



Villányi Péter

***Pszichoterápia  
a  
gyakorlatban***

## Tartalomjegyzék

Előszó	4.
Személyes bevezető	5.
<b>I. A pszichoterápia jellemzői</b>	<b>8.</b>
1. Miért megy valaki pszichoterápiába?	8.
2. Mi az a pszichoterápia?	12.
2.1. A pszichoterápiás kapcsolat	12.
2.2. A pszichoterápiás megállapodás, szabályok	14.
2.3. Egy példa arra, amikor nem sikerült megkötni a megállapodást	17.
3. Egészség és betegség	18.
4. A pszichoterápiás szemlélet	19.
4.1. Az emberi személyiségről alkotott vázlatos kép, amelynek alapján a terápiás munka folyik	19.
4.2. A pszichoterapeuta kompetenciája	23.
4.3. Párhuzamok a terápiában tanúsított viselkedés és az érzelmileg fontos emberekkel való viselkedés között	23.
4.4. A „realitás” kategóriája a pszichoterápiában	25..
4.5. Az élet során elszenvedett veszteségek szerepe	25.
4.6. A nem tudatosított vágyak szerepe	26.
4.7. Az indulatáttétel a terápiában	27.
4.8. A terápiás együttlét hangulata	30.
4.9. A nem-verbális kommunikáció	31.
4.10. A „lelkizés”	33.
4.11. Az értelmezés	34.
4.12. Az álmok értelmezése a terápiában	36.

5. A pszichoterápiás gondolkodás alapelvei	37.
5.1. A történetiség elve	37.
5.2. Az időbeli közelség egyenlő kauzalitás	39.
5.3. A komplementaritás (az ellentétek kiegészítik egymást) elve	39.
5.4. Az analógia elve	39.
5.5. A „cseppben a tenger” alapelve	39.
6. Etikai kérdések – mit szabad és mit nem szabad tenni a terapeutának és a páciensnek a beszélgetések során? Mi az, amiért a terapeuta felelős, és mi az, amiért a páciense?	40.
7. A kontroll a pszichoterápiában	42.
8. A terápiás cél	45.
9. Lelki szenvedés és önazonosság	46.
10. A változás. Ellenállás a változással szemben	48.
11. A félelem	48.
12. A pozitív változás ellen ható tényezők	51.
13. A szavakba foglalás jelentősége	52.
II. Mi történik a pszichoterápiában? A terápia folyamata	53.
1. A kapcsolatfelvétel	53.
2. Az első interjú	54.
2.1. Az első interjú során követett módszerek	55.
2.2. A „nyitott kérdések” technikája	56.
2.3. A terápia helyszíne	57.
2.4. A panasz	59.

2.5.	Amiket a jelentkezőről érdemes mielőbb megtudni	61.
2.6.	Ami a terapeutában zajlik – a terapeuta önismerete	61.
3.	A bizalomépítés szakasza	63.
3.1.	A terapeuta iránti bizalom alapja	63.
3.2.	A bizalomépítés eszközei	64.
3.3.	A bizalom jelei	66.
4.	A „terápiás mézeshetek” fázisa	67.
5.	A „most rosszabb, mint valaha is volt” szakasza	68.
6.	A munkaperiódus	72.
6.1.	Mit jelent a „munka” a pszichoterápiában?	72.
6.2.	Feltárás és akciózás – az improvizáció és a kreativitás terepe	72.
6.3.	A javulás	76.
6.4.	A terápia eredményességének mérése	77.
6.5.	A jelentkező esetleges eltanácsolása	78.
6.6.	A terápia megszakítása a jelentkező által	80.
7.	A pszichoterápia hossza	81.
8.	A terápiás megállapodás megváltoztatása	82.
9.	A terápia befejezése	83.
9.1.	A befejezés szükségességének jelei	83.
9.2.	Az eredmények összefoglalása	84.
9.3.	A lezárás	87.
10.	A visszatérés	88.
11.	Élet a terapeuta és a terápia nélkül	91.

## ELŐSZÓ

A pszichoterápiának ez az ismertetése elsősorban annak a leírása, ahogyan én foglalkozom a pácienseimmel. Ezen belül is főképpen az un „diádikus”, azaz két személy -- a jelentkező és a terapeuta – kapcsolatának legfontosabb jellegzetességeit, és a terápiás folyamat tipikus történetét írja le. Csupán érintőlegesen foglalkozik tehát például a családok, párok kezelésével. A gyerekek pszichoterápiás kezelése sem feladata ennek az ismertetőnek.

Ennek megfelelően a leírásokból kihagytam a pszichoterápia egész történetét, mert úgy gondolom, hogy az talán csupán a szakembereket és a pszichoterápiát szakmai szinten elsajátítani kívánó diákokat érdekelheti elsősorban. Azok a laikusok, akiket ez a téma érdekel, kitűnő összefoglalókat olvashatnak erről mind magyar, mind más nyelveken.

Csupán érintőlegesen foglalkozom ebben az írásban a különféle pszichoterápiás iskolák, irányzatok bemutatásával is. Úgy gondolom, hogy egy pszichoterapeuta szakmai képződése során előbb-utóbb megtalálja azt a módszert, ami neki a legmegfelelőbb, személyiségéhez, kommunikációs stílusához a leginkább illeszkedik. A különféle módszerek, irányzatok megismerésére is meglehetősen nagy terjedelmű szakirodalom áll azok rendelkezésére, akik ebben kívánnak elmélyedni.

## SZEMÉLYES BEVEZETÉS

Idestova harminc éve foglalkozom azzal, hogy a nálam jelentkező emberekkel beszélgetek „lelki természetű” problémáikról. Ez idő alatt megtanultam néhány fontos dolgot arról, miképp is működik a gyógyító emberi kommunikáció. „Gyógyító” abban az értelemben, hogy a beszélgetés, vagy beszélgetéssorozat végére az engem felkereső emberek jelentős része jobban érzi magát, mint azelőtt. Több öröme van az életben, szívesebben és jobban dolgozik, kommunikációs ügyessége jól érzékelhetően megnő, összehasonlíthatatlanul nagyobb lesz a szabadsága, és képes teljes mértékben felelősséget vállalni élete minden ügyében.

A pszichoterápia „gyakorlatáról” van szó. Számos jól működő pszichoterápiás irányzat, mindegyiken belül sok-sok jól kidolgozott és használható módszer, eszköz, eljárás létezik. Ez tehát egy szakma. Megvan a maga sajátos terminológiája, vannak szakmai szabályai és feltételrendszere is, amit e szakma gyakorlásához be kell tartani. Rendelkezik továbbá az egy-egy ismertebb szakmát körülengő sajátos előítéletekkel és a szakmára vonatkozó laikus véleményekkel is. Egy pszichoterapeuta a páciensével való munkájában bármilyen módszert és eszközöket használjon is, a terápiás folyamat maga nagyon egyedi, személyes, megismételhetetlen és egyszeri történéssorozat, mint ahogyan egy-egy ember élete is az.

Jómagam eredetileg jogásznak tanultam, és csak néhány év után láttam hozzá a pszichoterapeuta szakma tanulásának. Több mint tíz év telt el, amíg első páciensemét gyógyítóként fogadtam.

Úgy kerültem e különös szakma közelébe, hogy húszas éveim elején hoztam néhány rossz döntést, és ezek miatt pszichológiai értelemben megbetegedtem. E foglalkozással tehát mint beteg ismerkedtem meg. Szerencsém volt: kiváló terapeutákkal dolgozhattam, így alig néhány év alatt meggyógyultam. Ebben a folyamatban lenyűgözött az a jelenség, hogy úgy én, mint mások is, (talán az összes ember) valójában rendkívül egyszerű és könnyen áttekinthető mechanizmusok alapján működik. Némiképp suta hasonlattal élve minden egyes emberi lény olyan, mint egy primitív mechanikus gépezet, amit egy, kettő, vagy nagyon bonyolult esetben három nyomógombbal tökéletesen lehet működtetni. Eközben természetesen minden egyes személy jogos illúziója az, hogy ő maga egyedi, rendkívüli, megismételhetetlen. Ez annyiban igaz is, hogy az élmények, amik élete során érik, valóban egyedi és megismételhetetlen sorozattá állnak össze a lelkében. Ám az egyes ember működésmódja, vagyis amiképpen ezeket az élményeket és a belőlük fakadó motivációkat az élete során tevékenységével működteti, az esetek általam ismert részében rendkívül egyszerű. Ez a felismerés volt az első, ami vonzóvá és érdekessé tette számomra a pszichológus szakmát, mert bár bonyolító hajlamú vagyok, szenvedélyem a bonyolult dolgok egyszerűvé tétele.

Hivatásom megválasztásában nagy szerepet játszott az is, hogy nem szeretek szenvedést látni. Az is zavar, ha magam szenvedek, és az is, ha más szenvedni látok. Mély, szent meggyőződésem ugyanis, hogy az emberi lényeknek nem muszáj szenvedniük. Az élet arra való, hogy abban minden egyes ember boldog legyen. E meggyőződés mentén viszonylag gyorsan fölismertem, hogy egy élet boldogtalanságának, vagy egy adott életszakaszban átélt ***boldogtalanságnak az oka legnagyobbbrészt maga a személy, aki a szenvedést átéli.*** Pontosabban az öntudatlan lelki mechanizmus, ami őt olyan módon működteti, hogy életében szenvedjen. Természetesen tudom, hogy megszületni valószínűleg fájdalmas, betegnek lenni nem jó, hogy bárkit érhetnek az életben szerencsétlenségek és fájdalmas veszteségek, sőt még azt is tudom, hogy legtöbbször nagyon fél a haláltól. Ezzel együtt bizonyos vagyok abban, hogy az életben bárki tartósan jól érezheti magát, ha hajlandó felszámolni azokat a belül és mélyen rejtőző akadályokat, amik ezt meggátolják.

Másik összetevője a pszichoterápia iránti érdeklődésemnek, hogy gyerekkoromban mindig élénk kíváncsisággal figyeltem, hogyan viselkednek a körülöttem élő felnőttek és gyerekek. Minduntalan meglepett, milyen csacskán üzemelnek. Sok fájdalmat okozott szüleim állandó veszekedése, a gyerektársaim közötti folyamatos, kíméletlen háborúzás, a kötelességteljesítésből és lemondásokból fakadó kínok, egyáltalán az emberi létezésből adódó, szükségszerűnek tűnő szenvedés. A tapasztaltakon sokat tűnődtem, és úgy éreztem, hogy ezt az egész „fölnőtt emberi élet”- ügyet sokkal, de sokkal jobban is lehetne csinálni, ha tudnám, hogyan kell.

Részint tehát régi személyes érdeklődésem, részint bizonyos elvont felismerések, részint pedig gyógyíttatásom és gyógyulásom története eredményezték azt, hogy húszegynéhány éve pszichoterápiával foglalkozom. Ráadásul szenvedélyesen szeretem ezt a hivatást. Ez ideig több száz emberrel dolgoztam. Úgy érzem tehát, hogy van értékelhető tapasztalatom arról, hogyan működik a terápiás kapcsolat.

Szakmai tudásomat legnagyobbbrészt Magyarországon, Franciaországban és Németországban szereztem. Mindezek közül talán a legfontosabb az a tízéves pszichoanalízis, amelyben páciensként tündököltem. Ez nyújtotta a legfőbb segítséget ahhoz, hogy elégedett emberként, alkotó és értelmes életet élhetek. Emellett tanultam néhány évig a T. A. Berne-féle tranzakcionális analízist, Gestalt-terápiát, NLP-t (neurolingvisztikai programozás), jártam encounter-csoportba, pszichodráma, sőt még ún. „szabad interakciós verbális csoportba” is (ismereteim szerint ez utóbbi műfaj mára gyakorlatilag kihalt). Ezen tanulmányok mellett képzésem egy bizonyos pontján olyan élmények értek, amelyek kitérítették pszichoterápiás szemléletem horizontját, és felhívták figyelmemet a fizikai érzékszerveinkkel megtapasztalható világon túli események szerepére életünkben.

A „műfajt”, amiben otthonosan érzem magam és legszívesebben gyakorlok, szaknyelven „*kognitív pszichoterápiának*” szokták címkézni. Ez azt jelenti, hogy a gondolatok és a gondolkodás révén hozunk létre változásokat egy-egy ember önmagához és másokhoz való viszonyában, kommunikációjában és átéléseiben. Ez csupán az egyik irányzat a működő pszichoterápiák között. Én azért választottam ezt, mert habitusomhoz ez illik a legjobban. Más módszerek szintén eredményesek lehetnek, azzal a feltétellel, hogy a terapeuta, aki ilyen-olyan-amolyan eszközökkel dolgozik, maga gyógyításra alkalmas ember és ért a szakmájához.

Személyes pályafutásomat a „szabad piacon” kezdtem, alig néhány hónapot dolgoztam kórházban vagy intézményben. Ennek az lett a következménye, hogy úgy kellett alakítanom az általam alkalmazott módszereket és a pácienseimmel kialakított viszonyt, hogy az hatékonyan működjön, különben a terápia nem sikerül, a páciens ugyanolyan vacakul lesz, mint amilyen rosszul volt előtte, nekem pedig nem lesz pénzem. Így tehát amit ebben az írásban bemutatok, az ambuláns kezelésekre igaz. Ez is azzal a szűkítéssel, hogy olyan jelentkezők körére érvényes, akik képesek az életüket maguk szervezni. Rendszeresen, pontosan megjelennek a terápiás órákon, és valamiféle állandó jövedelemre tudnak szert tenni. Ez természetesen jelentős korlátozás, hiszen számos olyan pszichés probléma és zavar létezik, melyek elszenvedői ezeket az egyébként súlyos és nehéz feltételeket nem tudják teljesíteni. Nekik segíthet a kórház, vagy más olyan kezelések, amiket én nem gyakorlok.

A nálam eddig fölbukkant több száz emberrel való munkám alapján személyes tapasztalatom az, hogy saját jókedvéből pszichoterápiára olyan ember szokott jelentkezni, aki az átlagosnál egészségesebb, értelmesebb és kulturáltabb. Emiatt az ilyen ember képes felismerni azt, hogy ebben vagy abban a „lelki” ügyében szakértő segítségére van szüksége. Ez nem egy tipikus dolog. Általában inkább azt látom, hogy ki-ki elvan azzal, hogy megoldhatatlannak tűnő, súlyos problémájának oka a padtársa, a párja, a kormány, az Isten, a sors vagy az időjárás, és így az emberek többnyire azt képzelik, hogy amennyiben mások magatartásán változtatni lehetne, akkor ő maga boldogan élne, míg meg nem halna (szintén boldogan). Az átlagosnál tehát egészségesebb és értelmesebb emberek nem csupán felismerik, amikor szakértő segítségre van szükségük, hanem igénybe is veszik azt, amennyiben kulturáltságuk és anyagi helyzetük ezt lehetővé teszi.

Itt az egyik alkalom, hogy köszönetet mondjak azoknak a gyógyítóknak és mestereknek, akiktől a legtöbbet tanultam, és akik most eszembe jutnak. Legelsősorban Dr. Ajkay Klárának, aztán Dr. Frank Cardelle-nek, Dr. Mérei Ferencnek, Loreen Parish March-nak, Dr. Oldal Krisztinának, Robert Masters-nek, Tomnak és annak a számtalan remek szakembernek, akiknek a műveiből tanultam. Legfőként pedig azoknak, akikből a legtöbb tudást merítettem: a pácienseimnek.



## I. A pszichoterápia jellemzői

### 1. Miért megy valaki pszichoterápiába?

Pszichológushoz többnyire azért megy az ember, mert szenved, és mert valaki azt javasolja neki, hogy forduljon szakemberhez.

Általában onnantól, hogy valakiben a gondolat fölmerül, addig a pillanatig, amíg belép egy pszichológus rendelőjébe, sok-sok idő telik el. A pszichoterápiába való eljutáshoz ráadásul a leendő jelentkezőnek rendkívül nehéz belső folyamatokon kell átküzdenie magát, igazi segítség nélkül. Lássuk, melyek ezek az akadályok?

**Először is** vennünk kell a legnehezebb akadályt: belátni, hogy gond van. Bár egy lelki természetű problémában általában más személyek is szerepet játszanak, a jelentkezőnek fel kell ismernie, hogy szenvedésének nem mások az okai, hanem elsősorban saját maga. Ez óriási lépés a tudatosság irányába, és ezt az első lépést egyedül és segítség nélkül kell megtenni.

Sokan élnek át szenvedést különféle lelki okokból. Elvesztenek valakit, akit nagyon szerettek, kudarc éri őket a karrierjük során, szerelmi csalódást élnek át, megfoghatatlan okokból szoronganak, a házasságuk nem úgy működik, ahogyan az elején eltervezték, magányosak, és ez nem tetszik nekik, vagy csak az élet elviselhetetlen valahogyan.

*(Zoltán, aki rövid szerelmi kapcsolat után azt tapasztalta, hogy választottja nem szereti őt viszont, és az ezzel járó szenvedés több hónap után sem csökkent. Az a gyötrelmes érzése támadt, ami fájdalom esetén rendkívül gyakori, hogy szörnyű állapotának sosem lesz vége. Minthogy szellemi láthatárán szerepelt olyan szolgáltatás, mint a „pszichoterápia”, föl-fölmerült a gondolat, hogy szakértő segítséget kellene igénybe vennie.)*

Arra, hogy szenvedünk, úgy döbbenünk rá, hogy megszokott elfoglaltságaink nem nyújtják azt az örömet, amit elvárunk tőlük, vagyis örömképességünk csökken. A másik dolog, amiből észrevesszük, hogy szenvedünk, az valami többé-kevésbé állandó, kízó nyugtalanság, melyet feltétlenül és azonnal csillapítani szeretnénk, bármilyen módon. A harmadik jel az, hogy gondolataink újra és újra ugyanarra a pontra térnek vissza, bármennyire is igyekszünk ezen változtatni. Ez a pont pedig lelki sebzettségünk helye.

A pszichoterápia felvállalásához vezető **második lépés** szintén nem könnyű: belátni azt, hogy egyedül nem vagyunk képesek megoldani a problémánkat. Ez azért nehéz, mert gyerekkorunkban problémamegoldó technológiák tömegét tanultuk öntudatlanul, javarészt a bennünket körülvevő felnőttektől. Azóta is szüntelenül tanulunk ilyeneket más emberektől, filmekből, a tévéből, mindenhol.

Ezek közül a sémák közül jó néhányat ki is próbálunk, hátha segítenek. Némelyik ilyen technikához annyira ragaszkodunk, hogy hiába tapasztaljuk meg újra és újra egy adott személyes problémamegoldó eljárás tökéletes eredménytelenségét, mégis újra és újra ugyanazzal próbálkozunk. Milyen technikák ezek? A „Ne törődj vele, tedd túl magad rajta, vedd könnyedén, az egész nem ér meg annyit” típusúaktól kezdve a „Az a szemét rohadék, megérdemelné, hogy...” jellegű megoldáskísérleteken át „Az élet már csak ilyen, egyszer fönt, másszor lent” típusúaktól, valamint az alkohol-, drog- vagy munkafüggőségig ezernyi kész megoldást ismerünk lelki természetű fájdalmaink, gondjaink enyhítésére. Gyakori az álmodozásba menekülés is, amikor esetleg mintha egy film főhősének helyébe képzelnénk magunkat. Előfordulhat, hogy sikertelen kapcsolati próbálkozások után ilyesféle megoldást képzelünk el: véletlenül megismerkedünk a kedves, jó módú igazival. Ennek következtében hozhatunk egy olyan belső döntést, hogy érzelmi és anyagi problémáinkat ez egy csapásra megoldja majd. Ha meggyőződésünkkel válik, igazi hitté erősödik a lelkünkben ez a gondolat, akkor átállunk valamiféle „kereső” üzemmódra. Igen ám, de a szűrő, amit a keresés közben alkalmazunk, megnehezíti, hogy egy valóságos élő személlyel való együttlétben keressük boldogságunkat. Ugyanígy megnehezíti az ilyen hozzáállás azt is, hogy anyagi problémáinkat saját magunk oldjuk meg. Ilyenkor meglehet, hogy valamely szerencsejátékban a főnyereményt megütő ember helyébe képzeljük magunkat, és azt hisszük, hogy a szerencse oldja meg majd a gondjainkat. Egy ilyen meggyőződés szinte teljesen lehetetlenné teszi az adott érzelmi, esetleg anyagi probléma reális megoldását. Meggátolja azt is, hogy az ilyen álmodozó felelősséget vállaljon azért, ami saját életében történik vele, mert beépít a lelkébe egy sémát, amelyhez ragaszkodva meggátolja magát abban, hogy valóban megoldja a gondjait.

Ilyen sémákat felcseperedésünk során százával tanulunk a bennünket gondozó felnőttektől is. Például amikor személyes problémáink megoldására a fizikai erő vagy a lelki terror alkalmazását érezzük a leghatékonyabbnak, vagy a problémák elöl önmagunk vagy mások becsapásával elhúzódnak (magyarán: hazudunk), akkor sémák alapján cselekszünk. E sémák, minták ereje akkora lehet, hogy adott esetben e sémák nem csak kreativitásunkat nyomják el, hanem a realitásérzékünket is.

E hatalmas erő elsöprő jellegének oka az, hogy **a belső meggyőződéseink kivétel nélkül mindig erősebbek, mint a valóság.** Más szóval meggyőződéseink, attitűdjeink, értékeink, megszokott érzelmeink és gondolataink mindig erősebbek, mint a valóság tényei. Mindig. Kivétel nincsen. Így csupán csak azért és annyiban vagyunk képesek a külső valósághoz alkalmazkodni, mert belső, javarészt öntudatlan meggyőződéseink valamelykor része harmonizál a külvilággal. Ezért az az ember, aki szenved, hajlamos számtalanszor, újra és újra ugyanazzal a működésképtelen megoldással kísérletezni, melyről egyébként talán még a (másik) vak is látja, hogy nem működik. Így annak a belátása, hogy nem tudom megoldani a problémámat, a sikertelenség és tehetetlenség elfogadását kell, hogy jelentse. Annak a belátását, hogy ami eddig mindig többé-kevésbé bevált, az most eredménytelen. Üzemképes felnőtt ember pedig ezt a tehetetlenséget nagyon nehezen viseli el.

Rendesen attól válik gyanússá, hogy magunkban képtelenek leszünk megoldani a problémát, hogy szenvedésünk hosszabb idő után sem enyhül. A lélek természetes mechanizmusainak egyike az, hogy idővel gyógyítja önmagát, hasonlatosan ahhoz, ahogyan egy forrás is önmagától tisztul. Hogy ez a „hosszabb idő” mennyi, személyenként természetesen nagyon különböző lehet. Attól függ, milyen mértékben neveltek bennünket arra, hogy szenvedéseinket elviseljük. Akadt olyan páciensem, aki egy nap kínlódást sem volt képes elviselni, és akadt olyan is, aki évekig volt hajlandó túrni, míg végül elege nem lett. Amikor az összes szenvedésenyhítő próbálkozásunk kudarcot vallott, és van ismeretünk arról, hogy körülbelül mire való a pszichoterápia, akkor merül föl, hogy terápiás segítséget vegyünk igénybe.

*(Saját praxisomban nem ritka, hogy valaki kapcsolatteremtési problémákkal küzd. Annának például tucatnyi próbálkozás után sem sikerült egy „normális”, hosszú távú kapcsolatot összekalapálnia. Az e mögött rejlő kommunikációs probléma jelentkezhethet az élet más területein is. Ugyanő például gyakran éli át azt, hogy elutasítják, nem szeretik, félnek tőle. Pszichoterápiába csupán azért jelentkezhethetett, mert elég határozott képe volt arról, hogy mit is jelent a terapeutával való közös munka. Amikor először beszélgettünk, igen erőteljes és többé-kevésbé nyílt törekvést mutatott arra, hogy bizonyítsa: nemcsak ostoba vagyok, hanem mélységesen erkölcstelen is. Az ilyen jelenség nem kellemes. Ebből aztán rögtön világossá is vált, hogyan is néz ki a probléma. Hogy problémájának mi az oka, és hogy van-e, illetve mi a megoldás, az csak később kerülhetett szóba. A jelenség annyira kellemetlen volt, hogy komolyan tanakodtam azon, egyáltalán elvállaljam-e. Jól el tudtam képzelni, hogy kollégái és potenciális partnerei mit élhetnek át a vele való együttlét során: a menekülés vágyát.)*

Így hát a pszichoterapeutával való munkáról szóló valamiféle elképzelés, vagy közeli ismerősök erről szóló beszámolóit nélkül nemigen jut eszébe bárkinek is, hogy pszichoterapeuta segítségét vegye igénybe.

A **harmadik lépés** technikai. Találni kell egy terapeutát, egy pszichológust, névvel, címmel, telefonszámmal, meg kell vele beszélni egy időpontot, sőt el is kell menni hozzá. Ezzel rengeteg gond van. Az egyik az, hogy más dolog az előbbi két lépést a saját elménkben lejátszani, és megint más valaki idegen előtt felvállalni, hogy olyan problémánk van, amit egyedül képtelenek vagyunk megoldani. Egész más valamit kigondolni, mint tényleg megcsinálni. A megvalósítás előtt gyakran bukkan föl a „ja, ha tényleg, az más...”-effektus. Ez azt jelenti, hogy a között, hogy van egy jó gondolatunk, és aközött, hogy valamibe tényleg belevágjunk, sokszor áthidalhatatlan szakadék tátong. Tipikusan ilyen eset az, amikor tanulunk kéne, de az a rövid távolság, ami az ágyunk széle és az íróasztalon heverő tankönyv között van, pszichológiai értelemben szinte áthidalhatatlan. Ilyen az is, amikor föl kéne hívnunk valakit egy kevéssé szórakoztató vagy egyenesen kínos ügyben, és bár maga a művelet (a telefonálás) csupán néhány mozdulat, az elhatározástól a megvalósításig mégis órák, hetek vagy hónapok telhetnek el.

A küszöbök:

1. Tudatosítani, hogy bajom van.
2. Tudatosítani, hogy egyedül nem tudom megoldani.
3. Segítséget kérek. Ezzel elfogadom, hogy alávetett helyzetbe kerülök. Elfogadom egy idegen ember kontrollját. Elfogadom a pszichoterápiás kereteket.

## 2. Mi az a pszichoterápia?

*A pszichoterápia azoknak a kommunikációs eljárásoknak a rendszerezett összessége, melyek a kommunikációban résztvevők számára tartós pozitív hatást eredményeznek.*

„Gyógyító”, „segítő” vagy „pozitív hatású” kommunikáció a mindennapi életben számtalanszor előfordul. Mindannyian tapasztaltuk például, hogy bizonyos emberekkel való beszélgetés során feltöltődünk, önbizalmunk növekszik, és egyáltalán, jobban érezzük magunkat utána, mint előtte. A pszichoterápia az ilyen szerkezetű kommunikációs eljárások gyűjteménye és tervszerű alkalmazása.

### 2.1. A pszichoterápiás kapcsolat

*A pszichoterápiás kapcsolat emberi kapcsolat.* Ez azt jelenti, hogy a pszichoterápiában két vagy több ember valódi emberi kapcsolatba lép egymással, eleven emberi viszony támad köztük, és valóságos, olykor rendkívül intenzív érzelmeket élnek át.

A pusztán tény, hogy valaki számára fontosak vagyunk, az, hogy az illető az együtt töltött idő során kizárólag ránk figyel, ráadásul érdeklődik a személyünk és az is, amit beszélünk, önmagában elegendő a pozitív érzelmek megjelenéséhez. Olykor egyenesen azt az illúziót kelti, hogy ha ezzel az emberrel tartósan együtt lennénk, akkor folyamatosan részesülnénk intenzív figyelmében és elfogadásában. Ez nyilvánvalóan illúzió, ám a terápia egyes szakaszaiban időnként szinte elkerülhetetlen, hisz minden együttlét alkalmával megismétlődik. Mi egyebet is kívánhatna az ember egy tökéletes partnertől, baráttól vagy munkatárstól, mint azt, hogy együttléteik során csak ő legyen fontos, az illető csak rá figyeljen, csak vele foglalkozzon, csak az ő igényei érdekeljék, és minden kritika nélkül fogadja el őt? E kisgyermeki jellegű igény –vagy annak visszautasítása- átmeneti időre néha az erős vonzalom vagy netán ellenségesség formáját ölti.

*(Vilma. például, akinek élettársával való kapcsolata idővel tűrhetetlen szenvedéssé változott, úgy érezte, párja nem figyel rá eléggé, igényeivel nem törődik, az ölelést, mint valamiféle jogos szolgáltatást igényli tőle. Ekkor elment a pszichoterapeutához, aki megértő volt, érdekelték az igényei, érzései, kíváncsi volt a múltjára, kapcsolataira, gondolataira, aligha volt hát elkerülhető, hogy pozitív érzések ébredjenek benne. Vilma ennek hangot is adott: egyenesen megkért, hogy munkakapcsolatunkat személyes kapcsolattá alakítsuk át. Minthogy számomra az volt a fontos, hogy ő boldogan éljen, ezért kérését elhárítottam. Ahogy Eric Berne fogalmaz egy helyen: „Könnyebb facér pasit találni, mint rátermett pszichoterapeutát”. Elmagyaráztam azt is, hogy számomra rendkívül hízelgő érzései miképp fakadnak a terápiás viszony szerkezetéből és beszélgetéseink természetéből. Néhány találkozás után sikerült úrrá lennie a kapcsolatunk átalakítása iránti vágyán, és folytathattuk közös munkánkat.)*

Többek között talán emiatt sem lényegtelen, hogy maga a pszichoterapeuta milyen ember. Sokan és sokszor próbálták már összeszedni azokat a személyiségvonásokat, amelyekkel egy elfogadhatóan működő terapeutának rendelkeznie kellene. Véleményem szerint bármilyen ember lehet jó pszichoterapeuta, amennyiben van bátorsága ahhoz, hogy akár nyíltan, akár rejtett módon átadja magát annak az emberi viszonyoknak, amit a pszichoterápiás kapcsolat jelent. A terapeuta lehet félénk vagy agresszív, aktív vagy passzív, rejtőzködő vagy nyílt, ez nem számít. Az számít, hogy a terápiás együttlétek alkalmával képes-e magát teljesen, szőröstül-bőröstül átadni annak a folyamatnak, ami éppen zajlik.

*(Pl. Dóra., amikor az első beszélgetésen elmondta, hogy az anyukája – bár tréfából – de mindig azt mondta neki, hogy nem szereti. Spontán módon kiszakadt belőlem: „Ez szörnyű rossz dolog lehet!” Dórának ekkor könnyek jelentek meg a szemében, testtartása ellazult, mintegy megszereztem a bizalmát azzal, hogy spontán módon, együttérzéssel reagáltam.)*

A paradoxon ebben az, hogy a terapeutának eközben tudatosnak kell lennie, és emellett az önátadás mellett szakmailag is a megfelelő színvonalon kell üzemelnie. A pszichoterápia ugyanis egyfelől szolgáltatás, tehát egy személytelen valami, ahol a megrendelő, a páciens fizet azért, hogy az adott szolgáltatást megkapja. Ez esetben azt, hogy jobban érezze magát a bőrében. A pszichoterápiás kapcsolat ugyanakkor valódi emberi kapcsolat is. E paradoxon megoldása, hogy a terapeuta a munkája során bizonyos „kettős tudat” állapotában legyen, azaz szívvel-lélekkel vegyen részt az aktuális történésben, ugyanakkor a lehető legmagasabb szinten tudatosítsa és irányítsa azt, ami zajlik.

*(Pl. Zsolt, aki elbűvölően értelmes, és nagyon jól esik vele elvont témákról beszélgetni, de tudnom kell róla azt is, hogy éppen racionalizálásaival fedi el szenvedéseit és életképtelenségét. Így ha belemennék abba a csábításba, hogy elvont fogalmakról nagyon logikusan, az elme számára vonzóan csillogó módon beszéljünk, akkor a patológiáját szolgálnám ki. Minthogy azonban beszélgetni csupán ezen az elvont szinten hajlandó, ezért ezen a módon kell a beszélgetést úgy irányítanom, hogy rádöbbenjen fájdalmas magányára, amit éppen elméletei gyönyörű épületével tart fenn.)*

Én nem tudom, hogy ez a „kettős tudat” valamiféle képesség-e, tanulható dolog, vagy bizonyos belső fejlődés során előálló jelenség, de abban bizonyos vagyok, hogy alapfeltétele a közös munka eredményességének. A terapeuta éppúgy, mint a páciens, átélhet félelmet, közönyt, szeretetet, gyűlöletet, szerelmet, irtózatot, boldogságot, tehetetlenséget, elégedettséget, az emberi érzelmek egész skáláját a terápiás kapcsolat során. Mindez nagyon természetes dolog, hisz mint mondtuk, eleven emberi kapcsolatról van szó. Ami nem „természetes”, az ezeknek a tudatos kontrollja. A terapeuta érzelmei, melyek a terápia során bukkannak fel, valóságos érzelmek ugyan, ugyanakkor vizsgálóeszközök és mentális szerszámok is, amelyek révén páciensét megérti és befolyásolja.

## 2.2. A pszichoterápiás megállapodás, szabályok

***A pszichoterápiát a pszichoterápiás megállapodás definiálja.*** Ez azt jelenti, hogy egy emberi kapcsolat akkor tekinthető pszichoterápiás együttműködésnek, munkának, ha a benne résztvevők között van egy kimondott megállapodás, amely azt tartalmazza, hogy milyen feltételek között működtetik ezt a kapcsolatot. E szerződés pontjainak összessége a pszichoterápiás keret. Ugyanaz a párbeszéd teljesen más következményekkel jár akkor, ha baráti körben, munkahelyen vagy bárhol egyebütt zajlik le, mint abban az esetben, ha ez a pszichoterápiás megállapodás által létrehozott keretek között történik.

E megállapodás általában arról szól, hogy pontosan mikor, hol, milyen külső feltételek között, és milyen tiszteletdíj fizetése ellenében folyik majd a munka. E nélkül a megállapodás nélkül nem kezdődhet el a pszichoterápia. Magam szükségesnek vélem a terápia céljának a megfogalmazását is. Olykor e megállapodás létrehozása több alkalmat igényel.

*(Dénesnek több komoly kísérlete volt arra, hogy tartós kapcsolatot építsen föl abban a reményben, idővel családjá legyen, de kísérletei újra meg újra kudarcot vallottak. Szembe kellett néznie azzal a ténnyel, hogy e kudarcok oka ugyan a partner alkalmatlan személye, ám partnereit ő választotta ki, végső soron tehát ő az oka ez irányú sikertelenségének. Segítséget abban kért, hogy a választásait működtető ismeretlen belső mechanizmusán változtassunk. Vele a szokásos módon állapodtunk meg: idő, hely, tiszteletdíj.)*

Gyakori az is, hogy az előbb említetteken kívül más specifikus feltételei is vannak a közös munkának. Én például abban az esetben, ha súlyosan önvészélyesnek ítélem a jelentkezőt, a feltételek közé szoktam beemelni azt, hogy amíg a beszélgetéssorozat zajlik, a jelentkező nem hal meg, nem éri súlyos baleset és nem lesz nagyon beteg. (Különös módon ezt mindig be is tartják, holott józan ésszel azt lehetne gondolni, hogy az, hogy egy ember meghal, baleset éri vagy netán beteg lesz, rajta kívülálló okoktól függ.) Lehetnek más feltételek is, például a terapeuta valamilyen plusz teljesítmény eléréséhez köti a jelentkezővel való munkát, vagy a jelentkezőnek van valamilyen speciális kívánalma. Például kizárólag szombatokként éjjel két órakor ér rá a beszélgetésekre.

Adódhat úgy, hogy a pszichoterápiás megállapodást meg kell változtatni, éppúgy, ahogy bármely más emberi kapcsolatot rejtetten meghatározó megállapodásokat is, a kapcsolat alakulásától függően, időnként megváltoztatunk.

*(Ilyen volt Tamás esete, amikor a jelentkező több mint egy éves munka után úgy érezte, hogy az addigiaknál gyakrabban kéne beszélgetnünk. Mivel magam is úgy véltem, hogy javaslatának elfogadása a közös célok megvalósulásának irányába hatna, ezért a szerződést és a kereteket ennek megfelelően módosítottuk.)*

A legfontosabb az, hogy a megállapodás létrejöjjön és kimondott legyen, illetve a résztvevők mind ugyanazt értsék alatta. A keret ebben a munkában azért is fontos, mert a patológiás jelenségek egy része úgy nyilvánul meg, mint e keretek megváltoztatására, föllazítására vagy tudomásul nem vételére irányuló nyílt vagy rejtett kísérlet. Tipikusan ilyenek a késés, a nemfizetés, kísérlet a kapcsolat másféle emberi viszonyra való átalakítására. Amikor a terapeuta ilyen tapasztalatot tudja, hogy az efféle akciók álarcában valamilyen patológiás jelenség bukkan föl.

*(Pl. Sándor, aki házassági krízisében kérte a segítségemet, képtelen volt összeegyeztetni a velük élő indulatos anyukája és felesége igényeit. A kezelés során világossá vált, hogy a nehézség oka az, hogy anyukája gyermekkorában nagyon rövid pórázon tartotta őt, és e póráz később sem lett hosszabb. Amikor anyukája valamikori magatartását vettük némiképp kritikai vizsgálódás alá, Sándor ellenállása természetesen megnőtt. Ez abban nyilvánult meg, hogy anyagi nehézségeire hivatkozva kezdett haladékokat kérni a tiszteletdíj kifizetésére. Időnként több hónapnyi adóssága halmozódott fel, miközben nyilvánvaló volt, hogy pénzügyi lehetőségei bővén megengedik a rendszeres fizetést. Ugyanakkor az is világossá vált, hogy akadozó fizetése határozott párhuzamot mutat azzal, ahogyan családját is csak vonakodva látja el a mindennapi élethez szükséges anyagiakkal. Mindezek mögött valójában édesanyja indirekt befolyása állt, amennyiben az idős hölgy Sándornak sem a házasságát, sem más kapcsolatait, főképp pedig a terápiába járását nem nézte jó szemmel, hiszen mindegyik csorbíthatta teljhatalmát immár igencsak középkorú gyermeke fölött. Csak érdekességként említeném meg, hogy Sándor végül egy távoli országba költözött, és azóta is ott él, ami viszonylag sikeres, bár nem pszichológiai természetű megoldása az előbb említett alapproblémájának, nevezetesen hogy anyukája ellenőrzi felnőtt életét is. Ebben az esetben tehát az ellenállás a késedelmes fizetésben mutatkozott meg, és egyúttal a patológiás jelenségre is rávilágított.)*

A terapeuta a terápiára vonatkozó, leendő páciensével kötött megállapodásban azt vállalja, hogy az ülések során figyelmét, szaktudását, tapasztalatát és idejét páciensére fordítja. A jelentkező pedig azt vállalja, hogy a megbeszélte időpontban megjelenik, és a terápiás megállapodásnak megfelelően viselkedik. (A terápiás módszer fajtája szerint ez a megállapodás többféle lehet: a páciens szerepeket játszik el, esetleg egy diványon hanyatt fekve szabadon asszociál vagy terapeutájával szemben ülve beszélget, esetleg valami teljesen más dolgot tesz). Nem szokott külön kikötés tárgya lenni, mert magától értetődőnek tekintik, hogy a páciens nem tesz kárt terapeutájában, saját magában vagy a környezetében. A tipikus az, hogy a páciens bármit mondhat, azaz szóban kifejezést adhat olyan érzéseinek, gondolatainak is, amit a köznapi társalgási szabályok nem engednek meg. Pl. szidalmazhatja a terapeutát, netán a saját felmenőit, káromkodhat, veszekedhet, szerelmet vallhat, használhat erős kifejezéseket, a lényeg azonban az, hogy **csak szavakban fejezheti ki érzéseit, tetteiben nem.**



Van egy szabály, amire külön kitérnék, és ez a titoktartás szabálya. A pszichoterápiás munka egyik keretfeltétele a *titokszabály*. Ez a testi orvoslás etikai normái egyikének alkalmazása a pszichoterápiára. A pszichoterápiában eredetileg azt jelentette, hogy a terapeuta és a páciens megállapodnak abban, hogy arról, ami a beszélgetéseiken történik, kívülállóknak nem mondanak semmit. A titokszabály értelme az, hogy - szakkifejezéssel élve - „lezárják a pszichológiai teret”. Nagyon fontos lenne, hogy minden, a terápia során felmerülő gondolat és érzés a terápiás kapcsolaton belül mutakozzék meg és kerüljön feldolgozásra. Így jó esetben elkerülhetők azok a befolyásoló tényezők, amik abból adódnak, hogy a terápián történeteket harmadik személyekkel is megbeszélnek. Ezek a harmadik személyek ugyanis akarva-akaratlanul, felismert vagy fel nem ismert érdekeik mentén a véleményükkel befolyásolják a terápiás folyamat szereplőit. Ez a befolyásolás nagyon nehezen követhető és érthető tetten, ugyanakkor erőteljesen hat a terápiás folyamatra. Ha egy páciens közeli és fontos barátnője például úgy nyilatkozik, hogy szerinte ez a terapeuta egy ostoba sarlatán, akkor az befolyásolni fogja a páciens viselkedését a terápia során. Az is befolyásolja persze, ha a jelentkező valamely ismerőse úgy vélekedik, hogy a terapeuta egy jóindulatú varázsló, akinek minden szava aranyat ér. Ugyanígy a terapeutát is befolyásolja harmadik személyek vélekedése a páciensről vagy magáról a terápiáról. Elkerülhetetlen tehát, hogy a terápiáról kívülállókkal folytatott beszélgetések ellenőrizhetetlen módon befolyásolják a közös munkát.

A titokszabályt a páciens gyakran nem, vagy nem százszázalékosan tartja be. Elvileg talán megtehetné, ám teljesen irreális dolog azt képzelni, hogy nem reagál barátainak, családtagjainak a terápiára vonatkozó kérdéseire. Különösen akkor lehetetlenség teljesen elzárkózni az ilyen érdeklődés elől, amikor a páciens épp el van bizonytalanodva, vagy valami fontos felismerésre jutott, épp össze van törve, netán nagyon lelkes. Hiszen minden erős érzés kifejeződni törekszik, és ha erre lehetőséget talál, ki is fejeződik majd. A terapeutának módjában áll, hogy kívülállóknak ne beszéljen a munkájáról, bár ahhoz a párjával például úgy kell viselkednie, mint egy titkosügynöknek, aki csak az életveszély felvállalása mellett beszélhet a munkájáról. Ez nyilvánvalóan bizarr, ám nem teljesen elképzelhetetlen. Ebben a szakmában részben emiatt honosult meg a szupervízió intézménye. A szupervízió azt jelenti, hogy a terapeuta egy vagy több kollégájával, az erre vonatkozó szabályok betartásával megbeszéli azokat az eseteket, amelyek megbeszélését fontosnak ítéli. Így a terapeutának lehetősége nyílik arra, hogy a munkájáról beszéljen, anélkül, hogy szakszerűtlen befolyásnak tenné ki magát.

Mivel személy szerint teljesen elképzelhetetlennek tartom, hogy a jelentkező életének erről az átmenetileg fontos részéről ne beszéljen ismerőseivel, a titokszabályra vonatkozó megállapodást úgy szoktam megkötni, hogy a titoktartás engem, a terapeutát kötelez, a jelentkezőt viszont nem. Ez a páciensnek megadja azt a biztonságot, hogy eldöntheti, milyen információk kerülnek ki a terápiáról. Az említett befolyásoló erőket azonban így sem lehet kiiktatni. Ellenőrizni is csak részlegesen lehet, ami persze rontja a munka hatékonyságát. Ám meggyőződésem szerint sokkal kevésbé rontja, mint amennyire rontja egy olyan szabály, amit nem lehet betartani. Az ilyesmi ugyanis abba a helyzetbe hozza a páciens, hogy nem tartja be a megállapodást, emiatt minden felelősség órá hátrul az eredménytelenség miatt. Azt hazudja ugyanis, hogy senkivel semmilyen érdemi információt nem osztott meg, miközben természetes és magától értetődő, hogy a számára fontos emberekkel megbeszéli, ami a szívért nyomja. A hazudással a terápiás kapcsolatban is az a baj, mint minden egyéb kapcsolatban: megmérgezi azt. Úgy mérgezi meg, hogy hazugság esetén azokat a tényezőket is meg kell másítani, amik a hazugságra utalnak, később pedig már azzal kapcsolatban is füllenteni kell, ami arra utalhat, hogy valamit hamisítottunk, és így tovább. Ez az eszkárlódó folyamat előbb-utóbb fölemészti a kapcsolat alapjait is. A pszichoterápiában ez azzal jár, hogy megszűnik az érzelmi bázis, amely lehetővé tenné a hosszú távú változást. Magyarán: holtbiztos kudarc. Emiatt én nem szabom a terápia feltételül azt, hogy a köztünk történekről a jelentkező senkinek ne mondjon semmit, hiszen úgyis megteszi, ha akarja. Ugyanakkor számolni kell azzal, hogy a megszámlálhatatlan és ellenőrizhetetlen, a pszichoterápiát befolyásoló tényező mellé még egy további zavaró elem is odakerül.

### **2.3. Egy példa arra, amikor nem sikerült megkötni a megállapodást**

A legtöbb jelentkező általában tudja, amikor pszichológushoz jelentkezik, hogy a beszélgetések idejét órában, percben mérik, és hogy ezért valamennyit fizetni is kell. Hogy egy-egy alkalom mennyi idő, valamint hogy hogyan, mennyit és milyen feltételekkel kell fizetni, az változó lehet. Ám időnként előfordul, hogy nem sikerül megkötni a terápiás szerződést, holott a jelentkezőnek nyilvánvalóan pszichoterápiára van szüksége. Ilyen eset volt az a huszonéves hölgy, akivel telefonon egyeztettem az időpontot, a tiszteletdíjat, sőt még azt is, hogy a jóval korábbi kábítószeres időszakára óta fennálló szorongásai miatt kér tőlem segítséget. Némi késéssel érkezett meg az élettársával, aki azért kísérte el őt, mert szorongásai miatt közlekedni sem tudott egyedül. A hölgy tekintete ködös volt, arca teljesen merev, semmilyen mimika nem jelent meg rajta. Évek óta használta a legkülönbözőbb altatókat, nyugtatókat, minden elképzelhető és elképzelhetetlen kombinációban, amikkel sűrűn váltogatott pszichiátereivel együtt kísérletezett saját magán. Én a magam részéről pszichoterápiás segítséget ajánlottam neki, ő viszont azt remélte, hogy majd másféle nyugtatókat és altatókat kap tőlem, valami új, szokatlan kombinációban. Az a benyomásom támadt, hogy a gyógyszereket ugyanúgy narkotikumként használja, ahogy a kábítószerfüggők a maguk kedvenc szereit. Én ezt az igényét nem tudtam és nem is akartam kielégíteni, így aztán nem jött létre a terápiás szerződés. Itt a kudarcnak az volt az oka, hogy a jelentkező mást várt tőlem, mint amit én adni akartam és tudtam volna.

### **3. Egészség és betegség.**

#### ***Az egészséges ember boldog, fizikailag ép, és alkotó életet él.***

Aki ettől eltér, az nem egészséges, ám ez nem jelenti azt, hogy betegnek tekinthetjük. Ha olyan embert látunk, aki elégedett magával, elégedett másokkal, gyakran adja jelét annak, hogy van minek örülnie, másokról elismeréssel beszél, gyakran mosolyog, tartása laza, és láthatóan élvezi az életet, az illető valószínűleg egészséges.

***Pszichiátriai értelemben beteg*** az, aki anyagilag nem képes magát fönntartani, emberi kapcsolatai nincsenek vagy nagyon csökevényesek, mások abnormálisnak tartják őt, és saját maga is bolondnak tartja magát. Aki magányos, rosszkedvű, céltalan, nyomorog, akivel nem szívesen van együtt bárki is, pszichiátriai értelemben valószínűleg beteg.

A nem teljesen egészséges és a pszichiátriai értelemben vett beteg között van szinte minden ember, beleértve a „normális” embereket, sőt a pszichoterapeutákat és a pácienseket is. Az, hogy valaki **„normális”**, statisztikai kategória: azt jelenti, hogy valaki valamely tulajdonsága tekintetében milyen mértékben közelíti meg a statisztikai átlagot. Annál normálisabb, minél több paraméterében és minél közelebb áll a statisztikai átlaghoz. A „normális” tehát csupán igen távoli viszonyban van az „egészséges”-sel. Kirívóan jóindulatú feltételezés például az, hogy a terapeuta egészségesebb, illetve normálisabb, mint a páciense. A józan ész azt mondja, hogy egy „beteget” egy „egészséges” ember nagyobb valószínűséggel tud meggyógyítani, mint az, aki maga is betegségben szenved. Ám abban a tekintetben, hogy egy pszichoterápiás együttműködés eredményes lesz-e vagy sem, nem sok jelentősége van annak, hogy valamilyen abszolút vagy statisztikai mérce szerint melyikük áll jobban. Sokkal fontosabb ennél a kontroll, a keret, a cél, a közös munka szakmai színvonala és a felek motivációi.

Egy odvas fogú fogorvos nyilván nem kelt jó benyomást abban az emberben, aki azért megy hozzá, mert rosszak a fogai, és szeretné, ha rendben lennének. Ugyanígy a pszichoterápia szempontjából is nagy jelentősége van annak, hogy a terapeuta vajon boldog ember-e, aki elégedett saját magával, a többi emberrel és egyáltalában az élettel. Ha nem, akkor maga is pszichoterápiára szorul, ami egyébként nem jelenti azt, hogy ne tudna e téren jó munkát végezni. A saját munkám során én mindenesetre akkor tekintek egy embert egészségesnek, ha tartósan boldog, jóban van magával és másokkal, értelmes, alkotó életet él, és az a meggyőződése, hogy a világ rendben van úgy, ahogy van, az élet pedig egy tök jó hely. Aki nem ilyen, az nem egészséges, és valószínűleg hasznára lenne, ha fölkeresne egy jó pszichoterapeutát.

#### 4. A pszichoterápiás szemlélet

##### 4.1. Az emberi személyiségről alkotott vázlatos kép, amelynek alapján a terápiás munka folyik

Ahhoz, hogy változást hozunk létre egy emberi személy működésében, (azaz boldogabb lehessen, jobban kommunikáljon, tudjon szeretni és hagyja is magát szeretni) és hogy ezt a pszichoterápia révén érhük el, valamilyen elképzelésünknek kell lennie arról, mi is az a „személy” vagy „személyiség”. Ennek az elképzelésnek ráadásul többé-kevésbé fednie kell a valóságot. Mivel beavatkozás révén, gondolati képződmények használatával hozunk létre változást a megfogható valóságban, ennek az elvont képnek alkalmasnak kell lennie arra, hogy elfogadható mértékben fedje a tényleges helyzetet.

Én a pszichoterápiában egy olyan, a személyiségről alkotott elképzelés alapján dolgozom, amit ismereteim szerint először S. Freud fejtett ki. Eszerint a személyiség rétegzett, akár egy torta. A rétegek a következők: „legfelül” van a „felettes én”. Ez a személyiségrész tartalmazza az erkölcsi és viselkedési szabályokat, amelyek alapján döntést hozunk arról, hogy valami helyes vagy helytelen, illő vagy illetlen, elfogadható vagy elfogadhatatlan. Ezek ugyan elvont szabályok, mégis erős érzések társulnak hozzájuk: például, ha valami disznóságot látunk, akkor felháborodunk, ha valami morálisan kiemelkedőt tapasztalunk, akkor esetleg meghatottságot érzünk (éhező ember utolsó falatját megosztja egy másik éhezővel). És ha úgy találjuk, hogy magunk valami bűnösöt, rosszat, helytelent tettünk vagy akár csak gondolunk, akkor büntudatot érzünk. Nagyon leegyszerűsítve ez tehát a „felettes én” nevű személyiségrész. Ennek a személyiségrésznek a működése többnyire nem tudatos, azaz gyakran nem tudatosítjuk, hogy mik azok a normák, amelyek alapján helyesnek vagy helytelennek, igazságosnak vagy igazságtalannak ítélünk valamit. A kapcsolódó érzések viszont rendkívül erősek lehetnek. Egy ismert pszichológusmondás szerint „a felettes én a személyiségnek az a része, amely alkoholban a legkönnyebben oldódik.” – vagyis mámoros állapotban, amikor önfeledtek, kontrollálatlanok vagyunk, és olyasmiket teszünk, amiket nem szoktunk, akkor ez a bizonyos „felettes én” nevű személyiségrész ki van kapcsolva.

*(Ilyen volt Elemér esete, aki mindent tökéletesen és lelkiismeretesen igyekezett csinálni. Munkáját, társadalmi teendőit, férji kötelezettségeit egyaránt. Túlzott lelkiismeretessége miatt állandóan azzal a nyomasztó érzéssel küzdött, hogy valamit nem csinál elég jól vagy helyesen. E kellemetlen állapot nem csupán saját életét nehezítette meg, hanem a kapcsolatait is: azokban rendkívül merevvé vált. Ezen felül állandó időzavarral küszködött, mivel természetesen a munkáját is tökéletesen akarta végezni. Súlyos büntudat gyötörte továbbá, hogy házasságon kívüli kapcsolatot tartott fenn. Egészében véve tehát teljes életet élt ugyan, de nemcsak hogy ő maga volt boldogtalan ember, hanem vele együtt lenni is rendkívül kellemetlen lehetett másoknak, hiszen a játékosság vagy jókedv teljesen távol állt tőle.*

*A terápia arra irányult, hogy miképp tudna az életébe több örömet és energiát beengedni. Ennek érdekében igyekeztem összebarátkoztatni őt személyiségének játékos, érzelmileg gazdag, gyermeki részével. Amikor odáig jutottunk, hogy időnként elnevette magát, és hajlandó volt pihenni, sőt kikapcsolódni is, akkor lassacskán helyreállt belső egyensúlya. Ennek megfelelően tehát, ha a „felettes én” kerül túlsúlyba, és kiegyensúlyozatlanságot okoz a személyiségben, akkor a gyermeki, játékos, felelőtlenkedésre hajlamos személyiségrészt kell megerősíteni.)*

Ez „alatt” van az a személyiségrész, amit a köznapi nyelvben „én” vagy „tudat”, olykor „ego” elnevezéssel szoktunk illetni. Személyiségünknek ez az összetevője felelős a tudatos döntéseinkért. Felelős továbbá azért is, hogy mi az, amit az anyagi valóságból egyáltalán észreveszünk, tudatosítunk. Ez a személyiség legracionálisabb része. Ez az a rész, amely valójában bonyolítja az életünket, és az ébrenlét minden pillanatában aktív. A személyiségzavarok esetében többnyire arról van szó, hogy valamelyik személyiségrész túl nagy teret nyer az éber, racionális tudat rovására. Amennyiben viszont éppen ez a racionális személyiségrész kerül túlsúlyba, akkor bizonyos túlzottan racionális, érzelemmentes személyiség jön létre. Ám tapasztalatom szerint a problémák szinte mindig abból származnak, hogy egy személy működése kényelmetlenül irracionálissá válik.

„Legalul” a „tudatalatti” helyezkedik el. Itt tároljuk összes előhívható, vagy elő nem hívható emlékünket, mindenféle érzéseinket; a sugallatok, az intuíció, az energia végtelenül széles, és végtelenül mély óceánja ez. Legfőbb jellemzője, hogy nincs benne idő, örök jelenben létezik. Itt „lakik” összes vágyunk és félelmünk. Ezek igénye az, hogy azonnal a felszínre törjenek, megnyilvánuljanak. Ez személyiségünk gyermeki része.

Az „én” állandó ostrom alatt áll, hisz a „felettes én” azt követeli tőle, hogy mindig helyesen viselkedjék, a „tudatalatti” pedig azt, hogy minden röpké vágyát azonnal elégítse ki.

*(Péter, aki egyébként irigylésre méltó munkahelyét nem tudta elviselni, és betegszabadságra kellett mennie, mert képtelen volt megbirkózni a munkahelyi kööttségekkel. Sokkal szívesebben szőtt nagyszabású terveket, mindenfélét játszott, és azonnal engedett belső késztetéseinek. A gondot az jelentette, hogy ha így folytatja, anyagilag tönkremegy és súlyosan veszélyezteti az általa nagyon fontosnak tartott párkapcsolatát is. Amikor belépett hozzám, képtelen volt leülni. Föl-alá rohangált a szobában, időnként telefonált egyet, kulcsait, telefonját a szoba legkülönbözőbb pontjaiba hajította. Néha kirohant az erkélyre, gyönyörködni a tájban. Olyan benyomást keltett bennem, mint egy kismadár, amelyik foglyul esett egy szobában. Az volt a kívánsága, hogy nyugodtan, értelmesen és lehetőleg nagyobb hangulati ingadozások nélkül tudjon élni. A terápia végére elfogadta, hogy bizonyos szabályokat be kell tartania ahhoz, hogy az élete jól működjön, és elégedett, alkotó ember legyen. Az ő esetében tehát a személyiség olyan módon volt kiegyensúlyozatlan, hogy a „tudatalattija” túlságosan eluralkodott rajta. Ekkor tehát az „én”, a „tudat” racionális, döntéshozó, tervező személyiségrészt kellett megerősíteni.)*

A személyiségrészeknek ez az elkülönítése persze rendkívül elnagyolt és sematikus. Ám az igaz, hogy ezek a részek állandóan befolyásolják egymást, mintegy folyamatos belső harcban állnak. Probléma akkor keletkezik, ha a részek egyensúlya felborul. Ha a „felettes én” kerül túlsúlyba, akkor tartósan büntudatot, szorongást, szégyent érzünk. Ezek az érzések akár öngyilkosságba is kergethetnek valakit. Ha a „tudatalatti” kerül túlsúlyba, akkor pedig megbolondulunk: viselkedésünket nem a valóság, hanem a tudatalattinkban levő mindenféle kellemetlen vagy kellemes tartalmak határozzák meg. Akinél ez tartósan így van, azt hívjuk örültnek. Pszichoterápiás beavatkozásra tehát akkor van szükség, ha valamelyik személyiségrész a többiek rovására túlzottan nagy teret kap az ember működésében.

A pszichoterapeuta nagyjából és általában egy ilyen elképzelés alapján dolgozik. Másfajta beavatkozásra van tehát szükség akkor, ha valakit büntudat gyötör, mert úgy érzi, hogy rossz ember, esetleg úgy gondolja, hogy szeretteinek vagy valamely értéknek súlyos kárt okozott, és másmilyenre, ha valakinek az keseríti az életét, hogy vágyait és félelmeit nehezen képes kordában tartani. Ekkor ugyanis semmit nem képes végigcsinálni, kapcsolatai a szeszélyesen változó érzések miatt összezavarodnak, megszakadnak, élete széthull.

A személyiség ugyanakkor dinamikus valami. Ez azt jelenti, hogy a belső erők állandó mozgásban tartják, és azt is, hogy a külvilág, az élet hatásai is folytonosan befolyásolják. Olyan, mint egy folyó, amely saját erejének és a tájnak megfelelően hol gyorsabban, hol lassabban, hol összezavarodva, hol nyugodtabban, hol mélyebben, hol laposabban folyik a születés forrásától a halál óceánja felé. Mivel állandóan változik, ezért pszichológiai értelemben vett problémáról csak akkor beszélhetünk, ha valamilyen szenvedés **tartósan** fennáll. Egészen normális dolog például, hogy amikor valaki elveszíti egy fontos hozzátartozóját, akkor szomorú lesz, energiája lecsökken, önbizalma elvész és mogorva lesz. Ám, ha ez az állapot az adott veszteség után még tíz év múlva is fennáll, akkor az illető állapota kórosnak tekinthető. Ugyanígy, ha valaki egy helyzetben győzelmet arat, megszerez valamit, amire nagyon vágyott, sikert ér el, akkor felhangolt, tele van energiával, önbizalma az eget verdesi. Ám, ha ez az állapota hosszú évekig mit sem változik, az már kóros. Tehát nem feltétlenül szorul gyógyításra valaki, aki furcsán viselkedik, vagy hangulatingadozásokat él át, alkalmasint túlságosan közlékeny vagy zárkózott. Akkor sem, ha olykor boldogan lebeg, máskor pedig kellemetlenül morcos. Akkor van szükség pszichoterápiás beavatkozásra, ha valamilyen boldogtalan, vagy akár csak kényelmetlen állapot tartósan fennáll.

A tartósan boldogtalan állapotok fennmaradásának oka lehet külső vagy belső. A szerencsétlenség vagy szerencse, a dolgok rossz vagy jó alakulása nyilván meghatározza, hogyan érezzük magunkat az életünkben, viszont ha az életünk újra és újra ugyanazokat a jelenségeket produkálja, akkor érdemes gyanakodni, hogy valamilyen fel nem ismert belső mechanizmus észrevétlenül hasonló helyzeteket állít elő az életünkben. Pl. ha valaki hosszú távú kapcsolataiban ismételtelen valamilyen alkalmatlan személlyel akad össze, akkor joggal feltételezhetjük, hogy kapcsolati döntéseit valamilyen föl nem ismert, destruktív belső „automata” irányítja. Ugyanígy, ha valaki újra és újra romba dönti magát anyagilag, esetleg gyakran érik balesetek, vagy válik bűncselekmények áldozatává, vagy egyszerűen csak tartósan boldogtalan, feltételezhető, hogy az illető saját maga áldozata, amennyiben lelke valamilyen fel nem ismert romboló mechanizmus uralma alatt áll.

Ennek természetesen a fordítottja is igaz: látunk embereket, akik szinte minden helyzetből jól jönnek ki, akiket majdnem mindenki szeret, netán bármiből pénzt tudnak csinálni. Itt nem arról van szó, hogy ezek az emberek a többiekhez képest valamilyen különös tehetséggel bírnának. Az ő lelkük mélyén egy olyan „automata” az irányító, amelyik konstruktív irányba mozgatja őket. Egy híres sztár, a hatalmát állandóan növelő politikus, vagyonát folyamatosan gyarapító üzletember ugyanúgy valamely öntudatlan belső mechanizmus irányítása alatt áll, mint az, akinek soha semmi nem sikerül, az összes kapcsolatát elszúrja, és végigszerencsétlenkedi az egész életét. Ám míg az előbbieket irigyeljük, és úgy látjuk, hogy nincs rajtuk mit javítani, addig az utóbbiaknál bőven találunk javítanivalót. Megítélésem szerint bármelyik végletről is legyen szó, abban egyformák, hogy rabságban élnek. Fogságban vannak, nem szabadok abban az értelemben, hogy emberi kiteljesedésüket ismeretlen és ellenőrizhetetlen belső mechanizmusok korlátozzák. Ezért jómagam a munkámban főképp arra törekszem, hogy azok, akik engem megkeresnek, a szabadságukat találják meg, felismerve és lebontva azokat a lelki korlátaikat, amelyek emberi kiteljesedésüket gátolják.

*(Volt rá eset - igaz, eleddig az egyetlen - , hogy még azt is el tudtam fogadni eredménynek, amikor valaki felnőtt, tudatos ésszel úgy döntött, hogy bolond lesz, és életének jelentős részét elmeegógyintézetben tölti. Ez esetben ugyanis nem kell megküzdenie az élet nyűgével, gondoljaival, azzal, hogy anyagilag fenntartsa magát, hogy párkapcsolatokra tegyen szert és ezeket bonyolítsa. Van viszont fedél a feje fölött, kap enni, nem fagy meg, van társasága, folyamatos kiszolgálásban részesül. Éppen csak nem él szabadon. Mivel ez az ő felnőtt döntése volt, én úgy gondoltam, hogy ez semmivel sem rosszabb döntés annál, mint vállalni a civil élettel járó elkerülhetetlen megpróbáltatásokat. Hasonlóképp dönthet az olyan ember is, aki szerzetes lesz. Pusztán azon múlik a dolog, hogy ez valóban felnőtt, szabad döntés-e, azaz ténylegesen tudna-e másképpen működni, ha akarna, vagy tudna-e akkor másképp működni, ha valami miatt épp erre lenne szüksége.)*

A legtöbb esetben persze ugyanaz a leküzdhetetlen belső „automatika” visz ebbe vagy abba az irányba. Ennek az „automatának” a működését akkor érhetjük tetten, amikor valaki arról beszél, hogy „öszönösen, öntudatlanul, spontán módon” döntött így vagy úgy. Amikor úgymond „a szívünkre hallgatunk”, akkor nem történik egyéb, minthogy életünk vezérlését lelki „automatánkra” bízunk. Én úgy hiszem, hogy mindig érdemes eldönteni, vajon a „gépezetünket” működtetjük-e, vagy alkalmasint működését háttérbe szorítjuk, és döntésünket más szempontoknak vetjük alá.

#### ***4.2. A pszichoterapeuta kompetenciája***

A terapeutának jó tudnia saját magáról, hogy mi az, amihez nem ért, és mi az, amivel vélhetően hatékonyan tud foglalkozni. Jó tudnia azt is – ha vannak ilyenek –, hogy mik a „kedvenc” területei. Nekem pl. ilyen a depresszió, a kapcsolati problémák, önértékelési zavarok, a kommunikációs csetlés-botlások.

Azok között a keretek között, amelyek között én dolgozom, súlyosabb pszichiátriai eseteket nem lehet felvállalni, hiszen én például gyógyszert nem írhatok fel, és alkalmasint hiába lenne rá szükség, kórházba sem tudok közvetlenül beutalni senkit.

Hasonlóan ehhez, gyermekkorúakkal sem foglalkozom, mert a gyerekek nem önfenntartóak. Az általam művelt pszichoterápiának feltétele az is, hogy a jelentkező képes legyen önmagát fenntartani, az életét működtetni.

Akadhatnak olyan problémák is, amikhez egészen egyszerűen nem értek: koncentrációs zavarok, szenvedélybetegségek, egyes szexuális zavarok, és számos más, elvileg a pszichoterápia hatáskörébe tartozó szenvedések.

#### ***4.3. Párhuzamok a terápiában tanúsított viselkedés, és az érzelmileg fontos emberekkel való viselkedés között***

A terápiás kapcsolat, mint emberi kapcsolat idővel elkezd feltöltődni személyes tartalommal. Érzelmek jelennek meg, a kapcsolatban résztvevők megismerik egymás szokásainak egy részét, gondolkodásmódját, kiszámíthatóbbá válnak egymás számára. Ismerősök lesznek egy nagyon sajátos emberi helyzetben. Az „ismerőség” biztonságérzetet ad, és amennyiben ez az ismeretség jó, azaz a másik emberrel való együttlétet többnyire kellemesnek találjuk, akkor ez az érzés folyamatosan táplálja a megoldás reményét.

Valamennyi idő elteltével, ami néhány héttől néhány hónapig terjedhet, a terápiás kapcsolat bizonyos jellegzetességeket kezd mutatni. Arról van szó, hogy minden egyes emberrel való kapcsolatunk másmilyen. Más a kapcsolatunk és másképp kommunikálunk a gyerekünkkel, szüleinkkel, barátainkkal, üzletfeleinkkel, munkatársainkkal, főnökeinkkel, beosztottainkkal, a rendőrrel, a szállodai recepcióssal, a biztosítási ügynökkel, stb. Ráadásul az a helyzet, hogy különféle életszakaszainkban is másképp kommunikálunk velük, sőt különböző helyzetekben és aktuális hangulatunktól függően is más-más módon érintkezünk az emberekkel.



Mégis mutat bizonyos jellegzetességeket, szabályszerűségeket az a mód, ahogyan kommunikálunk. Ezek a jellegzetességek a pszichoterápiában általában párhuzamba állíthatók a jelentkező más, esetleg korábbi kapcsolatainak természetével. Terápiás szempontból ez a párhuzam az első komoly kapaszkodó a jelentkező problémáinak megértésében, és főképp azok megoldásában. A párhuzamok a jelentkező valamely nagyon fontos más kapcsolatának jellegzetességével bírnak. A felismert párhuzamok és analógiák jelentősége azért nagy, mert ebben rejlik a korrekció lehetősége is.

*Pl. feltűnik, hogy a jelentkező már az első beszélgetés során arckifejezésem legcsekélyebb változására változtat a mondanivalóján. Ha összeráncolom a szemöldököm, akkor tompítani kezdi megfogalmazásai élességét, ha elmosolyodok, akkor felgyorsul és élénkebb lesz a beszéde, és hogyha előre hajolva nagyon figyelek, akkor pedig igyekszik rettentő pontosan és választékosan fogalmazni. Tehát számára rendkívül fontos lehet, hogy még a ki nem mondott elvárásaimat is teljesítse. Olyanokat, amiket ő csupán feltételez. A kifejezett elvárásoknak pedig bizonyára kezét-lábát törve igyekszik megfelelni. A túlzott alkalmazkodó készségnek ezek a jelei arra utalnak, hogy neveltetése során igen alaposan megtanulhatta, hogy pórul jár, ha nem igyekszik nagyon-nagyon a többiek igényeit teljesíteni. És valóban: a beszélgetés során kiderült, hogy anyukája legfőképp a „lelki terror” eszközével szorította helyes magatartásra kiszolgáltatott gyermekét. A lelki terror ez esetben azt jelenti, hogy valahányszor valami olyat tett, ami anyukájának nem tetszett, anyuka rettenetesen morcos lett, éreztette, hogy haragszik, és főképpen azt, hogy nem kívánatos magatartásával milyen rettenetes gyötrelmeket okoz neki, szegény anyukájának, aki pedig mily sok áldozatot hozott annak érdekében, hogy fölnevelje őt.*

A leggyakoribb eset az, amikor a terápiás kapcsolatban érzelmileg valamiféle szülő-gyerek viszony mintázata bukkan fel. Ilyenkor a jelentkező átélésében a terapeuta rendkívüli személlyé válik, aki bölcs, okos és nagyszerű, követendő példa, netán a létfontosságú szeretet és biztonság forrásává válik a terápia egy adott időszakában. A jelentkező úgy érzi, hogy gyámoltalan, bizonytalan, mintha e nélkül a kapcsolat nélkül talán el is veszne ebben a bonyolult, áttekinthetetlen, zűrzavaros világban. Az ilyen szerkezetű viszonyban óriási jelentőségűvé válik a terapeuta minden gesztusa és szava, kimondott vagy kimondatlan ítéletei pedig kikezdhethetetlen érvényességűnek tűnnek. Így a terapeuta számára lehetőség nyílik arra, hogy elismerésével, pozitív megnyilvánulásaival a páciens önértékelését emelje. Isteni pozíciója révén a terapeutának arra is lehetősége van, hogy megfogalmazásaival átértékelje a páciens élményeit, oly módon, hogy azokat a jelentkező képes legyen elfogadni, és realisan értékelni. Erről más összefüggésben lesz még szó a 4.7. fejezetben (27. old.).

#### ***4.4. A „realitás” kategóriája a pszichoterápiában***

A „realitás” a pszichoterápia több fajtájának, elsősorban a pszichoanalízisnek egyik középponti kategóriája. Valami olyasmit jelent, mint józan ész, bölcsesség, közmegegyezéssel való valóság, „két lábbal állni a földön”, a köznapiban vett igazsághoz való ragaszkodás. Mivel valójában nincs olyan objektív vezérlő elv, ami minden ember számára zsinórmértékül szolgálhatna abban, hogy egy élmény feldolgozása, egy érzés, egy kommunikációs helyzet megértése mikor „reális”, és mikor „nem reális”, a terapeuta egyik személyes feladata az, hogy az úgynevezett realitást képviselje. Ezt azonban csak akkor teheti, ha ő maga jó viszonyt ápol a valósággal. A valósággal való jó viszony ápolásának pedig az a kritériuma, hogy ő maga úgy él, ahogyan szeretne: anyagilag, a magánéletében, emberi kapcsolataiban és hivatásában eléri a céljait, hosszú távon kiegyensúlyozottan üzemel. Ha a terapeuta nem ilyen, akkor gondok vannak, mert amilyen mértékben működése eltér az imént vázoltaktól, olyan mértékben áll hadilábon a valósággal. A páciens életében a terápia időszakában a terapeuta kiemelten fontos személy: értékrendje, világnézete, attitűdjei, viselkedése nagy befolyással vannak a páciens életére. Így hát minél életképesebb a terapeuta, a páciensnek annál nagyobb az esélye arra, hogy jól járjon vele. A terapeutának emiatt – különösen, ha esetleg bizonyos kérdésekben az átlagostól többé-kevésbé eltérő nézetei vannak – világosan kell látnia, hogy még ő sincs a bölcsök köve birtokában. Óvakodnia kell tehát attól, hogy nézeteit, személyes élettapasztalatait a tudományos bölcsesség vagy az igazság színében tüntesse föl önmaga és a páciense előtt. Minthogy azonban elkerülhetetlen, hogy mindezek nagy hatással legyenek a páciensre, ezért a legegyszerűbb megoldás az, ha a saját életét boldoggá alakítja, vagy legalábbis olyanná, amivel elégedett. Csupán ekkor van joga ugyanis a realitás képviselőjeként fellépni.

#### ***4.5. Az élet során elszenvedett veszteségek szerepe***

Kiemelt jelentőségűek azok az élmények, amelyek veszteséghez kapcsolódnak. A nagy veszteségek szülők, nagyszülők, rokonok, fontos barátok, gyerekek, szerelmek vagy akár a vagyon elvesztése ugyanis a lélekben azzal a különös hatással jár, hogy a veszteségek nem tudatos feldolgozási kísérletei során az ember akarva akaratlanul olyan tüneteket állít elő az életében, amely ezeknek az eseményeknek mintegy lelki visszhangja, árnyéka, ismétlése. Ez az ismétlés természetesen nem egy az egyben történik, hanem szimbolikus formában: pl. aki gyerekkorában elvesztett egy számára fontos személyt, gondokkal küzdhet párkapcsolataiban. Ez esetben leggyakrabban azzal a gondolattal, hogy nemigen sikerül tartós kapcsolatokat létrehoznia. Ennek oka némiképp leegyszerűsítve az, hogy a lélek a maga öntudatlan gyógyítási kísérleteként, a fontos kapcsolatok megszűnésének, megszakadásának mintáját ismétli. Ez csupán egyetlen példa annak illusztrálására, hogy milyen jelentőséggel bírnak a veszteségek, és hogyan határolják be egy-egy ember életlehetőségeit.

Mint ahogy a jelentkezők általában panaszokkal bukkannak föl, ezért a figyelem fókuszja többnyire a negatív élményekre irányul. Holott a mély szeretet-kapcsolatoknak, sikereknek, szerencsének, győzelmeknek, véghezvitt terveknek és elért céloknak ugyanekkora jelentőségük van. Meggyőződésem szerint, amikor múltbeli információk alapján igyekszünk valami összefüggő képet kialakítani, fontos ügyelni a pozitív és negatív élmények egyensúlyára. Annál is inkább így van ez, mivel az életképességet, önbizalmat, a személyes lehetőségek pszichológiai értelemben vett bővülését elsősorban e pozitív élmények talaján lehet elérni.

#### ***4.6. A nem tudatosított vágyak szerepe***

A terápia szempontjából a páciens emlékeiben élő, vagy tudni vélt információkon túl fontos megismerni a mélyen fekvő, általában kevésbé tudatos vágyak csoportját is. Vannak bizonyos vágyak, amiket egészen általánosnak tekinthetünk, azaz minden emberi lényre jellemzőek: ilyen az egészségre, biztonságra, harmonikus kapcsolatokra és az önkifejezésre irányuló vágy. Vannak azonban olyan vágyak, amelyek mélyebbek, és az emberi lélekből kiirthatatlanok. Ilyen pl. az egy olyan személy utáni vágy, aki tökéletes biztonságot nyújt, feltétel nélkül elfogad bennünket, és bármely igényünket kielégíti, nagyjából úgy, ahogyan a mesebeli dzsinn, vagy Isten személyesen, mint gondoskodó apuka tenné. Ezt a vágyat ritkán fogalmazzuk meg, pláne nem ebben az ironikus formában. A kapcsolati problémák jó részénél ugyanakkor világosan tetten érhető, hogy a frusztrációt az okozza, hogy a partner ezeket a vágyakat egyáltalán nem, csak részlegesen, vagy feltételekhez kötve hajlandó teljesíteni. A teljes, feltétlen, és főképp: viszonzást nem igénylő elfogadásra irányuló vágy mögött a csecsemő tökéletes anya/apa iránti jogos igénye húzódik meg. Ez a vágy még csecsemőkorban sem elégül ki teljesen, akár a legcsodálatosabb anya/apa mellett sem. Amilyen mértékben azonban a csecsemőkorban, vagy az első életévek során ezek a vágyak kielégítetlenek maradnak, a felnőtt ember olyan mértékben igyekszik öntudatlanul, fontos társkapcsolataiban kielégíteni őket. Van ennek olyan formája is, amikor valaki anélkül, hogy erről tudna, egész életét azzal tölti, hogy szülei vagy valamelyik szülője szeretetét, elismerését megszerezze. Ilyenkor az történik, hogy az illető mindenben igyekszik megfelelni környezete elvárásainak, abban a nem tudatos reményben, hogy akkor majd szeretni fogják. Az ilyen ember gyakran lesz depressziós. Bármily nyilvánvaló is, hogy senkit sem szeretnek pusztán azért, mert várakozásokat igyekszik beteljesíteni, ezek az emberek mégis makacsul ragaszkodnak ahhoz, hogy a többi ember szemében „jó” legyenek. Hiába minden negatív tapasztalat, ezt a működésüket nem képesek abbahagyni, mivel a mások szeretete iránti végtelen éhség fűti őket. A felnőtt emberi kapcsolatok viszont egyáltalán nem olyanok, mint a csecsemő és az anyukája közötti ideális viszony. A felnőtt emberi kapcsolatok kimondott és nem kimondott megállapodásokon alapulnak, és akkor működnek jól, ha ezeket a megállapodásokat a résztvevők betartják. Ez azt jelenti, hogy a felnőtt emberi kapcsolatokban határok és korlátok vannak, és bármily édes is lenne, nincs feltétlen elfogadás. A tökéletes megértés azt jelentené, hogy a másik ember mindennel mindig egyetért,

elfogadja, amit teszünk, gondolunk és érzünk, azaz azonosul velünk. Partnerünk megértésre irányuló vágya valójában a legtöbb esetben nem egyéb, mint az egybeolvadásra irányuló igény felnőttek tűnő megfogalmazása. Van ennek olyan formája, amikor a „megértés” azt jelentené, hogy a másik feltétel nélkül mindenben segíti és támogatja, még azokban az ügyekben is, amelyek neki sérelmet okoznak. Talán az olvasó is találkozott már azzal, hogy valaki azt várja, hogy a párja elfogadja, hogy egy harmadik személybe lett szerelmes. Ez úgy szokott hangzani, hogy: „Ha igazán szeretnél, örülnél a boldogságomnak.” Az efféle szélsőségesen irreális megnyilvánulások mögött a valamikori csecsemőnek a teljes és korlátlan elfogadásra irányuló vágya rejtőzik.

A pszichoterapeuta feladata ennek megfelelően kettős: viselkedésével és mondókájával egyrészt azt kell sugalmaznia, hogy páciensét teljes mértékben elfogadja, és a terápia keretei között biztonságot nyújt neki, másrészt nem mond le a terápiás viszony, mint szolgáltatás, így felnőttek közötti viszony feltételeiről és korlátairól. A pszichoterápiában ez a dilemma úgy oldódik meg, hogy a terápiás szerződés betartása biztosítja a felnőtt-felnőtt kapcsolat szintjét, a tartalom pedig, amely ezeket a kereteket betölti, a feltétel nélküli elfogadás és biztonságnyújtás terepe.

#### ***4.7. Az érzelemátvitel a terápiában***

Pszichoterapeutákra jellemző gondolkodási séma az is, hogy a terápia során a páciens terapeutával kapcsolatos érzései és viselkedése rövidebb-hosszabb idő után hasonlóságot mutat a páciens számára érzelmileg fontos emberekkel való viszonyához.

A terápiás kapcsolat keretei a terápiás szerződésben világosak és jól meghatározottak: az egyik ember valamilyen problémája megoldásához segítséget igényel, a másik ember pedig világosan meghatározott feltételek mellett ezt a segítséget, tőle telhetően, igyekszik megadni. Ez tehát egy olyan emberi viszony, ahol az egyik fél kér valamit, a másik pedig ad. Függő viszony tehát, hiszen aki kér, az valamilyen mértékben függ attól, akitől kérésének teljesítését reméli. Ez a „kérés” azonban teljesen más minőségű, mint pl. az, ha valaki egy elromlott vízcsap, az autója vagy a frizurája megjavításához igényel segítséget. Hiszen itt a kérés a lelki szenvedés enyhítésére vonatkozik, a lelki szenvedés pedig legbensőbb önmagunkat érinti, olykor sokkal mélyebben is, mint a testi szenvedések. Ezért idővel nagyon határozottan jelennek meg olyan viselkedésbeli, érzelmi történések, amiket a segítő és segítséget kérő, vagy egy szolgáltatást igénybevevő és szolgáltatást nyújtó felnőtt emberi kapcsolat önmagában a legkevésbé sem indokolna. Ilyen például a valamelyik oldalon megjelenő érthetetlen vonzalom vagy viszolygás. Nagyrítkán e vonzalom akár komoly kötődési vágygá is fajulhat, a viszolygás pedig olykor indokolatlan szemrehányások, rossz érzések formájában jelenik meg, ami ritka esetben akár gyűlöletté is erősödhet.

Az „érzelemátvitel” (németből fordított: „Übertragung”, eredetileg „indulatátvitel”-nek fordították) műszó az egyik legjelentősebb fogalom a pszichoterápiában. Az érzelemátvitel jelenségével való munka a legtöbb pszichoterápiás módszer részét képezi. S. Freud figyelte meg és írta le, még a 20. század legelején. Azt jelenti, hogy valaki egy adott személlyel szemben a helyzethez egyáltalában nem illő, igen erőteljes pozitív vagy negatív érzéseket táplál. Az a személy, aki ezeket az érzéseket átéli, valójában egy számára kisgyermekkorában fontos, meghatározó felnőtt személy iránti érzéseit vetíti rá egy sokkal későbbi, teljesen más helyzetben megjelenő, teljesen más személyre. E jelenség a mindennapi életben is jól ismert: a nőgyógyásza iránt erőteljes gyengéd érzelmeket tápláló páciens, a főnökét megvető beosztott, a sztárok és politikusok iránti csodálat vagy ellenszenv, a hatósági személyekkel kapcsolatban érzett irracionális szorongás, és sok más, érzelmileg teljesen érthetetlen és indokolatlan jelenség oka nem más, mint az indulatátvitel. Az érzelmi folyamat úgy zajlik le, hogy a pici gyermek anyukája illetve apukája iránt erős pozitív és negatív érzelmeket él át, hiszen teljes mértékben tőlük függ. Így az ő elutasításuk vagy elfogadásuk, szeretetük, gyöngédségük a későbbiek során is meghatározza egy-egy személy érzelmeinek alakulását. Amikor felnőttként öntudatlanul egy idegen személyre vetítjük rá valamikori felnőtt gondozóinkkal szemben táplált érzéseinket, akkor annak oka általában valamilyen fel nem ismert hasonlóság: az arc formája, a tekintet, egy-egy hangsúly, gesztus vagy akár egy röpke illat is lehet olyan jel, ami ezt az érzelmi reakciót létrehozza. Szinte teljes bizonyossággal létrehozza viszont ezt az érzelmi furcsaságot a függő helyzet: tanár-diák, főnök-beosztott, orvos és páciense, egyáltalán a hatalomban lévő és hatalomnak alávetett emberek között a függésben lévő személy oldaláról szinte automatikusan létrejön a jelenség. A főnök iránt érzett túlzott csodálat vagy megvetés, a megszokott orvosunk pusztán jelenléte miatt érzett megnyugvás a kórházban, vagy kedvenc politikusunk iránt táplált kritikátlan elfogadás, és sok ehhez hasonló jelenség mind az érzelemátvitel valamilyen megnyilvánulása. Az a terep, ahol szinte mindenki találkozott a jelenséggel, a szerelem: itt a választottunk iránt érzett határtalan vonzódásunk mögött szinte minden esetben a velünk ellenkező nemű szülőnk vagy gondozónk iránt érzett vonzalmunk felnőttkori változatával van dolgunk. Képzeltünkben olyan tulajdonságokkal és képességekkel ruházzuk fel imádatunk tárgyát, melyekkel ő valójában nem, vagy csak részben rendelkezik. Ez előbb-utóbb ki is derül, és amit ilyenkor átélünk, arra azt mondjuk, hogy „csalódtam benne”. E szörnyű csalódásról választottunk persze egyáltalában nem tehet, hisz mi köze neki ahhoz, hogy kisgyermeki lényünk miféle frusztrációkat élt át évtizedekkel ezelőtt? A csalódás fájdalma azonban nagyon is valóságos.

A pszichoterápiában a páciens az imént leírt módon vetíti rá mindenféle tulajdonságot a terapeutára, és ezt a folyamatot gyakran rendkívül erőteljes érzelmek kísérik. Ha a terápia során az érzelemátvitel túlnyomó része pozitív, akkor az segít a folyamat fönntartásában. Ha tartósan negatív, a terápia megszakad. Utóbbi esetben a páciens azt hiszi, hogy terapeutája nem érti őt, ostoba, ellenséges, gonosz, vagy egyszerűen csak sarlatán. Pozitív átvitel esetén a páciens úgy találja, hogy terapeutája rendkívüli képességekkel rendelkező ember, akinek mély bölcsessége, szinte határtalan tudása és rokonszenves egyénisége minden bizonnyal megmenti majd a további lelki gyötrelmekről. Szeretném, ha világos lenne, hogy a terapeuta-páciens viszonyban az érzelemátvitel szükségszerűen megjelenik. Nem függ a felek szándékától, önkontrolljától, intellektusától, semmitől: ugyanolyan vakon működik, mint a gravitáció.

A terapeuta természetesen érzi, hogy páciense hogyan vélekedik róla. Bárkit kellemesen érint ugyanis, ha csodálják, és rosszul esik, ha utálják vagy megvetik. A terapeuta észreveszi magán, ha egyik-másik pácienséért túlzottan aggódó anyai/apai érzéseket táplál, ugyanígy észreveszi azt is, ha némely páciense megérkezését rossz érzésekkel várja. (A jelenség neve: „viszont-érzésátvitel”.) A terapeuta érzései szinte elkerülhetetlenül reagálnak páciense vonzalmára, ám hacsak nem teljesen hülye, nem engedi át magát az egymásra találás közös, boldog illúziójának.

*Egy hölgy páciensem például, betoppánván a terápiás órára, azzal a meglepő kéréssel indított, hogy nagyon szeretné, ha szeretkeznénk. Némiképp zavarba esve az indítvány szokatlan nyíltságától, igyekeztem vele megértetni az érzelemátvitel imént vázolt jelenségét, de magyarázatom a legkevésbé sem nyugtatta meg, főképp pedig nem elégítette ki. Amikor végighaladtunk azon a kérdéssoron, amely a pszichoterápiákban tipikusan úgy kezdődik, hogy „mire emlékezteti...”, kiderült, hogy imádott apukája gyakran elhanyagolta és elutasította őt kislánykorában. Az érzés, amit velem kapcsolatban átélt, és a visszautasítás maga is ugyanazt a frusztrációt jelenítette meg, mint amit valamikor réges-régen átélt. A köztünk zajló kommunikáció elemzésével sikerült elérni, hogy megértse: a férfiak ilyesfajta nyílt lerohanásával kiváltott elutasítás ismételtetése legkülönbözőbb közeledési kísérletei során nem a leghatékonyabb eljárás arra, hogy tartós kapcsolatra szert tegyen. Más szóval öntudatlanul és akaratlanul azt a bizonyos kora gyerekkori frusztrációt ismétli a férfiakhoz való legkülönbözőbb közeledési kísérletei során.*

Ha az érzés ellenkező előjelű, nevezetesen hogy a páciens taszítónak találja terapeutája személyét, az persze nem esik jól a terapeutának. Ha azonban a terapeuta képes magát ezen túltenni, akkor esély van arra, hogy a páciens megértse: negatív érzései valamely régi élményének az imént említettek szerinti ismétlése.

*Egy férfi páciensem például, a terápia egy több hónapig tartó szakaszában, az órák első húsz percét kivétel nélkül mindig azzal töltötte, hogy elmondta nekem, hogy ő egyre rosszabbul van, tanácsaim semmit sem segítenek rajta, és valószínűleg csupán a pénzhétségem miatt fogadom őt, nem pedig azért, mert közös munkánktól bármiféle eredményt remélnék számára. Ő ugyan reménykedik és bízik bennem, ezért is jön minden alkalommal, de majdnem bizonyos abban, hogy legalábbis az addigiakat tekintetbe véve, eredmény nem várható. Csupán amikor felhívtam a figyelmét arra, hogy minden óra elején ugyanazt a műsort adja le nekem, valamint közöltem vele, hogy én az ő látogatásai nélkül is jól megvagyok, valamint tényszerűen bemutattam neki azokat a pozitív változásokat, amik már eddig is létrejöttek az életében és érzelmeiben közös munkánk ideje alatt, akkor hagyta lassan-lassan abba módszeres kínzásomat, melynek egyébként nem volt tudatában. Közös elemzésünk során fény derült rá, hogy a bizalmatlanság, amit irántam érez, legalábbis részben abból fakad, hogy édesapja az ő gyerekkorában otthagya családját, és később anyagilag alig támogatta. Világos lett az is, hogy ezt a mély bizalmatlanságot szinte minden emberrel kapcsolatban átéli, akivel érzelmileg hangsúlyos viszonyba kerül, sőt akkor is, ha ilyen viszony létrejöttének a pusztja lehetősége fennáll.*

A terápiának persze „ki kell bírnia” az ilyen negatív szakaszokat. Én nem mindig látom, hogy min múlik az, hogy tartós ellenséges érzések fennállása esetén megszakad-e a munka, vagy folytatódik. Abban azonban bizonyos vagyok, hogy a terapeuta önbizalma, tapasztalataiba és tudásába vetett hite, valamint a tények reális elemzésének képessége, vagyis az, hogy képes elkülöníteni az érzelmeket és a gondolatokat (azaz a szavakat) a megfogható tényektől, jelentős szerepet játszik abban, hogy a munka folytatódjék. Nemegyszer tényleg radikálisan kell kezelni az ilyen helyzeteket: világosan tudomására kell hozni a páciensnek, hogy tetszik vagy sem, nem a terapeuta az, akinek páciensre van szüksége, hanem fordítva. (Ehhez természetesen az szükséges, hogy valóban így is legyen.)

#### ***4.8. A terápiás együttlét hangulata***

A terápia hangulata nyilvánvalóan attól függ, hogy az együtt töltött idő során a résztvevők hogy érzik magukat. E tény mellett talán kevésbé nyilvánvaló, hogy ez bizony főképp attól függ, hogy a terapeuta éppen hogyan érzi magát. Egy-egy óra hangulatát meghatározhatja, hogy a terapeuta éppen mogorva, merev, netán undok vagy laza, jókedvű, felszabadult. A páciens nem tehet arról, hogy a terapeutát éppen milyen hangulatban találja. Jó hangulatban könnyebb eredményesen dolgozni, így a terapeutának akad némi felelőssége abban a vonatkozásban is, hogy milyen lelkiállapotban tartja magát. Természetes, hogy egy nyugodt, jókedvű, kiegyensúlyozott emberrel egészen más beszélgetni, mint olyan valakivel, aki aktuálisan zaklatott és ideges. A terapeuta hangulata átragad a páciensre, ugyanígy a terapeuta is képes átvenni páciense hangulatát: az együttlét során átélheti annak fájdalmát, elesettségét, kiszolgáltatottságát, örömet, büszkeségét, megelégedettségét is. A terapeuta azonban tudatában kell legyen, hogy érzelmet vett át, és melyek azok az érzések, amelyek nem az övéi, csupán hatnak rá.

Pusztán az, hogy a páciens az óra végén feltöltődve és bizakodva távozik, önmagában is terápiás hatású, ha következetesen újra és újra megismétlődik. A terapeutának tehát gondoskodnia kell arról, hogy saját magát magas energiaszinten tartsa. Remélhetőleg nem tűnik misztikusnak az a megközelítés, hogy a páciens a terapeutától nem csupán figyelmet, szakértő érdeklődést, hanem energiát is kap. Egy-egy ülés, óra során szerencsés dolog, ha a páciens feltöltődik. A terápia egész folyamata során azonban ez a hangulat jelentős hullámzásokat mutathat. Ha hosszabb ideig állandósul a rosszkezd, reménytelenség, netán az unalom vagy az ellenségesség hangulata, akkor a páciens meg fogja szakítani a terápiát, és ennek semmilyen haszna nincsen.

A jó hangulat elérésének módszerei azok, amikről más összefüggésben még lesz szó: a megerősítések, a terapeuta önbizalma, bizalma páciense erejében és változóképességében, a pozitív figyelem.

A beszélgetések jó hangulata az egyik jelzés arra, hogy a közös munka eredményesnek bizonyul.

Egyetlen olyan hangulati elem van, ami nem feltétlenül pozitív, mégis annak a jele, hogy értelmes, komoly és konstruktív munka zajlik, ez pedig a **drámaiság**. Az átélésben a drámaiság élménye ahhoz hasonlítható, mint amikor valaki váratlanul azon kapja magát, hogy egy nagyon mély szakadék szélén áll. Ez természetesen nem kellemes érzés, a szív beledobban, és felébred a rémület. Ez akkor történik meg, amikor a beszélgetésben a jelentkező életének legfontosabb elemei váratlanul egészen más, új látószögéből mutatkoznak meg. Ekkor ugyanis azok a meggyőződések, amikre páciensünk egész identitását építette, hirtelen és váratlanul hamisnak bizonyulnak.

*Egy hölgy páciensem abban a meggyőződésben élte az életét, hogy édesapja nem szerette őt, hiszen hagyta, hogy édesanyjával évekre távol költözzenek, ezalatt nem mutatott érdeklődést iránta, és rideg, merev, elutasító volt vele szemben, amikor néhány évvel később hazatért. Ugyanakkor tény, hogy édesapja befogadta őt a lakásába, eltartotta, gondoskodott róla mind egzisztenciálisan, mind pedig figyelemmel kísérve a tanulmányait, holott ez nem lett volna a kötelessége. Amikor szembesítettem véleményét arról, hogy édesapja nem szerette őt, azzal a ténnyel, hogy másfelől viszont igen lelkiismeretesen gondoskodott róla, váratlanul új perspektívába került számára az egész kapcsolat. A pillanat drámai volt, és hosszú távú eredménye az, hogy jelentősen javult kapcsolata az édesapjával.*

A szüleinkkel való kapcsolat javulása pedig mindig önmagunk megerősödésével jár. Olyannyira, hogy a terápiás feladat néha „csak” a jelentkező szüleivel való viszonyának érzelmi rendbe tétele, aztán megy minden a maga természetesen jó útján. A jókedven kívül tehát a drámaiság is segíti a gyógyulási folyamatot.

#### **4.9. A nem-verbális kommunikáció**

Közismert dolog, hogy a személyes kommunikáció java része nem verbális szinten zajlik. Akadnak, akik ezt még számszerűsítik is: az emberi közlések tíz-húsz százaléka szavakban, a maradéka pedig metakommunikatívan folyik. Ez a pszichoterápiában sincs másképp.

Egy-egy terápiás találkozó során valójában csupán néhány metakommunikatív jelzésre kell tudatosan odafigyelnünk. A javarésztét úgyis elvégzi a tudatalattik párbeszéde.

Amikor a páciens belép a rendelőbe, nagyon fontos információ a testtartás. Az, hogy valaki kiegyenesedett vagy inkább lehajtott fejű, görnyedt tartású, nyilván kifejezi azt, hogy abban a pillanatban épp erősnek, magabiztosnak, vagy inkább gyengének, védelemre szorulónak, elesettnek érzi magát. Amikor ez utóbbit tapasztaljuk, a terápiás ülés során fontos előtérbe helyezni a megerősítéseket. Azt ugyanis, hogy feltétlenül találjunk néhány dolgot a beszélgetés során, melyek miatt beszélgetőtársunkat megdicsérhetjük, elismerhetjük.



Amikor a jelentkező velünk szemben leül, elsősorban arra kell figyelni, hogy tartásával nyitottságot, vagy inkább zártságot fejez ki. A keresztbe tett lábak, a test előtt összefont karok, az egyenes, nem a fotelba simuló ülés mód zártságot fejez ki. Ilyen esetben beszélgetőtársunk nincs befogadásra alkalmas állapotban, és bármit mondunk vagy teszünk, le fog róla pattanni, mint falról a teniszlabda. Igazából ilyenkor semmi értelme fontos vagy érzékeny dolgokat szóba hozni, hiszen legjobb esetben is csak valamiféle vita bontakozna ki. Ekkor tehát olyasmiket kell mondanunk és tennünk, ami befogadó állapotba hozza őt. Ekkor fontos, hogy beszéltesük, hogy mondatainak utolsó szavait esetleg megismételjük, és hogy figyelmesen hallgassuk, amit beszél. Ha eleget beszél, akkor ugyanis tartása ellazul, hátradől, kezeit elveszi a teste elől, esetleg lábait is kinyújtja. Ha ez megtörtént, akkor már lehetőség van arra, hogy érzékenyebb, mélyebb témákról beszéljünk, esetleg konfrontáljunk vele.

Amit az arcon érdemes figyelni, az az arc színe és a szemek. Ha ugyanis valaki jól érzi magát, energiát kap, felélénkül, akkor az arca kipirul, kisimul, és a szemei csillogni kezdenek.

Elegendő csupán erre az egy-két jelzésre tudatosan figyelni ahhoz, hogy követni tudjuk beszélgetőtársunk hangulatának, közérzetének alakulását.

A nevetés rendkívül fontos. Ismeretes az a mondás, hogy a kacagás gyógyít. Meggyőződésem szerint a nevetés egy kapcsolatban az intimitás fokmérője. Olyannyira így van, hogy szerintem egy emberi kapcsolatban az adott időegységre eső nevetések száma remek fokmérője a kapcsolat intimitásának. Az intimitás ebben az esetben a közelséget, egymás elfogadását, a bizalmat jelenti. Ha egy terápiás ülésen előfordul felszabadult nevetés, akkor szinte bizonyos, hogy az a találkozó eredményes.

A metakommunikáció szintjén egy tipikusan jól sikerült találkozó tehát úgy zajlik, hogy a páciens kissé meggörnyedten, általában sápadtan, tekintetét félre-félrekapva érkezik meg, és amikor elbúcsúzunk, tartása egyenes, arca kipirult és csillog a szeme. Ez azt jelenti, hogy bátorítást kapott, ereje, önbizalma megnőtt, és nem utolsó sorban azt is, hogy találkozásunknak az ő gyógyulása szempontjából határozottan értelme volt.

Összefüggéseket találunk tehát, és magyarázatokat konstruálunk. Ezeket az elméleti konstrukciókat használjuk arra, hogy a magunk számára képesek legyünk megjeleníteni a velünk szemben ülő személy működését. Ez a kép azért fontos, mert a változást abból érzékeljük, ahogyan ez a kép változik. Ha például a terápia első szakaszában valaki mindig úgy lép be, mintha kétmázsás zsákot cipelne a vállán, egy későbbi szakaszban viszont kiegyenesedve érkezik, akkor vélhetően megszabadult valamilyen lelki tehertől, ami felülről nyomta. Ez a felülről pedig valamely felmenőjének állandó követelőzése lehet, hogy mindig helyesen és illendően cselekedjék.

#### 4.10. A „lelkizés”

A „lelkizés” azt jelenti, hogy két ember egymás lelki ügyeiről mély, empátiával teli, és a felekben általában valamiféle sajátos izgalmat kiváltó beszélgetést folytat anélkül, hogy ennek a beszélgetésnek bármilyen megfogható eredménye lenne. Baráti kapcsolatokban a lelkizésnek fontos funkciója van: erősíti a közelség, a megértés, a kölcsönös szimpátia érzését, így erősíti a kapcsolatot. A pubertás idején a lelkizés az egyik legfontosabb identitásképző kommunikációs eljárás, amit a kamaszok rendszerint sokat, szinte a végtelenbe nyúló ideig képesek csinálni. Ennek az a jelentősége, hogy a maguk és egymás lelki ügyeiről folytatott beszélgetések során formálódik az énképük. Ezek a beszélgetések évekig eltarthatnak, és intellektuális beállítottságú embereknél, a kamaszokénál kisebb intenzitással ugyan, de periódusonként a felnőtt korban is ismétlődnek. Az ember e beszélgetések során alakítja ki önmagáról alkotott képét, azoknak a meggyőződéseknek a rendszerét, amelyek arról szólnak, hogy kicsoda, és milyen ember is ő. Így formálódik ki személyes értékrendünk és világnézetünk is. Ennek során alakul ki az ízlésünk, sőt még az is, hogy milyen embereket utasítunk el, és milyen emberek azok, akiket elfogadunk, szeretünk. Minthogy ezen vélemények és ítéletek rendszere szerint bonyolítjuk az életünket és kapcsolatainkat, aligha lehet túlbecsülni a lelkizés fontosságát. A pszichoterápiában azonban nem ez a feladat.

Ott a feladat a szenvedés, a fájdalmak enyhítése. Ez nyilván nemegyszer érinti az identitás kérdését, hisz a szenvedések sokszor pontosan abból fakadnak, hogy valaki milyen ember. Ám ilyenkor sem az a nagy kérdés, hogy az illető vajon milyen ember, hanem az, hogy milyennek kellene lennie ahhoz, hogy boldogan és kiegyensúlyozottan élhessen.

Az identitáshoz fűződő érdek azonban olyan erős, hogy a pszichoterápiában állandó a kísértés arra, hogy terapeuta és páciense bele-belecsússzanak a páciens önimádatának kiszolgálásából származó, kellemes izgalommal járó végeleáthatatlan beszélgetésekbe arról, hogy milyen érdekes ember is ő. Holott a fontos nem az, hogy a páciens érdekes ember legyen, hanem az, hogy boldog ember legyen. Ez olykor jelentős különbség. Kultúránknak a személyiség értékével kapcsolatos kultusza a terápiában kimondottan hátráltató tényező. Ugyanakkor sajnálatos módon nagyon sok embernek semmi egyéb kincse nincs, mint saját személyének érdekességébe és értékébe vetett hite. Ezért olyan nehéz a legtöbb embert rábírni arra, hogy életében ésszerűen, azaz hatékony és alkalmazkodó módon működjön. A terápiában éppenséggel a cél az, ami lehetővé teszi, hogy a páciens olykor rendkívül érdekes és színes személyiségének becséből valamennyit feladva alkalmazkodóbb, és így több örömmel kecsegtető életet élhessen.

Amikor olyasmiket hallunk, hogy „én olyan ember vagyok, hogy...”, vagy „én nem bírom elviselni, ha...”, vagy „én mindig tekintettel vagyok arra, hogy...”, akkor tudnunk kell, hogy az illető identitásának ezen részére rendkívül büszke, ugyanakkor pontosan ezek a vonások akadályozzák meg abban, hogy úgy élhessen, ahogyan szeretne. Számára a probléma természetesen a külvilágban van: a kormánnyal, az idegenekkel, a szomszédokkal, a munkatársakkal, a párjával, a szüleivel vagy akármivel kapcsolatban valami nagyon nincs rendben, és ez az oka szenvedéseinek. „Mert én olyan ember vagyok, aki...”. Amikor ilyet hallunk, nagyon óvatosan kell eljárni, mert az illető önértékelésébe mélyen beágyazott meggyőződésekről van szó, melyeket megingatni szinte lehetetlen, ám, ha netán mégis sikerülne, akkor az a terápia céljából káros hatású, hiszen rombolja az illető önértékelését. Megközelítési módnak én azt javaslom, hogy arra kérdezzünk rá, vajon milyen eredményeket hozott számára az életben az, hogy ő éppen olyan, amilyennek mondja magát. Ekkor általában pillanatokon belül kiderül, hogy ez az oly nagyra becsült identitáselem valójában útjában áll az illető kibontakozásának. Nem kell tehát ünneprontónak lenni, elegendő rákérdezni arra, hogy ez vajon mire jó. Így elkerülhetjük a lelkizés „mézmosarát” (a kifejezés Mérei Ferenctől származik), és egyben új irányt adhatunk a fejlődésnek.

#### 4.11. Az értelmezés

A pszichoterápiás szakzsargonban értelmezésnek nevezik a páciens egy adott élményéről szóló beszámolójának terapeuta által történő átfogalmazását. Ez az átfogalmazás pszichoterápiás klisék szűrőinek alkalmazását jelenti az adott élménnyel kapcsolatban. Az a funkciója, hogy a páciens ezt a bizonyos élményt gyökeresen más szempontból vegye szemügyre, mint addig tette.

*Pl. a páciensnő tartós kapcsolatában azt tapasztalja, hogy nem kap elegendő figyelmet. Az „elegendő figyelemnek” nemigen vannak objektív kritériumai. A beszélgetések során kiderült, hogy gyermekkorában az édesapja az ő megítélése szerint sosem foglalkozott vele, nem törődött vele, más, fontosabb dolgai voltak. A pszichológiai szintű összefüggés az, hogy jelen tartós kapcsolatában – a tényektől teljesen függetlenül – ugyanazt a hiányt éli át, mint amit gyerekkorában az édesapja kapcsán. Ha a terapeuta ezt megfogalmazza, akkor az egy értelmezés. Az a haszna, hogy a páciens onnantól kezdve esetleg kénytelen némiképp realisabb szemszögből felmérni párjával szemben támasztott igényeit.*

A figyelem hiányától szenvedő gyermek hiányérzetét ugyanis semmiféle felnőtt kapcsolat nem képes megszüntetni, mert ez a hiányérzet végtelen.

A páciens valamely élményének, fontos érzelmi kapcsolatának pszichológiai értelmezése a pszichoterápiás munka szíve. A pszichoterapeuta ugyanis sosem tudhat annyit a jelentkező életéről, mint amennyit ő saját maga. Aminek azonban a terapeuta a birtokában van, az egy szemlélet, amivel az élet eseményeinek személyes oldalát az élet minőségének javulása irányába mutató módon lehet láttatni. Bárki, aki szenved, egy adott tünet mögött rejlő probléma megoldására félig-meddig tudatosan, már sok-sok lépést tett jóval azelőtt, hogy pszichoterapeutával találkozott volna. Amennyiben ezek a lépések eredménytelenek voltak, az azért van, mert a módszer, amit használt, alkalmatlan a probléma megoldására. A pszichoterápiás eszköztár olyan módszercsoport, amely az emberi problémák egy jelentős hányadának megoldására alkalmas, mert e módszerek bizonyos szemléletből fakadnak. E szemlélet birtokában van a teljes, egészséges, boldog, aktív emberi személyről szóló vízió. Birtokában van továbbá egy sor olyan elgondolásnak is, amely a személyes kommunikációról, az emberi személyiség belső szerkezetéről és ezek zavarairól szólnak. E szemlélet birtokában van továbbá olyan kommunikációs szerszámkészletnek is, mellyel a zavarok, hibák elháríthatók. Mindezek segítségével a terapeuta képes olyan látószögéből felmutatni egy adott problémát, ahonnan nézve az már talán meg is oldható. Az értelmezés ennek a sajátos szempontnak a felmutatása egy adott ügy kapcsán.

Az értelmezés azonban logikailag rendkívül önkényes valami. Elvileg bárki bármiről bármit gondolhat. Hogy az a gondolat történetesen a terapeutáé, aki bizonyos iskolázottsággal, tapasztalatokkal rendelkezik, valamint jó esetben bírja a páciens bizalmát is, egyáltalán nem jelenti azt, hogy az értelmezés helyes is. Helyesnek csupán abban az értelemben tekinthető, hogy a jelentkezőnek segít boldogabb életet élni mint azelőtt. Nincs semmiféle külső, objektív mércéje annak, hogy egy értelmezés helyes-e. A legkifinomultabb és legbonyolultabb tudományos fogalmakkal operáló értelmezés is lehet egyszerű csacszkaság, és a letriviálisabb hétköznapi meglátás is lehet telitalálat. E két szélsőség között pedig végtelen számú lehetőség adódik. Emiatt aztán nincs más támaszunk, mint a páciens érzése arról, hogy értelmezésünk vajon helytelen vagy helyes. Az a tapasztalatom, hogy egy helyes értelmezés olykor szinte magáért beszél. Ilyenkor a páciens egy pillanatra megmerevedik, szeme egy villanásnyi ideig egy pontra fókuszál, a következő pillanatban pedig ellazul az arca. Sőt többnyire el is mosolyodik, még akkor is, amikor valami kellemetlennek tűnő dolgot hallott. Amikor az értelmezéskor ezeket a jeleket tapasztaljuk, azt mondjuk, hogy páciensünknek „evidencia élménye” van. Azaz nyilvánvaló számára annak a szubjektív igazsága, amit mondtunk. Ez a helyes értelmezés egyetlen megfogható bizonyítéka. Ami ezen kívül van, az szükségtelen okoskodás.

Más esetekben viszont az értelmezés hatása később, olykor hónapok, sőt évek után mutatkozik meg. Tipikusan ilyenkor valamilyen életesemény kapcsán váratlanul fölmerül, hogy a terapeuta mit is beszélt, mégpedig úgy, hogy annak döntő hatása lesz az esemény kimenetelére

#### ***4.12. Az álmok értelmezése a terápiában***

Az álmokról az emberek mindig is feltételezték, hogy jelentésük van. Sokszor azt is, hogy nem csak jelentésük, hanem mindennapi életünk szempontjából is jelentőségük van. Az álmokból olykor a jövőre vonatkozó jóslatokat olvastak ki, máskor felsőbb erők, angyalok, Isten instrukcióit. Számtalanszor dokumentálták, hogy valaki valamely álmában egy később bekövetkező eseményt előre látott. Jónéhány olyan esetet is dokumentáltak, amikor valaki megálmodott egy olyan eseményt, ami nagyjából ugyanabban az időben, ám az álmodótól nagyon távoli helyen esett meg. Úgy tűnik, mintha az érzelmileg hangsúlyos személyek és események valamiképpen az álmaink révén is kapcsolatba kerülnének velünk. Mindeme dolgok azonban a misztika legtöbbször számára meglehetősen ködös és ingoványos tájain mutatkoznak meg.

Az álmok tudományos vizsgálata a múlt század elején, két szálon indult el. Az egyik az álmodó agy fiziológiai vizsgálata volt, főképp EEG segítségével. Ebből az derült ki, hogy az ember egy alvással töltött éjszaka során általában többször is álmodik. Az is kiderült, hogy valakinek az alvástól, illetőleg az álmodástól való megfosztása súlyos testi és lelki bajokat okozhat.

A kutatások másik szála pszichológiai. Az igen sokféle elmélet közül a legerőteljesebbnek Sigmund Freud elgondolása bizonyult. Az ő elképzeléseiből később számos, a pszichoterápiában releváns álmértelmezés („álomfejtés”) fejlődött ki. Szerinte az álmodás funkciója az, hogy annak során a személyes életünk apróbb-nagyobb ügyeivel kapcsolatos információk feldolgozása megtörténjék. Freud úgy vélte, hogy az álmainkban - ahogyan azokra ébren visszaemlékszünk - , tudatalattink aktuális tartalmáról kaphatunk fontos információkat. Minthogy az ő pszichoanalitikus meggyőződése szerint személyes tudatalattink a felelős érzelmeinkért, fontos kapcsolatainkban folytatott kommunikációknak, sőt a sorsunkért is, ezért a pszichoanalitikus munkában az álomfejtésnek, álmértelmezésnek nagyon fontos szerepe van. Az elgondolás illetlenül leegyszerűsítve nagyjából az, hogy az álmainkról szóló emlékeink bizonyos transzformáló pszichés mechanizmusokon keresztül (eltolás, szimbólumképzés, ellenkezőjébe fordítás, stb.) közvetlen információkat ad vágyainkról, félelmeinkről és legfontosabb motivációinkról.

Rendkívül mereven, dogmatikusan racionálisnak kell lenni ahhoz, hogy agyunkba be ne fészkelje magát a gondolat, hogy az álmainkban azért mégiscsak van valami. Minthogy egy valamirevaló pszichoterapeutának illendő és nagyon ajánlatos néhány évet saját pszichoanalízisében töltenie, ezért a pszichoterapeuták nem szokták elkerülni a páciens álmairól szóló beszélgetést. Nagyon fontos tudni azonban azt, hogy az álomfejtés pszichoanalitikus módszere kizárólag a pszichoanalízis pszichoterápiás keretei között hasznosulhat. Mégis, ha a beszélgetés során egy álom fölmerül, akkor annak bizonyára az az oka, hogy az adott összefüggésben jelentősége van. Ezért nem érdemes elkerülni a szóba

hozott álommal való foglalkozást. Én úgy vélem, hogy egy terápiás beszélgetés során csupán nagyon felszínesen lehet kibontani egy álom esetleges jelentését, és nagymértékben kell támaszkodni arra, amit arról a páciens gondol. Tapasztalatim szerint ezen a felületen, ám sokszor rendkívül sokat mondó szinten az álmoknak főképpen a szimbolikus, illetve vágyteljesítő aspektusa követhető jól.

A terápia során viszonylag könnyű az álmot, mint vágyteljesítő fantáziát, vagy mint egy adott érzelmi helyzet szimbolikus megjelenítését látni. Így aztán amikor a terápia során a terapeuta úgy érzi, hogy egyhelyben topogás van, akkor érdemes rákérdezni a jelentkező álmaira. A gyógyulási folyamaton ugyanis ilyenkor szinte mindig sokat lendít az álmokból kinyerhető információ. Az effajta elakadás, vagy egy helyben toporgás ugyanis többnyire vagy abból fakad, hogy a páciens akaratlanul igyekszik elkerülni bizonyos számára kellemetlen felismeréseket, vagy pedig abból, hogy a terápiás kapcsolatban valami fontos érzelm nincs kimondva. Ilyenkor pedig az álom a maga kíméletes, olykor egyenesen művészi módján világosan megmutathatja az elakadásból kivezető utat.

## ***5. A pszichoterápiás gondolkodás alapelvei***

### ***5.1. A történetiség elve***

A legtöbb pszichoterápiában van egy olyan alapelv, hogy a születés utáni hetekben történetek, a kisgyermekkor és a gyermekkor élményei meghatározóak a felnőtt személyiség működésére nézve. Azaz például ha valakivel nem foglalkoztak eleget vagy elég szeretettel a szülei, nehézségei lesznek majd a szeretet kinyilvánításában és elfogadásában. Vagy ha gyerekkorában szexuális játéka miatt megszégyenítették, akkor felnőttkori szexuális élete esetleg nem lesz zavartalan. Ennek az elvnek a mentén a pszichoterápiának van egy időbeli összefüggéseket feltáró módszertani összetevője.

Mivel egy ember működése, érzelmeinek lefutása, kommunikációja és tipikus reakciói már a korai gyermekkorban – körülbelül az iskoláskorig – kialakulnak, ezért a korai élményeknek nagyon nagy jelentőségük van. Sokak szerint ennél még nagyobb jelentősége van a még korábbi élményeknek: az anyaméhben belüli élet során történeteknek, a megszületésnek, és a megszületést követő első óráknak, napoknak, heteknek. Az újabb kutatások alapján az a vélekedés alakult ki, hogy az emberi élet első ötven hónapja a döntő a személyiség kialakulásában. Akadnak olyanok is, akik még ennél is korábbi élményekből eredeztetik az egy-egy ember viselkedésében megjelenő szabályszerűségeket: az előző életekről van szó. A pszichoterápia általában ez utóbbival nem foglalkozik, azonban a születés, a születés utáni időszak és az első néhány életév jelentőségét nagyra tartja.

Ezért aztán a terapeuta igyekszik minél több információt begyűjteni erről az időszakról. Nagyon sok fontos és alapvető összefüggést lehet feltárni abban az esetben, ha erről az időszakról megbízható információk vannak. Sajnos azonban a legritkább eset az, hogy erről az időszakról megbízható információink legyenek. Még a későbbiekéről sem nagyon. Amit tudhatunk, csupán annyi, hogy a jelentkező mit hallott arról, hogy ővele akkor mik történtek (ezek családi visszaemlékezések, és többé-kevésbé legendaszerűek). Azt is megtudhatjuk, hogy a jelentkező mire és hogyan emlékszik vissza. Leginkább pedig azt tudhatjuk meg, hogy mit gondol arról, hogy mi történt vele. Összefoglalva tehát: nagyjából semmilyen „objektív” támpontunk nincsen. Ám erre nincs is igazán szükség. Teljesen elegendő, ha azt tudjuk, hogy a jelentkező milyen élményekre emlékszik vissza, és mit gondol arról, mi történt vele. Ugyanis ezekből a meglehetősen szubjektív információtüredékekből építette fel az énképét, alkotta meg a saját lelkében a személyiségét. A terapeutának pedig ezzel van dolga.

A hagyományos elképzelés az, hogy a korai gyermekévek során bizonyos kulcsélmények érik az embert, amikre azután az egész személyiségkonstrukció épül. Pl. annak, hogy valaki könnyen született, vagy hosszas szenvedés, vajúdás során jött a világra, az lehet a következménye, hogy könnyen illeszkedik be, alkalmazkodik a legkülönbözőbb élethelyzetekhez, vagy épp ellenkezőleg, nehezen találja föl magát ismeretlen, új helyzetekben. E kulcsélmények közül – mivel panaszok eredetét vizsgáljuk – a terápiában a negatívokat, a fájdalmasakat szokás előkeresni. És valóban igaz, hogy egy-egy erőteljes élmény életre szólóan meghatározza az ember teljes viselkedési repertoárját, más szóval a karakterét. Amennyiben ez szenvedés forrása, akkor bizony érdemes azokat a korai élményeket újra elővenni, még ha csupán abban a formában is, ahogy azok a páciens tudatában a jelen pillanatban felbukkannak. A visszaemlékezés, a visszaemlékezést kísérő érzelmi reakciók, a terapeuta együttérzése és annak megértése, hogy ezek a bizonyos múltbeli történetek milyen meghatározó jelentőségűek, csökkenthetik azok negatív hatását.

Ám nagyon fontos tudni: bármely kisgyermekkorai vagy gyermekkorai esemény lehet traumatizáló, azaz hosszú távon negatív hatású. Viszont ugyanilyen esemény, ugyanazon feltételek mellett egy másik személynél esetleg semmilyen, vagy egyenesen pozitív hatású lehet. Nem az a lényeg tehát, hogy valakivel *mi* történt, hanem az, hogy *ki az*, akivel az a bizonyos esemény előfordult.

Úgy is mondhatnám, hogy mindannyian Borsószem Királykisasszonyok vagyunk. Ám különbözünk egymástól abban, hogy melyik az a borsószem, amely nem hagy bennünket nyugodtan aludni.

### ***5.2. Az időbeli közelség ok-okozati kapcsolatot jelenthet***

Van egy olyan alapelv is, hogy ami időben összefügg, az valószínűleg ok-okozati viszonyban áll egymással. Például, ha valakinek az asztmája akkor kezdődött, amikor a nagymamája súlyosan beteg lett, akkor feltételezhető összefüggés van a nagymama betegsége és az asztma között. (Tudok olyan esetről, amikor valaki évtizedekig visszatérő asztmarohamokkal küzdött, amikor azonban egy bizonyos közeli rokona meghalt, a temetés utáni naptól kezdve soha többé nem volt asztmás rohama. E csodálatos gyógyulás és a rokon halála közötti összefüggés annak alapján nyilvánvaló, hogy e két, egymástól látszólag teljesen független esemény nagyjából ugyanakkor következett be.) A terapeuta ilyenkor úgy gondolkodik, hogy feltehetően van valami ok-okozati összefüggés e két ügy között, pusztán az időbeli közelség miatt. Azaz valószínű, hogy az említett esetben a nagymamával való kommunikáció indukálta és tartotta fenn valamiképpen az illető asztmáját. Hogy pontosan miben is állhatott ez az összefüggés, az nyilván egy alaposabb elemzés tárgya lehet, ám hogy két látszólag független esemény időbeli közelsége alapján közöttük okozati kapcsolatot tételezünk föl, ez a pszichoterápiás gondolkodás egyik jellegzetessége.

### ***5.3. A komplementaritás (az ellentétek kiegészítik egymást) elve***

Technikai elv az is, hogy ha valamely viselkedés nagyon szembeszökő, akkor ugyanabban a pillanatban valójában annak pont az ellenkezője van a lélek nem látható mélyén. Ha pl. valaki feltűnően csábítóan viselkedik, akkor érdemes arra gyanakodni, hogy az illető valószínűleg fél a szextől.

### ***5.4. Az analógia elve***

Ez azt a feltételezést jelenti, hogy a hasonló viselkedések mögött közös okot tételezünk föl, illetve hogy egy bizonyos jellegzetes viselkedésforma az élet legkülönbözőbb területein is felbukkanhat. Pl. feltételezzük, hogy ha valaki finoman bánik a tárgyakkal, akkor jól bánik az emberekkel is. Azt is feltételezni szoktuk, hogy ha például valaki igényes a kifejezőmódjában, akkor igényes lesz az öltözködésében is.

### ***5.5. A „cseppben a tenger” alapelve***

Ez az alapelv azt jelenti, hogy feltételezzük, hogy amit valaki kicsiben tesz, azt teszi nagyban is. Tehát ahogyan például valamilyen házimunkát elvégez, ugyanolyan módon gyakorolja a hivatását. A legkisebb teendő megvalósításában is ugyanaz a mechanizmus érhető tetten, mint a nagyobbakéban.



Mindezek az alapelvek szigorúan tudománytalanok, ha úgy tetszik, anekdotikus érvényességűek. Sem a filozófiai, sem a szorosan vett tudományos-rationális gondolkodás kritikáját nem állják ki. Az ismertetett alapelvek mellett szól viszont, hogy működnek és beválnak. Nem tudom pontosan, hogy mi lehet az oka annak, hogy az emberi lény esetében nem feltétlenül működik, ami tudományosan igaz, és olykor kiválóan lehet támaszkodni olyasmikre, amik tudományos értelemben megkérdőjelezhetőek. Csupán gyanítom, hogy az ok az lehet, hogy az emberi lény nem pusztán racionális tünemény.

Az ezen technikai elvek mögötti feltételezések persze olykor tévedésnek bizonyulnak. Mivel azonban legtöbbször beválnak, azt mondhatjuk, hogy ezek tendenciaszerűen érvényesülnek.

***6. Alapvető etikai kérdések – mit szabad és mit nem szabad tenni a terapeutának és a páciensnek a beszélgetések során? Mi az, amiért a terapeuta felelős, és mi az, amiért a páciense?***

Az első számú etikai alapelvek a pszichoterápiás praxis az orvosiból vette át, ez pedig a „nil nocere” („nem ártani”) elve. Ugyanazt jelenti, mint a testi orvoslásnál: a gyógyító nem tehet olyat, amiről úgy gondolja, hogy a betegében kárt tehet vele.

A pszichoterápiában, az emberi lélek gyógyításában azonban fölmerülnek más etikai kérdések is. Ilyen például az, hogy vajon mi az, amiért a terapeuta felelősséget vállal azzal, hogy a jelentkezővel a közös munkára szerződést köt? Vajon felelősséget vállal-e azért, hogy páciense a továbbiakban most már mindig boldog ember lesz, vagy azért, hogy élete nagy problémáit ezután képes lesz megoldani, vagy egyáltalán azért, hogy közös munkájuknak bármiféle tartós pozitív eredménye lehet? Felelős-e a terapeuta azért, hogy páciense a közös munka időszakában alatt egzisztenciális, családi vagy egyéb bonyodalmakba keveredik?

Az én megítélésem szerint a terapeuta kizárólag azért felelős, ami az együttlétük során történik. Egy-egy ember életének alakulását oly sokféle rejtett vagy jól látható tényező, annyiféle egymással ütköző szubjektív törekvés, oly sok idegen ember mindenféle szándéka, és annyi egyéb véletlen tényező határozza meg, hogy az üléseken kívül történekeért való felelősségvállalás nem lenne egyéb, mint a terapeuta kóros mindenhatóság-tudatának alacsony színvonalú megnyilvánulása. Természetesen a terapeuta szándéka és törekvése az, hogy páciense elégedett, munkaképes, és az életében sok örömet átélő emberré váljon. Nyilván nem lesz elégedett akkor, ha a páciens nem ebbe az irányba halad. Felelősséget azonban ezért nem vállalhat. Azt vállalhatja, hogy a reális lehetőségeken belül erre fog törekedni. A „reális lehetőségek” jelen esetben a terápia kereteit, a terapeuta tudása és képességei, valamint páciense belső és külső korlátai által meghatározott teret jelentik.

Ha a munka tartósan eredménytelen, akkor a páciens bizonyára otthagyja majd a nem, vagy rosszul működő terápiát. Sokszor azonban ezt nem teszi meg, részint a kialakult gyermeki függőség okán (ahogy a gyermek akkor is szereti szüleit, ha azok rosszul üzemelnek), főképp pedig azért, mert a páciens nem tudatos rejtett szándéka az esetek jó részében az, hogy tovább szenvedhessen, legfeljebb talán egy kicsit kevésbé kényelmetlen módon.

Összességében tehát úgy gondolom, hogy a terapeuta szigorú értelemben csak azért felelős, ami az ülések során történik.

A páciens felelőssége: a páciensnek, amennyiben a terápiával szeretne jól jární, érdemes betartani a terápiás megállapodás különféle pontjait, viszont felelőssé tehető azért, hogy dolgozzon. Ez azt jelenti, hogy a terapeuta különféle instrukcióinak eleget tesz. Ezek az instrukciók lehetnek nyíltak: ha a terapeuta kérdez, a páciens jól teszi, ha saját érdekében igyekszik őszintén válaszolni. A páciensek természetesen sokszor hazudnak, de előbb-utóbb belátják, hogy felesleges egy nagy rakás pénzt kifizetni azért, hogy terapeutájukat tartósan félrevezessék. A terapeuta instrukciói lehetnek rejtettek is. Ezek általában különféle módon csomagolt sugalmazások. Ilyen például az, amikor a terapeuta pozitívan értékeli, ha azt látja, hogy páciense önbizalma megnőtt, akár egy mosolya vagy bólintása is tartalmazhat instrukciót.

Nagyon nehéz kérdés természetesen, hogy a terapeuta felelős-e azért, ha páciense állapota a terápia folyamata során tartósan romlik, vagy aktív kapcsolatuk során a páciens megőrül, esetleg öngyilkosságot követ el és meghal. A józan ész alapján világos, hogy ha ilyesmi adódik, akkor a terapeuta valamilyen mértékben felelős kell legyen a történetekért. Ilyenkor a terapeutának valóban van valamekkora szerepe. Annak eldöntése azonban, hogy ez a szerep vajon csekély-e vagy döntő, lehetetlen. Az öngyilkosság például speciálisan egy olyan dolog, aminek sokkal inkább ürügye, mint oka szokott lenni. Egy valamennyire is lelkiismeretes terapeuta ilyen esetben mégis nyilván átgondolja a közösen átélt folyamatot, és megvizsgálja azt a kérdést, hogy követett-e el valamilyen hibát vagy nem. Hiszen efféle rossz eseményekre akkor is sor kerülhet, ha a terapeuta hibátlanul dolgozott. Ezt a mérlegelést tehát megítélésem szerint a terapeutának nem morális, hanem szakmai szempontok alapján kell megtennie. Mint korábban említettem, egy-egy ember életében oly sok áttekinthetetlenül szövevényes, látható és rejtett erő munkálkodik, hogy adott esetben ezek között bármilyen fontos is legyen a pszichoterápia, akkor sem lehet erősebb dolog, mint maga a nagybetűs élet. Hiszen optimális esetben is a pszichoterápia egy ember életének csupán egy része.

A terapeuta felelőssége a páciens életében csupán azokra az alkalmakra terjed ki, amikor éppen együtt vannak. Ekkor a felelőssége teljes. Azonban felelőssége nem terjed ki a páciens életének arra az összehasonlíthatatlanul nagyobb részére, amit nem egymás társaságában töltenek. A páciens azt csinál az életében, amit akar. A terapeutának csak a terápiás együttlétek szűk feltételei között áll módjában befolyásolni a páciense életét. Sokat vitatott kérdés, hogy a terapeuta felelős lehet-e azért, ha az őt rendszeresen felkereső ember olyasféle csacsiságokat követ el, mint amilyen az öngyilkosság, vagy olyan kétséges döntéseket hoz, mint amilyen a válás, az életforma-, vagy a munkahely megváltoztatása. A páciens ezen döntéseiben nyilván szerepe van a terápiás folyamatnak is, azonban szerepe van ugyanígy ezer olyan tényezőnek, melyekre a terapeutának semmiféle befolyása nincsen.

### ***7. A kontroll a pszichoterápiában***

***A terapeuta folyamatos és nyilvánvaló kontrollja az egyik legfontosabb feltétele az eredményes terápiás munkának.***

A különféle pszichoterápiás iskolák és stílusok egyik közös jellemzője, hogy a maga módján mindegyikük erőteljes kontrollt gyakorol a terápiás együttlétek során. A különféle terápiás iskolák közötti eltérés ebben a tekintetben pusztán abban áll, hogy e kontroll létrehozásához és fenntartásához milyen kommunikációs eszközöket vesznek igénybe. A klasszikus iskolák közül a kontroll kérdésében a legradikálisabb a pszichoanalízis, ahol a megállapodás, a keret része az is, hogy a páciens hanyatt fekszik egy heverőn, a terapeuta pedig mögötte ül. Nem kell sok fantázia ahhoz, hogy megértsük, ez az elrendezés milyen erőteljes kontrollt biztosít a terapeuta számára a páciens fölött. Ez természetesen egy szélsőség, de minden terápiás módszernek központi részét képezik a kontroll kiépítésének és fenntartásának kommunikációs elemei. A kontroll azért nagyon fontos, mert függő helyzetet hoz létre, azaz a jelentkező az együttlét során hatalmi és kommunikációs értelemben függő helyzetben van a terapeutájától. Ez a függő helyzet, és csak a függő helyzet teszi lehetővé, hogy az együttlét során történt események jelentősége kiemelkedjék a mindennapi élet emberi és kommunikációs közegéből. Ez a kiemelkedés a feltétele a tanulásnak, a megértésnek, sőt annak is, hogy az ember egyáltalán jelentőséget tulajdonítson annak, amit a másik cselekszik és beszél. Egészen más jelentéssel bír az a mondat például: „Ön most úgy viselkedik, ahogyan valószínűleg a nagymamája viselkedhetett” akkor, ha ezt egy olyan személy mondja, akivel aktuálisan függő viszonyban vagyunk, és akinek ezért még ráadásul fizetünk is, mintha valamelyik rokonunktól halljuk, hogy „ugyanolyan vagy, mint a nagyanyád!”. A mondat lehet ugyanaz, ám a függő helyzet miatt, és mert fizetünk érte, a jelentése és jelentősége nyilvánvalóan teljesen más. Kontroll nélkül nem lehet pszichoterápiás munkát végezni.

A kontroll megszerzésének egyik eszköze az **információszerzés**. Az információszerzés legegyszerűbb módja pedig a kérdezés. A kérdezés két dolog miatt hasznos: az egyik, hogy esetleg választ kapunk a kérdéseinkre és akkor többet megtudunk, a másik pedig az, hogy a kérdezés a kontrollszerzés eszköze. Aki kérdez, az kontrollál. Ez a mindennapi beszélgetésekben is így van. A terápiában pedig azért nagyon fontos, mert az egész csak akkor működik, ha a terapeuta folyamatosan fönn tudja tartani a kontrollt. Kontrolleszköz azért, mert a másikat válaszra készíti, ilyen módon tehát engedelmeskedésre. Ezen felül azért is az uralom eszköze, mert a kérdések többnyire rejtett állításokat tartalmaznak. (Talán az olvasó is hallotta már gyerekkorában: „Válaszolj szépen kisfiam/kislányom, ha kérdeznek!”) Ha valakitől azt kérdezzük: „Miért vagy ilyen rosszkedvű?“, akkor azt állítjuk, hogy az illető rosszkedvű, és ha válaszolni szeretne a kérdéseinkre, akkor biztosan fog majd okot találni arra, hogy rosszkedvét magyarázza, azaz rosszkedvű legyen. Ugyanígy, ha valakitől azt kérdezzük: „Hol vetted ezt a szép ruhát?“, akkor azt állítottuk, hogy a ruhája szép. Nagyon ébernek kell lenni ahhoz, hogy valaki felismerje a kérdésben rejlő állítást, és esetleg visszautasítsa azt. Persze a páciensek is érzik, hogy kérdésekkel felülkerekedhetnek terapeutájukon, és ezzel akadályozhatják a változás hasznos, ám borzasztóan kényelmetlen folyamatát.

Emiatt aztán a terapeuták eszköztárának fontos szerszáma a **visszakérdezés**. Ez tipikusan úgy néz ki, hogy a páciens kérdez valamit, pl. „Önt nem viseli meg ez a rossz idő?“, akkor a terapeuta visszakérdez: „Önt megviseli?“, vagy még kifinomultabban: „Azon gondolkodom, vajon miért érdekli Önt, hogy miképp hat rám az időjárás? Az Ön hangulatát ez egyébként szokta befolyásolni?“ A visszakérdezéssel a terapeuta visszairányítja közös figyelmüket a páciensre. Am ha nem ezt teszi, hanem válaszol, ezzel esetleg a kérdések végeláthatatlan özönét zúdítja magára, hiszen a páciens általában rettenetesen érdekli a terapeuta személye és minden vele kapcsolatos dolog. Ez azért van, mert a terápiás helyzetben a terapeuta fölényben van a pácienshez képest, és e fölény miatt a jelentkező úgy érzi, hogy függésben van a terapeutájától. Márpedig ha valakitől függünk, akkor bizonyára nem haszontalan az illetőt jól ismerni, reakcióit kiszámítani, és egyáltalán mindent tudni róla. Hiszen ha többet tudunk róla, jobban tudjuk számunkra kedvező irányba befolyásolni. Minthogy azonban a terápia a páciensről szól, bármilyen érdekesnek találják esetleg mindketten a terapeuta lényét, életét, szokásait, kapcsolatait, bármit, mégiscsak jobb, ha a fő figyelem arra a személyre irányul, aki problémáinak megoldására szövetkeztek.

*Pl. egy jelentkező az első beszélgetés során arra kért, hogy ne dohányozzak. Én szeretek dohányozni, ugyanakkor „civil” értelemben jogos az igény, hogy beszélgetéseink során ne mérgezzem őt a cigaretta füstjével. Azt kellett végiggondolnom, hogy ha teljesítem a kérését, akkor köztünk olyan helyzet keletkezik, amiben ő valamilyen józan dologra való hivatkozással korlátozza az én személyes lehetőségeimet a beszélgetéseink során. Mivel így viszonyunk a terápiában a szükségeshez képest túlzottan szimmetrikussá vált volna, és emiatt a kontrollt jóval nehezebb lett volna érvényesíteni, a kérését elutasítottam, és továbbiakban a beszélgetéseink úgy folytak, hogy amikor kedvem támadt erre, rágyújtottam.*

*A páciens keresi a terapeutát, sosem fordítva.* Ebben az fejeződik ki, hogy a jelentkezőnek van szüksége segítségre, nem pedig a segítőnek segítenivalóra.

A pszichoterápia során nem egyszer előfordul, hogy a jelentkező eltűnik. Ez meglehetősen zavarba ejtő, különösen, ha a terapeuta semmi jelét nem észlelte a korábbiak során annak, hogy páciense meg akarja szakítani a közös munkát. Olykor nagyon nehéz kérdések merülnek fel a terapeutában: él-e még a páciens, nincs-e valami baja, elrontott-e páciense esetében valamit, amit nem vett észre, stb. Ezek a gondolatok nagyjából ugyanazok, mint amikor a szülő azt észleli, hogy kisebb vagy nagyobb gyermeke eltűnt. Természetes, hogy ezek a gondolatok a terapeutát arra sarkallják, hogy utánajárjon, mi is történt. Ez az utánajárás azonban – ha valóban megtörténik – szinte bizonyosan a terápia kudarcát jelenti. Ezzel az utánanyúlással ugyanis a terapeuta azt kommunikálja páciensének, hogy az ő számára fontosabb, mint amennyire fontos a jelentkezőnek a terapeuta (azaz saját állapotának javulása). Ezzel megfordul az eredeti viszony, amelyben a jelentkezőnek van szüksége segítségre. Az ilyen „utánanyúlás” azt teszi világossá, hogy a terapeuta számára ez az ember rendkívül fontos. Ezzel a hibával a terapeuta teret nyit a legkülönfélébb destruktív kommunikációs játszmáknak, üldözősdínek. Nekem az a meggyőződés, hogy akár szélsőséges esetben is, bármilyen nehéz legyen, a terapeutának mindenképpen tartózkodnia kell attól, hogy utánajárjon eltűnt páciensének. Ráadásul, ha eddigi közös munkájuk nem volt túlzottan hasznos, egy ilyen gesztussal úgysem lehet értékessé tenni. Ha pedig hasznos volt, a páciens előbb-utóbb visszatér.

Az efféle eltűnés és visszatérés az én tapasztalataim szerint egyáltalán nem ritka dolog. Ideális esetben persze meg lehet beszélni, hogy meghatározott vagy meghatározatlan időre szüneteltetik a terápiát. Ennek lehet technikai- (valamelyiküknek nem alkalmas az időpont, hosszabb utazáson vesznek részt, elköltöznek, stb.), vagy tartalmi oka (a jelentkezőnek időre van szüksége ahhoz, hogy belül és kívül is feldolgozza mindazt, ami addig a terápiában történt).

Mégis gyakori, hogy az eltűnés váratlan. Ilyenkor a terapeutának illik képesnek lennie arra, hogy ezt az eltűnést akár mint veszteséget, vagy kudarcot dolgozza fel. Képesnek kell lennie továbbá arra is, hogy fölébredő bizonytalanságát kezelje. Ha az ő oldaláról ez a feldolgozás sikeres, az abból látszik, hogy napirendre tér az ügy fölött, azaz egy idő után egész egyszerűen nem jut eszébe többé. Ha viszont hosszabb ideig újra és újra fölmerül benne a kétely, az aggodalom, akkor a terapeutának saját magával van valami fontos elintéznivalója, nem pedig páciensével. Szinte teljesen bizonyos, hogy ha közös munkájuk értelmes és eredményes volt, akkor az eltűnt páciens úgymint fölbukkan majd megint.

A szakértelem demonstrálása, melynek érdekében a pszichoterapeuták hajlamosak arra (miképp az orvosok is), hogy *latin és görög szavakat* használjanak, szintén kontrolleszköz.

Kontrolleszköz maga a terápiás *megállapodás* is, amennyiben annak pontjai a terapeuta életét semmikképp sem nehezíthetik. A terápia sikeres kimenetele szempontjából pl. rossz ötlet a terápiás óra időpontját a terapeuta szempontjából kényelmetlenül meghatározni, még ha a páciensnek netán így lenne is kényelmes.

A *tiszteletdíj* is kontrolleszköz, amennyiben mértéke olyan kell legyen, amit a terapeuta méltányosnak érez, viszonylag függetlenül a páciens anyagi helyzetétől.

Sok más olyan területe van az életnek, amelyen az eredményes működéshez a kontroll elengedhetetlenül szükséges, ilyen az oktatás, sport, az orvos gyógyító munkája, a hadsereg, szinte bármely munkahely, stb., ám a pszichoterápiában egyáltalában nem lehetséges eredmény kontroll nélkül.

### **8. A terápiás cél**

Saját terápiás munkámban feltétlenül szükségesnek tartom, hogy az együttműködés megkezdése előtt a jelentkezővel megállapodjunk abban is, hogy közös munkánknek mi a konkrét célja. Az a tapasztalatom ugyanis, hogy e nélkül nem ellenőrizhető, hogy van-e valamilyen haladás, van-e valamilyen eredmény. Érdekesen, bensőségesen beszélgetni, „lelkizni” akár évekig lehet, anélkül, hogy ez a jelentkezőnek bármiféle megfogható hasznára lenne. Persze ez is lehet az együttműködés célja, hogy ugyanis legyen valaki, aki rendszeres gyakorisággal odafigyel ránk, és akivel megbeszélgethetjük mindenféle ügyeinket. Ennek is van értelme. Hiszen egy másik ember figyelmétől már önmagában megnő az önértékelésünk, és javul az ítélőképességünk. Jómagam azonban ezt kevésnek tartom ahhoz, hogy terápiás munkának lehessen nevezni.

Én akkor tartom ezt a munkát eredményesnek, ha valamiféle cél felé irányul, és minden résztvevő számára észlelhető, hogy van-e haladás vagy nincs. Ezért ennek a célnak világosnak, jól megfogalmazottnak és konkrétnek kell lennie. Ez azt jelenti, hogy az eredmény mérhető és látható legyen, vagyis megfeleljen annak a kritériumnak, hogy a változás olyan legyen, ami bárki számára észlelhető lenne, ha a jelentkezőről filmet vagy hangfelvételt készítenénk. Mérhetőnek és bárki számára észlelhetőnek kell lennie a pozitív változásnak, egyéb esetben ugyanis könnyen úgy adódhat, hogy a terapeuta és a páciens a „fejlődünk”, „haladunk”, „jól dolgozunk” közös illúziójában ringatja magát, miközben a jelentkező életében semmiféle tényleges változás nem történik. Ilyenkor mindannyian azt hihetik, hogy együttműködésüknek értelme van, és mivel ez az érdekük, kölcsönösen biztosítják egymást arról, hogy a másik milyen jó fej. Ez kedves dolog, csak nincs semmi értelme. Abban az esetben viszont, ha egy konkrét célt kívánunk a jelentkező életében elérni, elég hamar kiderül, hogy van-e értelme az együttműködésnek.

*(Pl. Mária jelentkezésekor betegállományban volt, mivel időnkénti tehetetlen kedvetlensége, máskor pedig túlzott felajzottsága lehetetlenné tette azt, hogy egyenletesen dolgozzon. Abban a célban állapodtunk meg, hogy hangulati ingadozásai legalább oly mértékben csökkenjenek, hogy ez a munkájában ne zavarja sem őt, sem a kollegáit. Azaz: egy idő után képes legyen visszamenni dolgozni, és egyfolytában 3 hónapig problémák nélkül végezze munkáját.)*

A jelentkezők ugyanis az esetek messze túlnyomó többségében csak hiszik azt, hogy változni vagy változtatni szeretnének valamin, és a fel nem ismert igazság valójában az, hogy ugyanazt szeretnék tovább folytatni, amit addig műveltek, csak szenvedés nélkül. A problémát az okozza, hogy éppen az szenvedésük okozója amilyenek, és ahogyan üzemelnek. Így anélkül, hogy megváltoznának vagy komolyan változtatnának valamin, szenvedésük nem fog enyhülni.

*(Pl. egy hölgy azzal jelentkezett, hogy az életét minden vonatkozásban fájdalmasnak és értelmetlennek érzi. A beszélgetések során világossá vált, hogy melyek azok a dolgok, amiket a gondolkodásában és a kommunikációjában meg kéne változtatnia ahhoz, hogy jobban érezze magát. Lassacskán kiderült, hogy bár tökéletesen tisztában van azzal, hogy min és hogyan kéne változtatni, ezeket megtenni mégsem hajlandó. A végén arra a kérdésre, hogy annak érdekében, hogy az életében jól érezze magát, hajlandó lenne-e feláldozni egyetlen hajszálát, „nem”-mel válaszolt, miközben korábban azt állította, és meg is volt róla győződve, hogy szenvedései enyhítésére bármire hajlandó lenne. Ezen a ponton talán nem érdektelen megjegyezni azt, hogy sok-sok embernél a szenvedéshez való ragaszkodás enyhítése, megszüntetése a legnehezebb terápiás feladat.)*

### **9. Lelki szenvedés és személyes önazonosság**

Ha visszaemlékszünk arra, hogy igazán mély személyes beszélgetéseinkben partnerünk lénye miképp mutatkozik meg lelki tekintetünk előtt, akkor azt tapasztaljuk, hogy túlnyomó részt beszélgetőtársunk problémáiból, szenvedéseiből rajzolódik ki az a belső kép, amit róla alkotunk. Ezután már ez a kép az, amihez akarva akaratlanul mindent viszonyítunk, amit vele kapcsolatban tapasztalunk. Mint turista jelek az erdei ösvényen, úgy tekintjük az afféle ismereteket, mint pl. az, hogy érte-e valamilyen komolyabb veszteség, volt-e az életében gyász, érte-e nagyobb méltánytalanság, igazságtalanság, volt-e komolyabb betegsége, egyáltalában az, hogy milyen jelentősebb szenvedéseken esett át. Az ilyen információk mélyebbek és nehezebben kerülnek elő, mint azok, amelyek sikerekről, győzelmekről, jólétről, biztonságról szólnak. Emiatt teljes joggal érezzük közelibbnak azokat az emberi kapcsolatainkat, amikben a fájdalmainkról szóló élményeinket is megosztjuk egymással. Ennek számos oka van, a mi szempontunkból pedig az a jelentősége, hogy az ilyen tapasztalataink alapvetőek, azaz személyiségünk alapjait képezik. Kinek-kinek a szenvedése az, amire a személyes identitását építi.

Önazonosságunk tudata talán az, amihez mindennél inkább ragaszkodunk. Jobban ragaszkodunk hozzá, mint szeretteinkhez, vagyonunkhoz, szokásainkhoz, bármihez. Végző soron talán még a haláltól való félelem is az önmagunk elvesztésétől való félelemben gyökerezik. Minthogy tehát az önmagunkról alkotott belső lelki képünket főképp az eddig átélt szenvedéseinkből rakjuk össze, és e képhez igencsak ragaszkodunk, a változás és változtatás folyamata rettentően nehézkes. Márpedig ahhoz, hogy valaki boldogan éljen, és elégedett legyen önmagával, a többi emberrel, és a körülötte zajló élettel, melynek ő maga csekélyke része, ahhoz pontosan ezeknek az alapoknak kell néhány ponton megváltozniuk.

A pozitív terápiás változás egyik legfőbb akadálya a jelentkező öntudatlan ragaszkodása a szenvedéshez. Amúgy a szenvedéshez való ragaszkodást én egyetemes emberi jelenségnek tartom: ha az emberek nem akarnának szenvedni, hanem valóban boldogan akarnának élni, világunkban nem létezne sem nyomor, sem háború, sőt talán még a fizikai betegségek jelentős része sem. Messzire vezető kérdés az, hogy miért ragaszkodnak az emberek a szenvedéseikhez. Itt annyit mondanék erről, hogy az egyes emberek a szenvedéseikből építenek maguknak identitást. Ez azt jelenti, hogy saját magukat akarva-akaratlanul azzal tudják meghatározni, leírni, hogy életük során miféle szenvedéseket és gyötrelmeket éltek át, és hogyan lettek, vagy nem lettek úrrá ezeken. Legtöbbünk az életét önkéntelenül úgy írja le, mint nehézségek, gyötrelmek, bajok, csalódások, problémák sorozatát, melyeket ilyen vagy olyan módon, valahogy mégiscsak megoldottunk. Természetesen az örömeik és sikereik is számítnak, egészséges embereknél pedig az élet főképp ilyenekből áll, ám legtöbbünk mégis saját magát olyan emberként éli meg, akinek legfőbb erénye az, hogy különféle problémák fölött miképpen győzedelmeskedett, vagy szenvedett tőlük vereséget. Én úgy látom, hogy a szenvedéshez való ragaszkodás az egyik legnagyobb erő, amely a pozitív változás ellen dolgozik.

Szenvedni fizikai vagy lelki, érzelmi okokból lehet. Fizikailag akkor szenvedünk, ha testünket valamilyen sérülés éri. Az ilyenkor átélt fájdalom biológiai automatizmus, mely tudni valóan arra való, hogy a test megtanulja, miképp kerülje el a további sérüléseket. A fizikai szenvedés az állatvilág törzsfajlódása során egy ponton megjelenik, hogy az előbb említett funkciót betöltse. Az összes többi szenvedés érzelmi, ha úgy tetszik lelki természetű. Az, hogy mitől szenvedünk, részben talán genetikusan programozott, nagyobb részt azonban tanult. E szenvedések egyik fő fajtája a veszteség miatt érzett fájdalom. Már egészen kicsi gyermekeknél megfigyelhető, hogy ha valaki elveszi azt a holmit, amivel éppen foglalkozna, akkor sír, és láthatóan rosszul érzi magát. Ehhez hasonlóan a csecsemő is nyilvánvalóan szenved akkor, amikor az anyja nincs közvetlen közelben, amikor nem érintheti meg. Ebben az esetben annak a biztonságnak az elvesztése miatt érzett fájdalomról van szó, amit az anyával való testi kontaktus jelent. Ilyen szenvedés a féltékenység is, amit kisgyerekek sok más eset mellett pl. akkor élnek át, amikor testvérük születik, és szüleik figyelme, amely addig remélhetőleg osztatlanul az övék volt, részben az új jövevényre irányul. Később, három-hat éves korban a gyerekek hasonlóan gyöttrő féltékenységet élnek át, amikor azt tapasztalják, hogy szüleik gyöngéd érdeklődése olykor egymás felé, nem pedig az erre oly igen áhítózó gyermekre irányul. Minden későbbi féltékenység alapja ez az eredendő féltékenység. A féltékenység éppen azért az egyik leggyöttrőbb és legleküzdhetlenebb negatív érzés, mert nagyon mélyen ágyazódik a kisgyerekkori élményekbe.



### ***10. A változás. Ellenállás a változással szemben***

Senki nem szeret változni. Azért nem, mert a megszokott dolgok, még ha kényelmetlenek is, legalább ismerősek, míg ha változunk, ki tudja, mi történik...? És valóban, ha valaki változni kezd, a változás személyes környezete határozott ellenállásába ütközik. Az a minimum, hogy kritizálni fogják, és mindenképpen megváltoznak legfontosabb személyes kapcsolatai.

A változás észleléséhez és méréséhez fontos a konkrét cél. Menet közben persze kiderülhet, hogy valójában más a cél, mint ami az elején annak látszott. Semmi akadálya annak, hogy ebben az esetben közösen új célt tűzzünk ki. Egy fontos cél eléréséhez változnunk kell. Az igazi változás pedig nagyon sok nehézséggel jár.

Mindannyian elképesztő makacssággal ragaszkodunk szenvedéseinkhez. Ahhoz, hogy szenvedéseink csökkenjenek, állapotunk javuljon, változás szükséges.

### ***11. A félelem***

A félelem, mint egyetemes negatív érzés javarészt tanult jelenség. Az erre irányuló kutatások szerint születéskor egy csecsemő kizárólag a zuhanástól és az erős hangoktól ijed meg. Az összes többi félelmet az élet során tanuljuk meg. Elképesztő azoknak a tüneményeknek a gazdagsága, amiktől félni lehet. Én magam sokszor úgy látom, hogy az emberek leginkább abban különböznek egymástól, hogy milyen gyűjteményt állítottak össze maguknak félelmekből. Félni lehet szegénységtől, betegségtől, attól, hogy szégyent vallunk, balesetektől, betörőtől, de lehet félni az ufóktól, a poratkáktól, bacilusoktól, környezetszennyezéstől, szomszédoktól, kormánytól, - félni gyakorlatilag bármitől lehet. Személyesen ismerek olyan embert, aki a kiflivégtől fél, és valahányszor kiflit eszik, vagy ad enni, a kifli végeit levágja. Kézenfekvő lenne azt gondolni, hogy ez az ember kissé habókos, de nem az: ő azért fél a kiflivégektől, mert egy szomszédja úgy halt meg, hogy megfulladt egy kiflivégtől. Ezt csak azért írom le, hogy megértsük, hogy félni szinte bármitől lehet, beleértve olyan dolgokat is, mint amilyen a vagyon, a siker, az elismerés, a győzelem, szerelem, boldogság, amelyeket általában kívánatos dolgoknak tartunk. Akarva-akaratlanul azonban nagyon sok ember a lelke mélyén ez utóbbiakról is fél, bár természetesen úgy gondolja, hogy ezekre vágyik. Ennek oka szintén tanult: az olyan mondások, mint „derűre-ború”, „meg lesz ennek a böjtje”, „jobb félni, mint megijedni”, és az ehhez hasonló, amiket gyerekkorunkban hallottunk a bölcs felnőttektől (és sajnos elhittük nekik), mind arra való, hogy életünket irracionális félelmek sűrű falai között töltsük el. A különféle félelmeknek családi hagyományai is szoktak lenni. Akadnak családok, ahol az idegenektől szokás félni, más családokban esetleg a ráktól, netán a betörőktől. Lehet félni a részegektől, a szokatlan

öltözködésű vagy viselkedésű emberektől, a kutyáktól, macskáktól, kígyóktól, feketéktől, romáktól, kínaiaktól, - az efféle félelmeket a gyerekek általában ott tanulják meg, ahol felnövekedtek. Általánosságban elmondható, hogy minél több dologtól félünk, annál kisebb a szabadságunk, mert annál szűkebb a mozgásterünk. Ugyanis minden félelem arra irányul, hogy valamit elkerüljünk. Nyilvánvaló, hogy minél több dolgot kerülünk el életünk során, annál szegényebb az életünk, hisz annál kevesebb dologgal találkozunk. A félelmeknek persze fontos funkciói vannak: arra való, hogy sérülésektől, veszteségektől, csalódásoktól óvjanak meg bennünket. A probléma csupán az, hogy a belénk nevelt, illetve az élet során egyéb módon megtanult félelmeinket szinte sosem tesszük értelmes vizsgálat tárgyává. Vagyis nem tesszük fel azt a kérdést, hogy vajon valóban érdemes-e félni, és így elkerülni ezt vagy azt a dolgot. A terápia során a félelmekkel való munka abból áll, hogy igyekszünk az irreális félelmeket kiküszöbölni a páciens életéből annak érdekében, hogy szabadsága, választási lehetőségeinek száma megnőjön.

A terápia során az első számú félelem az, ami arra irányul, hogy egy vadidegen emberrel legbenső ügyeinkről szót váltsunk. Az erre irányuló félelem mögött olyasfajta családi mondások állnak, mint pl. az, hogy „idegenek előtt nem teregetjük ki a szennyest”, vagy az a rendkívül gyakori és irracionális félelem, hogy ha valaki benső dolgainkról tud, akkor azzal visszaélhet és árthat nekünk. Ez a félelem igen elterjedt, és valahányszor rákérdeztem, hogy miképp tudhatna valaki ártani nekem pl. olyan információ birtokában, hogy a kedvenc színem a kék, szeretek tengerparton nyaralni, vagy közepes amatőr szinten sakkozom, még sosem kaptam értelmes választ. Bizonyára azért nem, mert a félelem nem arra vonatkozik, hogy az efféle információk lennének valaki ellen fölhasználhatók, hanem abban a nem tudatos meggyőződésben gyökerezik, hogy más emberek valószínűleg ártani akarnak nekünk. Erre a több információ birtoklása nyilván nagyobb lehetőséget biztosít. Azonban azt a meggyőződést mégiscsak meg kell kérdőjelezni, hogy a többi ember úgy általában bajt szeretne hozni a fejünkre. Bár lehet, hogy ez még mindig elviselhetőbb gondolat, mint az, hogy a többiek egyáltalában nem érdekeljük.

A terápiás munka során az a félelem, amivel a legtöbbet kell birkózni, az a változástól, a bizonytalanságtól, egyáltalán a jövőtől való félelem. A legtöbb ember normálisan nem szereti a változást, mert azok a körülmények, emberi viszonyok és egzisztenciális feltételek, amelyek között él, ismerősek, megszokottak és biztonságosak számára. A gond az, hogy éppen ezek a feltételek tartják fenn és termelik újra azokat a szenvedéseket, amelyek orvoslására valaki pszichoterapeutához fordul. Mármost, ha az illető önmaga sem változik, és nem változnak a feltételek sem, amik között él, ugyan mitől válna egészségesebb, elégedettebb, boldogabb emberré? Emiatt érdemes a terápia korai fázisában tudatosítani azt, hogy változások lesznek majd, és a változás maga gyakran kényelmetlen, sok kellemetlen érzéssel járó folyamat.

Esetleg föl kell számolni olyan meggyőződéseket, amelyek adott esetben életünk alapját képezhetik: tipikusan ilyen az, hogy én egy jó, tisztességes és becsületes ember vagyok, aki mások aljassága és gonoszsága miatt kerül újra és újra nehéz helyzetbe. Ez a meggyőződés általában nem teljesen tudatos, hanem valami olyasféle állandó érzést jelent, hogy én rendes ember vagyok, mindenki mással kapcsolatban azonban érdemes résen lenni. Sokszor azonban nem szükséges ilyen alapvető meggyőződéseket megpizkálni. Elég kellemetlen önmagában az olyasmi felismerése is, hogy valaki hogyan teszi tönkre újra és újra a számára fontos kapcsolatait, vagy miképp taszítja magát unos-untalan anyagi problémákba, vagy esetleg hogyan intézi el öntudatlanul azt, hogy ismétlődő módon kiszolgáltatott balekké váljon. Mindenképpen kínos, amikor valaki rájön - és egy jó terápiában elkerülhetetlenül rájön - , hogy élete legtöbb gondjának-bajának saját maga az oka. (Ilyen ok lehet az is, hogy valaki rossz embernek, bénának, hülyének, ügyetlennek, szerencsétlennek tartja saját magát. Ezzel is el lehet érni, hogy valaki élete szerencsétlenül alakuljon.) Ám az ilyen felismerések nélkül változásra aligha van esély.

A jövőtől való félelem, számomra legalábbis úgy tűnik, a civilizált világban egészen általános emberi jelenség. Olyan tények utalnak erre, mint a jósok elmaradhatatlan tevékenysége bármely kultúrában, vagy a jövő bebiztosításának igyekezete, vagyonfelhalmozás, vagy az utódok megfelelő nevelése. A jövőtől való félelem nyilván az ismeretlentől való félelemben gyökerezik, hisz míg a múltat és jelent úgy gondolhatjuk, ismerjük, addig a jövőről ez aligha mondható el. Alapja az a tapasztalat, hogy életünket nem tudjuk minden részében kézben tartani, hiszen számos, a közvetlen személyes befolyásolhatóságtól mentes külső, uralhatatlan tényezőtől függ személyes jövőnk alakulása. Én úgy gondolom, hogy egyfajta negatív illúzió az, hogy személyes életünket nem tudjuk kézben tartani. Ennek az a személyes tapasztalat az alapja, hogy gyerekkorunkban teljes mértékben ki voltunk szolgáltatva a bennünket gondozó felnőtteknek, hisz a gyermek egyedül nem képes a világban létezni. Ennek a kiszolgáltatottságnak a képzete aztán rávetül az egész életre. Ezt a negatív illúziót felnőtt korban is számos tényező támasztja alá: az a hiedelem pl., hogy valamely társadalmi formától, kormánytól, idegen, erőteljes népektől, politikai vagy gazdasági hatalommal rendelkező szűk csoportoktól függ életünk alakulása. Ennek az illúzióknak a fenntartása éppúgy érdeke azoknak, akik úgy gondolják, hogy mások fölött ilyen vagy olyan hatalommal bírnak, mint azoknak, akik úgy gondolják, hogy kisebb vagy nagyobb mértékben alá vannak vetve idegen és kevésbé befolyásolható erőknek. Előbbieknek ez azért érdeke, mert ez növeli képzelte hatalmukat és befolyásukat, utóbbiaknak pedig azért, mert így nem kell felelősséget vállalni saját személyes sorsukért. A valóságban persze ez a dolog úgy áll, hogy minden felnőtt személy teljes mértékben birtokában van mindazoknak a képességeknek és lehetőségeknek, melyekkel sorsát a saját maga által kívánt módon alakíthatja. Ennek a ténynek azonban legtöbbjük nincs tudatában, részben azért, mert az előbbieknek megfelelően nem érdeke, hogy ennek tudatában legyen, főképpen pedig azért, mert sokszor a lehetősége sincs meg annak, hogy életünk alakításához szükséges információkat birtokolhassunk.

Valamelyest ennek a neveltetés az oka, nevezetesen az, hogy a nevelők maguk sem érzik úgy, hogy teljes mértékben urai lennének saját életüknek, így nem is tudják megtanítani, miképpen kell azt csinálni. Ez önmagában is súlyos tényező, ám ehhez még hozzájárul az is, hogy az a tudás és képességek, amelyek egy ilyen uralmat lehetővé tennének, a legtöbb ember előtt el vannak zárva. Egyáltalában nem titkosak, és arról sincs szó, hogy ezeket valami érdekcsoport féltékenyen őrizgetné. Ennél sokkal egyszerűbb a dolog: kinek-kinek saját érzelmi és gondolkodási szokásai akadályozzák meg azt, hogy képes legyen az erre vonatkozó információkat befogadni. Így hát az ismeretlen jövő olyan események sorát jelenti, amit nem tudunk uralni, amiben kiszolgáltatottak vagyunk. Ettől a kiszolgáltatottságtól való félelem a jövőtől való félelem. Természetesen az is kérdés, hogy miért gondoljuk, hogy ha valamit nem tudunk uralni, akkor az a valami feltehetőleg a kárunkra lesz. Véleményem szerint ez azért van, mert rátanultunk arra, hogy minden nem befolyásolható tényezőt potenciálisan ellenségesnek, ártó szándékúnak érzékeljünk.

## ***12. A pozitív változás ellen ható tényezők***

A pozitív változás ellen ható tényezők: ragaszkodás a szenvedéshez, a bizonytalantól és változástól való félelem, és a mélyen beépült destruktív érzelmi, valamint viselkedési minták.

Itt olyan nem tudatos korlátokról beszélünk, amelyek megfogalmazatlan meggyőződésként lapulnak tudatunk mélyén. Ezek féltékenyen vigyáznak arra, nehogy véletlenül átléphessük saját határainkat. Minden egyes ember tudatában ezernyi ilyen korlát van, amely meghatározza a viselkedést, az érzéseket, a gondolkodást, sőt a személyes sors alakulását is. Ezek közül először a saját magunkra vonatkozó meggyőződéseket kell számba vennünk. Pl. az a gondolat magunkról, hogy buták vagyunk vagy okosak, csúnyák vagy szépek, sikertelenek vagy sikeresek, nincs érzékünk a matematikához, az üzlethez, a szépirodalomhoz, a krikettezéshez, bármihez, vagy pedig van. Ezek az elképzelések nyilván jelentősen befolyásolják életlehetőségeinket. Mivel e meggyőzések szerint üzemelünk, a tények utóbb igazolni is fogják ezeket a meggyőzéseinket, azaz igazi tényekké válnak, így a saját magunkra vonatkozó hiedelmeink felnőtt korunkra már oly erősek, hogy valóságként kezeljük őket, és azt mondjuk: „én ilyen és ilyen vagyok, nem pedig emilyen meg amolyan”. A saját magunkra vonatkozó gondolatokat és ítéleteket nevelőink és gyerekkori társaink alakítják ki bennünk. Ezek tudatos munka nélkül nemigen változtathatók meg, ugyanakkor például sorsdöntő lehet egy olyan meggyőződés, hogy valaki inkább sikertelen vagy sikeres, inkább ügyetlen vagy ügyes, visszataszító vagy vonzó személy.

A pszichoterápia során érdemes kérdéssé tenni minden olyan, az emberre saját magára vonatkozó meggyőződést, ami negatív. Ezek akadályozzák azt, hogy kiegyensúlyozott és elégedett emberként élhessük az életünket. Ha pl. valaki kövér, ez okozhat számára olyan nehézséget, hogy úgy képzele, emiatt sem saját magának, sem idegeneknek nem tetszik a külseje. Ennek lehet olyan következménye, hogy kerüli azokat a helyzeteket, amikben ismeretlenek között kell mutatkoznia. Ez nyilván leszűkíti valakinek az életterét. A probléma azonban nem az, hogy ő kövér, még csak nem is az, hogy másoknak ez nem tetszik. A probléma az, hogy ez a meggyőződés meggátolja abban, hogy olyan dolgokat tegyen, amelyeket egyébként szeretne megtenni. Ha például valakinek az az elképzelése magáról, hogy „nincs érzéke a művészetekhez”, s emiatt kerüli a műalkotásokkal való találkozást, akkor az emberi élet egyik legcsodálatosabb szeletétől, a szépségtől fosztja meg magát.

### ***13. A szavakba foglalás jelentősége***

Megnevezzük a lelki jelenségeket. Annak révén, hogy nevet adunk az érzéseknek, megnevezünk kommunikációs folyamatokat, élményeket, tudatosítjuk őket. A kaotikus, kezelhetetlen jelenségek közül a megnevezés révén a megnevezetteket átemeljük az emberi dimenzióba. Mivel ekképp a nyelv uralma alá helyeztük a jelenségeket, a nyelv eszközeivel ténylegesen hatni is tudunk rájuk.

A megnevezés, a szavakba foglalás ugyanakkor bizonyos távolságot hoz létre az élmény és annak interpretációja között. Ahogyan a térkép ugyan nem a táj, ám a térkép segítségével képesek vagyunk tájékozódni a tájban, ugyanígy a szavakba foglalt élmény a megnevezések során sokat veszít érzelmi színezetéből, ám kezelhetővé válik. A pszichoterápiában ebből az a fontos, hogy sok-sok rossz és elviselhetetlen élmény elviselhetővé válik, indulati töltését elveszítvén pedig negatív hatása csökken.

***A meg nem nevezett élmények és belső folyamatok uralkodnak rajtunk. Amik viszont nevet kapnak, azokon magunk uralkodhatunk.***

## ***IV. Mi történik a pszichoterápiában? A terápia folyamata***

### ***1. A kapcsolatfelvétel***

Minthogy a pszichoterápiás kapcsolat eleven emberi kapcsolat, ezért a terápiás folyamatra mindaz jellemző, ami jellemző bármely eleven emberi kapcsolatra is. Azaz: megszületik, aztán cseperedik, gyarapszik, növekszik, elér valamiféle platófázist, majd öregedni kezd, és végül elhal.

A pszichoterápiás folyamatban való „megszületés” az a pillanat, amikor a jelentkező először felveszi a személyes kapcsolatot leendő terapeutájával. Fontos tudni, hogy az emberi kommunikáció minden pillanatában megszámlálhatatlan információ cserél gazdát. Ezeknek csupán egy egészen csekély töredékét tudatosítjuk. Amikor tehát a kapcsolat létrejön - ez tipikusan egy bejelentkező telefon - , akkor mind a terapeuta, mind a jelentkező számtalan dolgot észlel tudatküszöb alatt a másik ember lényéből.

*(Pl. női hang jelentkezik, időpontot kíván egyeztetni, rákérdez a tiszteletdíjra, és amikor annak összegét meghallja, arra kér, hogy most itt nagy hirtelen a telefonba mondjam el, hogy mihez értek, mit tanultam, milyen tapasztalataim vannak, stb. Az én észlelésemben egy olyan ember jelentkezett, aki erőteljes kontrollharcos, hiszen mindig az kontrollál, aki kérdez. Mivel nincs kedvem ahhoz, hogy telefonon keresztül hosszas beszámolót tartsak egy ismeretlen hangnak a szakmai pályafutásomról, és azért, hogy megszerezsem a kontrollt, én kérdezek: „Engem az érdekelne, hogy Önnek mi a problémája?”)*

*(Másik eset: éppen bevásárolok a szupermarketban, az ásványvizes polcoknál állok, amikor megszólal a telefonom. Egy hölgy jelentkezik, elmondja, hogy kitől tudta meg a nevemet, telefonszámomat, és időpontot kér. Mivel épp nincs nálam a naptáram, ezért arra kérem, hogy félóra múlva hívjon vissza, mert akkor már bizonyára tudunk majd időpontot egyeztetni. Így is lett egyébként. Mint utóbb kiderült, ez a hölgy a hangom alapján vidámnak és jókedvűnek érzékelt engem, és ez az ő számára pozitív üzenetet hordozott. Az pedig, hogy újra kellett hívnia, megerősítette a helyzet fölötti kontrollomat.)*

Általános szabály, hogy bárki, bármilyen ajánlásra is kívánna jelentkezni, mindig el kell érni, hogy az a személy telefonáljon, aki jelentkezni óhajt. Rossz megalapozása a lehetséges terápiának, ha a jelentkező helyett egy másik személlyel egyeztetünk időpontot, mert ez az erőteret három személyessé teszi. Márpedig egy háromszereplős érzelmi mező szinte minden esetben a destruktív kommunikációs játszmák terepe.

Tudomásul kell vennünk tehát, hogy tudat alatt, azaz anélkül, hogy ezekről az információkról akár csak halvány elképzelésünk lenne, a másik emberről nagyon sokat megtudunk akár egy fél perces telefon alapján is. Ez a „nagyon sok” úgy jelenik meg, mint valamilyen érzés, összbenyomás a másik emberről. Ezek a benyomások két irányba mutathatnak: vagy kellemesek, vagy pedig nem azok. Ha nem azok, akkor valamiféle halvány rossz érzés, elutasítás, nemtetszés van bennünk a másik emberrel kapcsolatban. Ezt a legtöbb esetben nem is kíséreljük meg önmagunknak megindokolni. Ha az összbenyomás pozitív, akkor ugyanilyen rejtelmes okokból vonzóznak, szimpatikusnak találjuk a másik embert. Lehetőség sincs rá, hogy abból a rengeteg információból, ami a kapcsolatfelvétel pillanatában a tudatalattinkban hánykolódik, kibogarásszuk, vajon mi a reális és mi nem az, mi indokolt, és mi az, ami indokolatlan. Ami bizonyos: mindkét fél szempontjából nyilvánvalóan jobb, ha ez a benyomás összességében pozitív.

## ***2. Az első interjú***

Az első interjú a terápia megalapozása. Jelentőségét az is jelzi, hogy meglehetősen nagy szakirodalma van. Az első interjúban különös módon ugyanis mintegy előre leképeződik az egész terápiás folyamat. Olyan, mintha „kicsiben” megmutatkozna a terápia indulása, lefolyása, befejeződése, vagyis az első interjú után elég jól meg lehet becsülni, hogy milyen eredmény várható.

Az első interjú funkciója egymás megismerése és - jó esetben - a terápiás szerződés megkötése.

Sajátos ismerkedés ez, mert csupán az egyik szereplő tárja föl magát. Ráadásul itt az egyik ember segítséget kér, a másik pedig segítséget adhat. Mint korábban már említettem, a segítségkérés függő, alárendelt pozíciót jelent. Ugyanakkor, minthogy a pszichoterápia egyúttal szolgáltatás is, ez a függő pozíció nem egyértelmű: jön valaki, aki egy szolgáltatást akar igénybe venni, és van egy másik valaki, aki hajlandó és képes ilyen szolgáltatást nyújtani. Ez a szolgáltatás pedig nem egyéb, mint a lelki egészség előidézése tervszerű beszélgetések révén. Ebben a vonatkozásban tehát a szolgáltatást nyújtó van bizonyos fokig függő pozícióban, hiszen neki ez a munkája, ő ebből él. Ezért a pszichoterapeutának meglehetősen világos és jól árnyalt képe kell, vagy kellene legyen arról, hogy milyen típusú és milyen bonyolultságú problémákkal van esélye a jelentkezővel együtt megbirkózni.

A jelentkező olyan szolgáltatásért fizet, amit nem biztos, hogy megkap. Azt, hogy egy pszichoterápia végül sikeres lesz-e vagy sem, sosem lehet előre biztosan tudni. Azt is csupán megbecsülni lehet, hogy mennyi ideig fog tartani. Ezért a szolgáltatást igénybe vevő szempontjából csupán annyi bizonyos, hogy ha a megállapodást betartja, akkor fizetni fog. Nem kérheti vissza a pénzét, ha úgy véli, hogy a közös munka sikertelen volt. Ezért a terápiás megállapodásnak ebben a vonatkozásban úgy kell szólnia, hogy a „megrendelő” a terapeuta munkáját fizeti meg. Azt az időt, amit együtt töltenek úgy, hogy a terapeuta mozgósítja a tudását, figyelmét, szakértelmét. A jelentkező ezért fizet, és nem az eredményért. Ez tehát egy olyan megállapodás, amely leginkább a szakértői vagy tanácsadói szerződésekhez hasonlít.

### ***2.1. Az első interjú során követett módszerek***

Az első interjú lebonyolításának több iskolája is van. Pl. akadnak olyanok, akik egy előre elkészített interjúvázlat mentén haladnak, annak érdekében, hogy az abból kinyert információk alapján állítsák össze terápiás tervüket. A nagy hagyományokkal rendelkező terápiás iskolában (ilyen pl. a pszichoanalízis, a tranzakcionális analízis vagy a Rogers-féle empátián alapuló terápia és több más is) jól kimunkált rendszer szerint végzik el az első interjút.

Akadnak terapeuták, akiknél olykor az első interjú (orvosi nyelven: exploráció és anamnéziszfelvétel) részét képezi egy vagy több teszt felvétele is. Ez arra való, hogy a terapeuta az elérhető legobjektívebb képet kapja a jelentkező állapotáról, annak érdekében, hogy a legmegfelelőbbben dolgozhassa ki terápiás tervét.

Más terapeuták inkább a benyomásaikra, az intuíciójukra, pillanatnyi ötleteikre hagyatkoznak, aminek előnye, hogy bizonyos értelemben mély, átfogó, személyes képet tudnak alkotni a jelentkezőről. Ledolgozhatatlannak tűnő hátránya viszont, hogy esetleg rendkívül fontos információk maradnak ki az interjú során kialakított összképből. Ilyenkor van némi veszélye annak, hogy az egész folyamat nem a megfelelő irányba indul el, és sok idő és energia árán, nagy kitérőkkel lehet rálelni a megfelelő útra.

A választott pszichoterápiás módszertől függően, azaz hogy inkább passzív, vagy aktív stílusban dolgozunk, folyik tovább az első interjú. Manapság még elterjedt, hogy a terapeuta passzív. Az e mögött rejlő elképzelés az, hogy a terapeuta a passzivitásával mintegy teret biztosít a páciens bármiféle megnyilvánulásához. Ez a tér tehát pszichológiai értelemben nyitott, hogy lehetőleg minél nagyobb felületet lehessen biztosítani a jelentkező bármiféle megnyilvánulásához. („Aki kérdez, az választ kap, mást nem.” – dr Bálint Mihály) A probléma itt az, hogy e passzivitás a legtöbb esetben csupán illúzió, hiszen a páciens a terapeuta szinte minden megnyilvánulását érzékeli, egy-egy akaratlan kézmozdulat, szemöldökráncolás, a testtartás változása révén.



Az aktív terápiák nem annyira engednek terepet a páciensnek, mint inkább a terapeuta számára nyújtanak lehetőséget ahhoz, hogy direkt akcióival a jelentkezőben a kívánt változást előmozdítsa. Mindkét fajta eljárás lehet sikertelen vagy sikeres, attól függően, hogy melyik illik jobban a terapeuta személyiségéhez.

Amikor megtudtuk, hogy mi a panasz, és konkrét információk alapján valamilyen általános képet kaptunk a jelentkező élethelyzetéről, döntenünk kell abban a kérdésben, hogy vállaljuk-e a közös munkát, avagy sem. Ha nem vállaljuk, akkor egy másik terapeutát kell ajánlanunk. Nem szabad a jelentkezőt minden kapaszkodó nélkül elküldeni. Ha nem vállaljuk, azt is el kell mondani neki, hogy miért nem, és erre a kérdésre a válasz minden esetben a terapeutáról kell, hogy szóljon. Az elutasítás okát nem szabad ráterhelni a jelentkezőre. Ilyen ok lehet pl. az, hogy a terapeuta az adott kérdésnek nem szakértője. Amennyiben viszont a terapeuta úgy érzi, hogy érdemes lenne a közös munkát elkezdni, akkor a jelentkezőn van a sor, hogy eldöntse, rááll-e a közös munkára. Én az első interjú vége felé gyakran megkérdezem a jelentkezőtől, hogy vajon mekkora esélyt jósol annak, hogy a közös munkánk eredményes lesz. Igyekszem elérni, hogy ezt az esélyt százalékban határozza meg. Azért teszek így, mert ilyenkor viszonylag jól látom, hogy a jelentkező benyomásai rólam, mint terapeutáról, alapvetően pozitívak-e vagy sem. 50%-os vagy annál kisebb „jósolt esély” esetén nem nagyon érdemes a munkába belevágni. Az én tapasztalatom az, hogy ha a jelentkező 70-80% esélyt jósol, akkor már elég nagy a valószínűsége annak, hogy belátható időn belül tartós pozitív változások jönnek létre.

## **2.2. A „nyitott kérdések” technikája**

Elterjedt gyakorlat, hogy a terapeuta kizárólag nyitott kérdéseket tesz fel. Például: „hogyan érzi magát?, milyen a kapcsolata a ...-val, mi az, ami leginkább foglalkoztatja mostanában?, mit gondol erről vagy arról?, sokszor érzi-e, hogy...?”, stb. Ezzel a technikával a terapeuta csupán hagyja, hogy a jelentkező beszéljen, beszéljen és beszéljen. A jelentkező türelmétől függ, hogy ez hamarabb vagy később teszi-e idegessé őt. Ekkor ugyanis a terapeuta részéről nem párbeszéd, hanem anyaggyűjtés zajlik. A terapeuta akár hónapokig is vár, hogy a sok össze-vissza információból kialakuljon egy kép a panasz vagy panaszok háttéréről. Eközben arról is kialakulnak benyomásai, hogy a pozitív változás eléréséhez merre érdemes terelgetni a jelentkező önfeltárását.

Ennek az eljárásnak az előnye, hogy óriási mennyiségű adat és benyomásszerű információ gyűlik össze. Rettenetes hátránya viszont az, hogy a jelentkező előbb-utóbb nagyon megunja, hogy „nem történik semmi”, és otthagyja a terapeutát. Számolni kell ugyanis azzal a kínos körülménnyel, hogy azok az emberek, akik egy szolgáltatásért fizetnek, a gyors, hatékony és eredményes dolgokat szeretik, de minimálisan elvárják azt,

hogy közben jól szórakozzanak. Nem is beszélve arról, hogy szenvednek, és szeretnék minél hamarabb jobban érezni magukat. Én úgy gondolom, hogy ez jogos igény. Annál is inkább, mert a jelentkező a pusztán jelenlétével, vagyis azzal, hogy a közös munkába időt, energiát, pénzt és bizalmat tesz, nagyon komoly jelét adja változási szándékának. Egész pontosan úgy vélem, hogy ha valaki felvállalta a pszichoterápiás kapcsolatot és folyamatot, onnantól már a terapeután múlik az eredmény. Itt is fölmerül tehát az a klasszikus probléma, amely minden olyan helyzetben fennáll, ahol két ember eredményt akar elérni: ki a felelős a kudarcért vagy a sikerért? Minthogy a terapeuta van a kontrolláló helyzetében, ezért én úgy gondolom, hogy a terapeuta a felelős. Szerintem tehát nincs olyasmi, amiről egy-egy esetleírásban olykor úgy emlékeznek meg, hogy „a páciens alkalmatlan a pszichoterápiára”.

A jelentkező efféle „alkalmatlansága” csupán a terapeuta inkompetenciájának jele amennyiben olyasvalakivel vállalta a közös munkát, akivel képtelen együtt dolgozni.

### **2.3. A terápia helyszíne**

Szerencsés esetben a terapeuta maga alakítja ki a találkozó helyszínét. A terápia helyszíne a terapeutáé. Amikor ez nincs így, pl. a rendelés egy kórházi osztályon, vagy akár egy kevésbé lesújtó helyen, pl. egy komplex szolgáltatást nyújtó szervezet egységként folyik, akkor annak az egészségügyi vagy egyéb rendszernek eleve van valamiféle kontrolláló funkciója. (Kórházban a személyzet egyenruhája: a fehér köpenyeseké a hatalom.) Ezzel az a probléma, hogy a kontrolláló funkció nem a terápiás viszonyon belül épül fel, hanem valamilyen külső erő hozza létre. Ilyenkor a terapeuta egyfelől kényelmes helyzetben van, hisz nem kell állandóan éberrel ügyelnie, hogy kommunikációs fölényét fenntartsa, másfelől viszont, mivel ez a fölény nem az ő működéséből fakad, gyógyító funkcióját az adott szervezet egyik aleggységévé fokozza le. Így a jelentkezőnek és a terapeutának is talán nehezebb, vagy hosszabb ideig tarthat igazán személyes kapcsolatot kialakítani. Az erő ilyenkor láthatóan nem a terapeuta működéséből, hanem abból az intézményből fakad, ahol a terapeuta a munkáját végzi. Ez gyengítheti az elérhető terápiás hatást.

Minthogy ebben az olvasmányban foglaltak arra a pszichoterápiára vonatkoznak, amik egy-egy terapeuta magánrendelőjében zajlanak, ezért fontos tudni, hogy a hely, a berendezés, a helység vagy helységek atmoszférája elkerülhetetlenül tükrözni fogja a terapeuta személyiségét. Bármilyen igyekezetet fektetünk is abba, hogy a rendelő semleges legyen, ez még a legjobb esetben is csak azt az igyekezetet fogja tükrözni, hogy a terapeuta semlegesnek akar látszani. Ám nem tud semleges lenni, mert nem is lehet az. Én úgy gondolom tehát, hogy helyesebb hagyni, hogy a rendelő, a terapeuta munkájának helyeként szerves módon alakuljon. Éppen úgy, ahogy a terapeuta személye is folyamatosan változik. Ennek megvan az

a hátulütője, hogy esetleg félrevezeti a jelentkezőt. Ám e tekintetben a jelentkezőtől is elvárható ugyanaz, mint a terapeutától: vegye tudomásul, hogy egy másik ember esetleg másképpen él, és másképpen működik, mint ő. Egy rendetlen és mocskos rendelőben bizonyára kényelmetlenül érzi magát egy túlszabályozott páciens, de nem azért van ott, hogy jól érezze magát, hanem azért, hogy gondolkodásában, érzéseiben, azaz egész életében tartós, pozitív változás jöjjön létre. A terapeutának szintúgy fontos, hogy jól érezze magát ott, ahol dolgozik, hogy az számára otthonos, kényelmes, és biztonságos legyen. A rendelőben a terapeuta van otthon.

A helyszín tehát, ahol a terápia zajlani fog, elég fontos. Ugyanígy fontos lehet a terapeuta öltözéke is. Nem hinném, hogy ezzel kapcsolatban bármiféle általános szabályt meg lehetne állapítani azon kívül, hogy nagy előny, ha a helyszín és a terapeuta ruházata illeszkedik a terapeuta személyéhez, munkastílusához. Pl. egy zárkózott, tekintélyelvű terapeuta (és páciense is) jól jár, ha személytelen, semleges, „rendelőszerű” helyen dolgozik. Egy nyitott, laza, extrovertált terapeutához jobban illik a személyes környezet, saját bútorokkal, csecsebecsékkel, személyes hangulatú berendezéssel. Jó, ha a helyszín - ez egyébként valószínűleg elkerülhetetlenül így is van - , tükrözi a terapeuta anyagi helyzetét. Annál is inkább, mivel szinte bizonyos, hogy páciensei maguk is abból a társadalmi rétegből fognak kikerülni, ahova a terapeuta tartozik. Leggyakoribb valamilyen semleges berendezésű, ám nem lakott lakás helyiségének tűnő bérelt rendelő. A semleges berendezést azért szokták fontosnak tartani, hogy ne ébresszen előzetes várakozásokat a jelentkezőben. Pl. gond lehet vallási jelképek feltűnő használata, meghatározott ízlésre utaló műtárgyak jelenléte. Jó tudni azonban, hogy a jelentkező valamiféle küszöb alatti módon nagyon sok mindent megtud a terapeutáról abban a pillanatban, hogy belép a rendelőbe. Mindenképpen számolni kell azzal, hogy a rendelő helye (pl. melyik negyed a városban), berendezése és a terapeuta öltözködése tükrözi a terapeuta társadalmi helyzetét és személyiségét. Emiatt érdemes mindezt úgy kialakítani, hogy a terapeuta számára a lehető legkényelmesebb és legbiztonságosabb legyen, hisz úgysem képes a jelentkezőt hamisításokkal valamiféle kiagyalt irányba orientálni.

*(Sok-sok éve megfordult nálam egy jelentkező, akit ugyan valamelyest lenyűgözött személyiségem rendkívüli kisugárzása, de - mivel épp az érkezése előtti pillanatban hasadt szét a nadrágom fenekére - , szükségesnek tartotta megkérdezni: "Miért van az, hogy a nagy tudású emberek sokszor oly igénytelenek?"*

*Máskor, egy másik jelentkező, belépve a rendelőmbé körülnézett, azután határozott viszolygással kérdezte: „Ez az Ön rendelője?”)*

Ugyan a terápia helyszíne az első benyomások kialakulásában rendkívül fontos, az első interjú lényege mégiscsak az ismerkedés, a tünetek feltárása, és ha lehetséges, a terápiás szerződés megkötése.

## 2.4. A panasz

Az első dolog, amit meg szoktam kérdezni az, hogy az engem felkeresőnek mi a panasz. „Mi fáj,” „mi a problémája,” „mi hozta hozzám?”. A második pedig az, hogy „hogyan talált rám?”

Ez utóbbinak azért van jelentősége, mert mint már említettem, a jelentkezők többnyire csak hiszik vagy gondolják azt, hogy meg akarják oldani a problémájukat, vagy úrrá akarnak lenni a nehézségeiken. Valójában azonban semmin nem kívánnak változtatni, csupán a szenvedésükön kívánnak enyhíteni. Emiatt félig-meddig öntudatlan módon olyan terapeutát választanak, akitől tudatküszöb alatt azt remélik, hogy semmiféle eredményt nem fog velük elérni. A terapeutának nagyon fontos ezzel számolnia, különben már rögtön az elején belealszanak abba a kellemes és vonzó közös illúzióba, hogy „haladunk”.

A probléma megfogalmazásánál az egyik nehézség az, hogy a jelentkező sokszor nem tudja elég világosan megragadni, hogy mi is az, ami valójában fáj neki. Ezen könnyű segíteni: 2-3 megfelelő kérdéssel megtalálhatjuk a pontos szavakat. E két-három kérdés iránya valamely konkrét esemény kell legyen. A terápiás kérdezés logikai iránya - kicsit talán filozófusnyelven szólva - először az általánostól a konkrétéhoz, ezután a konkrétól az általánoshoz vezet. Ez azt jelenti, hogy pl. valamely homályos rossz érzésre addig kérdezzünk, amíg egy olyan konkrét helyzetet nem találunk, amelyben éppen ez a rossz érzés megfoghatóan jelen volt. A konkrétumok hordozzák az érzéseket. A pszichoterápiában az érzések felismerésének és megfogalmazásának azért van a köznapi beszédhez képest óriási jelentősége, mert a gondolatok mindig csupán követik az érzéseket. Amikor beszélünk, gondolatokat fogalmazunk meg. Ez elkerülhetetlen, már csak amiatt is, mivel a jelenséget szavakba, mondatokba öntjük. Ám a megfogalmazott gondolatok mögött kivétel nélkül mindig megfogalmazatlan, homályos érzések gomolyognak, és pontosan ezek az érzések azok, amelyek aztán viselkedésünket, kommunikációnkat, másokhoz és önmagunkhoz való viszonyunkat meghatározzák. Ráadásul, ha sikerül valamilyen érzést egy konkrét eseményben tetten érni, akkor annak az eseménynek a belső szerkezete nagy valószínűséggel sok más eseménnyel mutat majd párhuzamot.

Például gyakori, hogy valaki kínos feszültséget él át a hatósággal való érintkezéskor. A helyzet szerkezete a kiszolgáltatottság. Hogy ez a rossz érzés olyan mértékűre csökkenjen, hogy azért az ember képes legyen ügyeit hatékonyan intézni anélkül, hogy megalázkodó vagy lázadó lenne, ahhoz a pszichoterápia logikájának megfelelően analóg helyzeteket kell keresni, amelyekben ugyanez az érzés megjelent. Ezt a terapeuták úgy csinálják, hogy a páciens életében időben visszafelé haladva keresnek érzelmileg hasonló szituációkat.

A második, és egy kicsit súlyosabb gond az, hogy a jelentkező – mivel általában nem ebben az irányban képzett, vájtfülű pszichoterapeuta, aki tonnányi önismerettel rendelkezik – majdnem mindig tévedésben van afelől, hogy mi okozza a fájdalmát. Am ugyanakkor határozott véleménye van szenvedése okairól, és ettől igen nehéz eltántorítani. Az első interjú során nem érdemes azzal foglalkozni, hogy a jelentkező mely kérdésekben van tévedésben (legalábbis a terapeuta véleménye szerint).

*(Nóra elviselhetetlennek érezte szenvedéseit, amiket a házasságában átélt. Az volt a meggyőződése, hogy problémáinak oka az, hogy – ellentétben vele – a férje idősödő, betegeskedő ember, aki ráadásul a minimális együttérzésre is képtelen. A férj szintén elviselhetetlennek találta együttélésüket. Utóbbinak az volt a meggyőződése, hogy a bajok oka felesége szűklátókörűsége, lustasága és makacssága. Együtt kértek segítséget, mindketten abban a reményben, hogy a közös munka során a másik egyszer csak átbucskázik a fején, és ideális partnerré változik át. Hisz a kapcsolatuk elején minden milyen jó volt!... Tökéletesen nyilvánvaló volt, hogy megváltozni egyikük sem fog, legfeljebb az változhat, hogy mennyire képesek egymást elfogadni, és a realitást tekintetbe véve kapcsolatukban új játékszabályokat elfogadni.)*

Az említett példa olyan tipikus eset, amikor a jelentkező véleménye szerint a bajok oka partnerük rossz működése, melynek korrigálása esetén visszaáll az eredeti - utólag visszatekintve - boldognak tűnő állapot. Ez a korrekció pedig a terapeuta feladata lenne.

*(Pl. Ilona úgy gondolta, hogy kapcsolatteremtési problémáinak gyökere abban keresendő, hogy édesapja szörnyen elnyomta és terrorizálta egyébként jóra való, de védekezésre képtelen anyukáját. E megingathatatlan meggyőződése nyilván akadályozza annak felismerésében, hogy a férfiakkal való kapcsolatában a fel nem ismert, nem tudatosuló ellenségesség és gyűlölet a meghatározó elem, melyet kislány korában, anyukájával való azonosulása miatt - és talán hogy a kislánynak apukával szembeni túlzott vonzalmát valamiképp leküzdje -, édesapjával szemben érzett. Nyilván nehéz boldog szerelmi kapcsolatot úgy létrehozni, hogy potenciális partnerünkkel szemben fel nem ismert, ám minden kedvesség lehetőségét kizáró gyűlöletet érzünk. Mivel Ilona ezt az ellenséges érzést öntudatlan módon minden komolyabb férfikapcsolatára átvitte, jogos észrevétel, hogy ezek a kapcsolatok hosszú távon valamiért nem akarnak működni.)*

## **2.5. Amit a jelentkezőről érdemes mielőbb megtudni**

Vannak bizonyos tények, melyek ismerete nélkül nehéz elképzelni az eredményes munkát. Jó tudni pl., hogy a páciens milyen nemű. Ha ez kérdéses, akkor önként adódik, hogy a terápia első fókusza az, hogy a páciens megtudja, fiú-e vagy lány.

*(Az évtizedek során nálam felbukkanó jelentkezők között például akadt egy hölgy, aki saját elmondása szerint normális, biztonságos, békés családi életre vágyott. Ugyanakkor átlagosan 2-3 hetenként szívrepesztő és halálos szerelembe esett egy-egy újdonsült barátnőjével. Vele tehát először is azt kellett tisztázni, hogy valójában milyen neműként kívánja az életét élni.)*

Jó tudni ezen kívül természetesen, hogy a jelentkező milyen korú, milyen a családi helyzete - egyedül él-e vagy mással, másokkal, és ha igen kikkel - , milyen a társadalmi helyzete, munkája, napirendje, szórakozásai. Minimálisan ezeket meg kell tudni az első interjú során.

## **2.6. Ami a terapeutában zajlik – a terapeuta önismerete**

Miközben ezekre a kérdésekre választ kapunk, számtalan benyomás ér bennünket: a testtartás, a gesztikuláció, a hangszín, az öltözködés, mind-mind elárul valamit a jelentkezőről. Ez teljesen nyilvánvaló. Ami nem nyilvánvaló, az az, hogy ezáltal valamilyen összbenyomáson alapuló, érzelmi válaszunk lesz a jelentkező egész személyére. És ez reakció. Érdemes tehát kiindulópont gyanánt azt feltételezni, hogy a jelentkezőről bennünk felbukkanó érzések jövendő páciensünk öntudatlan provokációi. Azaz miközben figyelünk és regisztráljuk a tényszerű információkat, amiket kapunk, aközben tudatosítanunk kell azt is, hogy milyen érzéseket ébreszt bennünk a helyzet és a jelentkező személye. Minthogy a jelentkező az, aki a terapeuta felé a közeledés első lépését megtette, feltételezhető, hogy ami a terapeutában lezajlik, az olyan érzelmi válasz, amit a jelentkező akaratlanul talán sok más helyzetben is kiprovokál az emberekből. Ez persze csak feltételezés, de eleinte érdemes tényként támaszkodnunk rá. A terapeuta az első benyomásai alapján tehát érezhet vonzalmat vagy viszolygást, lelkesültséget vagy unalmat, reménytelenséget vagy reményt, szomorúságot vagy a küzdés vágyát, de tudnia kell, hogy amit érez, az csupán válasz a jelentkező működésére.

Ahhoz viszont, hogy saját érzelmi válaszainkat közvetlen összefüggésbe hozzuk a jelentkezővel, elengedhetetlenül szükséges az önismeretnek egy meglehetősen magas foka. Hiszen, ha tudjuk magunkról, hogy automatikusan ellenszenvet érzünk a fekete haj láttán, vagy szimpatikusnak tartjuk azt, ha valaki csilingelően kacag, esetleg összeszorul a gyomrunk, ha beszélgetőpartnerünk hirtelen előrehajol, valamint nem bízunk a kékszeműekben, akkor ezeket a tényezőket módunkban áll érzelmi válaszainkba beszámítani. Ilyen, önmagunkról szóló ismeretek hiányában szinte bizonyos, hogy eltévedünk abban a rendkívül bonyolult és összetett helyzetben, amit két ember kommunikációja jelent.

A terapeuta munkájában általában is elmondható, hogy a terapeuta önismeretének azért van óriási jelentősége, mert egy másik ember elkerülhetetlenül hatást gyakorol rá. Ezekből a hatásokból a terapeutának lehetőleg teljes mértékben ki kell tudni szűrnie azt, ami a saját személyiségéből, beállítottságából, értékrendjéből, eddigi tapasztalataiból származik. Mindettől elkülönítve kell kezelnie azokat az érzelmeket, amiket ténylegesen a jelentkező ébreszt benne. Rendkívül ágas-bogas, sok csapdát rejtő összefüggésrendszer ez, és tökéletesen talán senki nem képes arra, hogy tisztán átlássa. Egy néhány évig tartó önismereti kurzus azonban általában elég biztos talajt jelent ahhoz, hogy ezeket a szükséges elkülönítéseket megtegyük.

Ezen a ponton említést kell tenni egy némiképp misztikusnak tűnő jelenségről. Ez pedig nem egyéb, mint az, hogy minden jelentkező a terapeuta valamely saját már megoldott, félig megoldott vagy megoldatlan problémáját tükrözi vissza. Ez az állítás tudományos értelemben természetesen támadható, ám tapasztalati tény. Nincs szükség arra, hogy most kísérletet tegyünk e jelenség valamilyen igazolására, de nagyon fontos tudnunk, hogy a jelentkező azzal, hogy problémájával belép a terapeuta életébe, valami olyat mutat fel, ami a terapeuta számára személyesen releváns ügy kell, hogy legyen. Ha olyasmivel jön, amit a terapeuta a saját életében már megoldott, akkor ez a legjobb esélyeket jelenti arra, hogy az adott problémát a jelentkező is megoldja majd. Ennek oka, hogy abban az emberi kapcsolatban, ami a pszichoterápiás kapcsolat, az öntudatlan mintakövetés majdnem olyan jelentős szerepet játszik, mint amelyet a szülő-gyerek kapcsolatban. Vagyis a páciens anélkül, hogy akarná vagy felismerné, átveszi a terapeuta viselkedésmintáinak egy részét. Ha a probléma olyan, amit a terapeuta saját életében félig-meddig oldott meg, akkor a közös munka révén ez mindkettőjük számára megoldhatóvá válhat. Amikor a terapeuta azt a bizonyos problémát a saját életében megoldja (az ügy körül nincsenek kellemetlen feszültségek), valamivel később a jelentkező is meg fogja tudni oldani, anélkül, hogy ennek szóba kéne kerülnie. Ha pedig a probléma olyan, amit a terapeuta a saját életében még nem oldott meg, akkor itt a kiváló alkalom, hogy sürgősen hozzálásson, különben sem ő maga, sem páciense nem jut ötről hatra. Akik viszolyognak az irracionális összefüggésektől, azok bátran felejtsek el a jelen bekezdésben foglaltakat. Az ő számukra ebben a vonatkozásban annyit mondhatok, hogy az első találkozás végére, mind a jelentkezőben, mind a terapeutában kialakul egy meglehetősen határozott érzés arról, hogy érdemes-e együttműködniük. Erre az érzésre hallgatni kell.

### ***3. A bizalomépítés szakasza***

#### ***3.1. A terapeuta iránt érzett bizalom alapja***

A nálam jelentkezők közül azok, akikkel az első beszélgetést megejtettük, nem mindannyian jöttek el a következő alkalommal. Ők úgy döntöttek, hogy nem, nem most, vagy nem velem kezdenek bele a pszichoterápiájukba. Amikor az első interjúkat elemeztem, ezzel kapcsolatban arra jutottam, hogy az elmaradók, szembesülvén azzal, hogy fontos dolgokon változtatniuk kell annak érdekében, hogy tartós javulást érjenek el, visszariadnak a változtatástól. Meggyőződésem, hogy ez nagymértékben a személyem működésének, és az általam használt módszernek köszönhető. Az első beszélgetés során ugyanis azt a tapasztalatot szerzik meg, hogy a továbbiakban a fókusz nem annyira az ő megértésükön, sajnálatukon, vagy az együttérzésen lesz, sokkal inkább a változáson. Ez nyilván mindazokat visszariasztja, akik azért jelentkeznek, hogy végre „kiöntsék a szívüket”, terepet találjanak a panaszkodáshoz, újabb információkat szerezzenek az önsajnálatukhoz, vagy egyszerűen csak beszélgetni akarnának valakivel, aki odafigyel rájuk. Ezek az igények teljesen jogosak, ám én mégsem arra szoktam szerződni, hogy ezeket az igényeket elégítsem ki.

Akik viszont a következő alkalommal is megjelennek, azokról nagy biztonsággal tudható, hogy valóban el vannak szánva arra, hogy érzelmeikben, attitűdjeikben, értékeikben, kommunikációjukban komoly változásokat idézzenek elő azért, hogy a továbbiakban boldog, vagy legalábbis elégedett és kiegyensúlyozott emberként élhessék az életüket.

A pszichoterápiás kapcsolat nem működhet anélkül, hogy a jelentkező ne érezzen bizalmat a terapeutája iránt. A bizalom ebben a vonatkozásban azt jelenti, hogy a jelentkező bízik a terapeuta személyében: abban, hogy vélhetően jóakarátú ember és segíteni akar. A bizalom másik összetevője, hogy a jelentkező bízik abban, hogy terapeutája megfelelő szakértelemmel bír problémája kezeléséhez. Ez a bizalom nem hosszas tanulmányok diplomákkal történő igazolásán múlik. Több száz esetből eddig csupán egyetlen egyszer fordult elő, hogy valaki elkérte és megnézte a diplomámat. Sokkal inkább azon múlik, hogy a páciensben megszólal egy belső hang, ami azt mondja, hogy igen, ezzel az emberrel érdemes beszélgetni. Ezt a bizalmat a terápia első szakaszában érdemes tudatosan felépíteni.

A bizalomnak vannak bizonyos általános feltételei: pontosság, viszonylag rendezett környezet és ruházat, precíz fogalmazás, kompetenciát sugárzó magabiztosság. Mindezeket adottságnak tekinthetjük, és úgy gondolom, hogy a bizalomépítés eszközei ezeken túl menő kommunikációs szerszámok.



### 3.2. *A bizalomépítés eszközei*

Az első ezek közül a pozitív megerősítések használata. Mindig fontos, de ebben a fázisban különösen, hogy minden találkozás alkalmával találjunk néhány olyan említésre méltó dolgot a páciens külsején, viselkedésében, a történetekben, amiket elmond, amit őszintén megdicsérhetünk. A pozitív megerősítések jelentőségét nem lehet túlbecsülni. Erősíti a jelentkező önbecsülését, tartását, önbizalmát, és emiatt a pozitív megerősítések önmagukban is terápiás hatásúak. Ezekről a megjegyzésektől a jelentkező energiát kap, és lassacskán elkezdi értékes, érdekes, vonzó személyként tekinteni önmagára. Ez a változás egy-két hét elteltével a terápián kívüli kommunikációban is megjelenik, aminek az lesz a következménye, hogy a többiek irányában tanusított viselkedése kívánatos módon változik meg. A páciens ezt úgy éli át, hogy a többiek mintegy varázsütésre vonzóbbnak találják őt, és jobban elfogadják, mint korábban. A fordulat nemegyszer annyira drámai, hogy a páciens se nagyon érti, mi történik vele, és valamiféle csodatévő lénynek látja a terapeutát. A pozitív megerősítések használata nem a fő, még csak nem is lényeges eleme a terápia „szerszámkészlet” eszköztárának, de a bizalomépítés szakaszában elég fontos.

A bizalom felépítéséhez a terapeuta részéről nyilvánvalóan érdemes a megértés jeleit mutatni. Ez azért nem egyszerű - még akkor sem, ha a terapeuta úgy gondolja, hogy megérti a páciensét - , mert szinte mindannyian más kommunikációs jelek alapján véljük úgy, hogy a másik megért bennünket. Ám vannak egyetemes jelek: ha valaki szomorú dolgokról beszél, akkor elkomorul az arcunk és összehúzzuk a szemöldökünket, ha vidámokról, akkor mosolygunk, ha valamit magyaráz, akkor bólogatunk, és így tovább.

Akad azonban néhány olyan technika, amely a beszélő számára szinte teljesen bizonyossá teszi, hogy hallgatója figyel rá, megérti, sőt együtt érez vele. Az egyik ilyen technika az, hogy amikor a beszélő szünetet tart, akkor az utolsó két-három szót, vagy akár az egész utolsó mondatot megismételjük. (Ezt a technikát a Rogers-féle empátiás pszichoterápiás irányzat használja.) Túl azon, hogy erre csak akkor vagyunk képesek, ha valóban odafigyelünk, a beszélő számára ez a gesztus mintegy biztatást jelent a folytatásra, mondanivalójának bővebb, részletesebb kifejtésére. Ha az utolsó szavakat vagy mondatot ráadásul enyhe kérdő hangsúllyal ismételjük meg, az igen erőteljes lökést ad ahhoz, hogy ő is jobban elmélyüljön abban, amiről beszél. Ez nagymértékben segíti önmaga jobb megértésében. Végére is nem az a cél, hogy a terapeuta megértse páciensét, hanem az, hogy ő értse meg saját magát. Abban a folyamatban, amelyben a jelentkező értő hallgatóra talál, nagyon gyakran önmaga megértése révén jut el problémája megoldásához. Ez azért van így, mert egy problémahalmaz megfelelő szavakba öntése önmagában is biztosíthatja a rálátást a felvetett kérdésre. Az élmény szavakba foglalással való érzelmi távolításával pedig gyakran felvillan a megoldás vagy kiút is.

A bizalomépítés eszköze az is, ha a terapeuta fölveszi páciense testtartását. Az, hogy mint egy tükörben lejátsszuk a másik ember testtartását és mozgását, a másikban tudat alatt elkerülhetetlenül azt az érzést fogja kelteni, hogy megértik, és bizalommal lehet a hallgató iránt. (Ez a technika az NLP – neurolingvisztikus programozás - elnevezésű terápiás iskola egyik eszköze.) Ha e mellett egy-egy percre még a beszélő légzésének ritmusát is képesek vagyunk felvenni, akkor a hatás egészen átütő. A beszélőben ilyenkor az a küszöb alatti meggyőződés keletkezik, hogy őt szinte tökéletesen megértik és elfogadják. Ez az érzés pedig a bizalom alapja.

A szakirodalomban gyakran vitatott kérdés „a terapeuta transzparenciája”. Ez olyasmit jelent, hogy egy terapeutának a terápiás folyamatban vajon milyen mértékig szabad feltárulkoznia, megmutatnia saját magát, milyen mértékben szabad őszintének lennie, mennyire nyilváníthatja ki személyes véleményét, attitűdjeit. Ez azért kérdés, mert a terápia ugyebár nem a terapeuta önkifejezési eszköze, és semmiképpen sem szabad arról szólnia, hogy a terapeuta milyen jó fej. Még akkor sem, ha ő erről tökéletesen meg van győződve. A terápia a páciensről szól. A terápia az a mező, amelynek keretei között a páciens változása lezajlik, és ennek a mezőnek a terapeuta csupán egyik eleme. Még csak nem is legjelentősebb eleme. A terapeuta olyan katalizátor, amely fölgyorsítja a páciensben amúgy is meglévő, a gyógyulás felé irányuló belső tendenciákat. Úgyis mondhatnánk, hogy a terapeuta pusztán ürügy vagy eszköz a gyógyulásra, és nem a gyógyulás oka.

Mínt hogy a terapeuták a legkülönbözőbb személyiségűek lehetnek – vannak zárkózott, félénk természetűek, akadnak extrovertáltak, előfordulnak kötözködők, indulatosak, sőt gátlásosak is –, csupán annyit tudunk határozottan állítani, hogy a terapeutának őszintének és hitelesnek kell lennie: amit mond, sugalmaz, vagy a gesztusaival éreztet, annak valóban az érzéseit és gondolatait kell tükröznie. Mint minden emberi lény, a páciens is érzi, ha nem őszinték vele; érzi még akkor is, ha ezt az érzését nem tudatosítja. A terapeuta őszintétlensége akadályozza a gyógyulási folyamatot, mert olyan mintát nyújt, mely révén a páciens is őszintétlen lesz saját magához, ez pedig akadályozni fogja abban, hogy problémáját és a megoldást kellő világossággal láthassa. A bizalomépítés elengedhetetlen eszköze tehát a terapeuta hiteles kommunikációja, függetlenül attól, hogy egyébként mennyire zárkózott vagy nyílt ember. Nem az esetleges hazugság tehát a baj, hanem az, hogy ez a páciensben öntudatlanul a saját magának való hazudást idézi elő.

### 3.3. A bizalom jelei

A terapeutának nincs rálátása arra, hogy a jelentkező a folyamat során változik-e. Bár bizonyos jelekből lehet rá következtetni (testtartás, az öltözködés megváltozása, stb.), gyakran semmilyen jele sincs a változásnak. Ugyanis amennyiben a beszélgetések során nem változik a páciens viselkedése, a terapeuta nem tudja, hogy a páciens terápián kívüli, sokkal tágabb életében milyen folyamatok zajlanak le. Ezekről csak olyan információi lehetnek, amiket a páciens, kérdésekre válaszolva elmond, vagy amikről spontán módon beszámol. A legtöbb esetben a jelentkező maga sem érzékeli a változásokat, ahogyan egy kisgyerek sem szokta érzéklni, hogy növekszik, vagy a szókincse bővül.

Mindezek miatt, és mert egyáltalában nem tudhatjuk, hogy a páciens őszintén beszél-e vagy sem, csupán bizonyos jelekből következtethetünk a bizalom növekedésére. Ilyen jel pl., ha a páciens elkezdi használni a wc-t, vagy egy-két percen belül elengedi magát, hátradől, kinyújtja a lábát, leereszti a vállait. Sokszor ennek a jele az is, ha számára fontos, szeretett személyekről időnként kritikusan beszél. Ilyen az, ha azt látjuk, hogy a rendelőben otthonosan mozog. Ilyen az, ha a terapeutára valamilyen megjegyzést tesz. Ezekből a jelzésekből tudhatjuk, hogy a jelentkezővel kialakult már az a kapcsolat, amire a továbbiakban építeni lehet.

Ez ügyben nyilván sok minden függ a páciens személyiségétől is: zárkózott vagy nyitott, őszintétlen vagy őszinte, félénk vagy rámenős. Azt azonban tudni kell, hogy amíg nincs meg a bizalom, addig nem érdemes továbblépni, mert később minden valószínűség szerint adódnak majd olyan periódusok, amikor a munka nehezzé válik, konfrontálódni kell, esetleg egy időre negatívba fordul a viszony, azaz nyílt vagy rejtett módon kissé ellenségessé válik. Ezt a terápia csak akkor bírja el, ha az alapbizalom már kialakult, és a kölcsönös pozitív hozzáállás nem kérdőjeleződik meg.

Ez a szakasz a „mézeshetek” szakasza. A jelentkező azt éli át, hogy szinte alig kezdett bele a terápiába, máris minden nagyon jól alakul. Pozitív változások jöttek létre, mindenki boldog és elégedett. Valójában arról van szó, hogy létrejött egy emberi kapcsolat, amelyben a jelentkező jól érzi magát, mert elfogadják, megdicsérik, figyelnek rá és megértik őt. Megalapozódott tehát az a viszony, amely most már talán elbírja a változással járó komoly terheket is.

#### **4. A „terápiás mézeshetek” fázisa**

Miután létrejött a terápiás megállapodás, és megfogalmazódott a terápia célja is, elindul a tulajdonképpeni terápiás együttműködés, a közös munka. Lényegében a tünetek, panaszok hátterének feltárása az, amivel ilyenkor foglalkozni érdemes. Tipikusan ez valamilyen történeti áttekintést jelent, mert olyan kérdések mentén haladunk, hogy „mikor érezte ezt először”, „ahogyan visszaemlékszik, legkorábban mikor tapasztalt ilyet?”. Az effajta kérdésekre kapott válaszok az időbeli egybeesés és az analógia elve alapján olyan összefüggéseket tárhatnak fel, melyek a terapeuta gondolkodásában, mint a „tünet oka” jelennek meg. Ha a páciens megérti ezt a gondolkodásmódot - és fizetős, ambuláns terápiára önként járó pácienseknél ez néhány óra után bekövetkezik - , akkor ez a jelentkezőben spontán önfeltáró folyamatokat indít be. Ez azt jelenti, hogy a terápiás üléseken kívüli időszakban újabb és újabb emlékek merülnek fel benne, melyek aztán a következő terápiás ülések anyagának részét képezik. Beindul tehát a feltárási folyamat.

Ebben az első időszakban a jelentkező különös dolgot él át. Önértékelése ugrásszerűen megnő, gondolatai váratlanul rendezettebbé válnak, érzéseit, indulatait kezdi saját magában is megnevezni (szavakat talál rájuk), szenvedése hirtelen csökken, kommunikációja tisztul. Ezt rendszerint ő maga és környezete is határozott pozitív változásként éli át. Ebben a néhány hétben mindenki nagyon örül, és elégedett. A terapeuta azért, mert lám milyen jól is dolgozik ő, a jelentkező azért, mert észrevehetően kevésbé szenved, a környezetében lévő emberek pedig azért, mert az illető a korábbinál jóval kevésbé nyomasztja őket megoldhatatlan és sokszor érthetetlen problémáival. Ezt a fázist nevezte dr Ferenczi Sándor, az egyik legnagyobb hatású magyar pszichoanalitikus a „terápiás mézeshetek” szakaszának.

E fázis minden ajándéka mellett azonban tudomásul kell vennünk, hogy a pozitív változások oka legtöbbször nem a terapeuta és páciense ügyessége, hanem az a pusztán tény, hogy valaki a jelentkezőre rendszeresen odafigyel. A mindennapi életben nemigen akadnak olyan órák, különösen nem heti rendszerességgel, amikor valaki egy másik embernek a teljes figyelmét odaadná. Ez az odaadás azt jelenti, hogy aki figyel, egy pillanatra sem foglalkozik saját életének ügyes-bajos dolgaival, hanem az együttlét idejét kizárólag a másik embernek szenteli. Önmagában az, hogy valaki figyel ránk, pozitív hatással van az önértékelésünkre. Az, hogy szabadon beszélhetünk valakinek, és hogy ezt valaki még meg is hallgatja, rendező hatással van gondolatainkra. Ha ez rendszeresen történik, akkor a kommunikációnk érdekessége is csökken. Nem lehet eléggé túlbecsülni egy ember figyelmének pozitív hatását egy másik emberre. Ráadásul, ha e figyelem mögött igazi érdeklődés, továbbá valamiféle rendszer képzelete van az illető működéséről, és sikerül belőle kihagyni a személyes értékelés mozzanatát, akkor ennek a figyelemnek önmagában is nagyon erőteljes gyógyító hatása van. A személyes meggyőződése az, hogy a pszichoterápia pozitív hatásáért legalább fele részben a terapeuta pusztán figyelme a felelős. Úgy is mondhatnánk, hogy ha a terapeuta képes erre a figyelemre, pusztán ezáltal meggyógyíthatja páciensét. E figyelem ugyanis beindítja a minden ember tudatában jelenlévő spontán öngyógyító folyamatokat. Ha tehát a terapeuta csak annyit tesz, hogy valóban odafigyel, és nem csinál semmit (nem rontja el a hatást negatív ítéleteivel, okoskodásával, közönyével), akkor az várható, hogy a hozzá jelentkezők legalább fele az együttműködés során tartós pozitív változást tapasztal majd.

Elrontani ezt a munkát persze rettenetesen könnyű, és ezerféle módon lehet. Magának a pusztá figyelemnek a pozitív hatását is könnyű lerontani, egyszerűen azzal, hogy a terapeuta valamely okból nem képes érdeklődést érezni a jelentkező személye iránt. Egyszerűen unja. Ha a terápia korai szakaszában a terapeuta ilyesmit tapasztal magán, akkor jól teszi, ha a jelentkezőt átirányítja valamelyik kollégájához. (Vagy más szakmát választ magának.) A terápia későbbi szakaszában megjelenő unalom azonban már egészen mást jelenthet: leginkább azt, hogy a terapeuta valamely még fel nem ismert személyes okból hátrítja a páciens problémáját. Azaz a páciens mondandója érzékenyen érinti a terapeuta valamely olyan kényes személyes ügyét, amivel még nem birkózott meg. Egy jó megállapodás után megfelelő módon elindított beszélgetéssorozat első néhány hetében tehát, jelentős pozitív változás tapasztalható. Ez azonban gyakran hamarosan az ellenkezőjébe fordul: félelmek, ellenérzések, fáradtság jelentkeznek.

##### 5. *A „most rosszabb, mint valaha” szakasza*

Az imént érintett feltáró munka (a tünetek mögötti belső történések megismerése) során elkerülhetetlen, hogy beleütközzünk a jelentkezőt gyermekkorában nevelő felnőttek pathogén szerepének vizsgálatába. Magyarán: előbb-utóbb kiderül, hogy a szülők, nagyszülők, nevelők is emberi lények, viselkedésük tehát nem tökéletes. Sőt, adott esetben némely megnyilvánulásuk kifejezetten ártalmas volt. Ez a felismerés nem mindenkire hat látványos és drámai módon. Azonban minden többé-kevésbé normálisan szocializálódott ember reflexszerűen védi magában szüleit, nevelőit, hiszen öbelölük áll. A velük szembeni kritika sokszor olyan, mintha magát a páciens sértենék meg. Sokan már a terápiába való jelentkezés előtt - a közgondolkodásban jelenlévő bizonyos fokú pszichológiai kultúráltság hatására - képesek felismerni problémáik mögött nevelők negatív hatását. A lélek viszont úgy működik, hogy a gyermek által kisebb-nagyobb mértékben istenített szülők lelki pozíciójának későbbi értékcsökkenése mellett is fennmarad az a gyermeki igény, hogy valamely nagy, hatalmas, okos, tehetséges, bátor emberrel azonosulva nyerjünk védelmet az élet viharaival szemben. Így még abban az esetben is, ha páciensünk „felvilágosodott”, azaz felnőtt emberként már nem tartja rendkívüli lénynek nevelőit, a tisztelet és szeretet szála erősen hozzájuk kötik őt. Amikor tehát e szeretett személyek működése kritika alá kerül, az több-kevesebb ellenállást vált ki. Ez az ellenállás lehet nyílt: ilyenkor a páciens foggal-körömmel védi szeretett felmenőit, hiszen ez az elemi érdeke. Rejtett lesz az ebből fakadó ellenállás, ha a páciens gyerekkorában arra nevelték, hogy „nem teregetjük ki a családi szennyest”. Ilyenkor fontos dolgokat elhallgat, néhány eseményre „nem emlékszik”. Ezek az ellenállások viszonylag könnyen felismerhetőek. Egyetlen pszichoterapeuta sem jár jól a munkájában, ha a páciens tudatában elevenen élő szülői mintával és instrukciókkal harcba bocsátkozik.

Fontosnak tartom megértetni, hogy a jelentkező fejében lévő szülő, nevelő kivétel nélkül mindig erősebb, mint amilyen akár a legrátermettebb terapeuta is lehet. A terapeuta és páciense közötti szerződés két felnőtt ember közötti szerződés, abban a páciens tudatában élő gyermek a legjobb esetben is csupán, mint kíváncsi óvodás vesz részt. Így, ha e gyermek érzelmi fundamentumát támadás éri, akkor a gyermek úgymint erősebb lesz, bizonyosan túljár a terapeuta eszén, és mindenki vacakul fogja magát érezni. Nyílt ellenállás esetén azonnal vissza kell vonulni, és megnyugtatni a páciens oly módon, hogy tudatjuk vele: teljesen tisztában vagyunk azzal, hogy a szülei szerették őt, jót akartak neki, és minden tőlük telhetőt megtettek azért, hogy a lehető legjobban neveljék. Normál esetben ez ráadásul általában igaz is. Egyúttal azonban föl lehet hívni a páciens figyelmét arra, hogy életük során a szülei is küzdöttek nehezen megoldható problémákkal, amik alkalmasint elvonták figyelmüket a páciens számára akkoriban egyetlen fontos emberről, nevezetesen saját magáról, és hibákat vétettek a nevelés során. E hibáknak természetesen vannak következményei a felnőtt életben, és ez a következmény a szenvedés.

A rejtett ellenállás már keményebb dió. A páciensben ki nem mondott és nehezen azonosítható rossz érzések jelennek meg, homályosan úgy érezheti, bántják, és e ponton az lesz a benyomása, hogy a terapeuta nem érti a dolgát. Ezt a benyomást erősíti az is, hogy a terápiának ebben a szakaszában a tünetek gyakran felerősödnek, és összességében a páciens helyzete rosszabb, mint a terápiába jelentkezése előtt volt. Mindenki frusztrált: a terapeuta azt gondolhatja, hogy valamit elrontott, vagy nem ért meg elég mélyen, a páciens azt, hogy hiába áldoz időt, pénzt és energiát gyógyulására, helyzete egyre rosszabb, a környezetében élő emberek pedig észreveszik a rosszabbodást, és elkezdik aláásni a terápiát. A páciens személyes környezetében élő emberek tipikusan nem segítik a terápiát, hiszen a változás a személyes viszonyok megváltozását is jelenti, és az kényelmetlen, mert alkalmazkodásra kényszerít. Kialakul, és akár tartós is lehet tehát az általános elégedetlenség. Ezen a fázison csak az segítheti át a munkában résztvevőket, ha a kapcsolat ekkorra már elég mély, őszinte, és a bizalom biztonságán alapul. Ez a szakasz a terápiás kapcsolat próbatétele. Ilyenkor nagyon nehézé válik a munka, és legtöbbször nem is igen lehet érteni, hogy mi történik. Csak reménykedni lehet abban, hogy a terápiás kapcsolat kiállja a szakítópróbát, és a páciens szenvedéseiben a nevelők szerepére vonatkozó belátás józansága felülírja a védekezés reflexeit.

Tipikusan ez is történik: a páciens rádöbben nevelői esetleges negatív hatására életében, és arra is, hogy miképp képes e hatásokat semlegesíteni, netán konstruktív módon felhasználni. Például elvált szülők gyermekei tipikusan osztoznak nevelőjüknek abban a természetes meggyőződésében, hogy a családot elhagyó szülő felelőtlen, nem jó ember, vagy akár kimondottan egy szemétláda. Ennek megfelelően az a szülő, aki egyedül vállalja a gyermek nevelését, az a gyermekért hatalmas áldozatot hozó mártír, akinek hőstetteiért feltétlen elismerés, szeretet és engedelmesség jár. E tipikus esetben a probléma az, hogy a gyermekét egyedül nevelő szülő azokat az érzelmeket, amiket a párjától nem kaphat meg, hiszen az nincs jelen, akarva-akaratlanul a gyermekétől igyekszik behajtani.

A gyerekekben ez az érzelmi túlerheltség túlzott függést és lojalitásérzetet idéz elő. A kisgyermeknek ez az erős érzelmi kötődése gyakran a felnőtt korban is megmarad, és rettenetesen gátolhatja a szabad, felnőtt kapcsolatteremtő képességet. A képlet tehát az, hogy pont az a szülő, aki egyedülállóként vállalja a gyermekneveléssel járó elképzelhetetlenül sok gondot, éppen ő lesz pszichológiai értelemben felelős gyermeke felnőttkori boldogtalanságának egy részéért. Ez nyilvánvalóan méltánytalan, és az áldozatot hozó szülővel szembeni kritika okkal ébreszti fel a páciens ellenérzéseit a terápiával szemben. Ez csupán egyetlen példa, és azt igyekeztem vele bemutatni, hogy milyen bonyolult és szövevényes módon működhetnek a páciens rossz érzései a terápiás folyamat során.

Az ellenállás rejtett formáját nehezebb kezelni, mint a nyíltat. A jelentkező ugyanis sok negatív gondolatát nem mondja ki, ellenérzéseit nem fejezi ki, hisz nem akarja gátolni a terápia folyamatát mindenféle akadékoskodással. Nem egyszer csupán azért nem fejez ki efféle sötét dolgokat, mert nem akarja megbántani a terapeutát, akit egyébként talán tisztel és kedvel, főképpen pedig tőle várja helyzete jobbra fordulását. E ki nem mondott sötét felhők azonban olykor összegyűlnek, és váratlan vihar támad. A terapeutának tudnia kell, hogy amikor azt látja, hogy „minden jól megy”, akkor a háttérben általában sötét felhők gyülekezője zajlik. Amikor a vihar kitör, akkor pedig azt érdemes tudni, hogy minden rendben van, ez csupán egy vihar, és ugyanúgy a felgyülemlett feszültségek csökkentésére való, mint a természetben az égiháború. Nem kell tehát védekezni ellene, és főképpen szükségtelen, hogy a terapeuta ijedtében bizonygatni kezdje igazát, vagy védeni a mündér becsületét. A vihar hamar el fog múlni, és örülni kell annak, hogy kimondódtak rossz érzések, sötét gondolatok is.

A mézesheteket követő negatív fázisban a rossz érzések másik fontos oka az a felismerés, hogy a probléma gyakran sokkal nagyobb, vagy mélyebben gyökerező, mint azt a jelentkező korábban képzelte. Gyakori, hogy még évek óta fennálló tünetek esetén is az a várakozás, hogy a pszichoterapeutával való munka során a probléma néhány hét alatt el fog tűnni. A terápiának ebben a kényelmetlen, depresszív fázisában rádöbbenünk, hogy esetleg most majd hosszú ideig kell fölfelé bicikliznünk az ösvényen, míg eljutunk arra a csúcsra, ahonnan a korábbtól eltérő, örömtelibb utak nyílhatnak életünkben. Ez, különösen a korábbi bizakodó fázissal összehasonlítva némi elkedvetlenedést eredményez. Ilyenkor egy tapasztalt terapeuta már általában jól meg tudja becsülni a terápia várható időtartamát. Terápiás módszertől, stílustól, a terapeuta személyiségétől, tudásától és gyakorlottságától függ az, hogy e becslés mennyire lesz pontos.

Ebben a szakaszban mutatkoznak meg az igazi gondok: ugyanannak a tünetnek a háttérben a legkülönbözőbb súlyú és nagyságú problémák húzódnak meg.

Pl. valaki azon kapja magát, hogy nem mer kimenni az utcára. Egy rövid idő után ez a tünet olyan kényelmetlenné válik, hogy az illető terapeuta segítségét igényli; ilyenkor először általában különféle altatókat, nyugtatókat próbálnak ki a megoldásra, ám ha ezek a kísérletek elégtelenek, akkor felmerül a pszichoterápia gondolata. Egy ilyen tünet oka lehet esetleg az, hogy az illető a lelke mélyén egy pillanatig se szeretne távol lenni társától. Ez viszonylag hamar kideríthető, és könnyen orvosolható. Ám ugyanez a tünet bukkanhat elő esetleg akkor is, ha az illető valamelyik szülője éppen annyi idősen halt meg, mint amikor páciensünkre rátört ez a kellemetlen tünet. Ok lehet valamilyen mélyebb szorongás is: lassan közeleg az ideje valamilyen fontos döntés meghozatalának (házasság, gyermekvállalás, válás, szülőtől elköltözés, vagy akár munkahely változtatás). Ilyen összefüggést már nehezebb feltárni, és a kapcsolódó problémák gyökerei olyan mélyre nyúlhatnak, hogy kezelésük és megoldásuk nagy munkát és sok időt igényel. Az is előfordulhat, hogy e tünet úgynevezett „fedőtünet”: pl. lappangó elmebetegség esetleges felszínre bukkanásának korai jele. Vagyis pusztán a tünet alapján a legtöbb esetben képtelenség megítélni a probléma nagyságát, sőt a természetét is. A terápiának e depresszív fázisában viszont már általában jól látszik, hogy milyen horderejű ügrről van szó.

Ebben a szakaszban a terápia valamiféle munkajelleget ölt magára. Ekkor tudatosul, hogy túl azon, hogy a páciens végre talált valakit, akinek figyelmét osztatlanul birtokolhatja, valamint erős remény mutatkozik arra, hogy valamely nyomasztó probléma egy idő után megoldódjék, és ha a terapeuta nem teljesen unalmas alak, alkalmasint még valamiféle szórakozás jellege is van a beszélgetéseknek – szóval, hogy mindezeket túl leginkább **munkáról** van szó. E munka a páciens oldaláról tartalmilag semmi egyebet nem jelent, minthogy a terapeuta kérdéseire a tőle telhető legnagyobb őszinteséggel válaszoljon. Ez egyáltalán nem könnyű, mert a legtöbb kérdés olyan, ami még sosem merült föl benne. Így aztán kész válaszok sincsenek: gondolkodni kell, elmélyedni saját magában, szavakat társítani érzésekhez és kommunikációs jelenségekhez, emlékeket felkutatni, stb. Ez valóban nagyon fárasztó. Mivel fárasztó, ezért elég érdekesnek kell lennie ahhoz, hogy e munkát valaki szívesen végezze. Az érdekességet önmagában biztosíthatná ugyan, hogy ki-ki saját személyét normális esetben rendkívül érdekesnek találja. Ám a terápiában ez nem elég: az is szükséges, hogy a jelentkező személyét, ügyeit, problémáit, életét, ízlését, értékeit, egész világát maga a terapeuta is érdekesnek találja. Ha így van, akkor az ebből fakadó élmények és izgalom felülmúlják a fárasztó munkából fakadó frusztrációt.

Ekkor általában még nem látszik az alagút végén a fény, csupán annyi, hogy az alagút hosszú és sötét, ezért nagyon fontos, hogy a „terápiába járás”, mint rendszeres elfoglaltság beépüljön a páciens életébe. Olyasféleképpen, mint a nyelvórák vagy a kocogás. Ha ez a beépülés megtörténik, a találkozó szokásszerűsége sokat segít a depresszív fázisban mutatkozó elkedvetlenség ellensúlyozásában.



## **6. A munkaperiódus**

### **6.1. Mit jelent a „munka” a pszichoterápiában?**

A terápia egésze maga munka. „Munkaperiódus” elnevezéssel az egész folyamat azon időbeli fázisát jelöljük, amikor a panasz, a fájdalom mögöttes, pszichológiai természetű okait sorra feltárjuk. A feltárásnak és a megértésnek önmagában is van terápiás jelentősége. Ezek a felismerések ugyanis arról szólnak, hogy az ember gondjainak szavakba foglalható oka van. Ezeknek az okoknak a megértése révén a panaszok egy része el is tűnik, és ez persze igen hasznos dolog.

A munkaperiódus során tehát - sok más folyamat mellett - információszerzés zajlik. Ezeket az információkat az emberi személyiségről alkotott fogalmi séma alapján rendezzük el, magyarázó elveket találunk, és az információkat olyan összefüggésekbe helyezzük, aminek alapján érthetővé válnak a szenvedések mélyebb okai.

Ez az „érthetővé válás” gyakran önmagában is megszünteti a szenvedést, olykor azonban nem.

### **6.2. Feltárás és akciózás – az improvizáció és a kreativitás terepe**

A „feltárás” itt egy pszichológiai szakszó, és azt jelenti, hogy adott tünet vagy probléma mögöttes vagy mélyebben fekvő pszichológiai okait igyekszünk megérteni. Arról van szó tehát, hogy a felszínen tapasztalunk valamilyen kellemetlen jelenséget, és megvizsgáljuk, hogy miféle időben korábbi, vagy lelki értelemben mélyebb jelenségekől ered.

*Pl. valakit gyakran gyötör indokolatlan szégyenérzet, emiatt gátlásos szinte mindenkivel, akivel találkozik. A legtöbb emberi helyzetben úgy érzi, hogy a többiek őt nevetségesnek vagy visszataszítónak találják. A feltárás során megmutatkozott, hogy anyukája gyakran szégyenítette meg idegenek előtt, talán azért, „nehogy elbizza magát”. Így érzelmi szokásává vált, hogy emberi helyzetekben rosszul érezze magát, mintha még mindig ott állna mellette az anyukája, és fűnek-fának mesélné, hogy gyermeke milyen ügyetlen, buta, szerencsétlen és béna. Habár az anyukája már évtizedek óta nem áll mellette ténylegesen, hogy megóvja őt a „túlzott” önbizalomtól, mégis úgy viselkedik, mintha hallaná, amint becsmérlő megjegyzéseket tesz rá. E megjegyzések most már kizárólag az ő fejében léteznek, ott viszont meglehetősen hangosak. A feltárás itt azt jelenti, hogy rossz érzései jelen esetben időben korábbi eseményekben gyökereznek.*

Egy-egy pszichés jelenség mögöttes tényezőinek feltárása a terápia során ilyen tényezők egész sorozataként mutatkozik meg. Hiszen minden jelenség mögött van valamely más jelenség, és ezek mindegyikének van megismerhető oka. Ezeknek az okoknak szavakban vagy egyéb módon történő kifejezése magának a pszichoterápiás munkának a törzse. Ezek az összefüggések, ok-okozati láncolatok olykor rendkívül bonyolultak lehetnek.

Esetenként az is előfordul, hogy egész egyszerűen nem lehet ok-okozati összefüggéseket feltárni. Pl. összefüggést vitathatatlan érvennyel fölmutatni valakinek az alkoholizmusa vagy drogfüggősége és aközött, hogy anyukája nem fordított kellő figyelmet a jelentkezőre, amikor az még csecsemő volt, gyakorlatilag lehetetlenség. Egy ilyen összefüggést lehetetlen feltárni, hisz senki sem emlékszik arra, hogy évtizedekkel ezelőtt, abban a néhány hónapban az anyuka vajon milyen idegállapotban lehetett, és hogyan viselkedett. Máskor viszont nem nehéz az összefüggés fölmutatása: egy másik iszákosnál könnyű meglátni az összefüggést az anyuka alkoholizmusa vagy drogfüggősége, és gyermekének a túlzott alkoholfogyasztásra való hajlandósága között. Ekkor a mintakövetés könnyen kimutatható.

Egy adott, pszichológiai jellegű probléma mélyebb összetevőinek megismerésére a pszichoterápiás eszköztárban két fő irány használatos. Az egyik, amikor a páciens múltjában, különösen gyerekkorában igyekszünk olyan élményeket fellelni, amelyek magyarázatot kínálnak felnőttkori lelki vagy kommunikációs természetű gondjaira. A másik irány, hogy igyekszünk megtalálni azt a személyt, akinek a mintáját követi. Valakit a gyerekkorában fontos felnőtt személyek közül, akinek személyes viszonyulásai, sorsa, betegségei, tipikus döntései hasonlóságot mutatnak a pácienséivel.

Amikor a gyerekkori, sőt koragyerekkori élményekben keressük a megoldandók gyökerét, akkor azzal a feltételezéssel élünk, hogy ami gyerekkorában az emberrel történik, az egész felnőtt életére meghatározó lehet. Ez tényleg így is van: meleg, együttérző, támogató családban felnőtt emberek az életet minden gondjával együtt általában jó helynek tartják. Az ilyen ember többnyire barátságos másokkal, és emiatt akár minden egyéb különös képesség híján is sikeres lehet. Ugyanígy, ha valakit gyerekkorában a körülötte élő felnőttek bátorítanak amikor rajzolni, énekelni, fizikailag ügyesedni, az iskolában jól tanulni próbál, akkor felnőtt korában valószínűleg kreatív, alkotó emberré válik. Ha valakit abban támogatnak, hogy ossza be a pénzét, gondosan kezelje, mert a családban kitüntetett szerepe van a pénzzel való bánásnak, akkor a többiekénél nagyobb eséllyel fog jól bánni a pénzzel felnőtt korában is. Ha egy gyereknek sokszor elmondják, hogy szép, ügyes és aranyos, akkor felnőttként valószínűleg könnyen szerez majd barátokat, hisz magát vonzó személynek gondolja. A családi légkör és a kisgyerekkori felismerések valóban meghatározó szerepet játszanak abban, hogy felcseperedvén milyen minőségű életet vagyunk képesek élni. A pszichoterápiában ezért nagyon fontos a lehetőségekhez képest a legalaposabban feltárni azokat a hatásokat, amelyek a jelentkezőt gyerekkorában érték.

Nem szükséges, hogy ez a feltárás objektív tényfeltárás legyen: tökéletesen elegendő az, amire és ahogyan a jelentkező visszaemlékszik. Ugyan az ilyen visszaemlékezés mindenképpen tartalmaz torzításokat, a lényeg mégis az, hogy ezek az élmények miképpen vannak az emlékezetében. Hiszen nem az alakítja a személyiséget, ami valójában történt, hanem az, ahogyan a gyerek azokra saját tudatában reagált. Rendkívül fontos megérteni, hogy nem valamiféle objektív igazság vagy valóságismeret vezet eredményre a pszichoterápiás munkában. Sokkal inkább annak a megismerése, hogy valaki gyerekkorában az ilyen-olyan történésekre hogyan reagált: mit érzett, mit gondolt, és ezek kapcsán milyen képet alakított ki saját magáról és környezetéről. Döntő jelentősége ennek van, nem pedig a tényleges történéseknek. Ilyen szempontból nagyon lényeges az is, hogy egy-egy emlékezetes ügyben a szülők hogyan reagáltak. A gyerek ugyanis sok esetben a szülők magatartása alapján ítéli meg, hogy egy adott esemény mit is jelenthet.

Pl. ha minden olyan esetben, mikor a kisgyermek megbotlik és elesik, az anyuka rémülten felsikít, majd aggodalmaskodó arccal hosszasan nyugtatgatja bömbölő csemetéjét, a gyerek szükségképpen azt gondolja, hogy az imént valami óriási szerencsétlenség történt. Így valószínű, hogy felnőtt korában igen aggodalmas lesz a fizikai tünetei kapcsán. Fordítva: ha anyuka egyáltalában nem törődik gyermeke fájdalmával, sebesülésével, gondjaival, küszködéseivel, a gyermek szükségképpen azt gondolja magáról, hogy ő nem fontos, és felnőtt korában nagy valószínűséggel a szerencsétlen - mert nem fontos, értéktelen - emberek közé tartozik majd. A múltbeli, főleg gyerekkori, a jelentkező tünetével esetleg összefüggő események feltárása tehát a pszichoterápiás munka egyik fő módszere.

Akciózásnak azt nevezem, amit a pszichoterápiás zsargonban intervenciónak szoktak nevezni. Ha a terapeuta úgy érzi, hogy elegendő adat áll rendelkezésére, és a kapcsolat folyamatában is megfelelőnek találja a pillanatot, akkor beavatkozik: értelmez. A sorrend tehát úgy van, hogy adatokat gyűjtünk, és valamilyen módon csoportosítjuk őket. Ez már az értelmezés előkészítése, hiszen ezzel a jelentkezőt már rávezetjük arra, ami következik, és amikor eljön a megfelelő pillanat, jöhet az értelmezés.

Az értelmezéssel történő beavatkozásnak jó esetben az a következménye, hogy a jelentkező életének egy adott helyzetét, valamilyen lelkiállapotát hirtelen más megvilágításban látja. Olyan, mintha ugyanazokból a tényekből egy más mintázat rajzolódna ki. Ez az új mintázat segít abban, hogy másképp tekintsünk magunkra, környezetünkre, fontosabb viszonyainkra, belső történéseinkre. Ez akkor gyógyító hatású, ha e megváltozott szempont alapján saját magunkat, a többi embert és az életünket a korábbinál értékesebbnek, gazdagabbnak, vonzóbbnak látjuk.

Az értelmezés (akció, intervenció) lehetőségei bármely adott ügy kapcsán végtelenek. E számtalan lehetőségből a terapeuta kiválaszt egyet, és felmutatja páciensének. Hogy az értelmezés „jó” vagy „nem jó”, azt kizárólag a páciens ítélni tudja. Sem az értelmezés kidolgozottsága, sem a terapeuta talpraesettsége vagy szaktudása nem biztosíték egy értelmezés helyességére. Az értelmezés akkor helyes, amikor a jelentkezőben „aha-élmény” keletkezik. Ha ez történik, annak fizikai jelei is vannak: a páciens arca ellazul, tekintete homályossá, elrövedővé válik, jól érzékelhetően megváltozik légzésének ritmusa, mintha belső folyamataiban váratlan szünet állt volna be. Ilyesmi természetesen akkor történik, ha a jelentkező azt tapasztalja, hogy valami fontos és új gondolattal, szemponttal találkozott.

A pszichoterapeuta kreativitásának a páciensekkel való munkájában igen jelentős korlátai vannak. Általában elmondható, hogy minél tudatlanabb és tapasztalatlanabb egy terapeuta, annál több „ötlete” támad a munkája során. Szerencsétlen esetekben saját ötleteitől elbűvölve ezeket ki is próbálja. Ezek az „ötletek” azután vagy beválnak, vagy pedig nem válnak be. A szakmai érettség egy bizonyos fokára eljutva azonban világossá válik, hogy a lelki folyamatok átalakításában nagyon szigorú törvények érvényesülnek: e folyamatoknak személyes természetű (személyenként változó) időbeni lefutásuk van, amit gyorsítani csak igen szűk feltételek között lehet. Ritkán fordul elő, hogy egy-egy felismerés, gondolat hatására valaki *tartósan* megváltozzon. Azok a belső történések, amik egy probléma mögött meghúzódnak, gyakran sokéves, legtöbbször több évtizedes múlttal rendelkeznek, és mélyen benne gyökereznek a személyiség alapjaiban. Emiatt sajnos ritkán lehet megúsni a hosszas pepecselést némely lelki ügyekben, holott a szenvedés mihamarabbi enyhítése és a hatékonyság kívánalma ezt igényelné.

A kreativitásnak, az intuíciónak mégis van egy kitüntetett terepe: a probléma megfelelő azonosítása. Először ez a jelentkezést követő első beszélgetéskor történik meg. A jelentkező gondol valamit arról, hogy mi a problémája, és legtöbbször arról is van elgondolása, hogy bajának mi lehet az oka. A terapeuta szintén kialakít egy kezdeti elgondolást, és annak alapján kezelési tervet is készít. Kettejük véleménye ritkán egyezik meg, ám mivel a terapeuta a szakember, az ő véleménye az erősebb. (Ami nem jelenti feltétlenül azt, hogy igaza is lenne.) Fontos, hogy még a beszélgetéssorozat kezdeti szakaszában sikerüljön valamiféle egyezsége jutni abban, hogy mi a gond, és mi lenne az ideális állapot, azaz a probléma megszűnése esetén milyen változások lennének a páciens életében. A pszichoterapeuta a saját képzettsége, módszere és tapasztalatai alapján, a saját gondolkodási rendszerének megfelelően azonosítja a problémát. Mivel azonban egy meghatározott tünet vagy tünetcsoport mögött egymástól egészen eltérő kiváltó okok rejtőzhetnek, a terapeuta nyitottsága, intuíciója nagyon nagy jelentőségű a munka kezdeti irányának kijelölésében.

### 6.3. A javulás

Javulásról akkor beszélünk, ha valamilyen megfogható kritérium mentén pozitív változás következik be. Az, hogy a kritérium „megfogható”, azt jelenti, hogy mérhető. Nem elegendő tehát, hogy a páciens vagy a terapeuta, esetleg mindketten úgy érzik, hogy „javulás”, „haladás” történik. Ugyanis mindketten könnyen becsaphatják saját magukat és egymást. A javulás illúziójának oka természetesen az igyekezet, hogy közös munkájukat mindketten eredményesnek lássák. Ennek a fordítottja is előfordul. Van tényleges javulás, ám a páciens, a terapeuta, netán mindketten úgy érzik, hogy egy helyben topognak. Ezért nagyon fontos, hogy a javulásnak mérhető kritériuma legyen: az alvászavarokkal küzdő páciens rendszeresen kialakítja magát, a kapcsolatteremtésben gátolt személy barátságokat kössön, az élehetetlen ember tényleges sikereket mutasson fel.

Legjobb az olyan kritérium, ami nem csak mérhető, hanem olyan jellegű, hogy ha arról film, hangfelvétel, vagy fénykép készülne, akkor azon bárki láthatná a változást. Általában a terápia célját is úgy érdemes a jelentkezővel megfogalmazni, hogy e cél megközelítése és elérése teljesen nyilvánvaló legyen, nem csupán személyes megítélés tárgya. Sokszor ez igen nehéz, hiszen érzelmekről, gondolatokról, a jelentkező saját magához és a többi emberhez való viszonyának változásairól van szó, és ezek legtöbbször nem látható. Nem látható, ha valaki már nem szorong, nem látható, ha valaki jobban érzi magát az életben, mint korábban, nem látható, ha valaki társaságban oldottabb, mint korábban, azonban minden efféle változásnak igenis vannak látható következményei. E látható következményeket kell tehát célként kitűzni, és e látható következmények alapján kell megítélni a terápiában a javulást.

Mindezen felül a látható változásnak lelkesítő hatása is van. Szemben azzal, amikor terapeuta és páciense kimondva vagy kimondatlanul megegyeznek abban, hogy nagyon jól haladnak, ám a külső valóságban semmi a világon nem történik, vagy azzal, amikor abban egyeznek meg, hogy épp egyhelyben toporgás van, ám a külső valóságban a terápiás beszélgetésben meg nem mutatkozó pozitív változások vannak, a tényleges, látható változás létrejötte és bemutatása a terápiás beszélgetés során nagy kedvet teremt a munka folytatásához. Ha ilyen megfogható javulás áll elő, a terapeuta jól teszi, ha óvakodik attól, hogy az eredményeket kisajátítsa: úgy tüntesse fel, mintha ez kizárólag az ő munkájának az eredménye lenne. Még azt sem tartom teljesen helyesnek, ami a leggyakoribb, hogy a terapeuta többes szám második személyben fogalmaz, mint „elértük, megoldottuk”, és effélék. Sokkal helyesebb, ha a terapeuta az igazságnak megfelelően úgy tünteti fel a dolgot, mintha az eredmény kizárólag a jelentkező tevékenységének lenne köszönhető. Ez azért felel meg az igazságnak, mert a terapeuta valójában ürügye, alkalma vagy katalizátora a páciens gyógyulásának. Azt kell látni, hogy a terápia során a minden emberi lélekben (és testben) működő öngyógyítási folyamatokat kell segíteni. Ezért a javulás a legkevésbé sem a terapeuta működésének eredménye. Ideális esetben ő csak annyit tesz, hogy segít lebontani a spontán öngyógyító folyamatok útjában álló akadályokat.

Pszichológiai értelemben e spontán öngyógyító folyamatok alapja az emberi léleknek az a törekvése, hogy megtalálja a boldogságot. Tökéletesen érdektelen, hogy ezzel egyetértünk-e vagy sem, tudatában vagyunk-e vagy sem. Az emberi lélek, mint minden, ami eleven, fejlődni és nőni akar. Semmi más támpontja nincs a pszichoterápiás eljárásoknak, mint a minden egyes ember lelkében élő törekvés az egyensúlyra, megelégedettségre, boldogságra. Az eredményeket tehát nem a terapeuta éri el, még csak nem is ketten együtt, hanem a páciens. Ha a terapeuta ezt jelzi vissza, akkor ezzel növeli a jelentkező önbizalmát, és fokozza azt a képességét, hogy gondjait megoldja.

A terápiás folyamat során a javulás és a romlás fázisai követik egymást. Nagyon ritka a visszaesések nélküli javulás, és épp ily ritka az is, hogy a visszaesések periódusában nem mutatkozik egy-egy határozottan pozitív jel. Ha a terápiában résztvevők már túl vannak a depresszív szakaszon, a terápia megtartó ereje általában már képes ezt a hullámzást elviselni. A visszaesések azért nagyon fontosak, mert minden esetben rámutatnak egy meg nem oldott problémára, hasonlóképpen ahhoz, mikor a fogorvos egy kicsi lukat akar fűrni, és a fűrőfej esetleg bezuhan az odvas fogba. Ezzel azt akarom mondani, hogy visszaesés esetén szükségtelen azt képzelni, hogy valami el van rontva, vagy a résztvevők nem csinálnak valamit elég jól. Mivel a lélekben zajló folyamatok multifaktoriálisak (azaz egy-egy eseményt jó néhány tényező *együttesen* idéz elő), ezért a visszaeséskor csupán arról van szó, hogy egy új, eddig még nem látott tényezőt is számításba kell venni. A visszaesés persze nem jó, senki nem örül neki, de kiválóan fölhasználható arra, hogy a továbbiakban differenciáltabb, tehát reálisabb kép alapján lehessen dolgozni. Azt is jó tudni, hogy a javulás magától értetődő: ha nem tesznek ellene semmit, önmagától is bekövetkezik. Ha valaki nem akadályozza valahogyan saját magát benne, pusztán az élet élésétől boldog és elégedett ember lesz.

#### **6.4. A terápia eredményességének mérése**

A pszichoterápia eredményét úgy lehet mérni, hogy megvizsgáljuk, vajon elértük-e, és milyen mértékben értük el a kitűzött célt.

Arról már volt szó, hogy az általam gyakorolt terápiában igen fontos a munka megfogható, konkrét célja. Ez motiválja a jelentkezőt, hisz fantáziájában megjelenik valamiféle kép arról, hogy milyen kellemes és boldog lesz majd, amikor már fájdalmas problémája nélkül él. Fontos, hogy a terapeuta fejében is jelen legyen az a kép, ami páciensében, mert ez azt jelenti, hogy a terápiás kapcsolatnak közös, explicit célja van. Ez a terapeutát mint valami térkép segíti abban, hogy pontról pontra követhesse a közös munka során, hol tartanak. Egy ilyen konkrét, képszerű cél arra is jó, hogy le lehessen mérni a terápia eredményességét. A fantáziában megjelenő konkrét képnek ráadásul az az egyik tulajdonsága, hogy hajlamos megvalósulni. Ezt úgy értem, hogy ha a tudatban tartósan jelen van egy adott, kívánt állapotra vonatkozó konkrét elképzelés, akkor az ember akarva akaratlanul úgy működik, hogy ennek a képnek a megvalósulását a valóságban elősegítse. Nyilvánvaló, hogy ez utóbbinak önmagában is van terápiás hatása.

Fontos, hogy a pszichoterápia bármely adott szakaszában tisztában legyünk azzal, hogy a terápia céljának elérése szempontjából hol tartunk. Ebbe beleértem azt is, ha egy-egy adott időszakban erről fogalmunk sincsen. Vagyis azt is kell tudni, ha nem tudjuk, hol tartunk, és az egész kép zűrzavaros, áttekinthetetlen, zavarba ejtő. Ettől nem kell megijedni, ám tudatosítani bizony nagyon fontos. Egy-egy ilyen „eltévedt” időszakon kívül azonban meg tudjuk jelölni a terápia pillanatnyi állását az elérendő cél függvényében. Ezzel elkerülhetjük azt a klasszikus hibát, amit közkeletűen „lelkizésnek” neveznek.

### ***6.5. A jelentkező esetleges eltanácsolása***

Mint korábban már említettem, a jelentkezőnek oly sok nehézségen kell átküzdenie magát, míg egy pszichoterapeutával valóban találkozik, hogy ez az erőfeszítés önmagában bizonyítéka lehet motivációjának. Ha ezeket a lépéseket eredményesen megteszi, feltehető, hogy valóban gyógyulni, változni akar. Emiatt az a határozott véleményünk, hogy az első találkozás pillanatától kezdve a terapeuta személyiségén, kommunikációs ügyességén és szaktudásán múlik, hogy a jelentkező számára hasznos lesz-e a terápiás kapcsolat. Emiatt aztán különleges figyelmet érdemelnek azok az esetek, amikor a terapeuta tanácsolja el magától a potenciális páciens.

Az egyik legfőbb ok az lehet, hogy a jelentkező problémája olyan természetű, hogy ambuláns kezelés az adott pillanatban semmilyen várható eredménnyel nem kecsegtethet. Pl. a jelentkezés pillanatában teljesen őrült, vagy gyógyszeres kezelésre szorul egészen addig, amíg olyan állapotba nem kerül, hogy el lehet vele kezdeni a pszichoterápiát. Előfordulhat az is, hogy a jelentkező terápiába járni kizárólag éjjel kettő és három óra között lenne hajlandó, vagy tényleges csodában reménykedik, azaz azt képzei, hogy évtizedek óta fennálló súlyos tünete egyetlen beszélgetés következtében örökre megszűnik. Ilyen esetekben nemigen érdemes belekezdeni a közös munkába.

Amikor a beszélgetéssorozat elindult, és néhány találkozó lezajlott, természetesen akkor is előfordulhat, hogy a fentebb említettek közül valamelyik tényező előáll, és a terapeuta kénytelen megszakítani a terápiát. Ilyenkor azonban már nem helyes az egyszerű elutasítás, hanem a terapeutának illik gondoskodnia arról, hogy páciense a megfelelő kezekbe kerüljön. Van azonban egy olyan eset, amely speciális megfontolást igényel. Ez az, amikor a jelentkező és a terapeuta között valamiféle kevéssé megfogható „össze nem illés” mutatkozik. Nem egyszerűen arról van szó, hogy esetleg nem szimpatikusak egymásnak, hiszen ez az ellenszenv néhány beszélgetés után leküzdhető, ha sikerül megállapodni a szabályokban és a közös célban. Arról a jelenségről van szó, ami olykor a mindennapi életben is előadódik, nevezetesen hogy valakivel szemben zsigeri elutasítást érzünk, melyet sokszor még racionalizálni sem lehet.

Ilyenkor hiába a jó szándék, hiába az igyekezet, semmi nem segít: a kölcsönös utálat minden megfogható ok nélkül fennmarad. Egy ideig persze lehet keresgélni az okait, és ez talán nem is teljesen hiábavaló, ám segíteni nem szokott. Az ellenszenv fennmarad, és nyilvánvalóan lehetetlenné teszi az együttműködést. Ebben az esetben a terapeuta feladata az, hogy a problémát megfogalmazza, és a páciens egyetértésével a jelentkezőt egy másik terapeutához irányítsa.

Amikor hosszabb idő után, minden erőfeszítés dacára sem sikerül megfogható eredményeket elérni, akkor is illik a terápiát megszakítani. Senki nem ismeri be szívesen a kudarcát, pláne nem saját hivatása területén, de ettől a kudarc még elő-előfordul. Megítélésem szerint a terapeutának ekkor az a feladata, hogy tájékoztassa páciensét arról, hogy együttműködésüket eredménytelennek találja, és más terapeutához irányítsa. Sokan ezt nem teszik meg, mert talán reménykednek benne, hogy a helyzet változni fog, vagy mert egy állandó páciens folyamatos, biztos jövedelemforrás. Én azonban úgy gondolom, sikertelen terápiában bent tartani a páciensét mégsem jó. Nem morális okokból tartom helytelennek, hanem azért, mert a sikertelenség az alkalmatlanság tudatát tartja fenn a résztvevőkben. Márpedig ez nemigen segíti a dolgok jobbra fordulását.

Amikor megtudtuk, hogy mi a panasz, és konkrét információk alapján valamilyen általános képet kaptunk a jelentkező élethelyzetéről, döntenünk kell abban a kérdésben, vállaljuk-e a közös munkát, avagy sem. Ha nem vállaljuk, akkor egy másik terapeutát kell ajánlanunk. Nem szabad a jelentkezőt minden kapaszkodó nélkül elküldeni. Ha nem vállaljuk, azt is el kell mondani neki, hogy miért nem, és erre a kérdésre a válasz minden esetben a terapeutáról kell, hogy szóljon. Az elutasítás okát nem szabad ráterhelni a jelentkezőre. Ilyen ok lehet pl. az, hogy a terapeuta az adott kérdésnek nem szakértője. Amennyiben viszont a terapeuta úgy érzi, hogy érdemes lenne a közös munkát elkezdni, akkor a jelentkezőn van a sor, hogy eldöntse, rááll-e. Mint arról már volt szó, én gyakran megkérdem az első interjú vége felé, hogy vajon mekkora esélyt jósol annak, hogy a közös munkánk eredményes lesz. Igyekszem elérni, hogy ezt az esélyt, százalékban határozza meg. Azért teszek így, mert akkor viszonylag jól látom, hogy a jelentkező benyomásai rólam, mint terapeutáról, alapvetően pozitívak-e vagy sem.



### **6.6. A terápia megszakítása a jelentkező által**

Mindezeknél gyakoribbak és figyelemre méltóbbak azok az esetek, amikor a páciens szakítja meg a terápiát. Saját praxisomban ez leggyakrabban az első beszélgetés után fordul elő: noha megbeszéltük a következő találkozót, a jelentkező nem bukkan fel újra. Ilyenkor természetesen nem lehet tudni, hogy mi történt, de én hajlamos vagyok azt gondolni, hogy nem vezettem jól az első beszélgetést, és azt is, hogy a jelentkező, érzékelvén, hogy igazi munkáról és valódi változás előidézéséről van szó, egyszerűen nem vállalja a megpróbáltatásokat. Előfordulhat az is, hogy a jelentkezőnek egész egyszerűen nem tetszettem: visszataszítónak talált, vagy csak teljesen más elképzelése volt egy pszichoterapeutáról, mint akivel a személyemben találkozott.

Azokban az esetekben, amikor a beszélgetéssorozat folyamán szakítják meg a terápiát, hajlamos vagyok arra gyanakodni, hogy valamilyen hibát követtem el: túlbecsültem páciensem erejét, terhelhetőségét, vagy anélkül, hogy észrevettem volna, rossz irányba vezettem a beszélgetéssorozatot. A „rossz irány” azt jelenti, hogy nem a páciens számára lényeges dolgokról volt szó, hanem arról, amit én magam annak ítéltam. A jelentkezőtől nem várható, hogy ezt szóvá tegye, bár ez várhatóan már a kapcsolati bizalom egy viszonylag alacsonyabb fokán megtörténik. A jelentkező azonban nem instruálhatja terapeutáját, és nem várható, hogy figyelmeztesse, hogy szerinte felesleges locsogással töltik az időt. Elvárható a terapeutától, hogy észrevegye, ha a tartalmas látszat ellenére a folyamat üresjáratba szaladt. Legtöbbször abból derül ki, hogy a terápia vakvágányon van, hogy a páciens nem jelentkezik többé. Az ilyen váratlan elmaradásnak természetesen számtalan oka lehet, köztük nem egy olyan, aminek semmilyen köze sincs a terápiához. Igazából nem lehet tudni, hogy ilyen esetben mi történt. Ugyanakkor határozottan azt gondolom, hogy a befejezetlen terápia a terapeuta kudarca.

Az általános, leggyakoribb eset az, hogy a páciens a beszélgetések során fölveti a terápia megszakításának lehetőségét. A terapeutának ilyenkor érdemes mérlegelnie, hogy vajon klasszikus ellenállási jelenségről van-e szó, vagy a páciens szempontjából nézve valóban nem remélhető további javulás az együttműködéstől. Amennyiben a felvetés az ellenállás jelenségek körébe tartozó ügy, akkor azt meg lehet beszélni, fel lehet dolgozni, s a terápia folytatódhat. Amikor viszont valóban az a helyzet, hogy további javulás az együttműködéstől nem remélhető, akkor a terápiát le kell zárni. Ha ez a lezárás akkor történik, amikor még tünetek, problémák vannak, akkor illik egy másik terapeutát ajánlani, akivel az együttműködéstől esetleg javulás várható. Az ilyen „menet közbeni” lezárás akkor szükséges, amikor az adott munkában a terapeuta elérkezik saját képességei és szaktudása korlátaihoz. Ilyen korlátai nyilvánvalóan minden pszichoterapeutának akadnak. Egy rátermett terapeuta általában ismeri is ezeket. Sajnálatos, ám olykor előforduló eset az, amikor egy terapeuta ezzel nincs tisztában. E vakság akkor derül ki, ha a terapeuta a kudarc felelősségét kimondva vagy kimondatlanul a páciensre hárítja. Elfogadható esetben előadódik olyan, hogy bár a páciens még nem gyógyult meg, a terapeuta mégsem képes a közös munkából az addig elérteknél többet kihozni. Ez teljesen rendben van, és nyílt beszélgetésben tisztázható.

## 7. A pszichoterápia hossza

A terápia annyi ideig tart, amíg a jelentkező által hozott probléma meg nem oldódik. A beszélgetéssorozat maga azonban ennél jóval hosszabb is lehet. A probléma megoldása utáni beszélgetések inkább a „tanácsadás, kísérés” címkével illethetők. A pszichoterápia tényleges hosszúsága a terápiás módszertől és a probléma természetétől függ. Hogy két szélsőséget említsek: van olyan terápiás módszer, amely nyitott végű, és elvileg akár az egész élet hosszán áthúzódhat. Erre olykor akad is példa, ám ez egyfajta ritka szélsőség. Az általam ismert másik véglet egy öt ülésre szóló szerződés, azaz öt találkozásból álló terápia. Bármilyen hosszúságú terápiának lehet értelme. Nagy általánosságban talán annyit lehet elmondani, hogy egy-egy konkrét probléma megoldása - az ún. fókuszterápiák - esetén valóban megoldásra lehet jutni néhány találkozás alkalmával. Ha a probléma olyan természetű, ami hosszú évek óta áll fenn, vagyis a páciens életében valamiféle kisiklás történt, ami nem jön magától helyre, akkor a terápia hosszabb lehet: néhány hónaptól nagyjából egy évig tart az időszak, melynek során a megoldás létrejön, kipróbálódik és begyakorlódik. Amikor a probléma mélyen beágyazott a páciens személyiségébe, akkor a terápia még nagy hatékonyság mellett is eltarthat néhány évig.

*Például a jelentkező páciens arra panaszkodott, hogy néhány hete képtelen tömegközlekedési eszközt használni. Az első beszélgetésből kiderült, hogy a férje hosszabb időre külföldre megy. A fóbiás tünet funkciója az volt, hogy a párja ne hagyja el, mert úgy vélte, nélküle életképtelen, és ennek a jele, hogy nem tud közlekedni, hisz aki nem tud közlekedni, elég nehezen láthatja el saját magát. A hölgy már a harmadik beszélgetésünk során megértette ezt az összefüggést, és ezután már egy vidéki városból jelentkezett, ahová próbaképpen utazott el vonattal. Azért telefonált, hogy megköszönje a munkámat.*

A legtöbb pszichoterápia néhány hónaptól egy évig tartó fókuszterápia.

*Pl. egy férfi azzal a panasszal jelentkezett, hogy képtelen tartós kapcsolatot teremteni. Volt már ugyan egy-két hosszabb kapcsolata, ám ilyenkor mindig őt választották ki. Ilyenkor a fiatalember elmondása szerint tipikusan az történt, hogy az illető hölgy őt nagyon határozottan és rögvest az ágyába hurcolta. Ő viszont azt szerette volna, hogy ő maga legyen az, aki partnernőjét kiválasztja, meghódítja és megtartja. E jelenség mélyén gyerekkori tragédia húzódott meg: még kisiskolás volt, amikor anyukája váratlanul meghalt. Így anélkül, hogy tudatában lett volna ennek, bármely általa vágyott nővel való lehetséges kapcsolatára rögtön rávetült az árnyék, hogy ez a kapcsolat is majd bizonyosan tragikus véget ér. Ekképp tehát még mielőtt egyáltalán hozzáfogott volna egy-egy kapcsolat megteremtéséhez, a lelke mélyén már le is mondott róla. Beszélgetéseink során feltárult ez az összefüggés, és a jelentkező meg is értette. Határozott biztatásomra belefogott egy-egy kapcsolatba, és a kapcsolatok korai fázisában amolyan „kézi vezérlés” mellett bonyolította őket. A terápia adta biztonsági háló fölött egyre bátrabban repült neki újabb kapcsolatteremtési kísérleteknek. Végül talált egy hölgyet, aki megfelelő volt számára, és akinek ő is elég vonzó volt ahhoz, hogy elkezdjék tervezni közös jövőjüket. Ekkor búcsúztunk el egymástól. Ez a terápia hét hónapig tartott.*

### **8. A terápiás megállapodás megváltoztatása**

A pszichoterápia legelején, lehetőleg már az első beszélgetés vége felé érdemes megkötöni a terápiás szerződést. E szerződés tartalmazza a terápia kereteit (egy-egy ülés időtartama, időpontjai, tiszteletdíj, az ülések helye), a titokszabályt (a terapeuta esetleges szupervizorán kívül senkinek sem beszél arról, hogy mi folyik a terápiában, sem egyéb módon pácienséről, sőt még arról sem, hogy ki a páciense), valamint a terápia célját (mi az elvégzendő feladat, és nagyjából mely időpontra kívánják a közös feladatot elvégezni).

Menet közben előfordulhat, hogy technikai vagy tartalmi okok miatt meg kell változtatni a szerződést. Pl. ha a páciens hosszabb időre külföldre utazik, akkor szüneteltetni kell a terápiát, ám ilyenkor is érdemes megállapodni a legközelebbi találkozó időpontjában. Erre azért van szükség, mert így tartható fenn az a tudat, hogy mindketten egy gyógyító/gyógyulási folyamatban vannak, függetlenül attól, hogy a páciens életkörülményei alkalmasint változnak. (Technikailag van lehetőség arra, hogy nagy földrajzi távolság esetén is tovább folyjék a munka, pl. a skype segítségével, ám tapasztalatom szerint ez jóval kevésbé hatékony, mint a személyes találkozások) Mint korábban erről volt már szó, a terápia maga nem csupán az együtt töltött idő alatt történik, hanem sokkal inkább azon kívül. A terápiás ülések ugyanis csupán felgyorsítanak bizonyos belső, amúgy is létező gyógyulási folyamatokat, ezek pedig azokban az időszakokban is működnek, amikor a terapeuta és páciense éppen nem találkoznak.

Változhat, módosulhat a terápiás szerződés tartalmi okokból is. Nem ritka, hogy néhány találkozás után, a feltáró munka során kiderül, hogy az eredetileg kitűzött cél helyett esetleg valami mást érdemes megvalósítani.

*Pl. kapcsolatteremtési nehézségekkel küzdő páciensek szívesen tűzik ki azt a célt, hogy alkalmassá váljanak arra, hogy idővel családot alapítsanak. Ezt a célt el lehet fogadni, mert a terápiás munka célja valóban lehet az, hogy valaki alkalmassá váljon arra, hogy az életét ilyen módon teljesen megváltoztassa. Ám ilyen esetben nemegyszer hamar kiderül, hogy az illető nem csak hogy egy életre szóló kapcsolat létrehozására nem képes, hanem arra sem, hogy bárkivel, aki ilyen szempontból elvileg szóba jöhet, akár három egymást követő alkalommal találkozzék. Ebben az esetben pl. érdemes megváltoztatni a terápiás célt.*

Akkor is – ez a gyakoribb eset - szükséges a terápiás cél megváltoztatása, ha az eredeti megállapodásban szereplő cél megvalósul. Ilyenkor fölmerül az igény arra, hogy a jelentkező valamilyen más problémáját is megoldjuk a közös munka során. Egy férfi, aki családfő, és két kisgyermek apja, azt a problémát szeretné megoldani, hogy esténként, amikor otthon már pihenni vágya, ne idegesítse egyébként szeretett gyermekei hangoskodása és randalírozása. Vagyis, hogy esténként is legyen nyugodt, amikor otthon van, ne kezdjen el ordibálni, vagy ne kelljen halálra fegyelmeznie magát annak érdekében, hogy ne kiabáljon családja tagjaival. Amikor a célt elértük, akkor a fókusz áthelyeződött: az új cél az lett, hogy tanuljon meg „nem-et mondani” olyan esetekben, amikor családtagjai, barátai vagy munkatársai olyan feladatokat adnak neki, amiket nem tud, vagy nem akar ellátni. Itt az új cél tehát az, hogy automata módjára, kisgyerekkorában beépített megfelelni vágyását csökkentve megnövelje önérvényesítő képességét. Magától értetődik, hogy a korábbihoz hasonlóan az új célt is a lehető legegységesebben kell megfogalmazni.

## ***9. A terápia befejezése***

### ***9.1. A befejezés szükségességének jelei***

A terápia befejezésének akkor jött el az ideje, mikor az eredetileg kitűzött célt terapeuta és páciense elérték. Amennyiben ez a cél minden résztvevő számára világos és egyértelmű, akkor az is világos és egyértelmű, amikor a célt elérték. Pl. klausztofóbiás beteg képes liftben vagy autóbuzson utazni, a depressziós képes rendszeresen dolgozni, életében és kapcsolataiban örömet találni, az alvászavarban szenvedő páciens frissen és kipihenten ébred, a kapcsolati problémákkal küzdő jelentkező választottjával tartós, boldog párkapcsolatban él, egyszerűen: a jelentkező problémája megoldódott.

Gyakran azonban a helyzet ennél kissé bonyolultabb. Az esetek egy részében az eredeti célmeghatározás után egy idővel valamely más cél elérése válik fontossá. Kiderül, hogy az eredetileg hozott probléma mögött esetleg egy másik, mélyebb probléma húzódik meg, és akkor a terápia céljává ez utóbbi megoldása válik. Ám ekkor is az a helyzet, hogy a cél elérésével be lehet fejezni a terápiát.

Azokban az esetekben, amikor a terápiára vonatkozó megállapodás eleve időhatárt tartalmaz (pl. öt vagy tíz alkalom), akkor az időhatár elérésével be lehet fejezni a terápiát. Többnyire ez akkor történik így, ha nincs, vagy alig mutatkozik valamiféle eredmény. Ha a véges számú alkalom leteltével terapeuta és páciense határozott javulást tapasztalnak, a terápia időhatárait közös megegyezéssel kitolják, vagy újabb véges számú találkozóban állapodnak meg, vagy nem tűznek ki ilyen határidőt, hanem a terápia befejezésének feltételül a probléma megoldását jelölik meg. Saját praxisomban az a leggyakoribb, hogy a jelentkezővel megállapodunk néhány találkozóban azzal, hogy az előre meghatározott idő elteltével közösen megvizsgáljuk, sikerült-e valamiféle eredményt elérnünk. Ha nem, akkor sikertelennek minősítjük az együttműködésünket, és elbúcsúzunk. Ha igen, akkor pedig már nem tűzünk ki újabb határidőt, hanem a probléma megoldását tűzzük ki célul.

A terápia befejezése természetesen inkább tartalmi, mint időbeli kérdés. Ha nincs meghatározott cél, csupán valamiféle általános „hangulati javulás”, vagy „kommunikációs készség növelése”, vagy a páciens „kapcsolati problémáinak megoldása” szerepel homályos célkitűzésként, akkor természetesen sem időben, sem tartalmilag nem lehet a befejezést meghatározni. Ekkor tág tere nyílik a lelkizésnek, és annak, hogy a terapeuta „magára ragasztja” páciensét: békés, tartós együttműködésben találkozgatnak és beszélgetnek a páciens problémáiról. Ez a terapeuta szempontjából azzal az előnnyel jár, hogy viszonylag megbízható tartós jövedelemforrásra tesz szert, a páciens szempontjából pedig azzal, hogy napi gondjait, lelki ügyeit, és életének általa érdekesnek vélt eseményeit egy szakértővel rendszeresen megbeszélheti.

Természetesen ennek önmagában is van terápiás hatása: a páciensre fordított rendszeres figyelem önmagában is elegendő ahhoz, hogy élete lassacskán sok tekintetben jobbra forduljon, valamint egy ilyen tartós beszélgetéssorozat elkerülhetetlenül eredményezi azt is, hogy a jelentkező önismerete növekszik, ezért egyre inkább képes lesz saját magát és életét kézben tartani. Mindemellett azonban én úgy gondolom, hogy egy egészséges ember képes elérni, hogy a számára szükséges figyelmet életének más szereplőitől megkapja. Ha erre nem képes, természetesen az már önmagában is patológias jelenség.

A terápia befejezése körüli érzelmi események között igen gyakori a páciens állapotának váratlan és megmagyarázhatatlan rosszabbodása. A jelenséget már S. Freud is megfigyelte. E fura történésnek oka az, hogy az együttlétek során kötődés alakul ki a páciens és a terapeuta között, melynek alapja a megértés, a rokonszenv, vagy akár csupán az együtt töltött idő mennyisége. A páciens pedig nyilvánvalóan védekezik az ellen, hogy egy számára fontos emberi kapcsolat megszűnjék, hisz ezzel veszteség érné. Ezért aztán állapota rosszabbodásával öntudatlanul mind magának, mind terapeutájának bebizonyítja, hogy találkozásaira igenis nagy szükség van, hisz lám, milyen rosszul érzi magát. Ennek a helyzetnek a kezelése abban áll, hogy a terapeuta a páciens tudomására hozza, hogy megítélése szerint nem a páciens állapota rosszabbodott, hanem a kapcsolat elvesztésétől való félelme jelent meg. Ekkor érdemes a jelentkezőt biztosítani arról, hogy nem szükséges rosszul éreznie magát ahhoz, hogy terapeutáját felkereshesse.

## ***9.2. Az eredmények összefoglalása***

A terápia folyamata során a páciens idővel megfeledkezik az eredeti problémáról. Az időben elkövetkező új és új fejlemények a figyelmét új és új dolgokra irányítják, és emiatt egy ponton túl már valóban nem emlékszik, hogy mik is voltak azok az ügyek, amik miatt a terapeutát felkereste, illetve hogy a terápia menetében milyen újabb és újabb megoldandók bukkantak fel. Valamiképp úgy van ez, ahogy a növekedésben lévő kisgyerek is elfelejti, hogy tavaly vagy tavalyelőtt milyen magas volt, vagy milyen gondolatok jártak a fejében. Ezért a terapeutának időről időre érdemes a kiindulóponthoz képest összefoglalnia, hogy öszerinte hol tart a folyamat, és milyen eredmények születtek eddig. Én magam gyakran az egyes találkozók végén is szánok rá néhány percre, hogy valamiféle rövid, tematikus összefoglalót tartsak arról, hogy az adott találkozó alkalmával milyen témákat érintettünk, és mire jutottunk. Ezt persze csupán azokkal az ügyekkel kapcsolatban lehet megtenni, amik megfogalmazhatóak és konkrétak. A légiesebb, elmosódóbb témák ügyében (a terapeuta és páciens között fölbukkanó érzelmek, a páciens érzelmi viszonyának eltolódása számára fontos személyekkel kapcsolatban, vagy annak változása, hogy miképp viszonyul egyáltalán az élthez), csak egy-egy nagyobb periódus lezárulásával érdemes ezeket a tudatosító megfogalmazásokat megejteni. Ezekre a megfogalmazásokra a jelentkező általában reagálni szokott.

Nagyon fontos dolog, hogy egyetértésre lehessen jutni. Ha a páciens valamely megfogalmazással kapcsolatban tiltakozni kezd, akkor vagy a terapeuta megfigyelése nem volt helytálló, vagy az adott üggyel kapcsolatban még valamilyen ellenállás van. Itt is, mint a terápia egész folyamatában, tudomásul kell venni, hogy a terápia a jelentkező terápiája, nem pedig a terapeuta önkifejezési terepe, és különösen nem a terapeuta igazának bizonygatására szolgáló helyzet. Úgy is mondhatnánk, hogy a páciensnek akkor is igaza van, amikor nincs. Az eredmények időnkénti, és a terápia végén történő végső összefoglalásakor mindig egyetértésre kell jutni abban, hogy mi is az, ami történt. Ha ez nem így történik, akkor a terapeuta és páciense elbeszélnek egymás mellett, valahogy úgy, ahogyan az a kiüresedőben levő személyes kapcsolatokkal szokás: mindenki gondol valamit arról, hogy mi az, ami történt és történik, ám a résztvevők gondolatai bár ugyanarra az eseménysorozatra vonatkoznak, mégis mintha egészen más történetről lenne szó. Ezt azért kell elkerülni, mert a terapeuta a páciens terapeutája, az ő feladata a kísérés, és aligha lehet valakit kíséreni egy másik úton, mint amin az illető jár. Ezen felül pedig azért is lényeges a szavakba foglalt egyetértés, mert ez megerősíti a páciens abban, hogy saját magát és élete ügyeit a megfelelő módon látja. Mivel a terápia ügyeiben semmiféle abszolút igazságnak vagy objektivitásnak nincs helye, egy-egy kijelentés igazságtartalmát pusztán az igazolja, hogy mindketten ugyanazt gondolják.

Úgy a menet közbeni, mint a végső értékelést, összefoglalót érdemes tematizálni. Ajánlatos, hogy ezeknek az értékelő összefoglalóknak legyen valamilyen struktúrája. Első lépésben fel kell eleveníteni azt a problémát, amivel a jelentkező annak idején felbukkant, abban a megfogalmazásban, amiben a terápia kezdetén közösen megegyeztek. A következő lépés azoknak a témáknak a felsorolása, amik a terápia során szóba kerültek, és annak a jelzése, hogy e témák kapcsán a terápiában meddig sikerült eljutni. A harmadik pedig annak a kifejezése, hogy a terapeuta a folyamat végén hogyan látja páciense helyzetét, és szerinte mi várható a jövőben. (A terapeuta hozzáértésének egyik fokmérője az, hogy milyen pontosan tudja megjósolni páciense jövőbeli viselkedését.)

A búcsúzáskor a terapeutának érdemes kifejeznie azt, hogy a jelentkező számára nyitva áll a lehetőség, hogy amikor szükségét érzi, felkeresse őt. Ennek az a jelentősége, hogy a páciensben megmaradjon az érzés, hogy van valahol a világon egy megértő emberhez tartozó kinyújtott kéz, amit szükség esetén megfoghat, ha akar. Olyasmi ez, mint amit például úgy szoktak kifejezni, hogy „az anya mindig anya marad”, „akárhogy is alakul, a testvér mindig testvér marad”, és az ehhez hasonló bölcsességek.

A pszichoterápia sosem sikeres *teljes mértékben*. Ez azt jelenti, hogy még a legoptimálisabb esetben is maradnak olyan területek, ahol nem, vagy alig sikerült haladást elérni. Mivel az emberi személyiség sokszorosán összefüggő rendszert alkot, ezért nem kell aggódni, hogy a megoldatlan ügyek majd visszahúzzák a páciens, hiszen a munka eredménye a páciens egész életének és személyiségének minden területére kisugárzik. Pl. ha a jelentkező önbizalma jelentősen megnőtt, kommunikációs, kapcsolati készsége jól érzékelhető módon javult, akkor szükségtelen azon aggodalmaskodni, hogy még nem találta meg a hozzá legjobban illeszkedő munkát, hiszen majd úgyis megtalálja. Vagy ha a jelentkező életében a családi élet egyensúlya helyreállt, működőképes megegyezések születtek a gyerekek nevelésének ügyeiben, jól kidolgozottak a férj, feleség, apa, anya szerepek, akkor kár azon aggodalmaskodni, hogy mondjuk a nagymamával kapcsolatos problémák még nem oldódtak meg, hiszen bizonyosan megoldódnak majd azok is. Személyes gyakorlatomban nem egyszer fordult elő, hogy maga a legfőbb probléma nem oldódott meg, de minden egyéb tekintetben nagyon jelentős és mérhető javulás állt be. Ilyenkor nem egyszerűen az a helyzet, hogy - miképp az anekdota mondja: „kedves doktor úr, még mindig bepisilek éjszakánként, de már nem zavar” - , hanem sokkal inkább az várható, hogy a jelentkező már képes lesz az új és megnövekedett erőforrásokra támaszkodva jó színvonalon kezelni problémás ügyeit.

A terápia befejezésének időzítése, és a befejezés módja szorosan összefügg a terápián végighúzó egyik fő motívummal, a terapeutának a páciensébe vetett bizalmával. Itt nem az emberi vagy morális értelemben vett bizalomról van szó, hanem arról, hogy a terapeuta miként becsüli fel páciense gyógyulási kapacitását. Ha ezt a kapacitást a terapeuta magasra értékeli, azzal nem csupán páciense gyógyulási esélyeit növeli, hanem jelentős mennyiségű munkát is megspórolhat: a terápiának nem kell mindaddig folynia, amíg a jelentkező élete összes problémáját tökéletesen meg nem oldotta, hiszen ez amúgy sem lehetséges, és teljesen irreális kíváncsi lenne. A terapeuta effajta bizalma esetén elegendő, ha a jelentkező belső és külső erőforrásai ténylegesen megszorodnak, és fő problémái aktuálisan megoldódnak. Az élet úgyis hoz majd mindenféle fordulatokat, lesz majd neki rosszabb is meg jobb is, ám önmagában ez nem jelenti azt, hogy terápiás segítségre lenne szüksége. Ez a bizalom azt a meggyőződést ülteti el a jelentkezőben, hogy képes és alkalmas rá, hogy megbirkózzon az élete által támasztott feladatokkal. Ekkor pedig egészséges ember.

### 9.3. A lezárás

A terápia lezárása kényes művelet. Hatékony terápia esetén a jelentkező élete lényegében a terápia előtti, és a terápia utáni szakaszra oszlik. A terápiás folyamatban létrejövő változások következtében a terápia után már sok mindent másként gondolunk, sok fontos tekintetben másként kommunikálunk, esetleg az értékrendünk is megváltozott bizonyos mértékben, vagy fontos kapcsolataink lezárultak és újabbak keletkeztek. A terápiát emiatt nem ritkán utazáshoz hasonlítják, és mint tudjuk, utazásaink során másképp, gyorsabban telik az idő. A gyógyító, regenerációs belső folyamatoknak a gyógyítás érdekében történő mesterséges felgyorsítása speciális életszakaszt jelent. Ennek lezárásával egy új, következő szakasz kezdődik a páciens életében, amelyben ő ideális esetben felnőttként működik: felelősséget vállal mindenért, ami az életében adódik. Ám ez csupán a dolgok egyik része.

A terápia lezárásával egy fontos, tartalmas, az esetek java részében érzelmileg színes, változatos és mély emberi kapcsolat is lezárul. Egy olyan emberi kapcsolat lezárulása, amelyben mélyen megmutatjuk magunkat, és ami gazdag ajándékokat hoz az életünkbe, mindenképpen megrázkódtatást jelent. Elveszítjük életünk egyik fontos kísérőjét. Leginkább ahhoz hasonlít ez, mint amikor a gyermek felnövekedvén nem csupán szülei kezét engedi el, hanem kibújik az alól a védőernyő alól, amelyik őt addig kisebb-nagyobb mértékben megóvta attól, hogy esetleges tapasztalatlansága következményeit teljes mértékben viselnie kelljen. Amikor ez a burok megszűnik, cselekedeteink összes következménye visszahárul ránk. Ugyanakkor ez a szabadságot is jelenti.

A terápia lezárása olyan lépés tehát, amely technikai értelemben is új életszakaszt jelent (megszűnik egy rendszeres, hosszú távú elfoglaltság, melynek fő témája a világon a legérdekesebb tünemény, ugyanis az ember saját maga), és érzelmileg is mély változás (megszűnik egy fontos emberi kapcsolat, amelynek kizárólagos célja, hogy boldog emberré váljunk). E két mozzanat miatt a terápia befejezése és lezárása rendkívül megterhelő szakasza a pszichoterápiának. Így aztán általában megfontolt előkészítést igényel. Amikor a terapeuta azt érzékeli, hogy páciense már alkalmas arra, hogy konstruktív módon, terápiás segítség nélkül is élje az életét, akkor valamilyen formában fölveti a terápia lezárásának lehetőségét. A páciensek a fent említett okok miatt tipikusan nem szoktak örülni ennek a felvetésnek. Azonban fontos tekintetbe venni azt is, hogy bár lehet élni a terapeutától való folyamatos függésben, ám kérdés, hogy ez az élet vajon valóban önálló, felnőtt élet lesz-e. Gyakori reakció erre a felvetésre a tünetek váratlan súlyosbodása, mint arról már szó volt. A páciens ezzel akaratlanul azt jelzi, hogy neki bizony még szüksége van a terápiás kapcsolatra. A terapeuta ezt meg kell, hogy értesse a páciensével. Lényegében egyfajta válásról, szakításról van szó, annak összes negatív és pozitív kísérő jelenségeivel: krízis, elbizonytalanodottság, talajvesztettség érzése, harag, félelem, szorongás, szegény, felszabadultság, az önbizalom fokozódása, a döntésképeség megnövekedése, az éberség és a tudatosság szintjének emelkedése.



A szakítás akkor konstruktív, ha a kapcsolat minden résztvevőjének életében reálisan új lehetőségeket nyit meg, amely lehetőségekkel élni is képesek. Ugyanígy van ez a pszichoterápiás kapcsolat lezárásánál is: akkor kell lezárni a kapcsolatot, amikor a terapeuta és páciense is egyaránt meg vannak győződve arról, hogy a páciens életében ezzel egy új, gazdagabb, termékenyebb, kiteljesedettebb időszak veszi kezdetét. A terapeutának ez a meggyőződése és páciensébe vetett bizalma segít abban, hogy ez valóban így is legyen.

A terápia lezárása tehát egy folyamat, nem pedig egyetlen lépés. A terapeuta először megemlíti ezt a lehetőséget, aztán mindketten megfigyelik a felvetés következményeit, e következményeket együtt feldolgozzák, majd a terapeuta, ha úgy véli helyesnek, egy idő után újra előhozakodik a kérdéssel.

Megtörténik persze az is, hogy a jelentkező veti föl a terápia lezárásának ügyét. Ez legtöbbször azt jelenti, hogy a jelentkező tudat alatt érzékeli, hogy valamilyen, számára kényelmetlen téma felbukkanása, vagy kellemetlen fejlemény várható, és ezt megelőzendő indítványozza a terápia megszakítását, lezárását. Ha ilyesmi adódik, azt persze közösen fel kell dolgozni. Ám előfordul az is, hogy a páciens teljes joggal érzi úgy, hogy már nincs szüksége terapeutájára. Ennek mindkettőjük számára határozott jele például az, ha „nincs miről beszélni”, a kapcsolat valamiképpen „kiürül”, unalmassá válik. Ugyanúgy van ez itt is, mint bármely más kapcsolatban: ritkulnak, majd megszűnnek az érdekes beszélgetések, tartalmas együttlétek, a közös élmények elszíntelenednek, a kapcsolat résztvevői már nagy erőfeszítéssel sem képesek egymásra komolyan figyelni. Míg azonban a normál emberi kapcsolatokban ezt a folyamatot számos, nem kívánatos jelenség kíséri (kölcsonös értetlenség, szemrehányások, felelősségre vonás, büntudatkeltés, stb.), addig a terápiás kapcsolatban ez egyenrangú felnőttek közötti, racionális beszélgetések során kialakuló döntéshozatalt jelent. Biztosítja azt, hogy ez a fontos lépés sérülések nélkül történhessen meg.

### ***10. A jelentkező visszatérése***

Meg-megesisik, hogy az eredményes terápia befejezése után hosszú idővel, akár évekkel később is a valamikori páciens újra jelentkezik. Ez nyilván akkor történik így, amikor úgy érzi, hogy visszaesett, ám olyankor is előfordul, ha élete egy nehéz periódusában csupán szeretne tisztán látni.

A visszaesés azt jelenti, hogy egy már tartósan megoldottnak hitt probléma újra felbukkan. Azt is jelentheti, hogy a korábbihoz képest egy teljesen más, önállóan megoldhatatlannak tűnő gond jelentkezik. Ha a valamikor eredményesen kezelt probléma újra felbukkan, akkor bizonyára volt a gondot okozó számtalan tényező közül olyan, amelyik nem kapott kellő figyelmet, és mint az elhamvadt tűz alatt izzó zsarátnok, képes volt újra fellángolni, és károkat okozni.

Ebben az esetben csupán arról van szó, hogy hosszabb szünet után folytatni kell a terápiát. A terápia során egyébként is lehetnek hosszabb vagy rövidebb szünetek, akár előre tervezetten (szabadság, nyaralás, külföldi utazás, effélék), akár tervszerűtlenül (a páciens vagy a terapeuta úgy ítéli meg, hogy az eddig történtek terapeuta nélküli feldolgozása vált szükségessé, vagy egyszerűen csak kipróbálandó, hogy a terápia nélkül vajon mennyire üzemképes a páciens). Ez tökéletesen normális, és általában egészséges jelenség akkor, ha a szünetet közös megegyezéssel határozzák el. Jómagam – hacsak nem nyilvánvaló ellenállás jele a páciens részéről a terápia szüneteltetésére vonatkozó kérés – mindig támogatom az ilyen jellegű igényeket, hisz az önállóságnak, önmaga kipróbálásának lehetőségét látom benne. A visszatérés a terápiába tehát nem egyéb, mint a terápia folytatása, egy bizonyos ideig tartó szünet után.

Ha a korábitól teljesen eltérő tünet, gond, szenvedés jelentkezik, akkor új terápiába kell kezdeni. A különbség csupán annyi, hogy már nem kell sok-sok kört futni, hiszen minden résztvevő a másikban ismerőssel találkozik, akiről már rengeteg dolgot tud. Ráadásul az, hogy a páciens újra eredeti terapeutájánál jelentkezett, megalapozott bizalomról szól. Igen gyakori eset ugyanis, hogy a páciens problémájával, vagy annak maradékával egy másik terapeutánál jelentkezik. A legtöbb pszichoterapeutának van olyan tapasztalata, hogy aki nála terápiába jelentkezik, korábban már nem egy terapeutát felpróbált.

A korábban már akár több terapeutát is megjárt páciensek gyakran számolnak be korábbi terapeutájukkal való elégedetlenségükről. Ez természetesen az éppen soron lévő terapeutában azt az érzést kelti, hogy ő talán az előzőeknél jobban érti a munkáját. Különösen akkor van ez így, ha a jelentkező elégedetlenségei megfogalmazásakor olyasmikről számol be, amit az épp soron következő terapeuta - szakmai megfontolásokból - sosem tenne. Ezzel kapcsolatban azonban fontosnak tartom felhívni a figyelmet arra, hogy a páciensek korábbi terapeutákkal kapcsolatos véleményei, élményei gyakran a legtávolabbi viszonyban sincsenek semmiféle valósággal. Ennek oka, hogy a páciens fejében lévő terápia egy egészen más eseménysor, mint az ugyanarról a kezelésről a terapeuta fejében lévő eseménysor. Ez hasonló ahhoz, ahogyan egy bizonyos gyerekkori történetre egészen másképpen emlékszik a gyermek, mint a történet más szereplői, pl. a szülő. Emiatt aztán minden következő terapeutát óva intek attól, hogy akár egyetlen másodpercig is úgy képzelje, hogy ő okosabb, rátermettebb a jelentkező korábbi kezelőinél. A páciens korábbi terápiáiról szóló beszámolója viszont kiválóan alkalmas diagnosztikus célokra: elárulja, hogy milyen negatív tapasztalatairól *nem* fog majd beszámolni az aktuális terápia során. Ebből persze könnyen lehet következtetni arra, hogy mik azok a fontos mozzanatok, amikre még muszáj lesz majd rákérdezni akkor is, ha ez esetleg nagyon kényelmetlen. Ezen kívül pedig az előző terápiákról szóló beszámolók arra is alkalmasak, hogy felmérjük, hol tart a páciens a pszichoterápiában való szocializációjában, illetve a problémája megoldásában.

Akárhányféle módszerrel dolgoznak is a pszichoterapeuták, akik személyisége nagyon-nagyon különböző lehet, a pszichoterápiáknak vannak közös alapjai és eljárásai. A teljesség igénye nélkül felsorolnék néhányat. A közös alapok közé tartozik az, hogy a terápia a terápiás szerződéssel kezdődik. A szerződésnek tartalmaznia kell azokat az elemeket, amikről korábban már beszámoltam. Közös az is, hogy a jelentkező problémáit kell megoldani. Közös az is, hogy gyógyulási törekvéseiben támogatni kell: sikereinek örülni, megoldási kísérleteit bátorítani. A lelki eredetű problémák túlnyomó részének az oka a jelentkező gyermekkorában keresendő. Közös az is, hogy a nevelők és a gyerek közötti kapcsolatok vizsgálata ad választ a felnőttkori kapcsolatokban felmerülő kérdésekre. Szóval akad jónéhány olyan dolog, ami szinte minden pszichoterápiában közös, így a korábbi terápiákról szóló beszámoló nem egy esetben remek támpontot ad a munkához.

Az új terapeutánál való jelentkezés nem feltétlenül a korábbi terapeuták alkalmatlanságáról szól, az esetek jó részében csupán bizonyos össze nem illést jelent. Nem feltétlenül ért szót bárki bárkivel. A beszélgetések során kiderülhet, hogy a terápiában résztvevők nem illenek össze, nem értik meg egymást, és ennek semmiféle patológiás oka nincsen. Nagyon eltérő szokások, világnézet, neveltetés, kultúra is lehet az oka annak, hogy terapeuta és páciense nem képesek egymásra hangolódni.

A pszichoterápia sok-sok funkciója közül csupán egyik a gyógyítás. Az, hogy a páciens a jelentkezés idején tapasztalt állapotához képest tartós pozitív változást érjen el a terapeuta segítségével, ez a kezelésnek csupán egyik, bár minden bizonnyal a legfontosabb része.

A terapeuta szerepe a páciens életében nem csupán a gyógyítóé, hanem egy olyan megértő felnőtt személyé is, aki teljes figyelmét és idejét neki szenteli a terápia keretei között. A terapeuta emellett mintegy „tartó edénye” azoknak az emlékeknek, élményeknek, és információknak, amiket a páciens megoszt vele. Olyannyira így van ez, hogy a terapeuta a páciens számtalan olyan élményét, álmát, emlékét, mondatát, érzését őrzi meg az emlékezetében, amit a jelentkező idővel tökéletesen elfelejt. Ám e természetes felejtés ellenére mindezen emlékek őhozzá tartoznak, az ő fontos részét képezik. Emellett a terapeutának van egy olyan funkciója is, ami a jelentkező érzelmeiben az ideális, azaz támogató, megértő, elfogadó szülő szerepét tölti be. Mindezekon felül a terapeutával való kapcsolat egy fontos és mély emberi kapcsolat is.

A gyógyítás mellett a terápiának is vannak más funkciói. Ilyen az, hogy a terápia ideje, tere az a rendszeres idő és tér, amikor és ahol a páciens kizárólag a saját ügyeivel foglalkozik, figyelme kizárólag saját magára irányul. Fontos funkciója az is, hogy olyan terep, ahol a feszültségeket el lehet vezetni, hiszen bármit cenzúrázatlanul ki lehet mondani. Olyasmiket is, amiket egyébként az ember nemhogy másoknak mondani, de még saját magában gondolni sem igen mer. A terápiában ugyanis lehet alkalmasint akár tökéletlennek, ostobának, bosszúvágyónak, haragtartónak, dühösnek, gyűlölködőnek is lenni. Mindemellett a terápia igen gyakran jelentős intellektuális élmény is, ami szellemi táplálékot jelenthet. Vagyis jó esetben mindezekon felül remek szórakozás.

Mivel a pszichoterápia és a terapeuta a jelentkező életében ilyen sok funkciót lát el, nagyon sokszor előfordul, hogy a gyógyult páciensnek továbbra is, vagy újra szüksége van „terápiára”. Nem azért tehát, hogy meggyógyuljon, vagy jelentősen javítson állapotát, hiszen egy jól végzett terápia után a jelentkező élete megfelelő mederben folyik tovább. Hanem azért, hogy időnként elbeszélgessen valakivel, aki jól ismeri őt, ugyanakkor semmilyen módon nincs érdekelve személyes ügyeiben. A terapeuta ugyanis viszonylag semleges, támogató nézőpontból képes látni az ember ügyes-bajos dolgait. Szükség lehet arra is, hogy valamilyen strukturált módon, rendszeresen foglalkozzunk saját magunkkal. Igényelhetjük egy másik ember kizárólagos figyelmét, melyet a mindennapi élet során ritkán kaphatunk meg. Alkalmassint szükségünk lehet arra, hogy időnként „rendet csináljunk a fejünkben”, azaz bizonyos távolságból áttekintsük az életünket. Nagyobb horderejű döntések előtt ilyen áttekintésre bizonyosan szükségünk van. Ezen kívül pedig előfordulhat, hogy valaki pusztán az önismeretét szeretné gyarapítani, hiszen minél tágabb valakinek az önismerete, annál nagyobb eséllyel tartja kézben az életét. Mindezek miatt én úgy gondolom, hogy a pszichoterápia eredményes befejeztével is nyitva kell hagyni a visszatérés lehetőségét. Jó, ha a terapeuta tudatja a pácienssel, hogy akkor is érdekli őt, ha jól van, és semmi baja sincsen. Ez csökkenti a kapcsolat megszakadása miatti rossz érzéseket. Az a tudat, hogy ha szükség van rá, bármikor visszatérhet terapeutájához, sokszor már önmagában is elég ahhoz, hogy a volt páciens élete egy-egy nehéz szakaszán tényleges terápiás segítség nélkül eredményesen túlkerüljön. A visszatérés pusztán lehetősége ugyanis azt jelenti, hogy bizonyosan van egy ember, aki, ha szükség van rá, segítségünkre lehet. És lássuk be, ez nem kis dolog.

### ***11. Élet a terapeuta és a terápia nélkül***

Amennyiben a terápia fontos célra irányult és jelentős változást hozott, a pszichoterápia nélküli élet nem olyan, mint a terápia előtti. Azért nem, mert önmagunk szélesebb megértésével fontos képességeket sajátítottunk el. Képességet arra, hogy nehéz ügyeket a legkevesebb fájdalommal oldjunk meg. Megszereztük önmagunk vállalásának képességét, amely az egyik legfontosabb dolog, ha ügyeinket mindenki javára kívánjuk megoldani. Elsajátítottunk módszereket, amikkel hazug manipuláció nélkül tudjuk befolyásolni saját magunkat és másokat is. Szert tettünk bizonyos kommunikációs rugalmasságra, ideális esetben a látókörünk is kitágult: saját magunk megértésén keresztül másokat is könnyebben értünk meg és fogadunk el. Növekedett a munkaképességünk, a kreativitásunk, és a korábnál jóval több örömet leljük az életünkben.

Mindezek miatt az eredményes terápia utáni élet színesebb, gazdagabb, érzelmileg mélyebb, legfőképpen pedig tudatosabb a korábnál. Összességében mindez azt jelenti, hogy teljesebb, értékesebb emberré váltunk. Világos, hogy egy teljesebb, értékesebb életű ember nemigen fog visszabújni korábbi életének elhagyott csigaházába.

Mindennek jelentős következményei vannak. Nagy a valószínűsége például annak, hogy az ember új érdeklődési területeket, akár új foglalkozást is talál magának. Még sokkal valószínűbb az, hogy baráti köre idővel teljesen lecserélődik: a régi barátok eltűnnek és újak bukkannak fel. (A baráti kör lecserélődése egyébként a személyiség változásának biztos jele.) Megváltozik a viszonyunk a rokonainkhoz, főleg a felmenőinkhez: érzelmileg valószínűleg kissé távolabb kerülünk tőlük, és kommunikációnk velük a korábnál jóval inkább emlékeztet az érett, felnőtt emberek közötti kommunikációra. Nagyon határozottan megváltozik a viszonyunk családtagjainkhoz. A konstruktív, szeretetteljes hozzáállást nem sok olyan kapcsolat képes elviselni, amely korábban nyílt vagy rejtett destrukcióra, kihasználásra, zsarolásra, büntudatkeltésre épült. Érzelmek tisztázásával, és főként azzal a képességgel, hogy módunkban áll érzéseinket tudatosítani, és ezáltal befolyásolni, életünkben megszűnik a szélsőséges érzelmek oly színes játéka, a drámázás is. Akiknek fontosabb kapcsolatai a drámázásra épülnek, azok elvesztik ezeket a kapcsolatokat. Kreativitásunk megnövekedésével látóterünk kitágul, így örömforrásaink meghatározódnak: számtalan, addig észre nem vett élményben találunk most már szórakozást, örömet, és nyerünk belőlük energiát.