

PSYCHOLOANALYTICKÝ PŘÍSTUP SÁNDORA FERENCZIHO

Sándor Ferenczi (1873-1933) byl psychoanalytik maďarského, židovského původu. Byl jedním z nejbližších spolupracovníků Sigmunda Freuda. Hledal cesty jak pracovat i s komplikovanějšími pacienty, kteří byli podle Freuda neanalyzovatelní (např. s psychotiky).



Ferenczi byl o 17 let mladší než Freud a měli spolu velmi intenzivní přátelský a pracovní vztah, který trval déle než 25 let. Chtěl se u něj podrobit analýze, ale Freud ho odmítal. Nakonec se dohodli, že nejprve Ferenczi bude analyzovat Freuda a poté Freud Ferencziho.

Ferenczi v dalších letech publikoval článek „*Zmatení jazyků*“, který se Freuda silně dotkl. Z něj vyplynulo, že mají oba zcela odlišné názory na problematiku sexuálních traumat z dětství svých pacientů. Ve 20. letech 20. stol. se tito dva muži názorově rozešli, což Ferencziho psychicky hluboce zasáhlo. (Nutno dodat, že se Freud názorově i mezilidsky postupně rozešel se všemi svými původními žáky a kolegy.)

K ROZDÍLNÉMU NÁZORU FREUDA A FERENCZIHO NA SEXUÁLNÍ TRAUMATIZACI V DĚTSTVÍ

Freud se ve své psychoanalytické ordinaci od počátku až příliš často setkával s „hysterickými“ pacientkami (=podle tehdejší terminologie), které mu v analýze sdělovaly, že byly v dětství sexuálně zneužívány. Nežádka šlo i o muže. Na základě jejich zkušeností Freud vytvořil teorii o sexuální traumatizaci (tzv. *teorii svedení*) a tyto pacienty léčil katarzí. Postupně však tuto teorii opustil. Měl za to, že je pacientů s těmito zkušenostmi tolik, že není možné, aby bylo zneužívání dětí v tehdejších měšťanských rodinách tak časté. Tyto zkušenosti svých pacientů pak včlenil zcela jiným způsobem do nového, tzv. **strukturálního modelu vývoje lidské psychiky** a jejich složek: Id, Ego a Superego (viz kapitola o Freudovi v Drapelovi). Sexuální zážitky svých pacientů pojal v této teorii jako jejich fantazie a vytěsněná přání po sexuálním kontaktu s rodičem opačného pohlaví. Vkomponoval je do teorie o *Oidipově a Elektřině konfliktu*. Tato přání podle něj patří k přirozenému vývoji předškolních dětí a hrají důležitou roli v utváření jejich Superega. Neurotičtí („hysteričtí“) pacienti podle něj tuto vývojovou etapu nezvládli, protože se nedokázali zcela vzdát tužeb po rodiči opačného pohlaví. Tím se u nich zároveň ani nevytvořilo dostatečně pevné Superego – Tímto způsobem tedy „přeinterpretoval“ reálné zkušenosti sexuálního zneužití v dětství svých pacientů na jejich nevědomá přání.

Ferenczi byl jedním z prvních, kteří poukázali na to, že *původní Freudova teorie svedení byla správná*. Po něm to byli i další autoři, v 80. letech např. psychoanalytička Alice Millerová.¹ Dnes je symptomatologie, kterou Freud původně popsal u svých neurotických pacientů v rámci teorie svedení, doložená u traumatizovaných osob i na základě neurologických výzkumů, včetně funkčních změn v jejich mozku.

¹ Pro pracovníky v pomáhajících profesích stojí za přečtení Millerové útlá knížka „Drama nadaného dítěte“ či ve starším vydání pod názvem „Dětství je drama“.

K ROZDÍLNÉMU POJETÍ PSYCHOANALYTICKÉ PRÁCE U FREUDA A FERENCZIHO

Ferenczi se od Freuda lišil i ve svém psychoanalytickém přístupu. Zatímco podle Freuda byl z hlediska vývoje dítěte významnější rodičovskou postavou otec, Podle Ferencziho – tak jako u Anny Freudové – to byla matka. Oba tak patřili mezi první, kteří do psychoanalýzy vnesli téma **vztahu mezi dítětem a matkou**.² Ferenczi proto zdůrazňoval, že analytik má analyzandovi v psychoanalýze poskytovat **bezpečí a péči** (tzv. *holding*). Analytik by měl být pro analyzanda určitým ochranným štítem před vnějším světem. Jeho **empatie** je důležitější než interpretace analyzandových nevědomých obsahů „za každou cenu“ (což byl Freudův přístup). Ferenczi také bral více v potaz **vztahy pacientů** s vnějším světem a **s druhými lidmi**. Nezabýval se tolik „pudy a obranami“ jako Freud.

Ferenczi (na rozdíl od Freuda) důvěřoval tomu, co mu jeho pacienti vyprávěli. Vše, co říkají, považoval za důvěryhodné. Poukazoval na **nutnost uznat zkušenosti pacientů**. Pacient by měl vědět, že mu terapeut rozumí. Traumatizovaní pacienti mají tyto obsahy rozštěpené, ale v práci s analytikem je mohou v bezpečném, důvěřujícím prostředí, postupně integrovat.

Freuda se názory jeho bývalého kolegy dotkly natolik, že je prohlásil za zcestné a bylo zastaveno i jejich šíření v psychoanalytické společnosti. Ferencziho poznatky byly na dlouhá desetiletí vyňaty z mezinárodní psychoanalytické diskuse. Teprve v průběhu druhé poloviny 20. století se, díky podobným poznatkům jiných analytiků, dostaly do popředí i myšlenky S. Ferencziho.

Ve východním bloku Evropy byla před revolucí psychoanalýza jakožto „buržoazní pavěda“ provozována takřka mizivě a potají. U nás působilo jen několik psychanalytiků. Odborná psychoanalytická literatura byla vesměs nedostupná, takže se k nám Ferencziho myšlenky i poznatky dalších podobně orientovaných autorů (včetně Vám známého Bowlbyho) dostávaly velmi pomalu až po revoluci. Ještě před 10-15 lety byla naprostá většina českých psychoanalytiků orientovaná freudiánsky, protože předtím sami prošli čistě freudiánským výcvikem.

NĚKOLIK INFORMACÍ O SOUČASNÉ PSYCHOANALÝZE

V současné době je důležitým nástrojem v psychoanalýze **interpretování**. Menší důraz než za Freudových časů se klade na **volné asociování**, kdy je analyzand vyzván, aby povídal o tom, co ho napadá. Současná (ferencziovská) linie se víc zaměřuje na **dialog**. Obsahem analýzy nejsou vnější události analyzanda, ale emoce, myšlenky a fantazie. Nejde o to, jaké má analyzand reálné vztahy s druhými, ale jak je prožívá – co je jeho subjektivní „realita“, čím trpí.

Analytik by měl mít při práci s analyzandem **volně plující pozornost**. Pacient by měl vstoupit do jeho mysli. Analytik by vůči němu neměl mít žádná očekávání, měl by být bez touhy, aby se analyzand vyléčil, a bez paměti. Měl by maximálně respektovat jeho svobodu a dát mu volnost v tom, aby si sám vyjasnil, co vlastně potřebuje. Analyzand této svobodě v analýze postupně přivyká. Analytik pak ovšem nemůže být tak mlčenlivý, jak původně zamýšlel Freud. (Analyzand by se v kontaktu s ním cítil sám a terapii by opustil.)

² Téma „**raně objektních vztahů**“ znáte z knihy Sociální psychologie od Heluse: Např. Bowlby a Ainsworthová popisují teorii bezpečné citové vazby či připoutání (attachment) s mateřskou osobou a nejistých citových vazeb.