

A CÉLCSOPORT MINDEN OLYAN SZEMÉLY, AKI LÉLEGZIK

Ankét kolozsvári pszichoterapeuták részvételével



Óriási sebességgel történnek körülöttünk a dolgok, óriási teljesítményt várnak el tőlünk, emiatt növekszik a szorongási szint. A szorongás tehetetlenségérzést szül, ami szomorúsághoz, reménytelenséghez vezet.

Hat kérdéssel kerestem meg néhány Kolozsváron élő pszichoterapeutát. Kérdéseimmel szakmához való viszonyukra, a pszichoterápiával kapcsolatos előítéletekre, saját praxisuk emlékezetes mozzanataira voltam kíváncsi.

- 1. Mit jelent Ön számára/számodra a pszichoterápia, és mi a célcsoportja?*
- 2. Mivel foglalkozik a pszichoterápia, és mire kell figyelnie a pszichoterapeutának praxisa gyakorlásakor?*
- 3. Hogyan jellemeznél/jellemeznéd a pszichoterápia jelenlegi helyzetét Romániában, Kolozsváron, Erdélyben? Arra gondolok itt, hogy mennyire pontosak az ezzel kapcsolatos ismeretek, terápiai módszerként mennyire elfogadott, mennyire képes a szakma kielégíteni a meglévő igényeket stb.*
- 4. Mennyire érzi/érezed úgy, hogy a self help jellegű, alkalmazott pszichológia tárgyú köteteknek lehet gyógyító hatásuk?*
- 5. A szakmai titok megsértése nélkül elmesélné/elmesélnél-e a Korunk olvasóinak egy tipikusnak, izgalmasnak tekinthető esetet a saját praxisából/saját praxisodból?*
- 6. Milyen irányokba fejlődhetne Ön szerint/szerinted a pszichoterápia?*

Plesek Zoltán Ákos

Laura Budiu

■ 1. A formális meghatározásoktól eltekintve úgy látom, hogy mindannyian célcsoport vagyunk (még mi, terapeuták is, nehéz percekben), mert a pszichoterápia az életminőség feljavításának lehetősége a gondolatainkra, érzéseinkre és viselkedésünkre való reflexió és hatás által, illetve új gondolkodás-, érzékelés- és viselkedésmódok kidolgozása által. Nem kell „betegnek” lenned, valamilyen „gonddal küszködő” ahhoz, hogy terápiát végezz. Már csupán az is elég, hogy jobban meg akarod ismerni önmagad, jobban akarsz örülni

magadnak, másoknak, mindannak, amit az élet nyújtani képes. Ezt nevezzük „prevenciónak”, hiszen megerősít, segít azoknak a helyzeteknek az elviselésében, melyek pszichikailag sérülékennyé tesznek. Leszűkítve, a pszichoterápia azokhoz a személyekhez szól, akik olyan nehézségekkel küzdenek, melyek jellemvonásaik és a sajátos élethelyzetek közötti összefüggésekből adódnak, s akiknek változásra van szükségük a továbblépéshez. Ide a családot is beleérttem.

2. A módszerek elképesztően változatosak az egyes pszichoterápiái iskolák függvényében. A magam részéről én a pszichodramát gyakorlom, mely az experienciális pszichoterápiák közé sorolható, s ún. aktív módszerekkel dolgozik – nem szűk értelemben vett verbálisokkal. A terápiás beszélgetéshez és elemzéshez képest ennek a módszernek megvan az az előnye, hogy a kliens a terápia színpadán való rekonstrukció által ismételtlen átélheti az élethelyzeteket (vagy kísérletezhet olyan helyzetekkel, melyek be fognak következni, és nyugtalanságot, félelmet, zavart keltenek). Mindez egyénileg, családdal vagy csoportban végezhető el, mindegyik variánsnak megvannak az előnyei és előírásai. Bizonyos személyek kínosan érezhetik magukat, ha adott problémákról „idegenek” előtt kell beszélniük, más esetben viszont szeretnek hasznot húzni más személyek jelenlétéből. A pszichodráma módszere megengedi, hogy közvetlenül megtapasztald a másik személy nézőpontját, belehelyezkedhetsz az ő szerepébe, s mindez nagyon hasznos lehet a konfliktusmegoldásban, a környezetünkben élőkkel való kapcsolataink gazdagításában, viszonyaink fejlesztésében.

3. Egy szóval: egyenlőtlen. A felvilágosítás és elfogadás szintjén sok tennivaló akad még, leggyakrabban a pszichoterápia egyenlő patológia elképzeléssel találkozom, aki terapeutához jár, azt örültnek tekintik, s leggyakrabban összekeverik a terapeutát a pszichiáterrel. Lassan azonban nő azoknak a száma, akik a pszichoterápiát pozitív emberi viszonyként érzékelik, melyben alakulni és fejlődni tudsz. Ami az igényeknek való megfelelést illeti, leginkább az anyagiak akadályoznak, a pszichoterápia még mindig nem tartozik az egészségbiztosító által térített szolgáltatások közé, bár sok esetben az egészségi állapot megőrzésére vagy visszanyerésére vonatkozik, és sok tanulmány bizonyítja, hogy az egészségügyi szolgáltatásokkal összekapcsolva a költségek csökkentéséhez és nagyobb munkahelyi hatékonysághoz vezet.

4. A jó könyvek ezen a területen a szakkönyvek „barátságos” fordításai. Én is olvasok néha ilyesmit, kikapcsol. Hatékonyságukat elsősorban a dialógus-benyomásnak köszönhetik, hiszen közvetlenül fordulnak az olvasóhoz, és a terápiái kapcsolat is erre alapoz. A hatékonyság nyilván azon mérhető le, az olvasó mennyire képes arra, hogy a saját személyére vonatkozóan releváns tanulságokat levonja, megvalósítsa a szöveg és a megélt tapasztalatok közötti jövést-menést. Nem hiszem viszont, hogy önmagukban a megismerés és a gyógyítás eszközei lehetnek, s azt sem, hogy helyettesíthetik azt az utat, melyet magad és mások felé a terapeutával együtt jársz be.

5. A „közösén bejárt út” gondolatához kapcsolódva itt azt az utat mesélném el, melyet egy húszéves fiatal lánnyal jártunk be nem olyan rég. A lány néhány éve jelentős traumát élt át, mely fizikai erőszakkal állt összefüggésben. Súlyos pszichés összeomlásokon esett át, melynek következményeként be kellett utalni, egyszer közvetlenül az erőszakot követően, később bizonyos viszonyok felbomlásának kontextusában. Amikor dolgozni kezdtünk, annyira a gyógyszerek hatása alatt állt, hogy nem volt képes vigyázni magára a legegyszerűbb tevékenységek elvégzésekor, s ez csökkentette kudarcérzését s az attól való félelmét, hogy nem fog helyrejönni. Három hét volt hátra az érettségiig, s mutatta nekem, hogy „nem tudom a kezembem tartani a ceruzát”. A család egy jelen levő, de visszafogott apából, egy túlságosan védelmező magatartást tanúsító anyából, egy nagyobb lánytestvérből és egy kisebb fiútestvérből állt, a nagyobb lány már nem lakott a családdal, a kisfiúnak szintén

pszichés problémái voltak – ő is fizikai agresszióból származó traumán esett át. Az önbizalom erősítésén kezdtünk dolgozni, a hétköznapi tevékenységekhez való visszaszokással kezdtük. Igen hamar világossá vált, hogy családi segítségre van szükség, egy olyan „tanúra”, aki látja a próbálkozásokat, az adott pillanatban biztatni képes őt, s másoknak beszámol a sikerről. Találkozásainkon részt kezdett venni az anya is, s ez ihletett választásnak bizonyult, hiszen ezáltal közvetlenül csökken-teni lehetett az anya védelmező stratégiáit, és serkenteni lehetett az anya és lánya közötti konstruktív konfrontációt. Interaktív módon, a szerepek spontán cseréje által közösen tettük meg a félelmek meghaladásának, a társadalmi nyitás és új kapcsolatok kialakításának útját.

Ma, valamivel több mint egy év után, van munkahelye, ahol megbecsülik, elége-
dettnek érzi magát, s van egy párkapcsolata, melyben legyőzte a nehézségeit. A test-
vére példaképének látja, s ő maga is elkezdett függetlenebb lenni. Az anya, a gyere-
kek melletti „mankó” és „védelmező” szerep elvesztésének nehéz periódusa után a
férjével való párkapcsolatát építi újra. Az egyik személy egyensúlyvesztése minde-
nik családtag egyensúlyának jobb tételéhez vezetett.

Silviu Gherman

■ 1. A célcsoport valójában minden olyan személy, aki lélegzik. A pszichoterápia pedig konkrét megoldásokat ad konkrét problémákra – azzal a megkötéssel, hogy bármennyire konkrét lenne adott megoldás, vannak tudományosan elfogadott vagy éppen el nem fogadott paradigmák, s olykor ez utóbbiak is használatba kerülnek. Valójában csak a tudományosan elfogadott és el nem fogadott paradigmák között ten-
nek különbséget.

2. A pszichoterápia a gondolati részével foglalkozik annak, ami az életünkre irá-
nyuló perspektívánkat strukturálja, és aminek természetesen szomatikus, affektív,
kognitív következményei vannak. A gyakorlatban tehát azzal dolgozunk, hogy mi-
képpen látja a kliens a világot. Vannak többé vagy kevésbé hasznos kognitív sémá-
ink, mi arra törekszünk, hogy az irracionális vagy diszfunkcionális sémák hatását
csökkentsük, illetve idővel adaptívakkal és funkcionálisakkal helyettesítsük ezeket.
Vagyis az egyén életminőségét javítjuk azáltal, hogy csökkentjük a tünetek gyakori-
ságát és intenzitását, majd idővel teljes kizárásukkal próbálkozunk.

3. Több szinten lehetne válaszolni erre a kérdésre. Most az a legkézenfekvőbb, ha
arról beszélek, mekkora igény van az óvodákban, iskolákban, egyetemeken pszicho-
terápiával és tanácsadással foglalkozó szakemberekre. Létező csoportról van szó,
számolnunk kell azonban a rendszer hátrányaival, hiszen egy hatszáz-nyolcszáz fős
iskolában egyetlen terapeuta van, utópia lenne azt képzelni, hogy ő egyedül el tud-
ja látni az adott intézmény igényeit. A hátrányos része az lenne – s ebben a saját fe-
lelőségünket is látom –, hogy nem foglalkozunk eleget a terjesztéssel, az ez irányú
neveléssel. Az emberek (és itt az értelmiségiekre gondolok, vagyis azokra, akiknek
diplomájuk van valamilyen területen) nem tesznek különbséget a pszichológus, a te-
rapeuta és a pszichiáter között, s a médiamegjelenítés is sokat árt, hiszen a negyve-
nes, ötvenes évektől kezdve ha a filmekben feltűnik egy terapeuta a színen, leggyak-
rabban a pszichoanalízis területéről érkezik. Ez a tapasztalat félrevezető. Leggyak-
rabban az emberek arra hivatkoznak, hogy nem megyek terapeutához, mert elsősor-
ban nem vagyok őrült (a megbélyegzéstől való félelem), másodsorban pedig kényel-
metlenül érezném magam. Lefektet az illető az ágyra, aztán mesélhetem neki, mit ál-
modtam. Sok beavatkozásra lenne még szükség ezen a területen. Vannak bizonyos
szabályok, vannak normák és törvények, de vagy nem tudjuk életbe léptetni ezeket,
vagy egyszerűen rosszul járunk el. Annak ellenére alulinformált a társadalom, hogy

nagyon sok ezzel kapcsolatos kiadvány jelenik meg. A Trei kiadó sorozatára gondolkol, ahol több tudományos paradigma területéről közölnek kiadványokat, például a kognitív viselkedésterápia köréből – ezek *self help* jellegű kötetek, melyek segítenek a tájékozódásban. Itt újra a rendszer hiányosságaiba ütközünk: amíg ötven lejbe kerül egy ilyen kiadvány, nem biztos, hogy meg tudom engedni magamnak, mert egyéb prioritásaim vannak. A kolozsvári NCN tévéadón műsora is volt az egyik kolléganőmnél, ahol a pszichoterápiái gyakorlatról beszélt, ez azonban viszonylag kis közönséghez jutott el. Annak ellenére, hogy létezik a *Colegiul psihologilor* (Pszichológusok Kollégiuma), lenne még néhány megoldásra váró helyzet. Senkit nem hibáztatnék, csak megállapítanék néhány dolgot. Vannak olyan kollégák, akik csak államtanvizsgálással gyakorolják a praxist, mert a rendszer korábban ezt még megengedte. Hétvégi tanfolyamokon képezték tovább magukat, ha egyáltalán sor került erre. Veszélyesnek érzem a dolgot, mert egy hétvége alatt összeszedett tudás nem elég ahhoz, hogy emberekkel dolgozzunk. Ezen a területen nincsenek a szakma rossz gyakorlását illető perek. A másik a közönség nevelésével függ össze. Ahogyan az étkezés területén például annyiféle kampány serkentette az egészséges étkezésre való odafigyelést (ezek között igen üdvözlendőnek tartom, hogy az iskolákból kizárták a gyorséttermeket), ezen a területen is kezdeményezni kellene valami hasonló, az egész országra kiterjedő kampányt. Hiszen vannak meglehetősen emberek, akik tagadják, hogy pszichológushoz járnak, mert félnek a megbélyegzéstől.

4. Őrizkednék a gyógyító szó használatától. A kifejezést azért érzem veszélyesnek, mert azokra a folyóiratokra emlékeztet, melyek alternatív, paranormális gyógy módokat javasolnak, melyek nem egyértelműen elvetendők, csak éppen keveset tudunk róluk. Ami viszont a tünetek visszaszorulását illeti, azt hiszem, hogy sokat segítenek. Itt egy példát emelnék ki, dr. Albert Ellis *Ghid pentru o viață rațională* (Útmutató a racionális élethez, Ed. Trei, Buc., 2007) című könyvét, melyben röviden bemutatja a rendszer működését, illetve praxisa néhány esetét. Azt hiszem, hogy egy ilyen könyv például sokat segít, mert a kliens elkezd érteni a helyzetét, elkezdődik a konceptualizálás fázisa, látod, hogy nem vagy egyedül a kérdéssel, hogy mások is küszködnek hasonló gondokkal, s ami még fontosabb, hogy van megoldás olyan problémákra, melyekkel évek óta küzdesz. Nyilván sok esetben attól is függ, hogyan írják meg, de a legtöbbször a terápia kiegészítéseként vagy éppen előkészítéseként nagyon jól használhatók. Amiatt is, mert rengeteg ahhoz kapcsolódó mítosz van, hogy mi történik tulajdonképpen a terápia alatt. Ezek a könyvek sokat segítenek a mítoszok eloszlatásában.

5. Emlékszem egy olyan kliensre, aki félt a sötétségtől és az egyedüllétől. Bármilyen megoldást javasoltam, első körben nem látszott elfogadni, aztán azonban kevesebb mint két hét alatt rájöttem, hogy javul a helyzet, s elkezdett terápiái szempontból helyes megoldásokat javasolni, melyek, minthogy tőle érkeztek, sokkal könnyebben alkalmazhatónak bizonyultak. A leggyorsabb felépülés volt, gyakorlatilag három hónapot tartott. Egy diszfunkcionális kognitív séma változott meg. Korábban, ha egyedül kellett töltenie egy éjszakát, két-három napon keresztül befolyásolta a gondolat, ezután néhány percet kellett gondolkodnia a dolgon. Felfogta, hogy nem a legborzalmasabb dolog a világon, elvégezte az elvégzendőt, és sikerült a mindennapi feladatait ellátnia.

6. Szerintem a létező irányzatok (engem főként a kognitív viselkedésterápiák, illetve a tudatosításra összpontosítók érdekelnek) megfelelő rugalmassággal rendelkeznek. Azok, akik ezeken a területeken dolgoznak, sok olyan kutatást végeznek, melyek az irányzatokat tökéletesítik. Nincsenek különösebben dogmatikus területek. Nyilván sok még az olyan szituáció, ahol további ismeretlen összetevők vannak, például a személyiségzavarokkal kapcsolatosak, ahol a következményeket látjuk és

próbálunk beavatkozási mechanizmusokat találni, de nem látjuk az okokat a maguk összetettségében. A másik terület a technológia és a praxis közötti összefüggésé. Például az FMRI (funkcionális mágnesesrezonancia-vizsgálat) alkalmazása. Tudjuk, hogy sok agyi terület aktivizálódik anélkül, hogy tudatában lennénk, létezik ez a nehezen elérhető és drága eszköz, melynek segítségével megfigyelhető, hogy mely agyi területek aktivizálódnak. Remélem, hogy ez az eszköz elérhetőbbé válik számunkra. A másik általam kívánatosnak tartott összetevő a pszichiáterek és a terapeuták, pszichológusok közötti szorosabb együttműködés lenne. Hiszen kis konfliktusok vannak, a pszichiáter folyamatosan azt próbálja bizonyítani, hogy a pszichológus csak úgy tesz, mintha értené, mit csinál, miközben nem. A pszichiáter folyamatosan arra hivatkozik, hogy mennyit tanult, miközben bizonyos kérdésekben nem láthat tisztán. Mint ahogyan a pszichoterapeuta is nehéz helyzetben van akkor, ha tudja, gyógyszer kellene felírnia, de ez nem áll módjában. Ezekben az esetekben csak a szoros együttműködés segíthet.

Mattis Teutsch László

■ 1. Szerintem a pszichoterápia mindenkihez szól, aki lelki harmóniát szeretne, aki lelki békére törekszik. Mindannyian szorongunk – általában ebből a gondolatból indulok ki. Óriási sebességgel történnek körülöttünk a dolgok, óriási teljesítményt várnak el tőlünk, emiatt növekszik a szorongási szint. A szorongás tehetetlenségérzést szül, ami szomorúsághoz, reménytelenséghez vezet. Annak ellenére, hogy a szorongást különbözőképpen éljük meg, nagyon fontos, hogy képesek legyünk ezeket az érzéseket csökkenteni és felerősíteni a pozitív érzéseket, azokat, melyek hatékonyabbakká, boldogabbakká, nyugodtabbakká tesznek. Emiatt tartom fontosnak a pszichoterápiát. Elsősorban azért, mert tudományosan igazolt módszereken és technikákon nyugszik, illetve a módszerek hatékonysága szintén tudományosan igazolt. A terápiának személyiségfejlesztő szerepe is van, nemcsak a szorongás vagy a probléma érzékelésének pillanataiban alkalmazható, a mentális egészség megőrzése szempontjából is fontos.

2. A terapeuta az emberi lélekkel dolgozik. Az emberi lelket különféle eszközökkel közelítheti meg. A legfontosabb eszköz a beszéd. Ezenkívül vannak más eszközök is: zene, tánc, rajz stb. Ezek a problémafeltárás eszközei: milyen érzések, emóciók alkotják a problémát a kliens számára, hogyan, milyen kontextusban kapcsolódnak össze ezek. A terapeuta segítségével a kliens egy önismereti folyamatot jár be, azonosítja a problémái okát. Ebből a szempontból kiemelten fontos a kliens és a terapeuta közötti kapcsolat. A terapeutának empatikusnak kell lennie, elfogadó attitűddel kell rendelkeznie, mert a kliens csak ebben az esetben képes elmondani, feltárni problémáit, melyeket a mindennapokban nem mesélne el. A feltárási és önismereti fázis egy térkép a kliens kezében, melynek segítségével sokkal jobban átlátja gondjait, s azt is, hogy mit kell tennie a megoldás érdekében. A probléma érzékelése közel visz a megoldáshoz is. A terapeutával együtt felvázolják ezt a térképet, és elkezdik kidolgozni a megoldás lépéseit. Mire kell figyelnie a terapeutának? A legfontosabb az, hogy ne ártsen a kliensnek, viselkedjék elfogadóan, ne erőltesse a ritmust, s olyan tudattartalmakat ne hozzon a felszínre, melyek túl korai felbukkanásukkal problémát okozhatnak. Depressziósok esetében önértékelési zavarokhoz vezethet bizonyos tudattartalmak felbukkanása. A másik tiszteletben tartandó összetevő a terápiás keretből való ki nem lépés. Itt mégiscsak egy szerződéses viszonyról van szó, a kitűzött célokhoz kell tartani magunkat, a kapcsolatnak szakmai kapcsolatnak kell maradnia, hiszen a kapcsolat személyessé válásának legtöbbször a kliens látja kárát. A következő kérdés pedig a szakmai titoké, a kliensről személyes adato-

kat nem adunk ki, semmi olyat nem mondunk el, mely őt azonosíthatóvá tenné. Arra is vigyázni kell, hogy terapeutaként a személyes problémáinkat ne vigyük bele a kezelési szituációba, ezt pedig csakis önismerettel lehet ellenőrzés alatt tartani.

3. Az első gond azzal van, hogy még mindig nem eléggé ismert a jelenség, még mindig nagyon sok tévhit van jelen a pszichoterápiával kapcsolatban. Az első az lenne, hogy aki pszichoterápiára jár, az őrült, valami rendkívül súlyos problémája van. Ez pedig nem így van. Az őrület a pszichózis, az a helyzet, amikor a gondolatok logikai összefüggése esik szét. Ez egy nagyon súlyos diagnózis, mely nagyon ritka a pszichoterápián belül. Bármilyen szorongásos betegséggel lehet pszichoterápiára jelentkezni, szomorúsággal, életvezetési problémákkal, párkapcsolati gondokkal, ezek pedig nem jelentenek mentális zavart. Az elhanyagolás azonban mentális zavarok kialakulását is előidézhetheti. Beugrik itt nekem a férfiak előítélete a jelenséggel kapcsolatban, zömmel még mindig nők járnak terápiára. A férfiakat ugyanis arra nevelik, hogy elfojtsák problémáikat, ne fejezzék ki őket, s az óriási belső feszültségek megoldása legtöbbször az, hogy az alkoholhoz fordulnak. A másik hiányosság, hogy az emberek nem ismerik a terápiás kezelések hatékonyságát és szükségességét. Az Egyesült Államokban több millió dollárt vesztenek depressziós természetű zavarok miatt. A depressziós személyek hatékonysága csökken, s ez pénzületi veszteségekhez vezet. Hatékonysági vizsgálatokat végeztek ezen a területen, és terápiát alkalmaznak a gondok kiküszöbölésére. Nálunk ennek a felismerése még nem történt meg.

4. Véleményem szerint ezek a könyvek túl egyszerű válaszokat adnak túl bonyolult kérdésekre. A tökéletes boldogságot, a problémák teljes megoldását ígérik, s ez azért ritkán történik meg. Az, aki egy ilyen könyvet elolvas, s problémái megoldásában nem jár sikerrel, sokkal inkább mélypontra jut. Hiszen egy könyv sohasem lehet személyre szabott, s nem lehet hatásos mindenki számára. Különbözőek vagyunk, különbözőek a problémáink, s ha néhány mondatot elsajátítunk, néhány technikát megtanulunk alkalmazni, még nem jelent választ a kérdéseinkre. Hiányzik a személyes terápiás kapcsolat is, mely rengeteg lehetőséget rejt magában. A szakképzett személy sokkal több problémát érzékel, s jobban látja a megoldásokat. A terápiás kezelésben javítjuk a szociális kompetenciáinkat is. Vannak jó könyvek is, azok, amelyeket komoly szakemberek írtak. Ezekben nem csodálatos megoldásokat ajánlanak, hanem együtt gondolkodásra, közös problémamegoldásra serkentenek. Ezek a könyvek abból indulnak ki, hogy az életben szorongás és szenvedés van, azt kell megtanulni, hogy ezt hogyan tudjuk elfogadni, hogyan tudunk ezzel együtt élni.

5. A munkahelyemen egyszer azzal fogadtak, hogy valakivel nagy gond van, mert igen furcsán viselkedik. Az egyik beteg le volt térdelve, hangosan imádkozott, majd felugrott, elkezdett kiabálni, képzeletbeli lényekkel beszélgetett, időnként sikoltott, majd sírni kezdett, a földön fetrengett. A furcsa az volt, hogy amikor elkezdtem hozzá beszélni, egyáltalán nem reagált. Ott álltam egy ideig, és gondolkodtam, hogy mit tegyek. Megpróbáltam belépni az ő világába, arról kezdtünk el beszélni, hogy mit lát, mit hall. Hangokat hallott, melyek utasították őt. Ahogyan elkezdtem megpróbálni megérteni, beszélni kezdett. Elmesélte, hogy a hangok honnan jönnek. A lényeges a kommunikációs viszony kialakítása volt. Ahogyan elkezdtem megérteni, képes volt beszélni az érzéseiről, arról, hogy az zavarja, hogy őt senki nem érti meg, a környezetében élők eltávolodnak tőle, mert nem hisznek neki. Ahogyan a gyógyszerrekről kezdtünk el beszélni, kiderült, hogy a neki felírt kezelésben olyan számú cseppet írtak fel, mellyel ő mágikus rosszat asszociált. Beszélgetés közben sikerült egy olyan számot találni, melyet el tudott fogadni. Megegyeztünk a kezelésben, s két hónap múlva sokkal jobban volt, aztán helyrejött, s munkát is vállalt. Számomra a legnagyobb tanulság az empátia, a szeretet jelentősége volt.

6. Itt Romániában legfőképpen az informálás lenne a fontos, a pszichológiai kultúra kialakítása. Mit jelent a pszichoterápia, miért jó, kinek jó, mennyire hatékony? Ha ezeknek az információknak többen lennének birtokában, többen vennék igénybe az ilyen jellegű szolgáltatásokat. A másik pedig, hogy a szakemberek listájáról, a pszichológusok kollégiumának listájáról válasszanak olyan személyeket, akiknek megvan a végzettségük és a felkészültségük. A terapeuta felkészültsége a hatékonyság kulcsa, s ez vezet a kliens elégedettségéhez.

Adelina Mureşan

■ 1. Képzettségem szerint pszichoterapeuta és kognitív viselkedésterapeuta vagyok. A pszichoterápia olyan személyekhez szól, akik olyan gondokkal küzdenek, mint a depresszió, a szorongás, evészavarok, skizofrénia, bipoláris zavar, személyiségzavar és a többi. A kognitív viselkedésterápia alapja az a gondolat, hogy magatartásunkat és érzelmeinket adott helyzetben tanúsított gondolataink idézik elő, vagyis nem a helyzet, nem az események vagy a többiek idéznek elő bennünk bizonyos állapotokat, hanem az adott helyzetről való gondolkodásunk. Előnye pedig az, hogy meg tudjuk változtatni az érzelmi hozzáállást, miközben a környezetet nem tudjuk megváltoztatni. A pszichoterápián a kliens megérti, hogy miért jelentek meg a problémák, hogyan maradnak fenn, és mit tehet azért, hogy csökkentse/kizárja azokat, valamint megtanulja azonosítani, megkérdőjelezni és helyettesíteni azokat a gondolatokat, melyek negatív érzelmi attitűdökhöz vagy bizonyos dezadaptatív viselkedésmódokhoz vezetnek, illetve azonosítani és helyettesíteni képes dezadaptatív viselkedési mintákat.

2. A kognitív viselkedésterápia az irracionális kogníciók és az azokból származó dezadaptatív magatartásmódok azonosításán és megváltoztatásán alapszik. A kognitív viselkedésterápia módszereinek részletes leírása igen hosszadalmas lenne, így csak néhány kulcsfogalmat említenék meg. A kognitív viselkedésterápia, ahogyan a neve is mutatja, kétféle módszert, a kognitív és a viselkedésterápiás módszert ötvözi. A kognitív módszereket és technikákat arra használjuk, hogy azonosítsuk és újrastruktúrázzuk az irracionális gondolatokat, ennek érdekében a következő módszerek alkalmazhatók: a tapasztalatok önálló monitorizálása és strukturálása, a szókratészi kérdezés módszere – ismételt kérdések által az irracionális gondolat azonosítását kíséreljük meg a pszichoterapeuta vezetése segítségével. Az irracionális gondolatok újrastrukturálására pedig a kognitív újrastrukturálás technikáit használjuk fel, melyek azt feltételezik, hogy elemzem a bizonyítékokat, egy bizonyos gondolat előnyeit és hátrányait, azonosítom a kognitív torzításokat, racionális alternatívákat dolgozok ki. A viselkedési módszerek és technikák közül bizonyos dezadaptatív viselkedések megjelenésének csökkentését és kizárását, illetve bizonyos adaptatív magatartások kialakítását említeném: tevékenységek tervezése – a depresszív személyiségeknél, szorongást előidéző élethelyzeteknek való kitettség, az önvédelmi válaszok kiküszöbölése, relaxációs technikák, légzéstechnikák.

A kognitív viselkedésterápia általános módszerei között a legjelentősebbek a következők: a kollaboratív empirizmus – a kliens és a terapeuta közötti együttműködés a negatív érzelmi állapotokat előidéző gondolatok vagy torzítások azonosítása és elemzése céljából, problémák megoldása – strukturális megközelítés alkalmazása speciálisan meghatározott problémák esetében, pszichonevelés – a találkozásokon és a könyvterápia által – és otthoni feladatok.

A pszichoterápia sikere nagyrészt abban áll, hogy a klientst aktívan be tudja vonni. Úgy érzem, hogy a terapeutának nagy figyelmet kell fordítania arra, hogy az együttműködési viszony kialakítása révén a kliens erőteljesen implikálva érezze magát a terápiás folyamat során.

3. A pszichoterápia és a pszichológiai tanácsadás lassan a pszichopatológiai kezelés, illetve a pszichikai problémák megoldásának és a személyiségfejlesztésnek általánosan elfogadott eszközei lesznek. Kolozsváron igen komoly pszichológiai és pszichoterápiái iskola van, mely növeli a hitelességünket. Személyes tapasztalataim, ismeretségi köröm tapasztalatai, illetve ezen szolgáltatások médiabeli reklámozása azt bizonyítja, hogy a közönség szembesülése ezekkel a szolgáltatásokkal az attitűdök megváltozásához vezet, illetve bizonyos nehéz helyzetek egyszerűbb kezeléséhez. Megfigyeltem, hogy a klinikai vagy egyéb, klinikainak még nem nevezhető problémákkal küszködő személyek igen nyitottak arra, hogy az Estuar Alapítvány ingyenes szolgáltatásait igénybe vegyék – ez az alapítvány a mentális egészség területén fejti ki tevékenységét. Az, hogy a pszichológiai tanácsadás és a pszichoterápia olyan személyek számára is hozzáférhető, akik egyéb körülmények között nem lennének képesek megengedni maguknak, növeli a pszichoterápia iránti bizalmat. Azt hiszem, hogy az e szolgáltatások iránti igényt nagyban befolyásolja a szolgáltatások magas ára, s ennek bizonyítéka, hogy az alapítványnál nyújtott ingyenes pszichológiai tanácsadás és pszichoterápia iránt igen nagy az érdeklődés.

4. E könyvek hatékonysága kapcsán a válasz kettős: igen és nem. A könyvtől, a kérdéses problémától és a várt hatásoktól függ a válasz. Azt hiszem, hogy bizonyos specifikus problémákat tárgyaló könyvek (szorongás, depresszió) hasznosak lehetnek olyan személyek esetében, akiknél kismértékben állnak fenn ezek a tünetek, nem képesek viszont meggyógyítani egy valóban szorongással és depresszióval küzdő beteget. Az önfejlesztéssel kapcsolatos könyvek nagy része a kapcsolatok jelentőségét emeli ki, melyről a legtöbb kutatás azt mutatja ki, hogy valóban köze van a jó közérzethez, nagyon sok olyan tanácsot is forgalmaznak azonban, melyek inkább bizonyos mítoszokhoz, többek által osztott gondolatokhoz kapcsolódnak, de nem tudományosan megalapozottak. Ugyanakkor tekintettel kell lennünk arra, hogy a könyveket olvasó személyek nagy része nem alkalmazza a kezelést, a könyv hatása inkább pillanatnyi, elképzeljük, milyen lenne az életünk, ha a tanácsok szerint élnénk, de e tanácsokat a gyakorlatba legtöbbször nem tudjuk magunktól átvinni.

5. Egy kognitív viselkedésterápiás módszerrel feldolgozott esetet mesélnék el. Egészségügyi problémák következtében egy fiatal nő kidolgozta magában azt a meggyőződést, hogy egyedül képtelen helytállni az életben, s ezért irtózással töltötte el az a gondolat, hogy a szülei vagy a férje egyszer meghalhatnak. Ezek miatt a gondolatok miatt pánikrohamai voltak, vagy erős szorongást élt át olyankor, amikor azt hitte, hogy a szülei vagy a férje veszélyben vannak, például a férje késett, orvoshoz ment, a szülei nem vették fel a telefont, hiszen katasztrofálisnak érezte a helyzetet, azt hitte, nagy az esélye annak, hogy valami rossz történik, eltúlozta az események horderejét. Ezt az érzést munkába feledkezéssel, illetve az egyedül maradás pillanatainak elkerülésével igyekezett kezelni. Az első lépés a nehéz helyzetek részletező kiértékelése, a problémák és szimptomák történetének feltárása volt. Később jutottunk el a probléma konceptualizálásához, melyben a kliensnek elmagyaráztam, hogy miért jelentek meg az adott problémák, mi tartotta őket életben, s mit tehetünk azért, hogy megszabaduljunk tőlük. A legtöbb esetben igen fontos szerepe van a kliens nevelésének, meg kell értenie problémáit és a terápiás kezelés egyes lépéseit. A kliensnek bemutatjuk az ABC modellt, mely segítségére van tapasztalatai strukturálásában: A (kiváltó helyzet/Activating Event) – a diszfunkcionális negatív érzelmi attitűddel társuló szituáció, B (gondolatok/Beliefs) – irracionális gondolatok, abszolútizáló *kell*, „mindenképpen az fog történni hogy...”, katasztrofizálás, „borzalmas, ha...”, a frusztrációval szembeni csökkenő ellenállása, „nem tudom elviselni, ha...”, a helyzet globális értékelése, önleértékelés, mások általi megvetettség érzése, „az, hogy nem sikerült egyedül maradnom ezen a hétvégén, azt jelenti, hogy nem tudom

feltalálni magam”, C (következmények/Consequences) – a gondolat emocionális, viselkedésbeli és fiziológiai következményei. A kliens a modellnek megfelelően monitorizálja tapasztalatait, és olyan lehetőségeket dolgoz ki, melyekkel képes ellenállni irracionális gondolatainak, és racionális alternatívákkal tud megfelelni ezeknek. Íme egy monitorizálási példa:

A – a férj késik, és nem válaszol a telefonhívásra;

B – ha a férj nem válaszol a telefonhívásra, azt jelenti, hogy valami baja lett, ami borzalmas lenne, mert egyedül nem tudom feltalálni magam;

C – emocionális – magas szorongási szint, pánikroham;

viselkedésbeli – elkerüli az egyedüllétet, gyakran hívja a férjét;

fiziológiai – izzadás, erős szívdobogás, feszült izomzat, csomó a torkában.

A viselkedésbeli következmény meggyőzi arról, hogy kerülnie kell az adott helyzetet. Több viselkedésterápiás – a szorongással asszociált helyzeteknek való kitettség, az újramegerősítési magatartások elkerülése, relaxációs technikák – és kognitív terápiás módszert használtunk fel – a gondolatok monitorizációja, a bizonyítékok vizsgálata, bizonyos gondolkodásmód előnyeinek és hátrányainak elemzése, racionális alternatívák azonosítása és kartonlapok felhasználása, melyeken racionális megoldások voltak. A pszichoterápia végére a kliens képessé vált arra, hogy a helyzetre adott emocionális válaszát a valósághoz igazítsa, s elemezze az ezzel kapcsolatos gondolatait és bizonyítékait, megtanulta megfigyelni fiziológiai reakcióit, a szorongásos helyzeteket, pontosan értékelte őket, relaxációs technikákat alkalmazott, korábban elkerült helyzeteknek tette ki magát, s az addig uralhatatlannak érzett helyzetekre racionális megoldásmódokat dolgozott ki.

A román nyelvű interjú fordítása és egyeztetése Keszeg Anna munkája

