BÁLINT, FERENCZI MUNKÁSSÁGÁNAK TOVÁBBVIVŐJE

Haynal André

Írásomban szeretném felvázolni azt a folytonosságot, amely Ferenczi gondolkodását és Bálint munkásságát nézetem szerint összeköti. Nem hiszem, hogy Bálint ne lett volna önálló gondolkodó, és azt sem, hogy *a szó szoros értelmében* Ferenczi „tanítványa" lett volna. Nyilvánvaló, hogy nem erről van szó. Bálintot – az első időkben a magyar pszichoanalitikus társadalom és a Magyarországi Pszichoanalitikai Egyesület, később pedig az akkoriban „független" csoportnak is nevezett brit „középső csoport" (middle group) tagjaként – a pszichoanalízis kiemelkedő képviselőjének tartom. Mindazonáltal gondolkodásmódja nyilvánvaló folytatása Ferenczinek, a Ferenczi által felvetett eredeti gondolatok nyomán halad. Olyan területeken is fel fogom hívni a figyelmet erre a folytonosságra, ahol az kevésbé nyilvánvaló, nehezebben megragadható.

Az általános orvoslás pszichológiai aspektusai iránt Ferenczi már a Freuddal való találkozása előtt érdeklődött; több cikke jelent meg e témában (Lorin 1983; Mészáros 1999). Az egyik legutolsó ilyen tanulmánya, az 1933-ban publikált „Freud hatása az orvostudományra" című írás (Ferenczi 1933), átfogó összefoglalása mindannak, amivel Freud az orvostudományt gazdagította. A posztumusz publikációk között fedezhetjük fel „A pszichoanalízis a gyakorló orvos szolgálatában" című jegyzetet (Ferenczi 1936). Ferenczi folyamatosan kutatott hatékony módszerek után: „Idézhetünk itt néhány érdekes kísérletet, ami azzal a reménnyel kecsegtet, hogy a rendszeres pszichoanalitikus megfigyelésnek köszönhetően bizonyos szervi betegségek kimenetele kedvezőbb lesz." (uo.). Felfigyelt rá, hogy „az orvos személyisége gyakran nagyobb hatással van a betegre, mint a felírt gyógyszer" (uo.). Ez a megfigyelés lett a kiindulópontja a Bálint által bevezetett orvosképzésnek.

Ferenczit erősen foglalkoztatta a kérdés, hogy az orvosok pszichológiája milyen módon hat a betegekre. „A pszichoanalízis megköveteli az orvostól, hogy fáradhatatlanul fogékony legyen a gondolatok, érzések és a beteg lelke

mélyén zajló tudattalan folyamatok között fennálló kapocsok iránt. Az orvos akkor tud megfelelni ennek a követelménynek, ha hajlékony és rugalmas pszichével rendelkezik, ami viszont csak úgy érhető el, ha maga is átesett analízisen. Hogyan szerezhet az orvostanhallgató ilyen alapos önismeretet? Nehéz erre a kérdésre válaszolni." (Ferenczi 1933, 123.).

Bálint válaszképpen a magyar pszichoanalitikus képzés elvein alapuló „kiképző és kutatócsoportokat" szervezett általános orvosok számára. A berlini pszichoanalitikus intézetben kifejlesztett „hármas" alapú képzés rendszere előtt a budapesti iskola nem tett szigorú különbséget a képzés három formája (saját analízis, szemináriumok és szupervízió) között. Ilyenformán a magyar analitikus-jelöltek a saját analízisük közben szabadon asszociálhattak a náluk kezelésben lévő esetekről. Ebből a gyakorlatból kiindulva Bálint lehetségesnek tartott az általános orvosoknál egy „korlátozott, de mégis számottevő személyiségváltozást" (Bálint 1961a, 1231.) eredményező képzést, amely egyúttal az orvos-beteg kapcsolat jobb megértéséhez is hozzájárulna. Bálint abból a feltevésből indult ki, hogy valamennyi érzés, amelyet a beteg a kezelése során az orvosában kelt, a betegsége tünetének tekinthető. Az orvosi gyakorlatba általa bevezetett módszerekkel, az orvos és a beteg tudattalanjának felhasználásával feltárult az orvos-beteg kommunikáció – a kérdés és a válasz – valódi értelme.

Idevonatkozó munkái nagy részét (leszámítva 1926-os előfutár-írásait: Bálint 1926a és 1926b) Bálint az 1955-ben publikált „Az orvos, a betege és a betegség" című írásában (Bálint 1955b) mutatta be. Cikkének kibővített változata 1957-ben megjelent könyv alakban, azonos címmel (Bálint 1957). Az 1955-ös cikk az orvosra fókuszál, az orvos „apostoli küldetéséről" beszél, arról a szerepről, amit utóbbi az orvosi beavatkozásokkal és azzal, amit mond, beleértve a közlés pillanatát és módját is, betölt.

Korai volna végleges mérleget vonni az Európában széles körben elterjedt Bálint-csoportokról, de úgy tűnik, hogy Bálintnak az az álma, hogy az orvosképzésbe behozza általa a pszichológiai dimenziót, csak részben valósult meg. Mellesleg, Freud álma sem jutott sokkal jobb sorsra: joggal kérdezhetjük, hogy vajon az analitikusok kihozták-e a maximumot Freud gondolataiból, például az analízis terápiás értéke vonatkozásában is. Bár a Bálint által javasolt képzés az általános orvosok egy részének számára lehetővé teszi, hogy személyes motívációikat és az orvos-beteg kapcsolat dinamikáját jobban megértsék, be kell ismerni, hogy a módszer magában hordozza az eredeti célkitűzéstől való eltérés veszélyét is; a Bálint-csoport sajátélmény-csoporttá, a rövid dinamikus pszichoterápiás csoport társadalmi változatává alakulhat.

Miután az pszichoanalízis megalkotta a pszichoanalitikus helyzetet, Bálint létrehozta azt a teret, ahol az orvos az analitikussal találkozhat. Úgy gondolta, hogy a nem analitikusok vezette csoportok nem jutnának ugyanarra az eredményre. Bálint tudományos gondolkodó volt. Távol állt tőle a dogmatizmus, és éppen ez tette lehetővé, hogy megkísérelje a pszichoanalitikus gondolkodást a tudományos orvoslás hagyományába integrálni.

Miért kell az orvosi gondolkodásmódot a pszichoanalitikus szemlélettel kibővíteni? Első gondolatunk az lehet, hogy a pszichoanalízis nyilvánvalóan hozzájárulhat az orvosi gyakorlat megújulásához. Napvilágot látott olyan értelmezés is, miszerint Bálint Mihály – tudatosan vagy tudattalanul – meg akarta mutatni az apjának, hogyan kell az orvosi működést gyakorolni... Számomra úgy tűnik, hogy ez a kérdés lehatol egészen a keretek problémájáig, amelyet Ferenczi, legalábbis első látásra, szinte teljesen figyelmen kívül hagyott. R.N.-t (nőbetegét) naponta többször is látta, és mikor R.N. beteg volt, elment a lakására – ahogy azt egyébként Freud is tette a praxisa kezdetén. Mindazonáltal hiba volna túl gyorsan arra a következtetésre jutni, hogy a keretek kérdése fel sem merült. Úgy gondolom, hogy Ferenczi szerint a keret lehet rugalmas, esetleg változó, igazodhat az egyedi gyakorlathoz és nem szükséges egyetlen merev megfontolásra korlátozni. Azok a „setting"-ek, amelyekben egyfelől a fókuszterápia, másfelől az orvos-csoportok zajlanak, jelentősen különböznek a klasszikusnak nevezett pszichoanalitikus settingtől. Utóbbi kereteit Freud (1912) a múlt század tízes éveiben a híressé vált *Tanácsok a gyakorló analitikus számára* című művében fektette le, hosszas kísérletezés, és tegyük hozzá, egyfajta szabadabb gyakorlat után. Történelmi tény, hogy a kereteket ő maga kodifikálta. Felmerül a kérdés, hogy vajon mely tényezők késztették Freudot a keretek szabályozására, arra, hogy gyakorlatilag kötelezővé tegye az ismert settinget. Minden bizonnyal a viszontáttételből eredő problémákról volt szó. Ilyen problémákat vetett fel Sabina Spielrein és Carl Gustav Jung, Pálos Elma és Ferenczi, de Otto Gross és Jung kapcsolata, továbbá sok más hasonló kapcsolat is. Másképp fogalmazva, szükség volt valamiféle védőkorlátra a viszontáttétellel szemben. Ha viszont sokkal nyíltabban, explicite kezeljük a viszontáttétet, úgy ahogy azt Ferenczi tette a *Klinikai napló*ban (Ferenczi 1932), akkor csökken a merev keret fontossága. Nem lesz rá akkora szükség. Egyedül a probléma nyílt kezelése szükséges. Ferenczinek (aki a *Klinikai napló*ban leírja páciensei kezelését) a betegeivel szembeni attitűdje és az általános orvosokat megszólító vagy a fókuszterápiával kísérletező Bálint attitűdje között folytonosság mutatkozik. A magyar pszichoanalitikusok képzési formája

meghatározó szerepet játszott az általános orvosok számára létrehozott csoportok munkamódszerének és a rövid pszichoterápiának a kialakításában; a háttérben Ferenczi figurája és az analitikus díványon zajló szupervíziók sejthetők. Másképpen szólva olyan analízisről van szó, amely explicite nem a klasszikus pszichoanalitikus kezelés kereteihez alkalmazkodik.

A Freud és Ferenczi közötti nézeteltérésnek két sarkalatos pontja van. Az első az áttétel jelentősége. Ferenczi úgy vélte, hogy valamennyi klinikai tünet és az átélt analitikus helyzet egésze az áttételhez köthető, tehát a múlt ismétlésének felel meg. A második pont arra vonatkozik, amit Ferenczi 1909-ben értett meg: az áttételben „a neurotikus örökösen oly tárgyak után kutat, melyekkel azonosíthassa magát, melyekre érzelmeket vihessen át; vagyis minél több dolgot bevon érdeklődésének körébe..." (Ferenczi 1909, 63. sk.). Ez az eltúlzott, hatalmas vágy, ez a függőség és a „pszichoneurotikus kórosan tágult »én«-je" (Ferenczi uo.) közvetlenül a szülői hiányosságok és a traumák hatására alakul ki. Itt tartott a vita, amikor Ferenczi meghalt.

Ferenczi és Freud konfliktusa eredetileg személyes nézeteltérés volt, később azonban lassan átterjedt a pszichoanalitikus mozgalmat irányító „titkos bizottságra", és a kor legbefolyásosabb pszichoanalitikusait egyre nagyobb számban érintette. Bálint vitathatatlanul jobb diplomata volt, mint Ferenczi. Ez részben annak volt köszönhető, hogy talán Bálintot közvetlenül nem érintette a konfliktus. Igaz, hogy Ferenczi világosan észlelte az intézményeken belüli konfliktusokat – vagy az ő terminusával élve az egyesületek patológiáját –, mégis viszonylag idealista maradt. Azt remélte, hogy pszichoanalitikusok között másként alakulnak majd a dolgok. A személyes konfliktusok azonban egyre csak szaporodtak (vegyük például a Karl Abraham, Ernest Jones és Ferenczi közötti rivalizálást). Ebbe Freud is bevonódott, ítéletet alkotott, mégpedig meglehetősen vitatható módon, például amikor azt írja Abrahamnak: „Bár a földrajzi közelség hatására személyes kapcsolatom Rankkal és Ferenczivel intimebbé vált, bizonyos lehet benne, hogy Önt a barátság és a megbecsülés terén velük azonos magasságba helyezem." (Freud 1924. márcuis 4-i, Abrahamhoz írott levele, Freud/Abraham 1965, 357.). Majd azzal az ajánlással folytatja, hogy a nézeteltéréseknek a mozgalom egészére gyakorolt hatását nem kell túlbecsülni. „A legnagyobb békességben meg tudunk férni egy tető alatt..." (uo. 358.).

Később feszültség keletkezett az első hivatalos pszichoanalitikus képzőhely, a berlini intézet, valamint Bécs és Budapest között. Freud maga egyáltalán nem volt meggyőződve róla, hogy a berlini szisztematikus kiképzőmodell volna az ideális megoldás (Sterba 1982). A budapesti képzés kevésbé

volt strukturált, és ebben minden bizonnyal tükröződik a budapestiek individualistább, markánsabb temperamentuma. Ferenczi és később Bálint (még londoni letelepedését követően is) mindent megtett annak érdekében, hogy a sajátanalízis ne váljon ketté a kezdeti szupervíziótól. Budapesten bevett szabály volt, hogy az analitikus-jelölt első esetének szupervízora a saját analitikusa legyen: beszédes példa ez a képzésbeli különbségekre.

Az 1920-as évek folyamán minden nagyváros kidolgozta a maga megoldását: Londonban ez Jones, majd egyre inkább Melanie Klein befolyása alatt történt; a klasszikussá váló berlini modell átterjedt az Egyesült Államokra; Budapesten fennmaradt egy látszólag rugalmasabb, nem erősen szabályozott képzés.

Ferenczi 1933-ban bekövetkezett halálakor Bálint már jelentős szerepet töltött be az analitikus színtéren. Később, tapintatosságának köszönhetően részt vett a fontosabb eszmecserékben, miközben tudatában volt annak is, hogy marginális csoporthoz tartozik.[1] Bálint keményen elutasította Jonesnak a Ferenczi betegségével és halálával kapcsolatos feltételezéseit[2]; ez volt az egyik olyan incidens, amely nagyban hozzájárult a konfliktusok nyílttá válásához.

Ferenczinek és Bálintnak valószínűleg meggyőződése volt, hogy munkájuk Freud alapvető felfedezéseinek nyomdokán halad. Ugyancsak tudatában voltak annak, hogy milyen nehéz az uralkodó pszichoanalitikus elmélettel szembenálló alternatívákat javasolni és elfogadtatni. Ferenczi könnyen érezte úgy, hogy elutasítják, és jobban félt a szeretet elvesztésétől. Bálint diplomatikusan védte állásfoglalását, miközben – a korabeli közép-európai generációra jellemzően – megadta a tiszteletet az idősebbeknek és a tekintélyszemélyeknek. Több erőforrással rendelkezett, mint Ferenczi: megingathatatlan meggyőződése volt, hogy igaza van és jogában áll megvédeni az elképzeléseit.

Bálint Ferenczi iránt tanusított lojalitása minden próbát kiállt. Szilárdan hite, hogy Ferenczi égbekiáltó igazságtalanság áldozata lett. Azt sem titkolta, mennyire kötődik mesteréhez. 1961-ben, egy kollégák előtt tartott

---

[1] Bálint a következőket mondja Searles-ről, Winnicottról, Little-ről és Khanról: „A felsorolt pszichoanalitikusok – magamat is beleértve – a peremen helyezkednek el, s nem a »klasszikus« kemény magban. Ismernek és megtűrnek, talán még olvasnak is bennünket, de egyáltalán nem idéznek tőlünk." (Bálint 1968, magyar kiadás: 1994, 144).

[2] Lásd Carlo Bonomi cikkét a *Coq-Héron* 154. számában (Bonomi 1999).

beszédében humorral utalt „feloldatlan áttételére". (Bálint 1961b, 162.). Előadásában később megismétli ezt a kijelentését, amikor „feloldatlan áttételem újabb jelé"-ről beszél. (uo. 164.). De még ennél a közép-európai öniróniánál is erősebb volt az a meggyőződése, hogy Ferenczi elképzelései olyan alapos megfigyeléseken alapulnak, amelyekből a pszichoanalitikus közösség nagy hasznot húzhat. Bálint a haszonból munkássága során ki is vette a maga részét.

A metapszichológia tudományos és ismeretelméleti keretei folyvást változtak a pszichoanalízis története során. Ennél fogva minden elméletalkotónak ki kell térnie arra, hogy hogyan viszonyul a metapszichológiai hagyományhoz. Bálint új kulturális kontextusban, Ferenczi és saját tapasztalatainak a fényében gondolta újra át a metapszichológiát. Hozzá kívánt járulni az általa egyértelműen tudománynak tekintett diszciplína fejlődéséhez, nem akarta azt feláldozni egy pusztán empirikus megközelítés oltárán vagy megelégedni egy leegyszerűsített változattal. Bálint a freudi hagyományokhoz híven, Freud elméletének keretein belül maradva kívánt dolgozni; ez különbözteti meg Fairbairntől, aki Melanie Klein nyomdokába lépve új elméleti keretet akart adni a pszichoanalízisnek. Bálint munkássága mindenekelőtt egy pszichoanalitikus gondolkodó műve. Független gondolkodása – melynek gyökerei, mint említettem, Ferenczihez nyúlnak vissza – túllép Freud iránti hajthatatlan lojalitásán. Bálint nem csak Ferenczi tanítványa volt, Bálint továbbvitte és kiteljesítette Ferenczi munkásságát. Szenvedélyesen foglalkoztatta a pszichoanalitikus gyakorlat. Bátran felvetett kényes kérdéseket is, mint például a pszichoanalitikus praxisnak magukra az analitikusokra gyakorolt hatása (a viszontáttétel). Munkássága kilép a szűkebb értelemben vett pszichoanalitikus mezőből – ez is Ferenczi öröksége –, például az orvosokkal folytatott csoportmegbeszélések során. Megpróbálta a pszichoanalitikus gondolkodást más területeken is, például a gyerekek és a testi betegek kezelésében alkalmazni. Bálint előfutára volt mindazoknak, akik úgy gondolkodnak, hogy Freud átható megfigyeléseit nem kell féltve őrizni az elit számára, ez a tudás át kell hassa korunk kulturális tevékenységét és az emberi kapcsolatokat.

Mindvégig megőrizte érdeklődését a pszichoanalitikus elmélet alapjai iránt, és fontosnak tartotta az egyensúlyt a biológia és a társadalomtudományok hozzájárulása között. A Russell Jacoby által megjelentetett Bálint-Fenichel levelezésből kiderül, hogy Bálint, csakúgy mint Ferenczi, az úgynevezett „freudi baloldalhoz" (Jacoby 1983) vonzódott. Bálint leveleiből kitűnik, mennyire értékelte, hogy Reich, Fenichel és mások hangsúlyozzák a

társadalmi tényezőknek az emberiség fejlődésében játszott szerepét. Kezdettől fogva élénken foglalkoztatta ez a téma, amit hosszasan vitatott első feleségével, Bálint Alice-szal és Róheim Gézával, aki kollégája és barátja volt.

A természettudományos képzettségű Bálint – „az orvostudományon nevelkedtem, és elfogultan ragaszkodtam a szigorú tudományos módszerhez" (Bálint 1952/1999, 7.) – megkülönböztetett figyelmet szentelt a módszertani kérdéseknek. Egyebek mellett kiemelten érdekelte a pszichoanalitikus elméletek fejlődéstörténete. Igyekezett megérteni és világossá tenni a nézeteltérések miértjét, megragadni az elméleti divergenciák történeti okait, „visszavezetni az elméleti építmények különbségeit a különböző nézőpontokra, vélekedésekre és az eltérő kifejezések használatára" (Bálint 1937/1999, 89.)[3].

Bálintot is jellemezte a nagy pszichoanalitikus kutatók közös vonása: képes volt felülemelkedni a tabukon. A nagy pszichoanalitikus felfedezések mindig ellenállások, sőt, időnként kollektív ellenállások legyőzése révén születtek. Bálintot veleszületett kíváncsisága segítette a megismerés határainak kitágításában, ami egyébként minden tudományos felfedezés és intellektuális kaland nélkülözhetetlen feltétele.

Bálint, bár szeretett óvatosan fogalmazni, több elméletet is megkérdőjelezett, de ezt csakis szigorú vizsgálat után tette. Megkérdőjelezte például a nárcizmus koncepcióját, utat nyitva ezáltal egyfelől Kohut felfogása, másfelől Lacan „tükörstádium"-fogalma előtt. Az ösztönök Abraham szerinti besorolását „merev"-nek minősítette, a libidó pregenitális szerveződésének (Bálint 1937) megközelítésére a rugalmasabb meggondolásokat részesítette előnyben. Egyetlen tollvonással törölt el olyan bevett egyenlőségjeleket, mint az „aktív = férfias", „passzív = nőies" azonosítások (Bálint 1936/1999, 77.). Foglalkoztatta az is, hogyan öltenek testet a pszichoanalitikus koncepciók, nevezetesen a regresszióról írt művében (Bálint 1959). Írt a pszichoanalitikus nyelvezet problémáiról (uo.), és kimondta a rekonstrukcióval és az értelmezéssel kapcsolatban implicite felmerülő kérdéseket. Új perspektívákat nyitott a kiképzés jobb megértéséhez is (Bálint 1953).

Az emberi természet különböző aspektusainak kutatása során Bálint a tapasztalatot az elméleti absztrakciók fölé helyezte. A szexualitásról szóló tanulmánya elsősorban a valós életet, Erószt mint tapasztalatot tárgyalja.

---

[3] Bálint ironikusan megjegyzi, hogy a „lelki állapotok lényegében nem mások Londonban, mint Budapesten vagy Bécsben. ...a különböző kutatók más-más megfigyelési pontokból indulnak ki, és némileg eltérő kifejezéseket használnak." (Bálint 1937/1999, 89.)

Részt vett a perverzió, az elhatalmasodó szexuális fantáziák, a megjelenő erős vágyak és félelmek koncepcióinak megértésében. Rámutatott, hogy a „részösztönök" fogalmának használata értékítéletekhez vezethet, és hangsúlyozta, hogy a teljes integráció állapota a valóságban igen ritka. A „genitális szerelem" (Bálint 1947) felettes-én elemekkel színezett koncepciójának megokolása bizonyítja Bálint kritikájának éleslátását. Bálint több területen betöltött újító szerepét sokszor nem ismerik el eléggé, aminek oka talán csendes és diszkrét jelenléte, vagy az lehetett, hogy vonakodott az iskolaalapítástól, s mint láttuk, tudatában volt marginális helyzetének egy alapjában konzervatív szervezetben, a pszichoanalitikusok nemzetközi egyesületében (IPA).

Egy cikkében Bálint (1956b) rendkívüli alapossággal tanulmányozta Fairbairnnek azt a tézisét, miszerint a libidó kezdetben sokkal inkább a tárgy („object-seeking"), semmint az öröm keresése („pleasure-seeking"). Bálint rámutat, hogy ez az új megfogalmazás egyszerűen a „libidó" szó – ami igen távol áll az angol *Lust*tól – mesterséges jellege miatt jelent meg. Munkáiban rendszeresen folytat etimológiai fonalakat, vizsgálja a különböző terminusok árnyalatait, jelentéseit. Gyakran fogalmaz meg, úgy „mellesleg", igen jelentős szempontokat, például amikor megjegyzi, hogy az analitikus helyzet nem azonos a gyerekkori helyzettel: az anya jutalmazóbb, az analitikus frusztrálóbb, olyannyira, hogy nem lehet automatikusan összehasonlítani az infantilis helyzetet az analitikus helyzettel; vagy amikor megjegyzi, hogy új pszichológiai jelenségek leírásakor elengedhetetlen beszámolni az adott helyzetben a megfigyelés pillanatában fennálló érzelmi klímáról és feszültségekről. Aláhúzta azt a tényt, hogy „a gyermek *önmagában* nem létezik" (Bálint 1956b, In: 1956a, 287.); leírta azokat a pregenitális örömöket is, amelyeket az analitikus helyzet nyújt azáltal, hogy „lehetőséget ad a betegnek arra, hogy teljesen szabadon fejezze ki magát. A kényelmes dívány és a jól fűtött helyiség stb. kellemesen meleg és barátságos biztonságérzetet nyújtanak a páciensnek és azt a, valljuk be, egyedülálló, örömteli érzést, hogy analitikusa ott van mellette, és jóindulattal és együttérzéssel hallgatja a személyes feltárulkozást..." (Bálint 1956b, In: 1956a, 286.).[4]

Ebben az igen érzékeny szférában, ahol mindenekelőtt emberi melegségre van szükség és amivel a brillírozó demonstrációk nem férnek össze, Bálint eredeti és mély gondolatai negatív és ellenséges reakciókat is keltettek. Mindezzel együtt abban mára teljes az egyetértés, hogy „Bálint vitathatat-

[4] Megtörténik, hogy ezeket a gondolatokat kizárólag Winnicottnak tulajdonítják.

lanul előfutár (...) azon az úton, amelyet a mai analitikusok túlnyomó többsége követ. Ennek az útnak első állomása, hogy felismerjük az analitikusnak az analitikus helyzetben játszott szerepét és ezáltal az analitikus folyamatot nem a múlt ismétléseként – ehhez az értelmezés elégséges volna –, hanem inkább alkotásként definiáljuk, ami azt is megköveteli, hogy elismerjük azt, ami nem volt" (Pontalis 1978, 115.).

Örökös kérdés, hogy a nagy gondolkodók – Platón, Arisztotelész, Kant vagy a mi számunkra Freud – utódainak milyen mértékben kell ragaszkodniuk a rendszer alapvető premisszáihoz. Ismeretelméleti nézeteltérés bármikor felléphet; ebből a megelőző elmélethez kevéssé vagy már egyáltalán nem kötődő új gondolat születhet, ami aztán választóvonallá alakul egy „korábbi" és egy „új" gondolati rendszer között. Ott kezdődik a „revizionizmus", ahol a korábbi elvek végződnek. Megpróbáltam bemutatni, hogy Bálint mennyiben maradt a freudi koncepció keretein belül; Freud alapvető gondolatait és munkaeszközeit használva hozta létre saját újításait. Döntse el mindenki a maga számára, hogy Bálint életművét a revizionizmus vagy a termékeny továbbfejlesztés gyümölcsének tekinti-e. Bálint maga soha nem kételkedett abban, hogy munkássága hűen kötődik Freud és természetesen Ferenczi szelleméhez. Innovációival nagyban hozzájárult a pszichoanalitikus gondolkodás megújulásához.

Vég Katalin fordítása

IRODALOM

Bálint M. (1926a): Psychoanalysis és belgyógyászat. *Gyógyászat,* 66/19: 439-445.

Bálint M. (1926b): A pszichoterápiáról a gyakorló orvos számára. *Terápia*, 5, 148-173.

Bálint M. (1935): Kritikai megjegyzések a libidó pregenitális szerveződésének elméletéhez. In: Bálint M. 1999, I. kötet, 50-72.

Bálint M. (1936): Erósz és Aphrodité. In: Bálint M. 1999, I. kötet, 73-87.

Bálint M. (1937): Az én fejlődésének korai állapotai. Elsődleges tárgyszeretet. In: Bálint M. 1999, I. kötet, 88-105.

Bálint M. (1947): A genitális szerelem. In: Bálint M. 1999, I. kötet, 123-135.

Balint, M. (1952): *Primary Love and Psycho-analytic Technique*. Hogarth Press, London. Magyar kiadását lásd: Bálint M. 1999.

Bálint M. (1953): Analitikus képzés és tanulmányi analízis. In: Bálint M. 1999, II. kötet, 137-148.

Balint, M. (1955): The doctor, his patient and the illness. *The Lancet,* Volume 265, Issue 6866, 2 April 1955, Pages 683-688.

Balint, M. (1956a): *Problems of Human Pleasure and Behavior*. Liveright, New York.

Balint, M. (1956b): Pleasure, object et libido: some reflections on Fairbairn's modifications of psychoanalytic theory. *Brit. J. Med. Psychol.*, 19/2, 162-167. (In: 1956a is)

Bálint M. (1957): *Az orvos, a betege és a betegség.* Animula, Bp. 1990. Eredeti kiad.: M. Balint: *The Doctor, his Patient and the Illness.* Pitman Publishing Co., London, 1957.

Bálint M. (1959): *A borzongások és regressziók világa.* Animula, Bp. 1997; Eredeti kiadás: Michael Balint: *Thrills and regression*. Hogart, London, 1959.

Balint, M. (1961a): Training of general practicioners and medical students in their role in mental health. *Working paper No 2*, Experts of Mental Health, WHO, Genf.

Bálint M. (1961b): Hozzászólás a szülő-gyermek kapcsolat elméleteihez. In: Bálint M. 1999, I. kötet, 162-164.

Bálint M. (1968): *Az őstörés. A regresszió terápiás vonatkozásai.* Akadémiai Kiadó, Bp. 1994; Eredeti kiadás: Michael Balint: *The basic fault. Therapeutic Aspects of Regression.* Tavistock, London, 1968.

Bálint M. (1999): *Elsődleges szeretet és pszichoanalitikus technika*. I.–II. Animula, Bp.

Bonomi, C. (1999): L'allégation de Jones, sur la détérioration mentale de Ferenczi. *Le Coq-Héron*, 154: 59-67.

Ferenczi S. (1909): Indulatáttétel és magábavetítés, In: *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében.* Magvető Kiadó, Bp. 1982, 50-72.

Ferenczi S. (1932): *Klinikai napló 1932.* Akadémiai Kiadó, Bp. 1996

Ferenczi, S. (1933): Influence de Freud sur la médecine. In: S. Ferenczi: *Psychanalyse IV.* Payot, Paris, 1982, 113-124. Eredetileg németül: Freuds Einfluß auf die Medizin. In: S. Ferenczi: *Schriften zur Psychoanalyse II.* Psychosozial-Verlag, Gießen, 2004, 290-302.

Ferenczi S. (1936): A pszichoanalízis a gyakorló orvos szolgálatában. In: *A pszichoanalízis rövid ismertetése.* Animula, Bp. 1996, 55-56. [Korábbi (1923), bővebb változatát lásd *Thalassa,* (18), 2007/1:107-117.]

Freud / Abraham (1965): *Sigmund Freud / Karl Abraham: Briefwechsel 1907–1925.* Vollständige Ausgabe. 2 Bde., hg. von Ernst Falzeder und Ludger M. Hermanns. Turia + Kant, Wien, 2009.

Freud, S. (1912): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. In: *Gesammelte Werke: VIII*. Imago Publishing Co., Ltd., London, 1996, 376-387.

Jacoby, R. (1983): *The Repression of Psychoanalysi.* Basic Books, New York.

Lorin, C. (1983): *Le jeune Ferenczi.* Aubier, Paris.

Mészáros J. [szerk.] (1999): *Ferenczi Sándor. A pszichonanalízis felé. Fiatalkori rások*. Osiris, Bp.

Pontalis, Jean-Bertrand (1978): Introduction à: Khan, M. M. R.: Frustrer, reconnaître et faire défaut dans la situation analytique. *Nouv. Rev. Psychanal.*, 17, 115.

Sterba, R. F (1982): *Reminiscences of a Viennese Psychoanalyst*. Wayne State University Press, Detroit, Mich.