FELJEGYZÉSEK A PARAPSZICHOLÓGIÁRÓL ÉS A PARAPSZICHOLÓGIAI GYÓGYÍTÁSRÓL[*]

Bálint Mihály

I.

Elmondható, hogy számos tapasztalt analitikus találkozott már olyan epizódokkal praxisa során, amelyek a telepátia vagy az extraszenzoros percepció (az ún. ESP) lehetséges eseteinek benyomását keltették.[1] Elég gyakori, hogy az ESP ezen látszólagos esetei – alapos tudományos vizsgálatnak alávetve – másfajta mechanizmusok közreműködésének lehetőségét vetették fel. Ilyen például egy már közölt és elfeledett emléknyom hirtelen előbukkanása; az analitikus viselkedésének, érzéseinek vagy gondolatainak a páciens általi értelmezése, amely részben tudatosan megfigyelésen, részben nem teljesen tudatosan észlelt tényeken alapul; az intenzív áttételből és viszontáttételből fakadó, analitikussal történő azonosulás váratlan felbukkanása a tudatban; az analitikus saját bevonódó érzéseinek belevetítése a páciens által hozott anyagba és ennek ilyen jellegű értelmezése; vagy az, hogy az analitikus és a páciens, akik szavakban nehezen kifejezhető élményekben osztoznak, váratlanul azonos konklúzióra jutnak, stb.

Hogy bemutassam, mire is gondolok, szeretnék ismertetni egy esetet, amely ugyan nem egészen a telepátia vagy a prekogníció példája, mégis jól

---

[*] Eredetileg megjelent: Michael Balint: Notes on Parapsychology and Parapsychological Healing. *International Journal of Psycho-Analysis*, 1955 (36): 31-35.

[1] Az eddig publikált anyag kiváló áttekintését tartalmazza a G. Devereux által szerkesztett *Pszichoanalysis and the Occult,* című kötet, International Universities Press, New York, 1953.

illusztrálja az ilyen jellegű klinikai megfigyelésekkel járó komplikációkat. 1938-ban, amikor a Szondi-teszt még csak kísérleti stádiumban volt, és még csak néhány embernek volt tudomása róla, az én érdeklődésemet is felkeltette, és kísérleteket is folytattam vele. Egy este, amikor összejövetel volt nálam, szóba került a teszt, és két nővér, akik nem voltak túlságosan közeli ismerőseim, önként vállalták a „kísérleti nyúl" szerepét. A szomszédos szobában először a fiatalabbat, egy huszonhárom éves lányt vizsgáltam meg. A tesztfelvétel után beszélgettünk, és kifejtette, hogy szerinte meglehetősen könnyű volna előre jelezni, hogy valaki, akit személy szerint elég jól ismer, mely képeket választaná. (A teszt negyvennyolc fényképet tartalmaz, amelyeket nyolcasával mutatnak be egymás után hatszor. A személyt megkérik, hogy minden sorozatból válasszon két rokonszenveset és két ellenszenveset, összesen tizenkettőt, amelyik tetszik neki, és tizenkettőt, amelyik nem.) Megkértem, hogy csinálja meg a tesztet úgy, ahogyan szerinte a nővére tenné, és ő szívesen vállalta. Miután befejeztük, megkértem az idősebb, huszonhét éves és házas nővért, hogy csinálja meg a tesztet, és azt találtam, hogy a huszonnégy képből, amelyet kiválasztott, a húga tizennyolcat helyesen jelzett előre. Miután befejezte, megkérdeztem, volna e kedve úgy is megcsinálni, ahogy feltevése szerint a húga csinálná, de meglehetősen közönyös hangnemben visszautasította.

E megfigyelés külső körülményei pontosan olyanok, amelyek prekogníció esetében elvárhatók. Elvégre az idősebb nővér sosem látta a képeket, a fiatalabb pedig minden valószínűséget messze meghaladó pontossággal megjósolta nővére választásait. Ezen felül semmi lehetőségük nem volt sem kommunikációra, sem előzetesen kitalált terv vagy trükk alkalmazására, mivel – ahogy említettem – addig az alkalomig még a teszt létezéséről sem tudtak. Ha magyarázatokat keresünk erre a meglepő tapasztalatra, a következő kínálkozna megoldásként: kell lennie valami nagyon intenzív, de meglehetősen kiegyensúlyozatlan kapcsolatnak a két nővér között. Az idősebb valószínűleg ambivalensen csodált személy volt, akit a fiatalabb – részben tudatosan, részben tudattalanul – egészen közelről tanulmányozhatott, ami végül mély azonosulást eredményezett. Az idősebb nővér feltehetően nem érezte szükségét, hogy ilyen formában foglalkozzon a köztük levő ambivalens szituációval, és el tudta fogadni húgát anélkül, hogy a vele való mély azonosulás igényét érezte volna.

Ha az ember elkerüli annak a veszélyét, hogy az ilyesfajta történéseket ESP-ként értelmezze, és minden gyanús esetet kizár a lehető leggondosabb, alapos vizsgálattal, akkor is maradnak olyan esetek, mint Emilio

Servadióé[2], amikor kénytelenek vagyunk arra a következtetésre jutni, hogy a prekogníció és a telepátia létezését el kell fogadni.

Az én praxisomban is akadtak olyan, látszólag telepátiára utaló esetek, amelyek még a gondos vizsgálat után is megmagyarázhatatlanok maradtak a fent említett mechanizmusokkal. Egy darabig gyűjtöttem ezeket az eseteket azt remélve, hogy előbb vagy utóbb megértem őket. Aztán lassan derengeni kezdett számomra, hogy minden hasonló esetben egy meghatározott érzelmi szituáció állt fenn az analitikus és páciense közt. Mivel a helyzet alakulása nem volt teljesen kifogástalan, ami minden esetben az én hibám miatt jelentkezett, meglehetősen szégyelltem és vonakodtam hibáimat nyomtatásban közölni.

A szituációkat röviden szólva erősen ambivalensnek és szélsőségesen feszültnek írhatjuk le, ami hasonló a két fentebb említett nővér esetéhez. Általában a páciens intenzív, pozitív dependens áttételi állapotban volt, amit azonban az analitikus nem érzékelt és értett teljes mértékben. Az érzékelés és a megértés hiányának oka kivétel nélkül valamiféle átmeneti magába feledkezés volt az analitikus részéről, amely a tényállás időpontjában nagyobb mértékben foglalta le a figyelmét, mint az az analízis előrehaladását segítette volna. A páciens tehetetlen függőségében erre az analitikus teljes figyelmének lekötésére irányuló megújuló erőfeszítésekkel reagált, és végül ebben a nagyon feszült helyzetben, a páciens kétségbeesésének határán, minden kétséget kizáróan telepatikus és látnoki jelenségek mutatkoztak.

Az eredmény minden esetben meglepő volt, ami sokkolta és magához térítette az analitikust, mivel kénytelen volt több figyelmet szentelni az érdekes és talányos jelenséget produkáló páciensnek, mint az azt megelőző időszakban. Ezen a módon aztán a nagyon feszült, ambivalens helyzet megoldottá vált, és az analízis visszatért a normális kerékvágásba.

Nem minden páciens képes ilyesfajta egészséges megrázkódtatást okozni az analitikusának, de az én tapasztalataim szerint azok, akik alkalmasak erre, kizárólag ezekben a csaknem kétségbeejtően dependens helyzetben veszik igénybe ezt a módszert.

Azt követően, hogy tudomást szereztem ezekről a dinamikus kapcsolatokról, nem találkoztam több telepatikus jelenséggel a praxisomban.[3] Egy

---

[2] Lásd [E. Servadio „A Presumptively Telepathic-Precognitive Dream During Analysis" c. írását] *International Journal of Psychoanalysis*, 1955 (36): 27-30.

[3] Érdemes rámutatni, hogy Gillespie – dolgozatának [Extrasensory Elements in Dream Interpretation] lábjegyzetében – ugyanezeket a tapasztalatokat közli, ám mindenféle magyarázat nélkül. *Psychoanalysis and the Occult*, id. mű, 373-382.

ideig büszkeséggel töltött el, hogy technikám kifinomultabbá vált, és képes lettem megkímélni pácienseimet a felesleges szenvedéstől azáltal, hogy megértettem őket, mielőtt arra kényszerültek volna, hogy olyan kétségbeesett kommunikációs eszközhöz folyamodjanak, mint a telepátia.

Egy ideje azonban fokozatosan kezdek tudomást venni e probléma másik lehetséges aspektusáról is. Most már megkérdem magamtól: tanácsos-e ilyen korán közbelépni, másként szólva, túlóvni a pácienst az aktuális értelmezésekkel? Vagy az alapvetőbb és tartósabb eredmény eléréséhez megfelelőbb módszer volna tolerálni, hogy a páciens ilyen feszültségteli helyzetbe kerüljön, és megengedni neki, hogy megtanuljon megküzdeni ezekkel a feszültségekkel? Nincs válaszom erre a kérdésre, és meg kell elégednem annyival, hogy egyszerűen megfogalmazom.

II.

Általában az analitikusok úgy írják le a kezelés során fellépő telepatikus eseményeket, mintha azok egyetlen releváns meghatározója a páciens extraszenzoros érzékenysége volna. Olyan módon viselkednek, mint az idősebb nővér az én példámban, aki húgának figyelemre méltó teljesítményét – igaz, némi gyanakvással – magától értetődőnek vette, és még csak fel sem merült benne, hogy neki magának milyen szerepe lehetett ebben a teljesítményben. Ha Dr. Servadio esetét nézzük[4], ő – nagyon helyesen – úgy értelmezte a figyelemre méltó eseményeket, mint a páciens gyermekkora valódi eseményeinek és fantáziáinak ismétlését, megértve azok túldeterminált ságát. Eszerint a jelenséget nem csupán a páciens ismétlési kényszere idézte elő, hanem az orvosnak azok az egyéb elfoglaltságai is, amelyek kívül esnek az orvos-beteg kapcsolaton. Ezek a külső események nyilvánvalóan indokolatlanul lekötötték Dr. Servadiót, oly mértékben, hogy volt olyan, hogy emiatt az utolsó pillanatban mondott le terápiás ülést. Dr. Servadio – akárcsak minden, hasonló helyzetben levő analitikus – kétségkívül nagy gondban volt. El kellett döntenie, hogy mennyit közöljön saját – talán csak átmeneti – ambivalenciájából szóban a páciensnek. Tudattalanul, nonverbális formában a páciens minden esetben észlelte az analitikus ambivalenciájának átmeneti súlyosbodását. Másfelől azonban teljes szívemből egyetértek Dr. Servadióval, aki szerint a páciens

[4] Lásd a 2. jegyzetet.

telepatikus vagy prekognitív megnyilvánulásának egyik célja az volt – ezt elsőként egyébként Hollós írta le[5] –, hogy „leleplezze" az analitikus „hivatással járó képmutatását"[6], mintha csak azt mondta volna: „Egyébként is tudom, ne próbáljon becsapni", azaz „Ne törődjön másokkal, tegye igazából, amit csak színlel" vagyis „törődjön velem".

Úgy vélem, hogy ezek az indulatáttétel és viszontáttétel közti dinamikus kapcsolatok olyan fontos tényezők, amelyek hozzájárulnak a parapszichológiainak tűnő jelenségek kiprovokálásához az analitikus kezelés során. Az analitikust átmenetileg valamely, az analitikus szituáción kívül eső dolog foglalkoztatja, ám technikai okokból úgy dönt, hogy nem említi szórakozottságát páciensének, kénytelen fenntartani a „hivatással járó képmutatás" homlokzatát, vagyis úgy tesz, mintha minden érdeklődése és figyelme továbbra is a páciensre irányulna. Másrészt viszont a páciens – többé-kevésbé tudatosan – érzi, hogy ez nem teljesen igaz, de nincs lehetősége rá, hogy az érzései és az analitikus rejtett viselkedése közti eltérést feloldja, mivel nagyon valószínű, hogy minden ilyen irányú törekvését az analitikus negatív áttételként értelmezné. Bár ez az értelmezés helytálló, amennyiben erről van szó, de megakadályozza a teljes igazság realizálódását. Bizonyos tehetséges emberek képesek megoldani egy ilyen feszült helyzetet egy terapeutájukra irányuló terápiás sokk alkalmazásával azáltal, hogy parapszichológiainak tűnő jelenséget produkálnak. A sokk magához téríti az analitikust, de azután, be nem vallott bűntudata miatt, projekcióval kell megvédenie magát, vagyis minimalizálja saját involváltságát, és a páciens szerepét állítja reflektorfénybe.

Egy másik védekező mechanizmus az idealizáció. Ennek fényében a parapszichológiai jelenségek igen érdekes, tudományos problémának tűnnek fel, és az analitikus nem veszi figyelembe az ezeket előidéző fájdalmas ambivalencia-konfliktusok és intenzív szenvedés szerepét.

Amennyiben igazam van, ennek az involválódó kapcsolatnak a középpontjában az analitikus viszontáttételének kezelése áll, főképp az a probléma, hogy a viszontáttétel milyen mértékben, illetve mely részében legyen

---

[5] István Hollós: Psychopathologie alltäglicher telepathischer Erscheinungen. *Imago*, 19, 1933, 529-546.

[6] Sándor Ferenczi: „Confusion of tongues between the adults and the child. *Int. J. Psycho-Anal.,* 30, 1949, 225-230. [Magyarul: Nyelvzavar a felnőttek és a gyermek között. In: Ferenczi Sándor: *Technikai írások*. Animula, Budapest, 2006, 102-112.]

nyilvános, kimondott vagy „értelmezett” a páciens előtt. Általánosan elfogadott, hogy a viszontáttétel teljes mezeje, annak hatása az analitikus munkára, annak technikai kezelése, stb. még javarészt ismeretlen és nem teljesen tisztázott. Azonban várható, hogy az az analitikus, aki képes előidézni és fenntartani intenzív áttételi atmoszférát, de nem törődik azzal, hogy figyelmet szenteljen a viszontáttételének páciensére gyakorolt hatására gyakrabban fog ESP-nek tűnő jelenségekkel találkozni (ceteris paribus*). Ez a gondolatmenet magyarázatul szolgálhat arra a visszatérő jelenségre, hogy néhány analitikus munkásságának korai éveiben találkozik ESP jelenségekkel, de később azonban nem.[7] A két fent említett védekező mechanizmus: a projekció (a páciens az, aki produkálja az ESP jelenséget) és az idealizáció (az ESP kiemelten érdekes, tudományos probléma, és nem érzelmi, nem szenvedés okozza) azért aktivizálódik, hogy elhárítsa annak a felismerését, hogy az ESP-nek tűnő jelenségek megjelenésében nagy szerepet játszik az analitikus ambivalens viszontáttétele.

III.

Amennyiben igazam van, valami hasonló történik általában a parapszichológiai kutatásban is. Mindenki, aki e területen dolgozik, egyetért abban, hogy a parapszichológiai jelenségek meghatározott körülmények közt jelentkeznek. De ez nem vonja feltétlenül maga után annak az elismerését is, hogy a kutató szerepet játszik a jelenség létrejöttében, vagyis viszontáttétele meglehetősen gyakran figyelmen kívül marad, így fenntarthatja a „foglalkozással járó képmutatás” homlokzatát. Hogy ez az atmoszféra fennmaradhasson, intenzív felhasználásra kerül a két fent említett elhárító mechanizmus, a projekció és az idealizáció.

A projekció segítségével kijelenthetjük, hogy az a kísérteties hatalom, amely a parapszichológiai jelenségeket létrehozza, nem bennünk, hétköz-

---

* Egyébként hasonló körülmények között (latin) (*A szerk.*).

[7] Servadio, aki olvasta ennek a dolgozatnak a kéziratát, rámutatott arra, hogy ennek a ténynek lehetséges egy másik magyarázata is, mégpedig az elfojtás. Az ESP jelenségek kétségtelenül zavaróak, és az évek múlásával néhány analitikus „bölcsebbé” válhat ezzel kapcsolatban, vagyis jobban megvédi magát az érzelmi bevonódástól ilyen esetekben, akár „szkotomizáció” formájában megnyilvánuló figyelmen kívül hagyással, akár úgy, hogy „udvarias” (de valójában csak elméletileg udvarias) hozzáállást tanúsít azokkal szemben.

napi, normális emberekben, hanem médiumokban, gyógyítókban, a vizekben, az erdőkben és barlangokban, vagy Isten kifürkészhetetlen kegyelmében lakozik. Mi, kutatók megkérdőjelezhetetlenül felmentést nyerünk, mivel mi csak tanulmányozzuk a jelenségeket, nem létrehozzuk azokat. Érdeklődésünk teljesen objektív, semmi köze érzelmeinkhez, az ösztönkésztetéseinkhez kapcsolódó megerősítésekhez, megoldatlan problémáinkhoz, személyes érintettségünkhöz.

Ezen felül – és itt lép be a másik elhárító mechanizmus, az idealizáció – a parapszichológiai jelenségek, különösen a nem hagyományos parapszichológiai gyógyítás, nagyon jótékonyak, vagy legalábbis teljesen ártalmatlanok. A két elhárító mechanizmus működése talán a lourdes-ihoz hasonló vallásos gyógyítások eseteivel demonstrálható leginkább. Ha kifürkészhetetlen természetfeletti erőkre, például Isten kegyelmére hivatkozunk, bármiféle emberi közreműködés kizárható, és a vallási vagy tudományos kutató „foglalkozással járó képmutatása" így háborítatlan maradhat. Mindazonáltal bűnérzései arra kényszerítik, hogy hiperobjektív attitűdöt tartson fent, irreálisan szigorú szabályokat igényelve. (Jól ismert, hogy jó néhány médium keveredett a kivetített ambivalencia eme ingoványába. Függőségükben a médiumok arra kényszerülnek, hogy egyre több és több szigorú feltételt fogadjanak el, amelyek végül olyan merevvé válnak, hogy már nem tudnak megfelelni nekik, így kétségbeesésükben trükkökhöz kell folyamodniuk.)

Ugyanez látszik Lourdes esetében is. Abbéli ambivalens igyekezetükben, hogy bebizonyítsák, miszerint minden kétséget kizáróan történnek valódi gyógyulások Lourdes-ban, a Bureau Medical-ban [Orvosi Hivatal] összegyűlő kutatók számos feltételt meghatároztak, amelynek teljesülnie kell, mielőtt bármely esetet valódi gyógyulásnak ismernének el. Először is pszichológiai és pszichiátriai esetek nem vehetők figyelembe. Az organikus eseteknek szigorú kritériumoknak kell megfelelniük, többek közt a következőknek: (1) a gyógyulás azonnali, (2) nincs felépülési idő, vagyis a betegségi állapot azonnali egészségi állapotba vált át, (3) az egészségi állapotnak állandónak kell lennie, és (4) a változásnak fizikai jelei legyenek.

Minden orvosilag képzett ember számára nyilvánvaló, hogy ezek a kritériumok erősen túlzóak, vagyis ambivalensen idealizáltak. Nagyon ősi és mély emberi vágyakkal állnak összhangban, a realitással azonban semmiféleképp. Ha valódi esetekben akarnánk alkalmazni azokat, szükséges volna a legkülönfélébb engedményeket tennünk, és tolerálnunk kellene a felmerülő kifogásokat. Az első két kritériumot figyelmen kívül hagyva

nyilvánvaló, hogy a harmadik, az „egészség folyamatos fennállása" nem található meg a valóságban. Eltekintve minden másfajta változástól, mindenki öregszik és végül meghal. Így az „egészség folyamatos jelenléte" sosem lehet folyamatos. Ezen felül, amennyire én tudom, csak néhány lourdes-i esetben történt megfelelő után követés. Manapság a gyógyászatban a minimálisan elfogadható utánkövetéses periódus krónikus betegségek esetében öt, ha lehetséges, akkor inkább tíz év. Valójában nemigen van olyan lourdes-i eset, amelyet orvosi szempontból ilyen hosszú időn keresztül követtek volna. Végül pedig az a kritérium, hogy fizikai változásnak kell bekövetkeznie, mind elméletileg, mind pedig gyakorlati szempontból erősen félreérthető. A lejegyzett és publikált esetek nyilvánvaló típusai közül igazából egyetlen sincs, amelyben az igazi testi változás ténye félreérthetetlenül alátámasztott volna, mint például egy többszörös törés összeforradása, mindkét stádiumban rögzített röntgenképekkel. A leírt esetek durván három osztályba sorolhatók: (a) pszichoszomatikus betegségek, (b) lassan kifejlődő tumorok, (c) krónikus, cselekvésképtelenséggel járó állapotok. Amint az jól ismert a gyógyászatban, e háromfajta betegség esetén bekövetkezhetnek hirtelen testi változások normál orvosi kezelés esetén, sőt spontán módon is.

Amennyiben el is fogadjuk, hogy a publikált lourdes-i esetek teljes mértékben hitelesek, akkor is megmarad a számok kellemetlen problémája. Dr. Leuret, a lourdes-i Orvosi Bizottság elnöke[8] szerint, akinek felszólalását volt szerencsém hallani a Nem-hagyományos Gyógymódok Nemzetközi Konferenciáján 1954 áprilisában, a hitelesített lourdes-i gyógyulások száma a forrás első használatától napjainkig negyvenkilenc. Emellett azonban sok egyéb, nem csoda-jellegű gyógyulás is előfordul a nevezett helyen, amelyek azonban Dr. Leuret szerint orvostudományilag magyarázhatók. Ha ezeket is figyelembe vesszük, akkor lehetetlen megmondani, hogy ezeken belül mekkora számban fordultak elő hiteles gyógyulások, azt pedig még kevésbé, hogy hány száz zarándok állapota maradt változatlan, vagy fordult akár rosszabbra.

Mielőtt megtárgyalnánk ezt a furcsa helyzetet, szeretnék még hozzáfűzni egy olyan tényt, amit szinte sohasem említenek. Ezek a megmagyarázhatatlan, majdhogynem csodálatos gyógyulások időnként a hétköznapi

[8] Dr. Leuret néhány nappal hozzászólása után bekövetkezett hirtelen halála tragikus veszteséget okozott a parapszichológiai kutatás számára.

orvosi gyakorlatban is előfordulnak. Gyakorlatilag minden valamirevaló orvos be tud számolni néhány esetről, amelyben a páciens állapota megmagyarázhatatlan módon javult, talán a felépülés is bekövetkezett, és az eredmény hosszú ideig, néha akár évekig fent maradt, hasonlóan az egészség Lourdes esetében leírt „folyamatos jelenlétéhez". Meglepő módon soha senki sem gyűjtötte össze ezeket az eseteket, vagy végzett azzal kapcsolatos megfelelő kutatást. Ezeket általában mintegy mellékesen említik meg az orvosi sajtóban, mint zavarba ejtő kuriózumokat. Egy további hasonlóság, hogy ugyanabba a kategóriába tartoznak, mint a lourdes-i negyvenkilenc hitelesített gyógyulás: vagyis vagy pszichoszomatikus betegségek, vagy lassan fejlődő daganatok és krónikus, cselekvésképtelenséggel járó állapotok.

Itt most valóban egy kísérteties problémával állunk szemben. Vajon miért van az, hogy bizonyos páciensek – bár minden azt sugallja, hogy állapotuk rosszabbodni fog, és krónikusan rokkanttá válnak vagy akár el is hunyhatnak – váratlanul felgyógyulnak? Ezekben a kedvező esetekben a betegség természete és a felépülés formája egy és ugyanaz, függetlenül attól, hogy professzionális orvosi vagy parapszichológiai kezelést kapnak-e, Isten kegyelmében részesülnek, vagy éppen semmi külső hatás nem éri őket.

Való igaz, hogy a felépülés ritkán teljes, és a szakszerű és alapos orvosi vizsgálat nyomán általában kimutatható, hogy a korábbi betegség nem szűnt meg teljesen. Az is igaz, hogy az esetek egy részében rövidebb vagy akár hosszabb idő után visszaesés következik be. A tény azonban tény marad, miszerint a szenvedő páciens jelentős segítségben részesült, fájdalmai csökkentek, testi funkciói javultak, és az élethez való egész hozzáállása az átlagemberéhez hasonlóvá vált. Az ilyesfajta váratlan felépülés valóban félelmetes és kísérteties, mivel mi, orvosok és kutatók nem tudhatjuk, hogy a felépülés vajon nekünk köszönhető-e vagy valami befolyásolhatatlan erőnek. Az utóbbi esetben az a további nyugtalanító kérdés merül fel, hogy a páciens kezelésére irányuló erőfeszítéseink vajon segítették-e a folyamatot, vagy inkább akadályozták.

A régi mondás úgy tartja, „Contra vim mortis non est medicamen in hortis" *, és bár a gyógynövények mellett ma már kémiai laboratórium és sebészkés is áll a rendelkezésünkre, a krónikus betegségek igazi gyógyulása

* A halál ereje ellen nincs orvosság a kertekben. (latin mondás) (*A szerk.*)

általában nem a mi befolyásunk alatt áll. Ugyanazzal a helyzettel állunk szemben, amely minden valószínűség szerint a telepátiás jelenséget is létrehozza az analízis során. Egyrészt ott a páciens a maga jól megalapozott szorongásai és halálfélelme szorításában, amit általában testi fájdalom is kísér, másrészt ott az orvos, arra kényszerülve, hogy úgy tegyen, mintha képes volna segíteni rajta. Az orvos tudja, hogy művészetének hatalma korlátozott, de jó oka van arra, hogy ezt ne említse páciensének, hogy fenntartsa „foglalkozással járó képmutatását". Nagyon valószínű, hogy ez a görcsös, ambivalens és bizonytalan helyzet egyes tehetséges embereket képessé tesz arra – amint az analízis során megfigyelt telepátiás jelenségek esetében láttuk –, hogy a helyzetet „parapszichológiai" módon oldják meg.

Elképzelhető, hogy a parapszichológiai jelenségek eredményes tanulmányozása érdekében nem a szubjektum befogadó, és a gyógyító illetve a közvetítő befolyásoló erejére kellene koncentrálnunk, hanem arra az erőre, amely kölcsönös kapcsolatukban gyökerezik. Ha a pszichoanalitikus kezelés során szerzett tapasztalataim általánosságban megfelelnek ezeknek a feltételeknek, akkor számítanunk kell arra, hogy erősen ambivalens és feszült helyzetekkel fogunk találkozni, amelyeket mindkét oldalról reakcióképzésekkel, elsősorban projekcióval és idealizációval leplezünk.

Nem nehéz belátni, hogy a minkét fél részéről összekapcsolódó reakcióképzésekkel leplezett, erősen ambivalens kapcsolat nem teremt túlságosan kedvező körülményeket a kutatás számára. De teljes mértékben lemondani ezekről a védekezésekről nehéz feladat mind a páciens, mind az orvos vagy gyógyító számára. Valószínűleg nekünk, analitikusoknak el kell fogadnunk, hogy úttörő munkát végzünk ezen a területen, mivel már van némi tapasztalatunk azzal kapcsolatban, hogy mit is jelent tudatossá tenni a védekezéseket. Ha sikeresen lemondunk a foglalkozással járó képmutatásról, a projekcióról és az idealizációról, amely a parapszichológiai jelenségeket körbeveszi, akkor talán meg tudunk birkózni az emögött meghúzódó tényleges problémával, vagyis azzal, hogy mi is az ESP valódi természete és funkciója.

Kőváry Zoltán fordítása