eltávolítani a fantáziájukból.

Összefoglalva tehát, úgy tűnik, hogy az interperszonális és a perszonális dimenzió az, amely lehetővé teszi vagy megtiltja a „valóságérzékelést”, és

¹³ A trauma, amelyre céloznak, megragadható megfelelőjében, a „reaktív sebekben” (Freud levele Ferenczinek, 1930, szeptember 16., (Freud, Ferenczi, 1919-1933)) és az abból eredő „annihilációban”, „apátiában”, „agóniában”, „összeomlásban” és „katasztrófában” (Winnicott, 1963-1974).

¹⁴ A regresszió re-vízió, állapítja meg Winnicott teljes egyetértésben Ferenczivel, aki szerint az ismétlés lehetőség az asszimilálatlan „valós életesemények” és nem csupán a „megélt események” más szempontból való „újraírására” (Ferenczi, 26-III-1931 in 1920-32).

amelyet a gyermekek és a szülők fáradhatatlanul próbálnak elérni. Winnicott szavaival éve:

“Ha nézek, látnak, tehát létezem.

Most megengedhetem magamnak, hogy nézzek és lássak.

Most kreatívan látok, és amit észreveszek, azt fel is fogom.

Valójában vigyázok arra, hogy ne lássam, ami nem látható

(Hacsak nem vagyok fáradt).” (Winnicott, 1967c).

Ferenczi és Winnicott, alapítók és a jövő diszkurzivitása

Ferenczi és Winnicott – inspiráló újítók, ragyogó költők és a jövő diszkurzivitásának megalapozói – mindketten saját elképzeléseikkel harcoltak a bennünk lakó képmutatás és moralizálás, a „normalizáló gondolkodás és viselkedés”, valamint „a kapcsolatiság és érzések iránti félelem” ellen. Etikai elképzeléseiknek, valamint annak köszönhetően, hogy kiálltak amellett, hogy a „múltbéli és jelenlegi kapcsolati környezet az, ami érthetővé teszi a dolgokat”, mintegy a „gyógyítás gyógyításához” járultak hozzá (Winnicott, 1964a), kitágítva a pszichoanalízis által szabott integráció lehetőségét.

Mi több, személyes és szubjektív igazságkeresésükben nem csupán mestereikkel voltak képesek szembeszállni (Freuddal és Kleinnel) őszinte és megértő partnerekként vagy egyszerű tanítványokként, hanem nyitottak voltak arra is, hogy pácienseik javaslataiból és tanításaiból tanuljanak.

Mivel egyikük sem vált apává életükben (ez volt létük fájdalmas titka), feltehetően számos esetben egy „helyettesítő gyermeket” hoztak létre abból a személyből, akiről gondoskodtak, mégpedig az efféle „speciális” kezelés összes elkerülhetetlen következményével együtt. Mindazonáltal kétségtelenül kitágították szerepeinket abban a tekintetben, hogy fiak és lányok vagyunk egyfelől, másfelől pedig szakmabeliként és felnőttként szülők. És azt hiszem, hogy ez az egyik oka annak, hogy szívesebben tekintünk rájuk elődjeinként, mint családánk más szereplőire.

Hogy tudatosabban helyezék magukat kisgyermekek és korlátozott, ám kompetens felnőttek szerepébe, magukra vették a „szenvedés rémuralmát”, amely kérlelhetetlenül együtt jár mindennapi gyakorlatunkban a „szenvedéstől való félelemmel” is. Ily módon megnyitották a pszichoanalízist az olyan személyiségek (például borderline és pszichotikus páciensek) tanulmányozása felé, akik próbára teszik a páciens határait fenyegető analitikust. Ezért valóban megelőzték korukat (Borgogno, 1999a, 2002).

Gyimesi Júlia fordítása

IRODALOM

- BORGOGNO, F. (1999a): *Psychoanalysis as a journey*. London: Open Gate Press, 2007.
- (1999b): La “lunga onda” della catastrofe e le “condizioni” del cambiamento psichico nel pensiero clinico di Ferenczi. In: C. Bonomi & F. Borgogno (a cura di), *La catastrofe e i suoi simboli*. Torino: UTET, 2001.
- (2002): Why Ferenczi today? The contribution of Sándor Ferenczi to the understanding and healing of the psychic suffering. *Int. Forum Psychoanal.*, 13, 1-2, 2004.
- (2005): Ferenczi’s clinical and theoretical conception of trauma: a brief introductory map. *Am. J. Psychoanal.*, 67 (2), 141-149, 2007.
- (2007a): Notes and fragments of a psychoanalytic vocation. *The American Journal of Psychoanalysis*, 68 (1), 69-99.
- (2007b): The relevance of “role reversal” in today’s psychoanalytic work. *Int. Forum Psicoanal.*, 17 (4), 213-220, 2008.
- BORGOGNO, F., VIGNA-TAGLIANTI, M. (2008): Il rovesciamento dei ruoli: un “riflesso” dell’eredità del passato piuttosto trascurato. *Rivista di Psicoanalisi*, 54 (3), 591-603 (paper selected to be included in the *Annual of the Società Psicoanalitica Italiana*) [English version: Role-reversal: A some what neglected mirror of heritages of the past. *The American Journal of Psychoanalysis*, in press].
- ERŐS F. (szerk.) (2000): *Ferenczi Sándor*. (Vál. és s. a. r.: Erős Ferenc) Budapest: Új Mandátum.
- FAIRBAIRN, W. R. D. (1952): *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Tavistock Publications.
- FERENCZI, S. (1915): Egy szexuál-szimbolikus álom. In: *A pszichoanalízis haladása*. Budapest: Dick Manó, 1919; 1920, 53-58.
- (1919): A pszichoanalízis technikájához. In: *A pszichoanalízis haladása*. Budapest: Dick Manó, 1919; 1920, 101-111.
- (1920-1932): Notes and fragments. In: *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*. (Ed. Michael Bálint) London: Karnac Books, 1955; 2000, 216-278.
- (1923): The dream of the clever baby. *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis*. (Ed. John Rickman) London: Karnac Books, 1926; 2000, 349.
- (1924): *The development of psycho-analysis*. New York, Washington: Nervous and Mental Disease Pub. Co., 1925.
- (1927): A család alkalmazkodása a gyermekhez. In: Erős F. (szerk.) 2000, 117-121.
- (1928a): A pszichoanalitikus technika rugalmassága. In: Ferenczi S. 1997, 57-70.
- (1929a): A nemkívánt gyermek és halálösztöne. In: Erős F. (szerk.) 2000, 121-124.
- (1929b): A relaxáció elve és a neokatarzis. In: Ferenczi S. 1997, 71-86.
- (1931): Felnöttek “gyermekanalízise” In: T Ferenczi S. 1997, 87-101.

- FERENCZI, S. (1932a). Nyelvzavar a felnőttek és a gyermek között. A gyengédség és a szenvedély nyelve. In: Ferenczi S. 1997, 102-112.
- (1932b): *Klinikai napló, 1932*. Budapest: Akadémiai Kiadó, 1996.
- (1997): *Technikai írások (1921-33)*. Budapest: Animula.
- FERENCZI, S.– GRODDECK, G. (1921-1933): *Correspondence*. C. Fortune (Ed.). London: Open Gate Press, 2002.
- FREUD, S. (1909): Egy öt éves kisfiú fóbiájának analízise. A „kis Hans”. In: *Sigmund Freud Művei. II*. Budapest: Cserépfalvi, 1993, 111-212.
- FREUD, S. – FERENCZI, S. (1908-1933): *Sigmund Freud és Ferenczi Sándor – Levelezés*. I-III. kötetei. (Szerk.: Ernst Falzeder, Eva Brabant. A magyar kiadást a német kiadás alapján s.a.r. és szerk.: Erős Ferenc és Kovács Anna. Ford.: Berényi G., Schulcz K. és mások) Budapest: Thalassa Alapítvány-Pólya Kiadó, 2000-2005.
- GROSSKURTH, P. (1987): *Melanie Klein*. London: Hodder & Stoughton.
- HEIMANN, P. (1939-80): *About children and children-no-longer*. M. Tonnesmann (Ed.). London/New York: Tavistock/Routledge, 1989.
- KLEIN, M. (1935): A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *International Journal of Psycho-Analysis*, 16:145-174.
- (1963): On the sense of loneliness. In: *Our Adult World*. London: Heinemann.
- PHILLIPS, A. (1988): *Winnicott*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- RODMAN, F. R. (2003): *Winnicott. Life and Work*. Cambridge, MA: Perseus Publishing.
- SPEZIALE-BAGLIACCA, R. (2002): Freud messo a fuoco. Passando dai padri alle madri. Bollati Boringhieri, Torino.
- WINNICOTT, D. W. (1944): The problem of homeless children (written with Claire Britton). *New Era in Home and School*, 25, 155-161.
- (1948): Reparation in respect of mother's organized defense against depression. In: Winnicott, 1958.
- (1949): Mind and its relation to the Psyche-Soma. In: Winnicott, 1958.
- (1952): Psychoses and child care. In: Winnicott, 1958. Magyarul: Pszichózis és gyermekgondozás. In: Péley B. (szerk.): *A kapcsolatban bontakozó lélek*. Budapest: Új Mandátum, 2004. 104-114.
- (1954a): The depressive position in normal emotional development. In: Winnicott, 1958.
- (1954b): Metapsychological and clinical aspects of regression within the psycho-analytical set-up. In: Winnicott, 1958.
- (1955): Clinical varieties of transference. In: Winnicott, 1958.
- (1957): The mother's contribution to society. In: Winnicott, 1986.
- (1958): *Collected papers: Through pediatrics to psycho-analysis*. London: Tavistock.
- (1960): Ego distortion in terms of true and false self. In: Winnicott, 1965.
- (1963a): Communicating and not communicating leading to a study of certain opposites. In: Winnicott, 1965.

- WINNICOTT, D. W. (1963b): Psychiatric disorder in terms of infantile maturational processes. In: Winnicott, 1965.
- (1963c): From dependence towards independence in the development of the individual. In: Winnicott, 1989. Magyarul: A függőségtől a függetlenség felé az egyéni fejlődés során. In: Péley Bernadette (szerk.): *A kapcsolatban bontakozó lélek*. Budapest: Új Mandátum, 2004. 133-141.
- (1963d): Dependence in infant-care, in child-care and in the psycho-analytic setting. In: Winnicott, 1965.
- (1963-1974): Fear of breakdown. In: Winnicott, 1989.
- (1964a): “Memories, dreams, reflections”, by C. G. Jung (review). In: Winnicott, 1989.
- (1964b): The concept of the false self. In: Winnicott, 1986.
- (1965): *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. London: Hogarth Press & The Institute of Psycho-Analysis, 1965; Karnac Books, 1990.
- (1967a): The concept of clinical regression compared with that of defense organization. In: D. W. Winnicott, 1989.
- (1967b): D. W. W. on D. W. W. In: Winnicott, 1989.
- (1967c): Mirror-role of mother and family in child development. In: Winnicott, 1971b.
- (1967d): The location of cultural experience. In: Winnicott, 1971b.
- (1967e): Healthy individual (the concept of a). In: Winnicott, 1986.
- (1968): Sum, I am. In: Winnicott, 1986.
- (1969a): Development of the theme of the mother’s unconscious as discovered in psycho-analytic practice. In: Winnicott, 1989.
- (1969b): The Mother-infant experience of mutuality. In: Winnicott, 1989.
- (1969c): Mother madness appearing in the clinical material as an ego-alien factor. In: Winnicott, 1989.
- (1970): Cure. In: Winnicott, 1986.
- (1971a): The use of an object and relating through identifications. In: Winnicott, 1971b.
- (1971b): *Playing and reality*. Magyarul: *Játszás és valóság*. Budapest: Animula, 1999.
- (1984): *Deprivation and delinquency*, C. Winnicott, R. Shepherd, M. Davis (Eds.). London: Tavistock.
- (1986): *Home is where we start from*, C. Winnicott, R. Shepherd, M. Davis. London: Penguin.
- (1987): *The spontaneous gesture (selected letters)*. F. R. Rodman (Ed.). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- (1989): *Psycho-analytic explorations*. C. Winnicott, R. Shepherd, M. Davis (Eds.). London: Karnac Books.