

MÓDSZERTANI MŰHELY

**„Olyanok vagyunk mi is, mint az álmok anyaga”:
A DREAM-terápia elmélete és gyakorlata****Árkovits Amaryl*

A Dinamikus Rövidterápiás Egyesület és Alkotó Műhely (találó betűszóval DREAM) 2013 februárjában lett húsz éves. A módszer – valószínűleg a pécsi gyöke-
rek miatt – főként a Dél-Dunántúlon népszerű, bár az utóbbi években két, az
elméletet és a terápiás gyakorlatot ismertető könyv megjelenését követően széle-
sebb szakmai érdeklődés tapasztalható. Az alábbiakban a módszer elméleti alapjai-
nak bemutatását a mindennapok terápiás gyakorlatából vett álomillusztrációk és
rövid magyarázatuk teszi létezőbbé és élményszerűvé. Ennek a terápiás módszer-
nek a gazdagsága, sokszínűsége és szépsége a szigorú keretfeltételek és időkorlát
adta biztonságra támaszkodó terapeutai és páciensi kreativitásban rejlik. A hasonló
szerkezet ellenére minden DREAM-terápia a terapeuták individualitása, egyedi
stílusa és a páciensek sokszínűsége miatt más és más – és ettől ezt csinálni jó.

A DREAM-terápia emberképe a pszichoanalízis antropológiájára és a dinamikus
fejlődésmoделlekre épül. Ötvözi a Ferenczi Sándortól kiinduló aktív technikát
(Ferenczi, 2006), a Bálint Mihály és Paul Ornstein által kidolgozott időhatárolt
módszert (Buda, 1981), illetve a fokális terápia módszertani és technikai arzenálját.
Legfontosabb eleme az álommunka – az álom feldolgozása (Árkovits és Osváth,
2008). A többi dinamikus terápiához hasonlóan a fókuszban itt is a terapeutával
való kapcsolat áll – ez árnyalja, teszi jelentésselivé a terápiás üléseken elhangzó-
takat. A súlypontokat a kapcsolat, az értelmezés, az áttétel–vizontáttétel, az
ellenállás aktív kezelése és a termináció jelöli ki. Munkánk esszenciáját az áttételi
jelenségek rendszere adja, amely tartalmi, emocionális és kontextuális többletjelen-
téssel gazdagítja a terápiás folyamatot. A páciensek áttételes érzelmei mellett a tera-
peutai vizontáttétel folyamatos észlelése elengedhetetlen az értéshez, a
megértéshez, a valódi kapcsolat kialakításához.

Ferenczi érdeme az álmok kapcsolati kontextusának megértésében elévül-
hetetlen. Az álmok eredetét interszubjektív térbe helyezve úgy tekintett rájuk,
mint az álmodó és az őt hallgató terapeuta kommunikációjára: „Mi analitikusok

* Az idézet W. Shakespeare *A vihar* c. drámájából származik, ford. Szász Károly, forrás:
<http://mek.oszk.hu/04500/04577/html/magyar.htm> (A szerk.).

tudjuk, hogy az ember pontosan annak akarja elmondani az álmát, akire a tartalma vonatkozik.” – mondta (Ferenczi, 1913 idézi Haynal, 1997, 170.), hangsúlyt helyezve az interszubbektivitás mellett az áttételi jelenségekre is. A DREAM-terápiában ezt szolgálja az első interjú végén elhangzó nyomatékos terapeutai kérdés, mely szerint a páciens jegyezze le és hozza el minden alkalomra az álmait, hisz ezek fognak a közös munka alapanyagául szolgálni. Ferenczi az elsők között írta le a visszatérő álmokat mint a traumatikus élményekkel való konszolidációs, megküzdési kísérleteket.

Az álmokkal való munka és az értelmezés a DREAM-terápiákban elsősorban a terápiás folyamatra, a kapcsolatra, az áttétel megjelenésére és alakulására fókuszál. Egyszerre foglalkozunk az álomkép nyílt és rejtett kapcsolati üzenetével, a terapeuta és a páciens kettősének reális viszonya mellett az áttételi kapcsolatrendszerrel, amely a múltat és a külvilágot hozza az egyébként zárt terápiás térbe, időben és térben tágítva a szigorú keretfeltételek adta lehetőségeket. Az álmok jelképrendszerének általános üzenetén túl a szimbólumok sajátos, személyes értelmét a kontextuális információk alapján érthetjük meg, ahol a terápia két főszereplője az álomban, a fantáziában és a valóságban önmaga és a fontos Másíkok tükrében újraértelmezi és újraírja a történetet.

A dinamikus rövidterápiák időkorlátosak. Közülük is a DREAM-terápia meglehetősen szigorú, szűk időkerettel dolgozik, általában nyolc és húsz ülés közt mozog a terápiás szerződés-kötés-kor kijelölt ülés-szám (leggyakrabban 10-12). Az idő reális és mitikus természete dinamikus egységben hullámzik: a terápiás folyamatban az apai idő a végességet, míg a kapcsolat mélysége, a szimbolikus tartalmak a végtelen anyai időt képviselik. Paradox módon pont a terápia adta szűk időkorlát teszi lehetővé, hogy a páciens a terapeuta intenzív figyelmének középpontjában átélje az örökké tartó biztonság iránti vágyat kielégítő időtlenséget. A terápiás folyamat valódi hajtóerejét ennek a biztonságnak és a hetenkénti ülések közt felerősödő, szorongással teli bizonytalanságnak a kettősége adja. A rövid, ám igen intenzív terápiás munka erős érzelmi alapjának egyik pillére a face-to-face helyzetből adódó terapeutai tekinteten nyugszik, melynek tükröző és tartó funkciója egymásra épülve és egymással váltakozva teremti meg a terápiás tér biztonságát.

A DREAM-terápiában a terápia történéseinek, az aktuális élethelyzetnek és a személyiségfejlődés traumatikus életeseményeinek megismerésével és szuperpozíciójával lehetőség nyílik az „itt és most” nehézségeinek megértésére, a korábbi traumák feldolgozására, amik a páciens életének rendeződéséhez vezető pszichokorrektív folyamat első lépéseinek tekinthetőek. A regresszió és a progresszió párhuzam-

¹ A metafora a terápiás hatást a folyón úsztatott és elakadt szálfák megcsáklázásához teszi hasonlatossá. Az összeakadt szálfák közül elég csak egyet (egypárat) megmozdítani ahhoz, hogy a torlódás megszűnjön, s a többi fa is irányba forduljon, s folytathassa útját lefele a vízen.

mosan halad; a páciens az archaikus szint érintésével képes lesz elérni azt az érettebb működést, mely a terápia végén a terapeutáról való leválást is lehetővé teszi.

A DREAM-terápia időhatáraiból adódóan korlátozott célkitűzésekkel dolgozik. A bálinti faúsztatás-hasonlat¹ alapján a személyiség saját, belső fejlődési potenciáljára támaszkodva az éppen aktuális pszichológiai akadályok elhárítására szerződik. Mint fentebb láttuk, ez az „itt és most”, az „ott és akkor”, a „bent” és a „kint” intrapszichikus és interszjektív történéseinek párhuzamaiból adódóan egyszerre legalább három árnyalatot jelent.

Az időkorlátból következik az is, hogy ez a terápiás módszer döntően az ödipális problematikával küzdők számára nyújthat segítséget; alapvetően a reaktív és neurotikus kórképek kezelésére javallt (abszolút kontraindikációt azonban csak a realitástesztelés zavara, illetve az énerő és a kapcsolódási képesség hiánya jelent). Emellett viszont olyan univerzális és kapcsolati jellemzőkkel rendelkezik, és a pszichés fejlődés olyan traumáira reflektál, mint például a szimbiózis megszűnése, a szeparáció, a differenciálódás nehézségei, az egyedüllét, a magány, az individuáció vagy a halál. Újraélhető benne önmagunk szerethetőségének és az individuális létezés örömeinek élménye, így a szeparáció és a megsemmisüléstől való félelem az individuum fejlődésének hajtóerejévé válhat. A DREAM-terápiák pár évnyi kihagyással ismételtethetők: az egymásra hagyamahéjszerűen építhető terápiás blokkok sorában egy későbbi DREAM-terápiában egyre nagyobb hangsúlyt kaphatnak a preödipális sérülések is.

Első interjú, első álom

A terápia alapköve a jól strukturált – az argelanderi hagyományokra támaszkodó (Argelander, 2006) – első interjú, mely az információgyűjtés mellett a kapcsolat-építéshez, a terapeuta és a páciens közös munkájához szükséges biztonságos kapcsolati alap kialakításához is hozzájárul. Az itt elhangzó óvatos próbaértelmezésekkel a páciens DREAM-terápiára való alkalmassága, fogékonysága is feltérképezhető. A következő – „terápiás mézesheteknek” nevezett –, a pozitív áttétel dominanciájával jellemezhető terápiás időszak előszobája ez.

A kapcsolatot tovább árnyalja a terapeuta és páciens „nulladik típusú” találkozása, a tényleges találkozást megelőző bejelentkezés, információgyűjtés (az internet világában kevés olyan páciens érkezik, aki ne rendelkezne a terapeutáról előzetes tudással – az absztinenciát átszínezi a technika), fantáziálás – ez döntően a kölcsönös projekciók terepe. Sokat elárul a páciens történetéről, fantáziáiról, a terápiával kapcsolatos vágyairól, ha a terapeutát látatlanban például az *éppen őt elhagyó (bomba)nő-ideáljának tulajdonságaival ruházza fel* – miként tette ezt egy nárcisztikus karaktervonásokkal bíró, férfi öntudatában megtépázott fiatalember a közelmúltban, szinte tálcán kínálva a korai erotizált áttételt. A terapeutával egykorú, női fejlődésében elakadt nő pedig *anyja-korú, ám még annál is öregebbnek kinéző, jellegtelen pasztell-*

színekbe öltözött „nénit” várt az első találkozáskor, így óvva meg magát a megelőgezett rivalizációs feszültség okozta büntudatos szorongástól.

Az első – bemutatkozó – álom kiemelt jelentőséggel bír, mivel komplex képen jelenik meg benne az álmodó pszichés konfliktusa, melyre a terápia fókuszát építjük. Emellett üzenetet hordoz a kialakulóban lévő terápiás kapcsolatra, a közös munkára, a terápia egészének kilátásaira vonatkozóan, miközben a félelmek és elvárások is monitorozhatók belőle. Annak függvényében, hogy a terápia kezdetéhez képest mikor keletkezik, megkülönböztetünk az első találkozás vagy az első interjú előtt keletkezett nyitó álmokat, ahol a terápiára és a terapeutára vonatkozó képek és fantáziák elsősorban az álmodóról magáról szólnak; míg az első interjú után születő nyitó álmok lényegesen több áttételes információval rendelkeznek, tükröződik bennük az első találkozás, az érzelmi alapszövetség visszhangja is. Mivel a terápia kezdete az álmodó szempontjából egy tanulási folyamat első állomása, a nyitó álmok gyakran gazdagabb emlékezési és asszociációs felületet rejtenek magukban, mint ami az ülésen ténylegesen kiaknázható. A terapeuta türelmét támogathatja azonban az a tény, hogy a terápia folyamán többször visszatalhat a nyitó álomra, újabb és újabb rétegeket hívva elő belőle.

Az alábbi első álmot egy fiatal férfi hozta, aki szülei korai válását, apja távozását követően – férfi-kontroll hiányában – az ödipális időszakban (és utána is) „túlnyerte” az anyját (Stark András szóbeli közlése). Ettől fogva minden, nővel való kapcsolatában rövid időn belül az intimitást erotizált kontrolltörekvéssel igyekezett szabályozni, miközben a nők férfi és női attribútumokkal felvértezve egyszerre képviselték a vágyak tárgyát és a legyőzendő férfi-riválist. *Álmodtam egy félautomata fegyverről, amit egy katonanő mutatott meg. Tetszett neki, hogy ismerem és értek is hozzá.* A következőt egy negyvenes éveie elején járó nő álmodta, akinek partnerválasztási próbálkozásait túlidealizált származási családjá, azon belül is az apa csodálata nehezítette. *A családom férfitagjai: apám, nagyapám, nagybátyám arról beszélgetnek, ki örökli a földet. Apám kijelenti: ő nem kér semmi mást, neki elég csak a felesége.*

Pozitív áttételes szakasz, „terápiás mézeshetek”

A „terápiás mézeshetek” – a DREAM-terápia ülészámától függetlenül – az első interjút követően az ötödik ülésig tartanak. A megkapaszkodás, az elfogadás, a bizalom kialakításának ideje ez. (A DREAM-terápiák eltérő hosszúsága a második, a negatív áttétel dominanciájával jellemezhető időszak üléseinek száma közti különbségben keresendő.)

Az első három ülést döntően a pozitív áttétel kialakulása jellemzi, ami teret ad a függőség- és a biztonságigény kifejeződésének, s megalapozza a későbbi negatív áttételhez elengedhetetlenül szükséges kapcsolati teherbírást. A mindannyiunkban meglévő intimitás iránti igényből, az anyával való szimbiotikus kapcsolat

újraélésének vágyából fakadó preödipális áttétel mellett jelen van a terapeutának való megfelelni (sőt tetszeni) vágyás, mely az ödipális kort, az ellenkező nemű szülővel való kapcsolatot idézi. Ez áll a megmutatkozás, a feltárulkozás szándéka mögött. *Az anyukámmal át akarunk jutni egy drótkerítésen. Lehajtjuk, és mint a parittyából a kő, berepülünk – a temetőbe, ahol a nagyszüleim nyugszanak. Egy szál virágot szeretnénk szedni. Apa néz minket, elégedett, hogy ilyen jól kitaláltam az átjutást – mivel a parittyatechnika nekem jutott ott eszembe.*

A biztonság iránti vágy időnként a teljes összeolvadás határtalanságával, az individuális megsemmisülés fenyegető érzésével is társulhat, ezért a közelség-távolság szabályozásának kapcsolati üzenetei a terápiás helyzetre vonatkozóan is vizsgálatot igényelnek. A következő álom – mely a pozitív gesztusok túlzott nyomasztóságáról árulkodik – megidézi Mérei Ferenc „mézmocsár”² kifejezését (ahol a szeretet gúzsba köt). Itt a terapeuta – félve a negatív áttételtől – túlhangsúlyozott pozitív érzéseivel, „negédes” attitűdjével szinte „beleragasztja” a pozitív áttételes időszakba páciensét és önmagát egyaránt: *Egy nagymamaszerű nő teát főz nekem. Mézet tesz bele, csak csurgatja-csurgatja, nagyon édes lesz, túl sok a méz. Majdnem ihatatlan.*

A pozitív érzelmek rövid idő alatt érik el a csúcspontjukat, fokozatosan alakulva át idealizációba és pozitív áttételbe. Azáltal azonban, hogy ezek nem fordulhatnak át a realitásba, a büntudat és az elhárítás forrásává válhatnak. Nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy – bár a terápiás kapcsolatban az áttételes-viszontáttételes érzelmek állnak a középpontban, ezek sohasem csak kölcsönös projekciókat jelentenek – a kapcsolat két reális, hús-vér ember közt szövődik.

A pozitív áttételes időszak álmaiban gyakran jelennek meg típusmotívumok: a terapeuta lehet vezető, akivel a ház pincétől a padlásig bejárható, vagy tanító, oktató, a titkok tudója, valamiféle varázsló, orákulum. Ezek a szimbólumok természetesen sok, a terapeutával kapcsolatos elvárást hordoznak. Az első ülések egyikéről származik az az álom, melyben *egy fürdőszobában állok. A padlója olyan, mint a maga szobájáé. Látom, hogy egy anyuka, aki egy pillanatra én leszek, fürdeti a kicsi gyerekét... Látom a gyermek arcát. Rám néz. Nagyon szép arca van, szép bőre van. Majd társaságban vagyunk, a bébi és én. Mindenki csodálja. Hasonlít ahhoz a babához, akit fürdetett az édesanyja. Talán mi vagyunk ugyanazok.* Ezt a szép, önmagáért beszélő, filmszerű történetet egy, a terapeutával azonos korú, gyermekkorában elhanyagolt nő álmodta, aki súlyos, alapkapcsolati hiányokkal érkezve a terápiába, életében először tapasztalhatta meg a feltétel nélküli elfogadás adta biztonságot.

² A „mézmocsár” kifejezést először Hamvas Béla írja le az ötvenes években készített, de csak 1985-ben kiadott *Karnevál* című művében. Mérei Ferenc és Hamvas Béla az ötvenes-hatvanas években egyazon kreatív közösség, a Törzs tagjai voltak (Borgos, 2006).

A harmadik ülés a terápiás folyamat szempontjából kulcsfontosságú. Az itt elhangzó „Hogy is vagyunk mi egymással?” kérdéssel, a terapeutával kapcsolatos érzéseinek és fantáziáinak megfogalmaztatásával megerősítjük a páciens abban, hogy nemcsak kívánatos, hanem egyenesen szükségszerű vágni a terapeuta pozitív érzelmeire és elfogadására. A fantáziák hangsúlyozásával egyúttal az áttételes érzelmek „mintha” jellege is középpontba kerül, s egyértelművé válik: a melegséget és az elfogadást biztosító intenzív együttlét nem célja, hanem eszköze a terápiának. Az áttétel legitimálása a páciens érzelmeit facilitálva a terápiás folyamat felgyorsításához járul hozzá.

Az átfordítás pillanata

A pozitív áttétel dominanciájával jellemezhető időszaknak az ötödik ülésen az „átfordítás pillanatának” nevezett terápiás paradoxon vet véget, mellyel a terapeuta segít a páciens azzal kapcsolatos elégedetlenségét felismerni és kifejezni, hogy a terápiás kapcsolatra vonatkozó pozitív érzelmei egyoldalúak. Ez a terapeutai gesztus – ami óhatatlanul is feszültséget gerjeszt azzal, hogy megmondja a páciensnek: most dühösnek kell rá lennie – elővételezi a negatív indulatokat, amelyek kifejezésének támogatása az átdolgozás igazi hajtóerejét jelenti. A terapeuta felhívja a figyelmet a terápiás kapcsolat és a szülő-gyerek kapcsolat analógiájára, ami a kapcsolati aszimmetria miatt óhatatlanul feszültséget okoz: „Olyan mint mikor a szülők a gyermekeik legféltettebb titkát is tudni akarják, miközben az ő életüket, érzéseiket homály fedi.” Az intimitásra és a folyamatos szeretésre való vágy frusztrációjából származó düh átfordítása abban segít, hogy ezek a negatív érzelmek – mint a düh, csalódottság, agresszió – a terápia terében maradjanak, s ott kifejezhetővé és megszelídíthetővé váljanak. A „terápiás mézeshetek” idillinek tűnő alaphangulatába beférkőző, nehezen vállalható és még nehezebben integrálható harag és indulat bűntudatmentes átélése és artikulálása során az aktív terapeutai attitűddel elkerülhető, hogy ezeknek a sodró érzelmeknek a hatása alá kerülve a páciens kilépjen a terápiából. A másik dühének, csalódottságának és agressziójának el- és befogadása jelenti a terapeuta számára az egyik legnagyobb kihívást – a DREAM-terápia eredményessége alapvetően a negatív áttétel sikeres átdolgozásában rejlik.

Negatív áttételes szakasz

Az ezt követő, terminációig tartó időszakot a negatív áttétel hangsúlya jellemzi, ahol az ellenkező nemű szülő kizárólagos szeretete iránti vágy és az azonos nemű szülővel kapcsolatos rivalizációs feszültség elegye az ödipális időszak vetélytársi szituációjának felidézésével dinamizálja a terápiát. Ezt szépen rajzolja ki a terapeutánál karcsúbb, ám lényegesen visszafogottabb női páciensnek az az álma, melyben *egy strand lépcsőjén megy lefelé izgalmas miniszoknyában. Minden fér-*

fitekintet rászegeződik. Nagyon szép. Közben a parton kövér nők előnytelen fürdőruhában tornagyakorlatokat végeznek.

A páciensek számára a terápia addigi „kényelme” megszűnik (természetesen a kapcsolati biztonság nem), az álmokban megjelennek az *elégtelen felelések*, szögesdróttal behatárolt katonai kiképző terepek képei, ahol a terapeuta gyakran agresszor, magas elvárásokat támasztó tekintélyszemély, akinek lehetetlenség megfelelni, ahogy ebben az álomban sem: *Egy bányaszerű, hatalmas alagútban egész éjjel lapátoltam. Nem voltam egyedül, valaki kiadta a feladatokat nekem. Este volt, nagyon sötét. Nem tudtam mindent kilapátolni, nagyon egyenetlenre sikerült. Valamiért félttem, folyton a hátam mögé pillantgattam, emiatt nem végeztem jól a munkát.*

A következő álomban szinte kézzelfogható az a feszültség, ami a kíváncsi terapeutai tekintet okozta „sebekből”, a kifosztottság-érzésből, az átmenetiség (idő) zavarba ejtő bizonytalanságából származik: *Át kell ültetnem a facsemetéket a kertben. Óriási gödrök mindenütt, mint a sebek, közben meg mindenfelé fák hevernek, a gyökereük kirángatva, most igazán nem tudom, mi az amit már kihúztam, és mi az amit most kell elültetnem.*

A páciensek egyre erőteljesebb ellenállása ebben a szakaszban hol késésekben (vagy a terapeuta számára nyomasztóan és számonkérően megjelenő túl korai érkezésekben: „Tudja, hogy hány csempesor van a folyosón? Nem?! Én tudom, volt időm megszámolni, míg kint ültem, és vártam magára.”), hol az álmok hiányában vagy éppen elárasztóan sok álomban jelenhet meg. Esetleg egyszerűen *partizánok (!) képében, akik az erdei harcban egy szennyvízcsatornához érkezve megtorpannak.*

A következőt harmincas nő álmodta, akinek az agresszió megélésével és integrációjával komoly nehézségei voltak. A terápia előrehaladtával egyre nagyobb ellenállással próbálta tudattalanul is lassítani a közös munkát: *A férjem elcipel ebédelni egy étterembe, aminek a helyén egy ingatlanközvetítő van. Nem is tudom pontosan mi. Nincs kedvem hozzá, de azért elmegyek vele az ajtóig, onnan azonban visszafordulok, hazafelé veszem az irányt. A lábaim minden lépéssel egyre nehezebbek. Ólomsúlyúak. Az utcán zajlik az élet – nélkülem. Egyszer csak szembejön egy kis jobbkormányos kocsí, benne két copfos lánnyal. A házunkhoz érve látom, hogy az ajtó előtt egy cigányasszony üldögél, három matraccal várja, hogy elköltöztessék.*

Hasonló érzések kapcsolódnak a terápia külső és belső folyamatához, ahol a bűntudat, a düh és az acting-out fantáziák a következő álomban így sűrűsödnek: *Kiraboltak. Betörték a lakásba, és mindent szétszórtak. Anyuékhoz is betörték. Nagyon mérges vagyok, elindulok a barátaimmal, ott akarok mindent hagyni. Várjuk a liftet, ami elakadt. Majd megérkezik egy lánnyal, aki mosolyogva ki akar szállni belőle, de a lift elindul, és a lányt félbevágja. Iszonyú. Elmenekülök.*

Erőpróbáló időszak ez mind a páciens mind pedig a terapeuta számára. Az agresszió, a harag gyakran leplezetlenül tör fel, mint annak a meglehetősen kon-

szolidált, szabálykövető nőnek az álmában, aki a terápiás folyamatot, az addig kordában tartott ösztönök és vágyak előbukkanását, illetve a terapeutával való kapcsolatát, a kontroll iránti igényét (rivalizációt) ebbe a közjátékba áldotta bele: *Mocskos ruhájú, elhanyagolt egyének átrendezték a szobámat. Haragszom miatta, de nem merek igazán szólni, inkább azon akadok ki, hogy miért dohányoznak a szobában, amikor ott nem szabad. Valakik körberakták az asztalokat, mint egy tanácsteremben, én meg megpróbálok a copfjánál fogva kiráncigálni onnan egy nőt, aki illetlenül viselkedik. Levonszoló a kertbe, ott beszélgetünk, most én mondom meg, miről.*

Megkérdőjeleződnek a terapeutai funkciók, a kompetencia, a figyelem – és sorolhatnám. A valóságban és az áttételben egyaránt. *Előadást kell tartanom kollégák előtt. Hálóingben vagyok, de ez senkit nem zavar, pontosabban nem tűnik fel. Szerintem nem is veszik észre. Oldalt ül egy megfigyelő, megpróbálok felhívni magamra a figyelmét – sikertelenül. Egy füzetet lapozgat, látom, molekulák vannak belerajzolva. A kezemben papírok, azokról kellene beszélnem. Idegen gondolatok vannak rajtuk. Hol vagyok én? Egyszer csak levetkőzöm, ott, nyílt színen, már meztelen vagyok, de ez csak engem zavar. Átöltözöm egy fekete, elegáns ruhába, még mindig meztel vagyok. Újra kezembe fogom a papírokat, lapozok bennük, egyszer csak észreveszem: a sokadik oldalon az én kézírásommal kiegészítéseket tartalmaz. Megörülök neki, akkor csak idáig kell eljutnom a felolvasásban, onnantól már rólam szól a történet.*

A fentiekről szól az a – nemcsak külsőségeket érintő – jelenség, hogy női terapeuták gyakran tapasztalják ebben az időszakban: azonos nemű pácienseik „túlöltözik” őket, egyre vonzóbbak, szebbek lesznek. A jelenség összetett viszont-áttételes érzelmeket ébreszt: a terapeuta egyszerre érzi magát nyúzottnak, kevésnek, mindeközben megjelenik benne páciensével kapcsolatban egyfajta büszkeség is. Szépnek látja. Ám másként szépíti meg a terapeuta szeme az anyai áttétel időszakában a páciens azzal, hogy elfogadja olyannak, amilyen, és máshogy – másért, más céllal – „szépül” immár a páciens maga, a terápia ezen szakaszában a terapeuta szemében megjelenő elismerésért.

Az individuum egyediségének látható és láthatatlan formálódási folyamatát a következő álom egy szinte jelentéktelen közjátékba sűríti: *Futok az utcán sárga pólóban, majd egyszer csak lekapom a sárga pólót, és futok tovább.* Ez az egyszerűnek tűnő kép temérdek többletjelentést hordoz – az azonosulásra, a női rivalizációra s a terápiás folyamat egészére vonatkozóan is – annak ismeretében, hogy a női páciens terapeutáját előtte egy sárga esernyővel látta messziről az utcán, s ezt éles kritikával illette: „Szerintem nem kellene ilyen feltűnő színekkel felhívnia magára a figyelmet.” – mondta, miközben az uniszex, szürkésbarna öltözékét próbálta éppen a terapeuta színes öltözködési stílusából csezt részleteket próbálgatva lecserélni. A terapeuta személyét átmeneti azonosulási felületként használva a páciens kitiárlhatta saját egyediségét (nemcsak a kül-

sőségek tekintetében): egy kicsit ugyanolyan – egy kicsit más; hosszabb távon csak önmagára kell hasonlítani.

Férfi páciensekkel ebben a szakaszban erőteljesebbé válik a mindvégig jelen levő, és a terápia egyik hajtóerejének számító erotikus feszültség. Az anyától, a nőtől várt elismerő gesztusok mellett az apával, a férfival való rivalizáció, a félelem az elégtelenségtől, az alulmaradástól szinte egymás tükörképeiként jelennek meg ebben a két, egyidőben keletkezett álomban: *Tűzet kellene raknom, de nincs hozzá elég fám. Nem akar meggyulladni, fújom, legyezem, semmi. Elmegyek, hogy benzint keressek vagy gázolajat, hátha attól lángra lobban. Közben egy középkorú nő egyfolytában engem néz. Zavar, hogy ilyen ügyetlen vagyok. A másikban pedig pilóta vagyok, repülőgépet vezetek. Fel kellene szállnom, de nem megy, alig tudok emelkedni a földtől. Csak szerencsétlenkedem.*

A páciensek gyakran tartanak attól, hogy a negatív érzéseiknek destruktív következményei lesznek, maguk után vonva a terapeuta haragját vagy a terápiás kapcsolat megszakadását. Nehéz megszabadulni attól az illúziótól, hogy a kapcsolatok működőképességének záloga a teljes egyetértés és konfliktusmentesség. *Ki akar dobni a kocsmáros, de én még maradni akarok. Erre leöntöm egy pohár vízzel, mire ő leönt egy pohár sörrel. Én újabb vízzel öntöm le, ő meg újabb sörrel. És így tovább...* A negatív áttételes fázis feladata, hogy e konfliktus valós és áttételes terhét megélve biztosítson lehetőséget az átdolgozásra, és esélyt adjon a korrektív emocionális élmény megtapasztalására.

Termináció

A DREAM-terápia egyik sarokköve és egyben az egyik legnehezebb érzelmi próbatétel a termináció, ahol a páciens úgy kell elengedni, hogy közben a leválás fájdalomának mély átélése és átdolgozása is lehetővé váljon. Ezt nehezítheti a terapeuta-szerepből adódó túlzott féltés és aggódás, ami – az anyai szerepből fakadóan – inkább a női terapeutákra jellemző. A páciens fantáziáiban gyakran megjelenik a betegségvágy, mely meghosszabbíthatná (esetleg végteleníthetné) a kapcsolatot. Előfordulhat átmeneti tüneti rosszabbodás is, ami a korábbi traumák és veszteségek okozta gyötrelmek felelevenedéséből fakad.

A lezáró szakaszban megjelenik a „valami megszűnt és valami újjászületett” kettős érzésnek az ambivalenciája, amiben az elszakadás mellett az újjászületés vágya és félt reménye is benne rejlik. Így a leválásban nemcsak a szorongást jelentő szeparáció jelenik meg, hanem az individualizáció, az életöröm lehetősége is. Ebben az időszakban gyakran tapasztalható, hogy a páciensek érzelmileg elkezdnek kivonódni a kapcsolatból, álmaikban pedig jellemzőek a rendszerezés, elutazás, halál/temető vagy éppen a szülés/újjászületés képei. *Új ruhákat próbálgatok, illegek-billegek a tükör előtt. Maga (terapeuta) messziről figyel, bólint, majd folytatja a beszélgetést egy ismeretlen lánnyal.*

Ferenczi explicit és implicit módon többször megjelenik a tanulmányban. A DREAM-terápiában nemcsak a technikai eszközkészletben, hanem a terapeuta és a páciens kapcsolatának, az áttétel-viszontáttétel kérdésének értelmezésében gyakran az ő gondolataira támaszkodunk. Zárásként álljon itt egy olyan terminációs álom, aminek valószínűleg ő is örült volna: *Búcsúzunk a tengertől, véget ért a nyaralás. Egyszer csak eszembe jut, hogy hiszen egész idő alatt még csak nem is fürödtem benne. Nem értem, hogy nem vettem ezt eddig észre, de aztán rájövök: a tenger bennem van, ezért nem hiányzik. Lemegyek a partjára, a messzeségben óriási hullámokat vet, csobban a víz a hullámtörő sziklákön, tengerjáró hajók úsznak el nagyon közel a parthoz. A víz magas, térdig beleállok, dagály van. Visszkapaszkodom a sziklára, és elmegyek. Tudom (érezem), mi történik a hátam mögött.*

IRODALOM

- ARGELANDER, H. (2006). *Az első pszichoterápiás interjú*. Budapest: Springmed Kiadó Kft.
- ÁRKOVITS A. (szerk.), *Belső planéták. DREAM-terápiás esettanulmányok*. Budapest: Animula Kiadó, 2012.
- ÁRKOVITS A. – OSVÁTH P. (szerk.), *Az álom alagútján. A DREAM-teráia*. Budapest: Pro Die Kiadó, 2008.
- BORGOS A. (2006). „Egy mutatóvány forgatókönyve”. In: Borgos A. – Erős F. – Litván Gy. (szerk.), *Mérei Élet-mű* (11-34). Budapest: Új Mandátum Könyvkiadó.
- BUDA B. (szerk.), *Pszichoterápia*. Budapest: Gondolat, 1981.
- FERENCZI S. (2006). *Technikai írások*. Budapest: Animula Kiadó.
- HAYNAL, A. (1997). Progresszió és regresszió: az álmok útján. *Thalassa*, 8(2–3):168-179.