

Popper Péter

Lélek és gyógyítás

Kézikönyv pályakezdőknek,
érdeklődőknek és kételkedőknek
a pszichoterápia lehetőségeiről és hatáiról

S A X U M

Sorozatszerkesztő: Popper Péter

Borítóterv: Malum Stúdió

© Popper Péter, 2002

ISBN 963 7168 42 7

ISSN 1585-4000

Saxum Kiadó Bt.

Felelős kiadó: Jenei Tamás

Felelős szerkesztő: Viant Katalin

Tipográfia és műszaki szerkesztés: FeZo Bt.

Nyomdai előkészítés: Stúdió 23. Bt.

Felelős vezető: Jäckl Norbertné

Készítette a Kaposvári Nyomda Kft. – 260149

Felelős vezető: Pogány Zoltán igazgató

Nincs nagyobb támadás
az emberi méltóság ellen,
mint a betegség!

Figyelmeztetés

Ezt a könyvet sok kollégám a szakma elárulásának, patológiai tudatlanságom bizonyítékának fogja tekinteni. Mégis úgy érzem, vállalnom kell több, mint negyvenéves munkám tapasztalatainak közreadását, még akkor is, ha közülük számos eltér a tankönyvi konvencióktól. Egyetlen aggodalmam a könyv gondolatainak differenciálatlan, indulatvezérelt sommás elutasítása. Ám, ezt is megkockáztatom abban bízva, hogy számos, a szakmáért aggódó kollégám csendben örülni fog annak, hogy végre mindezt kimondta valaki.

Első rész

Ha egy szakma számot vetne önmagával...

*Ne szólj! Mindenki rádzúdul,
Ki meghallotta hangod...*

1. Ki nevezheti önmagát lelkileg egészségesnek?

*Az, – akinek az értelmi színvonala eléri a populáció
átlagának alsó szintjét;*

*– akinek érzelmi reakciói és viselkedése nem sérti meg
durván a társadalmi konvenciókat;*

– aki a képességeinek megfelelően tud teljesíteni;

– aki képes az életörömrre;

– aki nem teszi tönkre más emberek életét.

Az első két követelmény nem szorul magyarázatra. A képességnek megfelelő teljesítmény – munkában, tanulásban, sportban – nyilván egy hosszabb életszakaszra, és nem valamilyen pillanatnyi állapotra vonatkozik. A gyenge képesség – gyenge teljesítmény tehát nem tekinthető kórosnak. Ám, gyenge teljesítmény jó képességek mellett nemcsak a

lustaság következménye lehet, hanem például a neurotikus teljesítménygátlásé, a memória vagy a koncentráció zavaráé, az érzelmi túlterhelésé is.

Az életörömrre való képesség sérül, például a depresszió esetében.

Végül az utolsó követelmény, a szociális adaptáltság minimális – távolról sem totális szintje.

2. Kit gyógyítunk? És meggyógyítjuk-e?

Az 1968. évi nagy francia diáktüntetések idején, a diákok mindenféle transzparenst is cipeltek, közöttük egy olyat, amin ez állt: „Lámpavasra a pszichiáterekkel és a pszichológusokkal!" A fiatalok dühe abból eredt, hogy szerintük *ezek a szakmák a mindenkori hatalom érdekében manipuláló áltudományos diszciplínákká váltak. Azzal segítik a hatalmat, hogy az embereket az elviselhetetlen elviselésére konformizálják.*

X úr pszichoterápiára jelentkezik, számos neurotikus tünettél. Válás után van, lakásukat meg kellett osztaniuk a feleségével. A volt nej rendszeresen fogadja az úr barátait, ezt ő nem bírja elviselni. Segítséget kér és kap: egyéni vagy csoportos pszichoterápiát, esetleg gyógyszert. Első kérdés: az, hogy Kovács úr nem bírja elviselni volt feleségének szexuális kalandjait, nem a pszichés egészség jele-e? Második kérdés: kialakulnának-e a neurotikus tünetek, ha lenne elég pénze, hogy a városban bőven található kiadó lakások közül egyet kibéreljen, és újjáépítse az életét?

A pszichoterápiát ugyanis elsősorban funkcionális – tehát nem szervi eredetű – lelki zavarok gyógyítására találták ki. Adott esetben betegünk elsődlegesen szociális sebekből vérzik. A honi, megoldatlan lakáshelyzetet „gyógyítjuk” pszichoterápiával. Egy állampolgárnak alanyi jogon járna lakás. Nem kapja meg. S – talán igaza volt a párizsi diákoknak – mi sajátos pszichoterápiás eszközeinkkel ennek az elviselhetetlen helyzetnek az elviselésére konformizáljuk. A hatalom joggal lehet ezért hálás.

Így járunk el a csavargó gyerekekkel is. Olyan környezetből szöknek el, ahonnan a pszichológus is elmenekülne, de neki, mint felnőttnek, kínálkozhat szociális megoldás. A gyerek részéről éppen nem az egészség jele-e, hogy ő is menekülni próbál? Mégis őt kell stigmatizálnunk, mint prekrinális csavargót.

A történelmi fejlődés során szétvált az angolszász karakternevelő iskola és a porosz tantárgyoktató iskola útja. Az angolszász iskola diákjának lexikális tudása messze elmarad a porosz iskolában tanulóé mögött. Angolszász középiskolából nem lehet közvetlenül egyetemre menni, ezért létre kellett hozni egy külön iskolatípust, a college-t, ami az ifjút tárgyi tudás szempontjából felhossa arra a szintre, ami a felsőfokú képzéshez kell. A porosz középiskolai érettségi viszont képesít egyetemi tanulmányokra.

A szocialista rendszer évtizedei egy téves koncepció következtében az értelmiség legrosszabb helyzetben lévő rétegévé züllesztették a pedagógusokat: elvették tőlük a saját nevelési felfogásuk megvalósításának minden lehetőségét. Közben agitációra, a tanácsi adminisztráció kisegítésére használták őket, akiket még magánmunka vállalására is

kényszerített a jelentéktelen fizetés, ami nem biztosította a megélhetésüket. Kialakult az ún. *indusztriális pedagógia*.

Az indusztriális pedagógia egy szellemi futószalag, amire hat éves korában ráállítják a gyereket. Ettől kezdve a tanítók és a szaktanárok minden órában rászerelnek egy kis tudást – irodalomból, matematikából stb. – mígnem tizennyolc év múlva kész jogászként vagy orvosként lelép a futószalagról. Jó diák az, akinek éppen megfelel a futószalag sebessége, nem túl gyors, vagy lassú, és főként az a gyerek, aki békésen hagyja magát szerelgetni. Másféle problémákhoz semmi köze a pedagógiának: a nevelési tanácsadóban a pszichológus hivatott megoldani azokat.

Történetek reménytelen próbálkozások, hogy a porosz rendszerű iskoláról lenyúzzák még az angolszász pedagógia eredményeit is, például személyiségfejlődési lapokat kellett volna vezetniük minden gyerekről a didaktikus marsrutában halálra fáradt pedagógusoknak. Bizony, a mi nagyszerű pedagógusaink már csak ilyenek: nemcsak a „book learning” de a „life learning” mesterei is.

Ha a beszűkült toleranciájú pedagógus és a végső energiatartalékait felélő család már nem rendelkezett semmiféle erővel ahhoz, hogy a gyermeki viselkedés mindennapos anomáliáival megbirkózzék, s „adaptációs zavarnak” minősítette, ha egy serdülő a tizedét megcsinálta annak, amit Karinthy az iskolák mindennapjaiként leírt, akkor *a minden társadalmi együttéléshez szükséges adaptációs minimum megkövetelésétől észrevétlenül átcsúszott egy adaptációs maximum követeléséig.*

A *totális adaptáltság* azt jelenti, hogy valaki minden környezetbe harmonikusan illeszkedik. A konfliktus – társakkal, tanárokkal, szülőkkel – patológiai értelmet kap, és

gyógyító beavatkozást igényel. Eszményé válik a konfliktusmentes ember, vagyis az, aki *karakter-defekt*. Ugyanis a jellem konfliktusokon keresztül kovácsolódik ki. Így vált az iskola jellemtelen embereket tenyésztő közösséggé, akikkel szemben egyetlen követelmény érvényesült: *tegyél úgy, mintha tisztelnéd tanáraidat, szüleidet társaidat, s akkor semmiféle bajod nem lehet. Hogy belül mit érzel, rejtse el jól a világ elől.*

E törekvésben az iskola természetes szövetségese a nevelési tanácsadó. Magától értetődően az intoleráns iskola és család elviselésére akarja konformizálni a gyerekeket. Rossz lelkiismeretét a kizárólag egymás között hangoztatott iskolaellenességgel, kritikával kompenzálja. De amit tesz, az a gyermeki kreativitás elfojtása az iskola békéje és a tanárok nyugalma érdekében.

Uramisten! Csak Budapesten évente legalább hatvanezer gyerek kerül a pszichológusok kezébe. Hiszen minden kerületben működik Nevelési Tanácsadó, Családsegítő, a nagyobb kórházakban, rendelőintézetekben pszichológiai részleg. Évente legalább 6-1000 új gyerek jelentkezik náluk. Ennyien lennének lelki betegek? Ez lenne az igazi nemzeti katasztrófa. Ám, a pszichológus – ha már oda került a gyerek – soha nem mondja, hogy kutya baja. Örvendezik, hogy micsoda társadalmi elvárások vannak vele szemben. Nem mondja ki, hogy az iskola beteg, a családok betegek. S konformistává gyógyítja a „betegeit”. S akit már gyerekkorában fehér köpenyes pszichológusok és pszichiáterek kezelnek, az fokozatosan felmentett lesz az önmagáért érzett felelősség alól. Mire rablógyilkosként a kamerák elé kerül, már nyugodtan hivatkozik „sanyarú gyermekkorára” mintha az belépőjegy lenne a kriminális szubkultúrákba.

A valódi betegség megítélése szempontjából a *lelki zavarok*, adaptációs nehézségek két fajtáját különíthetjük el. Az egyik *akaratlagosan befolyásolható, a másik nem.*

Primitív példával, ha egy tolvajra vagy alkoholistára fegyvert fogok: „Amint lopsz, vagy iszol egy kortyot, lelőlek!”, nem fog lopni, nem fog inni, amíg a fenyegetés fennáll. Ha egy szorongót vagy hallucinálót fenyegetek meg, az eredmény vagy semmi, vagy legfeljebb még jobban fog szorongani.

Az akaratlagosan befolyásolható lelki zavarok esetében az ember nem menthető fel az önmagáért való felelősség alól. A beteggé nyilvánítás mégis erre csábít, senki nem vonható felelősségre a betegség miatt.

Ötven vagy száz évvel ezelőtt az alkoholistát züllött embernek tartották, aki elissza a házbért, a villanyszámlára vagy a gyerek ruhájára félretett pénzt. Ma *szenvedélybetegnek* kell neveznünk. Rossz házasság³ azelőtt is volt. Ám, senkinek sem jutott eszébe, hogy ez betegség, amivel pszichiáter orvoshoz kell fordulnia. A lusta ember könnyen válik neurotikus teljesítmény gátlásban szenvedővé. A bűnözőt ma társadalmi adaptációs zavarral küszködő deviánsnak minősítjük, s csak titokban mosolygunk a csizmás, bajszos Rózsa Sándort elképzelve a pszichoterápiás díványon. Dehogyan volt ő beteg! Az volt a foglalkozása, hogy betyár. Mint ahogy a hobó is választott életformát űz. Biztosan vannak közöttünk neurotikusok, pszichopaták, elmebetegek, de maga a mozgalom társadalmi jelenség, és nem utalható teljes egészében a pszichopatológia körébe. Még akkor sem, ha hangosan zeng a jelszó: pszichiátrizáljuk a társadalmat és társadalmasítsuk a pszichiátriát!

A veszély az, hogy ebben a patologizálási örületben, *lassan egyenlőségjel tétetik a nyárspolgári életforma és a lelki*

egészség között. Akinek az életvezetése nem felel meg a nyárspolgári ideálnak, az beteg.

Az eddigiekből következik, hogy a pszichoterápia hatásossága rendkívül nehezen ítélni lehet. Amennyiben csak a valóban lelki beteget gyógyítják, minden pszichoterápia befejeződik, és a terapeuta, a kliens és a kliens környezetének a véleménye egybeesne, felállíthatnánk egy mechanikusan alkalmazható skálát, a következők szerint:

- a kliens meggyógyult, a terápia befejezése után nem voltak kóros tünetei;
- a kliens állapota javult, tünetei jelentősen enyhültek;
- a kliens állapota változatlan maradt;
- a tünetek változtak. Az eredeti panaszok megszűntek, de helyettük újak jelentkeztek;
- a kliens állapota rosszabbodott.

Csakhogyan e skála alkalmazása számos kérdést vet fel.

Első kérdés: a terápia befejezése után mennyi időnek kell eltelnie, hogy az eredményt megbízhatóan lehessen értékelni?

Sokan úgy képzelik, hogyha valaki életében egyszer részt vett egy pszichoterápiás folyamatban, ez élete végéig kizárja mindenféle lelki zavar későbbi kialakulását. Ha – akár évtizedek múlva – ilyesmi mégis jelentkezik, azt az eredeti pszichoterápia kudarcaként értékelik. „Hiszen már volt pszichológusnál is” – mondják. Szembetűnő, hogy ebben az esetben a közgondolkodás mennyire eltér az orvosi terápiák megítélésétől. Újabb és újabb megbetegedések esetén ugyanahhoz az orvoshoz fordulnak, akit éppen azért tartanak jó orvosnak, mert már többször meggyógyította.

Második kérdés: hogyan kell felfogni a tünetváltást? Az eredeti betegség más formában való folytatásának, vagy egy új

betegség kezdetének? Szabad-e az esetleges tünetváltást is eredménynek tekinteni, ha az új tünet kevésbé zavarja a kliens életvezetését?

Harmadik kérdés: kinek a véleménye döntő? A terapeutáé? A kliensé? A kliens személyes környezetéé?

Előfordul, hogy a terapeuta még szükségesnek látná a terápia folytatását, de a kliens már elégedett az eredménnyel és abbahagyja. A személyes környezet – a kliens rokonai, barátai általában kellemesebb, szociálisabb, könnyebben kezelhető ember kialakulását várják a pszichoterápiától. Ám, a pszichoterápia nem nevelőintézet. Arra vállalkozik, hogy hitelesebb ember lesz a kliensből, aki tud és mer a saját igényei, törvényei szerint élni. Lehet, hogy ennek eredménye egy önzőbb, agresszívebb, de őszintén önmagát vállalva élő ember lesz.

Végül nem szabadna elfelejteni a pszichoanalízis egykori mesterének, *Hermann Imrének*, a figyelmeztetését, miszerint a terápia sikere nem bizonyítja a terápiás módszer és az elmélet tudományos igazságát. Nincs az a pszichoterápia, amelyik a konzervatív hisztéria gyógyításában jobb eredményt érne el, mint a lourdesi csodaforrás.

Mégis a gyakorlati tájékozódás érdekében csoportosítjuk azokat a betegségeket és pszichés zavarokat, amelyeknél pszichoterápia indokolt.

1. *Organikus* (szervi) betegségeket követő, vagy krónikus betegségek következtében kialakult másod- és harmadlagos lelki zavarok (például halálfélelem, csökkentértékűségi érzés, az alvás, a táplálkozás, az ürítés, a szexus funkcionális rendellenességei stb.).
2. *Pszichoszomatikus* betegségek. Ezek olyan kórfolyamatok, amelyek az etológiájában

(kóroktanában) egyaránt kimutathatók testi és lelki tényezők (például asthma bronchiale, colitis ulcerosa stb.). Sikeres kezelésükhöz az orvosi és a pszichológiai terápia összehangolása szükséges.

3. *Lelki eredetű testi zavarok* (régén használták a vegetatív neurózis diagnózist is). E betegek organikus leletei negatívak, ám mégis vannak panaszai, (leggyakrabban fejfájás, emésztési zavarok, szívszúrás, fulladás, alvási nehézségek, szexuális örömtelenség, étvágytalanság vagy éppen túlevés stb.). Az orvosok pszichológiailag tájékozatlanabb része könnyen tartja őket szimulánsoknak. A beteg ilyenkor orvost, vagy tünetet vált.
4. *Pszichés zavarok*, amikor az ok és a tünetképződés egyaránt a lelki szférában van. Pszichés infantilizmus, a neurózisok különböző fajtái (fóbiák, kényszerek, pánikbetegség, szorongás stb.), aktuális krízisállapotok, reaktív depressziók, döntésképtelenség stb.

3. Mi a pszichoterápia?

A pszichoterápia fogalmát sokan használják, de csak kevesen tudják mit is jelent valójában.

Emlékezetes marad számomra – persze az ősidőkből –, amikor a professzor az asthma bronchialéről tartva előadását megjegyezte, hogy a gyógyítás folyamatában a pszichoterápia is sikerrel alkalmazható. Egy pimasz hallgató – egyébként egy neves pszichoterapeuta unokája – megkérdezte:

– Professzor úr, mi az a pszichoterápia?

– Hogyan kollégám, ön nem tudja, hogy mi a pszichoterápia?

– Sajnos, nem tudom.

– Hát a pszichoterápia az, amikor beszélgetünk a beteggel...

– Igen – mondta a diák, és várakozva nézett a tanárra.

– Szóval, beszélgetünk a beteggel... Beszélgetünk veled. A problémáiról beszélgetünk.

– A problémáiról – ismételte készségesen a diák.

– Igen, kérem. A beteg elmondja a problémáit, mi meghallgatjuk, és igyekszünk segíteni. Érti már kérem?

– Nem egészen – vallotta be a diák. – Hogyan segítünk neki?

– Jaj kérem, ne fáradjon! Segítünk és kész. Jobb lesz, ha utánaolvas az irodalomban.

„A pszichoterápia lelki zavarok, betegségek gyógyítása, lelki eszközökkel.” (Tehát a gyógyszeres kezelés már nem számítható ide.) Sovány kis definíció. Ennél talán többet és egzaktabbat mond, ha az *érzelmi és szociális konfliktusok* rendezését tartjuk a pszichoterápia lényegének. Az intellektuális szféra – figyelem, emlékezés, gondolkodás stb. – rendellenességei csak akkor befolyásolhatók a pszichoterápia eszközeivel, ha azok érzelmi zavarok másod- vagy harmadlagos következményei. Elsődleges mentális zavarok – például értelmi fogyatékoság, szenilis leépülés, traumás agysérülés stb. – pszichoterápiával közvetlenül nem gyógyíthatók, legfeljebb a rehabilitációs tréning tartalmazhat fontos tanulós, újratanulós, gyakorlásos elemeket.

Mostanában divat a pszichoterápia fogalmának mértéktelen kitágítása. Valamiképp hiúsági kérdés lett, hogy aki beteggel foglalkozik, az magától értetődően terapeuta, aki pszichoterápiát csinál. Ámde egy fogalomnak minél

nagyobb a terjedelme, annál szegényesebb a tartalma. Így lett az agyagmunkákból, festegetésből „kreatív terápia”, a röplabdázásból „akcióterápia”, színdarabok előadásából „művészeti terápia”, a kenyérsütésből „munkaterápia”, a fényképezésből „fototerápia” stb. S bár tudatában vagyok annak, hogy ezek pótolhatatlanul szükséges foglalkozások a beteggel, amelyek jobban megközelíthetővé teszik, oldják depresszív magányát, és előszocializálják a pszichoterápia számára, de gyógyításról, pszichoterápiáról csak akkor beszélhetünk, ha a foglalkozások eredményeként valóban elsimulnak a beteg érzelmi és szociális konfliktusai.

Persze lehetünk még tudományosabbak, s akkor *a pszichoterápiát a kliens és a terapeuta közötti megegyezésen alapuló, elsősorban verbális beavatkozási programnak tekinthetjük, amely egészségesebbé teszi az élményvilágot és a viselkedést, s ez által csökkenti a kliens szenvedéseit, javítja a környezeti kapcsolatoknak ártalmas viselkedést és szemléletmódot.*

Tudományos értelemben nem tekinthetjük pszichoterápiának azokat a gyógyító módszereket, amelyek

– nem alapulnak szakszerű anamnézisen, exploráción és diagnózison;

– nem rendelkeznek racionális, megtanulható szabályrendszerrel;

– hatásmechanizmusuk nem követhető és nem ellenőrizhető.

Persze, ehhez hozzá kell tennünk, hogy a kliensnek édes mindegy, hogy tudományosan elfogadott, vagy intuitív, esetleg misztikus beavatkozás hatására javul-e az állapota. Inkább elfogadja a tudományon kívülről érkező segítséget, ha érzi annak jó hatását, mint a tudományosat, ha az tehetetlen panaszaival szemben.

4. A pszichoterápiás módszerek vázlatos áttekintése

A felosztás szempontjai különbözőek lehetnek:

– *Direktív és nondirektív.*

Ez arra vonatkozik, hogy a terapeuta ad-e tanácsokat, instrukciókat a kliensének, vagy nem. Például nondirektív a pszichoanalízis, direktív a viselkedésterápia.

– *Egyéni és csoportos.*

A csoportos terápiák az elmúlt fél évszázadban terjedtek el (pszichodráma, önismereti csoport, encounter stb.). Egyrészt a lelki zavarok növekvő mennyisége indokolta az egyéni terápiáknál lényegesen nagyobb kapacitással rendelkező módszereket, másrészt az a tény, hogy a lelki bajok egyre nagyobb részét a szociális beilleszkedés nehézségei okozzák. A szociális viselkedés anomáliái csoportban könnyebben kiderülnek, és tréningyszerűen korrigálhatók. Fontos sajátosság, hogy a csoport elsősorban nem az egyének múltjával foglalkozik, hanem azokkal az érzésekkel, indulatokkal és gondolatokkal, amelyek ott keletkeznek, a csoportmunka folyamán.

Azonban ennél mélyebbről és többről van szó. Hasonlatképpen hadd hivatkozzam a középkori szerzetesrendekre, akik kétféle bűnvallomást ismertek: a fülbegyónást és a nyilvános bűnbevallást, az úgynevezett capitulumon, általában éjszaka, az egész szerzetesrend előtt. Nyilvánosan csak a szerzetesi regulák elleni vétségeket vallották be, tehát a szociális bűnöket. Egy hitbeli megingás, vagy egy szerelem nem tűrte a nyilvánosságot, az a fülbegyónás intimitását igényelte.

Megítélésem szerint, a pszichoterápiában is el kell különítenünk azokat a témákat, amelyek elviselik a csoport nyilvánosságát, s azokat, amelyek csak egyéni terápiában

hangozhatnak el. Bizonyos intimitáshatároknak az átlépése a csoport előtt romboló exhibícióhoz vezethet.

További megoldások: Nem volna szabad csoportba küldeni olyan embereket, akik hiszteroid vagy paranoid reakciókra hajlamosak. A hiszteroid számára a csoport színpad és közönség, a paranoid pedig hamar telítődik vonatkoztatásos sérelmekkel, amelyeknek kibogozása lehetetlenné teszi az érdemi munkát.

Végül – ha már szó esett az adaptációs zavarokról – meg kell említenünk Jung és Hamvas figyelmeztetését, hogy nemcsak az alkalmazkodási képtelenség, hanem a *szervilis túlalkalmazkodás is pszichés zavarokat hozhat létre*.

– *Tüneti vagy feltáró.*

Már *Freud* kimutatta, hogy funkcionális lelki zavart (neurózist) mindig a rosszul sikerült elfojtások hoznak létre. A rosszul sikerült elfojtás indulati energiája indirekt útra terelődve feltör, és inadekvát lelki területen okoz galibát.

Ezért a lelki gyógyításnak kétféle útja van. Az egyik út: az elfojtások erősítése. Amikor az elfojtások tökéletessé válnak, megszűnnek a pszichés tünetek is. A közvetlen cél tehát a tünetek megszüntetése. Ezért ezeket a terápiás módszereket *tüneti terápiáknak* nevezzük. Ide tartoznak azok a terápiák, amelyek racionális eszközökkel, a magatartás tudatos kontrolljának erősítésével, a hibásan megtanult és begyakorolt reagálások, viselkedésformák korrekciójával, újratanulásával érik el énerősítő hatásukat. Ezek elsősorban a különböző viselkedésterápiák és a kognitív pszichoterápia.

A másik út: az elfojtott traumák feltárása és feldolgozása. Ez is elvezethet a gyógyuláshoz. Ezek a *feltáró pszichoterápiák* elsősorban a pszichoanalízis és a pszichoanalitikus szemléletű fokális terápia, vagy az analitikusan orientált csoportterápiák. E terápiás módszerek elsődleges célkitűzése nem a tünetek

eliminálása, hanem a tüneteket létrehozó és fenntartó okok megismerése és megszüntetése. Ezeknek a többsége nem tudatos, tehát módszertanilag szükséges eljutni a tudattalan tartalmakig, elsősorban a szabad asszociáció és az álomértelmezések segítségével.

Végül léteznek olyan módszerek is, amelyek mind tüneti, mind feltáró jelleggel alkalmazhatók. Ilyen például a hipnózis vagy a pszichodráma.

Megemlíthető még, hogy a 20. sz. második felében erősen elterjedt az elsősorban *Carl R. Rogers* protestáns lelkész, szociológus-pszichológus és taoista filozófus által kidolgozott *beszédterápia*. Ez a módszer nem annyira neurotikus konfliktusok oldására, hanem elsősorban a személyiség (vezetők, pedagógusok stb.) fejlesztésére, szociális érzékenységének növelésére szolgál. Tulajdonképpen pszichoanalitikus orientációjú, azzal a különbséggel, hogy központi kategóriája a kliens teljes elfogadása, s nem dolgozik az indulatátítételes folyamatokkal. Fő célja, hogy közel hozza egymáshoz az éniideált és a valós énképet. Fontosnak tartja, hogy ne alakuljon ki a kliens függősége a terapeutától. Rogershez csatlakozott *Erich Fromm*, *Ábrahám Maslow*, *Victor E. Franké* hasonlóan életigenlő, „szelíd” pszichoterápiája, amit együttesen, mint *humanisztikus pszichológiát* szokás említeni.

5. Kiből lesz jó pszichoterapeuta?

Ez a világ egyik legrejtélyesebb jelensége. Az angolok úgy hívják, hogy a személyiségben rejtőző gyógyító effektus. Megmagyarázhatatlan, mint az, hogy a kutya miért fekteti a fejét az egyik ember térdére, egy másik embert pedig miért falna fel azonnal. Valami *oldó, megnyugtató, biztonságot ígérő*

hatás, ami akarva akaratlanul árad valakinek a lényéből, és megtanulhatatlan, fejleszthetetlen, elapaszthatatlan.

Akiben működik ez a gyógyító hatás, annak kialakul a pszichológiai magánrendelése akkor is ha történetesen mérnök vagy bérelszámoló. Az emberek neki mesélik el gondjaikat, bajaikat a férj hűtlenségéről a gyerek iskolai bukásáig. Akiben ez a tulajdonság nem működik, könyvtárnyi pszichológiát tanulhat, az emberekkel való kapcsolatában mégis hatástalan, impotens lesz.

Az optimális a személyiség gyógyító effektusának és a pszichológiai képzettségének az összetalálkozása. Képzettség nélkül a gyógyító effektussal megáldott ember hályogkovácsként dolgozik, sokszor nem tudja, hogy milyen mélységű problémákat érint meg. Bajt is csinálhat. A csak tankönyvekre támaszkodó viszont kétségbe eshet munkájának eredménytelenségén. Ő az ideális tanfolyamtag, mert még vénkorában is új metodikákat és elméleteket tanul áhítatosan, ettől remélve a megváltást.

A jó pszichoterapeutánál személyes követelményként jelentkeznek a következők:

- rendezettség az alapvető érzelmi kapcsolatokban;
- rendezett szexuális élet;
- kézben tartott agresszivitás;
- fékezett voyeur hajlamok.

A rendezettség távolról sem jelent probléma- vagy konfliktusmentességet. Kizárólag arról van szó, hogy legyen reális képe a kialakult helyzetről – tehát ne csapja be magát –, és tudjon modus vivendit találni a problémáival való együttélésre.

Az agresszivitás kontroll alatt tartása a fölényhelyzetekre vonatkozik, ne okozzon neki élvezetet az emberek feletti uralom, a lelkekkel való hatalmi játék.

A voyeur hajlamok a pszichoterapeuta esetleges életgyávaságának negatív következményeit akarja megelőzni. Az e szakma iránt vonzódók között nem ritka a neurotikus, pszichésen labilis, pszichopátiás személyiségfejlődésű ember, aki esetleg betegebb, mint a kliensei és a gyógyító hivatással önmagát akarja erősíteni. Számukra néha izgalmas pótcselekvés belekíváncsiskodni emberi sorsokba, olyan emberek lelkivilágába, akik meg merték csinálni mindazt, amit ők csak fantáziában élnek meg.

Végül, ami a terapeuta kiképzésére vonatkozik, szigorú követelményként kellene előírni, hogy a pszichoterapeuta semmilyen olyan metodikát nem alkalmazhat, amit ő maga nem vállalt, például nem vetette alá magát feltáró önismereti terápiának, nem vett részt szabad interakciós csoportban, mint egyszerű csoporttag stb.

Meggyőződésem szerint még a legseniálisabb pszichoterapeuta sem engedheti meg magának, hogy teljesen egyedül, minden szupervízió nélkül dolgozzék. Minden pszichoterápiának van valamilyen „fő csapásiránya” ami mellett gyakran elsikkadnak, észrevétlenül maradnak kisebb, de fontos problémák. Természetesen előfordulhatnak akadások is. Továbbá beiktatódnak terápiás szünetek, nyári idény, amikor a terapeuta nem elérhető. A klienst ebben az esetben is biztosítanunk kell arról, hogy váratlan esemény, sorsfordulat esetén nem marad magára.

Ezért a leghelyesebb, ha egy tapasztalt kollégával állandó szupervíziót adnak egymásnak. Ha erre nincs valami aktuális igény, elég, ha kb. félévenként röviden elmondják egymásnak, hogy kikkel dolgoznak. Amikor a terapeuta hosszabb időre eltávozik, meg kell adnia a kolléga címét, akihez szükség esetén fordulhat a kliens.

Több mint harminc éves pszichoterápiás praxisom alatt két ízben fordult elő, hogy a kliens megkereste helyettesemet. Ám, akkor nagy szüksége volt rá. Egyik esetben hirtelen meghalt az édesanyja, a másik esetben ártatlanul megvádolták egy bűncselekménnyel. A kolléga lelkileg „tartotta” őket, amíg hazaérkeztem.

E fejezet zárásaként halkán megjegyzem, hogy az elhatalmasodó hiúság éppen úgy tönkreteszi a pszichoterapeutát, mint az orvost. Talán elég, ha erről a témáról elmesélem saját élményemet.

Nagyon fiatal, kezdő terapeutaként a Trefort utcai Pszichoterápiás rendelésen rám bíztak egy tizenhat éves fiút, aki meglepetésszerűen megtudta, hogy örökbefogadott, és ebből súlyos érzelmi zűrzavarai keletkeztek. Óriási becsvágyal foglalkoztam vele, ámde állapota egyre rosszabbodott. Konzíliumot kértem dr. József Andrástól, aki a rendelésen kollégám volt. Estére magához hívott. Gyönyörű jelenet volt: a sötét szobában csak az íróasztalán égett egy lámpa. S én, az ifjú pszichológus, felelősségemtől áthatva referáltam neki az esetet, ahelyett, hogy lányok után futkostam vagy moziba mentem volna. Nagyon meg voltam hatva magamtól.

Ám az öregúr becsaphatatlan volt. Meghallgatott, aztán így szólt: – Ahogy így elhallgatlak téged, nem annyira a betegért érzett aggodalmadat, hanem a sértett hiúságod hangját hallom, hogy ez a fiú mer nem gyógyulni, amikor te ennyi fáradtságot fordítasz rá...

Farkasházy Menyhért pszichoanalitikus egyszer elmesélte, hogy fiatalkorában egyik előadása után csatlakozott Szondi Lipóthoz, és azt kérdezte:

– Mégis bátyám, melyik a legjobb pszichoterápiás módszer?

Mire Szondi kivette a pipát a szájából és azt felelte:

– Teljesen mindegy, te számár! Mindig a személyiségeddel gyógyítasz!

Második rész

Pszichoterápiás módszerek

Egyéni pszichoterápiák

1. Lereagáltatás

a) Hatásmechanizmus.

A lereagáltató terápiák a pszichikum energiaháztartását hivatottak egyensúlyba hozni. Megbillent élethelyzetek, aktuális traumák, megoldhatatlan konfliktusok esetén előfordulhat, hogy nagy feszültségű indulatok, dühök, vádaskodások, félelmek lobbannak fel, amelyeket az egyén nem bír kezelni, egyensúlyban tartani. Ilyenkor ideiglenes megoldást jelenthet, ha a kliens valamilyen semleges, szimbolikus tárgyon éli ki, vezeti le feszültségeit. Ezáltal hozzáférhetőbbé válik más, tartósabb hatású pszichoterápiás módszerek számára.

b) Alkalmazás.

Elsősorban gyerekek, serdülők, primitív személyiségek, néha pszichotikusok esetében.

c) Korlátok, nehézségek.

A lereagáltatás hatása időleges. Szükség esetén újra meg újra ismételnünk kell. Az ismétlések során a hatás gyengül.

A lereagáltatási helyzet megkonstruálásához ötlet és fantázia szükséges. A kliensek érzékenysége azonnal leleplezi a lélektanilag hibás konstrukciót.

Mindezt illusztrálja két terápiás eset. Az egyik főszereplője egy ötéves kisfiú, kit lehetetlen viselkedéséért ki akarnak dobni az óvodából. Üvöltözik, veri társait, összerombolja a játékkukat, belebokszol a óvó néni hasába. Apukája már a születése körüli időkben elenyészett, a mamája hároméves koráig nevelte, azután kiment Amerikába, s őt a nagymamára bízta. A nagymama számára tragédia, ha kiteszik az óvodából, mert akkor vele kell maradnia, nem tud dolgozni, éhen halnak.

A gyerek rendkívül elutasító volt a pszichológus nénivel, behúzódott egy sarokba, lesunyta a fejét és semmire sem válaszolt. Ámde a pszichológus nem is biztatta, nem hívogatta, nem kedveskedett vele. Elővett egy nagy ív csomagolópapírt, a földre terítette, befestette kék festékkel és a gyerekre rá sem nézve így szólt:

– Ez a tenger.

Papírból hajót hajtogatott.

– Ez egy hajó – mondta.

A hajóba beletett egy gyufaszálat.

– Ez egy anyuka.

Végül a papír szélére egy gyufaskatulyát tett, keménypapírból egy kis talpas figurát hajtogatott, ráállította.

– Ez egy kikötő. Egy kisfiú várja a kikötőben az anyukáját... Nem jön az anyukája... Nagyon várja... Nem jön... Talán már haragszik is a kisfiú, hogy nem jön az anyukája.

Akkor váratlanul odajön a gyerek.

– Mondd, tudja az anyukája, hogy haragszik rá a kislia?

– Nem tudja, mert messze van. De a gyerekek tudják, hogy haragszol rájuk, ha megvered őket. Én is tudnám, hogy haragszol rám, ha a hasamba bokszolnál, mint az óvó néninek.

A gyerek mosolyogni kezdett.

– De rád nem haragszom.

Ennyi történt az első terápiás órán. Ettől kezdve a gyerek eljött kétszer egy héten, fel kellett állítani a tengert, a kikötőt a kisfiúval. Egy-egy alkalommal a gyerek 10-15 hajót is hajtogatott, mindegyikben ült egy gyufaszál anyuka. A hajó viharba került, elsüllyedt. A gyerek széttepte a hajót, és eltörte a gyufaszálat.

Hetek múltán pedig megjelent az óvó néni. Csak azért jött, hogy lássa azt a pszichológust, aki ezt a csodát művelte a gyerekekkel: szelíd, jól beilleszkedik a csoportba.

Elemzés.

Fontos, hogy a pszichológus tiszteletben tartotta a gyerek elutasító viselkedését. Kapacitálás helyett dramatizálta a helyzetét. A katartikus pillanat: a gyerek haragja. E ezen belül is a büntudat: tudja-e az anya, hogy haragszik rá? A válasz helyre tesz egy inadekvát útra siklott agressziót. Most már meri az anyát büntetni, s ezáltal a többiekkel képes szociálisan viselkedni.

A nagy kérdés: gyógyítás-e ez? Hiszen e gyerek helyzete nem változott. Újra meg újra telítődik agresszióval, el kell jönnie a rendelésre, anyát gyilkolni.

Viszont: Ezzel a lereagáltatással talán megakadályozták egy deviáns karrier kialakulását, szociálisan megóvták a családot a nyomortól. Átmeneti gyorssegély. Nyilvánvaló, hogy ezzel nem ért véget a terápia, de lehetőség és idő teremődött a többszörös traumák feldolgozására.

A másik eset a módszer érzékenységet mutatja. Gyilkos testvérféltékenységről volt szó. A nyolcéves nagyobbik testvér gyötörte a néhány évvel fiatalabbat. A testvérek harca ijesztő módon kitöltötte a család életét. A terápiás órák a szülők és a gyerekek panaszaival teltek el, a probléma feloldása irányában egy jottányit sem lehetett haladni. A családdal foglalkozó fiatal pszichológusnő elhatározta, hogy lereagáltatással próbálkozik. Azt találta ki, hogy a féltékeny nagyobbik testvér orvos lesz és injekciót ad a beteg kisebbiknek. Ehhez a játékhoz egy nagyobb és egy kisebb mackót vett igénybe. Az ötlet jónak látszott, esetmegbeszéléskor mégis azt panaszolta, hogy a nagyobbik testvér félredobta a mackót és nem akarta játszani ezt a játékot.

– Miért:

– Nem tudom.

– Hát akkor ki kell próbálnunk ezt a játékot.

Játszóterré alakultunk. Én lettem a nagy mackó, a kollegina mozgatta a kicsit. Mint orvos egy kötőtűvel megszúrtam a kicsit, mire a kollegina azt mondta a kistestvér nevében:

– Köszönöm szépen, doktor bácsi.

– Te örült, így játsszatok? Hát miféle agressziós tárgy az, aki megköszöni a bántást?

Visíts teli torokból. Ám a kollegina bevallotta, hogy gátlásai vannak, nem tud a klinikai rendelőben artikulátlanul üvölni.

– Akkor nem lehetsz gyerekpszichológus. Gyakorolni fogjuk.

Egy hét múlva már egész jól visított. S eljött a nagy nap. Valahogy rávette a kedvetlen nagy testvért, hogy megint játszanak doktorost. A nagy beleszúrt a kismackó fenekébe. Velőtrázó visítás. A nagynak felragyogott a szeme, azonnal beleszúrt még négyszer-ötször...

2. Ventilálás

a) Hatásmechanizmus

Ez a legősibb módszer. Valószínűleg már a történelem előtti időkben is előfordult, hogy két ember összeült megbeszélni közös dolgaikat. Az egyik talán inkább panaszkodott, a másik sokat hallgatott. De azért beszélgettek

A modern pszichológia tudományoskodó nagyképűséggel a beszélgetést, a panaszok meghallgatását, magát a panaszkodást ventilációnak nevezi. Valaki kiszellőzteti a lelkét. Szavakkal vezeti le belső feszültségét. Ez a legtöbbször jólesik.

b) Alkalmazás

Mindig kell beszélgetni a klienssel. Persze a beszélgetés, sokszor, önmagában nem elég. A szomszédasszonnyal, a barátokkal, a rokonokkal is beszélget az ember. És tízszer, hússzor megismétli a panaszt, amelyek egyre felszínesebbé válnak. A felszínesség pedig felemészti az ember lelki erőit.

c) Korlátok, nehézségek

Az ember könnyen beleszokik a panaszkodásba. Talán van ebben valami nemzeti sajátosság is. Mindenesetre kevés nemzet van, ahol a „panaszdal” irodalmi műfaj rangjára emelkedett. De a végtelen panaszáradatból soha nem lesz

gyógyulás. Az ember csak újra meg újra bemagolja a sérelmeit. A változás felé vezető út első lépéseként a hallgatást és a koncentrátságot kell megtanulnunk. A kínlódások néma elviselését, egyedülletben, és csak egyetlen embert méltatni a bizalomra, akivel megosztjuk keserveinket. A régi távol-keleti életismeret legfontosabbnak tartja az erők összpontosítását, a szétforgácsoltság megszüntetését.

3. Tanácsadás

a) Hatásmechanizmus.

Tudományos kutatások által igazolt ősi tapasztalat szerint a kérdezőnek kétféle tanács adható. Rossz tanács és jó tanács. A rossz tanács úgy keletkezik, hogy a tanácsadó azt tanácsolja, amit ő tenne a kérdező helyében. Ez a tanács nyilván a saját élményanyagán, erkölcsén, életfelfogásán alapul, tehát a tanácskérőnek vajmi kevés köze van hozzá, számára a tanács én-idegen lesz. Továbbá rossz a tanács akkor is, ha olyan viselkedést javasol, amire a tanácskérőnek nincs belső lehetősége.

Például azt tanácsolja a szülőnek, hogy ne verje a gyereket. No de a szülő telítve van megoldatlan agresszív feszültséggel a gyerek ellen. Vagyis képtelen lesz szelíden bánni vele. Vagy ha büntudati okokból abba is hagyja a verést, egy gyerekekkel ezer más fájó és sérelmet okozó módon lehet még agresszívnak lenni.

Más esetben frigiditásról panaszkodó kliensének mondta azt a bölcs pszichológus: „Próbáld meg jobban szeretni a férjedet.” Igaz szavak. De hát lehet utasításra szeretni?

A jó tanácsra akkor kerül sor, ha a pszichológus képes sajátmagát háttérbe szorítani, és fejlett empátiával tud

kliensével azonosulni. A tanács beválhat, s a kliens máskor örömmel fordul pszichológusához kritikus élethelyzeteiben.

Csakhogy, ezzel a módszerrel a klienst betegebbé lehet tenni, mint amilyen eredetileg volt. A tanácskérőknek általában a döntésképtelenség az alapvető bajuk. A tanácsadás hozzászoktatja őket ahhoz, hogy nehéz problémák esetén egy nagyobb, erősebb pszichés hatalom – történetesen a pszichológus – dönt helyettük. Tehát egyre mélyebben süllyednek alapbajukba.

A valódi pszichoterápiás feladat a klienst döntésképes emberré tenni. S akkor majd tanács nélkül is mer választani és dönteni.

b) Életbölcseleti háttér.

Az egzisztencialista filozófia azt tanítja, hogy minden emberi alkotásnak először van ideája (eszméje), s azután jön létre az egzisztenciája (létezése).

Először szellemi síkon, az ember fejében, feldereng a fűrógép eszméje, azután megcsinálja a maga tárgyi valóságában.

Kivéve magát az embert! Mert az ember először megszületik, tehát valóságos egzisztenciája (létezése) lesz. Ám nincs még semmiféle ideája. A saját ideáját saját magának kell kialakítania, felhasználva mindazt, amit a kultúra szellemi áramlatai felkínálnak neki. Olyan lesz, amilyenné teszi magát. Felelős önmagáért. Ez az egzisztencialista pszichoanalízis alapja.

Ezen a ponton az egzisztencialista filozófia diametrális ellentétben van minden távol-keleti bölcselettel, amelyek azt tanítják, hogy az inkarnációk során már magával hozza előző életeinek konzekvenciáit.

Az ember saját ideája választások és döntések vállalásán keresztül formálódik ki. Aki nem vállalja a döntéseket és a választásokat, hanem azokat kikerüli, vagy másra ruházza át,

az sodródóvá lesz, nem ő alakítja magát, hanem őt alakítják mások, vagy az esetlegességek sorozata

4. Paradox terápiák

a) A paradoxon fog-almáról

A paradoxon a gondolkodásban formális logikai ellentmondást jelent. A formális logikában ismeretes a kizárt harmadik törvénye, vagyis az, hogy két ellentmondó (kontradiktórikus) ítélet közül az egyik feltétlenül igaz, a másik feltétlenül hamis. A modern halmazelméleti kutatások azonban találtak olyan helyzetet, amikor két ellentmondó ítélet egyaránt érvényesnek volt tekinthető. (Megjegyzem, hogy az ősi indiai logikai rendszerek némelyike nem ismerte el a kizárt harmadik törvényét.)

A pszichológiában a paradoxon a terapeuta részéről tudatosan megtervezett meglepő, váratlan fordulatot, a logikával ellentétes instrukciót, reagálást, viselkedést jelent.

b) Hatásmechanizmus

Képletesen szólva a neurózis modelljét úgy ábrázolhatnánk, hogy elől fut a kliens, s mögötte üldözi a tünete. A terápia lényege ennek a menekülésnek a megszüntetése, a kliens szembefordulása a tünettel. (Pl. próbálja meg akaratlagosan előidézni azt, amitől eddig félt, ami elől menekült.)

A pszichoanalitikus *E. H. Erikson* egyszer egy álmatlanságban szenvedő nőt gyógyított. A nő rettegett az estétől és az átvergődött éjszakáktól. Altatóra nem akart rászokni. Amikor már bizalomteli kapcsolat alakult ki közöttük, Erikson azt tanácsolta, hogy három napig ne fekdjön le aludni. Határozza el, hogy ébren marad.

- Mit utál a legjobban, milyen házimunkát?
- A portörölést.
- Helyes. Akkor abban állapotodunk meg, hogy három napig nem fekszik le aludni és port törölget.

Az első éjszakán két óra hosszát törölgette a port. Akkor elfáradt. Néhány perc pihenőre leült a díványra. Reggel ébredt fel.

A hatás legfontosabb része az álmatlansággal való szembefordulás. Mindig én-erősítő, ha az ember abbahagyja a menekülést. További hatáserősítő az elkedvetlenítő munka. S végül nem lebecsülendő a terapeutával szembeni ellenállás: ne legyen igaza! Jusst is alszom. (Az ellenállás problémájáról a későbbiekben bővebben szólnunk.)

Tizenhét éves fiatalember vérvörösen, dadogva impotenciáját panaszolja. Még nem volt dolga nővel, de most van egy szerelme, aki már nem szűz. Hónapok óta együtt járnak, végre elhatározzák, hogy lefekszenek. Ő nagy izgalomban nem tudta kikapcsolni a lány elől nyíló melltartóját, a lány kinevette, ő pedig „lehervadt”. Második alkalommal is vetkőzési nehézségei akadtak. Harmadszorra a lány már maga vetkőzött le, de ő állandóan csak önmagát figyelte, hogy erekcióba kerül-e. Így persze ez nem következett be. Megbeszéltük, hogy az autonóm idegrendszeri regulációk nem szeretik a tudatos beavatkozást, ám ezen túl segíteni kell rajta.

Elhívtam a szerelmével együtt. Bűbájos pár voltak, a lány rémüldözött, hogy ő követett el hibát. Miután liberálisan gondolkodó szülőkkel is rendelkeztek, megállapodtunk, hogy a közeli tanév vége után, legalább két hétre kettesben sátorozni mennek, de nem egy tömeg által megszállt divatos kempingbe, hanem valamilyen elhagyott helyre. Közöltem velük, hogy minden petting,

szexuális játék megengedett, de lefeküdni nem szabad, ezt letiltom. Sátorozás után jelentkezzenek.

Csak a fiú jött el. Már az ajtóból azt suttogta büntudatosan:

- Ne tessék haragudni, nem bírtuk ki.
- Szóval rendben vagytok?
- Igen.
- Hát akkor szervusz.

Persze a pszichológus magában eltöprenghet azon, hogy mennyi irrealitás van ebben a fiúban. Miért nem tud egy ilyen helyzetet megoldani? Megkérheti a lányt, hogy segítsen, letépheti a melltartót, az se tragédia, ha fennmarad stb. Ennek ellenére paradox beavatkozással próbálkozik, mert a tünet még nagyon fiatal, s nem tiszta haszon, ha valakit tizenhét éves Korában fehércöpenyesen hosszú terápiára fognak szexuális zavarok miatt. Több lesz az iatrogén ártalom, mint a haszon.

Ennek a paradox beavatkozásnak melyek a hatóelemei? Először is hosszú ideig tartó, intim együttlét biztosítása. *Stekel* hívja fel a figyelmet arra, hogy a bizonytalan szexusú emberek nem viselik el a rövid határidőket. Hosszú időre van szükségük ahhoz, hogy feloldódjanak, együtt aludjanak, ébredjenek stb.

Másodszor a klienst meg kell szabadítanunk a szorongástól. Fél a kudarcától. De a szeretkezés le van tiltva, tehát nem érheti kudarc. Fontos, hogy a tiltás a lány előtt hangzott el. Szorongás nélkül, szabadon fog érvényesülni az intim helyzetek valamennyi csábítása.

c) Korlátok, nehézségek

A paradox terápiához először is ötlet kell. Továbbá már annyira jóban kell lenni a klienssel, hogy ne riadjon vissza az instrukció esetleges abszurditásától. Végül számolnunk kell azzal, hogy a paradox hatás csak egy aktuális akadály

leküzdésére szolgál, a mélyebb pszichés rendezetlenséget érintetlenül hagyja.

5. Belátáson és tanuláson alapuló pszichoterápiák

a) Elméleti alapvetés

Konrád Lorenz zárt és nyitott ösztönkör elmélete adott nemcsak pszichológiai, de fiziológiai magyarázatot is arra, hogy a maguk szempontjából miért van igazuk a behaviorizmus és a kognitív pszichológia híveinek, amikor pszichoterápiás törekvéseiket a tanuláselméletekre alapozzák. Minél magasabb rendű idegrendszerrel rendelkezik egy lény, idegileg annál éretlenebb állapotban születik meg. Tehát az idegrendszeri fejlődés egyre nagyobb hányada zajlik le a megszületés után, a méhen kívüli önálló életben. Például egy kezdetleges idegrendszeri struktúrájú rovar már világra jötte pillanatában „kész van”, magával hozta szükségleteit és szükségleteinek kielégítési módját is, s további életében a tanuláshoz már semmi szerepe nincsen. Ezt nevezzük zárt ösztönkörnek. A központi idegrendszerrel rendelkező madár vagy cica, már repülni, vadászni stb. tanítja utódait. Az ösztönkör „szétnyílt”, szükségleteit biogenetikus kódok határozzák meg, de a kielégítés módját meg kell tanulniuk.

Az ember születik a legfejletlenebb idegrendszerrel, a legnyitottabb ösztönkörrel. Ő – tanulás útján – művi szükségleteket is ki tud fejleszteni magában, pl. dohányzást vagy kulturális szükségleteket. Ezért az újszülött idegrendszeri fejlődése kb. két évtizedig tart. Pl. az agy parietális lebenyének a fejlődése az egyén húszéves kora körül fejeződik be. Nyilvánvaló tehát, hogy a szocializáció (tiszán biológiai lényből társadalmi lényé válás) folyamata elsősorban tanuláshoz

folyamat. A rosszul szocializáltság – annyi konfliktus forrása – elsősorban hibás tanulás eredménye. A hibás tanulást viszont korrigálni lehet.

b) Hatásmechanizmus

A tanuláselméletekre támaszkodó pszichoterápia a különböző módszerek széles skáláját foglalja magában, a legegyszerűbb kondicionálástól a különböző viselkedésterápiákon át a legbonyolultabb kognitív terápiáig.

– *Klasszikus és operáns kondicionálás, átkondicionálás.* Leggyakrabban főbíák esetén alkalmazzák, mint deszenzibilizálási tréninget.

– *Visszajelzéseken alapuló problémamegoldó tréning* (például biofeedback segítségével). Elsősorban vegetatív neurotikus tünetek megszüntetésére alkalmas.

– *Klasszikus viselkedésterápia.* Cél a környezettel való interakció megváltoztatása, új képességek kialakítása, hibásan megtanult viselkedésformák megszüntetése. Alapvető módszer az előzetes viselkedéselemzés és a modell utáni tanulás.

– *Kognitív pszichoterápia.* Cél a tudatos önkontroll fokozása, az attitűdök, és főként az önmagától és a környezettől való előzetes elvárások kritikai elemzése.

Leggyakoribb részfázisok:

– a problémával kapcsolatos aktuális élményanyag felidézése,

– az akkor megjelenő fantáziák, vágyak, elvárások elemzése,

– a helyzetben tanúsított viselkedés elemzése;

– más vágyak, elvárások és másféle viselkedésformák elképzelése;

– analóg helyzetekre az elvárásoknak megfelelő viselkedésminták kidolgozása;

– kipróbálás a gyakorlatban.

Elképzelhető, hogy a kognitív terápia csak alapvető szubjektív vagy objektív létigazságok felismeréséhez juttatja el a klienst. Pl. rájöhet, hogy számára egy Isten nélküli világban félelmetes, hideg és erkölcsileg értelmetlen az élet. Egy ilyen esetben a kogníció eredménye elvezetheti a klienst valamelyik egyházhoz. A megtérés éppen úgy terápiás eredményként fogadható el, mintha ateista meggyőződése erősödik meg, és megérti, hogy neki kell megalkotnia saját erkölcsi törvényeit.

c) Korlátok, nehézségek

Feltáratlanok maradhatnak tudattalan konfliktusok, szavakkal már nehezen kifejezhető emocionális történések, archetipikus élmények. Ezért a gyógyulás esetleg csak időleges, és idővel tünetváltást eredményez.

6. Pszichoanalízis

a) Az elmélet

Ez volt az a lélektani elmélet, amelyik valóban megrengette a világot. Volt, aki azt állította, hogy Mózes, Krisztus, Marx, Einstein és Freud nélkül nem beszélhetnénk európai kultúráról. *Mózes* megalkotta az erkölcsi világrendet, *Jézus* megfogalmazta és kiterjesztette a szeretetet, mint az egyetlen emberi relációt, amiben élni lehet. *Marx* – bármennyire is szidják manapság – kidolgozta a konkrét gazdasági gondolkodást a romantikus eszmebarikádok helyett. *Einstein* a mikrokozmoszból kitört a makrokozmoszba, és szellemileg meghódította a világegyetemet. *Freud* Newton determinizmusát kiterjesztette a teremtés koronájára. Ezzel ugyan sárba dobta a koronát – Kopernikuszhoz, Darwinhoz hasonlóan halálos sebet ejtve a kollektív emberi hiúságon –, de a Földet mégis az emberiség örök otthonává avatta.

1926, a koppenhágai konferencia óta tudjuk, hogy Newton determinizmusa törékeny elméleti konstrukció; tudjuk, hogy „belenézünk a természetbe, és a saját arcunk néz vissza ránk”; tudjuk, hogy az ember kiszakadt a természeti világból, és ezért kiszámíthatatlan a jövője. Mindezt tudjuk.

Kétségeink vannak, hogy Mózes kőtáblái nincsenek-e a szemétre vetve. Kétezer év alatt diadalmaskodott-e Krisztus egyháza a szeretet nevében? Hát a hinduk mire használták a legalább négyezer évüket? És a buddhistáknak is volt kétezeröttszáz évük az emberiség megjavítására. .. Az iszlám is túljár már az ezerhatszáz esztendőn.

Apokaliptikus esztendőök közeledését érezzük. Hallgassuk hát? Hallgassuk megrendülten? Vagy lépünk át a tudáson, és kövessük a régi tanácsot: Ha nincs Isten, akkor is úgy kell élnünk, mintha lenne. S ha nincs is igaza a szakállas bécsi pátriárkának, tegyünk úgy, mintha áhítattal fogadnánk el minden szavát az örömelvről, a realitáselvről, az Ösztön-énről, a Felettes-énről és az énről, az elfojtásokról és az indulatátvitelről. Rövid ideig legyünk pszichoanalitikusok.

b) Hatásmechanizmus

Patogén faktor a rosszul sikerült elfojtás. Elfajtottásra – vagyis valamilyen lelki tartalom tudattalanba süllyesztésére – akkor kerül sor, ha az élmény, a lelki terhelés, a trauma, a vágy meghaladja az egyén aktuális teherbíró képességét. Ez a túlterhelés szorongást vált ki, s a szorongás ereje adja az elfojtás dinamikáját. A rosszul sikerült elfojtásnak van annyi ereje, hogy indirekt útra terelje a lelki energiákat, s azok olyan területen jelennek meg s csinálnak zavart, ahol szerepük inadekvát, érthetetlen, zavarja az életet.

A gyógyítás útja az elfojtott élményanyag feltárása, kiemelése a tudattalanból, tudatossá tétele. Ennek módszertani lehetősége a hipnózis, a szabad asszociáció, a véletlen elszólások és álmok értelmezése. (Hipnózist a pszichoanalízis

ma már nem alkalmaz. Nem kívánja fokozni a kliens függőségét a terapeutától.)

Módszertanilag legfontosabb a kliens feltétlen őszintesége a szabad asszociációk során. Ez azt jelenti, hogy semmiképpen ne szelektáljon a mondanivalójában, azt mondja ki, ami eszébe jut, ne akarjon „okos”, logikus lenni, adja fel az időbeliség elvét (ne megszerkesztett történeteket adjon elő), s ne válogasson az asszociációk között fontosság szerint. A szabad asszociációk spontán elrendeződése, az álmok értelmezése majd megmutatja az élmények valódi érzelmi struktúráját és jelentőségét.

A gyógyító hatás szempontjából az emlékezés csak segédeszköz. Gyógyulás akkor következik be, ha a kliens érzelmileg is újraéli a múltat. Az egykori traumáknak másképp való megélését nevezik katarzисnak vagy korrekciós élménynek. Ha az emlékezés csak intellektuális szinten zajlik, akkor, például az önmagáról keveset tudó szorongásból egy önmagáról sokat tudó szorongó lesz, de gyógyulás nem következik be.

A kommunikációelmélet háromféle közlési formát ismer:

1. Az *epikai közlés* a sztorivá formált élmény. Ez van legtávolabb az éntől, legkevesebb benne a spontán érzelem;
2. A *drámai közlés* akcióba akar lendíteni egy másik embert. Legprimitívebb formája, például a „gyere ide!”, „menj el!” Érzelmileg jóval telítettebb, énközelibb, mint az epikai közlés;
3. A *lírai közlés* azt jelenti, hogy valaki azonnal kifejezi azt az érzést, ami a „hic et nunc”, vagyis az adott pillanatban keletkezett benne. Beleül egy tübe és felkiált: „Jaj!” Pszichoterápiában azt mondja, sírja, jajgatja, rajongja, ami akkor feltör az emlékek nyomán. Nem túlzás azt állítani, hogy katartikus élmény csak a lírai közlés szintjén keletkezik.

A sikeres pszichoanalízis egyik legfontosabb segítő története az *indulatátvitel* (átvitel). Arról van szó, hogy a felszínre törő elfojtott indulatok – szeretet, félelem, gyűlölet, szerelem stb. – próbaképpen a terapeutára vetíthetők, s a hosszú elfojtás után így élhetők meg biztonságosan. A terapeuta esetében ugyanis semminek nincsen reális következménye. (Mindezt meg szabad élni, de semmit sem szabad realizálni. Meg lehet élni nagy terápiás szerelmeket, de nem szabad lefeküdni.) Az átvitel tehát egy átmeneti érzelmi tárgyat biztosít a kliensnek, mielőtt a valóságos kapcsolatokban, minden következményével együtt megélné, sőt másképp élné meg az elfojtott érzelmeket.

c) A terápiás szerződés

A pszichoanalízis igen szigorú terápiás szerződést ír elő terapeuta és kliens között. A szerződés megszegése a terápia megszakításával jár. A megállapodás főbb pontjai:

– *teljes őszinteség.* (A terapeutára vonatkozó érzelmek, vagy megfogalmazás drasztikusságának tekintetében is.). A terapeuta nem léleklátó, ha hamis az anyag, hamis úton fog járni a terápia is;

– *a terapeuta teljes diszkréciót, titoktartást biztosít a kliensének.* Az órákon kapott információkat szakmai- vagy magánéletében nem használhatja fel. A kliens kérésére, véletlen társasági találkozáskor, a terapeutának be is kell mutatkoznia;

– *a terápia ideje alatt tilos a kliensnek életében sorsdöntő változásokat végrehajtania kivéve, ha abban a terapeutával megegyeztek.* Ennek oka, hogy a terápia során az élethelyzetek folyamatosan ártékelődnek. Nem biztos, hogy a kliens, a terápia befejezése után is vállalni tudja az időközben hozott döntéseit;

– *a terápiában elhangzottak diszkréten kezelendők.* Tehát nem lehetnek baráti beszélgetések vagy társasági együttlétek témái.

Mindez tönkretenné a terápiás helyzet koncentráltságát, nélkülözhetetlen érzelmi feszültségét.

Általában hetente háromszor-négyszer kerül sor terápiás órára, de a találkozások mind a kliens, mind a terapeuta javaslatára sűrítethetők

Megállapodásnak kell születnie a terapeuta tiszteletdíjáról. Nem szabad, hogy a kliens úgy érezze, hogy lekötelezettje a terapeutának.

d) Korlátok, nehézségek

Pszichoanalízis nem folytatható sikeresen,

– ha a kliens nem elég intelligens, vagy nem rendelkezik a szükséges introverzív, regresszív képességekkel;

– ha a kliens intelligensebb, mint az analitikus;

– ha a kliens lakóhelyének távolsága lehetetlenné teszi a rendszeres találkozást;

– ha a kliens jövedelme nem elegendő a költségek fedezésére.

Ilyen esetek megoldására az analitikus egyesület tagjai annak idején vállalták, hogy heti hat órát szimbolikus összegért tartanak szegény betegek részére az egykori Mészáros utcai analitikus rendelőben. Ma nem ritkaság, hogy „bonért” adnak órákat – például diákoknak – amelyeket a jövedelmi helyzet megjavulása után megfizetnek.

A további nehézségeket a „Módszertani technikai alapok” c. fejezetben tárgyaljuk.

7. Pszichoanalitikusan orientált rövid terápiák

a) Hatásmechanizmus

Ezek a rövid, terápiák, eredetileg természetesen, a pszichoanalitikus nagy terápiákra támaszkodnak. Felismerésük lényege, hogy nem minden esetben szükséges teljes „lelki nagytakarítást” végezni. Vannak diagnosztikusan jól lokalizálható lelki sérülések, olyan szétterjedő következményekkel, amelyek megszűnnek, ha az alapbaj rendeződik. Ezért ezeknél a módszereknél elsőrendű fontosságú a pontos diagnózis, az anamnézisen és az exploráción kívül érdemes – elsősorban projektív – tesztek alkalmazni. A jól lokalizált problémára kell azután összpontosítanunk – fókuszálnunk – a terápiás erőfeszítéseket. A többi másod- és harmadlagos rendezetlenség az alapprobléma megszűnésével, külön foglalkozás nélkül, spontán elhalványul, idővel szintén megszűnik.

Ezt a terápiás formát *fokális pszichoterápiának* nevezzük. Egyik sajátos formája a „time limited” pszichoterápia, amikor a kliens és a terapeuta együttesen felbecsülik, hogy hány terápiás ülést szánnak egy konkrét probléma megoldására. Egy ilyen sorozat általában tíz-tizenöt ülésből áll. Ezt követően természetesen meg lehet állapodni újabb pszichoterápiás ülésekben, amelyeknek más lesz a témájuk.

E terápiás formák előnye, hogy az időbeli határok miatt a munka koncentráltabb, lényegre törőbb, a terápia rövidebb lesz. További sajátosságok:

- ha a terápia ülve folyik, a terapeuta magatartása sokkal aktívabb;
- ha az órák tematikusak, kliens és terapeuta egyaránt ügyelnek, hogy kikerüljék a terjengős szabad asszociációkat;
- nem foglalkoznak álomértelmezésekkel;
- nem hagyják érvényesülni az indulatáttételes történéseket.

b) Korlátok, nehézségek

A rövid terápia elsősorban aktuális konfliktusok, krízisállapotok rendezésére alkalmas. Sikere elsősorban a pontos diagnózistól, a fókusz helyes megválasztásától függ.

8. Relaxáció

a) Hatásmechanizmus

A fogalom eredeti jelentése lazulás, lazaság, nyugalom, a lelki feszültségek kiiktatása, azonban fiziológiai és pszichológiai szempontból több. Jelenti:

- a jó közérzetet;
- a pozitív hangulatot;
- az izomtónus csökkenését;
- a spontán reakciók megritkulását, megszűnését;
- az alfa ritmusok megszorodását az enkefalogramon;
- a szív-(pulzus-) frekvencia mérséklődését
- a belső elválasztású mirigyek egyensúlyi állapotának stabilitását.

Végül is egy szomatopszichikus folyamat művi előidézéséről van szó. Amennyiben létrejönnek a pszichoszomatikus folyamatok (amikor lelki feszültségek testi elváltozásokat hoznak létre az izmokban, az idegrendszerben, a szív- és a belső elválasztású mirigyek működésében), akkor a folyamat fordítva is leperoghet: testi történések, gyakorlatok lelki nyugalmat teremtenek.

Mindennek ősi távol-keleti tapasztalás az alapja, elsősorban a jóga és a különböző meditációs technikák.

Érthető, hogy a modern európai kultúrában, amelyiknek alapvető problémája a túlterheltség, az életritmus már-már alig elviselhető felgyorsulása, gyorsan népszerűvé váltak a „nyugalom megteremtésének gyakorlatai”, például nyugodt

fekvés, vagy ülés, a homlok hűvösségének előidézése, a szívritmus lassítása stb. Elsősorban a *J. H. Schultz* által kidolgozott autogén tréning terjedt el, amelyet társaságban, értekezleten is lehet észrevétlenül végezni. A relaxáció előnye, hogy a kliens rövid idő alatt a saját kezébe kap egy gyakorlatsort, amelyet, ha szükségét érzi önállóan alkalmazhat.

A relaxáció magasabb fokán már megjelenhetnek szimbolikus értékű fantáziák, a kialakuló belső látás képei, esetleg archetipikus élmények, amelyeket vezető segítségével mélypszichológiailag érdemes értelmezni.

b) Korlátok, nehézségek

Bizonyos karakterű, személyiségű embereknek nehézséget okoz a relaxációs technikák megtanulása, gyakran belealszanak a gyakorlatokba. Ezt a védekező reakciót komolyan kell vennünk, áttörését nem érdemes erőltetnünk.

A relaxáció magasabb szintjén egyre kevésbé szabad magára hagynunk a klienst. Ebben a fázisban a terápiás igény gyakran fordul feltáró mélyterápiák vagy spirituális terápiák felé.

9. Hipnózis

a) Egy rejtély polgárosulni szeretne

A hipnózis a 18. és a 19. században az ember- és lélektudomány perifériáján meghúzódó, ún. rejtélyes jelenségek körébe tartozott. Magnetizmus, mesmerianizmus néven ismerték, no de köze volt hozzá St. Germainnak, a titokzatos grófnak is, aki sok száz évesnek mondotta magát, valamint *Cagliostónak*, az ancient régime hivatásos varázslójának is.

A hipnózis azóta hatalmas erőfeszítéseket tett, hogy természettudományosan megmagyarázható jelenségként besorakozhasson az orvostudomány hétköznapi gyógyító eljárásai közé. S az orvoslás mintha barátságos befogadónak bizonyult volna. Az orvosi hipnózis közismert gyógyító módszer. A hipnózist keblére ölelte a klinikai pszichológia. Nemzetközi kutatási centruma és „Mekkája”, a Stanford Egyetem, az USA-ban. A hipnózis elérte, hogy ma már meg sem említik a parapszichológiai jelenségek – pl. a telepátia, a telekinézis vagy a Kirlian-effektus – között.

És mégis... Mégis rajta ragadt egy kis ezoterikus illat, mint olyan eljáráson, amelyik egyrészt elbizonytalanítja hagyományos ismereteinket a személyiség határaitól, másrészt túlnyúlhat a racionális világon, túl a fiziológiás amnézia, a magzati lét korszakán is, előző életek felderengő emlékei felé.

b) Hatásmechanizmus

A hipnózist legtöbbször olyan alvásra emlékeztető állapotnak írják le, amelyben legalább egy kontaktuscsatorna épen marad, ami a külvilághoz, elsősorban a hipnotizőrhez fűzi. A jelenségért az agykéreg szürke-állományában – monoton ingerekkel, vagy ellenkezőleg, váratlan sokkolással – művileg előidézett, részleges gátlást tették felelőssé. Ezt a magyarázatot ma már egyre kevesebben fogadják el, főként mióta ismertté váltak az éber hipnózisra vonatkozó kutatási eredmények. Ezért egyre inkább a deskripció felé fordulnak, azaz megpróbálják a hipnotikus állapotot minél pontosabban leírni.

A hipnotikus állapot fő jellemzője a realitáshoz való viszony megváltozása.

Ezen belül:

- a tervező funkció elvesztése, képtelenség a jövő spontán anticipálására;
- a kezdeményezés hiánya;

- a figyelem szinte kizárólagos ráirányulása a hipnotikus hatás forrására, közöny egyéb hatások iránt;
- a hipnotizőr iránti fokozott érzelmi kötődés, vonzalom;
- a realitásra – főként a térre és időre –vonatkozó attitűdök gyengülése;
- szokatlan szerepekre – pl. regresszióra, anesztéziára stb.
- való affinitás;
- hajlam poszthipnotikus hatások érvényesülésére (emlékezés vagy amnézia).

c) A hipnózis alkalmazása

Amikor hipnózisról beszélünk, általában az orvosi hipnózisról van szó; vagyis a klienssel megállapodás jön létre, hogy hipnózist fognak alkalmazni. Fontos elem a hipnotizálandó előzetes beleegyezése. Garantált a teljes diszkréció. Hipnózist a gyógyellátásban kizárólag orvos vagy szakpszichológus végezhet. Teljesen kizárt dilettánsok kísérletezése.

Alkalmazási területek:

- *hipnoanesztézia* = fájdalomcsillapítás hipnózisban;
 - hipnoexploráció = a kliens kikérdezése hipnózisban, olyan emlékek felszínre hozása, amelyekre éber tudatállapotban nem emlékszik;
 - hipnoterápia = kóros tünetek megszüntetés hipnózisban.
- Az orvosi hipnózistól élesen elválasztandó a hipnózis, mint mutatvány, mely cirkuszok, varieték kedvelt produkciója.

d) A hipnotizálás technikája

Az orvosi hipnózisban általában a monoton ingerlés technikáját alkalmazzák. Ez lehet verbális vagy vizuális. Közös hatásuk a relaxáltság előidézése, amit legtöbbször fokozódó fáradtság érzése követ.

Az idegrendszeri kifáradás folyamatában rendkívül fontos a hipnotizált és a hipnotizőr ritmikai egysége. Amikor a

hipnotizőr észreveszi a fáradás fiziológiai következményeinek első jelenti, akkor e következményeket mint szuggesztiót mondja a kliensnek, akiben az az érzés (szenzoros illúzió) jön létre, hogy elfáradása a hipnotizőr utasítására történik. Pl. ha a monoton ingerlés a szem nyitása-csukása, akkor a szemhéj mozgásának lelassulása árulkodik a növekvő fáradásról. Ilyenkor a szuggesztió: „Egyre nehezebben bírja kinyitni a szemét... egyre nehezebben... jól esne csukva tartani. .. elalszik... elalszik.” Tehát a hipnotizőr instrukcióival kvázi „becsúszik” a fiziológiai folyamatba. A hatás elmarad, ha túl korán, vagy túl későn reagál.

A hipnotikus hatás kialakulása szempontjából számolnunk kell azzal is, hogy a kliens várja a hipnózis élményét, tehát akaratlan önszuggesztióval segíti a hipnotizőr munkáját. Itt jegyezzük meg, hogy lehetséges *önhipnózis* is – elsősorban fényes tárgyak fixálása segítségével. Ez a technika esetleg előidézi hipnotikus állapotot, de további hatást – a szuggesztió elmaradása miatt – nem alakul ki.

A *mutatványos hipnotizőr* általában az ijesztő, „sokkoló”, váratlan hatásokkal operál, az ügyesen előszelektált önkéntes „segítők” hipnotizálása érdekében.

Alapvető kérdés, hogy kit lehet hipnotizálni, és kit nem? És ki tud hipnotizálni, és ki nem? A válasz: elvileg mindenkit lehet hipnotizálni, de van, akit könnyebben, van, akit nehezebben. A hipnózis iránti érzékenységet *hipnábilitásnak* nevezzük. A Stanford Egyetemen kidolgozták a hipnábilitás vizsgálatának előzetes módszerét, egy próbák sorozatából álló, ún. Stanford-skálát.

Ugyanígy: a hipnózis tanulható, tehát elvileg bárki elsajátíthatja a módszert, de a hatékonyságban persze sok múlik az egyéni tehetségen.

Végül meg szokták kérdezni, hogy lehet-e valakit akarata ellenére hipnotizálni? És: hipnózisban rávehető-e olyasmire, amit éber állapotban nem követne el? A tapasztalat azt mutatja,

hogy akarata ellenére senkit sem lehet hipnotizálni, feltéve, hogy az ellenállás egyértelmű, s nem látszólagos vonakodás. Ugyanígy, amit hipnózisban megtesz – akár szexuális, akár kriminális jellegű cselekedet –, azt belsőleg kész lenne megtenni éber állapotban is, legfeljebb konvencionális gátlások tartják vissza, amelyeket persze a hipnózis adott esetben lebont. Ha a szuggesztió olyat kíván a hipnotizálttól, ami ellenkezik karakterével, legbelsőbb énjével, akkor azonnal felébred, a hipnotikus állapot véget ér. *C. G. Jung* terminológiájával kifejezve, a hipnózis mindenén áthatol, ami a „Persona” (a nevelés, a környezeti hatások során kiépült személyiségelem) része, és semmin sem tud változtatni, ami a személyiségkemény magjához, a „Selbst”-hez tartozik.

e) Új rejtély születik

A legmodernebb kutatások egyre inkább arra hajlanak, hogy a hipnózis jelenségét a különféle tudatállapotok analógiájára vizsgálják. Ebből a szempontból különös jelentősége van a hirtelen felébredés jelenségének. Kérdés, hogy mi ébreszti fel a hipnotizáltat, amikor morálisan, vagy egyéb okokból abszurd a hipnotizőr követelése? Fel kellett tételeznünk, hogy a hipnózis nem hat a személyiség egészére, egy titokzatos része intakt marad ettől a hatástól. Mindezt egy immár klasszikusnak számító kísérlettel igazolták, éppen a Stanford Egyetemen.

Mélyhipnózisban igen nagy fájdalmat okoztak hirtelen érosszehúzódásokkal, amit fagyasztással idéztek elő. A hipnotizált teljes anesztéziában volt, tehát semmiféle fájdalmat nem érzékelt. Akkor szólt a kísérletvezető:

- Most azzal a részeddel akarok beszélni, amit nem tudok hipnotizálni. Ő feleljen!
- Mi történik veled?
- Fagyasztják a kezemet.
- Mit érzel?

- Nagyon nagy fájdalmat.
- Miért hagyod?
- Mert nem szenvedek tőle.

Tehát volt valaki, aki némán figyelt, konstatált, s adott esetben talán ébresztett volna. Ez a valaki, egyelőre, nem beilleszthető semmilyen személyiségmodell-be. Elnevezték *Observeurnek*, *Megfigyelőnek*. Ennek a belső megfigyelőnek a létezését azóta már kísérletek is igazolták. Különösen paroxizmális indulatkitörések, dührohamok esetén van funkciója.

f) Korlátok, nehézségek

Sok kliensben averzivitás, sőt félelem él a hipnózissal szemben. Számos pszichoterapeuta is tart attól, hogy a hipnózis túlságosan függő helyzetben hozza a klienst a terapeutától. Jobban kedvelik, ha tudatos erőfeszítéssel, saját erejéből birkózik meg a nehézséggel.

Külön problémát jelent, hogy a hipnózisban felszínre került, a kliens teherbírását meghaladó, és ezért elfojtott lelkianyag, élmény, trauma mi módon dolgozható fel, károsító hatás nélkül.

Ugyancsak probléma a ma egyre divatosabbá váló, az előző *életek megtekintése* hipnózisban. Arról most nem szólunk, hogy azt a látszatot keltik, mintha a reinkarnáció bizonyított tény, evidencia lenne. Az alapvető kérdés, hogy létezhet-e tudat agy nélkül? Emlékezés agy nélkül? Mert hiszen az előző életek élményeit nem a jelenlegi agyával, hanem azóta régen porrá vált agyával érzékelt. Lelet-e erről a mai agynak bármilyen benyomása? Létezhet-e emlékezőstranszfer az egykori, esetleg sok száz évvel ezelőtti és a mai agy között? Mi az emlékek vivőanyaga? S bár a modern ezoterikusok azt állítják, hogy az elmúlt életek élményvilágának esszenciális megőrzője az *aura*, ezt mégsem tekinthetjük egzakt magyarázatnak.

Hasonló verbális és alakérzékelési nehézségek vetődnek fel az életkor-regressziókkal és a szervmegtekintésekkel kapcsolatban. E vonatkozásokban a hipnózis elérkezett a racionális megismerés határához. További útján már nem kísérheti a természettudományos vizsgálódás.

10. Életvezetési támogatás

a) Hatásmechanizmus

Az életvezetési támogatás tulajdonképpen nem is pszichoterápia. Régen úgy nevezték: „karózás”. Akkor kerül rá a sor, ha a terapeuta valamilyen ok miatt feladja a gyógyítást, mint célt, és a kliens pszichés állapotát elfogadva, megpróbálja hozzásegíteni ahhoz, hogy a lehető legkevesebb konfliktussal, a legharmonikusabban éljen, illetve hogy a konfliktusait ne mélyítse, ne terjessze ki, hanem lehetőleg oldja meg. Mindehhez teljes érzelmi és intellektuális segítséget nyújt. Tehát az életvezetési támogatás tulajdonképpen szoros érzelmi kapcsolaton, *bizalmon alapuló tanácsadás*.

A kliens néha tudja, hogy életvezetési támogatásban részesül, erről szól a terápiás szerződés, néha azonban egy induló terápiát észrevétlenül kell a terapeutának átvinnie életvezetési támogatásba, mert az indoklás tudása veszélyes lehet a kliensre.

Induló pszichoanalízis kezdeti fázisában a kliens azt álmodta, hogy anyjával szeretkezik. Anyja vaginája beszívja őt, aki összezsugorodva, mint pici embrió, libeg a hüvely bejáratánál.

Az álom pszichotikus jellegén túlmenően, a skizofrénia manifesztációjának lehetőségére utal, hogy a kliens „egyenesbe

álmodik" mint a gyerekek. Vagyis nem működnek a felnőttél kötelező, én-védő, elhárító mechanizmusok. Ebben az esetben indokolt volt a terápiát, a kliens számára észrevétlenül, életvezetési támogatássá változtatni.

b) Korlátok, nehézségek

Az életvezetési támogatás egy életre szól. Egy idő után nagyon megterhelheti a terapeutát, indulatossá teheti a kliense iránt, akinek jelentkezéseit egyre inkább tehernek, őt kihasználó, tapintatlan követelődésnek érzi.

11. Alaklélektani dramatizálás

a) Hatásmechanizmus

A Gestalt – Psychologie elméletére támaszkodva alakult ki ez a furcsa, dramatizáló technika. Leginkább az USA-ban vált népszerűvé.

Lényege, hogy egy család problematikájának alapos feldolgozása és megértése során kiválasztanak egy dramatizált megjelenítésre alkalmas, centrális problémát és azt a családtagokkal eljátszatják. Az eredmény nem egyszer katartikus: a probléma lényegének hirtelen megértése, a család és a családtagok helyzetének „egészben látása" néha igen erős szuggesztív hatást hordoz, és változást hoz létre az életvezetésben.

A papucsférj panaszolja életének elviselhetetlenségét felesége fölénye, agresszív hatalomvágya miatt. A feleség némi megvetéssel, lenézéssel beszél férje viselkedéséről.

A terapeuta a következő „élőképet" építi fel: a férj a pamlag mellé térdel, négykézláb. A feleség egyik lábbal a pamlagra, másik lábbal férje hátára támaszkodva

diadalmasan felmagasodik. Akkor a férj azt az utasítást kapja, hogy rogyassza be a karját. A feleség ívben lerepül, és puffanva elterül a padlón.

– Íme, az ön fölénye addig tart, amíg a férjére támaszkodhat!

Vagy: asztmás gyerek szülei azt az instrukciót kapják, hogy öleljék át egymást. A gyerek közéjük áll. Ölelés. Szorosabban. Még szorosabban. Végül a gyerek elkékül, és fuldoklani kezd. A legnagyobb szerelemben is kell érzelmi hely a gyerekeknek.

b) Korlátok, akadályok

A hatás egyszeri. Tapasztalat szerint a játékba inkább a primitívebb családok vonhatók be.

Csoportos pszichoterápiák

A csoport és a csoportdinamika fogalma

Emberek integrált és strukturált csoportja. Csoportdinamikai szempontból létszáma változó lehet. Két fő, a *pár*, a legintimebb emberi együttlét formája: a hármás (2 + 1) a legkönnyebben agresszívvé váló formáció; kb. 6-20 fő: *kiscsoport*; 20-80 fő: *nagycsoport*; ennél nagyobb létszámú, strukturálatlan forma: tömeg. A klinikai pszichológiai gyakorlat szempontjából elsősorban a kiscsoportot érdemes dinamikailag elemeznünk.

Integráltság nélkül nem beszélhetünk csoportról, csak ember halmazatról.

– Az integráció kialakulása szempontjából legfontosabb az „együttes élmény”. *Mérei* figyelt fel arra, hogy a közösen átélt emóciók milyen tartós kapcsolatokat hoznak létre, pl.

közösen átélt lövészárk-élmények, osztálytársi viszony, közös sportegyesület stb.

– Az integráció további forrása a *közös érdek*

– A közös érdek *csoportnormák* megalkotásához vezet, amelyeket a csoporthoz tartozás érdekében s egyben feltételeként mindenkinek be kell tartania.

– Mindezek alapján kialakul a *csoport struktúrája*, hierarchikus szerkezete, amely egyben meghatározza a csoporton belüli *információáramlás* útját is.

– Végül leírhatók a *vezérképződés*, a *vezetővé válás* motívumai is.

– A csoportszerkezet tudományosan a szociometria módszerével vizsgálható.

A *csoportdinamika* legfontosabb kérdése arra vonatkozik, hogy miként módosul az egyéni viselkedés csoporthelyzetben (konformista nyomás)? Továbbá felbukkanhat a csoport mindenhatóságának az igénye, vagyis az, hogy saját cselekvését és nézeteit másokra nézve is mérceként alkalmazza. (Különösen gyakori vallásos, politikai és tudományos alapon szervezett csoportoknál.)

12. Pszichodráma

a) Hatásmechanizmus

Eredeti formájában a csoporttagok életében gyakori, ismétlődő, megoldatlan konfliktushelyzetek improvizált lejátszása. A helyzet dramatizált megjelenítése hatalmas érzelmi feszültséget képes létrehozni, különösen akkor, ha változtatják a szerepeket, s valaki rákényszerül, hogy sajátmagát mások megjelenítésében lássa, ő pedig kénytelen belehelyezkedni

partnerei – szülők, barátok, szeretők stb. – nézőpontjába és élményvilágába.

A játékok során alkalmazhatnak ún. hátsó hangokat is – akár a lelkiismeret, akár a szorongások, erkölcsi aggodalmak megszólaltatására.

A tapasztalat az, hogy az epikai közlések kiiktatásával a pszichodráma könnyebben juttatja el a tagjait katartikus élményekhez, a viselkedés megváltozásához.

b) Korlátok, akadályok

A játék vállalásához szükséges bizonyos fokú felszabadultság a konvencionális gátlások alól. Fokozott rizikófaktort jelentenek a serdülők, s általában azok, akiknek bajaik vannak érzelmi háztartásuk szabályozásával.

A csoporton belüli indulatátviteles történések és identifikációs mechanizmusok szabályozása érdekében elengedhetetlen, hogy állandóan két csoportvezető – egy férfi és egy nő – működjék közre.

13. Encounter (találkozás)

a) Hatásmechanizmus

Az encounter más néven strukturált gyakorlatokat jelent. *Kurt Lewin* írja le, hogy a modern technikai civilizáció mennyire rontja az emberek szociabilitását. Ezek az előre megtervezett gyakorlatok növelik a szociális érzékenységet és a toleranciát, melyeket úgy alakítottak ki, hogy mindenki részt vesz benne, tehát nincsenek előtérbe kerülő és visszahúzódó szereplők. A gyakorlatok között vannak inkább verbális, inkább érintésen, összehangolt mozgáson alapuló, eszközöket használók, illetve egyénileg vagy csoportosan kivitelezhetők.

b) Korlátok, nehézségek

Az encounter elsősorban a csoportmunkára szocializáló hatású. Érdekes más csoportterápiák – pszichodráma, szabad interakciós csoport – előtt, bevezetőként alkalmazni. Önmagában kevésbé alkalmas célzott gyógyító hatás elérésére.

14. Szabad interakciós, önismereti csoport (csoportanalízis)

a) Hatásmechanizmus

A kliens választ kaphat arra, hogy viselkedését milyen sajátosságok jellemzik csoport helyzetben. Láthatja és hallhatja önmagát és a számára érzelmileg fontos embereket, amint beszámolnak azokról az érzelmekről, indulatokról, amelyek az adott pillanat hatására keletkeztek bennük, megtapasztalhatja egyes szavak, mondatok, gesztusok hatását. Soha nem sejtett fájdalomkózos, fölényesség, gyávaság, menekülés és támadás világosodik meg. Értékelésként megkaphatja a csoport reagálását a történetekre. Feltárulhatnak ismétlődő szociális konfliktusainak okai, a viselkedés módosításának belső lehetőségei. Különösen fontos, hogy megélje és megbeszéljék az indulat átvitel megnyilvánulásait.

b) Korlátok, akadályok

Csoport ügyekben járatos emberekben, pszichológusokban könnyen kialakul az intimitás színlelésének a rutinja.

Harmadik rész

Módszertani-technikai alapok

1. Ülve, vagy fekve?

Bármelyik módon történik is a terápia, a terápiás szerződés megkötésekor, előzetesen meg kell egyezniük a klienssel. Nem helyes, ha ezt a terapeuta imperatívé dönti el. Adott esetben lehetőséget kell adnunk a testhelyzetek kipróbálására. Köztudott, hogy az analízisek többségben a kliens fekszik. Ezt az ismeretet, persze, ki lehet használni a kliens lefektetése érdekében. Ennek ellenére a *testhelyzet nem központi kérdés*.

A kliensek egy része azért *ódzkodik a fekvéstől*, mert ha a terapeuta másnemű, a helyzet zavaró szexuális asszociációkat kelthet.

A fekvés további következménye, hogy létrehoz egy relaxált állapotot, amelyben

Könnyebben idéződik fel a múlt, kevésbé érvényesülnek az Én-erők, az elhárító mechanizmusok, az elfojtások.

A *fekvő testhelyzet* megszünteti a társalgási illúziót, a sztorizást, a kliens kvázi önmagának mesél önmagáról.

A fekvés vállalását megkönnyíti, ha a kliens rendelkezésére áll egy takaró, amivel beburkolózhat, ha szükségét érzi. Erre úgyszólván csak a terápia elején kerül sor.

Hol helyezkedjék el a terapeuta? Annak idején *Freud* karosszékével behúzódott a híres „cauch” mögé, tehát a kliens számára láthatatlanná vált. Ez volt a klasszikus elhelyezkedés. Az *ortodox analitikusok* általában ma is ezt a helyzetet választják, mint ahogy ragaszkodnak a kliens lefektetéséhez is.

Ma, a *modernebb irányzatoknak hódoló terapeuta* oldalt ül a kliens feje mellett. Ilyen módon ő is láthatatlan, de ha a kliens akarja, fejének elfordításával bármikor felveheti vele a szemkontaktust.

Az aktívabb, rövidített terápiáknál kliens és terapeuta mindketten ülnek, egymással nem teljesen szemben, tehát módot adva arra, hogy a kliens „elnézessen” a terapeuta mellett. Azonban alapvetően vállalt a „neked mondom” helyzet.

2. Az óra elkezdése és befejezése

Az *óra megkezdésén* a kliens érkezésének konvencionális történései (üdvözlés, a felsőkabát levétele stb.) általában átsegíti a terapeutát. Egyedül az ortodox analitikusokat köti *Freud* „érintési tilalma”, miszerint tilos a klienst testileg megérinteni. Ezért az ő esetükben a kézfogás elmarad, általában meghajlással üdvözlik a páciens.

A dolgozószobába érve a legtöbb terapeuta begyakorolt frázisokat mond, pl.: „Tegye magát kényelembe..., foglaljon helyet..., mi újság...” Ezek a sztereotípiák elkerülhetetlenek, nincs jelentőségük.

Utána az analitikusoknál csend következik. A terapeuta hallgat, a kliensre bízva, hogy mikor és miről kezd el beszélni. Némelyek a hosszúra nyúló csend oldására csacsi szövegeket mondanak. PL: „Miről nem akar beszélni? Miről hallgat? Mi jár a fejében?” Erre általában hasonló színvonalú válasz

érkezik: „Semmi sem jut az eszembe. Üres vagyok.” S aztán mégiscsak megindul a beszélgetés, leginkább a közelmúlt egy sztorijával.

A túl hosszúra nyúlt hallgatás *ellenállásjele* is lehet. Erről később. Végül is látnunk kell, hogy a csend elfogadása a terapeuta tűrőképességén, feszültségtoleranciáján múlik. Nem jó, ha a gyógyító türelmetlen, és azt gondolja, hogy minden órán történnie kell valami fontosnak. És valami fontos csak akkor történik, ha a kliens beszél.

Először is tudnunk kell, hogy a valóban fontos terápiás történések nem az órán, hanem legtöbbször két óra között mennek végbe. Másodszor a hallgatás nagyon is termékeny folyamatokat takarhat. Fontos kérdés, hogy a terapeuta és a kliens *tudnak-e jól együtt hallgatni?* Mint *Kosztolányi* írja svéd vonatútja alkalmából:

*„...És hallgatunk.
De csöndjeink nem érnek össze végül,
Mivel én magyarul hallgatok, s ők svédül.”*

Az óra befejezése nehezebb dió. Én a konzervatív időszámítás híve vagyok, tehát szerintem egy óra hatvan percig tart. Jó, legyen ötven. Az ennél rövidebb órák kedvezőtlenül ütnek vissza a terápiás hatás szempontjából. Az intimitáshoz idő kell. A kliens hamar megszokja, hogy egy terápiás óra mennyi ideig tart. Ha folyton az óráját nézegeti, rossz jel az oldottság szempontjából, menekülni szeretne, vagy fél, hogy nem lesz elég ideje, hogy halasztott mondanivalóját előadja.

Nem ajánlatos az óra hirtelen befejezése, esetleg éppen egy érzelmileg felzaklató mondat közepén. Ezért bevált a kliens szelíd figyelmeztetése, kb. tíz perccel az óra vége előtt, pl.:

„Nemsokára be kell fejeznünk. Rövidesen lejár az időnk.” Így felkészülhet a befejezésre, s még elmondhatja, ha valami fontosat tartogat.

Különösen nem ajánljuk csengető órák használatát. Elviselhetetlenül durva inger.

Egy nő, aki először volt terápiás órán, az óra csengésekor felugrott és azt mondta.

– Köszönöm, doktor úr. Nem jövök többet. Ön összetéveszt engem egy lágy tojással!

*Feltárási terápia*knál minden órát egy önálló asszociációs alkalomnak tekintünk. Tehát nem várható el, hogy az órák között tartalmi összefüggések legyenek.

*Rövid és tüneti terápia*knál más a helyzet. A tematikus szigorúság miatt a klienst emlékeztetni lehet az előző órán elhangzottakra, vagy vissza lehet kérdezni.

3. Szolidaritás a klienssel

A pszichoterápia, akarva-akaratlanul, bizonyos mértékig függő helyzetbe hozza a klienst a terapeutától. Ennek a függésnek valószínűleg archetipikus gyökerei vannak. Ismeretes a „Segítő” (Heiler), illetve a „Segítséget hozó” (Heilbringer), Jung által leírt archetípusa. Valaki nagy bajba kerül. S reménytelen helyzetében várja a segítséget. *Babits* így kezdi az Isteni Színjátékot:

„Az emberélet útjának felén,
Egy nagy, sötétlő erdőbe jutottam,
Mivel az igaz utat nem lelem.”

Igen, az ember legtöbbször akkor megy el pszichoterápiára, ha eltévedt az élet erdejében. Az egyéni és a kollektív nyomorúság felfokozza a megváltás utáni vágyat. Ezért a Segítő archetípusa tulajdonképpen rokonságban van a Megváltóval. Krisztust gyakran nevezik Orvosnak, a megváltásra váró egyik szektát Terapeutáknak.

Ez az archetípus rásugározza fényét a terapeutára is, akinek alakját a kliens könnyen misztifikálhatja, varázserőt tulajdoníthat neki. Ezt a hitet a gyógyulás szolgálatába lehet állítani, nem beszélve arról, hogy milyen jól eshet a terapeuta hiúságának, s mennyire megkönnyítheti a betegvezetés munkáját. Mégis azt tanácsoljuk, hogy amennyire lehetséges, le kell vetnünk a megváltói szerepet, s kliens és a terapeuta viszonyát szimmetrizálnunk kell. A pszichoterápia nem csodatevés, hanem munkakapcsolat. A kliens bizalma ne a terapeuta rendkívüli képességeiben, hanem *saját lelki erejében* legyen. Ez a kettejük közötti szolidaritás lényege.

A terápia napi helyzeteiben sokszor előfordul, hogy a kliens magára marad nyomorúságában, s a felette lebeg fényfelhőben a terapeuta, de lehet, hogy utóbbi vállalja a kliens helyzetét, s vele együtt éli meg kínjait.

Számos embernek pl. kint jelent a trágár szavak kimondása. Ám az őszinteség jegyében ezt sem kerülheti el. Ha tehát végül is kínlódva kimondja, a terapeutának azonnal meg kell ismételnie. Nem szabad hagynunk, hogy a kliens egyedül kínlódjon a trágársággal.

- Azt mondta... hogy menjek az anyám picsájába...
- Szóval azt mondta magának, hogy menjen az anyja picsájába.

Egy híres pszichoterapeuta mesélte:

Már hosszabb ideje dolgoztam egy rövidzárlat cselekvésre (acting out) hajlamos, erősen szorongó serdülővel. A rendelőben bent volt a kutyám is, aki nyugtalankodni kezdett. Nem akartam az órát megszakítani, úgy hogy a kutya egy idő után felállt, és a sarokba pisilt. Egyszer csak a gyerek is felpattant, és ő is követte a kutya példáját. Aztán megfordult, és rám nézett. Annyi rémület és kétségbeesés volt a tekintetében, hogy én is a sarokba siettem vizelni. Csak nem hagyom veszni több hónapos munkám eredményét! Inkább jöjjön a feleségem döbbenete.

Ez az igazi szimmetrikus kapcsolat és szolidaritás a klienssel. Egy megváltó nem vizek a lakása sarkába.

Most egy anorexia nervosa (kóros önéheztesítés) nevű betegségben szenvedő, tizenöt éves lányról lesz szó. Akkor már súlyos regresszióban volt, csak képeskönyveket nézegetett. Nem lehetett vele verbális terápiát kezdeni. Életveszélyesen súlyos fogyása közel vitte a határhoz, amikor a szervezet már nem épít be fehérjéket. A klinikán egyszer elkóborolt a patalógias újszülött osztályig, és ott ledermedt.

- Mit esznek a babák?
- Anyatejet. Furcsa volt az arca.
- Te is megpróbálnád?

Bólintott. Nagy volt az öröm, hiszen könnyen beépülő fehérjéről volt szó, és akkoriban még kifogástalan volt a nőitej-ellátás. Kapott egy kancsó anyatejet. A pszichológus töltött neki.

- Tessék.
- Nem. Etess kanállal.
- Ham.

– Nem. Ahogy az anyukák szokták a kisbabákat. Egy kanállal te, egy kanállal én.

Csak annyira lehetett megalkudni vele, hogy a terapeuta neszkávét készíthetett magának anyatejből. Kezdetben egész nap etetni kellett. De a fogyása megállt. Súlya gyarapodni kezdett. A terapeuta elhízott, mint a malac.

Vagyis a klienst adott esetben követni kell a regresszióba is. Ilyen súlyos eset „kívülről” már nem hozzáférhető.

4. A terápiás órák tartama és sűrűsége

Az órák befejezéséről írott részben lettem a garast a hatvan perces órák mellett. Ez olyan ősi időegység, amely lehetővé tesz egy kis felszínes fecsegést, elmélyülést a múlt eseményeiben és érzelmvilágában, visszatérést, elbúcsúzást. Mégis az óra időtartama függ a találkozások sűrűségétől.

Eredetileg *Freud* heti öt analitikus órát adott. Igaz, hogy nála egy teljes pszichoanalízis öt-hat hónap alatt véget ért. A ma divatos, évekig, évtizedekig tartó analízist nem ismerte, illetve ezt a kliens magánéletébe utalta, mondván: aki egyszer elkezdte önmagát analizálni, az sohasem fogja befejezni. Ezt nevezte „unendliche Analyse-nek”.

A mai pszichoanalitikus egyesületek általában heti négy órát követelnek meg, s összesen több, mint háromszázötven terápiás órát ahhoz, hogy a terápia pszichoanalízisnek nevezhesse önmagát. S ha a gyógyuláshoz nincs ennyi időre szüksége a kliensnek? Akkor is joga van meggyógyulni, de csak egyszerű pszichoterápiában, nem analízisben.

Általában a mai átlagos pszichoterapeuta heti két órát ad a kliensnek, néha csak egyet. A lényeg, hogy az órák sűrűsége

biztosítsa a terápiás élmény folyamatosságát. Néha jobban beválik, ha két óra telik el folyamatosan. Ennek különösen akkor van jelentősége, ha a kliens túltelített napi konfliktusokkal. A hosszú óra lehetőséget ad arra, hogy először ventilálja napi bosszúságait, s ezután mélyedjen el a tulajdonképpeni terápiás anyagban.

2002 őszén egy terápiás óra általában kétezer és tízezer forint közötti összegbe került. Pszichoterápiát önállóan csak speciálisan erre kiképzett szakorvosok és – orvosi (pszichiátriai) indikációra – szakpszichológusok végezhetnek. Klinikai szakpszichológusok szupervízió mellett láthatnak el pszichoterápiát igénylő klienseket.

5. Fékezés és gyorsítás

Minden pszichoterápiás órának feltétlenül számolni kell a kapacitásával, azaz a tartalmi teherbíró képességével. A valóságban, persze, ez a kliens teherbíró képessége. Ebből a szempontból két kérdés merül fel:

- Mennyi „anyag jön föl” az órán? (Vagyis mennyi emlék és milyen súlyú érzelmi reakciók?);
- Intellektuálisan és érzelmileg feldolgozható-e a „feljött anyag”?

Egyik szélsőséges variációként előállhat az a helyzet, amikor az órákon *rendszeresen annyi „anyag” bukkan elő, aminek a feldolgozása reménytelen.* Megkezdődik a lelki terhek akkumulálódása. A kliens egyre feszültebbé válik, szaporodnak és súlyosbodnak az ellenállásra utaló jelek. Ha mindezt nem kezelik nagy módszertani tudással, előreláthatóan robbanás

következik be: a terápia megszakítása a kliens részéről, vagy balesetezés, súlyos összeveszés a terapeutával stb.

Mindennek megelőzésére a terapeutának *fékeznie* kell az órákon a klienst. Meg kell akadályoznia, hogy több anyag jöjjön fel, mint amennyi feldolgozható. Ennek technikája nem lehet az emlékezés lendületében, sőt mámorában lévő kliens leintése. A fékezés alapvető módszere a kérdezés. A kérdezés mindig az éppen elhangzó emlék valamilyen részletére vonatkozzék. Ezáltal nem engedi a klienst tovább rohanni asszociációi között, hanem megállítja, azt a benyomást keltve, hogy fontos részletek sikkadhatnak el. Ilyen módon az egész emlékező folyamat lelassítható, és a felnyomuló emléktanyag mennyisége csökkenthető. Pl.:

-Akkor iszonyú dührohamot kapott, kitörte a szekrényajtót, elkezdte kidobálni a holmikat, miközben az kiabálta, hogy...

- Ez melyik szekrény volt?

- Hát a nagy gardrób...

- És az bent volt a szobában?

- Jobb híján ott tartjuk.

- És miért kellett kitörnie az ajtaját?

- Látja ez az. Nem is volt kulcsra zárva. De ő eszelős örvjögésében csak nekiesett.

-Máskor is volt ilyen rohama? Stb. stb.

Módszertanilag igen fontos, hogy a kliens megtanulja, hogy csak és kizárólag a megtörtént események és az átélt érzések konkrét megfogalmazásának van terápiás értéke. Az elvont élményabsztrakciók ellenállási jegyek, nem fogadhatók el közlésként. Ugyanakkor a ragaszkodás a konkrétéhoz le is lassítja az órát. Pl.:

- És akkor valami borzasztót mondott nekem.

- Mit mondott?

- Egy iszonyú gorombaságot. –Mit?
- Most mondjam ki én is?
- Hát persze.
- Hol kujtorogtál mostanáig, te seggbevaló fittyfasz?
- Seggbevaló fittyfasznak nevezte magát?
- Annak.
- És maga?
- Én olyan dühöt éreztem, mint még soha életemben.
- Mit érzett?
- Ölni tudtam volna.
- Hogyan?
- Lelkiismeret-furdalás nélkül.
- Elképzelte?
- Persze.
- Hogyan képzelte el?
- Először letéptem a két fülét. És azon véresen belenyomom a szájába. Stb. stb.

A klienst tehát addig szorítjuk, amíg el nem jut a konkrét élményig. Ezt a követelést hamar megszokja, és saját stílusává válik.

A másik szélsőséges variáció, amikor *terápiás szempontból kevés értékelhető anyag* hangzik el. Az órák kiürülnek, egyre inkább társasági beszélgetés jellegűek lesznek. A gyorsításnak is módszere lehet a kérdés, olyan kérdések megfogalmazása a terapeuta részéről, amelyek feltehetően megmozgatják az érzelmi reakciókat. Azonban legtöbbször ez nem elég. Az órák kiüresedése mögött általában a kliens ellenállása húzódik meg. Mindenesetre érdemes tudatosítani, témává tenni az eluralkodó felszíniességet. Ám, ha ez sem hoz eredményt, akkor a helyzetet, mint valódi ellenállást kell kezelnünk.

6. Ellenállás

a) *Mi az ellenállás?*

Minden pszichoterápia ambivalenciát hordoz a kliens részéről. Egyrészt gyógyulni, változni akar, másrészt őrzi a neurózisát, a tüneteit, amelyek beszervültek az életébe, sokszor orientációs pontokká váltak az élet bonyolultságai közepette. Félelmes elengedni az évtizedek óta megszokottá vált reakciókat. Milyen üresség támad a helyükön? Milyen változásokkal kell szembenézni? Mint Babits írja:

*„Szűz új parton fátyolos árnyakul
új, nem sejtett végzetek álnokul
állnak az utas elé...”*

Ám, ha sikeres a terápia:

„Mégis az álmok a szűz partokra szállnak, az új csodagyapjak után.”

Valljuk be: a pszichoterápia a bátrak vállalása, akik merik elhagyni a megszokottat, és kalandra indulnak az új csodagyapjakért. De hát a legbátrabb kalandornak is megremeg néha a szíve...

Az ellenállás leggyakoribb jelei:

- a kliens mulasztani kezdi az órákat. Késik, elfeledkezik róluk, eltéveszti az időpontot;
- gyanús betegségeket szerez, amelyek megakadályozzák, hogy órára jöjjön;

Balesetезik, lábát töri stb. Vagy szomatizálni kezd. Pl. az egyik kliens az óra kezdetén mindig hasgörcsöt kapott, kirohant a WC-re, és az óra végéig ott tartózkodott.

- aluszékonnyá válik, kóros fáradtságra hivatkozik, elalszik, átalussza az órát;
- idegesíteni kezdi a terapeuta szobája. Kritizálja a berendezést;
- mindenféle baja támad a terapeutával. Kötekedő, kveruláns, agresszív lesz;
- az órákon sztorizni kezd, társalog, vicceket mesél, munkahelyét szidja, politizál stb.;
- az órákon egyre nehezebben beszél, egyre hosszabb szüneteket tart, esetleg elhallgat; – szerelmével kezdi üldözni a terapeutát.

b) Az ellenállás feloldása

Az ellenállás tényét határozottan tudatosítanunk kell, vagyis a terápiás órákon beszélnünk kell róla. Egy pszichoanalitikus közhely szerint az ellenállás fokozódása azt jelzi, hogy a kliensnek vagy *a terápiás anyaggal, vagy a terapeuta személyével van baja*. A kliens és a terapeuta személyes kapcsolatának időnkénti megbeszélése amúgy is elengedhetetlen része a pszichoterápiának.

Az ellenállás mögött tehát vagy a terapeuta részéről elkövetett viselkedési hiba, hibás vagy túl korai értelmezés stb. áll, vagy pedig a kliens félelme az éppen feltörekvő, a tudatosodás közelébe került élmény anyagtól. Mindez feldolgozható.

c) Terminusadás

Igen veszélyes, csak a legkritikább esetekben alkalmazható módszer. Arról van szó, hogy az ellenállás – pl. a kliens hallgatásának – feloldására már minden próbálkozásunk csődöt mondott, adunk egy határdátumot, mondván: ha addig sem érünk el eredményt, a terápiát be kell fejeznünk. Nincs értelme annak, hogy kölcsönösen becsapjuk egymást: ő fizessen

valamiért, ami nem működik, s a terapeuta színlelje, mintha valódi órát adna.

A terminusnak mindig távolinak kell lennie, a kliensnek hagynunk kell legalább egy-két hónapot a helyzet rendezésére.

Ezzel együtt a terminusadás mindig rendkívül sértő a kliens számára, a terápiás szerződés, a vele való szolidaritás felmondását jelenti. Ezért még eredménytelenség esetén is sok időt vesz el a történetek feldolgozása, a kliens bizalmának visszaszerzése.

7. Szexualitás és szerelem a terápiában

A pszichoterápiás helyzet intimitása – két, gyakran különmemű ember egy szobában összezárva –, fekvő helyzet s a témák bizalmassága – gyakran hív elő szexuális, ritkábban homoerotikus asszociációkat, érzéseket. Ezekkel szemben a terapeuta, rutinizottsága miatt védettebb, mint a kliens. Sőt, a kliens erotikus érdeklődése könnyen átcsap szerelembe, különösen akkor, ha a terapeuta bálványozott ideál.

Ezekben a helyzetekben több alapszabály a mértékadó.

– kerülni kell minden durva, sértő, gúnyos, a problémát tréfával elütő, vagy bagatelizáló reagálást. A kliens vágyfantáziáit komolyan kell vennünk;

– az erotikus fantáziák, szerelmi érzések létezését tényként kell kezelnünk és elfogadnunk. Be kell épülniük a pszichoterápiás anyagba: a kliens szerelmét a terapeutának érzelmileg vállalnia kell, azonban a legszigorúbban tilos akár a legenyhébb olyan gesztus kinyilvánítása, amely a realizálás lehetőségének irányába mutat. Vagyis *emocionálisan minden vállalható, a valóságban semmi sem!*

Ez a szabály különben általános érvényű. Igen tehetséges, kezdő gyermek-terapeuta, aki érzelmileg szülőekvivalens szerepet vállalt, figyelmeztetés ellenére ezt átvitte reális szintre is: cukrászdába hívta meg a gyereket, zsebpénzt adott neki stb. Egy este a gyerek megjelent a lakásán, azzal, hogy hozzá költözik. Ebbe az irrealitásba a pszichológus csábította be a gyereket, s most kellett igazi traumát okozva elutasítania.

– a kliens, esetleges, hamis várakozásainak túrhetővé tétele érdekében a helyzetet visszatérően értelmeznünk kell. Jó, ha az értelmezés tartalmazza a terápiás helyzet speciális sajátosságait, amiben minden érzelem különös súllyal jelenik meg. El lehet jutni addig is, hogy kimondásra kerül: *pillanatnyilag nem lehet tudni, hogy ezekből a vágyakból mi szól a terápiás helyzetnek, és mi a terapeuta személyének.*

Ám mindegyre megjön majd a válasz a terápia befejezése után.

Egy esetben a csinos nőbeteg óriási ellenállása – mint utólag kiderült – azért robbant ki, mert szerinte őt a terapeuta állandóan megalázta női önértékében. Egy jöttányit sem érdeklődött iránta szexuálisan, csak ült a karosszékben, mint a fabáb. Ugyanakkor a kliens jól tudta, hogy ha a terapeuta udvarolni kezd neki, vége a számára annyira fontos terápiának. Így hát megoldhatatlan csapdába került.

Az értelmezések tehát a vágyak késleltetésére vonatkoznak, azokat a terápia utáni időkre halasztva. Ennek a késleltetésnek van valóság tartalma. A tilalom, csak a terápia időtartamára vonatkozik. Voltak neves analitikusok, akik a kezelés befejezése után akár feleségül is vették egykori kliensüket.

Nehezebb helyzet, ha az erotikus vágy, netán szerelem a kliens iránt a terapeutában gerjed fel. Megpróbálkozhat azzal, hogy szupervízióban feldolgozza vágyait, mint ahogy esetleges ellenszenvével is ezt teszi. Ám, ha valóban szerelemről van szó, nem dolgozhat tovább kliensével, mert megszűnt a munkához szükséges elfogulatlansága, bevonódott a kliens életébe. Ilyenkor őszintén fel kell tárni a helyzetet, és a kliens hozzájárulását kell kérni, hogy kezelését átadhassa más kollégának.

8. A fanatikus gyógyítás veszélyei

Az emberi szabadságjogok közé tartozik a jog a betegséghez, a betegség szabadsága. Mindenkinek van joga betegnek lenni, senki sem kötelezhető arra, hogy gyógyítsa önmagát. Ez alól csak a *közveszélyesség*, szélsőséges esetben (öngyilkosság) az önveszélyesség jelent kivételt. Így hát neurotikusnak, szorongónak, fóbiasnak kényszeresnek, infantilisnak stb. szabad lennie annak, aki ezt választja.

Előfordulhat, hogy a kliens tünetei annyira lecsökkentek, hogy életvezetése jelentősen könnyebbé vált. Tehát be akarja fejezni a terápiát, holott a terapeuta még lát benne és rajta gyógyítani valókat. Ezt meg kell beszélnie a klienssel, de a döntés joga az övé. Ha a kliens ragaszkodik hozzá, a terapeutának a kezelést jó szívvel, „sine ira et studio” be kell fejeznie.

A terapeutákban, mint megszállott gyógyítóknak van valamilyen savonarolai kegyetlenség-. Valószínűleg mindent ki akar irtani a kliensből, ami a saját el-intézetlenségükre, rendezetlenségeikre emlékezteti őket.

A kegyetlen terapeuta nem jó terapeuta. Gyanús, hogy önmagát sem szereti, s ezért a kliensét sem. Terápiás

munkájában az elmélet vezeti, nem az emberség. Ezért legtöbbször nem gyógyít, hanem idomít, fokozza a kliens öngyűlöletét saját patológiájával szemben. Azonban a változás lehetősége mindig az elfogadással nyílik meg. Egészében igent mondani önmagunkra, ez teszi elviselhetővé, hogy bizonyos tulajdonságainkra nemet mondjunk.

Ezenkívül talán még valami félreértés sem kizárható. Nevezetesen nem egyértelmű, hogy a neurózis teljesen gyógyítható-e. Bizonyos, hogy a kínzó neurotikus tünetek jelentősen enyhíthetők, annyira, hogy nemigen zavarják a hétköznapi életvitelt. Ám, egy neves analitikus a problémát úgy fogalmazta meg, hogy sikeres terápia esetén „*a személyiség neurotikus mintázata elhalványul, de soha nem szűnik meg*”.

9. A terapeuta aktivitása

A Freud által ajánlott optimális magatartás a terapeuta részéről a jóindulatú *semlegesség*. Ez a magatartás hagyja legszabadabban a klienst, ez tartalmazza a legkevesebb szuggesztív elemet, és ez adja a legjobb lehetőséget az indulatátvitel számára. Ebből fejlődött ki az ideál, hogy a terapeutának olyannak kell lennie, mint „egy üres ruhafogasnak”, amire minden indulat ráakasztható. A terapeuta tehát legyen a lehetőségekhez képest *személytelen*, nem igen jó, ha túl sokat megmutat önmagából. Ortodox analitikusok halálosan komolyan veszik Freud intencióját. Először is főként hallgatnak. Megszólalásaik, értelmezéseik ritkák. Ám, ha mégis rászánják magukat, szavaik hatása felfokozott kinyilatkoztatásszerű.

Egykori kliens meséli: Négy és fél hónapig hallgatott. De amikor megszólalt, azt hittem az Úr szava szól a Sion-

hegyről. Ennek több, mint harminc éve, de magammal viszem, amit mondott, a sírig: „*Maga méricskéltni akarja a szeretetet. A szeretetet nem lehet méricskéltni. Vagy van, vagy nincs.*”

Az analitikusok soha nem mutatták magukat.

Egy ifjú kliens egyszer elhatározta, hogy megszünteti a kapcsolat elviselhetetlen aszimmetriáját. Azt mondta:

-Nem beszélek addig, amíg meg nem mondja, hogy volt-e nagy szerelem az életében. Volt?

Csend.

– Volt? Csend.

– Volt nagy szerelem az életében? Csend. És így telt el az óra. Az óra utolsó percében megszólalt az analitikus:

– Na és, ha volt? Na és, ha nem volt? Soha nem tudta meg, hogy milyen közel volt ekkor a halálhoz.

Ugyanígy halálosan komolyan vették, hogy az, ami terápiás órán hangzott el, a gyakorlatban nem használható fel.

Egyik zsidó analitikus egy vezető beosztású nyilast kezelte. A kliens figyelmeztette, hogy tűnjön el, mert gettóba viszik. Mégis onnét kellett kihoznia

– Hiszen figyelmeztettem!

– Analitikus órán mondta. Nem használhattam fel.

Persze, már Freud életében támadtak módszertani ellenlábások, elsősorban *Ferenczy*. Ferenczy elfogadta Freud álláspontját, kivéve akkor, ha a kliens traumája nagyon korán, a preödipális korban keletkezett. Ilyenkor felfüggesztette az érintési tilalmat, ha kellett simogatta, ringatta a klienst, etette-itatta, mesélt neki. Álláspontja szerint a terápiában kell felnövesztenie arra a szintre, amikor már nem csak

perszónalunióra (szimbiózisra), hanem önálló kapcsolatra képes egy másik emberrel. Hirdette: „A terápiában kell megkapnia azt a szeretetet, aminek a hiányától kiskorában megbetegedett.”

A modern pszichoanalízis, ami Freud-féle ösztönanalízisről fokozatosan áttért az Én-funkciók analizisére, módszertanilag is liberálisabbá vált. Nem téveszti szem elől, hogy az emberek általában emberi kapcsolatokban betegszenek meg-, és leginkább emberi kapcsolatok hatására gyógyulnak. Aktivitás terén különösen *Stekel* ment messze (aktív analízis). Többek között neki is tulajdonítják azt a mondást, hogy amikor Freud ráförmedt:

– Hogyan? Ön azt hiszi, hogy pszichoanalízisben jelentősebb, mint én?

Így felelt:

– Dehogy. Ön egy óriás. Én egy törpe vagyok. De én az Ön vállán állok, és ezért messzebbre látok.

Mindezek tanulságaképpen azt tanácsolhatjuk; hogy

– a terapeuta – különösen a munka elején – legyen passzív, lehetőleg személytelen;

– mondanivalójával bánjon szűken, s lehetőleg az óra végére tartogassa;

– később intenzívebben mutathatja magát, nem baj, ha identifikációs modellt mutat a kliensének, ha ki tudja kerülni az utánzás veszélyét;

– a lényeg: *a terápia mindvégig a kliensről szóljon, ne a terapeutáról.*

10. A terápia befejezése

A terápia végének közelségét elsősorban két jelzésből vehetjük észre. Először is a *kliens önállóan és jól oldja meg- életvezetési problémáit*. Az órákon erről utólag beszámol, de a terapeutának ehhez kevés hozzátenni valója akad.

Másodszor, ennek következtében a *beszélgetések egyre felszínesebbé válnak, egyre inkább emlékeztetnek jó barátok társalgására*.

Amennyiben ez a változás tartósnak bizonyul, el lehet kezdeni a terápia befejezéséről szóló beszélgetéseket. Ezeknek középpontjában a kliens aggodalmai állnak, hogy miként fog boldogulni a terápia és a terapeuta nélkül. Ezt nevezik leválási félelemnek. Sokat segíthetnek olyan értelmezések, amelyek szerint már most is önállóan intézi életének a dolgait, a terapeuta leginkább csak szemtanú stb.

Fontos, hogy a *leválás nem egyszerre történik meg*. Először csak egyre jobban ritkítjuk az órákat: hetenként, kéthetenként, havonta egyszer jön a kliens, ám bármikor kérhet plusz órát. Ha jól van, akkor a terápiát befejezettnek nyilváníthatjuk.

Ajánlott, hogy végezetül tartsunk néhány összefoglaló órát, amikor megbeszéljük a klienssel. Hogy honnét indultunk, hová jutottunk el, ő hogy értékeli a történeteket. Igen fontos, hogy felhívjuk a figyelmet a „*maradékokra*”. Ugyanis minden terápiának vannak maradékai; problémák, amiket nem teljesen oldottunk meg stb. Ezeket ő maga tovább dolgozhat.

Végül úgy köszönjük el, hogy ha bármikor, bármilyen pszichés probléma miatt jól esne néhány beszélgetés, azonnal jelentkezzék. Tehát *nem hagyjuk véglegesen magára*.

Amikor befejeződött az újkor egyik legérdekesebb figurájának, nevezetesen Dante Alighieri költőnek mélység és pokoljáró pszichoterápiája, Vergilius nevű kísérője, a látottakat

értelmező analitikusa ugyancsak búcsúzni kezdett tőle. Dantét is elfogta a leválási rémület, amit Vergilius így oszlatott el:

*„Lelked szabad már, ép és egyre tisztább
Nem azt követned vétek lenne, vétek.
Rád teszem hát a koronát s a mitrát.”*

Belső szabadság, lelki egészség és erkölcsi tisztaság... Lehet-e ennél tökéletesebb eredménye egy megtisztulási folyamatnak? Lehet-e még szüksége arra, hogy mások értékeit, útmutatásait kövesse? Valóban megérdemli, hogy önmaga császárává és pápájává koronázzák.

Negyedik rész

Néhány szó a gyermekek pszichoterápiájáról

1. Lehet-e gyerekkel önálló pszichoterápiát végezni?

A gyerek reaktív lény Megértéséhez nem szabad szem elől tévesztenünk, hogy viselkedésével *mindig a család eseményeire reagál.*

Ez azt jelenti, hogy nincs önálló gyerek. A gyerek a család integráns része egészségében és betegségében is.

Bálint Mihály szerint: „*A lelkileg beteg gyerek a lelkileg beteg család tünete!*”

Tehát nincs önálló gyerekpszichoterápia sem. A *siker*es gyerekpszichoterápia *mindig családterápia*, akkor is, ha nem dolgozunk a családdal, mint összeültetett csoporttal.

Önálló pszichoterápiát először kamaszkorban lehet kezdeni, akkor is csak a család legalább semleges jóindulatának biztosítása mellett. A család ellenségessége a terápia biztos kudarcát jelenti.

Annak idején Freud végzett sikeres gyerekkerápiákat úgy, hogy a gyerekekkel nem is találkozott. A szülőkkel dolgozott, és amikor a szülők házassága rendeződött, a gyerek is jól lett. Ez lehetséges. De csak a gyerekekkel dolgozni, s a szülőt csak kísérőnek használni, ez nem lehetséges. Még a Nevelési Tanácsadóban sem.

Ezért a gyerek-pszichoterapeuta szükségszerűen felnőtt-pszichoterapeuta is. Szakképzésük elválasztása szakmai nonszensz, magyarul ökörség.

2. A gyerek pszichoterápiája a szülők szemszögéből

Kezdetre nem lehet más, mint a szülők valószínű ellenállásának a feloldása. A szülő legtöbbször csak színlelt partner a pszichoterápiában. Ennek több oka van.

A gyereket általában nem a legoptimálisabb időben viszik pszichológushoz. Már nagy történet áll a háta mögött, a szülők és az iskola rengeteg próbálkozása, kudarca, elkeseredése. Pszichológushoz, végső soron, elkeseredettségükben viszik el.

A pszichoterápia kudarca igazolja a szülőt és a tanárt: „Ez valóban lehetetlen gyerek, a pszichológus sem bírta vele.” A terápia sikere viszont vád ellenük, ők nem tudtak bánni a gyerekekkel, a pszichológus viszont igen.

A szülő (tanár) legtöbbször csak a gyereket érzi problematikusnak, saját szerepével nincsenek kétségei. Ezért nyíltan vagy burkoltan tiltakozik, amikor észreveszi, hogy a gyerek helyzetének pszichológiai elemzése rá is kiterjed, sőt esetleg központi szerepére derül fény (elintézetlen házassági konfliktusaikra stb.).

Helyes, ha a szülőkkel és a gyerekekkel nem ugyanaz a szakember foglalkozik. Különösen a gyerekeknek van szüksége arra, hogy a pszichológust töretlenül a saját szövetségésének tartsa. A pszichológuskollégáknak időnként egyeztetniük kell tapasztalataikat, össze kell hangolniuk munkájukat.

3. A teljes diagnózis fontossága

A felnőttek pszichoterápiájában gyakran előfordul, hogy a teljes diagnózisra – az egész patomechanizmus feltárása értelmében – csak a terápia folyamán kerül sor. Gyereknél – akár csak a rövid terápiáknál – ez megengedhetetlen. A teljes diagnózis hagyományosan a következő részekből áll:

- *szomatikus status praesens*;
- *pszichikai status praesens*;
- *szociális status praesens*.

A *szomatikus státus* a kliens teljes testi kivizsgálása során állapítható meg. Vagyis gyereknél a pszichológiai foglalkozás orvosi vizsgálattal kezdődik. Ez általában gyermekgyógyászati, neurológiai és pszichiátriai vizsgálatból áll, s szükség esetén kiegészül egyéb szakvizsgálatokkal. A szomatikus státus természetesen magában foglalja a kliens testi fejlődéstörténetét is.

A *pszichikai státus* a lelki funkciók – elsősorban az értelmi működések és az affektivitás – terén játszódik. Megjegyezzük, hogy általában feleslegesnek tartjuk a gyerek mechanikus áthajtását különböző teljesítmény- és projektív tesztvizsgálatokon. Ezekre akkor kerüljön sor, ha a pszichológus személyes benyomása az exploráció során további pontosítást indokol.

Miután szóba került, hároméves korig valamelyik fejlődési standard alkalmazása ajánlott. Kisgyereknél még ma is használható a *Binet - Simon-teszt* adaptált, módosított standardje, az értelmi színvonal vizsgálatára, organikus gyanú esetén esetleg kiegészítve a *Lauretta - Bender-teszt*tel. A projektív eljárások közül a *Rorschach-teszt* tizenkét éves kor előtt kevés információt ad, de már iskolaérettség esetén

alkalmazható. Kiegészítve a TAT (CAT) - vizsgálattal általában elegendő adatot ad a diagnózishoz. Talán kevésbé érdemes olyan hosszadalmas tesztvizsgálatokba belevonnunk a gyereket, amelynek eredményét egy jó beszélgetés során is megkaphatjuk (világjáték).

A *szociális státus* megbízható megítéléséhez általában nem elég a szülőkkel folytatott exploráció anyaga. Gyakori a szimuláció és a disszimuláció. Környezettanulmányt kell végeznünk a lakásban és az iskolában.

4. Terápiás szerződés és titoktartás

A gyereket a szülőkkel szemben is megilleti a titoktartás. Feloldásához kérnünk kell engedélyét. Egyetlen kivétel, ha a gyerek visszaél a bizalmunkkal, pl. iskolai mulasztásait a pszichológiai foglalkozásokkal takargatja.

A titoktartásból néha kínos helyzetek is adódnak. Különösen serdülőkorban. Pl. egy lány szexuális életet él a szülők tudta nélkül. A pszichológus – szövetségben a nőgyógyászokkal – általában védi a lányt a teherbe eséstől. Ám, ha a helyzet lelepleződik, a szülő joggal hivatkozhat gyámként gyakorolt jogaira, vagyis arra, hogy joga van mindent tudni kiskorú gyerekéről, és erkölcsi meggyőződése szerint meg is tilthatja, hogy nemi életet éljen.

A gyerekekkel éppen úgy terápiás szerződést kell kötnünk, mint a felnőttel. Tudnia kell, miért jár pszichológushoz, és tisztáznunk kell vele, hogy akar-e gyógyulni?

Nyolcéves kisfiú, enuresis nocturna (éjjeli bevizelés) diagnózissal. Már sok helyen kezelték eredménytelenül.

Szokásunkhoz híven elmagyaráztuk neki a pisilés fiziológiáját, s hogy valószínűleg rossz beidegződésről van szó.

– Akarsz meggyógyulni?

– Nem.

Hoppá! Ezt, úgy látszik, még soha nem kérdezték meg tőle.

– Miért nem?

Erre a gyerek elmeséli, a tévében látta, hogyan veszik el a mérges kígyóktól a mérgeket. Fél, hogy az ő ételébe is mérég kerülhet, és ő meghal. De ha éjjel kipisili a mérget, életben marad.

Így derül ki, hogy a bepislés fedőtünet, a gyerek igazi baja a kóros halálfélelem (thanatofóbia).

5. Az életvezetés segítése

Az egyik legfontosabb elvi és módszertani különbség a felnőtt és a gyerek pszichoterápiája között, hogy a felnőttnél általában műhibának tartjuk, ha a terapeuta tevőleges részt vállal a reális problémák megoldásában. Az ő kompetenciaterülete kizárólag a pszichikum. Az élet gyakorlati kérdéseivel a kliensnek kell megbirkóznia. Hiszen nem gyámkodásról van szó, hanem a döntés és a cselekvőképesség megteremtéséről, ami integráns része a felnőtttségnek.

Gyereknél más a helyzet. A gyerek szociálisan még nem érett az élet gyakorlati dolgainak intézésére. Ezért ezen a téren is segítenünk kell neki, a szülőkkel egyeztetve a beavatkozást (óvodai, iskolai ügyek rendezése stb.).

6. A személyes vonzódás jelentősége

A gyerek, mint domináns érzelemvezérelt lény, igen érzékeny a pszichológussal való kapcsolat hangulatára, stílusára, a kettejük közötti rokonszenvre és ellenszenvre. A pszichológiai vizsgálat eredményét, a gyerek teljesítményét mindez döntően befolyásolja. A személyes kapcsolat számos műterméket hoz létre mind a diagnózisban, mind a terápiában. Ezért az eredmények értékelésekor igen nagy óvatosság ajánlatos.

Egy tesztfelvétel tele lehet szorongásos jegyekkel, s ha a vizsgálatot egy másik kolléga megismétli, a szorongásos szimptomák nagy része eltűnik. Gyereknél, nagy a veszélye annak, hogy elfedi a személyiség sajátosságait. Ezért óvakodnunk kell az egy ülésben való vizsgálatától.

Ötödik rész

A terapeuta elméleti elkötelezettsége

1. Kicsoda Ön, tisztelt pszichoterapeuta?

„*Ducunt Fata volentem, nolentem trahunt*”, azaz: „Vezetik a végzetek az akarót, a nem akarót vonszolják” – mondotta Seneca. Ki hát a pszichoterapeuta? A Végzet embere, aki segíti a kliens vak végzetének megvalósulását? A Sors küldötte, aki azon munkálkodik, hogy beteljesüljön, ami írva van? Vagy éppen ellenkezőleg, segít elkerülni a rossz végzetet, de legalább is a Sorsra hagyatkozás képviselője, hogy a klienst vezesse a végzete, de ne vonszolja? Egyáltalán van sorsunk? Van végzetünk? Vagy az élet kiszámíthatatlan áramlatai sodornak minket az ugyancsak kiszámíthatatlan jövő felé? S e sodródásban kíséri klienség a terapeuta, hogy legalább megóvja a napi sérülésektől? Esetleg a lelkében cipelt múlt terhétől akarja megszabadítani? Vagy a jelen konfliktusait akarja felszámolni, hogy kívánatosabb jövőt építhessen magának?

Ezt a könyvet is egy pszichoterapeuta írta. Ő önmagát egy lehetőségnek tartja, amit némelyeknek odakínál a sors életminőségük megjavítására. Élnek-e vele, vagy sem? – szabadon döntenek. S ő honnét tudja, hogy kit tud meggyógyítani? Mi dönti el, hogy elvállal-e valakit? Ennek titka van. Egy mágia.

Néhány beszélgetés után, otthon, egyedül, hanyatt fekszik a díványán, és megpróbálja felidézni magában a jövő kliens egészséges képét. Ha lélekben megidézhető-e kliens egészséges variációja, akkor meg fog gyógyulni. Ha nem sikerül, akkor nem az ő esete.

Miért bízik ennyire önmagában? Öntelt? Ennyire pontos megfigyelőnek tartja magát? Távolról sem. Ebben a könyvben is előfordulnak pontatlanságok. Miért nem javítja ki? Mert nem fontosak. Hogyhogy? Hadd feleljek erre egy taoista mesével.

Élt egyszer Kínában egy hatalmas mandarin. Minden vágya egy táltos ló volt. Egy napon hivatja az udvarában élő taoista bölcset.

– Táltos lovat kínálnak eladásra, innét kétezer mérföldre. A fél vagyonomat kellene odaadnom érte. De én így is megvenném. Csak félek, hogy becsapnak. Kérlek, utazz oda, és vizsgálj meg.

– Uram, én kilencvenkét éves vagyok. Nem tudok már ilyen messzire utazni. De küld el a barátomat, ő még fiatal, csak hetvenhat éves. Megbízhatok benne.

– Jó, hát menjen a barátod. Néhány hónap múlva újra hivatja a mandarin az öreget.

– A te barátod teljesen hülye.

– Hogyhogy?

– Megvetette velem ezt a méregdrága lovat. Én folyton kértem, meséljen róla. Elmondta, hogy ez egy hatalmas, gyönyörű, fehér kanca. Lobog a szőre, szikrázik a szeme. Ma meghoztak egy kis fakó szőrű, fekete mént.

– Uram, láthatnám én is azt a lovat?

– Persze. Menjünk az istállóba. Nézi az öreg a kis fekete mént, és potyogni kezdenek a könnyei.

– Miért sírsz?

– Uram, én boldogságomban sírok.

Az én barátom nagyon jól öregszik. Már csak a lényegre figyel. Uram, ez táltos ló!

2. A terapeuta mint Freud követője

Imígyen szól a Mester: „Az emberi nem magasabbrendűségének elemei a vallás, az erkölcs és a szociális érzék. Ezek eredetileg egyek voltak: a «Totem és Tabu» hipotézisei szerint az apakomplexus révén tettünk szert vallásra és erkölcsi korlátokra, mégpedig úgy, hogy legyőztük az Ödipusz-komplexusunkat. A szociális érzések ellenben úgy alakulnak ki, hogy legyőzzük az ifjú generáció tagjai közötti rivalizálást. "Ebben az értelemben a szexuális libidó tárgyának és céljának a megváltoztatásából sarjad ki az ember szublimálási képessége és kultúraépítése.

Az ember minden kreatív tevékenysége a tudattalanba süllyesztett, elfojtott ösztönökből ered (szublimáció), míg a félig-meddig tudatos, rosszul elfojtott ösztönök indirekt útra terelődve megbetegítenek, neurotikus szimptomákat képeznek.

Az alapmodell az első életév, amikor még nem szuverén az ember, hanem az anyával duálunióban él. Később is ehhez az élményhez szeretne visszatérni, összeolvadni valakivel, teljesen azonosulni valakivel.

A freudiánus terapeuta elsősorban ezt az identifikációs éhséget, az elfojtásokból eredő tünetképzést keresi kliensénél.

3. Az adleriánus terapeuta

Alfréd Adler megfogalmazása szerint: „A gyermeki fejlődésének egész ideje alatt mellészegődik a szüleivel és a világgal szemben érzett kisebbségérzés. Az embert útja minden szakaszában a fölény iránti vágy, az Istenhez való

hasonlatosság gondolata, különleges varázserejébe vetett hite vezérli."

Vagyis eredeti kisebbrendűségi érzésének túlkompenzálásáról van szó. Ez a túlkompenzálás olyan varázslat, amelynek során „szegénysége gazdasággá, el-nyomottsága uralkodássá, szenvedése örömmé és kéjjé, tudatlansága mindentudássá, tehetségtelensége művészetté válik".

Ez a túlkompenzálás ma, a technicizálódott civilizáció korszakában igen gyakran fixálódik a pubertás idején. A felfokozott teljesítmény-orientáltság-, a kudarcok rossz tűrőképesség-e, a sikeréhség sodorja az eljövendő klienst a terapeuta rendelése felé.

4. A terapeuta mint Jung tanítványa

A jungiánus terapeuta elsősorban a kollektív tudattalanban, tehát a kollektív ösztönök és archetípusok birodalmában keresi a kóros lelki folyamatok okát. Jung szerint mindegy, hogy a páciens felismeri-e az ösztönök cselekvésre motiváló, az archetípusok mitologikus jellegét, a hatáson ez mit sem változtat.

Jung szerint a kollektív tudattalan a teremtő lélek minden alkotó funkciójának az ősalapja. Az archetípusok az emberi őstermészet működésének szabályozói, a szimbólumteremtés indikátorai. A szimbólumok teszik lehetővé az ember számára, hogy az ösztöntermészettel szemben ellenpontot állítson fel, kultúrát állítson szemben a primitíven állatival. Ez a vallásteremtés lényege is. A vallás lényegében szimbólumalkotás. A tudat egyfajta egyéni kiterjesztéséről van szó, új utak kereséséről, amit Jung *individuumáció*nak nevez. És a

freudi szublimációval szemben a *férfikor legfontosabb folyamatának tart.*

5. Félreértések az életkor és a terápiás csörlátás szempontjából

A címbeli rövid összefoglaló magában rejti azt a veszélyt, hogy a freudi, az adleri, a jungi személyiségfolyamatok érvényesülését valaki életkori fázisokhoz köti. Ez a totális félreértés abból fakad, hogy egyes életkorok valóban érzékenyebben a *keletkezés* szempontjából, a megőrzés szempontjából azonban nem.

A másik félreértés azt sugallja, hogy egy-egy elmülethez való csatlakozás valamiféle *csörlátást* eredményez, vagyis a terapeutát elbutítja. Nem mintha ez a jelenség kizárt lenne, de többségében egy gondolkodási struktúráról van szó, tudva, hogy a világ minden jelensége, így az emberi pszichikum is, sokféle gondolkodási struktúrával közelíthető meg. Sőt, talán annál mélyebbre lát a terapeuta, minél többféle elméleti megközelítést tud használni.

6. Van-e elrejtett titok a lélek mélyén?

Itt húzódik meg az igazi, mély különbség a *mélypszichológiák* (pszichoanalízis) és a *racionális pszichológiák* (elsősorban a behaviorizmus és a kognitív pszichológia) között. Akármilyen romantikusan hangzik, mégis a titokról van szó. A mélypszichológiák – hiszen ezért „mélyek” – a viselkedés látszata mögötti titkos történések – emocionális traumák, ösztöndinamizmusok, archetipikus hatások stb. – után kutatnak. Élesen elválasztják a fenomenont a szubsztanciától, a lényegtől.

A behaviorizmus és a kognitív pszichológia számára már „szétnyílt a kárpit a szentek szentje előtt”. Már eloszlott a teremtés előtti sötétség, a lélek dolgai nyilvánosak. Nincs semmi elrejtett, titkolt, mélyen fedett. A pszichikum nyílt, sőt nyilvánvaló, a tudomány számára megismerhető. A megismerés akadálya módszertani fejletlenségünk lehet, vagy megismerő képességünk intellektuális korlátai. Az *ismeretelméleti* ellenvetés (miszerint vajon azonos fejlettségű idegrendszeri struktúrák megismerhetik-e egymást? – értsd: emberi intellektussal megismerhető-e az emberi intellektus –) nemigen respektálható, bízva a fölhalmozott többgenerációs tudásban, ami túlléphet az individuális tudás korlátain.

Igen ám, de éppen itt húzódnak meg az egyoldalú elméleti orientáltság korlátai. Hadd szóljon erről *Martin Heidegger*.

Tévutak

A jövő emberének meg kell még küzdenie a nyugati metafizika lényegével és történetével. Csak ebben az elmélkedésben vihető végbe az átmenet az ember planetáris meghatározottságába és válik elérhetővé megalapozott ittlétként ez a világtörténeti ittlét.

A tévutak ilyen eszmélkedés kísérletei. Kívülről nézve olyanok, mint előadások gyűjteménye olyan tárgyakról, amelyek nincsenek összefüggésben egymással.

Ám a dolog felől gondolva, minden titkos és szigorúan megszerkesztett össze-csengésben áll egymással.

Egyetlen út sem járható be, ha a többit nem jártuk be. Egységükben annak a gondolati útnak egy darabját mutatják be, amelyet a szerző a „Lét és Idő”-ből kiindulva időközben megkísérelt bejárni.

Az utak elkalandoznak.

De nem tévednek el.

7. El tudjuk-e viselni egymást?

Úgy tűnik, nem. Mi, a lélek méltatlan, de kinevezett mesterei be vagyunk zárkózva eszmerendszereink szűkös kabinjába. Mindegyikünk meg van győződve arról, hogy markában szorongatja az igazság gyöngyét, amelyet a másik, aki csak tudománytalan szélhámós lehet, el akar lopni tőle, szét akarja tiporni, meg akarja gyalázni. Százötven év alatt egy jottányival sem kerültünk közelebb Goethe álmához:

„Nem mindig szükséges, hogy az igaz megtestesüljön: éppen elég, ha szellemileg itt körül leng és egyetértést hoz létre, ha úgy árad el a levegőben, komoly barátságosan, mint a harangzúgás.”

Pedig hát ugyanabban az ügyben tanúskodunk valamennyien. Van három alapvető igazságunk. Kettő *Richárd Bachtól* származik, egy pedig *Krishnamurtitól*. Szakmai sorsunk azonnal jobbra fordulna, ha hűségesek maradnánk hozzájuk.

1.

**„Ne feledd, honnan jöttél,
Hová tartasz, és miért teremtetted
A zűrzavart, melynek közepében ülsz.”**

2.

**„A kötelék,
Mely az igaz családot összefűzi
Nem a vér, hanem
Az egymás élete iránti tisztelet
S a benne lelt öröm.”**

3.

**„Hatalmas energiák szabadulnak fel
az emberi életben
Akkor, amikor nincs eltérés abban,
ahogy gondolkodunk,
Amiben hiszünk és ahogyan élünk.”**

Vége

Tartalom

Első rész.

Ha egy szakma számot vetne önmagával	5
1. Ki nevezheti önmagát lelkileg egészségesnek?	5
2. Kit gyógyítunk? És meggyógyítjuk-e?	6
3. Mi a pszichoterápia?	13
4. A pszichoterápiás módszerek vázlatos áttekintése	16
5. Kiből lesz jó pszichoterapeuta?	18

Második rész.

Pszichoterápiás módszerek	23
Egyéni pszichoterápiák	23
1. Lereagáltatás	23
2. Ventilálás	27
3. Tanácsadás	28
4. Paradox terápia	30
5. Belátáson és tanuláson alapuló pszichoterápiák	33
6. Pszichoanalízis	35
7. Pszichoanalitikusan orientált rövid terápia	40
8. Relaxáció	41
9. Hipnózis	42
10. Életvezetési támogatás	48
11. Alaklélektani dramatizálás	49
Csoportos pszichoterápiák	50
12. Pszichodráma	51
13. Encounter (találkozások)	52
14. Szabad interakciós, önismereti csoport (csoportanalízis)	53

Harmadik rész.

Módszertani-technikai alapok	54
1. Ülve vagy fekve?	54
2. Az óra elkezdése és befejezése	55
3. Szolidaritás a klienssel	57
4. A terápiás órák tartama és sűrűsége	60
5. Fékezés és gyorsítás	61
6. Ellenállás	64
7. Szexualitás és szerelem a terápiában	66
8. A fanatikus gyógyítás veszélyei	68
9. A terapeuta aktivitása	69
10. A terápia befejezése	72

Negyedik rész.

Néhány szó a gyermekek pszicho-terápiájáról	74
1. Lehet-e a gyerekekkel önálló pszichoterápiát végezni?	74
2. A gyerek pszichoterápiája a szülők szemszögéből	75
3. A teljes diagnózis fontossága	76
4. Terápiás szerződés és titoktartás	77
5. Az életvezetés segítése	78
6. A személyes vonzódás jelentősége	79

Ötödik rész.

A terapeuta elméleti elkötelezettsége	80
1. Kicsoda Ön, tisztelt pszichoterapeuta?	80
2. A terapeuta, mint Freud követője	82
3. Az adleriánus terapeuta	82
4. A terapeuta, mint Jung tanítványa	83
5. Félreértések az életkor és a terápiás csörlátás szempontjából	84
6. Van-e elrejtett titok a lélek mélyén?	84
7. El tudjuk-e viselni egymást?	86