

II./2.fejezet: A terápia második szakasza, a változtatás szakasza

Bevezetés



A terápiás szerződés után elkezdődik a terápiás munka. A terapeuta a beteggel együttműködve alkalmazza a pszichoterápiás módszer technikáit. Különös jelentőséggel bír a terápia első néhány ülése (3-7 ülés). A kezdeti üléseken bekövetkezett változások meghatározóak az egész terápia kimenetele szempontjából. A betegek 65%-nál a hetedik ülésre, már mérhető javulás következik be. A korai javulás hiánya, vagy a harmadik ülésre bekövetkezett romlás esetén a betegek fele idő előtt kilép a kezelésből, vagy a kezelés végén hatástalanságról számolnak be. Ezért a korai javulás elmaradása esetén újra kell kezdeni az esetkonceptualizációt, és a beteg igényeihez igazítani a kezelést.

II./2.1. A terápia fókusza



Nézze meg a videót! A kognitív konceptualizációs lapot töltsse ki a kikötözés ellen fellépő esetre!

A személyközpontú terápia és a pszichoanalízis kivételével, szinte minden pszichoterápiás irányzatban kiválasztanak egy központi problémát, amivel foglalkoznak a terápiás ülések során. Ezt nevezik a terápia fókusznak. A fókuszt általában megegyezik az esetkonceptualizációban megfogalmazott problémával. A fókuszt fenntartása a terapeuta feladata. Amennyiben a terápiás ülések között a beteg foglalkozik a problémával és az ülések alatt is spontán visszatér rá, az annak a jele, hogy jól választottuk ki a fókuszt. A kapott házi feladatot is akkor végzik el a betegek, ha a számukra fontos probléma szempontjából értelmesnek tartják azt (**6. videó: kiszolgáltatottság – szülés**).

II./2.2. Erőforrások feltárása, alternatív reagálások keresése



Nézze meg a videót!

Az alapséma, vagy a központi kapcsolati konfliktus téma feltárása mellett a terapeuta igyekszik a betegnek segíteni abban, hogy felfedezze magában azokat az erőforrásokat, amelyekre támaszkodva képes lesz majd a problémáját leküzdeni (**7. videó: kikötözés, alternatív reagálás**).

Az esetkonceptualizálás közben folyamatosan finomodik. Zorka, ha nagy bajban van, akkor képes érvényesíteni akaratát. Itt feltárul az a jelenség, hogy a szocializáció során elsajátított sémák, kapcsolati módok csak egy bizonyos izgatottsági szintig képesek uralni a viselkedést. Bizonyos izgatottsági szint fölött bekapcsolnak az alapvetőbb túlélési mechanizmusok: küzdelem, menekülés, lefagyás.

II./2.3. Mentalizációs problémák feltárása

Mentalizációnak nevezzük azt a képességet, hogy valaki képes saját maga, vagy mások vágyait, céljait, terveit, érzéseit felfogni, és saját és mások viselkedését ezek alapján megérteni.

A pszichoterápiás beavatkozások során folyamatosan figyelniünk kell, hogy ez a mentalizációs képesség hogyan változik. Az intervencióink



Nézze meg a videót!

akkor érnek el hatást, ha a beteg befogadó képes állapotban van.

Az autizmus kivételével általában képesek az emberek a mentalizálásra, és a legtöbb kórképben körülírt, bizonyos specifikus feladatok, állapotok esetén áll csak fenn mentalizációs zavar.

(8. videó: Fantázia, önfeláldozás, mentalizációs zavar) Zorka esetében, megfigyelhető, hogy egy másik ember jelenlétében kevésbé képes figyelni a saját szükségleteire, kevésbé képes mentalizálni saját belső világát, és energiái nagy részét arra fordítja, hogy a másik vágyait, céljait, elvárásait értse meg. Az esetkonceptualizáció és terápiás terv kiegészül azzal, hogy a terápia során a befelé irányuló figyelem készségét fejlesszük, és a terápián kívül képes legyen saját érdekeire irányítani a figyelmét egy másik ember jelenlétében.

II./2.4. Másképp látni a világot

A változás egyik mechanizmusa, hogy a beteg felismeri, hogy torzítva érzékeli önmagát és a világot, és e felismerés után képes új látásmódra szert tenni. Az új látásmód javíthatja önbecsülését, mások megítélését, reményt ébreszthet. A mentalizáció torzulásainak felismertetése, a torzító mechanizmusok szavakba öntése az első lépés, hogy képes legyen reflektálni, elgondolkozni a torzításokon és új látásmódot kialakítani.



Nézze meg a videót!

Metaforák használatával könnyebben megragadhatóak az elme folyamatai. A mellékelt videón a terapeuta a torzult mentalizáció jelenségét a szűrővel ellátott szemüveg metaforájával próbálja megjeleníteni (9. videó: szűrő szemüveg, mentalizációs torzítás).

II./2.5. Felszíni viselkedést meghatározó motivációk feltárása

Az emberekben több motivációs rendszer létezik, melyek egymással konfliktusba kerülhetnek. A konfliktus egyik eredménye lehet az elgyengülés, tehetetlenség, gátoltság érzése. Motivációs rendszerek egy része az egyén ösztöntörekvéseinek kielégítését célozza (étel, ital, szex, pihenés, önérvényesítés, stb), más részük társas ösztönök kielégítését (együttműködés, altruizmus, stb.). Attól függően, hogy valaki hol helyezi el magát a társas ranglétrán, domináns vagy önalávető szerepbe helyezi magát, kap nagyobb hangsúlyt az egyéni vagy a társas ösztönök kielégítése.

Egy önalávető személy hajlik arra, hogy a másikat dominánsnak tartsa, és azt képzelje róla, hogy a fő célja a saját érdekei érvényesítése, és nem törődik a másik érdekeivel, ezért a megbeszélés során arra törekszik, hogy a másik ember kedvébe járjon, és a saját egyéni törekvéseiről lemondjon. Mikor kikerül a másik közvetlen hatása alól, képessé válik a saját törekvéseinek mentalizálására és elégedetlenség tölti el, mert úgy érzi a saját egyéni törekvései nem kaptak teret. Az ilyen jellegű belső konfliktusok gyakran a teljesítőképesség rovására mennek.



Nézze meg a videót!

Pszichoterápia egyik változást hozó hatása lehet, ha a beteg meg tudja fogalmazni saját konfliktusban álló motivációt (10. videó: Motivációk feltárása, lefelé irányuló nyíl technika).

Irodalom

Figyelje meg, Zorka esetében milyen motivációk állnak konfliktusban!



Nézzé meg a videót!
Azonosítja a pszichoterápiás beavatkozás ciklusának egyes lépéseit!



Nézzé meg a videót!
Azonosítsa Zorka rövidtávú és hosszú távú céljait!

Liotti, G., Gilbert, P. (2011) Mentalizing, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 84, 9-25.

II./2.6. Az egyedi esettől az életen átívelő mintákig

A hatékony pszichoterápiás üléseken ciklikusan követi egymást a konkrét, élményszerű életesemények felidézése, és ezek valamivel, absztraktabb fogalmakkal történő feldolgozása.

A pszichoterápiás beavatkozás optimális ciklusa:

önéletrajzi epizódikus emlék élményszerű felidézése,

az élmény feldolgozása, kibontása, szavakba öntése, strukturálása,

élmény háttérben levő jelenség összefoglalása absztrakt fogalmakkal,

az absztrakt fogalmakkal megragadott jelenséghez illő újabb önéletrajzi epizódikus emlék élményszerű felidézése.

Amennyiben az absztrakt fogalmakkal megragadott jelenségre sikerül több példát találni az egyén életében, akkor egy életen átívelő mintázatról van szó. Az életen átívelő mintázatok azonosítása és módosítása a pszichoterápia egyik fő hatótényezője (**II. videó: Ciklus – egyedi élménytől életen átívelő mintázatig**).

II./2.7. Rövidtávú és hosszú távú célok konfliktusa

A legtöbb lelki probléma esetében megfigyelhető a rövidtávú és a hosszú távú célok közötti konfliktus. Az életen átívelő problémák feltárásával együtt a beteg figyelmét egy önéletrajzi-elbeszélői nézőpont felvételére irányítjuk. Az önéletrajzi nézőpont hasonlít egy regény szerzőjének a nézőpontjára, aki nem csak az egyes epizódokra lát rá, hanem az epizódok sorozatára, melyek egy történeté állnak össze, a főhős történetévé. A múlt, a jelen, és a jövő egy átfogó perspektívába kerül. A pszichoterápiás munka egyik célja, hogy a betegben erősítsük a szerzői perspektíva felvételének a készségét. A terápia hosszú távú célja, hogy a beteg fedezze fel, hogy ő lehet a szerzője saját életének, és nem csak egy szereplője a mások által írt történeteknek.

A pillanatnyi helyzet okozta feszültség, szorongás elviselése könnyebb, ha az egyén a hosszú távú céljai szempontjából tekint a helyzetre. Pillanatnyi szempontból a legadaptívabbnak az tűnik, hogy minél előbb szabaduljon meg az egyén a szorongástól, azonban ha felveszi a szerzői/elbeszélői szempontot rálát, hogy milyen hosszú távú előnyökkel jár, ha vállalja a feszültséget és pl. nemet mond valakinek (**12. videó: Rövidtávú jutalom, hosszútávú büntetés**).

II./2.8. A központi probléma történeti keretbe helyezése, a belsővé tétel megfordítása

A személyiségfejlődés során az egyén a többi emberrel átélte élményeit, interakcióit belsővé teszi, internalizálja. A belsővé tétel

folyamatai, fokozatai sokszínűen zajlanak és a különféle pszichoterápiás irányzatok eltérő módon magyarázzák a belsővé tétel mechanizmusait. Itt most nem megyünk bele az elméletek részleteibe. A belsővé tétel akkor van a legnagyobb hatással a személyre, ha egy számára fontos személy érzelmileg telített helyzetekben ismétlődően támogatja vagy elutasítja a személy törekvését alapvető szükségletei kielégítésére. A belsővé tétel a valóságban megtörtént interakciótól halad az interakció ismételt felidőzésén át a teljesen tudattalan automatikus helyzetértékelésig.

A belsővé tétel lépései az alábbiak:

az egyénben felébred egy vágy, és ezt jelzi a fontos másoknak, aki reagál rá

az egyénben felébred a vágy és elképzei, hogy a másik hogyan reagálna rá,

az egyénben felébred a vágy és már ő maga reagál egy belső önmagával folytatott dialógusban úgy, ahogy a fontos másik korábban tette,

az egyénben felébred a vágy és anélkül, hogy tudatosulna benne, úgy viselkedik, ahogy a fontos másik elvárná, és tudatosan azt éli meg, hogy ő ilyen, ha másképp viselkedne az nem is ő lenne, emellett a ki nem elégített szükséglet rossz közérzete is tudatosul.

A pszichoterápiás munka a másik irányba halad, a belsővé tett folyamatokat újra visszahelyezi az önéletrajzi keretbe, azokba a konkrét élettörténeti epizódokba, ahol kialakult a saját szükségletei érvényesíthetőségére vonatkozó tapasztalat. Ezzel az a célunk, hogy a személy megtapasztalja, hogy a belsővé tétel eredményeképp kialakult jellemzője nem az ő lényegi, és megváltoztathatatlan tulajdonsága, hanem az élettörténete során más emberektől tanulta, és tanulhatott volna mást is. Választhat, elsajátíthat más viszonyulás módokat is saját szükségletei érvényesíthetőségére vonatkozóan. A terápiás kapcsolat is lényegében egy új tapasztalatot nyújt, amelyben a terapeuta a beteg alapvető szükségleteire figyel, azokat érvényesnek tartja, azaz jogosságukat elismeri, és a szükségletek érvényesítésének adaptív készségeit segít kialakítani.

A pszichoterápia lépései:

a rossz közérzet és a szükségletek kapcsolatának feltárása,

belső dialógusok, gondolatok azonosítása: hogyan viszonyul a személy saját szükségleteihez,

a szükséglet kielégítésre vonatkozó belső gondolatokhoz hasonlóan reagáló fontos személyek azonosítása,

konkrét epizodikus emlékek felidézése, és a belsővé tett folyamatok visszahelyezése a múltba,

a szükségletek érvényesíthetőségére vonatkozó alternatív nézetek kialakítása.



(13. videó: [Történeti keretbe helyezés](#))

II./ 2.9. A szükségletekhez való viszonyulásmód

Nézze meg a videót!
Figyelje meg a belsővé
tétel visszafordításának
pszichoterápiás módszerét!



Nézze meg a videót!



Nézze meg a videót!



Nézze meg a videót!

adaptívabb formáinak feltárása

A szükségletek kielégíthetőségére vonatkozó domináns kapcsolati minta mellett sok esetben vannak az egyéneknek szörványosan olyan tapasztalataik, amelyek eltérnek a domináns mintázattól. Az adaptívabb viszonyulásmódok feltárása a beteg saját tapasztalatában hozzásegíti a beteget az új látásmód kialakításához és annak megerősítéséhez.

Az önfeladó betegek többnyire nagyon fejlett empátikus készséggel rendelkeznek és a rájuk bízott személyek szükségleteire képesek figyelni, azokat figyelembe veszik. Az egyik lehetséges technika a másik szükségleteire irányuló empátikus viszonyulás befelé fordítása a beteg saját szükségletei felé (**14. videó: Saját szükségleteire figyelő belső hozzáállás kialakítása**).

II./2.10. Visszatérés az alapproblémához

Az alapproblémához újra és újra visszatérünk a terápia során. Ez segít abban, hogy lássuk, jó irányban halad-e a terápiás munka. Ellenőrizni tudjuk, hogy a mintázat, amit azonosítottunk és az alternatív viszonyulásmódok, amelyeket feltártunk hozzájárulnak-e a beteg fő problémájának megoldásához. Sok esetben a hozott probléma csak a jéghegy csúcsa, de vissza kell térni időnként hozzá, mert a beteg elsősorban a jéghegy csúcsát látja, és aszerint tud tájékozódni (**15. videó: Visszatérés az alapproblémához – tüneti példa**).

II./2.11. Az terápiás ülés lezárása, az eredmények összefoglalása

A terápiás ülés utolsó szakaszában a terapeuta összefoglalja a terápián elért eredményeket.

Az eredmények összefoglalásának az alábbi előnyei vannak:

beteg visszajelzése alapján korrigálni tudja a betegről alkotott képét,

a beteg átéli, hogy a terapeuta figyel rá,

az összefoglalást hallgatva a betegnek további ötletei támadnak.

(**16. videó: Eredmények összefoglalása, ülés lezárása**)

A terapeuta új keretbe helyezi a Zorka által negatívan megítélt halogatást: a halogatás az önvédelem, és az önérvényesítés egyik formája. Zorkánál önérvényesítés iránti szüksége halogatásként fejeződik ki, számára sem teljesen érthetően. Ha sikerül a tünetet, mint egy hasznos jelzést megérteni, akkor könnyebben tud változtatni a helyzetén. Már nem kiszolgáltatottja egy tünetnek, hanem a személye egy fontos aspektusának a jelzését megértve aktívan felléphet a saját érdekében.

II./2.12. A kapcsolati sémába nem illő tapasztalatok gyűjtése



Nézze meg a videót!

A terápiás ülések közti időben is tovább folytatódik a terápia, és a betegek folyamatosan gondolkoznak a felmerült kérdéseken. A terápia során tett belátásaik esetleg új helyzetek kipróbálására készíteti őket. Az új belátás akkor szilárdul meg, ha a személy életében valódi tapasztalatok igazolják érvényességét.

Zorka megtapasztalta, hogy az önérvényesítés nem feltétlenül jár a másik haragjával és a kapcsolat megromlásával. A terápia célja, hogy az önérvényesítés témájában egy összetettebb kép alakuljon ki benne **(17. videó: [Sikeret nemet mondás](#))**.

II./2.13. Viselkedéses kísérlet

A viselkedéses kísérlet egy tervezett tapasztalatszerző tevékenység, amit a beteg hajt végre a terápiás ülések között. A probléma kognitív konceptualizációjára alapul és elsődleges célja, hogy a beteg új ismeretekre tegyen szert, amelyek segítenek neki:

önmagáról, másokról, és világról alkotott vélekedései érvényességének ellenőrzésében,

új adaptívabb vélekedések kialakításában, vagy tesztelésében,

az esetkonceptualizáció igazolásában és annak továbbalakításában.

A terapeuta úgy érzi, hogy Zorka kellőképpen felkészült arra, hogy hozott problémájában képes lesz előrelépni, és egy viselkedéses kísérletre készíti fel.

(18. videó: [Viselkedéses kísérlet előkészítése](#)).

A következő ülésen megbeszéljük a viselkedéses kísérlet eredményeit. Zorka megtapasztalta, hogy ha másképp cselekszik, akkor az érzelmi és gondolkodásbeli változást okoz. Ez a változás sokkal erőteljesebb, mint csak beszélni arról, hogy vajon hogyan reagálna a másik **(19. videó: [Viselkedéses kísérlet megbeszélése](#))**.

II./2.14. Változás indikátorai

A pszichoterápiás beavatkozások célja a változás előidézése. A változás jeleinek azonosítása a terápiás folyamat során fontos információhoz juttatja a terapeutát. A terápiás változás indikátorait a terápiás folyamat főbb szakaszai szerint osztályozzuk:

A változás kezdeti indikátorai, a beteg motiváltságának, és a változtatás szükségességének belátására vonatkozó jelek:

probléma létének elfogadása,

saját „korlátainak” és a segítség szükségességének elfogadása,

a terapeuta, mint kompetens szakember elfogadása,

remény kifejezése (remoralizáció; reménykedés, hogy segítséget fog kapni, vagy képessé válik a problémája legyőzésére),

„felnyílás”, azaz a megszokott, bejáratott megértés,



Nézze meg a videót!



A korábban megnézett videókon azonosítsa a változás indikátorait!

viselkedés, érzelmi reakciók megkérdőjelezése,
korábban figyelmen kívül hagyott problémák
felismerése, önkritika, és a terápiás elvárások és célok
újrafogalmazása,

a változás iránti igény kifejezése.

A változás **közbülső szakaszának indikátorai** közé tartozik az, amikor a beteg saját hatékonyságát felismerve, problémával kapcsolatban visszanyeri ágenciáját, és felismeri, hogy ő mit tehet a változásért, valamint személyisége új aspektusaival is megismerkedik:

felismeri saját szerepét a „problémákban”,
személye újabb vonásait fedezi fel,
új viselkedésformák és érzelmek megjelenése,
kompetencia érzés fellépése.

A pszichoterápiás folyamat során bekövetkező **változás legmagasabb szintű indikátorai** közé tartozik, az, amikor az önmagáról és a világról alkotott kép átalakul, úgy érzi, hogy valódi segítséget kapott és felismeri a pszichoterápiás folyamatban játszott aktív szerepét:

Új összefüggéseket fedez fel, és alakít ki:

önmaga bizonyos vonásai között (pl., vélekedések,
viselkedése, érzelmei),

önmaga bizonyos vonásai és környezete
(személyek, események) között,

önmaga bizonyos vonásai és önéletrajzi
események között.

Problémák és tünetek újraértelmezése.

Önmagára és másokra vonatkozó érzelmek és
értékelések átalakulása.

Önmagáról új szubjektív konstrukciót alkot személyes
vonásai, problémái, tünetei és a környezetének bizonyos
vonásai alapján.

Saját önéletrajzában felfedezi saját maga alkotta
szubjektív konstrukciókat.

Önállóan képes megérteni és használni a benne zajló
folyamatok lelki vonatkozásait.

Elismeri a kapott segítséget.

Csökken a beteg és a terapeuta közötti aszimmetria.

Kialakít egy számára használható, az önéletrajzába
ágyazott elképzelést önmagáról és környezetéhez
fűződő viszonyairól (Krause et al., 2007).

A terápia során az indikátorok szintjei között gyakran ide-oda
mozognak a betegek. A pszichoterápiás beavatkozások

hatékonytágát minden beavatkozás után érdemes monitoroznia a terapeutának. A fent leírt indikátorok segítenek annak eldöntésében, hogy a beavatkozás meghozta-e a várt hatást. Amennyiben nem mutatkozik változás, akkor érdemes a terapeutának elgondolkozni, hogy mi lehet a hatástalanság oka.

Irodalom

Liotti, G., Gilbert, P. (2011) Mentalizing, motivation,, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 84, 9-25.

Gilbert mentality and mentalization

Mergenthaler E. (1996) Emotion-Abstraction Patterns in Verbatim Protocols: A New Way of Describing Psychotherapeutic Processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64:6, 1306-1315.

Beran E., Unoka Zs.: Figyelemirányítás, mint az analitikus terápia hatótényezője. *Lélekelemzés*, 2007, 1, 101-115.

Unoka Zs., Beran E.: Figyelemirányítás, mint az analitikus terápia hatótényezője: az analitikus figyelmének hatása a szelf-narratívumok konstrukciós folyamatára. *Lélekelemzés*. 2006 1, 51-61.

Krause, M. et al. (2007). The evolution of therapeutic change evaluated through generic change indicators. *Psychotherapy Research*, 17, 673-689.