

„a szépség / fűszere és forrása – a hiba”

Gyerekkoromban nagyon megérintett a perzsaszőnyegek készítésének menete. A kézi csomózású alkotások elkészültek az alkotó a kész műbe egy-egy hibás elemet rejt, mert tökéleteset csak Allah alkothat. Így lesz az ő szőnyegük értékes, egyedi és különleges.

Sokszor jut eszembe ez a történet a pszichoterápiában – és úgy általában az életben – elkövethető hibák kapcsán, és a mai napig újabb színeket kap, ahogy bennem is formálódik a hibázáshoz való viszonyom. Kétféle érzést is kelt bennem ez a motívum. Egyrészt némi irigység ébred bennem arra a gondolatra, hogy hibázni ennyire kontrolláltan is lehet, másrészt felszabadító az a szemlélet, hogy a hibázás az élet természetes része, nem megkerülhető. A tökéletes nem része a hétköznapi valóságnak.

Mégis számos alkalmat fel tudok idézni, amikor a hibázástól való félelem, a tévedés lehetősége bénító szorongással töltött el. S azt hiszem, nem vagyok ezzel egyedül. Kezdő terapeutaként még inkább így volt ez, folyton minél többet akartam tudni abban a reményben, hogy elkerülhetem a hibát, megóvhatom magam annak szegényétől – dacára annak, hogy a fenti történet végig ott motoszkált a fejemben.

Szorongás, szegény, elkerülés: a hibázáshoz kapcsolódó leggyakoribb érzések és viszonyulási módok. Ezekről később még ejtek néhány szót. A múlt idő azonban sejteti, mára változott viszonyom e kérdéshez.

## A hiba mibenléte

Elsőként illene meghatározni, mit is jelent a hiba a pszichoterápiában, egyáltalán a gyógyításban, illetve azt is, mitől van egyáltalán jelentősége a kérdésnek.

Hiba, tévedés, károkozás, inkompetencia, mulasztás. Ezek a kifejezések akár szinonimaként is használhatók, bár kétségtelen, mindegyikük jelentése kismértékben eltér a többitől. Az értelemző szótár meghatározása szerint a hiba „gondatlanságból, tudatlanságból, lustaságból, feledékenységből, tévedésből eredő kifogásolható tett, eljárás, magatartás, amely rendszerint káros következményekkel jár. Védelmi hiba; hiba terhel vkit; vkinek a hibája vmi; vmiért okolni, vádolni lehet vkit; vki hibás, bűnös vmiben” (Bárczi–Ország 2016). Látható, hogy a meghatározás egyoldalú: valaki valami miatt téved, ez azonban csak felületesen szemlélve igaz a valóságos helyzetekre, ahol hibák történnek.

Amikor a hiba lényegét próbáljuk megragadni, árnyaltabb lesz a kép, különösen a pszichoterápiára gondolva, ahol a gyógyítás forrása a páciens és terapeuta között alakuló kapcsolat. A Ne árts! elve természetesen az egyik alapvető fontosságú vezérelv, tartalommal való megtöltése azonban bonyolultabb, mint gondolnánk. Fontos a páciensek – és a terapeuták – biztonsága, s ennek megteremtése érdekében keressük, hogyan kerülhetjük el a hibákat.

Az egészségügyi emberi mulasztások és balesetek hosszú ideje folyó vizsgálatai alapján megállapítható, hogy a hiba meghatározásával kezdeni a vizsgálódást valójában zsákutca, nem hoz hasznot, sokkal inkább az utolsó lépés ebben a folyamatban (Woods–Cook 2012).

Amikor általában hibázásról beszélünk, a szó többféle jelentése sűrűsödik egybe. Egyrészt mögötte áll az a szemlélet, hogy van helyes és helytelen, jó és rossz, másrészt tekinthetünk a hibára a kudarcok eredőjeként is. Sokszor húzódik mögötte az a gondolat, hogy a rossz emberek hibáznak, s ha jók vagyunk, elkerülhetjük a hibázást (Woods–Cook 2012). Vagyis ebben a tekintetben a hiba rossz dolog, a normalitástól való eltérés, nem pedig szükségszerű része a valóságnak.

Woods és Cook vizsgálati eredményei egybecsengenek a szociálpszichológia zárt és nyílt gondolkodással (mindset) kapcsolatos megállapításaival, amelyek szintén kísérleti igazolást nyertek (Dweck 2007). Ha a hibát a kudarc okaként definiáljuk, az lebénítja a tanulási folyamatokat, rontja a teljesítményt, passzívává tesz, mely akár újabb hibázás forrása is lehet, mert akadályozza a helyzetek megértéséhez szükséges pontos feltárást. Fiatal pszichoanalitikusokkal végzett vizsgálatok egyébként szintén alátámasztják ezt a meglátást (Casement 2002).

Érdemes még néhány gondolatot szentelnünk a hibával kapcsolatos attribúcióinknak.

Ha a hibát következményként fogjuk fel, az éppen azt a szemléletet tükrözi, hogy valami elkerülhető, például a balesetek: csak el kell kerülni bizonyos meghatározott tényezőket, és nem lesz baj. Sokszor, amikor valódi történéseket vizsgálunk, látható, hogy az elkerülhetőség nem más, mint vágyfantázia, az ember kontrollálhatatlantól, kiszámíthatatlantól való félelmének csökkenésére szőtt meggyőződés.

Annak is megvannak a korlátai, amikor a hibát a normától való eltérésnek tekintjük. Ez például azt jelentené, hogy ha egy pszichoterápiás módszer akár pontokba szedhető technikai követelményeit betartjuk, biztosak lehetünk benne, hogy nem történik semmi baj. Nos, bármennyire egybecseng is ez kezdő pszichoterapeutai énem vágyaival, saját és szupervíziós tapasztalatból is mondhatom, hogy sokszor éppen a szabályokhoz való merev ragaszkodás tud megakasztani egy-egy gyógyulási folyamatot.

Ahhoz, hogy minél pontosabb képet kaphassunk a valóságról és annak működéséről, érdekesebb a hibára a kudarcra adott reakciók egyik adatforrásaként tekinteni, amely segít meghatározni, mely összetevők játszottak fontos szerepet egy-egy helyzet létrejöttében (Woods–Cook 2012). Ez a fajta gondolkodásmód, amelyet a fentebb is emlegetett szerzők a kopernikuszi világlátáshoz hasonlítanak, érezhetően paradigmaváltást hordoz. Eszerint nem az adja a biztonságot, ha elkerüljük a rosszat. A biztonság sokkal inkább megteremthető az emberek által. Abban tudjuk megtalálni, ha ráébredünk arra, milyen szerepet vállaltunk, hogyan járultunk hozzá egy helyzetben valamennyien a kudarchoz. Ennek feltétele, ha felismerjük, hogy minden helyzetre igaz, hogy nem pusztán emberi gyengeség, hanem összetett tényezők eredménye a kudarc.

A gondolat nagyon is összhangban van saját hiba-konceptiómmal. Magam csoportanalitikus tapasztalatában számos élmény átélése igazolta, hogy bármennyire is vonzó vagy ijesztő egy-egy történést kizárólag a magam felelőségének tekinteni, az sosem kontextus nélküli. Egy csoportban könnyebben átélhető, hogy még akkor is, ha én követem el a hibát, a többiek is kellett a létrejöttéhez.

Bár könnyű azonosulni a gondolattal, hogy nem lehet feketén-fehéren értékelni egy-egy történést, és hogy mindez a terápia kapcsolati kontextusában sokkal színesebb értelmezést kaphat, ugyanakkor az effajta gondolkodást nemcsak saját tűrőképességünk, hanem a nyelv korlátai is nehezítik. Ha nem sikerként, kudarcként, illetve ezek szinonimáiként utalunk egy-egy történésekre, csak hosszú körülírásokkal, kissé körmönfontnak tűnő megfogalmazással tudjuk visszaadni pontosan, hogyan is gondolkodunk erről (Ben-Sharar–Shalit 2016).

### A hibák keltette érzelmek

Ezen a ponton el is érkeztünk ahhoz, milyen érzelmek és gondolatok is keltődnek abban a helyzetben, amikor azt éljük át, hibázunk. Az egyik – talán legkínzóbb – gondolat, hogy tévedésünk jóvátehetetlen kárt okoz másokban. Ehhez gyötrő bűntudat és erőteljes szégyen társulhat, mely érzelmek talán a leginkább fenyegetik az identitást, ezáltal pedig a kapcsolat biztonságát is. A jóvátehetetlenség bűntudatát az okozza, hogy a sérülés nem megosztható, reflektálható a kapcsolatban, úr, rombolás, bizonytalanság, düh marad utána.

Ha a terapeuta ezen érzésektől való félelmében mindenképpen el akarja kerülni a hibázást, az sokszor olyan távolságot teremt közte és páciense között, ahonnan nehezen tud valódi gyógyító kapcsolat alakulni kettejük között. A terapeuta, tanulmányaiból tudva, hogy a keretek nagyon fontosak, minden alkalommal pontosan 45 perc leteltével befejezi az órát, tekintet nélkül arra, hogy éppen egy gondolatmenet közepén tart-e páciense, egy-két percet sem hagyva a lekerekítésre. Természetesen nem azért van ez, mert rideg és érdektelen, hanem mert a szorongás, hogy rosszul csinál valamit, megköti a szabad reflexióban. (E rövid helyzet magyarázata sem ennyire egyoldalú, hiszen most a jelenség demonstrálása kedvéért kimaradt belőle a részletesebb vizsgálódás: annak megértése, a páciens és a kettejük kapcsolata milyen hatással van a példabeli terapeutára.)

Bár a hibák nem mindig járnak visszafordíthatatlan sérüléssel, a szégyen még egy banális helyzetből fakadóan is erőteljes lehet. Példaként az a jelenet jut eszembe, amikor egyik páciensemnél teljes meggyőződéssel kérdeztem, milyen az új munkahelye, mire ő kissé értetlenül kijavított, hogy ő már évek óta nem váltott, bár nagyon szeretne, amiről többször beszélt is nekem. (A tanulmányban szereplő esetek mindegyikének konkrét történéseit megváltoztattam, kizárólag az általam átélt érzések bemutatása került változtatás nélkül a leírásba.) Az érzések pillanatok alatt tudnak megjelenni bennünk, ezért most megpróbálok, mint egy mozifilmet, lelassítani a képkockákat, végigkövetni a bennem alakuló érzéseket. A tévedésemet abban a pillanatban, hogy páciensem kijavított, nagyon szégyelltem. Annyira, hogy néhány perc kellett, mire belül tényleg elhittem, nem történt meg a munkahelyváltás. Ennyire nehéz volt átélnem azt az érzést, hogy „rosszul emlékeztem” páciensem életeseeményére, a köztünk zajló beszélgetésekre. Ebben a röpké pillanatban a szégyen hatására megkérdőjeleződött bennem terapeutaságom: nem vagyok elég empátikus, rosszul ítélem meg a helyzeteket stb. Talán ebből látható, hogyan hat a szégyen érzése az identitásra, kérdőjelezi meg, és bizonytalaníthatja el terapeuta és páciense között a kapcsolatot, fenyegetve annak biztonságát.

A félelem, hogy valamit rosszul csinál a terápiában, nem csak a terapeuta sajátja: a kapcsolat másik résztvevője, a páci-

ens ugyanúgy tart ettől. Az ő esetében ezt evidensebben kezeljük „terápiás anyagként”, vagyis olyan érzésként, amelynek oldására szövetkeztünk, amellyel elnézők vagyunk és minél inkább a megértés tárgyává szeretnénk tenni, ha bekövetkezik. Ilyen lehet például, amikor elfelejt eljőnni a megbeszélrt időpontra, vagy következetesen másik néven szólít, nem csinálja meg a házi feladatként megbeszélrtet stb. Ilyenkor erőfeszítéseket teszünk arra, hogy páciensünk ne maradjon egyedül a „hibája” mentén keletkező érzéseivel, s együtt tudjuk megérteni, mi zajlik éppen benne és a köztünk alakuló kapcsolatban.

Tapasztalataim szerint ha ehhez hasonló helyzetek a terapeutával történnek, inkább hajlamosak vagyunk az ő felelősségének gondolni a történeteket, és ez alapján ítéletet alkotni.

Már az előző példában is szerepelt a harag érzése, amely a hibázáskor születik. És nemcsak a hiba miatt, de könnyen előfordulhat, hogy egy hiba olyan erőteljes haragot vált ki a másiktól, hogy annak mély csalódás a következménye, és a kapcsolat megszakadásával jár. Ha nem sikerül érzékelnünk, min megy keresztül páciensünk – vagy csoportterápiára gondolva akár a csoport maga –, nem tudjuk megóvni, az korábbi traumákat eleveníthet fel, amelyek az én sérüléséhez vezettek és vezethetnek a jelenben is (Rutan 2020). Mindennek következménye lehet például a váratlan, azonnali, akár magyarázat nélküli kilépés a terápiából. Ilyenkor közös feldolgozás hiányában magára marad páciens és terapeuta a magyarázat-keresésben: ez esetben adódik hogy ki ki maga vagy a másik „hibájaként” gondoljanak az eseményre.

A magány, egyedülmaradás lehet a következménye a fentebb számbavett érzéseknek: a félelemtől, szégyentől, haragtól nem tudjuk elmondani a másiktól, mi minden zajlik bennünk; igyekszünk minél inkább eltüntetni, bensőkbe zárni – legyünk páciensek, de akár terapeuták –, eljelentékteleníteni vagy elfeledkezni róla. A megoszthatóság viszont nemcsak pillanatnyi megkönnyebbülést, hanem lehetőségeket is hordoz.

Mielőtt azonban még a lehetséges meg- és feloldások felé fordítanánk figyelmünket, essen néhány szó arról is, milyen hibák képzelhetők el egy terápiában.

### **Hibák a terápiában – a kapcsolat zökkenései**

Ha a hibákról tehát kapcsolati jelenséggként gondolkodunk, akkor természetesen nincs értelme annak a szempontnak, hogy mit véthet el a terapeuta. Az viszont már megállja a helyét, hogy a jelenségek alakulhatnak úgy, hogy a terapeuta személye körül ragadható meg a kapcsolati zökkenő. Néhány ilyen témakört a teljesség igénye nélkül, példák mentén veszek most sorra, nemcsak egyéni, hanem csoportos helyzeteket is vizsgálva.

Casement (2006) megállapítása szerint a terapeuták egyik csapdája, hogy túlságosan biztossá válhatnak mások megértésé-

ben. Szinte mindent összefüggésbe tudunk hozni valami mással, s különösen ha elméletekkel is megtámogatjuk, könnyű azt hinni, páciensünk „még nem ismeri olyan mélyen a lélek működését”, ezért tiltakozik a felvetett összefüggés ellen. Ha a terapeuta nem tévedhet, akkor a mégis bekövetkező hiba összeomlással fenyeget, a biztonságérzet törékeny lesz. Ahogy azt a fentebb idézett Woods és Dweck kutatásai is megmutatták.

Hibák mutatkozhatnak a páciens megértésében, a terápia folyamatainak kezelésében is akár.

Az elsőre lehet példa a terapeuta *dogmatikus gondolkodása*. Ez azt a megnyugtató érzést kelti, hogy a terapeuta tudja, mi a baj, de ugyanez fenyegetővé is válhat, amikor a páciens ellentmondana terapeutája véleményének. Ilyen helyzetekből adódhatnak civakodások, akár nagy feszültségig fokozódó viták is. Megesik velem, hogy páciensem állítja, én mondtam (vagy nem mondtam) valamit, én pedig határozottan az ellenkezőjére emlékszem. Egyik ülésen ilyen civódás alakult ki, amikor páciensem határozottan azt mondta, nem jeleztem a közeledő szünetet, miközben én még a konkrét párbeszédet is fel tudtam idézni magamban, annyira meg voltam győződve arról, hogy igen. Hosszú percekig volt érezhető a feszülés, hogy egyikünk sem tud engedni a bizonyosságából. Ilyenkor kitarthatok szilárdan saját álláspontom mellett – és sokszor nehéz is feladni a pozíciót, hogy „én emlékszem jól” –, ugyanakkor a páciens megértése szempontjából egy ponton túl ez a bizonyosság éppen a kapcsolat biztonságát, a terápiás folyamatot rombolhatja, hiszen nem a megértésre, az igazság kiharcolására törekszem. Vélhetően gyümölcsözőbb felismerésre jutunk, ha elkezdjük vizsgálni, vajon mitől vált ilyen fontossá az érzés, hogy a valóság az, amit én tudok – és hogyan szólhat mindez a páciens élményeiről, mit jelenítettünk meg e feszült csatában. Még szerencsésebb, ha a kimenetel nem ugyanaz, ami korábbi tapasztalatait alátámasztja – például, hogy sosem hittek neki, mindig fel kellett adnia álláspontját –, hanem sikerül eljutni a kölcsönös elismerésig. Fenti példában fel tudtam ismeri: nagyon meg akarom óvni páciensemét attól, hogy rosszul érzékelje a valóságot, és féltésemben nem vettem észre, hogy épp lenyomni próbálok őt.

A *terapeuta bizonytalansága* a tévedhetetlenségéről való meggyőződéshez hasonlóan mutathatja a kapcsolat zavarát, s talán hasonlóak is a terapeutában zajló mechanizmusok, még ha mérőben ellentétesen nyilvánulnak is meg. Kezdő terapeuták mindkét viselkedést felvehetik: túl határozottak, megingathatatlanok vagy épp saját meggyőződésüket figyelmen kívül hagyják. Utóbbi jelzője a talán, lehet, esetleg kötőszavak túlzott használata.

A *páciens kritikája*, *minősítése* szintén olyan helyzet, amely a kapcsolat sérüléséhez vezethet (Casement 2006). Természetesen az ilyen kritika jó része nem közvetlen, sőt, sokszor nem is tudatos a terapeuta és a páciens részéről. Néha csak egy halvány diszkomfort érzés jelzi megtörténtét.

Sokszor pedig nem azonnaliak a hatásai, hanem a folyamat egy későbbi pontján „ütnek vissza”, veszélyeztetve a folytatást. Ahogy annak a tagnak az esete, akit a vezető viccesen a csoport elégedetlenkedőjének nevezett az egyik ülésen, amin akkor a többi taggal együtt az adott csoporttag is nevetett. Majd néhány hónappal később, amikor a csoport a járványhelyzet hatására úgy döntött, online folytatja a munkát, néhány ülés után kilépett a csoportból, arra hivatkozva, nem tudja megoldani a bejelentkezést. Később a terapeuta által javasolt konzultáción elmondta, milyen megalázva érezte magát azután az ülés után, amikor a csoport rajta nevetett, s azóta kereste az alkalmat a kilépésre. Ez esetben a csoporttag, a csoport egésze és a terapeuta is összejátszott abban, hogy ez a tag nem tudta rossz érzését elmondani a csoporton. A szégyen és büntudat erős érzései elhallgattatták, és nem tudtak szavakká formálódni a csoport terében.

Az *empátia kudarcái* szintén megjelennek a terápiás kapcsolatban (Rutan 2020). Ez is megmutatkozhat mindkét oldalon. A terapeuta találhatja idegesítőnek páciensét, annyira távolinak érezheti a páciens világát az övétől, hogy nem tud hozzá kapcsolódni. Ilyenkor gyakran hallani, hogy megoldásként a terápia lezárása mellett dönt valaki. A tapasztalat azt mutatja, hogy a jelenség lényegi megértése és feldolgozhatósága – vagyis a kapcsolat folytatása – feloldja ezen ellenérzéseket. Ám sokszor a terapeuta saját büntudata és szégyene, személyes kudarcától való félelme megakadályozza abban, hogy közel engedje magához a helyzetet és jobban megértse a folyamatot. Az üzleti és hódításokban elért sikereiről, a kisebb pénzüekről leértékelően beszélő páciens heves indulatokat váltott ki terapeutájából. Sokszor érezte azt, hogy őt is értéktelennek, haszontalannak látja. Már-már felajánlotta volna páciensének, hogy nagyhírű kollégához irányítja tovább, mikor az egyik ülésen egy nyelvbottlás kapcsán összenevettek, és páciense elkezdett arról beszélni, milyen jó is ez, hogy együtt tudtak nevetni, mert az ő élménye az, hogy a tévedésekért szigorú reakció, szeretetmegvonás jár. E példában az ellenérzés, továbbküldés szándéka az empátia hiánya, az összenevetés az empátia meglétének pillanatnyi kifejeződése, ami nyíltan is megmutatta a ráhangolódás és megértés fejlődési lehetőségét.

Az *időzítés hibái*, hasonlóan az előbbi példához, a kapcsolat ritmusának zökkenőire világítanak rá (Rutan 2020). Az értelmezés, a megfigyelések, konfrontációk a terápia nagy hatású eszközei, amelyek nem megfelelő időzítése visszahúzódtást, elcsendesedést válthat ki. A nem megfelelő időzítés persze nemcsak a terapeután múlik, de tudatosan ő figyel rá. Nem abban a pillanatban közli megfigyelését, ahogy benne megfogalmazódik, hanem empátiáját használva igyekszik ráhangolódni arra, mikor tudja a másik fél befogadni. A kérdés a csoportban különösen összetett. Gyakori élményem tud lenni, hogy a magamban oly igaznak tűnő felismerésem, amelyet megosztok a csoporttal, mély hallga-

tást eredményez, és akár percekre is megakasztja az addig folyó beszélgetést. Természetesen ez nem mindig a hiba jele, hiszen sokszor ülésekkel később mutatkozik meg hatása egy-egy mondatnak, az aktuális érzés azonban sokszor az: „hibáztam”.

Fentebb már ejtettem szót az *emlékezés hibáiról*, amikor nem vagy nem úgy emlékszünk valamire (Rutan 2020). Ezek a hibák sokszor világítanak rá egy-egy jelenség mélyebb értelmére, hogy nemcsak egyszerűen én emlékeztem rosszul, de *amire* rosszul emlékeztem, az erős érzelmeket hoz felszínre a páciens emlékeiből (Ferro–Civitarese 2020).

Mindenképp szót kell még ejtenünk a *határkérdésekről* is (Casement 2006, Rutan 2020). Itt is a két véglet mutatja a kapcsolati elakadást: a túlzott merevség és a helytelen rugalmasság, amikor a terapeuta nem gondolkodik a határátlépésekről. Ez nem jelenti azt, hogy mindenképp meg kell akadályozni a határátlépést, s azt sem, hogy ezt kellene erősíteni. Az azonban fontos, hogy tudjuk – közösen a pácienssel vagy a csoporttal –, hogy határátlépés történik, s ennek értelméről, jelentőségéről és hatásairól gondolkodjunk is. Aktuális példa, amikor az online terápiára a páciens egy borospohárral a kezében, félig fekve jelentkezik be, miközben a terápia eddigi folyamatában egyértelmű volt, hogy nem ilyen keretek közt dolgoznak. Ha a terapeuta nem teszi szóvá, keletkezhet az az érzés, hogy egyre kevesebb jelentősége van a kapcsolatnak, nincsenek hatással egymásra. Ha szóvá teszi, akkor pedig ki-ki átélheti, mekkora a befolyása az online helyzetre. Utóbbi esetben páciens és terapeuta eljuthatnak a felelősségvállalás kölcsönös érzéséig, amelyben mindenki átélheti saját kompetenciáit.

Az is előfordul, hogy a *terapeuta saját élethelyzete*, élettörténete olyan erősen benyomakodik érzései közé, hogy az határozza meg páciensére adott reakcióját, róla alkotott képét (Rutan 2020). Egyéni és csoporthelyzetekben is folyamatosan mérlegre kerül, aktív vagy csendes, homályos vagy transzparens legyen éppen a terapeuta. E folyamatos belső munka során előfordulhat, hogy *fontos (csoport)jelenségek észrevétlenek maradnak* – legalábbis szavakkal nem szólítja meg őket a csoportvezető/terapeuta, esetleg az érzések és gondolatok aránya tolódik el egyik vagy másik irányba.

### Mit kezdhetünk a hibákkal?

Az eddigiekből következik, hogy a hibákkal ugyanúgy nem tudunk mit kezdeni, mint a nem hibákkal. A jelenség felismerése, kapcsolatra gyakorolt hatásának vizsgálata az egyik első lépés. Ha elismerjük, hogy valami történt, azzal utat nyitunk a következő lépésnek, vagyis kísérletet teszünk a megértésre. Kinek mely része volt a helyzetben, mi a jelentősége ennek. Ehhez pedig legfontosabb eszköz a reflexió – önmagunkra, a helyzetekre, továbbá a többszempontúság. Vagyis nem az egyetlen magyaráza-



tot és igazságot keressük, hanem sokféle lehetőséget felvetünk magunkban, amit azután közösen a terápiában megvizsgálunk elvetünk vagy megtartatunk. Így azután a hiba keltette haraggal, bűntudattal, egyéb nehéz érzéssel nem marad egyedül egyvalaki. Hiszen senki nem lehet egyedül felelős egy helyzet létrehozásáért. Az érzések akkor tudnak szinte elviselhetetlenül intenzívek lenni, amikor összeadódnak és egyvalakibe vetítődnek. Mihelyt mindenki át tudja élni a maga részét, bármilyen kellemetlen is az aktuális feszültség, út nyílik az oldódás és gyógyulás felé.

### A szépség fűszere és forrása a hiba

Tűnhet úgy fentebbi gondolataim alapján, hogy minden hiba kiigazítható, mintha nem lenne visszafordíthatatlan következménye egy-egy történésnek a terápiában. Természetesen ilyesmi előfordul, ilyenkor kudarcként éljük meg a kapcsolat hirtelen megszakadását: nincs magyarázat, értelmezési lehetőség; terapeutaként és páciensként csak saját fantáziáinkkal maradunk – egyedül – a kapcsolatban, még ha képesek vagyunk kevésbé fekete-fehéren, hibáztatóan *gondolkodni* is róla.

Bár van ilyen vágyunk, a hiba azonban nem elkerülhető – immanens és jelentőségteljes része az életnek és terápiás kapcsolatnak is. Segítségével mélyebb megértéshez, tisztább megismeréshez juthatunk, legyünk akár páciensek, akár terapeuták egy pszichoterápiás kapcsolatban. A hibát figyelve juthatunk el az egyediséghez, amely nem szabályosságában, hanem attól való eltéréseben hordozza a szépséget, akárcsak a perzsaszőnyegek a képzeletbeli rendelő padlóján.

### Irodalom

- Bárczi G. – Ország L. (szerk.) (2016): *A magyar nyelv értelmező szótára*, Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Ben-Shahar, A. R. – Shalit, R. (szerk.) (2016): *When hurt remains. Relational perspectives on therapeutic failure*, Karnac, London.
- Casement, P. (2006): *Hibáinkból tanulunk*, Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.
- Dweck, C. S. (2007): *Mindset: The new psychology of success*, Ballantine Books, New York.
- Ferro A. – Civitarese G. (2020): A pszichoanalízis és az analitikus mező I., II. *Pszichoterápia*, 29: 92–101, 259–268.
- Petri Gy. (2003): *Összegyűjtött versek*, Magvető Kiadó, Budapest, 425. o.
- Rutan, J. S. (2020): Rupture and repair: using leader errors in psychodynamic group psychotherapy, *International Journal of Group Psychotherapy*, <https://doi.org/10.1080/00207284.2020.1808471> (Utolsó letöltés: 2021. 08. 15.)
- Woods, D. D. – Cook, R. I. (2012): Mistaking error, in Youngberg, B. J. (szerk.): *Patient safety handbook*, Jones and Bartlett, Sudbury, 99–110.