

ARCHÍVUM

FERENCZI SÁNDOR, A PSZICHOSZOMATIKA ÚTTÖRŐJE**Pfitzner Rudolf*

Több szerző szerint (Dupont, 1972; Dahmer, 1978; Will, 1987) Ferenczi Sándor – Georg Groddeck mellett és vele együtt – az analitikus pszichoszomatika egyik megalapítójának számít. Sok korabeli pszichoanalitikus kolléga szkeptikus vélekedésével szemben Ferenczi csodálta és helyeselte közeli barátja, Groddeck kísérleteit, aki egyes szervi bajokat a pszichoterápia, sőt a pszichoanalízis módszereivel kezelte. Az ő inspirációjára kezdett maga is pszichoszomatikus – illetve abban az időben még pszichofizikai vagy pszichoorganikusnak nevezett – problémákkal foglalkozni. 1921-től haláláig, 1933-ig páciense is volt Groddecknek, s majdnem minden évben több hetet töltött a badenbadeni klinikán. Másik nagy inspirátora, atyai barátja, Sigmund Freud, sok tudományos fantáziáját – köztük a pszichoszomatika kérdéskörének kutatását – valamint a Groddeckkel való tudományos kapcsolat fenntartását Ferenczire „delegálta”.

Freud 1917. május 5-én Groddeckhez írt levelében – Ferenczi *Patoneurózisok* című (Ferenczi, 1982a) munkájára, valamint a később megjelent, de mindkettőjüket már ekkor foglalkoztató *Katasztrófák a nemi működés fejlődésében* (Ferenczi, 1997a) gondolatvilágára utalva – azt írta, hogy Ferenczi „számomra” (für mich) azzal az állítással foglalkozik, „...hogyan a tudattalan aktus olyan intenzív plasztikus hatással van a szomatikus folyamatokra, amilyennel a tudatos aktus soha”.¹

Freud és Groddeck baráti biztatása mellett még néhány szubjektív tényező is megemlíthetünk, amelyek segítenek megérteni Ferenczi pszichoszomatika

* Eredetileg előadásként hangzott el a müncheni egyetem pszichiátriai klinikáján.

¹ Groddeck és Freud (1974); idézi Will (1987) 48. (A szerző fordítása.)

iránti érdeklődését. Első helyen Ferenczi „pszichoanalitikus imperializmusa” (Dupont, 1972; Dahmer, 1978; Harmat, 1994) említhető, vagyis tudományos kíváncsisága, a mindenkin segíteni akarás erős vágya (Dupont, 1972) és entuziasztikus igénye, hogy a pszichoanalízis felfedezéseit lehetőleg sok területre, így az organikus orvostudományra is kiterjesszék.

Ferenczi műveiben egyfajta implicit monisztikus gondolkodás is megfigyelhető. Eszerint test és lélek nem választhatók el egymástól, hanem egységet képeznek, a testi és lelki folyamatok egymásba folynak. Ferenczi számára a „lelkiekből a testiekbe való... titokzatos ugrás” (ahogyan Freud a hisztériát nevezte) egyáltalán nem annyira rejtélyes: „Ha ... az ember rászánja magát arra a feltevésre, hogy a reflexfolyamat a lelki szerkezetnek nemcsak példányképe, hanem ősi fejlődési foka is, amelyre még a legmagasabb lelki komplikáltság is hajlandó visszaesni, akkor lényegesen csökken a csodálatossága annak a talányos ugrásnak a szellemiből a testi körbe, és a vágyakat reflektorikusan teljesítő materializációs jelenségeknek. Ami itt történik, nem más, mint a lelkiség visszaesése egy »*protopszichikus*« állapotra.” (Ferenczi, 1982b, 237. sk. – kiemelés az eredetiben).

A regresszió központi jelentősége itt jelenik meg Ferenczi elméleti koncepcióiban, de gyógyító munkájában is. Minden neurotikus vagy pszichoszomatikus tünetben a libidó – és a „valóságérzék” – korábbi fejlődési fokokhoz való regresszióját látja. Munkája: *A valóságérzék fejlődésfokai és patológikus visszatérésük* (Ferenczi, 2000a), amelyik talán az első én- és szelf-pszichológiai írás a pszichoanalízis történetében, későbbi munkái számára is vonatkoztatási rendszer marad. Ferenczi szóhasználatában a regresszió mindig én-regresszió is, a valóságérzék korábbi fokozataihoz és az én-funkciók korábbi formáihoz. Kiterjeszti a regresszió hatótávolságát nemcsak az egyéni fejlődésre (ontogenezis), hanem a fajfejlődésre (filogenezis) is, és bizonyos pszichopatológiai reakciókat már feladott atavisztikus reakcióminták (például a halottnak tettetés reflexe) újra feléledésére vezet vissza. Freuddal együtt faszcinálja a biogenetikai alaptörvény, vagyis az az elképzelés, hogy az egyén fejlődése a faj fejlődését ismétli. A Lamarck-féle evolúcióelmélet Freud és Ferenczi – a két barát – sok közös tudományos fantáziájához szolgál alapul.

Azt gondolom, Ferenczi azért lett képes pszichoszomatikus összefüggések felfedezésére, mert behatóan foglalkozott a regresszív folyamatokkal. S ugyanaz volt a legfontosabb forrása a Freud és Ferenczi között 1919 óta mélyülő véleménykülönbségeknek, nemcsak a technikai kísérletekkel, hanem a pszichoszomatikával kapcsolatban is. Tudjuk, hogy Freud elkülönült az éppen megszülető analitikus pszichoszomatikától, amint azt Victor von Weizsäckernek – aki elküldte neki *Körpergeschehen und Neurose* [Testi történések és neurózisok] című írását – 1932-ben írt levelében kifejtette: „Efféle vizsgálatoktól nevelési okokból távol kellett tartanom az analitikusokat, mert beidegződések, értágulások, idegpályák veszélyes kísértések lehettek volna számukra, nekik meg kel-

lett tanulniuk magukat a pszichológiai gondolkodásra összpontosítani. A belgyógyásznak hálásak lehetünk látóköriünk kiszélesítéséért.”²

Végül megemlítek még egy szubjektív okot, amelyik Ferenczit motiválhatta és képessé tette arra, hogy a pszichoszomatikával foglalkozzék. Mivel nyílt személyiség volt, aki minden belátását és tapasztalatát közölte – annak ellenére, hogy ezzel gyakran megütközést váltott ki kollégáiból –, valószínűleg az én hipotézisemet sem kifogásolná, miszerint minden bizonnyal saját, pszichoszomatikus betegségekre való hajlama is hozzájárult az ilyen szimptomákra irányuló kíváncsiságához. Groddeckhez 1921 karácsonyán írt levelében így panaszkodik: „...sok rossz éjszakáról... amelyeken majdnem lélegzet nélkül, egészen lehűlt bőrrel, szívfájdalmakkal, szinte pulzus nélkül (de néha szívdobogással) ébredtem...”. Ugyanebben a levélben írja anyjáról: „Emlékezetem szerint bizonyos, hogy mint gyermek, túl kevés szeretetet és túl sok szigorúságot kaptam tőle.”³ Ezzel az – érzése szerinti – anyai szeretetlenséggel egész élete folyamán nem tud megbirkózni. Ferenczi *A nem kívánt gyermek és halálösztone* című (2000b) munkájában pszichoszomatikus szimptomákat ír le, mint a meghűléses betegségekre való hajlam, ideges vérkeringési és lélegzési zavarok, asthma bronchiale, anorexia, glottisgörcs, de az epilepszia is – ezek szerinte a halálöszton megnyilatkozásai, tudattalan önpusztítási tendenciák következményei. Ferenczi két esetről ír „Mindkét beteg, úgymond, a család nemkívánatos vendégeként jött világra. [...] Minden abba az irányba mutat, hogy ezek a gyermekek az anya részéről az idegenkedés vagy visszautasítás tudatos és tudattalan jeleit észlelték, és hogy életvágyuk ezáltal meggyöngült. Későbbi életükben viszonylag jelentéktelen alkalmak a halálvágy elegendő indítékának bizonyultak azután, még ha azt az akarat erőfeszítése visszafogta is. Az erkölcsi és filozófiai pesszimizmus, a szkepticizmus és a gyanakvás váltak ezen betegek szembeűnő jellemvonásaivá. Megemlíthetem még a (passzív) gyengédség utáni, rosszul álcázott vágyakozást, a munkaundort, a hosszadalmas erő kifejtésre való képtelenséget...” (Ferenczi, 2000b, 122. sk.). „Azok, akikben valamilyen korai életidegenség alakult ki, az alkalmazkodás fogyatékos képességének benyomását keltik.” (I. m. 124.) Ezeknek a betegeknek a kezelésénél Ferenczi engedi őket egy darabig mintegy gyermeknek lenni, miáltal ők tulajdonképpen először élvezik „a gyermekkornak azt a felelőtlenségét, ami a későbbi élethez szükséges pozitív életkésztetések és indítékok bevezetésének megfelel.” (Uo. – Kiemelés az eredetiben). Aki ismeri Ferenczi élettörténetét, könnyen felismerheti, hogy itt önmagáról is beszél.

Feltűnő ennél a Ferenczi által későn megfogalmazott pszichoszomatikus szempontnál, hogy mennyire „tárgykapcsolat-elméleti” gondolatokat érint.

² In: Weiszsäcker (1954); idézi Will (1987) 14. (A szerző fordítása.)

³ Ferenczi és Groddeck (1986) 96. sk. (A szerző fordítása.)

Szembetűnik a hasonlóság a pszichoszomatikus jelenségek néhány modern tárgykapcsolat-elméleti modelljével, mint például Kutter (1984) „báziskonfliktus”-elméletével.

Ferenczi nagyon korán felismeri a tárgykapcsolatok jelentőségét az ember fejlődésében és pszichopatológiájában. Munkáiban nem fordul elő az elsődleges narcizmus fogalma. A másodlagos narcizmus számára regresszív folyamat. A gyermek fejlődése kezdettől fogva az anyával való szoros tárgykapcsolatban zajlik, amit Ferenczi *A valóságérzék fejlődésfokai* című írásában is ábrázol. A *Katasztrófák a nemi működés fejlődésében* című művében „primer passzív tárgyszeretetről” beszél (Ferenczi, 1997, 36.). Tanítványa, Bálint Mihály, az „elsődleges narcizmust” az „elsődleges szeretettel” helyettesíti. Ennek megfelelően a páciens és a terapeuta kapcsolata, vagyis az áttétel és viszontáttétel, eminens szerepet foglal el Ferenczi elméleteiben, de terapeutapraaxisában is. Ez a szerep bizonyosan sokkal nagyobb, mint sok korabeli analitikus szerző és terapeuta gondolatvilágában. (Vö. Bálint „kétszemélyes pszichológiájával”: Bálint, 1994, 149.).

o o o

Ferenczi műveiben a pszichoszomatika három síkon jelenik meg (Harmat, 1985):

1. a konverzió modellje,
2. a genitalitáselmélet és a bioanalízis,
3. a patoneurózisok koncepciója.

1. A konverzió modellje

Ferenczi *A háborús neurózisok pszichoanalízise* (Ferenczi, 1982c) és *A hisztériás materializáció jelenségei* című (1982b) műveiben mutatja be konverziómodelljét. A konverziók a „...tudattalan fantáziáknak testi eszközökkel való ábrázolásai” (Ferenczi, 1982b, 226. – Kiemelés az eredetiben). *Klinikai naplójában* a konverziót a testtel való gondolkodással azonosítja: „Azokban a pillanatokban, amikor a pszichés rendszer csődöt mond, a szervezet kezd el gondolkodni.” (Ferenczi, 1996, 37.) A testrészek, amelyeken a tünetek megjelennek, genitalizációja (libidómegszállása) mellett a konverzió az én regressziójához is vezet, „a valóság iránti érzék fixáltsága egy bizonyos fejlődési periódushoz, mely fejlődési fokon a szervezet még nem a környező külvilág megváltoztatására igyekszik, hanem saját testének változtatásával – mágikus taglejtésekkel – kísérli meg a realitáshoz való alkalmazkodást. Alkalmassint az ezen fejlődési fokra való visszaesést jelenti a hisztériának taglejtéssel való beszélni igyekvése is.” (Ferenczi, 1982b, 227.) Egy példa: „A szorongásos-hisztériás járászavar egyúttal visszaesés a járásképtelenség és járni tanulás infantilis stádiumába.” (Ferenczi, 1982c, 223.) A regresszió nemcsak az individuális élettörténetre

nyúl vissza, hanem „atavisztikus mintákra” is, „a fajtörténet már elhagyott, de virtuálisan még jelenlévő reakció-mechanizmusaira, mint a »magát halottnak tettetés« az állatoknál, járásmódok és csecsemővédő módszerek az őseinkhez sorolható állatoknál.”⁴ A globus hystericus tünetében, a neurotikus étvágytalanságban, különböző gyomor- és bélzavaroknál tudattalan, legtöbbször infantilis szexuális fantáziák materializálódnak, plasztikusan, szimbolikusan jelennek meg. Freud nézetét követve, hogy a hisztéria „a művészet torzképe” véli Ferenczi: „...a hisztériás »materializáció« a szervezetet tényleg plaszticitásának, sőt alkotó ügyességének teljében mutatja be. Valószínűleg ki fog derülni, hogy a hisztériások tisztán »autoplasztikus« mutatóványai példányképpül szolgálnak nemcsak az artisták és színészek testi produkcióinak, hanem azon alkotóművészek munkájának is, akik már nem saját testükkel, hanem külvilági anyaggal dolgoznak.” (Ferenczi, 1982b, 246. sk.)

Amint Janus (1987) *Die vergessene Revision der Konversionshysterie durch Ferenczi, Rank und Deutsch* [A konverziós hisztéria elfelejtett revíziója Ferenczinél, Ranknál és Deutschnál] című munkájában kiemeli, a konverzió Ferenczi által revidéált modelljének második jellemzője – a regresszió szerepének hangsúlyozása mellett – a szimbólum pszichoanalitikus fogalmának kibővítése. Janus szerint Jones extrém beszűkíti a szimbólum fogalmát: „Csak ami elfojtott, szorol szimbolikus ábrázolásra. Ez a következtetés a szimbolika pszichoanalitikus elméletének a próbaköve.”⁵ Amíg ez a redukált szimbólumfogalom hosszú időn át a hivatalos doktrína marad (figyeljünk a dogmatikus megfogalmazásra!), addig Ferenczi a fogalmat lényegesen kibővíti. Összehasonlítja a konverzió szimbolikáját az áloméval, és mindkét esetben archaikus filogenetikai források jelentőségét hangsúlyozza.

Összefoglalásként idézem Ferenczi egyik definícióját a konverzió folyamatára: „Valamely túl erős genitális ösztönrezdülés a tudathoz akar előnyomulni. Az én ezen rezdülés módját és erejét veszélyesnek érzi, és azért elfojtja, a tudattalanba nyomja azt. Miután ez a megoldási kísérlet balul ütött ki, az én még hátrább szorítja vissza a zavaró energiamennyiséget, egészen a pszichikus érzékelő szervig (hallucináció), vagy a legáltalánosabb értelemben vett önkéntelen motilitásig (materializáció). Ezen regressziós útján azonban ez az energia a legbensőbb érintkezésbe jutott magasabb pszichikus rétegekkel, és ott finoman válogató megmunkáltatás tárgya lett. Megszűnt egyszerű mennyiség lenni, minőségi fokozatokat nyert, és így vált szövvényes lelki tartalmak képletes kifejezőeszközévé.” És valamivel később: „...tulajdonképpen egy hisztériás idioma képződéséről, hallucinációkból és materializációkból összerakott *szimbolikus zsargonról* van szó.” (Ferenczi, 1982b, 240. sk.)

⁴ Janus (1987) 362. (A szerző fordítása.)

⁵ Jones (1919) idézi: Janus (1987) 362. (A szerző fordítása.)

Megemlíthetjük még, hogy Ferenczi egyik korábbi – az *Ideges tünetek keletkezése és eltűnése a pszichoanalízis folyamán* című – munkájában a konverziós és más neurotikus szimptomák keletkezését *quasi in statu nascendi* írja le a pszichoanalitikus kezelés folyamán, mint az ellenállás jelenségét, amely „az analízis által felkeltett, tudattalan érzésnek, illetőleg gondolatnak szimbolikus kifejezése” (Ferenczi, 1982d, 177.), ami azt is jelenti, hogy ezek a terapeutára való áttételkapcsolatban keletkeznek.

2. A genitalitáselmélet és a bioanalízis

A *Katasztrófák a nemi működés fejlődésében* című (Ferenczi, 1997a) főművében Ferenczi szinte korlátlanra bővíti a szimbólum jelentőségét a lelki életben. E leghosszabb tanulmányának alapgondolatait a Freuddal való tudományos eszmecsere érlelte ki, de tíz éven keresztül vajúdott a megírásával. Ez a mű, amelyben „fantáziájának féktelen szabadsága” (Bálint, 1964, 8.) a maga határtalanságában kibontakozik, bizonyosan tovább erősítette a korabeli pszichoanalitikus körökben Ferenczi „enfant terrible” hírét (Ferenczi, 1997b, 88), és merész, de zseniális spekulációi miatt tudománytalansággal vádolták meg a *Katasztrófák... szerzőjét* (Harmat, 1985).

Ferenczi e művében impotens férfiak pszichoanalíziséből szerzett tapasztalataiból kiindulva arra a következtetésre jut, hogy a közösülés az anyaméhbe való részleges és szimbolikus visszatérést jelent. A vízben úszó hal kollektív szimbóluma kifejezi „úgy a közösülés, mint az anya testében való helyzetet [...] *ha a magasabbrendű emlősök anyaméhben való létezése csak ismétlődése volna a halidőkből való létezési formának, és a születés nem volna egyéb, mint egyéni rekapitulációja annak a nagy katasztrófának, amely annyi állatot és bizonyára a mi állati őseinket is a tengerek kiszáradásakor a szárazföldi élethez való alkalmazkodásra kényszerített...*” (Ferenczi, 1997a, 66. – Kiemelés az eredetiben).

Ez a „thalasszális regresszióvonzás” az álomban is megjelenik, azzal a különbséggel, hogy „... az alvás autoplasztikus, a közösülés alloplasztikus eszközöket használ; az alvás proiciós, a koitusz introjekciós mechanizmusokkal dolgozik.” (I. m. 102.) [...] „Alvás és koitusz között a fő különbség az lehet, hogy alvás alatt csupán a boldog intrauterin lét ismétlődik meg, a koitusz ellenben azokat a küzdelmeket is megismétli, melyek a »paradicsomból való kiűzetés«-kor játszódtak le. (Kozmikus katasztrófák, születés, elválási és leszoktatási küzdelmek.)” (I. m. 110.)

Ferenczi „pszichoanalitikus imperializmusa” a bioanalitikus tudomány kifejlesztésének ötletében nyilvánkozik meg, amely „pszichoanalitikus ismereteket és munkamódot rendszeresen visz át természettudományokra.” (I. m. 112. sk.) „Mélybiológiát” javasol, amely feltárhatná a „biológiai tudattalant”. Szervi betegségeket vizsgál meg bioanalitikusan, és a tüneteket a „szervlibidó”

megváltozott elosztására vezeti vissza: „A szervek hasznos munkát csak addig végeznek, míg a szervezet libidóigényeik kielégítéséről is gondoskodik. [...] Ha ez megszűnik, akkor felébredhet a szervekben az összesség kárára az önkielégítésre való hajlandóság, mint ahogy a gyermek, akivel rosszul bántak, az önkielégítésben vigasztalódik. [...] De helyi sérülések is vezethetnek az altruisztikus teljesítmény megszüntetésére és az »autoerotikus« folyamatok feléledésére a szövetekben.” (I. m. 117.)

Ferenczi e munkájában a merész spekulációk mellett sok eredeti ötletet találhatunk, amelyek klinikai megfigyeléseivel állnak szoros kapcsolatban. A regresszió és a szimbolika fogalma itt majdnem korlátlan hatósugarú.

3. A patoneurózisok koncepciója

Ferenczinek talán a „legmodernebb”, ma is aktuális pszichoszomatikus koncepciója a *Patoneurózisok* című írásában (Ferenczi, 1982a) jelenik meg. Egy fiatalember esetéből kiindulva – akinek tuberkulózis miatt mindkét heréjét ki kellett operálni, s ennek következtében paranoid pszichózis lépett fel nála – fogalmazza meg Ferenczi a patoneurózisokról szóló elméletét, és – tudomásom szerint elsőként a pszichoanalízis történetében – kiemeli a narcizmus szerepét a pszichoszomatikában. Nagy valószínűséggel ő ír le elsőként pszichopatológiai folyamatokat úgy, mint testi megbetegedések vagy sérülések következményeit, amelyeket ma szomatopszichikai vagy szomatopszichikai-pszichoszomatikus fejleményeknek neveznénk (Engel és Schmale, 1969). „Valamely testi megbetegedés vagy sérülés ... eredményezheti a narcizmusra való – traumatikusnak mondható – regressziót, vagy ennek neurotikus változatát.” (Ferenczi, 1982a, 252.) Ferenczi itt Freudnak a másodlagos narcizmusról szóló elméletét tartja szem előtt. Ezek a betegség- vagy patoneurózisok a libidó külvilágtól való – a beteg vagy sérült szervre történő – visszavonása által keletkeznek. A narcizmushoz való messzemenő regresszió valódi narcisztikus neurózist okozhat:

„1. ha a narcizmus alkatilag ... már a bántalom elszenvedése előtt is túlságosan erős volt, úgyhogy valamely testrész legkisebb sérülése az egész ént érzékenyen éri,

2. ha a trauma életveszélyes, vagy az egyén olyannak véli, azaz ha az ént, általában a létet veszélyezteti,

3. végül úgy is elképzelhetjük az ilyen *narcisztikus regressziót vagy neurózist*, mint valamely *libidóval erősen telített testrész sérülésének következményét...*” (I. m. 255. – Kiemelés az eredetiben).

Évekig tartó ideges köhögési rohamok, számarköhögés után, az análerotika újraéledése bélbetegségekre következően, szemoperációkat követő pszichózisok stb. tartoznának ide. Mivel a nemi szervek libidóval és narcisztikusan erősen megszállottak, ezeknek a szerveknek sérülései vagy betegségei különösen al-

kalmassak arra, hogy „a betegségi narcizmusra való regressziót idézzenek elő.” (I. m. 258.) A hisztériával ellentétben, ahol a libidónövekedést az elfojtás hátrítja el, az én teljesen elfogadja ezt, ami narcisztikus neurózishoz, mint a sérülés vagy betegség következményéhez vezet.

A patoneurózisok koncepcióját Ferenczi felhasználja – kevés változtatással – a háborús neurózisok bizonyos formáinál (Ferenczi, 2000c), valamint a tic jelenségének magyarázataként (Ferenczi, 1970), ahol párhuzamot von a tic és a katatónia között. Hollós Istvánnal közös munkájában: *Zur Psychoanalyse der Paralytischen Geistesstörung* [A pszichoanalízis és a paralitikus elmezavar] (Hollós és Ferenczi, 1964) – megkísérli pszichotikus jelenségek magyarázatát a patoneurózis-koncepció segítségével.

o o o

Végül megemlítem Ferenczi *Organneurosen und ihre Behandlung* [Szervi neurózisok és kezelésük] című munkáját, melyben többek között azt a véleményt képviseli, hogy lelki fejlemények befolyásolhatják szervi betegségek lefolyását. Hangsúlyozza az orvos–beteg kapcsolatban fellépő áttétel gyógyászati jelentőségét: „Az orvosra irányuló áttétel fő sikereit a lelki eredetű neurózisoknál aratja, de sikeres eredményeket már szervi betegségek kezelésénél vagy pszichikai befolyásolásánál is értek el.”⁶ Itt bizonyosan barátja, Groddeck sikereire utal. Véleményem szerint Bálint Mihály számára is mérvadóak voltak tanítómesterének ezek a gondolatai, amikor a Bálint-csoportok munkáját kezdeményezte.

Összefoglalásképpen álljon itt Ferenczi pszichoszomatikájának néhány központi jelentőségű gondolata:

1. A regresszió (a narcisztikus is) jelentősége a neurózisok keletkezésében, de organikus betegségeknél is.
2. Pszichopatológiai és szervpatológiai jelenségek szimbolikus értelmezése.
3. Szomatopszichikai összefüggések felfedezése.
4. A narcizmus jelentősége a pszichopatológiában és a pszichoszomatikában.
5. Perspektívák pszichoszomatikus és organikus betegségek pszichológiai kezelésére.

Befejezésül szeretném közölni kissé talán spekulatív – de Ferenczi szellemiségéből kiinduló – meggondolásomat. Tudjuk, hogy Freud számára az áttétel majdnem kizárólag apaáttételt jelentett (Cremerius, 1983). Amíg az apaáttétellel való munka a klasszikus áttételi neurózisok (hisztéria, kényszerneurózis

⁶ Ferenczi (1964) 300. (A szerző fordítása.)

stb.) megértésénél és terápiájánál bevált, addig súlyosabb zavarok, köztük a pszichoszomatikus megértéséhez a (korai) anyaáttétel feldolgozása szükséges. Ferenczit mindenekelőtt az anyaáttétellel való munka tette különösen képessé arra, hogy a pszichoszomatikus problémákkal foglalkozzon.

IRODALOM

- BÁLINT, M. (1964): Vorwort zu Bausteine. In: Ferenczi, S.: *Bausteine zur Psychoanalyse* (továbbiakban: *Bausteine*), 1–4. kötet, Hans Huber, Bern–Stuttgart, 1. köt., 8. sk.
- BÁLINT M. (1994): *Az östörés. A regresszió terápiás vonatkozásai*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- CREMERIUS, J. (1983): „Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft”. Reflexionen zu Sándor Ferenczis Wiesbadener Vortrag von 1932. In: *Psyche*, 37: 988–1015.
- DAHMER, H. (1978): Sándor Ferenczi: Leben und Schriften. Einleitung zu Sándor Ferenczi: *Zur Erkenntnis des Unbewussten*. Kindler, (Geist und Psyche), München, 7–60.
- DUPONT, J. (1972): Einleitung zu: Sándor Ferenczi: *Schriften zur Psychoanalyse* (továbbiakban: *Schriften*), 2. kötet, S.Fischer, Frankfurt/M., IX–XXII.
- ENGEL, G. L.–SCHMALE A.H. jun. (1969): Eine psychoanalytische Theorie der somatischen Störung. In: *Psyche*, 23: 241–246.
- FERENCZI, S. (1964 [1926]): Organneurosen und ihre Behandlung. In: *Bausteine* 3. kötet, 294–301.
- FERENCZI S. (1982a [1917d]): Patoneurózisok. In: Ferenczi S.: *Lelki problémák a pszichoanalízis tükrében*. Válogatás Ferenczi Sándor tanulmányaiból (szerk.: Linczényi Adorján). A továbbiakban: *LPPAT*. Magvető, Budapest, 248–263.
- FERENCZI S. (1982b [1919k]): A hisztériás materializáció jelenségei. Kísérlet a hisztériás konverzió és szimbolika magyarázására. In: *LPPAT*, 226–247.
- FERENCZI S. (1982c [1919j]): A háborús neurózisok pszichoanalízise. In: *LPPAT*, 199–225.
- FERENCZI S. (1982d [1912d]): Ideges tünetek keletkezése és eltűnése a pszichoanalízis folyamán. (Múltó szimptomaképződés a pszichoanalízis folyamán). In: *LPPAT*, 175–192.
- FERENCZI S. (1996 [1988]): *Klinikai napló 1932*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- FERENCZI S. (1997a [1924a]): *Katasztrófák a nemi működés fejlődésében*. Filum, Budapest
- FERENCZI S. (1997b [1931a]): Felnőtték „gyermekanalízise”. In: *Technikai írások*. Animula, Budapest, 87–101.
- FERENCZI S. (2000a [1913f]): A valóságérzék fejlődésfokai és patológus visszatérésük. In: Erős Ferenc (szerk.): *Ferenczi Sándor* (továbbiakban: *FS.VÁL.*) Új Mandátum, Budapest, 97–105.
- FERENCZI S. (2000b [1929b]): A nem kívánt gyermek és halálösztone. In: *FS.VÁL.*, 121–124.
- FERENCZI S. (2000c [1916c]): A háborús hisztéria két típusáról. In: *FS.VÁL.*, 152–161.
- FERENCZI, S. (1970 [1921]): Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic. In: *Schriften* 1. kötet, 39–69.
- FERENCZI, S.–GRODDECK, G. (1986): *Briefwechsel 1921–1933*. S. Fischer, Frankfurt/M.
- GRODDECK, G.–FREUD, S. (1974): *Briefe über das Es*. Kindler (Geist und Psyche), München
- HARMAT, P. (1985): Sándor Ferenczis Beitrag zur psychoanalytischen Krankheitslehre. In: *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*, 30: 219–224.
- HARMAT, P. (1994 [1985]): *Freud, Ferenczi és a magyarországi pszichoanalízis*. 2. kiadás, Bethlen Gábor Könyvkiadó, Sopron.

- HOLLÓS, I.–FERENCZI, S.** (1964 [1922]): Zur Psychoanalyse der paralytischen Geistesstörung. *Bausteine* 3. kötet, 189–212.
- JANUS, L.** (1987): Die vergessene Revision der Konversionstheorie durch Ferenczi, Rank und Deutsch. In: Lamprecht, F. (Hrsg.): *Spezialisierung und Integration in Psychosomatik und Psychotherapie*. Springer, Berlin–Heidelberg–New York–London–Paris–Tokyo, 361–371.
- JONES, E.** (1919): Die Theorie der Symbolik. In: *Psyche* 24: 942–959. illetve 26: 581–621.
- KUTTER, P.** (1984): Die Dynamik psychosomatischer Erkrankungen – damals und heute. *Psyche* 38: 544–562.
- WEIZSÄCKER, V. VON** (1954): *Natur und Geist*. Enke, Stuttgart
- WILL, H.** (1987): *Georg Groddeck und die Geburt der Psychosomatik*. dtv, München