

TANULMÁNY

*Gion Condrau***Daseinanalízis**(Részletek)¹

Bevezetés

A daseinanalízis annak a szellemi megújulásnak köszönheti létrejöttét és fejlődését, amely a két világháborút követte. A húszas években a pszichiátria területén egy olyan mozgalom kelt életre, amely részben a freudi pszichoanalízis ellenében, részben egyfajta tudományos elégedetlenségnek köszönhetően az emberi létezésnek és zavarainak új alapértelmezését kutatta, eltávolodva a hagyományos, rendszerező klinikai pszichopatológiától. Különösen a pszichiátria és a pszichoterápia egyoldalúan természettudományos irányultsága esett erős bírálat alá. Így jött létre az úgynevezett „antropológiai” pszichiátria olyan kutatók nevéhez kötve, mint Ludwig Binswanger, Viktor von Weizsäcker, Erwin Straus, Viktor von Gebattel, Eugene Minkowski, Hans Kunz, Alfred Storch, Jürg Zutt, Henri Maldiney, Jan H. van den Berg, bizonyos értelemben Henri Ey, Maurice Natanson és mások, akik már a jelentős 1927-es év előtt is Max Scheler, Sören Kierkegaard, Franz Brentano, Wilhelm Dilthey, Paul Natorp, Henri Bergson és végül döntően Edmund Husserl, Wilhelm Szilasi majd Martin Heidegger műveit tekintették irányadónak. Karl Jaspers és Jean-Paul Sartre hatása kevésbé volt meghatározó, annak ellenére, hogy előbbi maga is a pszichiátriából indult ki, míg utóbbinak egy külön egzisztenciális pszichoanalízis (Psychanalyse existentielle) létezését köszönhetjük. Binswanger, Minkowski, von Gebattel és Straus négyese később „wengeni kör” néven vált ismertté. Wengen, a berni felvidék egyik ismert települése, minden bizonnyal Binswanger kedvelt üdülőhelye volt, ahol rendszeres időközönként eszmecsereire hívta össze a többieket, akikkel még legalább húsz évig tartott fenn személyes kapcsolatot (vö. Passie, 1995, E. Wiesenhütterre hivatkozva).

Ludwig Binswanger (1881-1966) tekintjük a daseinanalitikus pszichoanalízis megalapítójának. Kutatási érdeklődését mindenekelőtt a husserli fenomenológia intenzív

¹ A fordítás az alábbi kiadás alapján készült: Gion Condrau: *Daseinsanalyse. Philosophisch-anthropologische Grundlagen. Die Bedeutung der Sprache. Psychotherapieforschung aus daseinanalytischer Sicht*. Dettelbach: Röhl Verlag, 1998. (Einleitung és Anfang der weitergeleiteten Nachricht c. alfejezet) A fordítás a kiadó szíves engedélyével történt.

kutatásához kötődő fenomenológiai antropológiaként körvonalazza. Először 1941-ben nevezi – Jakob Wyrsh javaslatát megfontolva – daseinanalízisnek. Ez idő tájt Binswangerre meghatározó befolyást gyakoroltak Martin Heidegger művei, különösen az 1927-ben megjelent *Lét és idő*. 1942-ben jelent meg Binswanger főműve, *Az emberi ittlét alapformái és megismerése* (Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins), melyet a daseinanalízissel, a skizofrének nyelvezetével és viselkedésével, valamint a melankóliával és a mániával kapcsolatos vizsgálatokról szóló tanulmányok sora követett. Binswanger abban látta a daseinanalízis pszichiátriában betöltendő feladatát, hogy egy bizonyos egyedi ember létének adott felépítettségét segítsen megismerni, még hozzá függetlenül az egészséges-beteg, a normakövető-normaellenes különbségtételtől. Különösképp erősen kritizálta azt a felfogást, hogy az elmebetegek lelki életében semmiféle jelentés-összefüggések nem mutathatók ki. Az empatikus és a nem empatikus érzelmi élet közti határ éppen a szemlélő átélőképességétől függ.

Binswanger daseinanalízise a pszichoanalízistől eltérően alakult ki. Az utóbbi elsődlegesen egy terápiás impulzus hatására jött létre, míg az előbbi egy tudományos kezdeményezésnek köszönheti létrejöttét, amely azon az elégedetlenségen alapszik, miszerint a pszichopatológia nem rendelkezik tulajdonképpen ismeretelméleti alapokkal. Az új, Binswanger nyomán létrejövő vizsgálati módszer lehetővé tette a pszichiátriának a konkrét, közvetlenül megfigyelhető pszichopatológiai tünetek és tünetcsoportok fenomenológiai megértését és leírását. A daseinanalízis megalapítója lépésről lépésre világította meg, hogy milyen szűkek az emberi viselkedéssel kapcsolatos természettudományos gondolkodásmód határai, és hogy ezáltal épp az emberi létezés specifikusan emberi tényezői szorulnak háttérbe. Itt elsősorban Heideggerre támaszkodik, aki szembement Descartes azon tézisével, mely a világot a szubjektum-objektum kettősére osztotta, és amelyet Binswanger a tudomány rákos sejtjének nevezett. Kiemelten fontos volt számára a szubjektum-objektum megosztottságot a pszichiátriái gondolkodás területén is kiküszöbölni, amit számos skizofrén beteg életútjának daseinanalitikus bemutatásával szemléltetett. Az sem lehet véletlen, hogy Binswanger tanítványai közül később többen is a szociálpszichiátria irányába fordultak, bár a daseinanalízis lényegéből adódóan eleve szociológiai-társadalmi természettel bír (Boss, Condrau, 1980, 738.).

A második világháború után egy Binswangertől eltávolodó daseinanalitikus iskola is kialakult, melynek elsődleges célja Heidegger tanainak a neurózistanban és a pszichiátriában² való terápiás alkalmazása volt. Medard Bossnak (1903-1991) sikerült felkeltenie

² Binswanger egy hollandiai, 1963. május 15-én kelt levelében azt hangsúlyozta Stephan Strasser professzornak, hogy a daseinanalízis „egyáltalán nem pszichoterápiás” célokat szolgál, még ha egyszer így nyilatkozott is a témában egy lindai pszichoterápiás ülésen.

személyesen Heidegger érdeklődését a pszichoterápia ügye iránt, és meggyőzni, hogy vegyen részt képzési programjukon. Végül ez vezetett a metapszichológia, a freudi pszichoanalízis és a Jung által képviselt „komplex pszichológia”, valamint a neurotikus, pszichoszomatikus és pszichotikus betegségek jelenségének fenomenológiai-daseinanalitikus megközelítése közti elkülönüléshez (Boss, 1957).

Ebből a szempontból vizsgálva feleslegessé válik a „fenomének mögött” rejlő tudatlan erők és az emberi betegségek létrejöttének okai közötti összefüggéseket kutatni, inkább az egészséges és a megzavart emberi létezés jelentéstartalmának megértését kellene előtérbe helyezni (ez azonban semmiképp sem jelenti azt, hogy ne adnának teret a biografikus fejlődéstörténetnek). Boss tanítványai köré szerveződött a hetvenes évek elején a Svájci Daseinanalitikai Társaság [Schweizerische Gesellschaft für Daseinsanalyse] és a Zürichi Pszichoterápiás és Pszichoszomatikus Daseinanalitikai Intézet [Daseinsanalytische Institut für Psychotherapie und Psychosomatik in Zürich] (Medard Boss Alapítvány) [Medard Boss Stiftung], amely Martin Heidegger „áldását” is elnyerte.³

Ezzel a daseinanalízis megfelelt annak az elvárásnak, hogy a pszichopatológiának, valamint az analitikus megközelítésű pszichoterápiának új tudományos alapokat teremtsen, így nem meglepő, hogy egy időnként hevessé váló viták tárgyává vált, ahogy ez korábban a freudi pszichoanalízissel is történt. Ebből a daseinanalízis képviselői mindenestre nem vonták ki magukat. Boss különböző írásaiban, de különösképp az 1957-ben

³ Nem sokkal a második világháborút követően Manfred Bleuler, a pszichiátriai tanszék akkori tanszékvezetője kinevezte a két privátdocenst Medard Bosst és Gustav Ballyt a Burghölzli Klinika segéd-munkatársainak, ahol pszichoterápiás esetszemináriumokat tartottak, és ahol Bally elsősorban a pszichoanalízist, Boss pedig a daseinanalízist képviselte. Ezzel a hallgatók mindkét iskola gondolatosságának a birtokába kerülhettek. A Zürichi Pszichoterápiás Intézet (Institut für ärztliche Psychotherapie) 1955. március 4-i létrejöttét követően mindkét tanár – felügyeleti funkciójukon kívül – alapvető kérdések megvitatásával és gyakran nagyobb konferenciák lebonyolításával foglalkozott. Az intézet felbomlása Bally 1966. november 29-én bekövetkezett halálával vette kezdetét, amit két csoport kialakulása követett, az egyik pszichoanalitikus, a másik pedig daseinanalitikus irányultsággal, melyek kölcsönösen eltávolodtak egymástól. A pszichoanalitikusok a Zürichi Pszichoanalitikus Iskolához (Psychoanalytisches Seminar Zürich) csatlakoztak, míg a daseinanalitikusok Gion Condrau kuratóriumi tag indíttatására és Medard Boss terapeuta támogatásával megalapították az Antropológiai-Daseinanalitikai Pszichoterápiás Társaságot [Gesellschaft für anthropologisch-daseinsanalytische Psychotherapie] (GADP), majd átnevezték Svájci Daseinanalitikai Társasággá [Schweizerische Gesellschaft für Daseinsanalyse] (SGDA). 1971-ben alakult meg a Zürichi Daseinanalitikai Pszichoterápiás és Pszichoszomatikus Intézet, mely három évvel később (1973. november 28-án) alapítvánnyá (Medard Boss Stiftung) alakult át, és önállóvá vált. Martin Heidegger 1971. november 20-i személyes levelében hagyta jóvá „indirekt módon” ezeket az intézményalapításokat. Úgy vélte, utalva a szemináriumaira, hogy ezek csak szociológiai vonatkozásban intézményesültek, azaz „a külvilág elvárásainak vannak kitéve”, és meg kell felelniük a „hatékonyság” követelményének. Heidegger előrelátó megállapításának megfelelően az utóbbi időben elvárások mutatkoznak a hatékonysággal, a minőséggel, és eredményességgel kapcsolatban, melyek alól a daseinanalízis sem vonhatja ki magát.

megjelent *Pszichoanalízis és daseinanalitika* [Psychoanalyse und Daseinsanalytik] kendőzetlenül ostromozza Freud pszichoanalízisét, Jung analitikus pszichológiáját, Binswanger pszichiátriai daseinanalízisét, a fenomenológia alkalmatlanságát és a szubjektívizmust egyaránt. A reakciók sem maradhattak el, bár ezek gyakran nagyon elvették a célt. A párbeszédre való készség hiányában még manapság is erős frontvonalak mutatkoznak, ami nem a freudi pszichoanalízisre vagy Jung analitikus pszichológiájára vonatkozik, sokkal inkább az általános pszichoterápiás eljárásokra, iskolákra és irányzatokra. Azonban egyre inkább bebizonyosodik, hogy sem a tudományban, sem a gyakorlatban, azaz a páciensekkel szemben nem célszerű a szekértáborokat az eddigi keretek között fenntartani. Különösképp azért, mert a pszichoterápiát az a veszély fenyegeti, hogy autoriter doktrínák gyűjtőmedencéjévé válik, amely később a pszichiátria teljes széteséséhez, felbomlásához vezethet. Feltehetjük azt a kérdést is, hogy milyen részben felelős ez a szekértáborharc a pszichoterápiában uralkodó kaotikus állapotokért, a szekták kialakulásáért, a pszichoterápiás pragmatizmusért, a vadhajtásokért és a szabadfogású birkózásért. Ezzel a megállapítással persze semmiképp sem egy általános, reflektálatlan, mennyei összeborulás, még kevésbé a terapeuták kétségbeesettségét kifejező eklekticizmus propagálására gondolok. Az emberi viselkedés ugyanazon jelenségeiről eltérő vélemények léteznek különféle értelmezési lehetőségekkel és különböző módszertannal, mind az elméleti kutatási területeken, mind a gyakorlati tevékenységekben. Tehát a kölcsönös vita elengedhetetlen.

Az ember és a világ megértése szükségessé teszi a jól bevált, betanult, előítéleteken alapuló bizonyosságok elvetését. Intenzív és állandó önkontrollt igényel, és kételkedést a bizonyosnak tűnő ismeretekben. A karteziánus *certitudo* (bizonyosság) helyét átvette a bizonytalanság, a válasz helyét a kérdés. Különösen nagy fejlődés tapasztalható a közelmúltban és a jelenben ezen a területen, amely nem csak a tudományos kommunikáció szempontjából mérvadó, hanem egyáltalán mindennemű emberi érintkezésre és ezzel a pszichoterápiás eseményekre is kihat. A szemrehányás persze ugyanúgy vonatkozik a daseinanalízisre, mint a pszichoanalízisre vagy más irányzatokra. Ez a hozzáállás abból a harci helyzetből vezethető le, amely minden szellemi szüleményt szembehelyez a hagyományos, azaz a régi gondolkodásmóddal. Ugyanezt élte át Freud, majd később tanítványai, akik a maguk útját járták vagy próbálták járni, most pedig a daseinanalízis képviselői, és minden bizonnyal a jövőben további újítók fognak szembesülni ezzel.

A kritika ebben a helyzetben jogos, sőt szükségszerű. A kritika szó a görög „kínéin”-ből vezethető le, és alapvetően elválasztást, megkülönböztetést, elkülönítést, rétegezést, leválasztást, kiválasztást, kiválogatást, illetve a szellemiekre vonatkoztatva döntést, ítélezést, bírálást, értékelést, elmarasztalást jelent. Ezzel a kritikusra olyan felelősség hárul, ami alól nem vonhatja ki magát könnyelműen. A kritikus akkor látja el jól a fel-

datát, ha először is tájékozódik, majd kritikáját tárgyilagosan vezeti fel, végül pedig hozzásegít a kritika tárgyának jobb megértéséhez. „A kritika megkülönböztetés, nem pedig rombolás.” (Schlette, 1972, 20.)

Heidegger az egyik Zollikoni Szeminárium alkalmával úgy fogalmazott, hogy a valódi kritika nagyon ritka. „Ha nem tisztán kritikusan gondolkodunk, azaz az említett módon kérdezzük, az olyan, mint egy törekeny kocsiúddal körözni az áthatolhatatlan ködben.”

És csak egyre sűrűbb lesz a köd, ami körülvesz bennünket, és amelyben vakon botladozunk. A világ, amelyben élünk, egyre kevésbé büszkélkedhet világosságával. Sötétté, zárttá vált, és pusztulásra ítéltetik, ha mindez így folytatódik. Nem kis részben felelős a kialakult helyzetért az a tény, hogy az ember elfelejtett nyitottnak maradni az impulzusok és a közös világ felé. Az analitikusan orientált pszichoterápia legnemesebb feladatának az előítéletek lerombolását kell tekinteni. Ahhoz, hogy ezt a célt elérhesse, nem elégséges pusztán a saját rendszerein belül zátonyra futott pozitívista pszichológia elméleti terhéet levetni. Rendkívüli szükség van az emberi létezés alapjaira ráeszmélni, így a daseinanalízisnek is felül kell vizsgálnia analitikus gyakorlatát. Eleinte úgy tűnt, mintha kizárólag vagy túlnyomó részben az elméleti szerkezetben, az emberi létezés antropológiai értelmezésének filozófiai alapvetéseiben térnének el a pszichoanalízistől. De egyre jobban megmutatkozott, hogy az elmélet és a gyakorlat sohasem választható el teljesen egymástól. A pszichoterápia gyakorlati alkalmazása szempontjából sem közömbös, hogy milyen emberkép alkotja a gyógykezelés alapját.

Egy továbbított üzenet kezdete

A daseinanalízis ellenzi a manifeszt álomtartalom elhatárolását a látens álomgondolattól, ahogy elveti a szubjektumszintű és az objektumszintű értelmezést és az álom vágyteljesítő szerepét egyaránt. Ha álmodó létezésünket nem egy rajta kívül álló, tőle idegen szempontból, azaz éber mivoltunkból ítéljük meg, hanem az álomjelenségeket meghagyjuk közvetlen közegükben, akkor válik nyilvánvalóvá, hogy sem képként, sem jelképként nem tapasztaljuk meg azt, amit álmodunk. Az álmainkban történeteket valós közegként éljük meg, a tárgyakat valós tárgyakként, az állatokat valós állatokként, az embereket valós emberekként, a szellemeket valós szellemekként. „Álmainkban éppoly kézzelfogható világban vagyunk, mint ébren, és a jelenvalólétünk ugyanúgy megjelenik a dolgokkal és emberekkel kapcsolatos viszonyainkban és a viselkedésünkben.” (Boss, 1953, 117.) Ebben a tekintetben Boss azt is megállapíthatta, hogy sem pusztán az ember ébrenléte, sem az álmai alapján nem hozható létre egy elkülönített tapasztalati és képzeleti összefüggésrendszer. Mind az éber, mind az álmodó ember tudatának az esetében

ugyanaz a jelenvalólét jelenik meg. Mindig egy emberi létezés önazonossága az, amely önmagát identitásként őrzi meg az ébrenlétben és az álmokban is. Minden megálmodott dolog – mondja Boss – mindig csak az én álmom vagy a te álmod lehet, attól függően, hogy egy bizonyos ilyen vagy amolyan embernek az álma, aki az álmát megjeleníteni igyekszik, miután felébredt. Erőszakot tennénk azonban az adott emberen, ha többet vagy mást keresnénk az álmai mögött, mint ami az álmodó közléseiből adódik. Ez azonban nem azt jelenti, hogy az álom az álmodó éber állapotától el lenne szigetelve: összefüggésbe kerül vele, és ennek eredményeképp fontos alkotórészévé válik a terápiás feldolgozásnak. Csupán nem érdemes összekeverni az álomtörténet fenomenológiai magyarázatát a terápiás használatával.

Nem bizonyult kevésbé forradalminak vagy komolyan vehetőnek a *Bevezetés a pszichoszomatikus orvoslásba* (Einführung in die Psychosomatische Medizin) című 1954-es könyv sem. Boss itt is a testi betegségek teljesen új koncepcióját képviseli, melyet számos példával bizonyít. Bár nem utasítja el a természettudományos ismereteket, de kritikával illeti őket saját határain belül. A dasein-szemponturnak olyan kifejezések esnek áldozatul, mint a pszichogén és a szomatogén. Később Boss újfent és még behatóbban foglalkozik a pszichoszomatikus orvoslás filozófiai alapjaival. Ha fenomenológiai módszerrel közelítjük meg a pszichoszomatikus orvoslás jelenségét, akkor válik érthetővé, hogy a pszichikus és a szomatikus fogalma csak akkor különül el, ha ezek egy harmadik közös fogalomba bele-, és abban összetartoznak (1985, 110.). Ennek megvalósulását Boss az emberi létezésben látta meg. Összefoglalva az ember testiségének mibenlétét, azt pusztán különböző hangoltságú világvonatkozások „megtestesüléseként” értelmezhetjük. (Lásd Boss, Condrau, Hicklin, 1977; Condrau, 1979; Messerli, 1991.)⁴⁰

Boss gyakran utal a pszichoszomatika megkérdőjelezhető terminusára, mivel ebben a „lélek” (psziché) és a „test” (szóma) elkülönülése túlzottan szembeűnő (később a daseinanalízis a világvonatkozások megtestesülésének fogalmát használja). Bár a daseinanalízis még mindig pszichoszomatikus zavarokról beszél (a fogalom elterjedtségének köszönhetően), ez egyrészt gyakran a tudományos hitelesség megkérdőjelezhetőségéhez vezet, másrészt egy gyakorlati kényszerűséget is eredményez, ami miatt továbbra is fenntartjuk a kapcsolatot az orvosokkal. Ehhez az is hozzájárul, hogy a pszichoszomatikus betegség társadalmi megítélése sokkal jobb, mint a hírhedt „neurózis”. Boss megkülön-

⁴⁰ Ebben az összefüggésben Karin Schoeller von Haslingenre hivatkozhatunk: „Heidegger filozófiai ráeszmélése arra, hogy mi is az élet, a szervezet és a vágyak.” Itt Heidegger a világról alkotott három tézisét idézi: miszerint a kő (a materiális) világtalan, az állat világszegény, az ember pedig világképző. Ha az ember érzékszervekről és szervekről beszél, különbséget kell tenni a készség (eszközjelleg) és a képesség között is. A szervek a szervezethez kapcsolódóan, azaz belőle kinőve, képesek valamire, ami azt is jelenti, hogy a készség igénybe veszi a szervet.

bözteti a „szervválasztást” a „betegségválasztástól”. Míg az első a világvonatkozás zavarára, a második ennek a zavarnak a fokára, ill. mértékére utal. Így „testesülhet” meg például a szorongás is különböző formákban vagy különböző erősségekben. A vizsgadrukk egyéb fóbiákhoz hasonlóan helyzetfüggő, a szívbeteg vagy az asztmás szorongása mögött azonban egy mélyrehatóbb zavar feltételezhető, a generalizált szorongás pedig egyértelműen neurotikus vagy pszichotikus vonásokkal bír. Azonban mindegyik esetben a világvonatkozás szorongásjellege nyilvánul meg. Boss pszichoszomatikus könyvében részletes esettanulmányokat mutat be többek között magas vérnyomásos, gyomorfekélyes és asztmás betegekről. Bár a szervválasztás fogalmát kihúzták az orvosi szótárból (ICD 10), mégis érdemes Boss kijelentését közelebbről is megvizsgálni. A szervválasztást egy bizonyos világviszony eluralkodása jellemzi, azé, „amelyben az ember létezése kitarul, amely a megtestesülés jellegének egészét is meghatározza, melyben minden testtáj annak a megnyilvánulásán tevékenykedik, ami hozzátartozik, ami testileg azonos önmagával” (1954, 91).

Végül említsük meg Boss kései művét, *Az orvoslás és a pszichológia alapjait* (1975) [Grundriss der Medizin und der Psychologie], melyben (Heidegger aktív közreműködésével) szembeállítja az orvosi és pszichológiai gyógyítás addigi természettudományos alapjait az emberi betegség fenomenológiai szempontú megközelítésével. Ebben a műben Boss először a betegség és az egészség fogalmát határozza meg daseinanalitikus szempontból. Az egészséget szabadságként értelmezi, így a jelenvalóléthez köthető patológia alapkérdése a következő hármas formára fűzhető fel: A világ mely adottságai befolyásolják jelentősen a szabad emberi rendelkezés mely módját, mely cselekvési lehetőség megvalósításával kapcsolatban? Más szóval: a betegség nem más, mint az egészségesség hiányfenoménje [Privativphänomen].⁴¹ Már 1982-ben úgy határozta meg, hogy az ember nevezhető egészségesnek, „aki mennyiségileg és minőségileg is rendelkezik egy legalább átlagos mértékű emberi jelenvalólétet kialakító magatartási minta eszköztárával, és aki a közös világ által elfogadottnak érzi, hogy bármilyen alapvető magatartásformát az őt érő hatásokkal kapcsolatban elsajátítson, ezeket a tulajdonképpeni jelleme szerinti

⁴¹ Csak mellékesen említjük meg azt, hogy ez a felfogás a daseinanalízis részéről is ellenállást váltott ki. A nehézségek mindenekelőtt abból erednek, hogy mind a szabadság, mind a betegség fogalma több eltérő értelmezéssel is rendelkezik. A nem-szabad magában foglalja rabságot is, anélkül, hogy a betegségre utalna, valamint a beteget nem azonosíthatjuk a szenvedéssel, amelyre Alice Holzhey-Kunz (többek között a *Szenvedés a jelenvalólét által* [Leiden am Dasein, 1994] című könyvében többször is utalt. Egy szenvedő ember egy hozzátartozója elvesztése miatt is szenvedhet, de ettől betegnek tekinthetjük-e? Véleményem szerint csak egy biztos: a daseinanalitikus gondolkodás elrugaszkodik a természettudomány „hibás” gondolkodásától. Ezzel kapcsolatban még Susanne C. Cottier és Esther Rohner-Artho (1990) kiváló munkájára szeretnék hivatkozni, amely részletesen foglalkozik a daseinanalízis betegségfogalmával, valamint Hansjörg Reck *Beteglét mint esemény és terápia, mint kíséret* [Kranksein als Ereignis-Therapie als Begleitung] (1990) című művére.

önmaga-létében gyarapítsa, és szabadon rendelkezessen ezek megvalósításáról. Ezzel szemben betegnek mondható az az ember, akinek nem adatik meg ez a szabadság”.

Nem kevés az, amit Boss az egészséges embertől elvár. Ezért beszélnek a kritikusok nem hozzávetőlegesen a daseinanalízis abszolút elvárásáról (Gebert, 1994). Vetter (1993) és Becker (1997) szintén kételyeiket fejezték ki a Boss megfogalmazása kapcsán. Hozzá kell fűzni, hogy Boss azt is belefoglalja az egészség, ill. betegség definíciójába, ami a rendes neurózistan számára is ismert: szerkezet, környezet. Boss természetesen nem a hibátlanság doktrínáját akarta hirdetni, pusztán az ő (és Heidegger) meghatározásának alapvetéseire hivatkozik. Továbbá fogalom meghatározásából (és ennek következtében kérdésfeltevéséből is) hiányzik egy harmadik momentum, még hozzá az egészséges és a beteg közti határ. Más szóval mindaz, amit a hagyományos orvoslás sem tud megválaszolni: mikor nevezhetünk egy viselkedést, és milyen mértékben, egészségesnek vagy betegnek. Az pedig köztudomású, hogy az egészség és a betegség közötti határterület ingatag.

Ebben az összefüggésben a „priváció” [megfosztás] fogalma okoz nehézséget. Ha a privációt pusztán negatívan, valaminek a hiányaként értelmezzük, akkor elveszítjük a fogalom valódi jelentését. A privációval ezzel ellentétben épp annak a jelentésére utalunk, ami hiányzik. Ebben a tekintetben nagy jelentősége van annak, ami hibádzik vagy hiányzik, hiszen épp ez mutatja meg a betegség lényegét. A betegségnek és a szenvedésnek nincs önmagában értelme, csak utalás a nyitott lét korlátozott lehetőségeire, és így a priváció egyáltalán nem értelmetlen. Ha valaki azt feltételezi, hogy Boss csak a megszorításokkal foglalkozik, és nem a priváció lényegével, az tévedésben van a privációt illetően. Bár ez különösebben nem zavar senkit, de a görög bölcseletről (Heidegger, 1987, 59.) kétszáz évre volt szükségük, hogy eljussanak a priváció gondolatához. Először Platón beszél erről a negációról priváció értelemben, *A szofista* c. dialógusában. Ezt a meglátást azzal kapcsolatban fejti ki, hogy nem minden nem-létezőről mondható egyszerűen, hogy nincs; vannak olyan nem-létezők, amelyek bizonyos értelemben vannak, épp úgy, ahogy az árnyék a világossághoz tartozik. Ekképp „a nem-egészségesség, a beteglét a létezés egy privatív módja”, és ezért a betegség lényege „nem fogható meg az egészségesség megfelelő meghatározása nélkül”. A priváció „különös” fenoménje ontológiai jellegű. „Ha valamit úgy tagadunk, hogy nem egyszerűen kizárjuk, hanem sokkal inkább megtartjuk abban az értelemben, hogy abból valami hiányzik, az ilyen tagadást privációnak nevezük, és ami külön érdekes, hogy az egész orvosi szakma egy negáció területén a priváció értelmében tevékenykedik.” (58.) Az egészségesség, a jó közérzet, a hangulat nem tűnik el egyszerűen, mindössze zavar támad bennük. „Minden priváció lényegileg hozzátartozik valamihez, amiben hiány támad, ami valamit elveszít. A betegség nem pusztán a megfelelő pszicho-szomatikus állapot hiánya. A betegség egy privációsfenomén. Minden

priváció lényegileg hozzátartozik valamihez, amiben hiány támad, ami valamit elveszít. Triviálisnak tűnik, mégis rendkívül fontos, mert az Önök szakmája [értsd orvosok, a szerző megj.] épp ezen a területen tevékenykedik.”

Boss ezzel elnyerte a filozófiai legitimációt az „egészség” és a „betegség” fogalmának meghatározásához. Itt még hozzá kell fűzni, hogy a „betegség” és a „szenvedés” fogalmak nem azonosak. A jelenvaló létben szenvedni – az új megfogalmazásban – nem bírhat azzal a jelentéssel, hogy a szenvedés itt a „beteglélet” fejezze ki, még ha Heidegger meg is említi a jelenvaló lét szenvedésjellegét. Ugyanígy félrevezető az a feltételezés, hogy Boss nem vette volna figyelembe a jelenvaló lét önreferenciáját, amikor a jelenvaló lét világnitottságát hangsúlyozza. A jelenvaló lét a világfelfogásában önmagáért felelős világvonatkozás-ként létezik; és fordítva, szintúgy világnitottan létezik világértelmezésében. Itt nem egy reflexív momentumról (Holzhey-Kunz, 1995) van szó, hanem egy elő-reflexív önnyitottságról, mint önnyitott világértelmezésről. Miben vitathatja tehát Boss a saját létünk felé való nyitottságot?

Von Herrmann egy 1997. június 15-i levelében ismét felveti a lelki szenvedés kérdését Holzhey-Kunzra hivatkozva. A szerző alaptézisét, miszerint a lelki szenvedésben a saját létezés ontológiai alapfeltételei nyilvánulnak meg, alapvetően tévesnek tartja. A lelki egészségesség és a lelki beteglélet sokkal inkább ontikus, azaz a jelenvaló lét világban-benne-léte egzisztenciál-ontologikus megvalósulásának egzisztenciális kifejeződése. Amit Boss (egyébként Heideggerrel közösen) hiányzó módoknak nevez, azt nem feltétlen negatív értelemben teszi, hanem hiányzó módusként pozitív jelentéssel is felruhazza. Az viszont egész biztosan félreértelmezés, hogy a lelki betegeknek jobb hozzáférése lenne a jelenvaló lét egzisztenciál-ontológiai megvalósulásához, mint az egészségeseknek, vagy hogy a lelki betegléletben a jelenvaló lét egzisztenciális létmegvalósulása különböző vonatkozásokban jelenhet meg. Itt az „elő-ontológikus” magába-foglalás csak azt jelentheti, hogy a lelki szenvedést átélő jelenvaló lét az önmagáért felelős világban-benne-léte alapján szenved ontikus-egzisztenciális módon, és amelyet egy deficit, ill. elvonás jellemez. De a lelki szenvedés nem jelentheti azt, hogy „feltárul benne a jelenvaló lét egzisztenciál-ontológikus jellege”. A szerző figyelmen kívül hagyja az egzisztenciál-ontológikus és az egzisztenciális-előontológikus területek közötti lényegbevágó különbséget.

Nem ezen a helyen fogjuk alaposabb vizsgálat alá vetni Holzhey Boss-szal szembeni kritikáját és céljait (lásd könyvismertetőmet a *Daseinanalízis*ben). Mindazonáltal ki kell térnünk itt arra a problémára, amely korábban kritikák és félreértések ösztüzébe került. Ez pedig az ágálás (lejátszás) [Agieren] jelentősége az analitikus pszichoterápiában. Freud az ágálásban tudvalevően egy ellenállási fenomént látott, míg Boss ugyanezt „az éledező viszonylehetőségek éppoly közvetlen és valós megnyilvánulásának tekintette, mint amilyen a gondolati felfogás” (ld. Condrau, 1965, 57). Ebből következik, hogy az ágálás elfo-

gadása, engedélyezése mindenképpen terápiás előnyökkel járhat. Az ágálás ennek következtében a gyermeki jelbeszéddel válik egyenértékűvé, ha a neurotikus egyén lényegre keletkezett egy kisgyermek fejlődési szintjén. A pszichoanalitikusok „Miért?” kérdése a daseinanalitikusok „Voltaképpen miért nem?” kérdésével áll szemben. Holzhey-Kunz (1995, 54.) ezt a kérdést a daseinanalitikus betegségelmélet következményének tekinti, „pontosabban a pusztán privációnak tekintett lelki szenvedés felfogásának a következménye” (itt Boss-tól eltérő értelemben vett „szenvedésről” beszélünk; de az úgynevezett lelki betegségek területén is léteznek olyan emberek, akik nem szenvednek, akiknél azonban valami mégis hiányzik). „Számomra azt jelenti ez a jelmondat”, mondja Holzhey-Kunz, hogy a „miért”-tel feladjuk a „megértését” annak, hogy az ember változni akar, új dolgokat kipróbálni. Ugyanis abban nem sok megértenivaló van, „ha a lelki szenvedésnek, mint olyannak nincs értelme, hanem egy akadályoztatást, korlátozottságot, a saját lehetőségektől való elmaradást ábrázol, tehát egy olyan állapotot, amelytől való megszabadulás az egészségesség felé, azaz nagyobb nyitottsághoz és szabadsághoz vezet”. Itt félreértik Boss daseinanalitikus célkitűzését. Nem a freudi értelemben vett ellenállás fejeződik ki már csak a „miért?” felfogásában is, egy utalás a kauzális kapcsolatra, amely feladja a tulajdonképpen (fenomenológiai) megértést? Boss minden írásában az egzisztenciális problémák megértésének szentelte a legnagyobb figyelmet, gondoljunk csak például a *Szexuális perverziók értelme és tartalma* [Sinn und Gehalt der sexuellen Perversionen] (1947/1966) c. művére. Aki a jelentést és a tartalmat keresi, attól nem vitatható el, hogy a megértés fontos a számára.

Az már egy másik kérdés, hogy nem épp a „Miért nem?” kérdés aknázza-e alá az analitikus higgadtság princípiumát, és benne nem a tiltott gyümölcs manipulatív nyomatéka érezhető-e. Amennyiben az ágálást ellenállásként értelmezzük, akkor joggal mondhatjuk, hogy ez a terápia során megeshet. De ha abból indulunk ki, hogy felhívjuk az analizálandó személy figyelmét azon lehetőségeire, amelyeket „kívülről” felhasználhatna, úgy a fentnevezett megfogalmazás mindenképp hasznos lehet. Sok kliens és páciens épp ebben szenved, hogy ezt vagy azt nem szabad neki, vagy nem képes megtenni – tehát: „Tulajdonképpen miért nem?” Ez a „miért nem” nyitottságra ösztönöz, megsokszorozza a szabadlétet, és ebben az értelemben természetesen felszólításként értendő. Véleményem szerint azonban a terápiás ülés során a kérdés csak akkor jogos, ha az analizálandó személy paragon heverő lehetőségeire utal. Ezzel az ágálás ellenállásként való értelmezése semmiképp sem haszontalan. Szerintem Boss ezzel a kérdéssel nem volt teljesen tisztában.

Medard Boss elképzelése kezdetektől fogva sok ellenzőre talált, akik nem egészen építő jelleggel reagáltak az új elképzelésre. Ezt részletesen is kifejtem a 60. születésnapjára megfogalmazott ünnepi beszédemben (Condrau, 1965). Nagyon jól viselte az ellenséges ütések, aminek köszönhetően nagy tisztelet övezte, bár nem is volt épp

sértődékeny természet. Nem véletlen, hogy főművét az *Orvoslás és a pszichológia alapjait* [Grundriss der Medizin und der Psychologie] (1975) értelemszerűen „barátainak és ellenfeleinek” ajánlja.

Ebben a munkában nincs lehetőség részletesen méltatni a fent említett művet, amely magában foglalja Boss és Heidegger természettudomány-kritikáját, valamint az orvoslás és a pszichológia fenomenológiai megközelítésének gyakorlatát és elméletét. Az alcím talán ennél is többet elmond a tartalomról: Egy fenomenológiai fiziológia, pszichológia, patológia, terápia és egy dasein-megközelítésű preventív orvoslás kezdetei a modern társadalomban.

Boss nem sokkal halála előtt (Condrau-val és Hicklinnel közösen) aktív oktatói tevékenységet folytatott a Zürichi Pszichoterápiás és Pszichoszomatikus Daseinanalitikai Intézetben [Daseinsanalytische Institut für Psychotherapie und Psychosomatik in Zürich]. A zürichi daseinanalitikai iskola nagyra becsült tanítómesterének 1990 karácsonyán bekövetkezett halálát követően, 1991 januárjában vettek tőle örök búcsút a St. Peterskirche templomban (Daseinsanalyse 8, 1991). Az ott elhangzó méltatások közül az utolsó beszélő, François Fédier szavait idézve: „Medard Bosstól tisztelettel és hálával búcsúzunk.”

Surinás Olga fordítása

IRODALOM

- BECKER, G. (1997). *Philosophische Probleme der Daseinsanalyse von Medard Boss und ihre praktische Bedeutung*. Marburg: Tectum.
- BINSWANGER, L. (1953). *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. Zürich: Niehans.
- BOSS, M. (1953). *Der Traum und seine Auslegung*. Bern, Stuttgart: Huber.
- BOSS, M. (1954). *Einführung in die Psychosomatische Medizin*. Bern: Stuttgart: Huber.
- BOSS, M. (1957). *Psychoanalyse und Daseinsanalytik*. Bern: Huber.
- BOSS, M. (1947/1966). *Sinn und Gehalt der sexuellen Perversionen*. Bern: Huber.
- BOSS, M. (1975). *Grundriss der Medizin und der Psychologie*. 2. Bern: Huber.
- BOSS, M. (1985). Psychosomatische Medizin: Wissenschaft oder Magie? Philosophische Grundlagen einer „Psychosomatische Medizin”. *Daseinsanalyse* 2. 107-119.
- BOSS, M. – CONDRAU, G. (1980). Die Weiterentwicklung der Daseinsanalyse nach Ludwig Binswanger. In: *Die Psychologie des 20. Jahrhunderts*. Bd. X. *Ergebnisse für die Medizin* (728-739). Zürich: Kindler.
- BOSS, M. – CONDRAU, G. – HICKLIN, A. (1977). *Leiben und Leben*. Bern: Benteli.
- CONDRAU, G. (1965). *Die Daseinsanalyse von Medard Boss und ihre Bedeutung für die Psychiatrie*. Bern: Huber.

- CONDRAU, G. (1979). Daseinsanalytische „Psychosomatik“. In: *Psychologie des 20. Jahrhunderts. Bd. IX. Ergebnisse für die Medizin* (199-210). Zürich: Kindler.
- COTTIER, S.C. – ROHNER-ARTHO, E. (1990). Der Krankheitsbegriff in der Daseinsanalyse. *Daseinsanalyse* 7: 197-217.
- GEBERT, S. (1994). Der Absolutheitsanspruch der Daseinsanalyse. *Daseinsanalyse* 11: 237-250.
- HEIDEGGER, M. (1987). *Zollikoner Seminare*. Frankfurt: Klostermann.
- HOLZHEY-KUNZ, A. (1994). *Leiden am Dasein*. Wien: Passagenverlag.
- HOLZHEY-KUNZ, A. (1995). Ist die Analyse ein philosophischer Prozess? *Daseinsanalyse* 13: 52-62.
- MESSERLI, U. (1991). Das Leib-Seele-Problem in der Daseinsanalyse. *Integrative Therapie* 17(1-2): 29-38.
- PASSIE, T. (1995). *Phänomenologisch-antropologische Psychiatrie und Psychologie. Studie über den Wengener Kreis*. Stuttgart: Pressler.
- RECK, H. (1990). Kranksein als Ereignis-Therapie als Begleitung. *Daseinsanalyse* 7:130-136.
- SCHLETTE, H.R. (1972). *Skeptische Religionsphilosophie; zur Kritik der Pietät*. Freiburg: Rombach.
- SCHOELLER VON HASLINGEN, K. (1985). Grundgedanken zur „Psychosomatischen Medizin“. *Daseinsanalyse* 2. 157-164.
- VETTER, H. (1993). „Es gibt keine unmittelbare Gesundheit des Geistes“. Anfragen an die Zürcher Schule der Daseinsanalyse. *Daseinsanalyse* 10: 65-79.

* * *