

INTERJÚ SZILÁGYI LILLÁVAL*

Abban a levegőben nőttem fel, ahol Freud volt a szemlélet alapja és ahol istenfogalom abszolúte nem volt, mert apám első kötete a *Tristia* volt 1896-ban¹ és ezért istenkáromlásért tíz nap fogházra ítélte az esküdszék. Isten nem volt, de Freud volt a földi helytartója. Nem is volt arról mit beszélni, hogy az igaz, amit ő mond és úgy kell nézni a világot. Abszolút nem olvastam Freudot egészen 1945-46-ig, de úgy szívtam be magamba azt a légkört, amit ezek az emberek árasztottak. Nagy részüik nincs már meg: a Pfeifer Zsiga bácsi², a Décsi Imre³, aztán Hermann, Hollós⁴. Mindezek az emberek jártak hozzánk és beszélgettek. Ferenczi is '33-ig. Én egészen kicsi gyerek voltam és egy betűt nem érttem az egészből, de hallottam. Sajnálatos, hogy a Ferenczi-féle kiképző analízis, amiben apám részt vett, nem öröklődik. De azért valamit átvesz az ember az egész szemléletből. Apám igazi neurotikus szorongó volt, az minden versében is kifejeződik. A hegedűs, a rém: ezekben a verseiben a szorongást magát írja meg. S az esszéiben is, Kafkáról és más szorongókról. Valószínűleg ezen az úton jutott el pesti újságíróként valakihez, aki ezen úgy tűnik, hogy segíteni tud. Így került ő Ferenczihez, akihez hosszú éveken át járt analízisbe és amely analízisből azután kicsit szabálytalanul barátság is lett.

A pszichoanalízis akkor még nagyobb botránykő volt, mint most, habár most is eléggé az. Apám az *Az újságnak* volt a szerkesztője és rengeteg cikke jelent meg, szép és okos tanulmányok. Ferenczi könyvei is elkerültek dedikálva hozzá, s aztán apám írt róluk. Hosszú és érdekes írásokat, ami az akkori sajtóviszonyokra is jellemző, hogy napilapban ezek megjelenhettek. Azután 1918-ban volt egy analitikus nemzetközi kongresszus, amin itt volt Freud, és természetesen apám is részt vett ezen. Meg is ismerkedett vele. Ez gyerekkori nagy legendás történet volt, hogy amikor mi Freuddal együtt vacsoráztunk a Svábhegyen. Ott az analitikus egyesület tagjai megjelentek a feleségekkel együtt, s ahogyan apám elmondta, ő egy szót sem mert szólani, ami ritkaság, mert bőbeszédű volt, mint minden rendes kianalizált ember és csak nézte a

* Az 1993.2. számunkban rövid nekrológban emlékeztünk meg az 1993-ban elhunyt dr. Szilágyi Lilláról. Most ennek az interjújának a közlésével idézzük fel kollégánknak, a Ferenczi Sándor Egyesület alapító tagjának emlékét. Az interjú az MTA Szociológiai Intézetének megbízásából készült az 1980-as évek elején, s része egy olyan sorozatnak, amely a magyar pszichoanalitikus társadalom szereplőinek élettörténetét, akkori gondolkodásmódját igyekezett az utókor számára megőrizni. Köszönettel tartozunk Losonci Ágnesnek, hogy az anyagot rendelkezésünkre bocsátotta. A jelen interjút Radnóti Sándor készítette s Vajda Júlia szerkesztette meg és látta el jegyzetekkel.

fehérek közt egy európaít. Később a Ferenczi-émlékkönyvbe⁵ Freud előszavát apám fordította le, és van is itt egy kézirat, a német eredeti, Freud javításaival, úgy hogy a keze vonása is itt van, ami engem kellő áhítattal tölt el, noha nagyon keveset tudok róla ahhoz képest, hogy ebben a légkörben nőttem fel.

Apám a kiképző analízis után nagyon sok patográfiát írt és egy-két beteget kezelte is, de őt inkább az elméleti része izgatta az egésznek. Vajda Jánosról van patográfiája⁶, a spritzmussal foglalkozott ilyen szempontból és onnan van néhány cikke erre vonatkozóan. Aztán a nyelv struktúrája érdekelte. Róheim volt közeli barátja és nagyon érdekelte a néphit és ennek a lecsapódása a személyiségben. Ezekkel foglalkozott és ez mind az az erjedő kultúrélet, amit itt az első világháború előtt és után a pszichoanalízis jelentett.

Én csak belélegeztem az analízist a levegővel, de semmi igazi közöm nem volt hozzá. Tudomásul vettem, hogy az analitikusom nem jött vissza⁷, meg egy csomóan nem jöttek vissza és belevetettem magam az újságírásba, és a pszichoanalízis virágzása annyiban érdekelt, hogy virágzik valami, jaj de jó. Tevéleges részem nem volt benne. Beiratkoztam ugyan pszichológiára, mert jegyző voltam az igazoló bizottságnál, de aztán annyi pénzt kellett keresni s annyi embert eltartani, hogy annyiban maradt. Pszichoanalízishez nem jutottam, mert riportot kellett írni, meg külpolitikát, és ki ér rá a lelkével foglalkozni, s különben sem volt a lelkemnek semmi baja. Azután az egyesülés után, amikor a dolgom felől foglalkozhattam volna vele, mert nem volt állásom, akkor nem foglalkozhattam vele, mert nem volt pszichoanalízis. Csak feketén, titokban csinálta, aki merete. Nem nagyon merték. A tesztek az 1936-os szovjet pedológiai végzés nyomán megszűntek hivatalosan. Valójában a Gyermeklélektani Intézetben Molnár Imre változatlanul csinálta végig és tanították is, és az I. sz. Gyermekklinikán, Liebermann Lucy⁸ Gegesi⁹ égisze alatt végig csinálta és tanította is. Pszichoanalitikus praxis tudomásom szerint elvéve és egy-egy embernél folyt, hisz az analitikusok zöme nem jött vissza, elpusztult vagy emigrált még 38-39-ben. Így nem volt gond velük. Maradt a Hermann, a Rajka¹⁰, Révész¹¹, Pfeifer, Eisler¹² meghalt, Hollós élt, de már nagyon öreg volt és hamarosan súlyos agyérelmeszesedése támadt. Bent lakott a Lipóton, meghagyták a szobáját, de munkáról szó se volt. Aztán a Farkasházi Menyhért¹³. Szóval elvéve akadt egy-egy, akik csináltak valami kicsi analitikus gyakorlatot, de hát azért 48 és 54 között rendkívül nehezen lehet elképzelni, hogy valaki lefekszik egy díványra és teljes elengedettséggel szabadon asszociál és mondja, ami az eszébe jut. Ha lefeküdt, ha nem, előbb körülnézett és mondta, amit nem szabadon asszociált. Úgy hogy ez nem volt alkalmas légkör, hogy analízist lehessen csinálni. Végeredményben ahhoz valamifajta bizalomnak kell lenni. Félelemben nem lehet analizálni.

Annak idején 67-ben a Ringéi professzor, aki egy hívő katolikus, kifejtette nekem, hogy jó pszichológus csak zsidó lehet, mert az tudja, hogy mi az a szorongás. S ahogy egy zsidó a Monarchiában szoronghatott, éppen emancipálva, éppen asszimilálva, ahol nem arról volt szó, hogy megmaradok-e a gettóban, hanem hogy megmaradok-e keresztény magyar úrnak, mint zsidó osztrák - ennél többet szorongani nem lehet. Azt hiszem, hogy ez a tudományos magyarázat, hogy elkezdtek ezzel emberek foglalkozni, akik valami rejtelmes dologtól féltek, noha igazán minden a legnagyobb rendben volt. A szorongás lényege az, hogy minden rendben van, csak éppen nem lehet kibírni. Aztán ötvöződött ez egy kulturális kíváncsisággal. Meg lehet ismerni magamat, a másikat, akire kíváncsi vagyok, s mindent tudni akarok, s előttem a világ, s ugyanakkor juj de félek. 48 után ebből csak a juj de félek maradt. Szorongás helyett a félelem. A félelemnek van tárgya, amin már nincs mit analizálni.

Az újságírást akkor hagytam abba, amikor külső akadályai támadtak (szociáldemokrata újságíró voltam), akkor az Akadémiai Kiadóhoz kerültem orvosi és pszichológiai könyvek szerkesztőjeként, és akkor döntöttem úgy, hogy most már végül is az egyetemet is el kéne végezni, és végeztem el a pszichológiát, és akkor átkerültem a

Pszichológiai Intézetbe. Itt kilenc évig dolgoztam és ezen idő alatt kitaláltam magamnak egy témát, ami akkor még nem volt Magyarországon nagyon divatos (1965-ben), hogy vajon miért lesz valaki pszichoszomatikus beteg. Miért nem lesz tisztességes, rendez neurotikus, miért választ magának gyomorfekélyt vagy magas vérnyomást, vagy asztmát, és ezt kezdtem kutatni. A kutatást elősegítette az, hogy annak idején Magyar Imre¹⁴ könyvét szerkesztettem a máj- és epeutakról, és nagyon jó barátságba kerültünk. Amikor föl hívtam őt, hogy bázis-intézményre volna szükségem, akkor megkérdezte, hogy az I. sz. Belklinika jó lesz-e? Mondtam szerényen, hogy jó, és elkezdtem oda kijárni, és mint kutató, dolgoztam ott. Tehát a Magyar Tudományos Akadémia munkatársa voltam, de a munkámat Magyar Imrénél végeztem. Tovább folytatva ezt a vonalat, 1967-ben két hónapig a Hoff-klinikán dolgoztam kint Bécsben, mint magyar ösztöndíjas. Én voltam az első pszichológus, aki a vasfüggönyön túlra jutott, ami kétes öröm volt, mert körülbelül olyan szintig vizsgáztattak, hogy tudom-e, hogy ki volt az a Freud, vagy csak a Pavlovot tudom. Ezt a vizsgát az ember valahogy kiálta. A Hoff-klinikának volt egy pszichoszomatikus részlege, amit a Ringéi professzor vezetett. Nagyon összebarátkoztunk, meghívott egy egyéves munkára, amit már azonban én nem tudtam elfogadni, mert közben állást változtattam és átmentem a Péterfy Sándor utcai kórházba, ahol azóta is dolgozom mint pszichológus. Nemcsak a pszichoszomatikus betegségekkel foglalkozom természetesen, hanem mindenfajta neurotikus beteggel. Egyrészt a betegekkel folytatok munkát, másrészt három évig csináltam egy Bálint-csoportot, mert olyan közegben nem lehet dolgozni, ahol a kollégák nemigen tudják, hogy miről van szó. Tehát muszáj volt ezt a csoportmunkát is végezni. Lassacskán belelendültem, most már csoportot nem csinálok. Az orvosok már megszokták, hogy a világon vagyok és hogy a pszichológiai vizsgálat az körülbelül olyan szervesen épül be a kivizsgálásba és a terápiába, ahogy végül is röntgen is kell egy ulcusosnak. Szóval ez most már tényleg *majdnem* egészen így van. A körzeti orvosok is nagyon sokszor fordulnak ilyen problémákkal hozzám, úgyhogy intézmény lettem a Péterfyben. Hát így lettem én pszichológus.

A kórházban nem létezett ez a státus, a rendelőintézetben volt a dr. Farkasházy Menyhért, az SZTK-ban, és gyerekvonalon a Pfeiffer Margit¹⁵, de ők nem a kórházi betegekkel dolgoztak. A kórházban annyira nem volt pszichológus, hogy ez nem is státusz volt, hanem állományon kívüli beralapból létesítette a helyemet az akkori igazgató. 1970. január 1-én kértek ki. Akkor történetesen mindenki szabadságon volt és fogalmuk nem volt, hogy én miért jelenek meg egy munkakönyvvel, mert én senkit nem ismertem ott. Magyar Imrével tartottunk az Orvosegészségügyi Nemtudommi-ban egy közös előadást a „Pszichológus a belosztályon” címmel, ami azután az *Orvosi Hetilapban* is megjelent. Ezt hallotta a Péterfyből az egyik vezető, és akkor teljesen ismeretlenül kikért. Minthogy én akkor már nagyon el akartam menni az intézetből, mert a tudományhoz abszolút semmi érzékem nincs - megírtam én a kötelező publikációkat, minden rendben volt, de nem vagyok tudós, abszolút gyakorlati ember vagyok -, nagyon örültem ennek a kikérésnek. Elspórolták valahogy a fizetést és így létesítettek egy állást, ami még mindig nem státusz. Senkihez nem tartozom. Amikor kikértek, akkor az volt a feltételem, hogy teljesen önálló legyek. Főnököm a főigazgató, és magam szabom meg azt, hogy kivel, hogy és mennyit dolgozom. Ezt azóta is így tartjuk és ez nagyon áldásos állapot. Azóta új igazgató van, de ez a helyzet maradt. Teljesen elfogadnak, s ezt azért hangsúlyozom, mert a gyakorló pszichológusoktól - nem a nagyemberektől, hanem a kisemberektől - nyilvánvalóan azt fogja hallani, hogy nem lehet kibírni a kórházakban és az orvosokkal alig-alig lehet együtt dolgozni. Egyszerűen nem veszik komolyan az embert, vagy eszközként használják tesztek készítésére. Én ebből semmit a világon nem tapasztaltam, mert az első pillanattól kezdve úgy kezdődött az orvosokkal való tárgyalás, hogy rögtön elfogadtak egyenrangú félnek. Ennek rendkívül egyszerű nyitja van. Én nem próbáltam őket semmire megtanítani, nem használtam a pszichológusi szlenget, szakkifejezést egyetlenség

nem mondtam, nem értelmeztem, nem „deutoltam”, nem interpretáltam, s hagytam, hogy ők legyenek az okosak. Ezt azért tartom szükségesnek elmondani, mert nagyon sok értekezleten, ahol a pszichológusok együtt vannak - pszichológus-klub és egyéb -, mindig rendkívüli csodálkozással hallgatják ezt, mert általában nagyon rosszul érzik magukat a kórházakban a pszichológusok.

Van egy neurológiai osztály, amelyhez személyes okokból nem óhajtottam tartozni, mert akkor ennek a vezetője - azóta már meghalt - a dr. Faragó István, jónevű neurológus és nehezen elviselhető ember volt. Személyesen előzőleg nem ismertem, de a szakmából olyan hírek érkeztek, hogy az ember, ha módja van, ne kerüljön vele semmilyen kapcsolatba. Egy-egy esetet természetesen onnan is vállalok és a megbízott osztályvezetővel problematikus esetekben kiválóan dolgozunk együtt (diagnosztika, terápia), de hivatalosan nincs hozzájuk közöm. Ezt azzal tudtam akkor kivédeni, hogy közöltem az igazgatóval, hogy végül is egy ideggyógyásznak hivatalból többet kell tudnia, mint egy pszichológusnak, és mi szüksége lehet rám. Ezt ő kellő humorral fogadta, és így alakult ez a dolog.

A betegek kiválasztása úgy történik - mivel a belgyógyászok pszichológiai képzettsége elég alacsony -, hogy - ez főleg kezdetben volt így - azokat a betegeket küldik hozzám, akikkel nem tudnak mit csinálni. Akiket nem tudtak megközelíteni, vagy akik nagyon agresszívak, nagyon be nem illeszkedőek voltak. Tehát a kellemetlen embereket. Annak idején a Nákó professzor, a gégszét főorvosa azt mondta nekem, hogy szóval maga fog azokkal dolgozni, akiket mi nem tudunk elviselni. Ez meglehetősen precíz volt. A továbbiakban aztán az A-belosztállyal folytatott Bálint-csoport és az egyes orvosokkal folytatott egyéni megbeszélések nyomán kezdődött valamifajta szelekció. Most alapjában véve tényleg ulcusosokat és colitiseseket választanak ki, de hát aztán ha véletlenül mellényúlnak, akkor is neurotikus az a beteg. Úgyhogy akárkit küldenek, végeredményben jól küldik, mert tévedés végeredményben nemigen lehet. A kiválasztásnál valahogy egy kicsit úgy alakul ez - a klinikán is már ez volt a tapasztalatom -, hogy kétféle orvos van. Az egyik, aki tudja, hogy saját maga is neurotikus és vállalja a maga ulcusát és hipertóniáját, s az, aki meri választani a másik ulcusost vagy hipertóniást. A másik csoport azt mondja, hogy ő maga a egészség és a mérce, és az tényleg a kellemetlen embereket küldi, akikkel ő nem tud bánni. Ez a két kiválasztási alap van a gyakorlatban. A kórházi pszichológusnak, aki belbetegekkel foglalkozik, háromszögben kell dolgoznia: dolgozik a beteggel és ezen keresztül az orvossal, vagy az orvossal és ezen keresztül a beteggel. Szóval ez nem két ember - itt mindig van egy harmadik. Most a nővéreket és többieket nem is számítva, mert dolgozik azzal az előítélettel is, hogy akit pszichológushoz küldenek, az hülye. A beteg eleve megsértődve jön: ezt is be kell kalkulálni. De hát elvben a belosztályokról leküldik azokat a betegeket, akiknél fölmerül a gyanú, hogy neurogén, pszichogén faktorok is közrejátszanak a bajában.

A terápiás elméletem pszichoanalitikus elmélet, amelyet ebben a formában nem tudok ott megvalósítani és nem is volna célszerű, mert nagyon hosszadalmas és nagyon mély terápia volna. Én célzott, rövid terápiát csinállok. Ez fókuszkereséses, Bálint-féle terápia. Magamnak és barátaimnak úgy szoktam megfogalmazni, hogy célzott, rövid, elhúzódozó pszichoterápia jóasszony módra. Azért jóasszony módra, mert ízesítve van mindenfélével, egy kis behaviorizmussal, egy kis tanulásieléktannal, egy kis szexológiával és ízesítve van magával a Csikágóval. Mert a Péterfy Sándor utcai kórház a Csikágó szívében terül el és olyan csudálatos szerencsém van, hogy én a Damjanich utcában, a Csikágó szívében születtem. Így aztán értem a nyelvet és tudom, hogy mit jelent, ha valaki a Hernád utcába vagy a Rottenbiller utcába, vagy a Dob utcába járt iskolába. Tudok velük beszélni. Ez rövid terápia természetesen, de ha elhúzódik, akkor elhúzódik. Nem lehet elvekhez ragaszkodni, ha betegekről van szó. Ez csúnyán hangzik, mert az eklekticizmus bűnébe sodor, de ha úgy mondom, hogy

több helyről szedem össze a bölcsességet, akkor már sokkal szebben hangzik, és kiépíték egy tágabb rendszert, ami nem merev, hanem dinamikus stb.

Elmondom a menetét, hogy mi történik a beteggel. A főorvos vagy az adjunktus, vagy a kezelőorvos leszól a házitelefonon, hogy volna itt egy beteg, nagyon hisztis, beszéljess vele. Ez szokott általában a leküldési diagnózis lenni. Akkor megkérdem, hogy mi a belgyógyászati diagnózis. Aztán mondom egy időpontot, hogy holnapután 11-kor jöjjön a beteg. Nálam nem kell várni, órára van beosztva. Inkább későbbi időpontot adok, de feltétlenül pontos időre jön a beteg. És akkor elkezdődik a terápia. Ha a beteg két-három hétig van benn, akkor igyekszem olyan sűrűn visszarendelni, hogy lehetőség szerint beférjen ez a valóban célzott, rövid terápia. Ha utolsó nap küldik a kimenetele előtt, ami rendkívül gyakori, akkor egy beszélgetést lefolytatok és megbeszélék vele egy időpontot, hogy mikor jöjjön vissza. A körzeti orvosok már nagyon megszokták azt, hogy én vagyok, úgyhogy ha megbeszélésem velük, hogy tartsák még betegállományban, akkor tartják, de ha azt mondom, hogy ne tartsák betegállományban, mert az rosszat tesz neki, akkor elküldik dolgozni. Akkor is visszarendelem, és az illető kap egy igazolványt arról, hogy kezelésre jött, amely igazolványt azonban általában nem szokták kérni, mert a bélyegzőmön rajta van, hogy pszichológus és ezt szégyellik. Úgyhogy akkor valamit ki kell találni igazolásul, mert a társadalom nincs szocializálva a pszichológiára, csak divatban van, ami óriási különbség. Járjon pszichológiára a másik! Én nem vagyok hülye! Szóval itt tartunk ebben.

Na most, lejön a beteg. Van egy kis előszobám. Nekem építettek egy műtőből ezt az egész rendelőt. Ez szintén hozzátartozik a pszichológiának szóló benti megbecsüléshez, mert általában visszatérő nyomor, hogy a pszichológusnak nincs szobája. Van egy párnázott ajtó mögött egy teljesen szalonnak berendezett szoba: könyvespolc, virág, kis dohányzóasztal és egy szék szemben az íróasztallal és két szék a dohányzóasztal mellett. Minden játszik, mint egy rendes drámában. Bejön a beteg, én elé megyek, bemutatkozunk egymásnak és aztán azt mondom, hogy foglaljon helyet és akkor aszerint, hogy melyik székre ül, lehet arra következtetni, hogy mennyire fogadja el nálam a beteg szerepet. Hogy izzad-e a keze vagy nem, megdöbben-e a köszönéstől és a bemutatkozástól vagy nem, bekopog vagy kint vár, szóval a legkülönbözőbb dolgok kiderülnek abban az első percben, amikor bejön. Ha leül velem szemben az íróasztalhoz, akkor hajlandó betegnek lenni, ha a legtávolabbi fotelbe ül, akkor az úgy néz ki, hogy engem kérem küldtek, én lejöttem, mert egy fegyelmezett ember vagyok, de mi a fenének vagyok én itt. Ez olyannyira így van, hogy volt olyan terápia, hogy a beteg az óra közben felállt és átült a másik székbe.

Ezután fölírom az adatait, nevét, születési évét, helyét és mostani lakcímét. Ez azért érdekes, mert ha vidéken született, akkor hol, Magyarországon, külföldön, 45 előtt, után, ha asszony, a lánynevét is, s mindebből újra nagyon sokminden kiderül. Aztán a foglalkozását, a férje foglalkozását és a gyerekek számát. Erre a legkülönfélébb válaszok lehetnek. Ha nagyon harapófogóval kell a gyerekekről információkat kihúzni, akkor a gyerekek körül van valami zűr. Volt olyan, aki az első házasságából való gyereket föl se sorolta, csak később derült ki. Szóval az adatfelvétel során mindenféle dolog kiderül és még mindig csak három perc telt el. Akkor jön a hidegzuhany, a sokk, ami szándékos. Leteszem a tollat és azt mondom, hogy meséljen valamit a gyermekkoráról. Ez teljes döbbenetként éri a szegény beteget. Ha a gyerekkoráról kezd részletesen beszélni, akkor a mostani problémája az, ami nagyon-nagyon kínos és nagyon nem akarja szóba hozni, nagyon örül neki, hogy a messzeségbe lehetett menni. Ha a gyerekkorát két mondattal átugorja, akkor nagyon keserves gyerekkora volt, akkor jobb arról nem beszélni. Tizenhat éve csinálom így és beválik. Megint csak rendkívül árulkodó, azt mondja, hogy mit meséljek róla és néma csend és bögni kezd, és aztán azt mondja, hogy érettségi után ez meg az, akkor nem vitás, hogy ott van a baj. Úgyhogy valamit tudok arról, hogy tényleges pszichoneurózisról van-e szó, vagy most egy neurotikus reakció miatt van itt. Mert ha pszichoneurózis, akkor az a gyerekkorban

gyökerezik, ha neurotikus reakció, annak mindnyájan ki vagyunk téve. És hát így egy-egy kérdéssel - maximum öt-hattal - közeledem. Semmit nem kérdezek még a betegségről. Szüleiről kérdezem, megkérdezem, hogy mikor volt először szerelmes - nem szexuális élet, onánia, hanem így, hogy szerelmes. S akkor már beszél, teljes bizottsággal beszél és körülbelül ötven percig egyfolytában. Azután abban maradunk, hogy így a beszélgetés során kiderültek a panaszai és rendszerint már ő saját maga tudja abba az összeállításba kötni, hogy legelőször hároméves koromban, amikor elkezdtem köhögni, akkor vittek óvodába. A pszichoszomatikus beteg a betegségére fűzi föl az életét és nem úgy mondja, hogy amikor óvodába vittek, akkor köhögtem. Mert az egyetlen produktum az életében a betegsége, és arra büszke. Mindenki büszke valamire, ő a betegségére. Ez pszichoszomatikus jegy. A neurotikusok szégyellik, az egészséges meg elmondja. Szóval ez az első óra, aminek a végén szoktam közölni, ha ez az impresszióm, hogy úgy érzem, van itt néhány dolog, amit meg kellene beszélni, s ekkor és ekkor jöjjön vissza. Egyetlen igazán jó tulajdonságom, hogy ha úgy érzem, hogy ez az ember túl fog jutni ezen, s nem kell piszkálni, akkor azt mondom, hogy jónapot kívánok, ha valami panasza van, majd egyszer hívjon föl. Nem feltétlenül rendelem vissza a beteget. Nagyon sok beteget lehetne visszarendelni, de nagyon sokan vannak, akik el fogják intézni önmagukkal. Lehet, hogy nem magas szinten, de elintézik és nem kell őket feltétlenül neurotikusnak bélyegezni. Ez nagyon divatos, de nem fontos. Amikor megvolt az első beszélgetés, akkor fölhívom az osztályon az illetékest, aki leküldte, és elmondok neki annyit, amennyi neki való ebből, tehát hogy visszarendeltem vagy nem, tovább benn kéne tartani vagy haza kéne küldeni, érzésem szerint a betegsége mögött különféle problémák húzódnak, kb. ilyen részletességgel.

Ennek a célja egyrészt a beteg érdekében történő intervenció, másrészt az orvos nevelése, mert feltétlenül kérdez. Aki már eljut odáig, hogy leküld a pszichológushoz beteget, az biztos, hogy kérdezni kezd. És ha kérdez, akkor arra már lehet felelni, és akkor már nagyon sok homályt el lehet oszlatni. Továbbra sincs szó arról, hogy oktatnák, vagy hogy egy tudományról beszélnek, csak arról az egy esetről van szó: én a Kovács néni gyomorfekélyéről beszéltem, és akkor oda is figyel az orvos. Ennyi.

Ha visszajön a beteg, akkor a második órán az előző óra befejező mondatával próbálok valamit kezdeni, mert közismert, hogy mindig az ajtóban hangzanak el a fontos dolgok. Hogy még azt akartam mondani, hogy, de arra már nincs idő... Ezt a mondatot feltétlenül memorizálni kell. Akármilyen szomorú, mégis csak, amikor a beteg kiment, le kell írni az órát. Nagyon nagy memóriatréningben vagyok, mert sokszor nem jut rögtön erre idő, de azért kínos dolog az, hogyha az ember ezt az utolsó mondatot például összekeveri. Ha nincs ilyen utolsó mondat, akkor megnézem a családjáról mondottakat. S akkor azt mondom, hogy beszéljünk egy kicsit azokról a gyerekekről, hogy is van az? Vagy: miért ment férjhez. Ez visszatérő kérdés: általában nem tudják, miért nőültek meg, miért mentek férjhez. Nagyon érdekes, hogy hány százalék ebből a menekülés, és ami általában úgy végződik, hogy a kórházba jut valamilyen betegséggel. Mert mindenki önmaga elől menekül, és egy házasság erre nem ad megoldást. És aztán a második órán már nagyon kell tudnom a fókuszot, aminek az alapnehézsége, hogy ne az én fókuszom, hanem az ő fókusza legyen. Arrafelé kell terelni, megint csak három-négy mondattal. A másik, amit nem csinállok: nem beszélnek annyit, mint most és nem értelmezek. Magamban értelmezek. Tudniillik éppen azért, mert Magyarországon a közvéleménynek abszolút fogalma sincs a pszichológiáról, divatban van, sikk némelyek számára, de nem lehet elmagyarázni a Dob utcából ennek a bizonyos Kovács néni, hogy azért utálja a menyét, mert a fia az Ödipusz-szakaszon nem jutott túl. Ez képtelenség: megölne és igaza van. Nekem kell nagyon tisztán, világosan, elfogulatlanul megérteni a helyzetet, *sine ira et studio*, olyképpen, hogy nekem ne legyen nagyon szimpatikus a beteg - nagyon kell vigyázni az empátiával. Mert ha elragad az empátia, akkor zokogok a vállára borulva és akkor ki segít? A második órán tehát tudnom kell, hogy mi a terápiás cél. Hogy mi a - nem mondom

diagnózist, mert az egy szó, egy stempli -, hogy mi a baja a betegnek. Mert ezzel a fajta terápiával személyiség-átstrukturálódás nem járt együtt, ahhoz pszichoanalízis kell. Az én terápiámmal a betegnek valamelyik sebzett pontját lehet körülhatárolni és az egészséges személyiség-összetevői alapján megerősíteni, hogy ezt a sebzett pontot megoldja vagy elviselje. Én mindig az egészséget keresem, mi az, amire támaszkodhatunk. Mi az, amire büszke lehet. Minden ember büszke akar lenni. Ha más nincs, elmondja, ő a legjobb társbérő. Ő bírja ki a legutálatosabb anyóست. Lám milyen ügyes, milyen okos, milyen erős, hogy még ezt is kibírja. És ennek az útján valahogy azt a fókuszot kiiktatni, körülhatárolni, elszigetelni, kigyógyítani. Ez mindig azon múlik, hogy az eset maga miben áll.

A betegről tudnom kell, hogy nagyjából milyen jellegű személyiség, melyek az elhárító mechanizmusai, tudnom kell a frusztrációs toleranciáját, az esetleges *Suchtra* való hajlamait, illetve szenvedélyeit, az örömeit, a párválasztásának igény szintjét, ösztönkielégítésének módjait és hogy mi az, amiben fejjel ment a falnak. Ha én ezt a második óra végén nem tudom - nem mondom, hogy csalhatatlanul... Na most ennek a tudásnak olyannak kell lenni, ahogy egy grafikus rajzol, hogy ez a vonal aztán még arrébb, és még arrébb kerülhet. Szóval ez egy lazán körvonalazott dolog: nem szabad nem hinnem önmagamnak, de nem szabad makacsul ragaszkodni ahhoz, amit láttam. Lehet, hogy tévedek, s ezt el kell tudni viselnem. Ez egyébként nem könnyű. Bálint Mihály az egyik helyen a fókuszról azt írja, hogy ez olyan, mint amikor a folyót elreteszeli egy nagy faág. El kell tolni onnan. De ehhez kell tudnom, hogy a folyó milyen mély, merre folyik, milyen a sodrása, honnan szedte ezt a fát és hova tudom eltenni ezt a fát. Jó, ha ismerem a környezetet. Én heteroanamnézist ugyanakkor sohasem veszek föl.

Az az érzésem, hogy ettől minden beteg megsértődik. Mert alapvető igénye, hogy valaki csak az övé legyen ebben a nagy fene egészségügyi tohuva bohoban. Valaki bízson meg benne, valaki higgye el neki, hogy beteg. Visszatérő motívum, hogy nem hiszik el nekem, hogy én kínlódom. Jó, az EKG nem mutat semmit, de tessék nézni, most is hogy dobog a szívem! Ha kialakul az alapvető bizalom, akkor nem lehet úgy megkérdezni másvalakit, hogy benne a bizalom ne inogjon meg. Szóval ellenőriznek, szóval már megint nem hiszik el, amit én mondok. Nekem a környezetet rajta keresztül kell megismernem. Nem is az objektív valóság felderítése az én feladatomban, hanem a szubjektív pszichológiai valóságé.

Nem hiszek abban, hogy van külön szexuálpszichológia. Hanem abban hiszek, hogy vannak emberek, akik különböző szinten neurotikusak, gátlásosak, félreneveltek s azoknak más sem sikerül, de a szexuális életben ez nagyon kirívó. Tehát jobban kínlódnak tőle, mint attól, hogy zavarba jönnek, ha bejönnek az ajtón. Ahol szexuális probléma van, ott mindig megpróbálom megkeresni a hátteret. És mindig kiderül valami a múltból, vagy a kisgyerekkorból, vagy a kamaszkorból, ami a gátlásosságot megteremtette. Szexuális jellegű problémákkal kapcsolatban általában párterápiát csinállok, mert ez kettőjükre tartozik. Most volt egy nagyon szép eset. Van egy harminc körüli asszony, akinek egy gyerekkori csontbetegség folytán tizenévesen operálták a combját, aminek a helye mind megmaradt. Nagyon csinos lett volna, kicsit sántított és a minimális önbizalommal sem rendelkezett. A férje a munkahelyén ismerte meg az asszonyt, elvált miatta, és összeházasodtak és egyszerűen képtelenek voltak összetanulni, mert a férfi teljesen más tempójú. Olyan feleséghez volt szokva - tizenöt évig élt vele együtt és ezalatt nem volt egyetlen másik kapcsolata sem -, aki azt akarta, hogy gyereünk és legyünk túl már az egészen. Tipikus feleségi magatartás. Az új feleség viszont állandóan azt akarta bizonyítani, hogy ő a legizgalmasabb nő a világon, tehát minél lassabban történjen meg az aktus és minél többször. Körülbelül olyan igényei voltak, mint egy pornóregény hősnőjének. Mindehhez társbérletben laktak. Mármost ez teljesen reménytelenné tette az életüket és elmentek a Családvédelmi Központoz. Onnan küldték át őket és amikor kiderült, körülbelül a harmadik beszélgetésünk

során, hogy itt arról van szó, hogy teljesítmény centrikus szempontok merülnek föl, tehát akkor szereti őt ez a férfi, ha ötször egymásután két óra alatt tudnak együtt lenni - és ez természetesen soha nem vált be. Akkor azt mondtam nekik, hogy márpedig a továbbiakban a közösülés tilos. Mindent csinálhatnak, amit akarnak, de teljesen ortodox közösülést, behatolást azt nem szabad. Nagyon meg voltak döbbenve és nagyon csalódottak voltak, de betartották az utasítást. Ja, még azt is mondtam nekik, hogy lehetőség szerint víkendre menjenek el valami kellemes helyre, vegyenek ki egy hotelben valami jó szobát, de közösülni nem szabad. Körülbelül négy hét alatt rendeződött a kapcsolatuk, majd szemlesütve jöttek mondani, hogy nem bírták ki, és együtt voltak. Az asszony később újra megbetegedett mindenféle gerinc- meg csigolya-, meg nem tudom mikkel, és épp a múlt héten jött a férfi mondani, hogy borzasztó nehéz az életük, az asszonyt lehet, hogy megint operálni fogják, de azért jöttbe direkt megmondani, hogy legalább egy dolog jó az életben, s azóta is nagyon jól vannak együtt, s nem is győzi, hogy köszönje. Egyszerűen egy paradox intencióval sikerült ez, ha már nevet akarok adni a dolognak.

A Csikágó színes, vagány, emlékeztet a Liliomra, fenn az ernyő nincsen kas. Az emberek nagyon intelligensek, nagyon félműveltek és nagyon büszkéek arra, amit tudnak. Nagyon nincs pénzük, de rendkívül elegánsak. Főútvonala a Körút és az a fény és pompa. Nem kispolgár és nem nagypolgár - Csikágó. Rengeteg a csavargó, vagány, ügyeskedő, ravasz és dörzsölt ember. Aki, ha észreveszi, hogy a pszichológus jó fej és nem nyomja a sódert, akkor lehet vele kezdeni valamit. Ha megpróbál nagyképtű lenni, akkor vége. Csináltam Szondi-tesztet egyszer egy sofőrrel. Leraktam a képeket. Erre azt mondja: Zsugázunk, zsugázunk? Mondom neki, hogy de itt csak én nyerhetek. Kész. El volt intézve. Szerettük egymást. Szóval meg lehet nyerni őket azzal, hogy nem játszom meg magam, hogy na, most ő valahol van, valakinél. Affenét. S ha az ember elejti azt, hogy jé, én is a Hernád utcai iskolába jártam ezelőtt kétszáz évvel, akkor nagyon jóba lesz.

Feltétlenül nagyon izgalmassá teszi most a helyzetet, hogy a Csikágót benépesítik cigányokkal. Ami rendkívüli feszültségeket jelent a cigányoknak is és a magyaroknak is - ezt így különböztetik meg. Nagyon izgalmas eset volt egy fiatal ulcusos cigányfiú, aki elmondta, hogy ő a Pongrácz úti házából, a Mária Valéria telep csücskéből, kétfalunyi két óriási bérházból - ahol egy-egy lakás egy-egy gangról nyíló szoba - jött. Ott lakott hatodmagával, s elkezdtek egyszer csak lakást igényelni és közben a hat ember közül három megnősült, illetve férjhez ment, maradtak a szülők és ő. Erre megkaptak a Kazinczy utcában egy lakást, s alig hogy ide beköltözött, gyomorfekélyvel behozták ide. Ahogy ő elmondta, neki soha semmi baja nem volt a Pongrácz úton, mert az nagyon jó hely volt. Ott minden ajtó mindig nyitva volt, s ha valakinek bármi baja volt, az egész ház összefutott és segítettek egymáson. Amikor ő először belépett ebbe a házba, akkor teljesen kétségbeesve konstataálta, hogy minden ajtó zárva van. Szóval ez a börtön. Hiszen csak a börtönben vannak zárva az ajtók: s itt nem lehet élni. Egy darabig élt a zárt ajtók mögött és nem mert sehová bekopogni. Aztán megpróbált visszamenni a Pongrácz úti haverokhoz és elmenni megint a Népligetbe egy kicsit kalandozni, de azok nem fogadták be, mert elköltözött. Aztán megpróbált itt barátokat szerezni, de nem lehetett, mert cigány és a Pongrácz útról jött. Gyomorfekély. Kész.

Meg lehetett tanítani arra, hogy attól, hogy egy ajtó csukva, az nem börtön. Hanem lehet lakni egy lakáson belül is. Ha valami baj van, akkor be lehet kopogni a szomszéd- ba, be lehet mutatkozni, vannak civilizációs szokások, s ezek az emberek ugyanolyan idegenként fogadják őt, mint ahogy ő fogadta volna azt, aki a Pongrácz útra ment volna innen. Meg kell tanulni ezeket a szokásokat és pont olyanok ezek az emberek, mint a többiek. Ezeknek is van gyomorfekélyük, ezek is tartoznak egymásnak, náluk sincs otthon só és átmennek kölcsönkérni. Szóval nem vadak közé került. Persze ezt nem ilyen direkt módon. De rendkívül tanulságos volt ez a beteg. Hogy nem lehet előké- szület nélkül jót tenni. Egyáltalán, hogy nagyon vigyázzunk azzal, ha jót teszünk.

Borzalmasan életveszélyes a jó. Legalább olyan ártó, mint a rossz. De a fiú meggyógyult. Elég soká járt és meggyógyult.

Az orvosok úgy érzik, hogy ők lényegében mindent tudtak, hiszen mágusok voltak, s most állandóan az elveszett tekintélyüket próbálják visszaszerezni. A tekintélyüket nem a pszichológusok miatt veszítették el, hanem az ismeretterjesztő irodalom miatt. Mert itt mindenki ért mindenhez, valamint mindenki megkapja a leleteit. Tehát konzíliumot tudnak tartani a betegek. Na most ez a görcsös kapaszkodás egy olyan szerephez, amely már lejárt, hiszen már egy másik színdarab megy - ez idegessé teszi őket. Hogyha ezt a pszichológus fölismeri és megpróbálja elfogadni azt, hogy ezek tulajdonképpen talajukat vesztett emberek a szakosodás és a detronizálás miatt, akkor lehet velük együtt dolgozni, mert érdekli őket a pszichológia nagyon s van is érzékük hozzá. Részben, ha azt az orvost veszem, aki tényleg azért ment az egyetemre, mert orvos akart lenni, akkor adott az érteke, részben pedig mert ugyanolyan neurotikusak, mint mindenki más. A körzeti orvosok, ha azt látják, hogy egy kicsit gyógyul a beteg, akkor nagyon örülnek. Alapkérdés, hogy kinek gyógyul a beteg, s mennyire lehet elviselni azt, hogy nem én gyógyítom meg, hanem az a másik. Hát erre kell a pszichológus mazochizmusa: hogy nem nekem gyógyul a beteg soha, hanem mindig a belgyógyásznak. A pszichológusnak feltétlenül nagy frusztrációs toleranciával kell rendelkeznie, mert hisz állandóan frusztrálják. Ha valakit eltolnak, akkor persze, a pszichológus beleköpött a dologba. Ha a beteg meggyógyult, akkor a belgyógyász meggyógyította. A hiúságnak abban kell lenni, hogy a legtöbb virág az én szobámban van, de hivatalosan biztos, hogy az orvosnak gyógyul. És tudni kell azt, hogy melyek azok az indulati elemek, amelyek a pszichológust gyötrik, tehát magány, szeretethiány, hatalomvágy. Milyen helyzete van az életben és ne ezt projiciálja a betegre. Szóval önismeret és önfegyelem kell.

Vissza kéne állítani a szabad orvosválasztást és a háziorvosi rendszert. Ez idézhetné elő, hogy megint bízzanak az orvosban, és a beteg úgy érezhesse, hogy mindenki odafigyel rá, aki erre illetékes, és ne az legyen a pszichológus nagy trükkje, hogy odafigyel a betegre és ettől a beteg megkönnyebbül. Ha nem az lenne, hogy beosztják a beteget valahova, hanem kiválaszthatja azt, akihez megy. Így is kialakulna, hogy kinek mennyi betege van és minden orvosnak lenne megfelelő beteg-partnere, csak meg kéne találni egymást. Az orvost is kevesebb csalódás érné, mert aki egy kicsit tisztességes, az ideges attól, hogy nem tudja ellátni a betegét. Az orvosok zöme szeret gyógyítani, hiszen az oly mágikus dolog, élet-halál ura, s helyett stemplizni borzasztó.

Az, amit most néha pszichoterápiának hisznek, hogy megkérdézi a beteget, hogy Hogy van, hogy van?, ez nem pszichoterápia. Először is alapvető dolog, hogy az orvos is egyedül üljön a beteggel. Képtelenség beszélni, ha ott van az orvosírnok, aki ismeri az egész környéket, és képtelenség kórteremben fölvenni anamnézist, ahol a körzetesítés folytán a házmester néni is ott van, amikor elmondom, hogy a férjem iszik, a lányom elkurvult és én ettől ideges vagyok. A négy szemköztiséget, ami a bizalom egyik alapja, vissza kellene állítani. Nem formalitás. És azért a pszichológusnak bőven lenne dolga, csak nem kapná mindazon eseteket meg, amelyekkel esetleg nincs is dolga, csak az ideje telik. A pszichoterápiának az egyik nagy keresztye, hogy ugyanazzal az eszközzel dolgozik, mint bármely beszélgetés: a szavakkal. S mindenki azt hiszi, hogy tud beszélni, tehát tud pszichoterápiát csinálni. Ezt tudni kell és az orvosok részéről az ellenállás nyilvánul meg abban, ha azt mondják, átküldve a beteget, hogy beszéljess velem, nekem nincs időm. A teljes elzárkózással is találkozok az ember, de azzal az orvossal nem kerülök össze, mert az nem küld beteget.

Én jobbnak tartom ezt a rendkívül lassú nevelési módszert, amely például abban állt, hogy mihelyt idekerültem, megrendeltem a *Psychét* és a *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*t és ez ki van téve a könyvtárban, ami magyarországi kórházakban még nem fordult elő, és ezt azért csak-csak megnézik. Meg az, hogy egy-egy beteggel kapcsolatban mondjuk nem négy szemközt beszélök azzal a főorvos-

sal, hanem valahogy úgy intézem, hogy bejöjjön az az orvos is, aki mereven ellenállt. S akkor az ember - vagy jámbor-szelíden, vagy malíciával - csak megtalálja a hangot. Az igazi Bálint-csoport az úgy megy, hogy körzeti orvosok vannak együtt és az egyik elkezd referálni egy esetet és a többi elmondja a véleményét, hogy hogy kéne csinálni, hogy folytassa, milyen lesz szerintük az eredmény, s hosszú időn át végig kísérnek így egy beteget. A lényeg az, hogy ne tanítás, ne szeminárium, ne előadás legyen, hanem az orvos személyiségének picit, de mélyreható változása következzen be. Ez szó szerinti idézet. Megtanul másképp látni dolgokat. A pszichológusnak nem azt kell mondani, hogy ez pedig az elhárító mechanizmusok között az ellenkezőjébe fordítás, hanem azt kell mondani, hogy mit kéne csinálni ahhoz, hogy ez az ember megértse ezt meg ezt. És az orvosnak szembe kell néznie azzal, hogy mit nem látott meg. Hol vannak az ő vakfoltjai és azok rendszerint a saját neurozisékat takarják. Ezt én megpróbáltam kórházi viszonyok közt, ahol nem egymástól független emberek vannak, hanem erőteljes függőség van. Ahol egy téves diagnózis azt jelenti, hogy a segédorvos hülye volt és ezt a főorvos aláírta a zárójelentésben. Úgyhogy ez magában hordta a kudarcot, illetve a pszichológus vesszőfutását. Mégis valamelyest sikerült. De a helyzet azt hozta magával, hogy ha a főorvos mondott valamit, akkor mindenki zajosan helyeselt, másrészt a főorvos és köztem párharc indult, hogy ki vezet a csoportot, amibe én is belementem kellő önismeret nélkül és kezdőként. Mégis eredményes volt olyan szempontból, hogy három év alatt megtanulták egy kicsit pszichológiailag nézni a beteget. Érdekes volt, hogy ennek kisugárzása volt a többi osztályra is.

JEGYZETEK

1 Szilágyi Lilla (1921. november 10. -1994. július 3.) 1939-ben érettségizett, majd -minthogy a numerus clausus idején nem tanulhatott tovább - 1939-1941-ig a Szere-tetkórházban műtősnő, közben álnéven ír a *Népszavában*. 1939-től a szociáldemokrata mozgalomban is tevékenykedik. 1940 és 1945 között a *Népszava* külső munkatársaként dolgozik, 1945-1951-ig a *Népszavánál* külpolitikai rovatvezető, s a *Dolgozók Világlapjának* is dolgozik. 1951 és 1953 között a *Népszavától* való eltávolítása után az Országos Béketanácsnál dolgozik. 1953-tól 1961-ig az Akadémiai Kiadónál szerkesztő, felelős kiadó, a *Magyar Pszichológiai Szemlé*t és a *Pszichológia a gyakorlatban* című sorozatot szerkeszti, mindkettőben publikál is, s ő bábáskodik Bálint Mihály könyvének megjelenésénél (*Az orvos, a beteg és a betegség*), különböző pszichológiai tanulmányköteteket ad ki, közben 1957 és 1962 között elvégzi az ELTE pszichológia szakát. 1961-től 1964-ig az MTA Gyermeklélektani Intézetének, majd 1965-től 1969-ig az MTA Pszichológiai Intézetének tudományos munkatársa, ezzel párhuzamosan 1967-1968-ban a SOTE I. sz. Belgyógyászati Klinikáján dolgozik félállásban. Magyar Imrével, a klinika professzorával közös írásuk jelenik meg az *Orvosi Hetilapban*. Közben 1969-ben bölcsész-doktori vizsgát tesz. 1970-től nyugdíjazásáig, 1984-ig a Péterfy Sándor utcai kórházban dolgozik. Közben 1982-ben klinikai szakpszichológusi, majd 1985-ben pszichoterapeuta címet szerez, pszichoanalitikus tanulmányokat fordít a Gondolat Kiadó különböző válogatásaiban.

Szilágyi Lilla apja, Szilágyi Géza (1875-1958) a *Nyugat* köréhez tartozó költő és újságíró. Az *Élet*, a *Pesti Napló*, majd a *Magyar Nemzet* munkatársa, később az *Az Újságnál* politikai rovatvezető. Aegrotus írói álnéven írt általában könyv- és színikritikákat. Ferenczihez járt kiképzőanalízisbe, de maga nem praktizált. Később Ferenczi baráti köréhez tartozott. Pszichoanalitikus irodalomelemzéseket is publikált, Vajda Jánosról írott tanulmánya a *Lélekelemzési tanulmányok* című Ferenczi-emlékkötetben

reprint kiadásban is megjelent (Somló Béla könyvkiadó Rt. én., Párbeszéd - T-Twins, 1993).

2 Pfeifer Zsigmond (1889-1945) ideg orvos, pszichoanalitikus, a Magyar Pszichoanalitikai Egyesület aktív tagja, Ferenczi tanítványa. Kiképző analízisét Kovács Vilmánál végezte. Jelentős szerepet játszott az analitikus képzés kidolgozásában. A buchenwaldi koncentrációs táborban halt meg.

3 Décsi Imre (1884-1944?) ideg orvos, Ferenczi kollégája. A pszichoanalízist népszerűsítő írásai jelentek meg a *Világ* című lapban. A jungi iskolával rokonszenvezett, majd eltávolodott a pszichoanalízistől. A náciak ölték meg.

4 Hollós István (1872-1957) elme orvos, pszichoanalitikus, a Magyar Pszichoanalitikai Egyesület alapító tagja, majd 1933-tól elnöke, úttörője az Open Door System kialakításának a magyarországi elmegyógyászatban.

5 *Lélekelemzési tanulmányok*. Id. kiad.

6 Uo. 249-265. o.

7 Pfeifer Zsigmond, vö. 2. jegyzet

8 Liebermann Lucy (1889-1967), pszichoanalitikus, a gyermekkori beszéd- és mozgászavarokkal, gyermekkori kóros pszichés tünetekkel, gyermekkori öngyilkosságokkal foglalkozott. A terápiában csoportmódszereket is alkalmazott.

9 Gegesi Kiss Pál (1900-1993) gyermekgyógyász professzor, a SOTE I. sz. gyermekklinikájának vezetője, neves műgyűjtő. A gyermekgyógyászat mellett a gyermekkori személyiségzavarokkal is foglalkozott.

10 Rajka Tibor (1901-1980) orvos, pszichoanalitikus, főként a szorongásos és kényszerbetegségekkel foglalkozott. A holocaust idején aktívan részt vett zsidó kollégái mentésében.

11 Révész László (?-1944) neurológus, belgyógyász, pszichoanalitikus, a Magyar Pszichoanalitikai Egyesület titkára, a tanulmányi bizottság alelnöke a zsidótörvényekig. Pszichoszomatikus megbetegedésekkel foglalkozott. 1944-ben a nyilasok családjával együtt agyonlőtték.

12 Eisler Mihály József (?-1944?) ideggyógyász, pszichoanalitikus, neves műgyűjtő, a *Pester Lloyd* műkritikusa. A terápiában hipnózist is alkalmazott az analitikus technika meggyorsítására.

13 Farkasházi Menyhért (1899-1990) belgyógyász, pszichiáter, pszichoanalitikus. Egyaránt folytatott gyermek és felnőtt terápiát.

14 Magyar Imre (1910-1984) belgyógyász professzor. Az *Orvosi Hetilapban* közös publikációjuk is jelent meg Szilágyi Lillával.

15 Pfeiffer Margit gyermekorvos, pszichoanalitikus, Szondi Lipót, majd később Hermann Imre tanítványa.