



Ankét: Terapeuták és a vírus

A Covid-19 koronavírusjárvány váratlan, globális stresszként jelent meg mindannyiunk számára, és speciális, korábban nem ismert kihívásokat hozott a különböző élethelyzetekben. Ezen kihívások közé tartozik a pszichoterápiás folyamatokra, terápiás terekre, kliensekre és terapeutaikra gyakorolt hatás is. Az *Imágó Budapest* szerkesztősége a terápiás helyzetekben megjelenő új tapasztalatokról, az érzelmek, szakmai dilemmák, terápiás technikák, kapcsolatok változásairól szeretett volna képet kapni, e szándék nyomán jött létre ez az ankét. Felhívásunkra, melyben rövid, szakmai/szubjektív reflexiókat kértünk, tíz válasz érkezett olyan szakemberektől – pszichoterapeutáktól, pszichológusoktól –, akik terápiás tevékenységüket folyamatosan fenntartották a járvány három hulláma alatt. Ezek az írások a harmadik hullám végén, 2021 májusában születtek. Az ankét részét képezi két szakmai naplórészlet is (Bokor László és Székács Judit írásai), melyek a 2020 tavaszán zajló első hullám kihívásaiba engednek bepillantást, budapesti és londoni terápiás praxisokban. A szerkesztőség őszintén reméli, hogy a járvány nagyobb hullámai nem térnek vissza, de azt is valószínűnek tartjuk, hogy hatásai még a jövőben is érezhetőek lesznek a terápiás munkában. Az ezzel kapcsolatos szakmai reflexióknak, visszatekintéseknek igyekszünk a jövőben is fórumot biztosítani.

Csabai Márta

az ankét szerkesztője

1. Szakmai naplók a COVID-19 járvány első hulláma alatt

Bokor László: Pszichoanalízis a járvány idején

Bevezető

Tanulmányom a COVID-19 világjárvány magyarországi első hulláma kritikus időszakát, 2020. március 15-től április 26-ig tartó első másfél hónapját öleli fel. Írásom ezen időszak alatt született szakmai leveleim átszerkesztett változataira épül. A fejezeteknél szereplő dátumok a szakmai média felületeken (Pszichoterápia

szakfolyóirat honlapja, MentalPort rendelő honlapja, pszicho-szakmai Facebook csoportok) történt közreadások időpontjait jelzik. Megírásuk belső mozgatóit a megoldáskeresés, az első hullám kritikus egyéni, szakmai, társadalmi szintű megterhelésének szakmai-személyes élményei adták. Ezekhez társult meghatározóan a hasonló megterhelést átélő szakmai közösséghez történő kapcsolódás fenntartása, megőrzése a hirtelen induló fizikai, szociális elszigeteltség közepette.

A járvány indulása szakmai dilemmákat és morálisan, szakma-etikailag is kiélezett kérdéseket vetett fel a felelőség területén: például a fontos normává vált szociális távolságtartás szempontjai esetenként ütköztek a páciensek kompenzált mentális állapotát biztosító szempontokkal. Ebben az időszakban a terápiák nagy része hirtelen – kutatási adatok szerint 1-3 nap alatt – állt át távkommunikációs formára. Ennek forszírozott tempója a páciensek és a terapeuták számára egyaránt komoly megterhelést jelentett. Utóbbiak közül különösen jelentős volt ez azok számára, akik korábban nem rendelkeztek tapasztalattal e területen. A szakmai levelek céljai közé tartozott az élmények megosztása mellett javaslatot tenni az átállás lépéseire, szempontokat nyújtani a kapcsolódó döntési folyamatokhoz szükséges mérlegelésekhez, mérsékelni a szorongással járó társadalmi folyamatok közepette elindult átállási folyamat lépéseinek kondenzálódását.

A szakmai közösség megterhelését növelte a társadalmi szintű pervazív szorongás, amelynek a terapeuták és pácienseik párhuzamosan voltak kitéve, *egyszerre és együtt voltak benne*. A terápiás kapcsolat védhetetlenül külső folyamatok hatása alá került, felszippantva a környezeti szorongást. Erre igyekeztem reflektálni szakmai leveleimben a járvány itt-és-most-ja közepette.

A legkritikusabb időszak során leírtakat ma, másfél év távlatából bizonyos tekintetben árnyaltabban látom és ítélem meg, de mint egy szakmai napló részletei talán érvényesnek tekinthetők, mint üzenetek a jelennek arról, hogyan borítottak el pszichoterapeutaként a társadalmi krízis folyamatai.

Váltás távterápiára a futó terápiák esetében – lépések és tépelődések akár utólag is (2020. március 22.)

A páciensekkel kapcsolatos bármilyen átállás során számítani lehet arra, hogy nem csak a terapeuta napirendje borul fel, hanem a páciensé is. Még a home office-ra korábban átálltak számára is nehézséget jelenthet, mert új helyzet lehet, hogy otthon tipródnak a lakásban együtt valamennyi családtaggal (iskolák bezárása, tömegessé váló otthonról dolgozás). Vagyis elkerülhetetlen, hogy nem csak a távterápiára átállás csínjába-bínjába kell bevezetni a pácienset, hanem – többek között – mindenkivel külön-külön időpont egyeztetési erőfeszítés vár a terapeutákra.

Emellett távterápiás és személyes szetting esetén egyaránt számolni kell azzal, hogy a kritikus helyzet miatti rendkívüli társadalmi szorongás, az előzmény nélküli helyzetek sokasága miatt valójában már felfüggesztődött a terápia eredeti célkitűzés szerinti folyamata.

Ha rendelkezésre állnak a váltás feltételei, akkor merülnek fel a következő lépések lehetőségei:

0) Érdemes először az aktuális helyzetet felmérni: billen vagy nem billen, vagy várhatóan billeni fog-e vagy sem a páciens az aktuális megterhelések következtében.

1) Ha labilis a páciens, akkor az aktuális állapotot szükséges áttekinteni és megtervezni a lehetséges környezeti segítségek bevonásának lehetőségeit: kihez, hova, mivel lehet fordulnia.

2) Ha ez rendben van, akkor lehet felvetni a konzultáció, tanácsadás lehetőségét távterápiás szettingben és felajánlani a kipróbálást, hogy hogyan működik az adott pácienssel. Vagyis nem megígérni, hogy ez menni fog. Ha nem megy, akkor vissza kell váltani az 1-es ponthoz.

3) Ha megy, akkor érdemes módosítani, váltani a célkitűzésben. Ennek során kiemelt az aktuális helyzet (veszélyben a terápia, veszély érzetek az élethelyzetben, alkalmazkodási nehézségek az aktuális helyzethez, elkülöníteni a fertőzésveszély miatti aggodalmat a szorongástól) áttekintése. A szorongás esetén meghatározóan jelennek meg a páciens mentális folyamatainak a mintázatai: a járvány a leggyengébb ponton támad.

A járványhoz kapcsolódó sajátos lélektani tényező, hogy fontos tudatában lenni annak, hogy páciensünkkel együtt azonos megterhelő hatások alatt állunk, mindketten azonos helyzetnek vagyunk részei. Ez tény, és emellett fontos arra is reflektálnunk, hogy az azonos hatások eltérő szubjektív pszichológiai rendszerben kerülnek asszimilálásra. Vagyis megélésük tényezőiben szükségszerűen eltérő mentális folyamatok játszanak meghatározó szerepet. Mindeközben fontos, hogy azonos mezőben vagyunk, vagyis, ha akarjuk, ha nem, terapeutaként nem tudunk *ránézni* páciensünk helyzetére, mert mindketten *benne* vagyunk. Ezért terapeutaként csak belülről tudjuk nézni helyzetünket, átélni azt páciensünkkel együtt. Ezt érdemes szem előtt tartanunk, reflektálnunk, és nem a megszokott perspektívához ragaszkodni.

4) Ha ez is rendben van, és kiegyensúlyozott helyzet felé indul el a folyamat, akkor lehet gondolkodni, hogy a jelenre adott reakciók hogyan hordoznak, tartalmaznak korábbról hozott elemeket, ezen keresztül mennyiben kapcsolódnak az indító terápiás célkitűzéshez. Ha ennek egyes elemei megjeleníthetővé válnak, akkor lehet megpróbálni integrálni a kettőt, az eredeti és a módosított terápiás célkitűzést. Ennek során mérlegelhető, hogy tovább lépve be lehet hozni fokozatos hangsúlyemeléssel az eredeti terápiás célkitűzést. Lehetséges, hogy ezek kezdetben csak kisebb lépésekben történhetnek meg, de innentől mégis jelen vannak. Ha ez a folyamat leáll, akkor felmerül a) vagy a konzultáció lezárása, vagy b) visszalépni a 3-as lépéshez, vagy szükség esetén a 2-eshez, 1-eshez. Mindez újra indítható talán többször is.

5) Ha megy a 4-es, akkor a folyamattól függően a hangsúly fokozatosan módosítható, lehet teret engedni az eredeti célkitűzésnek.

6) Ha restaurálódott az eredeti célkitűzés, akkor is legfeljebb augusztus-szeptemberre lehet hátradőlni (nyári szünet is lesz, ha lesz), de számítani lehet rá, hogy visszatér a járvány időszakának traumatikus jellegű hatása. Lehet, hogy

a) a terápiával kapcsolatos veszteség élmények térnek vissza,

- b) az ekkora megjelenő egzisztenciális borulások okoznak újabb traumát,
- c) a veszélyes helyzetben befagyasztott kapcsolati problémák lobbannak be nagy erővel.

Körülbelül így tudom elképzelni lépésekbe illesztve a folyamatot. De ezek csak szempontok a friss tapasztalataim, tépelődéseim alapján. Miközben én is benne vagyok a mezőben, vagyis én is belülről látom, és nyilván ezt csak korlátozottan tudom reflektálni. Ebben igyekszem partnerekre támaszkodni.

A terapeutára nehezédő szorongások természete (2020. március 29.)

Jön a hétfő. Talán túl vagyunk az első hét sokkján, de lehet, hogy jön a másodiké.

Hallgattuk pácienseinket a „De jól ment a váltás” örömeivel Skype-on (Zoom, Messenger, Hangouts, Telegram, Cisco Webex Meetings, Jitsi, Teams – ezek közül kéne választani, rátalálni a legjobbra) távterápiás szettingben. Azon gondolkodom, mi vár ránk, rám hétfőn – a következő héten.

A távterápia számos mellékhatásának egyike, hogy megszűri a szorongást. A szorongás exponenciálisan (négyzetesen, vagyis kétszeres távolság negyedére) csökken a szorongást kiváltó forrás távolságával. Távterápia esetén tudjuk, hogy páciensünk távol van. Tudjuk, hogy a fertőzés esélye nulla. Másrészt páciensünkkel valójában együtt vagyunk benne egy szorongást keltő helyzetben. Ezt nem szűri meg a Skype sem. A ránk váró héten szembesülhetünk a társadalmi szintű szorongás terápiai folyamatra gyakorolt hatásaival.

Lényegében ez tömegfolyamat, és tömegrészként nem tudunk nem szorongani. A szorongás azonban még ha van is reális veszély, sosem a veszély valóságos összetevőinek szól. Az utóbbi a félelem, amire ráépül a szorongás. De e kettő ilyenkor csak részben szétválasztható. Ezért egy szorongás által meghatározott közegben, krízis által meghatározott társadalmi helyzetben nem tudunk nem szorongani. Ennek evolúciós okai vannak. Az állat nem szorong, hanem csak megijed, vagy fél (de erről érdemes lenne Csányi Vilmost megkérdezni). Ez evolúciósan hasznos, mert biztosítja a veszély eredményes elkerülését, így őseink evolúciós sikeressége erre épült. Emberként a természetnél bonyolultabb helyzetekben kell eligazodnunk, mert összetett szociális szituációkban kell bejósolnunk a jövőben ránk leselkedő veszélyeket, ami lényegében a szociálisan nem megfelelő viselkedés. A folyamatos alkalmazkodást lényegében folyamatos veszélykeresés biztosítja, így a félelemből szorongás lesz, amit a sikeres alkalmazkodás csak időlegesen mérsékel. Ezért, bár tudhatjuk, hogy szorongásunk nem reális, attól még szorongunk, mert a folyamatos veszélygenerálásunk szükségessége a folyamatos alkalmazkodásunkat szolgálja. Ennyiben adaptív.

Tömeges folyamatokra még inkább igaz ez. A tömeg szintű szorongás tömegpánik formájában jelenik meg. Beindítója többnyire reális veszély, de a reakció ilyenkor rendkívül eltúlzott, többnyire szélsőséges. Például világos, hogy a mostani járványhelyzet eddig sehol sem járt élelmiszerhiánnyal, de a felvásárlás helyenként valódi átmeneti élelmiszerhiányhoz vezetett. Itt a veszélyt, az átmeneti hiányt éppen

egy képzelt veszélyre adott szorongásos tömegreakció hozza létre, így abból valóságos veszély és ennek következtében a szorongásból félelem lett. Mintha ez lenne a kisebbik rossz. Társadalmi krízis esetén számos hasonló cirkuláris visszacsatolással öngerjesztő körök indulhatnak el.

A fentiek a gyorsan fokozódó és a tömegfolyamatok szintjén erős szorongáskeltő hatást gyakorolnak saját belső mentális működésünkre és kapcsolati folyamatainkra is, ami a terápiás kapcsolatainkat is eléri. Ennek első jele a terapeuta reflektív működésének beszűkülése. Ez könnyen felismerhető, amíg fennmarad önreflektív képességünk. Azonban pont ez sérül először és legnagyobb mértékben. Ilyenkor a krízisre jellemző vagy-vagy választási lehetőségekkel szembesülünk – legalábbis látszólag: „*Tegyem vagy ne tegyem?*” „*Felhívjam telefonon, vagy ne?*” „*Jó vagy rossz?*” Ha pedig döntésre jutunk, akkor azt egyedüli üdvözítőként élhetjük át, amelynek igazságához kétség sem férhet, vagy indulatossá tesz a kételkedőkkel, más állásponton lévőkkel szemben.

Hétfőn az vár rám, hogy csökkent reflektív kapacitással álljak munkába, miközben ez a legfontosabb eszközem a pszichoterápiás munkában. De ha tudom, mi vár rám, az már önmagában reflexió, ezért fontos számomra összefoglalni mivel, hogyan érkezem a terápiás helyzetbe:

1) A társadalmi szintű szorongások jelentősen érintik személyes életemet, ezért eleve csökkent reflektív kapacitással érkezem a terápiás helyzetbe.

2) Személyes és távterápiás szettingben egyaránt ebben az állapotban fogadom pácienseimet, akik ugyanabból a szorongásos mezőből érkeznek, amelynek én is része vagyok. Ennek együtt vagyunk részei, mindketten belülről éljük át azt, és egymást is elsősorban azon belüliként érzékeljük. A közös reakció ereje felfüggeszti a korábbi kapcsolati minták elemezhetőségét. A környezeti tényezők asszimilálják az áttétel és viszontáttétel jelenségeit. Utólagos megjegyzés: Ehhez hasonlót csak 2001. szeptember 11-én éltem át, amikor a lángokban álló, majd összeomló WTC toronyok képei töltötték ki a terápiás teret.

3) Valamennyi páciensem az enyémhez rendkívül hasonló szorongás mintázataival érkezik az órára, vagyis ugyanazt a szorongást hozzák, amellyel én is küzdök.

4) A szorongás a szakmai közösségeket is eléri, ezért nehezített csillapító szakmai kapcsolódásokhoz jutni kollégáknál.

Hamis lenne ezek után jó tanácsokat adni. Számomra fontos arra törekedni, hogy minél többet megőrizzek abból a játékeremből, amelyben mérlegelni, gondolkodni és kérdezni tudok akár páciensemmel együtt tőle, magamtól, mindkettőnkől. És szerintem mindezzel mostanában nem vagyok egyedül, szakmatársaim is hasonlóval küzdenek.

A társadalomban zajló folyamatok terápiákon belüli hatásai (2020. április 5.)

Továbbgondolom a kritikus társadalmi helyzetek terápiás folyamatra gyakorolt hatását.

a) Ha váratlan veszteség ér, nehezíteni fogja pácienseim veszteségeivel történő munkámat.

b) Ha pácienseim többsége veszteség élménnyel érkezne, az szintén nehezítené ezt, mert elkezdené kimeríteni ezirányú kapacitásomat.

c) Ha pácienseimnek többsége veszteség élménnyel érkezik, és engem is ilyen élmények öntenek el, akkor az az előbbieknél még jobban meg fog terhelni.

A mostani járványhelyzetre vetítve a fenti példa úgy alakul, hogy veszteség ér, mert elveszett a megszokott biztonságérzetem. Tapasztalataim egy része mostanra érvénytelenné vált a jelenlegi előzmény és modell nélküli helyzetben. Gyorsan kell újakra szert tennem. Kipróbálására nincs időm, alkalmazni kényszerülök. A terápiás helyzet mintha kísérleti helyzetté válna. És hasonló élménnyel érkezik valamennyi páciensem, ugyanaz vesz körül őket és engem.

A terápiás kapcsolatainknak mindig része a társadalmi folyamatok által alkotott mező, pontosabban benne vagyunk abban a terápiás kapcsolatainkkal együtt. Kiegyensúlyozott helyzetben ez finoman mozgatva szövi át a terápiát, rendszerint fel sem tűnik. Jelen van, körbevesz észrevétlenül, ahogyan a levegő. Kritikus helyzetekben azonban mintha betörne a terápiás kapcsolatba. Valójában azonban nem betör, hanem felszippantja azt. Feloldódnak a lélektani határok kínzóan megváltoztatva az addigi légkört. A terápiás folyamat a környező nagyobb rendszer hatása alá kerül. A külső tényezők egy pillanat alatt belsővé válnak.

Mit tehetünk ilyenkor? A kérdésre adható válasz abból meríthető, hogy *e helyzet dinamikája a páciens és terapeutája terápiás helyzeten kívüli találkozásához hasonló.*

Például, ha páciens és terapeutája színházban, boltban összetalálkozik, akkor mindketten nyilvánosan és egyszerre válnak részeseivé a találkozás kontextusának. Mindkettőjük viselkedésének, élményeinek ez az aktuális meghatározója, az ott-és-akkorban háttérbe szorulnak terápiás kapcsolatuk mozgatói. Például színházban elegánsan kiöltözöttek, vagy a büfé előtti sorban türelmetlenkednek. Egyrészt az „ilyenek még nem láttam” intenzív élményét élhetik át, másrészt a találkozás felfokozza a terápiás kapcsolat folyamatait. Utóbbiak nem a találkozás helyzetéhez tartoznak, hanem elsősorban a terápiás kapcsolatból erednek. A terápián kívüli közös élmények közös emlékként folytatódnak a következő órákon. Az egymásra adott reakciók megértését nehezíti, hogy a terápiához tartozó élményeket „felszívják” a szociális helyzet keretei.

Vagyis két tényező érvényesül párhuzamosan: a) a terápián kívüli találkozás hatására felerősödnek a terápiás kapcsolat rejtett folyamatait, miközben b) megjelenésük elmosódottabbá válik, mert beépítésre kerülnek a helyzet nem-terápiás elemei.

A társadalmi események a fentiekhez hasonlóan olyan mezőt alkotnak, amelyek hatásai párhuzamosak, így ennek páciens és terapeutája közös átélői, hasonlóan a terápián kívüli találkozásához. Közös a kettőben, hogy terápián belül egy erőteljes külső kontextus hatását jelenítik meg. Mindkét esetben párhuzamos és kölcsönhatásba kerülő folyamatok aktiválódásán van a hangsúly. *Ezért a társadalmi folyamatok dinamikája úgy jelenik meg páciens és terapeutája között, mintha a terápiás helyzeten*

belül terápián kívüli találkozásra kerülne sor. Ez jellemzi például a politikai, világnézeti, etnikai szempontok, súlyos társadalmi konfliktusok, katasztrófa helyzetek terápián belüli megjelenését. Ezek mind olyanok, amelyekben páciens és terapeuta egyaránt benne van. Bár mint kritikus folyamat betörése a terápiás helyzetbe modellnélküli e mostani járványhelyzet, de a fentebb vázolt jelenség egyes elemei ismerősek lehetnek a terapeuták számára. A kapcsolódó korábbi tapasztalatainkra próbálhatunk meg támaszkodni.

Miért megterhelőbb a távterápiás, mint a személyes helyzet? (2020. április 12.)

A távterápia indikációja pszichoterápia esetén szűkebb, mint a személyes terápiáé. A váltás során érdemes mérlegelni ezeket. Várhatóan nem lehet valamennyi esetet átállítani, vagy különböző okok miatt nem fog átállni, így lemorzsolódásra is lehet számítani. A MentalPort rendelő munkatársaival közös gondolkodások során korábban is kerestük a választ arra, hogy mitől megterhelőbbek a távterápiás ülések a személyes helyzetben futóknál. Tapasztalatainkat és a neurobiológiai vonatkozásokat szeretném megosztani.

A távterápia új pszichoterápiás alapforma, amely önmagában meghatározza, formálja a terápiás kapcsolatot és az alkalmazott módszert (például kognitív, hipnózis, rogersi, pszichoanalitikus), ezért beállítódás-váltást tesz szükségessé a terapeutától. Problémákhoz vezet, ha a megszokott eljárást egyszerűen megpróbáljuk átültetni az új alapformába. Néhány szempont ehhez:

1) Távterápia esetén a páciens fizikailag nem távolodik el az otthonától, így kiesik az otthoni helyzetre történő rálátást segítő perspektíva. Személyes helyzetben a páciens, miközben az otthonáról (lakásáról, családjáról, szomszédjáról) beszél, aközben nincs otthon. Távterápiában az éppen emlegetett hozzátartozó a szomszéd szobában tartózkodhat, hatást gyakorolva térbeli közelségével a páciensre. Jó esetben a páciens a családi fészekből jelentkezik be, rosszabb esetben egy családi hadszíntérről. Mindkettő jelentős eltérés a rendelői biztonságtól.

2) Hiányzik az érintés lehetősége. Nem érezhetjük, hogy meleg vagy hideg, nyirkos vagy száraz a páciens keze kézfogáskor. A cselekvésközeli impulzusok kevésbé kerülnek átélésre. Viszont számos olyan cselekvés történik, amelyek kívül esnek a kamera látóterén, de mégis a terápiás téren belül hatnak. Ezért nem csak kettős, hanem bizonytalanul lehatárolt a két terápiás tér.

3) Kiesnek az érkezés és távozás előszobajelenetei: nem látjuk a másikat télikabátban belépni, elmaradnak az illatok. Az öt érzékszervi modalitásból három mindenképpen kiesik, ami deprivációt jelent mindkét fél számára. Azt gondolhatnánk, hogy a másik arcát, tekintetét látjuk, így ezen a területen nincsen kiesés. Neurobiológiai kutatások szerint, bár itt a legészrevehetetlenebb, a terápiás munka szempontjából mégis itt történik a legfontosabb kiesés.

Röviden: a képernyőkép mellett jelentősen beszűkül a terápiás munkamóddhoz szükséges reflektív beállítódás lehetősége. A kutatások szerint a másik tekintetének irányultságából automatikusan és reflektálatlanul modellezzük annak belső szándékát, mentális állapotát, és ennek megfelelően épül fel saját reagálásunk is.

Egyéni helyzetben a másik szeme egy monitoron lévő arc körül, illetve a monitor körül kalandozik. Vagyis nem az arc kontextusa a pásztázási terület, hanem a monitor és annak háttere alkotja ezt. Ezért a másik szemmozgását egyszerre határozza meg a két eltérő helyszín, ami nem alkalmazható az önkéntelen mentális modellezésre. E mikroszinten ide-oda zajló folyamat – ha tetszik, az interszjektív menet – még a kétszemélyes távterápiás elrendezésben is széttöredezik, kevésbé vehető – miközben ez a reflektív üzemelés lényegi anyaga. Elveszik az automatikus modellálás mentálisan történő lefutását lehetővé tevő anyag döntő része. Feltehetően ebből is adódik, hogy nagyobb erőfeszítéssel kell figyelni, és ezért fárasztóbbak a távterápiás ülések.

A fentiekből következik, hogy a reflektív munkamód csak korlátozottan tartható fenn. Emiatt fontos gondolkodnunk, mérlegelnünk, hogy milyen módosítások, technikaváltások merülnek fel a terápia és a terápiás kapcsolat megóvása érdekében. Emellett fontos a terapeuta és páciense gondolkodásában megőrizni a terápia transzparenciáját. Legyen – akár utólag – világos, hogy mit csinálunk-csinálunk, és miért úgy.

Ez nem szakmai anyag, viszont rövid, mint egy vasárnap (2020. április 19.)

Legfőbb tanácsadómtól – több is van belőle – azt a visszajelzést kaptam, hogy eddigi szakmai anyagaim szorongást keltőek. Na, pont ez nem volt célom, ezt igazán sajnálom. Én úgy vagyok vele, hogy amiről eleget tudok, attól nem szorongok, hanem félek. Persze elsőre mindannyian szorongunk, és kell egy kis idő mire szétszálazzuk, mi a szorongás rész, és mi a realitáshoz kötődő félelem. Az utóbbi kijelöli a cselekvési irányt. Ha nem, akkor viszont azt tudom, hogy sok a szorongásos összetevője. A szétszálazás persze sosem válik teljessé. Nem jár megvilágosodással, ahogy az analitikusok hirdetik, hogy a belátás megkönnyebbüléssel jár. Viszont onnan tudhatjuk, hogy feldolgoztunk egy szorongást, hogy azt vesszük észre, hogy „jé, már mástól szorongok”.

Szóval valahogy így.

Ami viszont igazán vidám dolog, hogy ma a magas sportértékű futás közben azzal szembesültem, hogy rengeteg boldog gyereket és büszke apukát láttam erdőben, kisutcákban. Tekertek kisgyerekek libasorban, komoly arccal a bukósisakjuk alatt. Legelől tekertek az apukák biciklis gyerektartóban a legkisebb gyerekekkel, akin szintén bukósisak volt alatta nem kevésbé komoly arccal. A gyerekek boldogan, az apák büszkén, ironikusan úgy is mondhatnánk, hogy jóságos falkavezérként. Mutatták az irányt, és a családjuk követte őket. Esetenként a családanya is a csapat tagja volt, tekert elöl, hátul, középen a sorban, itt is ironikusan fogalmazva, pilláit rebegtetve fátyolos tekintettel figyelte urát. Ennyi boldog gyereket egy kupacban még nem láttam egyszerre. Egy pillanatra mintha minden(ki) a helyére kerülne. Ez persze gender szempontból problémás is lehet, de most mindenki pont ott akart lenni, ahol volt, és elégedett boldogsággal tekert.

Talán szép emlékeink is lesznek e nehéz időkből.

Boldogabb hétfőket!

A terápiás kapcsolat traumaközvetítő hatásáról (2020. április 26.)

Benne vagyunk. Fokozatosan bontakozik, mivel is dolgozunk a járvány idején.

Sajátélmény terápiánkban nem szerepelt sem járvány, sem távterápia, vagyis olyat nyújtunk pácienseinknek, amit nem kaptunk. A képzési céllal futó távterápiás sajátélményekben most „képezzük” az elsőgenerációs távterápiás terapeutákat. Azonban nem először fordul elő hasonló a pszichoterápia történetében. Freudnak nem volt analitikusa, és sajnos el is zárkózott az erre irányuló kollegiális felajánlásoktól (pl. Ferenczi és Jung álmai elemzésére vonatkozó javaslataitól Amerika felé hajózva az óceánjárón).

A társadalom válságos időszakai jelentős megterhelést jelentenek valamennyi lélektani rendszerben: egyén, pár, család, csoport, szervezet (cég, vállalat, intézmény), etnikai, nemzeti, világnézeti kapcsolati rendszer (eszmék, politika, hit). Ilyenkor jelentősen csökken a támogató szociális rendszerek ereje is. Családi szinten mindez az aktuális belső folyamatokon felül megterheli és gyengíti a gondozási és támogató kapacitást. A gyerek az élmények szintjén mindezt kötődési szükségleteinek frusztrációin keresztül éli meg. Ennek mentén a trauma „betör” a gondozó-gyermek kapcsolatba, és rombolja a biztonságos kötődés feltételeit. Ezért a társadalmi krízist vagy traumát gondozási frusztrációként éli át a gyermek.

A narratívák ezeket externalizációs hangsúllyal közvetítik, elfedve a trauma hatását közvetítő családtagok szerepét. Például: „A nehézségek ellenére anyád mindent megadott.” „Áldozathozásunknak köszönhetően alig szenvedtél hiányt.” „Hálás lehetsz, hogy volt erőnk gondozni téged.” Mindez már felnőttként a terápiában elbeszélve úgy jelenik meg, hogy „Anyám mindent megtett értem”, „Sokat voltam egyedül, mert anyámnak dolgozni kellett.” „Anyám mindent feladott értem.” „A szüleim miattam nem váltak el.” Vagyis a narratívák mentén az átélt frusztrációk, szenvedések élménye átszíneződhet.

Csak ritkán jelenik meg az őszinte költői önreflexió: „Én még őszinte ember voltam, / ordítottam, toporzékoltam. / Hagyja a dagadt ruhát másra. / Engem vigyen föl a padlásra.” (József Attila: Mama).

És csak ritkán számíthatunk arra, hogy páciensünk, kliensünk eljut ahhoz az élményhez, hogy „Ön nem tudta megvédeni a terápiámat a koronavírustól.”

PTSD esetén egyéni szinten sérül a sors uralhatóságának élménye. Társadalmi krízisek esetén a család tagjai veszítik el ugyanezt. Ezek szerint a társadalmi traumákat kötődési traumák emelik be az egyén mentális világába.

A jelenlegi járványhelyzetben a családi és a terápiás kapcsolatot ért megterhelés okozta élmények feldolgozását nehezíti, hogy a kívülről eredő hatások, események valóban korlátozzák a „sors” feletti kontrollt a családtagok, valamint a terapeuta és páciense számára egyaránt. A fentiek szerint a páciens élményperspektívájából a megterhelő hatásoknak végső soron a terapeuta a létrehozója. A terápiás szükségletek területén kialakuló hiányokat épp attól szenved el, akitől leginkább várná a biztonságot.

Jelen helyzetben hirtelen függesztettük fel a terápiás szettinget távterápiára váltva. A páciens élményperspektívájából tekintve létrehozóivá és aktiválóivá váltunk kötődési frusztrációinak. Ezek megjelenése vagy fedve maradása megkerülhetetlen kérdés a terápiás kapcsolatban a jelen élményei feldolgozása során. Terapeutaként nem könnyű e perspektívaváltás, hiszen sokat vállalunk a terápiák folytathatóságáért.

Székács W. Judit: Covid napló: Külső és pszichés realitás karantén idején

2020 tavasza óta egy világméretű emberi dráma résztvevői vagyunk. Szenvedélyes viták folytak a legjobb túlélési stratégiák és lehetőségek természetéről március 23-a előtt is, amikor az Egyesült Királyságban *lockdown*t hirdettek ki. *Lockdown*?! Az meg micsoda!?! A napokban olvastam, hogy a Collins szótár minden évben megrendezett, „az év szava” vetélkedőjét idén ez a kifejezés nyerte meg! Eredetileg börtönzsargon volt és „magánzárkát” jelentett...

Az, ami és ahogy történt, sok szempontból revelációként hatott páciensekre és terapeutákra egyaránt. Katasztrófák idején a világ kifordul a sarkaiból, és a józan ész határait újra kell gondolni. A tájékozódás extrém módon megnehezül: nem lehet tudni, hogyan különböztethetők meg a tények, a hamis információk, a fikció és a paranoia.

Mindezek után a teljes bizonytalanság állapotában kezdtünk zoomon „rendelni”. Eligazodni egy olyan vizuális térben, amely elvesztette a háromdimenziós sajátosságait, nem könnyű. Valószínűleg a megszokott perceptuális támpontok hiánya okozta az első időkben fellépő nagyfokú fáradtságot, amiről szinte mindenki panaszkodott. Sokan hamarosan áttértek arra, hogy az óra kezdetén, miután a rutin üdvözlések lezajlottak, kikapcsolják a videót, és a pácienssel egy auditorikus univerzumban folytassák tovább a terápiás munkát. Sok esetben ez lett az analitikus munka folyamatosságának feltétele. Az is kiderült, hogy így sokkal kevésbé fáradnak ki.

A láthatóság kérdése egyébként a mindennapi klinikai praxisban is állandóan felmerül. Hogyan lehet az optimális feltételeket megteremteni a *holding* (megtartás/tartalmazás) és a *reverie* (szabadon lebegő tudatállapot és figyelem) létrehozására? Ez a külső-belső analitikus feltételek kialakításának mindenkor lényeges aspektusa és feladata. A vizuális képtől való elszakadás alapvetőnek bizonyult – és nem csupán a percepció síkján. Ameddig a képernyőre tapadtunk, az élmény konkrét szintjén tudtunk csak mozogni. Ez a behatároltság a mentális teret is eluralta. Általános tapasztalat volt, hogy nehezen lehetett a csendeket tolerálni. Rá kellett jöjjünk, hogy ha nem vagyunk képesek a képernyőről leválni, akadályozzuk az asszociációk, fantáziák és a szabadon lebegő figyelem áramlását. A képernyőre fixálás abszurd élményt hoz létre: egyszerre vagyunk nagyon közel, szinte karnyújtásnyira a másiktól és ugyanakkor végtelenül messze...

Ilyen tapasztalatok birtokában többen arról számoltak be, hogy az ülések során igen erős testi szenzációkat/reakciókat éltek meg: mintha az affektusok lehasítódtak és

projiciálódtak volna a képernyő túlsó oldalára, ily módon téve lehetővé a terapeuta számára, hogy belépjen a karantén és az izoláció során átélt élmények és affektusok területére, melyeket szavakkal leírni nem volt lehetséges. Az új körülményekhez való alkalmazkodásban rá kellett ébredjünk arra, hogy nemcsak a szetting funkcióit, de az ilyen mutatív változások között működőképes „*container*” fogalmát is újra kell gondolnunk. Ide tartozik a fizikailag nem jelenlévő „tárgyak” reprezentálására hivatott szimbolikus formák áttekintése is. Vannak, akik az „eszközt” (legyen az telefon vagy számítógép) a páciens helyére teszik, például a dívány párnájára, vagy a székre, ahol az ülni szokott.

A páciensek eredeti megoldásaival együtt, ahogy azok az „üres karosszéket” a terápiás folyamatban „kitöltik”, új fejezet nyílik ahhoz, hogy jobban megértsük, milyen kölcsönös mentális-fizikai folyamatok vesznek részt a külső-belső hozzáférhetőség fenntartásában. Ezek a variációk azokról a kísérletekről tanúskodnak, ahogy megpróbálunk mindkét fél számára valamiféle „élhető” jelenléteket teremteni ebben a szokatlan környezetben.

Vajon többet fantáziálunk, vagy a szenzuális élmény egyre kevésbé lesz fontos a számunkra? Megkíséreljük-e, hogy asszociációink révén ezt a virtuális világot belakjuk, és az ismerős humán tér elemeivel: színekkel, fényekkel, szagokkal, kinesztetikus érzésekkel töltjük fel? Milyen mechanizmusokat mobilizálunk, amikor megpróbáljuk visszaidézni mindazt, ami eltűnt? Milyen hasításokat és juxtapozíciókat alkalmazunk, milyen primitív mechanizmusokat hívunk életre ebben a szenzuálisan limitált audiovizuális térben? Az „eszközökkel” formálódó viszony nagyon sok mindent elárul erről az analitikus rendelők világába szükségképpen befogadott harmadik szereplőről. A *lockdown* tapasztalatai egyértelművé tették, hogy az, hogy beengedjük-e a technológiát a személyes klinikai terünkbe, immár nem csupán elméleti/filozófiai kérdés. Az információs technológia mint eszköz helyet követel a módszertani eszköztárunkban és a gondolkodásunkban egyaránt.

Szakmai Covid-naplóm első fejezete lassan a végéhez közeledik. Egy kollektív trauma narratívája nem végződik egyetemes örömujjongással és ünnepléssel. A külvilágba való visszatérés nem könnyű. Mit találunk majd, ha kimegyünk? Vajon a kedves helyeink átvészelték-e a drámai változásokat? Hát az emberek, akik közel állnak hozzánk és akiket szeretünk? Mit fogunk érezni, amikor újra szabad lesz megölelnünk őket: megérintenünk egymást, szeretni őket, érezni az ismerős szagokat és a test melegét, amikor oly hosszú idő után végre visszakövetelhetjük a testünket, 3D-ben, a maga teljes valójában? Ha majd szembenézünk a külső világ bizonytalanságaival, megváltozott vonásaival, viszonyrendszerével... az új ismeretlennel?

Számba kell vegyük a veszteségeket és azt, amit nyertünk. Elgýaszolni azt, ami létezett, amióta csak emlékezni tudunk, és ami elpusztult vagy eltűnt – talán örökre... Élni a fájdalommal és a reménnyel; az újrakezdés brutalitásával és szépségével. Camus kísértetiesen fogja, érzi, mi történik velünk. A *pestis* – ami a világjárvány alatt ismét nagyon népszerű olvasmány lett – egyik végső gondolata körülbelül így hangzik: „ránk vár, hogy viseljük azokkal együtt, akik a történetet átélték, a közös nyomorúságot és reményt...”

2. Szubjektív és szakmai reflexiók a harmadik hullám végén

Krékits József: Mosolyok a maszk mögött

Két zárás és két nyitás után vagyok, vagyunk. Az első, tavaly márciusi zárás váratlanul ért engem és klienseimet, pácienseimet is. Az egy éve működő csoportterápiámat felfüggesztettem, mivel semmiféle tapasztalatom nem volt online csoportozással, addig még nem is olvastam ilyesmiről. Az egyéni daseinanalitikus terápiáimat is szüneteltetni kényszerültem, mivel a *Dasein* – mely jelenlétet, ittlétet jelent – lényegileg határozza meg a terápia kereteit, szettingjét. Ráadásul az addig fekvő helyzetben lévő kliens online szettingjét el sem tudtam képzelni. Így egyértelmű volt, hogy ha nincs a páciensnek olyan veszélyeztető tünete, problémája, ami szoros követést és terápiát igényel, ezek a terápiák felfüggesztésre kerülnek átmenetileg. Mivel rövid dinamikus (DREAM) pszichoterápiában is dolgozom, ezeket a terápiákat nem függesztettem fel, mivel ezek face-to-face zajlanak, kevésbé idegenek az online (skype, zoom, stb.) terápiáktól. Azonban az erre való átállás sem ment zökkenőmentesen. A páciensek egy része nehezen tudta megoldani, hogy zavartalanul tudjunk kommunikálni, hiszen hozzátartozóik is sok esetben otthon maradásra kényszerültek, így előfordult, hogy parkoló autóból, munkahelyi szobából, erkélyről vagy egy szabad térből skype-oltak. Ez persze nem igazán segítette a terápia intimitását, sok esetben felszínesebbé vált a kommunikáció. Ha már korábban személyesen is találkoztunk több alkalommal, az legtöbbször megalapozta a kapcsolatunkat, amelyet fenn lehetett tartani az online térben is. Ha kevés találkozás volt, vagy online találkoztunk először, az jóval kevésbé hozta létre az egymásra hangolódást, egy-két ilyen terápiám a nyári szünet után meg is szakadt.

Az első nyitás után viszont hiába örültünk a személyes találkozásnak, a felfüggesztett terápiákban érezhető volt az ellenállás fokozódása és az újbóli egymásra hangolódás akadozása. A kliensek és a tanítványok (akik kiképző sajátélményű terápiába jártak) valószínűleg magukra hagyottan érezhették magukat még akkor is, ha tudták, hogy racionális okokból történt a felfüggesztése a terápiának, kiképzésnek. Saját tapasztalatom pedig az volt, hogy sokkal fárasztóbb és kevésbé élményt adó az online terápia, ami a személyes terápiás motivációimat csökkentette. A csoport újraindításakor egy tag ki is lépett a csoportból különböző indokokkal. A maszk rendszeres használata és a székek közti nagyobb távolságtartás az interperszonális térben is nagyobb távolságot hozott létre a csoporttagok közt.

A második záráskor úgy döntöttem, hogy csak a kiképző terápiáimat függesztem fel, a többit online folytatom. Időközben volt egy online csoportterápiás sajátélményem (a siófoki Pszichoterápiás Hétvégén), ahol pozitív tapasztalatokat szereztem az online csoportozásról, így úgy döntöttem, hogy így folytatom a csoportom terápiáját. Ezt csak egy csoporttag nem tudta vállalni lakáskörülményei miatt, a többiek belementek, de nagy volt a hiányzások aránya. A gyakran hiányzó csoporttagok közül ketten jelezték kiválásukat. A csoport magja ugyanakkor megmaradt, így a márciusi újraindítást követően két új taggal is bővült a csoport, ami a

régi tagoknak is új lendületet adott. Itt már a maszk és a távolságtartás nem igazán okozott hátrányt, talán azért is, mert eddigre megszokottá vált mindannyiunk számára.

Egyúttal magam is bátrabbá váltam az online egyéni terápiáimban, ezért olyan terápiát is bevállaltam, amit korábban nem tettem volna, egy évvel korábban hozzám járt kliensem online terápiáját, aki időközben külföldön telepedett le. Itt is zökkenőmentes volt a terápia újraindítása. A fekvő helyzetű terápiákban a maszkviselés nem okozott gondot, hiszen addig is csak a kliens hanghordozása jelentett támpontot számomra, a mimikája, pantomimikája (a nagyobb mozdulatokat kivéve) nem. A távolság sem változott érdemben. Itt a már korábban említett, a felfüggesztett terápia következtében létrejött negatív áttételes érzések és az újra egymásra hangolódás jelentett nehézséget, de egyben lehetőséget is ezek megbeszélésére. A face-to-face terápiáimban, ahol a mimikának nagyobb jelentősége van, a maszkviselés információ csökkenést eredményezett, bár a szemkörüli izmok működése némileg csökkentette ezt. (Magam is meglepődtem, amikor egy ismeretlen másfél éves kisgyerekre a piacon maszkban rámosolyogva, ő visszamosolygott.) A rövid terápiákban a kliens érzelmi változásaira viszonylag gyorsan kell reagálni mind szóban, mind mimikában. Itt gyakrabban kellett visszakérdezni a páciens érzelmi állapotára, hogy pótoljuk a hiányzó mimikai információkat, és gyakrabban kellett feltennem a kettőnk kapcsolatára vonatkozó kérdést: „hogyan is vagyunk mi egymással?” A terápia rövidege miatt itt nem lehet kivárni, hogy a kliens spontán megfogalmazza ezeket az érzéseit.

Csak érintőlegesen szóltam eddig a külső körülmények hatásairól a terápiáimban. Nagyon gyakran kellett menedzselni a terápiában a vírushelyzet okozta változásokat, különösen az egyetemista populációban. A fiatalokat érzékenyebben érintette a velük egykorúakkal való találkozás korlátozottsága, és sok esetben a szülőkhöz való kényszerű visszaköltözés az albérletből, kollégiumból. De más korosztályúakat is sok tekintetben frusztrált a vírushelyzet, ami a terápiákban is megjelent, mint ventilációs igény a kliensek, páciensek részéről, s ez csökkentette a terápia fókuszáltságát. Ugyanakkor egyfajta sorsközösség-érzést is behívott a veszélyeztetettség érzése, ami viszont elősegítette az egymásra hangolódást mind az egyéni terápiákban, mind a csoportban. Ehhez a terapeutának is transzparensbbnek kellett mutatkoznia, hogy hitelesítse a saját határait és védelmi intézkedéseit a fertőzéssel szemben. Mivel mint egészségügyben dolgozó már januárban megkaptam mindkét védőoltásomat, ezért nagyobb bátorsággal tudtam személyes helyzetű terápiáimban részt venni, természetesen a védőintézkedések betartásával és egy ionizátoros légszűrő beszerzésével. A terapeuta biztonságérzése fontos ahhoz, hogy a klienseiben is hasonló érzést tudjon kelteni, egyben demonstrálva azt is, hogy nem lehetünk vakmerőek, hiszen mindannyian halandó emberek vagyunk.

Csigó Katalin: Az analitikus helyzet megváltozott realitása

Azt gondolom, nem túlzó használnunk a krízis, trauma, traumatizálódás, krónikus krízis szituáció kifejezéseket a covid-év kapcsán. Klinikusként, pszichoterapeutaként mindannyian feltehetően hasonló tapasztalatokat szereztünk: a pácienseinkkel közösen átélt realitás, a megbetegedés lehetőségének bizonytalansága megterhelte tartalmazó kapacitásunkat, és sok esetben lecsökkentette reflektív funkció képességünket is.

A csökkent reflektív kapacitás és tartalmazó funkció tapasztalata minden krízis szituációra jellemző. Fontos szakmai feladatunk ennek felismerése, elemzése és lehetőség szerinti mielőbbi visszaállítása. Ugyanakkor véleményem szerint ez a krízis eltér a mi generációnk által korábban megtapasztalt normatív vagy egyéb krízisektől, többek között éppen krónikus jellege és ismeretlensége miatt.

Ezeket a feltehetően közös tapasztalatunkon túl két, pszichoanalitikus magánpraxisban átélt terápiás élményemet szeretném itt most megosztani.

Az egyik analízisbe járó páciensem órakezdesi viselkedése jelentősen megváltozott a covid időszakban. Minden órát rituálisan azzal kezdett, hogy megkérdezte: „Katalin, jól van? Minden rendben önnel? Hogy bírja a kórházi munkát?” (A pácienseim tudják, hogy főállásban kórházban dolgozom.) Egy másik, analízisbe járó páciensem pedig, amikor az egyik ülését le kellett mondanom, mert egy kórházi feladat miatt nem tudtam időben odaérni az időpontra, a következőképpen reagált: „Természetesen megértem. A kórházi munkája ebben a helyzetben sokkal fontosabb”.

Hosszan lehetne idézni és elemezni, hogy az analitikus folyamatban hogyan dolgoztunk ezzel a két helyzettel, de itt és most a következő gondolatokat szeretném megosztani.

Egyrészt azt észleltem egyre markánsabban az elmúlt egy évben, hogy a krónikus krízis szituáció a határokat jelentősen átírja, és lappangó, de egyre erősödő módon a terápiás kereteket is bomlasztja, vagy legalábbis erodálja.

Hiszen ahogyan az az idézett példából látszik, megváltozott az analitikus helyzet realitása. Rólam, mint pszichoanalitikusról korábban is lehetett tudni, hogy milyen egyéb területeken dolgozom, de ebben a szokatlan szituációban a valóság, a realitás nagy erővel betolult az analitikus térbe. Általában véve azt szoktam gondolni, hogy fontos a realitás képviselete, megjelenése az analízisek terében, de ebben az évben, a nem normál krízishelyzet miatt az arányok akár túlzó elbillenését tapasztaltam.

Pácienseim reakcióiban természetesen a talán minden terapeuta által jól ismert reakciók is megjelentek: közös realitásunkká vált a megfertőződés lehetősége, egyaránt beengedtük egymást olyan terekbe – testi működés, integritás, egészség –, ami ilyen evidenciával korábban nem volt megragadható. Ez egyfajta közös felelősséggé vált, még akkor is, ha tartósan online térben dolgoztunk, és nem volt valódi lehetősége egymás megfertőzésének. Mégis tudtuk, hogy a páciensünk beteg/nem beteg, a családja beteg/nem beteg, hol tart az oltakozásban stb. Kíváncsi lennék, hogy ez a különböző terápiákban hogyan történt: vajon a páciens is tudta

mindezeket a terapeutájáról? Esetemben azt igen, hogy beteg vagyok/nem vagyok beteg, karanténban vagyok/nem vagyok karanténban; illetve azt is tudták a pácienseim, amikor be lettem oltva. Nem tudom felidézni a pontos forrást, de talán egy bostoni pszichoanalitikus posztolta valahol a neten, hogy megbetegedett, de erről nem értesítette a pácienseit. A kolléga online dolgozott magánpraxisban, így a megfertőzés veszélye természetesen nem állt fenn, de mégis elgondolkodtatott ez a megoldás: vajon hogy vannak ezzel a kollégák, ki milyen döntést hozott, ki milyen módon működött ebből a szempontból? Hogyan is működik a transzparencia, hol van ennek a határa, mi a normalitás egy ilyen rendkívüli helyzetben?

Visszatérve az idézett páciens reakciókra: azt észleltem, hogy a pácienseim elkezdtek tekintettel lenni az analitikusra, ami jelentősen megváltoztatta, akár meg is fordította az áttételi-viszontáttételi viszonyokat. Teljesen újszerű tapasztalásként jelent meg, hogy a pácienseim azt élhették át, hogy a terapeutájukhoz való kapcsolódás speciálissá válik: az onnipotencia (a kórházban én biztosan életet mentek), rivalitás, féltékenység, biztonság elvesztése-elnyerése, a figyelem adásának és fogadásának megfordulása (ld. a páciensek teszik fel a nyitó kérdést a közérzetemmel, oltási mellékhatásaimmal, vagy akár kórházi covid esetszámokkal kapcsolatban) kezdte el tematizálni a kapcsolódást. Mindezt nyilván nézhetjük úgy is, hogy az áttétel és a kapcsolódás intenzív változása bőséges anyagot tudott szolgáltatni az adott páciens kapcsolódási jellemzőinek elemzéséhez. De ebben a helyzetben ezt nem tudtam maradéktalanul így látni.

Pszichoanalitikusként mindegyik idézett helyzet erősen elgondolkodtatott, az utóbbi mélyen meg is rendített. Markáns határjelként éreztem magamban, hogy a normál lélektani helyzetek, pszichológiai nehézségek nem veszhetik el jelentőségüket a kórházi nehézségekhez, helyzetekhez képest. Szükségesnek éreztem és érzem: minden átélt túlterhelődés mellett – és ellenére – az analitikus identitás megóvása és töretlen fenntartása a feladatom. Így elindult bennem egy erre vonatkozó belső önreflektív munka.

Pénzes István: Jazz online – variációk a rabság témáira

Az alábbi rövid pszichoterápiás esszé az online tér és a zene találkozásából született. A külső körülmények korlátozó ereje, a helyzet rabsága adott volt, aztán jött a zongora és jött a jazz...

Ottó hamarosan húsz éves. Elszigeteltsége sokrétű. Kiskora óta vannak autisztikus tünetei, melyek bár serdülő korában mérséklődtek, jelen vannak az életében. Szüleivel él Nyugat-Európában, egy kikötővárosban néhány éve. Gyermekkorát Budapesten töltötte. A COVID miatt a tanév nagy részében online tanul, a középiskola utolsó éve ez neki. Matematikai tehetség, hobbizenész, tanulmányait informatika szakon folytatja az egyetemen. Fiatalférfi, de nő szeretne lenni, leginkább kislány. Úgy érzi, idegen testbe van zárva.

Pszichoterápiája online zajlik. Kapcsolatunk régi, tízéves kora körül gyermekterápiába járt hozzám. Az anya hívott fel, amikor megosztotta vele fia

öngyilkos gondolatait és titkát arról, hogy kislány szeretne lenni. A terápiás folyamat serdülőterápia, a szülőkkel közös beszélgetés kíséri. Ottó nem szeretne kamerán mutatkozni, hanggal dolgozunk.

A távolság először hatalmasnak tűnik. A gyermekterápiás előzmény a fogódzóm. Nehezen értjük egymást, a szülői aggodás és nyomás, a távolság, a kapcsolatteremtési gátoltság fokozza a feszültséget. Óvatos kérdéseimet is kritizálja Ottó, filozofál, én magamat tehetetlennek, őt elérhetetlennek érzem. A pianínó, ami megmenti a helyzetet. Ottó néha leüt egy-egy billentyűt, hallom a háttérben. Régen zeneiskolába járt, zongorázott. „Játszol mostanában?” – kérdezem. „Igen, szoktam” – válaszolja. Majd hallgatunk hosszan, ő pedig zongorázni kezd. Aint't misbehavin'.¹ Szépen játssza, improvizál is egy kicsit.

A jazz eredetileg a rabság zenéje. A rabszolgáké egy idegen világban. A szomorúságé, a sírásé, de a vígaszé és a reményé is egyszerre. A menekülés lehetősége a belső világba. Az önkifejezés váratlanul felfedezett szabadsága. A zene, a jazz lett a mi nyelvünk is. Az online terápia korlátaival és Ottó belső rabságával szemben már nem érzem magam tehetetlennek. A következő órán, amikor az érzelmekről való beszélgetés akadozni kezdett, felvettem Ottónak, játssza el, ahogy érzi magát. Vette a lapot. Eljátszotta néhány kedvencét. A terápiás órákon a zene vette át az önkifejezés szerepét.

Kapcsolatunk is fejlődni kezdett. Ottó heteken át arra kért, mondjak egy számot, ő pedig hatalmas kottatárából megkeresi a sorszámhoz tartozó jazzdarabot és lejátssza. Remekül blattolt. Egy idő múlva beszélgetni is kezdtünk a zenékről. Élménymegosztás követte játékát rendre. Majd eljutottunk a kívánságműsor és Winnicott firkajátékának keverékéhez. Kértem tőle a kedvenceimet, ő játszotta a saját kedvencét, kapcsolódtunk egyik zenével a másikhöz, kinek miről mi jut eszébe. A jazz a találkozás lehetőségét nyújtotta az online térben, a hang határtalanul, a maga teljességében jelent meg. A COVID és az online terápiás keretek miatti hiányérzetet, a korlátokat megkerülte a zene. A körülmények fogságából kiléptünk általa, a rabság érzése átalakult.

A beszélgetéseinkben a jazz dalok tartalma is fontos szerepet kapott. Aint't misbehavin', jó leszek, éneklí Fats Waller a zongoránál, közben a szeme sem áll jól. Ottó próbál jó lenni, keresi, hogyan lehetne az a fiatal felnőtt férfi, akinek környezete, szülei látnák. Közben vágyai óvodáskorát idézik, a kislányokra emlékszik vissza, akiket anyukájuk dédelget, apjuk becézget. Ő olyan kislány szeretne lenni. Ezekről a vágyairól nem tudunk beszélgetni. Ha szóba hozom, azzal hárítja el, hogy úgysem lehet változtatni a dolgokon. Nem látom őt közben, nincs teljes tapasztalatom a jelenlétéről ilyenkor. Inkább nem beszélünk erről, de a zene újra segít. Bill Evans szerzeménye, a *Waltz for Debby* a kérésem egyszer.² A dal számomra a szövege nélkül volt ismert, azt képzeltem a dallamait hallgatva korábban, hogy egy férfi vallomása egy nőnek, a keringő ritmusában kezdve. Ottó lejátssza, szépen, blattolva is szinte hibátlanul. Ő nem ismerte korábban. Vége ezzel aznapi óránknak. Búcsúzás közben váratlan őszinteséggel beszél az érzéseiről. Szívesen felvonná, rögzítené játékát,

¹ Aint't misbehavin' <https://www.youtube.com/watch?v=PSNPpssruFY>

² Waltz for Debby <https://www.youtube.com/watch?v=dH3GSrCmzC8>
<https://www.youtube.com/watch?v=lsb8mYrYycE>

mondja, de nem teszi, mert fájdalmas azt tudnia magáról, hogy ő nem egy kedves óvodás kislány. A dal keletkezésének utánaolvasva tudtam meg, hogy szerzője szöveget is írt hozzá. Debbynek szól, az imádott unokahúgnak, aki akkoriban babázós kislány volt. A kezdő sorok:

„In her own sweet world
Populated by dolls and clowns
And a prince and a big purple bear
Lives my favorite girl...”

Ez az a világ, ahova Ottó vágyik, aminek varázsa vonzza őt, amihez szavakat nagyon nehezen talál. A jazz kívánságműsor, amit játszottunk, váratlanul kínálta fel ezeket a dallamokat, melyek a vágyott világába vittek mindkettőnket észrevétlenül. A nemekről való gondolkodás lehetőségei kitágultak, utak nyíltak az árnyalatok érzékeléséhez, a képzelet és a beleélés a zene közegében meg tudott valósulni. Az online térben a jazzdallamok hidat képeztek közöttünk, és az ábrándozásnak formákat kínáltak. A reménytelenség, a bezártság nem állhatta útját a közös élménynek, az alkotásnak. Ahogy a jazz annak idején ki tudta cselezni a társadalmi berendezkedést, úgy most a COVID és az online kapcsolat korlátain is átáramlott, életet hozott a terápiás kapcsolatba.

Ormay István: Hullámok terapeutája

A covid járvány számomra a „Lét” komplex élménye, a testbe ágyazottság és az emberi méltóság kérdéseit helyezi előtérbe. Fontosnak tartom, hogy a járvány a létünket alapjaiban fenyegető, ám a személyes szférába kevésbé behatoló klímaszorongás miatti előfeszítettségre rakódott rá. A kettő között jelentős különbséget látok: a klímaszorongás inkább egy rögzült állapotként nagyítja fel az egzisztencia kérdéseit, de a személytől távolinak látszik, míg a covidot döntően a saját történetünként is átéljük, amelyben markánsan megjelenik a személyes cselekvésünk szabadsága és felelőssége is.

A covid távolról indult, de ahogy a valós téridőben közeledett, egyre gorombábban benyomult az egyének személyes terébe. A klasszikus elhárító mechanizmusok mellett előtérbe került az annulálás, a lelki szkotóma szerepe. „Nem akarom/nem bírom el a maga valójában látni a vírust, tehát nincs, vagy csak az influenza egy változata”. Az appercepció eme sajátos zavara okozta kognitív hiátust sokan paranoiával, azaz „félre tudással, tévhittel” töltik ki, és meggyőződésüket a média segítségével széles körben tudják terjeszteni. A tág teret kapó konteók visszahatva erősítik az annuláló attitűdöt, az affektus-vezérelt ítéletalkotást, és ezzel be is zárult a kör.

A realitáshoz való viszony mentén, a hovatarozást szimbolikusan is kifejezve (pl. maszkviselés) két táborra szakadtunk: vírus/oltáshívőkre és ellenesekre. Meglehet, mindkét tábor a védekező agresszió mozgatja, ám kölcsönösen sokkolják a másikat: bennük látják az emberi szabadság és méltóság veszélyeztetőjét. Külön veszélyt látok abban, hogy az erőtartalékok kimerülésével együtt lazulnak a mentális fékek, az

agresszió többször nyílt erőszakba csap át a beszélésuktől a tettlegességig. A terápiákban is folyamatos erőfeszítést jelent a parttalan agresszió lehetséges konstruktív mederbe fordítása, a morális tartás megőrzése, az elköteleződés és áldozatot vállalni tudás.

Az egyén lélektanát nagyban modulálják a tömeges, társadalomlélektani mozgások is. A covid fertőzés sokakat személyesen érint, de a covid válság a modern nyugati civilizáció súlyos hibáira világít rá, amelyekből csak egyet érintenek. Az egyén egyidőben szenved az információ özönétől és hiányától, de valójában azzal küzd, hogy a kaotikus zajból hogyan szűrje ki a valódi jeleket, és miként hasznosítsa azokat. Influenzák szóltak, és a tudomány lelepleződött: nem mindent tudó. Az elbizonytalanodás az irányító hatalmi rendszerek ítéletalkotó funkcióit is dezorganizálta, így sok egymásnak ellentmondó vagy célszerűtlen döntés született. A tartós túlingereltség önmagában is kimerüléshez vezet, ám a hírek potenciális forrásától elszakadni - az addikciók mechanizmusára emlékeztető módon - veszélyes, nem lehet. Az információ lényege: lesznek-e változások, és pontosan mik azok? Az információ birtokosairól feltételezhető, hogy tudják ezt, és ez a megelőlegezett bizalom köti hozzájuk a többieket. A tudás ezért és így hatalom. Ha a Hatalom a bizalommal visszaélve előretör, tovább gerjeszti a feszültséget azzal, hogy a biológiai esendőség mellett markánsá válik egyes társadalmi csoportok kiszolgáltatottsága is. Kollektív átszervezés és beletörődés: ha ezt is meg lehet tenni velünk, hol lehet a határ? Ez a történelemben ismétlődő, de a mostaniaknak új megélés az egyént mély egzisztenciális és morális válságba taszítja, és főként a sajátélmény terápiákat és a szupervíziókat tematizálja jelenleg is.

Volt abban valami felemelő érzés is, amikor meg kellett alkotnunk az „új” életünket. A stresszreakció alarm fázisában az „adrenalin” érzéseinkkel is egymásra találtunk a pácienseimmel. Soha nem dolgoztam online, és megkönnyebbülve tapasztaltam, hogy ez nem beszűkíti, hanem sok tekintetben kiszélesíti a terápiás kapcsolatról és hatásmechanizmusáról alkotott nézeteimet. Legnagyobb különbségnek azt találtam, hogy megfosztva éreztem magam a személyes jelenlétemmel képezett hatóerőmtől. Önmagam „rendezésében”, a szetting testre szabásában sokat segített, hogy magamat is láthatom a képernyőn.

A sikerek és az egymásra találás öröme sok segítőt (engem is) a túlvállalás csapdájába kergetett: önkéntesség, további feladatok, újabb kihívások.

A terápiás keret nekem is menedéket jelent, ahová csak a „mintha” által tompítva ér el a külvilág: ez az értékrendek megőrzésének helye. Nyilvánvaló lett, hogy pácienseimmel a hullámok hátán egy csónakban evezünk. Egyre nyíltabban fejezték ki, hogy az eredeti terápiás fókusz helyett/mellett az aktuális élethelyzetükkel kapcsolatos direktív segítséget várnak tőlem. Modell szerepem felértékelődött, mintha én a szorongás ellen náluk jobban fel lennék vértelve. Nehéz kikerülni a terapeuta omnipotenciájának csábítását, ilyenkor a keretek tartása és a szupervízió egyre fontosabb.

A krízis krónikussá vált. Pácienseimmel együtt érzem, de nem tudom, mit is jelent az, hogy ezentúl minden más lesz? Terápiáim egy részét lezárhattuk, de rengeteg új felkérés érkezett, amelyekben sűrítve ott van az elmúlt másfél év hatása: egymáshoz

zárttság vagy szeparáció, és a tanult tehetetlenség klasszikus helyzetei. A gyászhoz sok büntudat és sajátosan agresszió keveredik a szabálytalankodók felé.

Újabb amorf rém bukkan fel: a poszt-covid szindróma. Nem tudom értelmezni, és mostanában sokszor a szakirodalmazás sem segít. A normatív krízisek bennem is fölerősödnek: ha nem tudok lépést tartani, vajon felettem is eljárt az idő?

A hullámok sodrásában beláthatatlanul hosszú távúszásra kell berendezkednünk. Szabad fáradtnak lenni! Szabad nem tudni! Szabad a páciensekkel együtt menni az ismeretlen felé a tapasztalati tanulás útján. Nem a szilárd talaj tart felszínen, hanem az úszni tudás. Hogy tudok-e úszni, azt onnan tudom, hogy kapok még levegőt. De az is lehet, hogy részben vízzé váltam már magam is...

Incze Adrienne: Vegyél mély levegőt!

Vegyél egy mély levegőt!
Köszönöm, már vettem.
Néha kell a tartalék.
Én csak óvatos vagyok.

Fejest ugrani csak mély vízbe tanácsos. De nem csak egy ugrás, fejes vagy szaltó előtt természetes jelenség az ismerentől való félelem, hanem – az elmélyült érzelmi munka folyamata során – a kisebb változásokat megelőzően is. A Covid-19 világjárvány kezdetének időszakában „mély levegőt venni” a virtuális térben volt lehetséges.

A címben szereplő felhívás ebben az időszakban ambivalens érzelmeket kelthet, hiszen a korábbi biztonságérzetünk – úgy tudom, legtöbbünknek – hirtelen, jelentősen változott. Így nyer egyedi értelmet a fenti abszurd, párbeszédként is értelmezhető felütés.

A reflexió további részében az átláthatatlanság élményének felerősödése és ezzel szemben a mégis megtartás-megtartottság dimenziója az, amihez a mondandómat igazítom.

Pszichoanalitikusan orientált pszichoterápiával alapvetően neurotikus és személyiségzavarral küzdő páciensekkel dolgozom. Heti egy vagy heti két alkalommal, face-to-face helyzetben találkozunk. A pandémia előtt csak ritkán, s személyes találkozások során megalapozott terápiás helyzetből váltottam online munkamódra. A „járványhelyzet” kezdetekor a fő cél a terápia fenntartása volt, új keretmegállapodással. Meglepetésként ért, hogy több páciens szinte zökkenőmentesen folytatta online, s a keretváltással és a vírushelyzettel való foglalkozás kevesebb időt, teret, érzelmi energiát igényelt, mint ahogy arra készültem. Másokkal viszont vagy a keretváltás nehézségei, vagy a pandémia kapcsán megjelenő szorongások, érzelmek hangsúlyosabban kerültek előtérbe. Később láthatóbbá váltak a korábban tagadott vagy egyéb okból kívül tartott szorongások, félelmek. A pszichoanalitikusan orientált

gyógyító munka alappillérenek érzem a stabil ritmust és a folyamatosságot. Ez a legtöbb esetben fenntartható volt továbbra is.

Jó volna leírni, összegezni, hogy a különböző problémakörökhöz kapcsolhatók-e bizonyos típusú dinamikák vagy hárítási módok, időbeni sajátosságok. Volt terápia, ahol a hárítás erősödése a páciens életének más terepén viszont gyümölcsözött, s később visszatekintve lehetett erre rálátni. Máshol éppen az online munkára való átállás megélt nehézségei mentén születtek meg – a korábbi munkára építkezve – újabb megértések a belső működésre vonatkozóan. Vagy egyszerűen tovább dolgoztunk, s bár érezni lehetett és ki is mondódott, hogy valami, ez vagy az nem ugyanaz, mégis folytattuk tovább. Néhány élményt, például a megfosztottság-élményt lehetetlen volt szétválasztani a pandémiától és/vagy a keretváltástól mint okozótól. Ez természetes.

Viszont ami zajlott/zajlik, az közös trauma is – a személyes életet áthatóan, előre beláthatatlan következményekkel. A terápia szempontjából annak alapvető keretei, a létezése, és a folytathatóságának a kérdésköre szorosan kapcsolódik ide. Úgy éltem meg, hogy legszívesebben elbújnék, kivonnám magam az egészségből, de nem lehet. A „beleállás” viszont nemcsak kihívás volt, hanem segített is: számomra is megtartó erővel hatott a munkám, a kapcsolódások, és az abban rejlő kreatív potenciál. Valahol azt olvastam akkoriban, hogy a közös tagadás lehet az egyik út. Nyilván átmenetileg. Valamit, valameddig zárójelbe tenni, ha másként nem megy. Ezzel együtt úgy éreztem helyénvalónak, hogy a magam aktuális viszonyulásait a vírushelyzethez, amennyiben szóba jöttek, mint reális személyét képviseljem. Hiszen hitelesen csak így lehetek jelen, mert mindkettőnkkel történik mindez.

A testi-érzéketi szint átkapcsolása is zajlik az online-ra/-ról váltáskor. Az érzelmi munka során a tudatállapotok bizonyos változásai aktuálisan el is választhatnak az élménytől, míg vannak olyan tudatállapot-módosulások, amelyek közelebb hoznak annak megéléséhez. Utóbbiakat globális élménymódnak nevezem, s ez együtt jár a testi-érzéketi élményminőség jelentőségének növekedésével. Emellett, mivel a terápiás kapcsolat testi minőségei már hordozzák az implicit kapcsolati mintázatokat, különösen fontos kérdés, hogy azokat hogyan „tartalmazza” tovább a terapeuta, a terápiás kapcsolat. A kényszerű keretváltás online terében éppen ez a testi aspektus az, aminek a kölcsönös érzelemszabályozó funkciójára más módon és mindenképpen kisebb mértékben alapozhattunk. Bár a testi emlékezet működött, tudtam és tapasztaltam. Ezzel együtt hitelesebben érvényesülhetett az online munka is. Idővel azt is realizáltam, hogy valamelyest kopni hajlamosak a személyes találkozások alkotta testi emlékek, ezért jobban odafordultam a korábbi tudásaim felé, ami többször kapaszkodót adott. Visszatekintve realiztikusabbnak tűnik eleve is úgy viszonyulni, főleg a feltáró terápiák esetében, hogy az online egy másik-féle terápia, más lehetőségekkel. Így alakítja az átláthatatlan is azt, ami valamiképpen mégis átlátható.

2020 júniusától a helyzet viszonylag konszolidálódott. Ekkortól a páciensek lehetőségeitől függően személyesen és online is folytattam terápiákat. Kezdetben körülbelül 50-50% volt az arány, ami ez év február közepétől fokozatosan a személyes találkozások javára tolódott el. Az online helyzetből való „keret(vissza)váltás” során a

személyes találkozásból adódó többlet is hozott feldolgozandó anyagot. Volt példa nagyobb zökkenővel járó és feltűnően zökkenőmentes váltásra is.

Összességében úgy látom jelenleg, hogy a pszichoanalitikusan orientált feltárási pszichoterápiában az online helyzet egyértelműen egy másik helyzet. Ez a kényszerű váltás miatt az érzékleti-érzelmi személyes tapasztalat egészét figyelembe véve veszteség. Azonban a testi-érzelmi emlékek, a személyes találkozás előrevetített lehetősége és az érzelmi munka, bár szűkebb tartományban, valamiféle megtartó egyensúly lehetőségét hozzák.

Árkovits Amaryl: Transzparencia fogmosással

14,5 hónapja online dolgozom. Sokan sokfelé leírták az online munka előnyét, hátrányát, fényét és árnyát. Ezt én nem ismételném. A terapeutai transzparenciába vetett feltétlen hittel inkább elmesélem, micsoda élményeim voltak a pandémia kényszerű bezártságában – terapeutaként.

14,5 hónapja mezítláb dolgozom. Egészen addig nem gondoltam problémának, amíg meg nem hallottam, hogy a kollégák egy része cipőt húz az online terápiákhoz. Elszégyelltem magam. Én nemhogy cipőre, de zoknira sem gondoltam, igaz, nem is kértem számon a pácienseimtől, hogy ők vajon hótaposóban vagy flipflop papucsban abszolválják-e az üléseket. A deréktól lefelé öltözöttséget sem ellenőriztem. Ha a relációanalízist figyelmen kívül hagyom, biztos állíthatom, hogy a résztvevők lábfejének takarása nem befolyásolja jelentősen a terápia alakulását.

A járvány alapvetően fejlesztette a rugalmasságomat. Tízéves korom óta nem tudok íróasztalnál dolgozni, ebből fakadóan a háztartásom íróasztallal nem rendelkezik. Élőhelyemet az elmúlt hónapokban egy kanapé hosszabbik oldala jelölte ki, változatosságot az jelentett, hogy melyik sarkára ültem. Időnként (bevallom, nem pszichoterápiás, hanem reumatológiai megfontolások alapján) felmerült bennem a konyhaasztal használata, azonban a mögöttem felhalmozódott csetreszek és krumplinyomók olyan többletjelentéssel ruházták volna fel a terápiás munkát – hogy az áttétel-viszontáttétel dinamikáját ne is említsem –, amit nem mertem bevállalni. Úgy tűnik azonban, hogy a háttér a pácienseimet kevésbé idegesítette, a monitoron időnként száradó alsógatyák és félig kész varrómunkák jelentek meg, volt, aki a raktárszobából jelentkezett, és meglehetősen jól ismerem sokak autójának a belső kárpitozását is. Szakmai szempontból továbbgondolásra javaslom a politúrozott szekrények szerepét, amik a hetvenes évek mementójaként, a felületükön tükröződő, egyébként láthatatlan szobabelsők többletinformációival árnyalták a munkát. Ugyanez vonatkozik a szemüvegekre is, amiknek üvegén leplezetlenül megjelent, ha a páciens az online területek közt felületet váltott. Nem tudom, hogyan lehet ezt a terápiás munkába beemelni. (Ezúton hívnám fel a figyelmet a mezőn parkoló autó körül ólálkodó állatokra: vadnyúl, őz és társaik. Tudom, hogy Freudnál is bent volt a szobában a kutyája, de nem tudom, van-e szakirodalom a terápia körül ögyelgő vaddisznókra nézve.)

Családterapeutaként megszoktam, hogy az ember időnként családlátogatásokra vetemedik. (Tartom még magam a régi tanítók formuláihoz.) Ilyenkor autóba ül, felkészül, odamegy. A család előtte takarít, felvásárolja a sarki szupermarket ropikészletét, vár... De arra nem voltam felkészülve, hogy a párkapcsolati terápia alatt egyszer csak az addig láthatatlanul szunyókáló kisdedet egy hirtelen mozdulattal, a monitor premier plánjától nem feszélyezve megsoptatják. Azt a személyt, akiről addig nem is tudtuk, hogy jelen van. Vagyis csak én nem tudtam, a szülőknek valószínűleg feltűnt.

Észrevettem, hogy elnézőbb vagyok. Kevésbé tudok vagy merek az ilyen közzjátékokra reagálni. Elvégre nem fektettük le a szerződésben egyértelműen, hogy a terapeuta láthatja vagy sejtetheti-e a vele szemben ülő kebleinek funkcióját. Nem jutott eszembe.

A smink. Hasonló a cipőhöz. Eltrehányodtam. Én, aki addig a szemetet sem vittem le felfestett persona nélkül, nem sminkeltem hónapokig. Azt gondoltam, az olvasószemüveg és a monitor homálya jótékonyan takarja a bőrhibákat. Aztán egyszer csak hallottam, hogy a pandémia alatt mennyire megnőtt a dekorkozmetikumok iránti kereslet. Azóta, hódolva a nárcizmus szükségleteinek, újra sminkelek a terápiákra. De még mindig mezítláb vagyok. Lábkörmeim kifestve.

Többektől hallottam, hogy kiiktatják a maguk apró képét az online ülések sarkából. Én ezt nem tettem. Először azt gondoltam, hogy bénaság, nem tudom, hogyan kell. De biztos megtanulhattam volna. Mert mégis csak olyan elkeserítő, ha az ember a maga arcát tokaközpontúan képviseli hétről-hétre. Aztán eszembe jutott, talán nem olyan rossz, ha a terapeuta a maga leplezetlen hibáival vesz részt az ülésen. Senki nem tökéletes – mindenesetre a pandémia az én tökéletlenségeimet nemcsak előhozta, de fel is nagyította.

Aztán itt van a közelség-távolság. Rájöttem, hogy sok páciensemrel olyan közeli felvételtől beszélgetek, hogy ha csücsörítenék, megpuszilhatnám az arcát. Hogyan mondjam, hogy dőljön hátra? És ez a kérdés hány plusz üléssel gazdagítaná a terápiát?

Az ülések közötti időről csak pironkodva beszélek. Főztem, teregettem, nehezen egyensúlyoztam a szakmaiság és a háziasszonyság közti határon. Magam voltam. Látványosan nem buktam el, de ahogy haladt előre a járvány, néha felmerült bennem a kérdés: vajon ha a vetett ágyból jelentkeznék, feltűnne-e valakinek? És vajon kell-e fogat mosni az online terápiákhoz?

A fenti kérdésekre a válaszokat nem tudom. Nem dolgoztam hálóingben, fogamat tisztességgel megsikáltam, de valószínűleg hagytam némi kívánnivalót a terápiákat illetően. Nem mentetem magam azzal, hogy átmenetinek, vészhelyzeti megoldásnak gondoltam ezt az időszakot. De így volt. Van. Lesz? Nem tudom...

Kőváry Zoltán: Lelki élet a Covid alatt és után

A Covid-járvány jelentős változásokat hozott a szakmai életemben. Alapvetően két fronton dolgozom: az ELTE Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszékének docenseként oktatok, illetve páciensekkel foglalkozom magánpraxisban Budapesten, a Kontakt Pszichológiai Műhelyben. A karantén mind a két területen az online formára való átállást jelentette, ami mind a hallgatók, mind a kliensek, mind az én életemet nagy mértékben megnehezítette. A tavaszi félévet követően úgy döntöttem, hogy 2020 őszén élni fogok „sabbatical” lehetőségével, és húsz év folyamatos felsőoktatási munkát követően hat hónap alkotói szabadságra megyek, hogy megírhassam rég tervezett tankönyvemet az egzisztenciális pszichológiáról. Ezen jelenleg is dolgozom. A 2021-es tavaszi félévben az online oktatás tovább folytatódott; ez volt az első olyan szemeszter az életemben, hogy olyanokat tanítottam, akikkel nem találkoztam személyesen. Az egyetlen igazán pozitív élmény az volt, hogy mivel a hallgatók nem tudtak gyakorlatra menni pszichiátriára, az esetmegbeszélő gyakorlaton művészek patográfiáival foglalkoztunk. A hallgatók remekeltek; ez az egy forma hiányozni fog.

A segítői munka nagyon vegyes tapasztalatokat hozott. Először én is csatlakoztam a pro bono ellátási mozgalomhoz, de bizonyos idő után befejeztem ezt a tevékenységet. Egyrészt sokkal jobban túlterhelt, mint sejtettem az egyébként is emelkedő esetszám mellé a heti plusz 3-4 kliens, másrészt a jelentkezők jelentős százaléka nem a járványhoz/karanténhoz kapcsolódó stressz miatt érkezett, hanem kapva kaptak az „ingyen pszichológus” lehetőségén, és régi megoldatlan konfliktusokkal, személyiségproblémákkal érkeztek. Őket kénytelen voltam tovább irányítani. Néhány pár alkalmas folyamat azonban kifejezetten jól „sült el”, ezekre örömmel emlékszem vissza. Az én eseteim általában nem rövidterápiás folyamatok, ezért ritka volt az, aki ebben az időszakban jelentkezett be új kliensként, inkább a meglevőket kellett áttranszformálni online esetvezetéssé. Alapvetően a páciensekre bízom, hogy képpel együtt, vagy csak hanggal akarnak konzultálni. Egy esetről a csak hang lehetősége a megnyílás és a bevonódás olyan fokozódását eredményezte, ami a személyes alkalmak során nem volt nála tapasztalható, ezért kifejezett nyereségként tudtuk az ő esetében ezt elkönyvelni. Azóta már megint személyesen jár, és mindketten úgy értékeltük azt a szakaszt, mint ami jelentősen hozzájárult a fejlődéséhez.

Azt is megfigyeltem, hogy más hatással volt a járvány/karantén az első szakasz és az őszi-téli időszak során. A járvány megjelenésekor egy erősen szorongó kliens például paradox módon megkönnyebbülésről számolt be. Úgy magyarázta, hogy míg sokan az ismerősei közül erős kontrasztként élték meg a korábbi, gondtalan és az akkor berobbanó gondterhelt időszakot, ami elbizonytalanodást, feszültséget, félelmeket generált, ő egyrészt a veszély „ismerőségének” érzésével, tehát nem drasztikus váltásként élte meg az új helyzetet, másrészt a szabadon lebegő belső szorongás egyből konkrét külső eredetű félelemmé változott körülötte, ami csökkentette szorongását. Annak ellenére, hogy a karantén bezártságot, izolációt, frusztrációt ígért mindenki számára hosszabb távon, volt olyan, aki „megváltásként” élte meg a kötelező bezárkózást. Mivel klienseim közt általában viszonylag sok

művész van, az introverziós dinamizmus nem áll messze tőlük, és ha nem is mondhatjuk ki, hogy a bezárkózás mindig a kreativitás fokozódását eredményezte, maga az élethelyzet nem okozott számukra extrém válságot. Sőt olyan is volt, aki a karantén alatt döbbsent rá, hogy ő eddig egy „pszeudo-extravertált” ember volt, aki igyekezett megfelelni a filmes-színházi szakma kötelező bulizós életvitelének, így a leállást a valódi önmaga felé vezető út kezdeteként értelmezte. Úgy látom, hogy ebben az első szakaszban, 2020 tavaszán és nyarán sokan igyekeztek a „krízis = esély” irányából közeledni a tapasztalatokhoz, és a közösségi médiában is alapvetően ez az ethosz uralkodott.

Az őszi-téli szakaszban sokkal inkább lehetett észlelni a kifáradás, kiégés, elfásulás jeleit. És itt nemcsak a páciensekre gondolok, hanem a szakemberekre is. Egyre többen jelentkeztek pszichológiai segítségnyújtásért, és egy idő után úgy láttam, hogy kollégáim és magam is 140%-os kapacitással dolgozunk, miközben a feltöltődésre egyre kevesebb lehetőség maradt. Életemben először hosszú várólistám alakult ki. A kifáradás jelei mutatkoztak abban is, hogy a kezdeti lendületet követően egyre kevesebb igény mutatkozott az online szakmai események iránt; sok mindenkit egyszerűen nem inspirált tovább ez a lehetőség, noha magam is ebben a formában lehettem jelen egy élő beszélgetésen Irvin D. Yalommal, ami nagyon nagy élmény volt. Mindenesetre mára a kliensek nagy része visszatért a személyes találkozásokhoz, és ősztől az egyetemi képzés is részben visszatér a jelenléti formához. Az elmúlt 1-1,5 esztendő mély nyomot hagyott mindannyiunkban, és nem lehetetlen, hogy az élet soha nem lesz már olyan, mint azelőtt volt. Én mindenesetre bizakodva nézek a jövő felé, például az ökopszichológiai rendezvények offline újraindulását várom, mert ez igazi szívügyem.

Kovács Petra: A frontvonalban dolgozók támogatása

A Mentőszolgálat pszichológusaként az elmúlt egy évet kihívásokkal és alkalmazkodással teli időszakként éltem meg. A járványhelyzet arra kényszerített, hogy munkám jól megszokott, biztonságot adó kereteit átgondoljam, és a megváltozott feltételek szerint alakítsam át. Az első hullám kezdetén egy olyan váratlan és bizonytalan krízishelyzetre kellett szakmai stratégiát kidolgozni, amelyhez kevés kapaszkodót nyújtott a hazai és nemzetközi szakirodalom. A kiszámíthatatlanságot információgyűjtéssel, a társszakmákkal történő kapcsolatfelvétellel kezeltük kollégáimmal. Ebben az időszakban hirtelen kellett átállni a telefonos és online terápiás munkamódra, amelyben eleinte egyáltalán nem éreztem magam otthonosan, a klienseimmel közösen tanultuk az újszerű kapcsolódást. A folyamatban lévő terápiák menete megszakadt, és a krízis, a járványhelyzet okozta szorongás vagy a bezártság jelentette nehézségek kezelése került előtérbe. Számomra szakmai nehézséget jelentett a terápiák lezárása egy ilyen elhúzódó krízishelyzetben: mikor engedhetem el a klienseim kezét egy ennyire bizonytalan és kiszámíthatatlan helyzetben?

Az első hullámot követően alig volt lehetőség a helyreállításra, feldolgozásra, ráadásul a járvány második időszaka új problémákat hozott a terápiás térbe. Az

egészségügyben sokan megbetegedtek, karanténba kerültek, ami sok esetben a családjuktól is elszigetelte őket, a társadalom részéről pedig megjelent az egészségügyi dolgozók stigmatizációja. Több kollégát is elveszítettünk az őszi hónapokban, a folyamatos készenléti állapot miatt azonban a veszteségek feldolgozása nem tudott elkezdődni. Több kliensem is megfogalmazta, hogy nem tud hozzáférni az érzéseihöz, inkább túlélő üzemmódban végzi a fizikailag és lelkileg is egyre megterhelőbb betegellátást.

Mindez tovább fokozódott a harmadik hullámban, amikor ugrásszerűen megnőtt a súlyos állapotú betegek száma. A mentődolgozók úgy érezték, „hazaviszik” betegeiket, nincs kilépés a munkából és a folyamatos készenlétből, mindez pedig a családi életre is negatív hatással volt. A sürgősségi helyzetekben adaptív lélektani páncélt nem lehetett levenni, ez pedig megnehezítette a munkához kapcsolódó érzések megélését, a traumák és veszteségek feldolgozását. Emellett a harmadik hullám során jóval kevesebben éltek az egyéni és csoportos pszichológiai támogatással, az egészségügyi dolgozóknak ugyanis nem maradt kapacitása a saját mentális egészségükkel való foglalkozásra. Pszichológusként fontos szakmai kérdés volt, hogy „háborús helyzetben” mennyire lehet mélyre vinni a klienseket, mennyire biztonságos facilitálni az érzések megosztását vagy épp a veszteségekkel való lélektani munkát, hiszen továbbra is az volt az elsődleges cél, hogy egyben tartsam egészségügyi dolgozó klienseimet. Mi az, amire tényleg szükségük van, és mi az, ami a saját tehetetlenségemről vagy akár túlzott segíteni akarásomról szól?

A mentődolgozó kliensek történeteire révén a járvány megrázó részleteivel, emberi tragédiákkal, szenvedéssel és halállal találkoztam, amelyek a saját, járványhelyzethez kapcsolódó szorongásomat is jelentősen megnövelték. Békeidőben továbbküldhetek egy pácienset, ha épp olyan problémával érkezik, ami az én életemben is aktuális, feldolgozatlan, de a járvány során egy olyan krízisben kellett segítőnek lenni, ami engem is ugyanúgy érintett, mint bárki más. Jó lehetőség volt ez arra, hogy én magam is komolyan vegyem azokat a tanácsokat, amelyeket másoknak adok, és minden eddiginél több figyelmet szenteljek saját szükségleteimnek. A feltöltődés, regenerálódás előtérbe került, és a korábbinál több igényem volt a szakmai szupervíziókra, esetmegbeszélőkre is. Segítőként nem lélegezhetek fel a harmadik hullámot követően sem, hiszen még hosszú időn keresztül szükség lesz az érzelmi teherbírásomra.

Máriási Dóra: Társadalmi kihívások a terápiás térben

Számomra a COVID a tavaly március közepi lezárásokkal vette kezdetét. A külső keretek hirtelen változtak meg, és ez alól sem én, sem a klienseim nem tudtuk kivonni magunkat. Valamiképpen mindannyian *érintettek* lettünk, miközben sokféle *érintést* lehetetlenített el ez az időszak. Azt hiszem, épp ezért az elmúlt egy év legmeghatározóbb élménye számomra az egyéni tapasztalatok változatosságával együtt is a COVID kollektív hatása és annak leszűrődése a kliensekkel folytatott munka rengeteg szintjére.

Az egész világra kiterjedő példaértékű nyomás következtében kulcskérdéssé vált az emberek szenvedésének professzionális kezelése. Gyakran olvashattuk, hogy a COVID számos mentális tünet megjelenését és felerősödését fogja okozni és okozta is, illetve társadalmi kataklizmákat is prognosztizáltak szélesebb rétegek megélhetési válságba kerülésével. Ennek hatására aggódva figyeltem, hogy mi lesz a klienseimmel, képesek lesznek-e előteremteni a magánellátás költségeit egy olyan helyzetben, amikor valószínűleg fokozott támogatásra szorulnának. Illetve tudom-e ugyanolyan formában és keretek között végezni a munkámat, mint eddig.

A saját, nem feltétlenül általánosítható élményeim szempontjából számít, hogy Magyarország gazdaságilag fejlettebb régióiban, a fővárosban és Győrben dolgozom magánpraxisban tanácsadói szemlélettel, főként EMDR-terápiában. A klienseim 80%-a 20-45 év közötti magasan képzett nő, a maradék 20% hasonló korú és státuszú férfi. Kevesebb mint a felük élt egy háztartásban kiskorú gyerekekkel.

Bár kezdeti várakozásaim ellenére a klienseim többsége stabil egzisztenciális és egészségügyi helyzetben maradt, néhányuk anyagi helyzete egyértelműen nehezebbé vált. Ezért többször szükségessé vált, hogy felülvizsgáljuk a kereteket. Volt, akinek azonnal megszűnt a munkahelye, de többeknél inkább fokozatosan, elhúzódóan jelentkeztek a nehézségek. Elbocsátás miatt csupán egy kliensemmel zártuk le korábban a folyamatot. Egy korábbi kliensem újból megkeresett, nagyjából egy héten belül veszítette el a friss munkáját, szakított vele a barátja és arra kényszerült, hogy jelentős anyagi kárral hazaköltözzön külföldről. Korábban jól működött a kapcsolatunk, ezért belefért, hogy néhány ülésben állapotunk meg térítésmentesen. Volt, akit az elhúzódó lezárások terheltek meg anyagilag, de indokoltnak tartottam, hogy a munkánk rendszeresen tudjon folytatódni, így vele kedvezményes árban egyeztünk meg.

A klienseim többségével összességében mégis zavartalanul tudtuk folytatni az együttműködést. Az ötödük átmenetileg kérte az ülések felfüggesztését, mivel nem tudták megoldani a virtuális átállást, vagy éppen nem érezték komfortosnak ezt a csatornát. Akik nem tudták megoldani, többségében gyerekesek voltak, akiknek nem nyílt lehetőségük arra, hogy zavartalanul félre tudjanak vonulni a beszélgetéseink idejére. Meglepően nagy mozgást tapasztaltam a tavaszi idényben, sokan jelentkeztek, és sokan kifejezetten rövid, néhány üléses tanácsadást igényeltek csupán. Közben a korlátozások elhúzódásával néhány online terápiától elzárkózó kliensem újból jelentkezett. Általánosságban az volt a tapasztalatom, hogy az online platformmal kapcsolatos kezdeti kölcsönös gyanakvás oldódott, a traumaterápia eredeti tervét tudtuk követni, és nem csupán a rövidtávú, szupportív beavatkozások működtek.

A szociális kontextus egy globális járvány esetén azért is lényeges kérdés számomra, mert alátámasztja azon kutatások eredményét, melyek felhívják a figyelmet a COVID társadalmi egyenlőtlenségeket felerősítő hatására. A klienseim esetében szerencsére több védőfaktor is jelen volt. Azok szenvedése, mentális tünetei bizonyultak súlyosabbnak, akik hátrányos társadalmi helyzetben éltek/kerültek (elvesztették a munkájukat, egyedül vagy kisgyerekekkel éltek otthon, nők voltak, szegények, mentális betegséggel bírtak). Vagyis több pszichés tünet valójában mély és tartós társadalmi problémát takar, mégis a leginkább érintettek férhettek hozzá

nehezebben szakképzett segítséghez. A küszöbönálló vészhelyzetre reagálva elképesztő gyorsasággal indultak el önszerveződő tevékenységek a szakmánkban. Mindezt a nyilvánosság is üdvözölte, mintha ez a segítő hivatásunkból adódó morális kötelességünk lenne a társadalom felé. Saját és sokszor klienseim privilegizált helyzete engem is mozdított az önkéntes lelki segítségnyújtási fórumok felé, melyekkel kapcsolatban ugyanakkor fokozódott bennem az ambivalencia. Felelősségérzetet és egyben nyomást is éreztem, hogy egy rendkívüli helyzetben másokhoz hasonlóan többlet terhet vállaljak. Ugyanakkor a saját lelki kapacitásom is végesnek bizonyult, maga a megváltozott helyzethez való rugalmas alkalmazkodás is sok energiát emésztett fel. Aggasztott, hogy az átmeneti önkéntes segítségnyújtási formák leveszik a terhet az állami fenntartók válláról, eltérül a fókusz az ő morális kötelességükről, akik mulasztást követtek el nem csupán a COVID során, hanem jóval hosszabb ideje, amikor leépítették/hagyták leépülni a pszichológiai szolgáltatást nyújtó, közpénzből finanszírozott intézményrendszereket. Talán az is érdekes lehet, hogy ha ennyire sikeres volt a szakmai szervezkedés mások megsegítéséért, mennyire tudnánk egy jobban működő rendszerért küzdeni, melyben a krízisintervenció nem önkéntes munkára épül, és amely a szakembereket is védi az önkizsákmányolástól.

Ugyanis (ön)védelemre nekünk is szükségünk volt. A terápiás térben az egyik legnagyobb kihívást a közelség és távolság, a határok újrafogalmazása jelentette. Bár korábban is vittem online folyamatot, de egészen más minőséget jelentett, amikor szinte kizárólag így dolgoztam, és egy darabig otthonról még az üres munkahelyemre sem mentem be. Eleinte sokkal több energiát követelt meg tőlem a kapcsolódás, fájt a szemem, és azon kaptam magam, hogy folyton a képernyő felé dőlök, mintha ösztönösen törekedtem volna a testi közelség hiányának kompenzálására. Idővel, ahogy a klienseimmel kölcsönösen alkalmazkodtunk a helyzethez, ez az erőlködés alábbhagyott, és olykor úgy éltem meg az online teret, mint egy jótékony, intim burkot kettőnk körül, vagy mint egy ablakot egy másik ember felé. Emlékszem, hogy a személyes újratalálkozás néhányukkal átmeneti feszélyezettséget keltett, mert túl direktté vált a hús-vér testi jelenlétünk. Másfelől viszont megkönnyebbültem, hogy a megszokott helyen találkozunk, mert nem szívesen engedtem be a saját otthonom terébe a klienseimet. A határookra annál is inkább szükségem lett, mivel megterhelt a pandémia mindent átható jellege, amiből nem lehetett az ülések végén kilépni.

Ahogy nem zárult le a világjárvány sem, én sem találok a zárógondolataimat. Csak várom, várjuk a zárszót.

Martos Tamás – Sallay Viola: „Tárt otthonokba látsz az ablakon” – Gondolatok az online párterápiák kapcsán

A címnek választott idézetet Kosztolányi *Hajnali részegség* című verséből vettük. A versben Kosztolányi így folytatja kicsivel később a merengést az éjjeli látványon: „s ők egy szobába zárva, mint dobozba, / melyet ébren szépítnek álmodozva, / de – mondhatom – ha így reá meredhetsz, / minden lakás olyan, akár a ketrec”.

„minden lakás olyan, akár a ketrec”

A járványhelyzet és főleg az elrendelt karantén és a korlátozások lezárták és ki is nyitották a tereket. Az otthon persze karantén nélkül is be tud zárni. Ezért jönnek el a párok, családok otthonról a terápiás térbe – ki akarnak szabadulni a ketrecből. A terápiában pedig, ha jól dolgozunk együtt a családokkal, lezárt(nak hitt) tereket nyitunk ki együtt. A karanténnal, különösen az első hullám idején, éppen ez tűnt váratlanul elveszithetőnek: a tér, ami megnyit.

„melyet ébren szépítnek álmodozva”

Mi egyébként szeretjük a tereket szakmai nézőpontokból nézni: kutatóként is, családterapeutaként is dolgozunk az otthon tereihez kapcsolódó érzelmi tapasztalatokkal. Az általunk használt Otthon Érzelmi Alaprajza eljárás megidézi az otthon fizikai és kapcsolati tereit a terápiás térben. A rajzokon – és a hozzájuk mesélt történeteken – mint ablakokon keresztül élénk tárt otthonokba látunk. Ilyen módon is megnyílik a ketrec.

„de – mondhatom – ha így reá meredhetsz”

És akkor egyszerre csak, 2020 tavaszán, minden folyamatot átállítottunk online-ra, amit csak lehetett, mindenkivel, aki csak vállalta. Az otthonok kitérása új értelmet kapott, ami ráadásul csak lassan tudatosult, hiszen közben annyi minden zajlott még párhuzamosan. A képernyőn keresztül lakások, otthonok részletei tárultak fel; gondosan, vagy éppenséggel nagyon gondatlanul megkomponált látványokkal fogadtak minket a családok. Nem minden látvány égett be, de voltak, és vannak is az emlékeink között erős otthon-képek, amelyek sok mindent elmondanak a párról, érdekes asszociációkat indítanak el. Néha behozzuk ezeket a folyamatba, de többnyire nem. Az otthon egy intim tér, de önkéntelenül feltár nekünk valamit a lakói sebezhetőségéből. Látni, gondolkodni rajta így is lehet.

„s ők egy szobába zárva, mint dobozba”

Íme néhány elrendezés emléke, ahogy a képernyőn keresztül láttuk.

Fiatal pár keresi a helyét a kanapén, kényelmetlenül közel hajolnak egymáshoz, a kamerához is, hogy beférjenek a képbe. Egy közös fülhallgatót használnak, mindkettőjük fülében egy-egy vége – így „kötődnek” a drót két végén. Nem tudják egymást elengedni. Nem tudják egymást jólesően közel engedni sem.

Másik szoba: szépen elrendezett belső, szimmetrikus fotelek egy nagy franciaágy előtt. A férfi folyton kifelé néz a képből, a háttér is, ők is kicsit elmosódottak. Megcsalás utáni érzelmi bizonytalanság, egyezkedések bizalomról, kontrollról. De nem áll össze a kép, nem látjuk őket, elmosódottak.

Egy művészpár, sok szexuális frusztrációval és kapcsolati feszültségekkel. A nő egy kényelmetlen hokedlin egyensúlyoz, a kép felé eső oldalát kitölti a konyhapult. A férfi kényelmes gurulós fotelben ül; mögötte, látványban a feje felett nagy aktkép a falon. Közel vannak, de nehezen látják meg egymást.

A negyedik szobában a férfi egyre lehangoltabb, szinte kiesik a képkivágásból – a nő egyre jobban felpaprikázódik, közel hajol, kitölti a képmezőt. Üldöző és menekülő a fizikai és kapcsolati térben. A férfi háta mögött méterekkel elhelyezett függőágy

függesztő kötele a látványban egybeér a férfi lehorgasztott fejével. Figyelni kell az öndestruktív tendenciákra!

„Tárt otthonokba látsz az ablakon.”

A karantén bezárt és meg is nyitott csatornákat. Új rálátásokat, belátásokat keresgélhetünk. Jó lenne újra és újra meglátni az utakat: a kiutat a ketreből és az utat befelé, egy közösen megálmodott, biztonságos fizikai és kapcsolati tér felé.