



## II./3. A terápia utolsó szakasza

A terápia utolsó szakasza akkor kezdődik, amikor a terapeutában és a betegben felmerül, hogy elérkezett a terápia lezárásának az ideje. Az alábbi feltételeknek kell teljesülni, hogy a terápia lezárásával kezdjünk foglalkozni:

- a kezelési célok elérése terén lényeges előrehaladás történt,
- a beteg képes önállóan alkalmazni a terápia során elsajátított készségeket problémái megoldásában,
- a beteg központi kapcsolati mintájában változás következett be.

### A terápia lezárásának főbb lépései:

- vessük fel a terápia lezárásának lehetőségét (lehetőleg ne azon a terápiás ülésen legyen a lezárás, amelyiken először felvetődik),
- beszéljük meg melyik lesz az utolsó találkozás,
- a terápia során a beteg által elsajátított készségeket belátásokat erősítsük meg,
- készítsük fel az esetleges visszaesések megelőzésére.



Nézze meg a videót!

A terápia záróülésén megbeszéljük az elért eredményeket (**21. videó: Elért eredmények megbeszélése**).

Zorkával megbeszéljük, hogyan lehetne megelőzni a visszaesést. Újra összefoglaljuk a terápia főbb témáit. A kapcsolat újrafelvételének a lehetőségét is felajánljuk (**22. videó: Visszaesés megelőzése – lezárás**).

### II./3.1. A pszichoterápia hatására bekövetkezett változás megítélése

A pszichoterápiás folyamat eredményességét az alábbi négy szempont szerint lehet megítélni:

- A tünetek száma csökken és/vagy a tünetek elviselésének képessége (toleranciája) nő.
- Adaptív kapacitás fokozódik.
- Belátás fokozódik.
- Alap konfliktusok, sémák megoldódnak, kezelhetőbbé válnak.

Például egy elkerülő személyiségű, szociális fóbiás személy, akinek a tünetei egy része megszűnt (*tünetszám csökkenés*), bár ha idegen társaságba kell menni, még mindig feszült lesz, de feszültségét képes tolerálni (*tolerancia*), és feszültsége ellenére elmegy a bulira, ahol megismerkedik emberekkel, és asszertívan lép fel (*adaptív kapacitás*).

Korábban nem igen észlelte, hogy van belső élete, és a társas helyzetekben rátörő testi tünetek és viselkedés gátlás számára érthetetlen, kezelhetetlen jelenség volt. A többi embert egységesen csak fenyegető lényként élte meg, akiknek érzéseiről, szándékairól



nem volt differenciált, egyénenként specifikus képe. A terápia hatására képes testi tüneteit érzelmeihez kapcsolni, érzelmeit megnevezni, illetve érzelmeinek kialakulásában szerepet játszó belső folyamatait megérteni. A többi embert egyénenként különböző, egyedi szándékokkal, tervekkel, érzelmekkel bíró lényként megérteni, akiknek cselekedetei háttérben mentális folyamatok állnak, és azokat pillanatról-pillanatra képes érzékelni, módosítani (*belátás*). Az emberekkel szembeni bizalmatlanság és a társaság és kapcsolódási igény konfliktusát képessé vált tudatosítani és feloldani magában (*konfliktus*).



### **II./3.1.1. A tünetekben bekövetkezett változás**

Pszichoterápiába jelentkezők egy része pszichopatológiai tünetek (depresszív hangulat, pánik roham, impulzív magatartás) miatt, mások a pszichopatológiai leírásokba kevésbé illő problémák miatt kérnek segítséget (nem érzik elég spontánnak magukat, szeretnének jobban kiteljesedni, párkapcsolatukban elengedettebben részt venni, stb). Ebben a fejezetben ezért tünetnek nevezünk minden viszonylag körülírt, de nem szituációhoz kötött, vagy generalizálódott jelenség, ami valamilyen fokú szenvedést okozott, vagy aggodalomra adott okot a betegnek, vagy társas környezetének (család, barátok, munkatársak, stb.).

A tüneti változásnak két aspektusa van a tünetgyakoriság és a tünetek tolerálhatósága.

**Tünetgyakoriság** változás esetén csökken a tünetek:

- száma,
- frekvenciája,
- súlyossága,
- erőssége,
- tartama.

**Tünet tolerálhatóságának** változása esetén másképp éli meg, és viszonyul a tünetekhez:

- kevésbé zavarják a tünete, pl. kevésbé ijed meg szorongással járó testi tüneteitől,
- nem törődik a tünetekkel,
- nem tartja jelentősnek, említést érdemlőnek a tüneteit,
- objektívebben tekint tüneteire, nagyobb érzelmi távolságtartással, érdeklődéssel, humorral beszél azokról, reflektálni próbál azokra,
- nem tartja magát a tünete passzív áldozatának,
- rájön tünete funkcionálisára, pl. elsődleges és másodlagos betegségelőnyként tekint rájuk,
- arra gondol, hogy meggyógyult,
- tünete további kezelésére nem keres más terápiás beavatkozást,
- megtanult együtt élni tüneteivel.



### **II./3.1.2. Adaptívabb magatartás kialakulása**

Adaptív képesség arra utal, hogy a beteg mennyire képes megküzdeni azokkal a külső körülményekkel, amelyeket korábban különösen nehéznek tartott, vagy amelyek korábban tüneteket provokáltak nála. Míg a tünetek változásának megítélése olyan többé-kevésbé körülírt viselkedésekre, élményekre vonatkoznak, amelyek csak „megtörténtek” a beteggel, és szenvedést okoztak neki, addig az adaptív képesség változása olyan helyzetekre („kritikus helyzetek”) vonatkozik, amelyekkel nehéz volt megküzdeni, vagy amelyeket nehéz volt uralni, és tüneteket okoztak a betegnek.

Az adaptív képesség javulása azt jelenti, hogy jobban meg tud küzdeni a beteg a „kritikus helyzetekkel” (amelyekben tünetek léptek fel, szorongott, gátolt lett, vagy nem adaptív megküzdéssel reagált, pl. elkerülés). Az adaptívabb képességek jelei a következők:

a kritikus helyzeteket nem kerüli el, vagy nem menekül azokból többé,

a kritikus helyzetekben vagy azok előtt nem kezd el szorongani,

kritikus helyzetekben sokkal odaillőbben reagál, pl., asszertívebben, rugalmasabban, nem-agresszíven,

megváltoztatta szokásait, életmódját, eldöntötte, hogy megoldja a problémáját,

büszke és elégedett magára, hogy olyan dolgokat képes megoldani, amelyekre korábban képtelen volt,

tüneteivel, problémáival kapcsolatban úgy beszél magáról, mint egy aktív résztvevő, aki irányít, döntéseket hoz,

meg mer tenni olyan dolgokat, amelyeket korábban nem mert,

új érdeklődési területe alakult ki, új hobbija van,

új barátai vannak,

új, általa vágyott állást, beosztást, munkakört szerzett,

valamely korábbi álmát megvalósította,

kilépett olyan helyzetekből, amelyek gátolták, korlátozták kibontakozását, rombolóan hatottak rá, pl., munkahely, házasság vagy más kapcsolatok,

autonómabb, függetlenebb, akaratát jobban képes érvényesíteni, másoktól függetlenül, de másokkal szemben nem tiszteletlenül,

megszabadult attól a kényszertől, hogy régi hibáit ismétlje, és újra és újra hasonló problémás helyzetekbe keverje magát.

### **II./3.1.3. Belátás fokozódása**

A belátás nem csak intellektuális készség, hanem intellektuális és érzelmi jelenség. A beteg képes azokat az érzéseit kifejezni és megfogalmazni, amelyekhez korábban nem fért hozzá. Jobban megérti



nehézségeit és jobban elviseli azokat. Kialakul benne az a reflektív, meta-kognitív képesség, hogy megfigyelje önmagát, amint átéli élményeit, és el tudjon gondolkozni az élményein, esetleg képes legyen újraértékelni azokat. Jó értelemben kritikusan képes szemlélni érzéseit, cselekedeteit, döntéseit, anélkül, hogy önvádoló módon bántaná magát.

Fokozott belátás azt jelenti, hogy jobban megérti problémáit, azok hátterét, etiológiáját, jelentésüket.

**Fokozott belátás jelei lehetnek az alábbiak:**

a beteg jobban megérti problémái hátterét, jelentését;

olyan érzéseket fejez ki és olyanokról beszél, amelyekhez korábban nem volt hozzáférése;

különbözik benne a tapasztalatok átélése, a fantáziák és vágyak; elképzelésének és ezek megfigyelésének képessége;

képes felismerni, és reflektálni indulatvezérelt cselekedeteire, esetleg korrigálni azokat;

társas konfliktusok kialakulásában játszott szerepét képes felismerni és felelősséget vállalni azokért;

egészséges mértékben kritikusan tud saját cselekedeteire, érzéseire, gondolataira tekinteni, képes elgondolkozni azok jelentésén, jogosságán;

saját, valóságot torzító mentális folyamatait képes felismerni, esetleg korrigálni;

képes elfogadni személyiségének olyan aspektusait, amelyeknek korábban nem volt tudatában;

kevésbé vádol másokat problémáiért, képes felismerni saját hozzájárulását a probléma kialakulásához.

### ***II./3.1.4. Alap konfliktusok és sémák megoldódása***

Egy embernek többnyire nem csak egy alap konfliktusa, vagy alapsémája van. Bár van, amikor sikerül azonosítani egy alapkonfliktust vagy sémát, és a többi átható konfliktus ebből származtatott. Az alapkonfliktusok megoldása azt jelenti, hogy többé már nem hatja át az élet összes helyzetét. Az alap séma, vagy alap konfliktus többnyire egy korai kapcsolati konfliktus vagy trauma következménye. A konfliktus többnyire olyan korai kapcsolatok következtében alakul ki, melyekben a gondozók az egyén alapszükségleteit nem elégítették ki, frusztrálták, traumát okozóan bántak vele, így kialakult az egyénben az elképzelés, hogy szükségletei kielégítését el fogják utasítani. Konfliktus alakult ki az egyén szükséglete és a várható környezeti reakciók között.

**Jellegzetes korai élmények:**

veszteségek,

szeparáció a kötődési személyektől,

testi vagy érzelmi szükségletek elhanyagolása,

túl-, vagy alulstimulálás,

csábítás,  
fenyegetés,  
betegség,  
sérülés,  
szexuális, fizikai, vagy verbális bántalmazás.

Egy megoldatlan alapkonfliktus, alapséma jellegzetes megnyilvánulása az, hogy a személy rugalmatlan, sematikus módon érzékeli a valóságot, viselkedése merevvé válik.

Az alapkonfliktus, kognitív séma megoldódásának jele, ha csökken a gondolkodás és viselkedés merevsége, nyitottabbá válik a tapasztalatra és a pillanatnyi helyzethez illő válaszokat ad, spontánabb magatartás.

#### **A változás jelei:**

tudja „miről van szó”,  
meggyőzően be tud számolni az alap konfliktusról, sémájáról,  
sémája, alap konfliktusa aktiválódása kevesebb szorongást és védekezést vált ki belőle,  
szokásaiban, hozzáállásában hajlékonyabb, kevésbé elfogult,  
sokkal toleránsabbá válik másokkal szemben,  
empatikusabb másokkal szemben,  
képes mások nézőpontjából is felmérni a helyzeteket, a problémákat,  
jobban képes másokra figyelni,  
nem annyira merev, sztereotipikus, extrém a viselkedése, mint szokott,  
korábbi rituáléitól megszabadult,  
szinte gombnyomásra nem mondja el ugyan arról a témáról ugyanazt, mint régen,  
a régi kiváltó ingerekre nem reagál automatikus, szinte reflexszerűen,  
nem lehet könnyen provokálni, nem veszti el könnyen a kontrollt,  
nem hajlik kategorikus ítéletekre,  
nem fél a változásoktól,  
nem fél az ésszerű kockázatok vállalásától, nincs szüksége a garantált eredmények biztosítására,  
mások úgy érzik, megváltozott.

## **Irodalom**



Sandell R. (1997) Rating the Outcomes of Psychotherapy or Psychoanalysis

Using the CHange After Psychotherapy Scales (CHAP). Manual and Commentary.

Stockholm County Council Institute of Psychotherapy, Department of Psychotherapy, Karolinska Institute. Stockholm