

Szenes Andrea

IGEN

Élmények és töprengések
Carl Rogers személyközpontú pszichológiájáról

Szenes Andrea

IGEN

Carl Rogers személyközpontú pszichológiájáról
- személyes tapasztalatok alapján -

Relaxa

1991

Előszó

Elsőéves pszichológiaszakos egyetemista koromban, 1984-ben egy Szegeden szervezett személyközpontú találkozón ismerkedtem meg az akkor 83 éves Carl Rogersszel s személyén keresztül tanításaival. A történetek az evidencia-élmény viharával söpörték el kezdeti szkepszisemet. Olyan tudást fedeztem fel, amelyről mindaddig azt gondoltam, hogy nincs létjogosultsága. Ráébredtem egy olyan valóságra, aminek a létezésében nem hittem, de anélkül, hogy tudtam volna róla, régen a legfontosabb volt számomra.

Azóta hat év telt el. Közben doktori disszertációt írtam a kliensközpontú pszichoterápiáról, és elvégeztem az Európai Személyközpontú Intézet 3 éves tanulótréning-programját. Ez az egyetlen olyan európai kurzus, amelynek diplomáját a világ pszichológiai életét uraló Amerikai Pszichológiai Társaság is elismeri. Emellett az intézet szerencsés ösztöndíjasaként eljutottam az irányzat bölcsőjébe, a Kalifornia-Mexikó határon fekvő La Jolla-i Személy Tanulmányozásának Központjába, ahol meglátogattam Carl Rogers otthonát is, *de akkor ő már sajnos nem lehetett ott.*

Magyarország is sokat változott azóta. Némi elfogultsággal leszögezhetem, hogy ma Budapest Európa vitathatatlanul legérdekesebb városa, ahol szinte minden megtörténhet. A forrongás a pszichológia világát sem kerülte el, s szinte hetenként alakulnak újabb és újabb társulások. A változásokat leginkább az jellemzi, hogy a gyógyításban a pszichológus helyzeti hatalmát használó módszerek (pszichoanalízis, viselkedésterápiák) a háttérbe szorultak, s a demokratikusabb szemléletű irányzatok lettek népszerűek.

Az “Új Kor” (New Age) humanisztikus pszichológiáján belül is elsősorban a személyközpontú megközelítés hódított tért a családterápia mellett. Még két egyhetes nemzetközi találkozó szerveződött Szegeden többszáz résztvevővel, és hatásuk megállíthatatlanul gyűrűzött tovább. Részben ennek egyik eredménye, hogy 1989 májusában megalakítottuk az Európai Személyközpontú Intézet magyarországi tagozatát “Magyarországi Rogers Központ” néven.

“Ami a legszemélyesebb, az a legáltalánosabb” – írja Rogers. Nekem mindmáig ez a legfontosabb mondata. Mindig előveszem s mormolom magamnak, ha valahol pszichológusként vagy magánemberként nem merem elmondani, amit igazán gondolok, mert félek, hogy nem felel meg az elvárásoknak. Vagy ha azon kapom magam, hogy nehéz helyzeteim megoldását úgy keresem: mit szoktak mások ilyenkor csinálni. És ha vezetőként ülök egy önismereti csoport közepén, és nem mondom ki a saját érzéseimet, hanem ehelyett okosan összefoglalom a csoportdinamikai történéseket. Vagy ha

egyszerűen úgy érzem, hogy érzéseim nem a valóságnak alkotói, hanem elszenvedői.

Remélem, azt a kedves olvasómat, aki ezekig a sorokig még eljutott, sikerült felcsigáznom annyira, hogy rákérdezzen:

“Mi a fene ez a személyi központú megközelítés?”

Hát akkor nézzük!

Meghatározás

A személyközpontú megközelítés olyan emberismereti tudás, ami a terápiás munkában született, s onnan tört ki az élet más területeire. Rogers új irányzatát először nondirektív pszichoterápiának nevezte el, de ez az elnevezés sok félreértésre adott okot (pl. a nondirektivitás pusztán technika és azt jelenti, hogy egyáltalán nem irányítunk), ezért miután a szerző a kutatások előrehaladásával újabb elméleti alappilléreket fektetett le, az 50-es évektől a módszer a kliensközpontú terápia nevet kapta, ami önmagában is rávilágított az új, lényegi mozzanatra, hogy a terápia középpontjában a kliens és annak belső világa áll.

Mi a kliensközpontú terápia? “Egy állandóan fejlődő létezési mód az emberekkel, amely elősegíti azok egészséges változását és növekedését. Központi feltevése az, hogy minden egyén önmagán belül olyan kimeríthetetlen erőforrásokkal rendelkezik, melyek révén megértheti önmagát, konstruktívan megváltoztathatja létezési módját és viselkedését, és ezek az erők legjobban bizonyos kvalitásokkal rendelkező kapcsolatban szabadulnak fel.” (Rogers, 1988. 1.o.). Ha a terapeuta átéli és kommunikálja önmaga valódiságát, törődését és mélyen érzékeny ítéletmentes megértését, akkor következnek be a változások a legnagyobb valószínűséggel. Azokban a pillanatokban történnek a lényegi, ugrásszerű változások, amikor a terapeuta olyan mély empátiás kapcsolatot él meg a klienssel, hogy intuitívvá válik, egész lényével válaszol. Kapcsolatuk minősége az egész terápiás folyamat meghatározója.

Jellemző vonások

A kliensközpontú terápiát a következő sajátságok összessége választja el a pszichoterápia más formáitól:

- Az a hipotézis, hogy a terapeuta bizonyos attitűdjei szükséges és elégséges feltételei a kliens lelki fejlődésének.
- A terápia növekedési modelljének elfogadása az orvosi modell helyett.

- A terapeuta intenzív és folyamatos összpontosítása a kliens fenomenológiai világára (innen a kliensközpontú elnevezés).
- Az a meggyőződés, hogy a terápiás folyamatot a kliens tapasztalásai, az átélési módjában beállt változás és a teljesebb jelenlétre való képességének növekedése jelzi.
- A személyiségváltozás folyamatával történő foglalkozás a személyiség struktúrája helyett.
- Annak állandó hangsúlyozása, hogy az ember önmegvalósító tulajdonsága terápiás motiváló erő.
- Az a hipotézis, hogy a pszichoterápiának ugyanazon alapelvei alkalmazhatók mindenkire, a pszichotikusnak, neurotikusnak vagy akár “normálisnak” kategorizáltakra is.
- Az a követelmény, hogy minden elméleti megfogalmazás a gyakorlat tapasztalatából származzék ahelyett, hogy az élményt alakítanánk át az előregyártott elmélethez.
- Foglalkozás a gyakorlatból származó filozófiai problémákkal.
- A terápiás hatékonyság tágabb paraméterekkel történő vizsgálata (mamutcsoportokban, nemzetközi találkozókban stb.)

A humanisztikus pszichológia, a pszichoanalízis és a behaviorizmus összehasonlítása

Rogers úttörő volt az ún. harmadik erő (third force) mozgalmának létrejöttében. A humanisztikus terápiák alkotják ezt a Kaliforniából induló forradalmi mozgalmat. A kliensközpontú terápiát gyakran azonosítani szokták a humanisztikus megközelítéssel, pedig a gestalt terápia mellett még számos irányzat odatartozik. A következő táblázat segítségével áttekinthetjük a három fő pszichoterápiás irányzat egymáshoz való viszonyát, különbségeit és közös elemeit.

Szempont	Pszichoanalízis	Behaviorizmus	Humanisztikus Pszichológia
Pszichodinamikai, Feltáró megközelítés, Az okokat, a felületi Viselkedés mögötti Mozgatórugókat kutatja	igen	nem	igen
Cselekvés, akció			

(inkább, mint a verbátum) hangsúlyozása – a kliens aktuális viselkedésének, a közvetlen élménynek vizsgálata, új dolgok kipróbálására biztatás	nem	igen	nem
Az interpretáció és az Ellenállás fontosságának elismerése	igen	nem	igen
Irányított fantázia és képzelet használata	nem	igen	igen
Mind csoportos, mind Egyéni munka	igen	nem	igen
A terapeuta “saját élmény” megszerzésének fontossága	igen	nem	igen
A testnek mint probléma kifejezőnek hangsúlyozása, érzelmi érintés a terapeuta részéről	nem	nem	igen
Életöröm, kielégülés, Extázis, jó érzések Hangsúlyozása	nem	nem	igen
A terápia orvosi modelljének elfogadása	igen	igen	nem
az indulatáttételes kapcsolat biztatása	igen	nem	nem
A kliens mechanikus Megközelítése	nem	igen	nem
A “régi paradigma” kutatási módszereinek előnyben részesítése (Rowan, 1983)	igen	igen	nem
Az ember sorsának meghatározottsága és alaptermészete	Belső ösztönök, jó és rossz (Erosz és thanatos) küzdelme	Külső stimulusok; önmagától semmilyen az ember	Az ember szabad, saját életének kizárólagos építészte, eredendően jó

Személyiségelmélet	Ösztön én, reális Én és felettes én - Statikus struktúrák összessége	Az ember mecha- nikusan működik, a környezet kondi- cionálja cselekedeteit	Növekedési modell (growth modell)
Módszer	Indulatáttétel erősíté- se és ún. korrek- ciós élményen ke- resztül a személyi- ség átstruktúrálása	Ahol a programozás zavara történik, ott re- ill. ellenkondicio- nálás	A terapeuta attitűdjein alapuló optimális klíma létrehozása
Mire hat elsősorban?	Gondolatokra; Interpretáció	Cselekedetekre	Érzelmekre
Cél, ideálkép	Szeretni és dolgoz- ni tudó ember	Tünetmentes ember	“Totálisan funkcionáló” nyitott, szüntelenül fej- lődő ember

A kliensközpontú terápia történeti alakulása

Carl Rogers életútja

Rogers életrajzának ismertetését megkönnyíti, hogy írásaiban és előadásaiban gyakran személyes hangnemben, intimitásait is nyíltan feltárva beszél, illetve ír életéről. Fontos számára, hogy a híres tudós is elsősorban emberként éljen a világban.

1902. január 8-án született az Illinois államhoz tartozó Oak Parkban hatos testvérsor negyedik tagjaként. Apja, Walter Robers sikeres mérnök volt, aki puritanizmusra hajló protestáns meggyőződésével szeretetteljes, de szigorú erkölcsi alapelveken nyugvó családi légkörben nevelte gyermekeit. A munkát és a hitet tartották csak értéknek, a tánc, a mozi, a dohányzás, az alkohol és egyéb világi örömök tilosak voltak.

Carl magányos, befelé élő, töprengő, sokat olvasó gyerek volt. Érzéseiről, gondolatairól nem nagyon beszélt, mert tudta, hogy ezeket szigorú mérce alapján megítélik. A szülők komoly munkára fogták a gyerekeket, így azoknak még az egymással való kapcsolatra sem maradt idejük. A kamaszkor idején, nehogy a fiúkat a város romlottsága megfertőzze, az apa Chicago mellett farmot vásárolt, ahova amikor csak lehetett, kiharcolta családját munkálkodni. A 12 éves Carl a szociális viszonyok elsajátításának e kritikus periódusában szarvasmarhákkal, csirkékkel és növényekkel foglalkozott s hobbiból lepkéket gyűjtött. Ez a momentum fontos szerepet játszott élete alakulásában, mivel ekkor alakult ki szoros és mély kapcsolata a természettel, mely terápiás elméletében áttételesen érezhető. Hasonlataiban különösen szembejön, például amikor az optimális terápiás miliőről ír, akkor ezt párhuzamba állítja azzal a klímával, melyben “a tehén a legtöbb tejet adja”. A növekedési modellt pedig a

növények fejlődésével demonstrálja. A mezőgazdasági munkában kényszerülhetett rá ezenkívül a pragmatikusságra és a természettudományos precizitásra, mely módszerének alapvető jellemvonásai. Gondolok itt írásmódjára, a terápia elsajátíthatósági metódusára és rendszerének pontos, empirikus megalapozására.

Láthatjuk, hogy a fiatalkor e kapcsolat alultápláltságában, bezártságában, az ösztönös törekvéseket szigorúan szabályozó és terelő családi törvényekben gyökeredzik az ítéletmentes emberi kapcsolat mindenhatóságát és a teljes szabadságot hirdető elmélet. Rogers számára, mint több más eredeti fordulatot hozó pszichológusnak, terápiájának megteremtése a lelki túlélést jelentette. Előbb öngyógyított, azután másokat. “Az a megközelítés, amit a terápiában kifejtettem, pontosan az a fajta segítség, amit magam is szerettem volna” – írja egy helyütt (Rogers, 1980. 560.o.). De ne legyünk igazságtalanok a Rogers családdal szemben, hiszen éppen itt tanulta meg a belső hitet, az erőt és a keménységet, amely önmaga meghaladásához segítette őt. S ezen keresztül érthető az a nézete, mely Freuddal vitatkozva, a múlt meghatározó jellegét kétségbe vonja, s azt vallja, hogy minden ember rendelkezik olyan belső erőforrásokkal, mellyel képes megváltoztatni önmagát, csak ennek nincs mindenki a tudatában. A terápia feladata ennek tudatosítása, az autonómiára való indirekt rászoktatás.

Rogers életében a gyökeres változások 1992 nyarán történtek. A wisconsini egyetemen előbb mezőgazdaságot tanult, majd teológiai tanulmányokra váltott át és lelkipásztornak készült, mikor is aktivitása nyomán az egyetemet képviselő delegáció tagjaként kiküldték Kínába, ahol részt vett a Keresztény Diákszövetség Világkongresszusán. Hat hónapot töltött a Távol-Keleten, s ez fordulópontot hozott az életében. Itt formálódott független emberré.

A taoizmus nagy hatással volt rá. Rádöbbsent, hogy becsületes és erényes emberek különböző erkölcsi elvekben hihetnek, s a vallási tolerancia elfogadásával képes volt szülei vallási szenvedélyétől eltávolodni. Csupán a hit erejét vitte tovább.

Szerelmes lett egy gyerekkora óta ismert lányba, Helenbe, akivel 1924-ben a szülői tiltás ellenére összeházasodtak. Helen művészetekkel foglalkozott, majd festett. La Jolla-i házukban, ahol Helen haláláig éltek, az asszony képei díszítették a falakat. Jól kiegyesítették egymást, nyugodt házasságban éltek 55 évig. Két gyermekük született, egy fiú és egy lány. Önéletrajzában írja, hogy “életem legnagyobb sikere az, hogy gyermekeimmel felnőtt korukban is tudok beszélni.” (Rogers, 1961. 110.o.)

Szociális kapcsolatait is lényegesen változtak, diákkörökbe járt, nyári táborokban fiatalabb diákokra felügyelt, a segítő hivatás első tapasztalatait így szerezte meg.

New York-ba költözött és megint iskolát változtatott. Beiratkozott Amerika legliberálisabb teológiai szemináriumába, ahol társaival tanár nélküli

önszabályozó és önirányító szemináriumot szervezett. Autoritás nélküli csoport volt, ahol a tagok megtanulták megosztani a felelősséget, megvitatni szakmai kétségeiket és a munkával kapcsolatos személyes problémáikat. Ez a nondirektív csoportmódszer csírája.

Közben részt vett egy fiatalok problémáival foglalkozó tanfolyamon dr. Goodwin Watson vezetésével. Eközben jött rá, hogy az emberekkel történő szoros kapcsolat nemcsak a valláson keresztül lehet hivatás. Szakított a teológiával és beiratkozott a Columbia Egyetemre lélektant tanulni. Pszichológiai pályafutása innen indult.

Első munkahelyén, egy rochesteri gyermekklinikán 12 évet töltött. Értékes évek voltak ezek. Viszonylagos szakmai izolációban dolgozott, ez lehetővé tette számára saját módszere kialakítását, amelynek egyetlen kritériuma a hatékonyság volt. Egyre inkább úgy gondolta, hogy a kliens tudja a legjobban, hogy mi a baja, és mire van szüksége, s így legjobb a kliensre bízni a terápiás folyamat irányítását. Ezt a nyelvet az akkori Amerikai Pszichológiai Társaság nem értette (vagy legalábbis nem értett egyet vele), s ennek következtében az érzékenyebbnek bizonyuló szociális gondozás és tanácsadás felé fordult.

1940-ben Ohio állam egyetemének professzora lett. Ezt az állást a "Problémás gyerekek klinikai kezelése" (The Clinical Treatment of the Problem Child, 1939) című munkája nyomán kapta. Ekkor kezdte kidolgozni a pszichoterápia és a tanácsadás radikálisan új, nondirektív módszerét, mely kliensközpontú terápia néven vált ismertté (Rogers, 1942). Az egyetemen nagy méretű kutatások folytak Rogers irányításával és összefogásával, melyekben számos diák és sok kollégája is részt vett. Rögzített interjúkat elemeztek, és a terapeuta válaszaival összevetve kategorizálták a kliens állításait, hogy ily módon vizsgálják objektíven a terápiás folyamatot és az eredményeket.

A II. világháború alatt Rogers elhagyta Ohio államát, s az Egyesült Szolgálatok Szervezetének keretében katonáknál alkalmazta új tanait (Rogers, 1944).

1945-ben elfogadta a Chicagói Egyetem professzori állását, ahol a Tanácsadó Központ vezetője lett. Itt szintén 12 évet töltött. Ekkor kezdett el csoportokkal foglalkozni (1946-tól), s ebből nőtt ki a Rogers-féle encounter csoportmozgalom. A kliensközpontú terápia elmélete, gyakorlata és kutatása nagymértékben felerősödött, fogalmi rendszere precízebbé lett, és a terápián kívül emberi kapcsolatok területén (oktatás, csoportok, adminisztráció stb.) is alkalmazni kezdték. 1957-ben jelent meg ismert közleménye a "terápiás személyiségváltozáshoz szükséges és elégséges feltételekről" (Rogers, 1957). A kutatás egyre fontosabb szerepet töltött be az életében. "Míg a terápia olyan tapasztalat volt számomra, melyben szubjektíven haladhattam, addig a kutatás lehetőséget nyújtott arra, hogy a gazdag szubjektív élményt objektíven szemlélhessem és mindenféle tudományos módszerrel vizsgálhassam, vajon becsaptam-e magam. (Rogers, 1961, 140.o.)

1957 végén visszatért Wisconsinba, ahol az egyetem pszichológia és pszichiátria tanszékét vezette öt éven keresztül. Diákjaival és kollégáival együtt kidolgoztak egy kutatási programot az alaphipotézis tesztelésére. Az összetett eredmények egyik konklúziója az volt, hogy minél magasabb szintű empátiával tudták követni a beteget, az annál jobban gyógyult. Az eredmények ezenkívül azt is mutatták, hogy egy terápia kimenetelének sikerét vagy kudarcát sokkal inkább annak alapján lehet a legjobban bejósolni, hogy a kliens hogyan percipálja a terapeutát, mint annak alapján, hogy a terapeuta hogyan ítéli meg a kapcsolatukat (Rogers, Gendlin, Kiesler, Traux, 1967).

1964-ben Rogers úgy döntött, hogy otthagyja az egyetem szervezett kereteit, és Kalifornia egyik legszebb tengerparti helyére, a mexikói határ közelében fekvő La Jolla-ba költözik. Előbb egy kutatóintézetben dolgozott, majd 196-ben megalapította önálló intézetét Center for Studios of the Person (CPO) néven. Ez az önkéntes, profitmentes hivatásos szervezet mindmáig a személyközpontú megközelítés központja, s ellátja a tudományos és szakmai feladatokat (pszichoterápiás alap- és továbbképzés, konzultációk, munkaértekezletek szervezése, a főbb munkák hozzáférhetősége stb).

Nagy, bestsellerré váló könyveit idős fejjel írta. 1961-ben a "Hogy emberré legyünk"-et, 1969-ben "A tanulás szabadságá"-t, 1970-ben "Az encounter csoportok"-at, 1972-ben "A partnerré válás"-t, 1977-ben a "Carl Rogers a személyes erőről"-t, 1980-ban a "Létezés egyik útja"-t.

Utolsó éveiben érdeklődése elsősorban a kultúrák közötti kommunikáció, a politika és a világbéke felé fordult. Járt a világot. Írországból katolikusok és protestánsok között, Dél-Afrikában feketék és fehérek között, Amerikában pedig a különböző osztályok között segítette elő a párbeszédet encounter-csoport formájában. 1986-ban Bécsben különböző nemzetiségű állami vezetőket hívott össze, hogy módszerének segítségével próbáljanak meg szót érteni egymással. Szocialista országokba is eljutott, köztük két alkalommal, 1984 és 1985 nyarán hazánkba is. Életműve szimbolikus betetőzéseként 1987 őszén Moszkvában tartott kommunikációs elméletén alapuló békecsoporthoz és szemináriumokat.

1987 januárjában 85. születésnapját 150 barátja és kollégája körében ünnepelte La Jolla-ban. Születésnapján Carter elnök és több más neves személyiség is gratulált. Az ünnepségen körülnézett és azt mondta: "Legnagyobb örömöm, hogy láthatok ilyen embereket, akik változnak, egyre szabadabbak, egyre megértőbbek és egyre többet lépnek kapcsolatba egymással."

Egy hónappal később délutáni alvás után megcsúszott fürdőszobában, combnyaktörést szenvedett, s két napra rá a szükséges műtéti beavatkozás alatt szívinfarktus következtében meghalt.

A magyarországi találkozón egy kérdés kapcsán azt mondta, hogy nem fél a haláltól. Életét teljesnek érzi, és ezt az idős szakaszát tartja a legboldogabbnak, mert most már teljesen szabad, így igazán tudja élvezni a világ dolgait.

Gyökerek

A kliensközpontú terápia közvetlen elődeiben és ősbibb párhuzamaiban is gyökeredzik. Történeti fejlődésének jellegzetessége, hogy Rogersnak sohasem egy mestere volt, hanem több, szélsőségesen különböző nézeteket valló, kiemelkedő tehetség befolyásolta. A Columbia Egyetemen J. H. Kilpatrick tolmácsolásában John Dewey pragmatista gondolataival ismerkedett meg alaposan, ugyanakkor az egyetem az amerikai pszichológia fő áramlatában is benne volt, amely hangsúlyozta a rigorózus tudományos módszert, hogy minden hipotézist, ill. annak ellenkezőjét statisztikai módszerekkel bizonyítani kell. Ugyanezen időszakban Rogers egy gyermekklinikán is dolgozott, ahol rákényszerült a freudi gondolkodásmód alapos ismeretére. Ily módon alapképzése a freudi, a tudományos és a progresszív nevelésmód ellentmondásos keveréke volt, amihez hozzájárult még a klinikai pszichológia tesztközpontú speciális tréningje is

Néhány évvel később egy képzési program keretében megismerkedett Otto Rank tanaival, ami úgy tűnik, hogy nagy hatást gyakorolt rá. Rank hangsúlyozta, hogy a terápia a kliensért van, és nem a terapeuta magasröptű gondolatainak csatornája. Erős nyomot hagyott Rogersben Rank akaratterápiájának az a momentuma is, hogy a kliens akarattudatát kezdettől fogva mindvégig erősíteni kell, hogy vegye kezébe életének irányítását s állandóan alkossa saját realitását. Rank tanítványa, Jessi Taft is hatott Rogersre, különösen a terápiás hatéffektusok elemzésével és az idői tényező hangsúlyozásával.

Rogers szerteágazó képzésében nem fogadta el egyik addigi nézetrendszert sem. Ily módon korrekt, ha azt állítjuk, hogy a kliensközpontú terápia, bár különféle gondolatáramlatok táplálták, alapvetően abból fejlődött ki, hogy Rogers és munkatársai folyamatosan vizsgálták és újravizsgálták a kliensekkel való változó, egyre szélesebb körű *tapasztalataikat*. A terápiás munkában részt vevő kliens volt a kliensközpontú gondolkodásmód kialakulásának alapforrása.

Távolabbi párhuzamként – inkább párhuzamok, mint gyökerek – említhetjük az európai gondolkodásmód fenomenológiai vonalát és Martin Buber vallásos egzisztencialista filozófiáját, akivel Rogers személyes kapcsolatban is volt, s vitáik során közös alaptézisüknek tartották az én-te kapcsolatbéli létezés prioritását, azaz lenni annyi, mint kapcsolatban lenni (Buber és Rogers, 1960). Rogers forrásaként tartja számon Kierkegaard egzisztencialista tanításait, különös tekintettel a változás stádiumainak elemzésére. Érdekes párhuzamként megjegezhetjük a magyar Ferenczi munkásságát, hiszen ő az egyetlen, aki Rogershez hasonlóan a terapeutai attitűdök terén újított, csökkentette a terapeuta távolságtartását, aktívabb, involváltabb, saját szimpátiáját közvetlenebbül kifejező szereppel helyettesítette

a merevebb freudi modellt. Különösen preödipális szerveződési zavarok gyógyításában tartotta fontosnak a személyességet.

A kliensközpontú mozgalom egyre mélyülő filozófiájának orientális színezete is van. Rogers maga is sokszor idézte Lao-ce-t és elemezte a taoizmust: “Ha távol tartom magam attól, hogy az embereket erőszakoljam, ők önmagukká lesznek.” Rogers a passzív WU-WEI-t a nyugati gondolkodásmód félreértett interpretációjának tartja, ő azt aktívnek, a teljes lény akciójának tekinti, és párhuzamba állítja a terapeuta figyelő attitűdjével.

Alapfogalmak

Aktualizáló tendencia

Rogers rendszerének egyik legsebezhetőbb és legtöbbet támadott pontja az aktualizáló tendencia elmélete. Terápiás metafizikájában a világot egy univerzális, alapvetően pozitív és szociális erő mozgatja. Ennek a mindent átható aktualizáló tendenciának két aspektusa van:

- az önaktualizáló (direkcionális, iránnyal rendelkező, önmegvalósító) tendencia és
- az ún. formatív (alakképző) tendencia.

Önaktualizáció

Rogers szerint “minden organizmus mozgással rendelkezik saját inherens lehetőségeinek konstruktív beteljesítése terén”. (Rogers, 1980). A humanisztikus pszichológia hívei általában alapfogalmuknak használják az önaktualizációt, de annak attribútumait illetően a legkülönbözőbb nézeteket vallják. Goldstein volt valószínűleg a fogalom névadója, nála az önmegvalósítás az organizmus legfőbb és tulajdonképpen egyetlen motívuma, mivel a különböző hajtóerők – éhség, szex, hatalomvágy stb – nem egyebek, mint ennek az egyetlen életcélnak, az önmegvalósításnak a megnyilvánulásai.

Rogersnél, aki munkásságának késői szakaszában sok évi tapasztalat után dolgozta ki rendszerének ezt a metafizikai alapját, az önaktualizáló tendencia az emberi alaptermészetre vonatkozik. Rogers szerint az ember alapvetően jónak születik, s csupán a környezet hatására visz véghez destruktív dolgokat. “A fejlődést elősegítően tápláló pszichológiai klímában, amely felkínálta a választás szabad lehetőségét, soha nem talákoztam egyetlen emberrel sem, aki a kegyetlen vagy destruktív utat választotta volna.” (Rogers, 1985 in Greening, 1986). Elméletének ezt az “angyali” vonását vonja kétségbe többek között a kor másik kiemelkedő humanisztikus egyénisége, Rollo Moy, aki hosszas, nyilvános levelezésük során felteszi a kérdést, hogy “hol az ördög”. “Én úgy gondolom, hogy kultúránk ördögében a bennünk levő ördög is tükröződik és vica versa” –

válaszolja May a Humanisztikus Pszichológiai Szemle hasábjain (1982), a self nem létezhet a környezettel történő interakcióján kívül, és nincsen a környezet az őt alkotó selfek nélkül. A legtöbb gondolkodó az emberi természetet polárisnak tartja, sőt Szent Ágoston és Freud hagyományait követve inkább pesszimista és az ember ördögi mivoltját hangsúlyozza. Rogers azonban az antiszociális érzelmeket a maslow-i alapszükségletek frusztrációjára adott válaszként értelmezi. Meghatározott pozitív irányvonala miatt nevezte e Rogers az önaktualizáló tendenciát direkcionális, vagyis iránnyal rendelkező tendenciának. Összefoglalóan ezen valamennyi organizmus önfejlődését, önfenntartását és reprodukcióját érti, és az élet egyetlen ismérvének tekinti ezt.

A direkcionális tendenciát el lehet torzítani, le lehet gátolni, teljesen azonban nem pusztítható el anélkül, hogy magát az organizmust meg ne semmisítenénk. Rogers híres hasonlata példázza ezt: “Jól emlékezem rá, hogy gyermekkoromban volt az alagsorban egy krumplisládánk, amelyben a télre eltett burgonyát tároltunk. Ez néhány láb mélységben, egy apró pinceablak alatt helyezkedett el. A feltételek kedvezőtlenek voltak, a burgonya ennek ellenére csírázni kezdett. Sápadt, fehéres csírák törtek elő a gumókból, amelyek egyáltalán nem hasonlítottak azokra az egészséges, zöld kitüremkedésekre, amelyeket olyankor láthatunk, ha a burgonyát tavasszal kiültetjük a talajba. Ám ezek a bánatos, satnya csírák is két-három láb magasba felnőttek, míg csak el nem érték a távoli ablakból beszűrődő fényt. A maguk bizarr, terméketlen növekedésében viszontláthattuk annak az iránnyal rendelkező tendenciának egyfajta kétségbeesett kifejeződését, melyet fentebb leírtam. Növény sohasem lehetett belőlük, sohasem érhettek be, sohasem teljesülhetett a bennük rejlő valódi lehetőség. Mégis a legnyomorúságosabb körülmények között is küzdöttek azért, hogy “válják belőlük valami”. Az élet sohasem adja fel, még akkor sem, ha virágzásra nincs remény. Amikor olyan betegekkel van dolgom, akinek élete rettenetesen eltorzult, amikor a kórházak félreeső kórtermeibe szorult férfiakkal és asszonyokkal foglalkozom, gyakran eszembe jutnak ezek a burgonyacsírák.” (Rogers, 1980)

Formatív tendencia

Az aktualizáló tendencia másik aspektusa az ún. alakteremtő (formatív) tendencia, mely a világ létezésének céljára, mibenlétére és mozgására vonatkozik. A világegyetemet egy teremtő, fejlődő, integráló folyamat irányítja, mely mindenben jelen van és megnyilvánul, ami létezik. Rogers a természettudományból bizonyítékként, ill. párhuzamként említi Szent-Györgyi szüntrópia-tézisét a mindenben működő drive-ról és Whyte morfikus tendenciáját. A pszichológia nyelvén ez azt jelenti, ha valóban személyként léteünk, akkor nem valamiféle véletlen eseményeknek vagyunk a részesei, hanem a formatív, teremtő tendenciára hangolódunk rá, amely egyaránt alakítója a legapróbb hópehelynek, a leghatalmasabb galaxisnak és a legtehetségesebb

embernek. Rogers szerint lehetséges, hogy éppen itt lelhetjük meg önmeghaladási (transzcendálási) képességünk fő tényezőjét, melynek révén az emberi evolúcióban újszerű, spirituálisabb irányokat jelölhetünk ki. Terápiás munkánk új aspektusát is jelentheti, s éppen ennek következtében teszi hozzá a terápiás attitűdökhöz negyedikként az *intuíciót* (Rogers, 1986). Megemlíti még, hogy az elméleti fizikában napjainkig csak a pusztulás felé vivő tendenciára, az entrópiára összpontosítottak, míg a világ fejlődését pl. a kristályok keletkezésével vagy az alakatlan gőzből hópelyhek létrejöttével lehetne illusztrálni.

A self fogalma

Definíció

Rogers elméletében az énkép (concept of self) a kliens teljes élményvilágának, egész létének központi faktora. Terápiás munkája során jött rá, hogy a betegek gyakran önmagukra vonatkoztatva írják le élményeiket, s alkalmazkodási problémáik énképük következetlenségeiből fakadnak. A self fogalmán szervezett, konzisztens fogalmi gestaltot (alakzatot) ért, ami a saját magunkról kapott információkból alakul ki másokkal való interakcióink és saját értékelésünk folyamán. Cseppfolyós, változékony alakzat, de bármely adott pillanatban valódi, kétségtelenül mérhető entitás. Hozzáférhető a tudat számára, de nincs szükségszerűen a tudatban. Konstans referense az embernek, mivel ennek terminusaiban cselekszik (Rogers, 1959)

Mérése

Az optimálisan működő személyiség úgy fogható fel, mint akinél az énkép (percipiált self) és az énídeál (az ideális self az az énkép, amivel az emberi leginkább rendelkezni szeretne) elég jól egybeesik egymással.

A kliensközpontú kutatók az énkép *mérése* a Stephenson-féle Q-technikát használták (Stephenson, 1953). A módszer a következő: nagyméretű valós anyagból összeállítottak egy 100 tényezős önjellemző listát, s minden egyes állítást rányomtatnak egy kártyára. A kártyákat a vizsgálati személynek kilenc csomagba kellett szétválogatnia, kezdve az önmagára legkevésbé jellemzőktől a leginkább jellemzőkig. Minden csoportba meghatározott számú kártyát kellett tenni – 1, 4, 11, 19, 30, 19, 11, 4, 1.

A Q-válogatást a kliens énképén kívül az énídeálra, a régi énrre és más személyre is el lehet végeztetni. Ha a kliens Q-válogatást végez énképére és énídeáljára is, akkor ki lehet számítani a kettő közötti korrelációs együtthatót, amely megmutatja, hogy mennyire tér el egymástól a két kép. Minél nagyobb a különbség, annál rosszabbul működik a személyiség. Rogersék nagy kiterjedésű

chicagói kutatásukban (Rogers és Dymond, 1954) mérték ezt a különbséget a terápia előtt, a terápiás folyamat különböző pontjain, a terápia végén és a terápia végét követő hatodik és tizenkettedik hónapban. Eredményül azt kapták, hogy a sikeres terápia következtében a kliens énképe (percipiált self) és énídeálja közötti különbség tartósan és szignifikánsan csökken, mégpedig oly módon, hogy az énkép többet változik, mint az énídeál.

Problémák

A módszerrel és az eredmények értelmezésével kapcsolatban több probléma felvetődik.

A Q-válogatás kívülről strukturált módszer, a kliensnek megadott tulajdonságokat kell meghatározott számú csoportba osztania. Ebben a struktúrában a kliens kreativitása nem tud megnyilvánulni, információk veszhetnek el és torzulhatnak. Azzal a problémával is számolni kell, hogy a kliensek a feladathelyzet sikere érdekében magukat jobban alkalmazkodónak írják le, hogy ily módon a terapeuta tudattalan elvárásainak jobban megfeleljenek.

A Q-módszer mérte változások terápiás sikerként történő objektív értékelését az is megkérdőjelezi, hogy születtek olyan kutatási adatok, melyek szerint a Q-válogatás újravégeztetése pszichoterápia nélkül önmagában is változásokat jelezhet (Garfield és munkatársai, 1971).

Rogers szerint a lelki zavarok kialakulásában és fennállásában a (tapasztalat) össze nem illése. Ezt az aspektust a kutatók meglehetősen elhanyagolták, mivel csak az énkép és énídeál eltérését mérték.

A Q-módszer kizárólag introspekción alapul. Ez összhangban van Rogers elméletével, mely szerint a kliens önmaga legjobb ismerője, terápiánk alapja, hogy elfogadjuk igaznak, amit mond. Ily módon azonban csak a tudatos ismeretekkel dolgozik, s a tudattalan megismerési folyamatoktól eltekint. Az önjellemzések esetleges torzításait nem tudja kiszűrni. Igaz az, hogy nem is érdekli, mivel terápiájának célpontja az ember önmagához való viszonya, s ezt kizárólag a tudatos szinte közelíti meg.

Jelentősége

Rogers nagy érdeme, hogy az akkor még ingoványos pszichoterápiát bevonta a kutatási körbe. Megkísérelte az egzakt mérést, igazolni kívánta a terápiás hatékonyságot. (Peck, Whitlow, 1983)

Élmény

Az élmény az a folyamat, ami magában foglalja a tudat számára hozzáférhető tapasztalatokat, érzéseket. Terápiás kontextusban különleges

jelentést kapott, amit az irodalomban a “teljes élmény” kifejezésként tartanak nyilván (Gendlin, 1961, 1978, 1986).

A teljes élmény a terápiás változás egyik legdöntőbb faktora, amelyet következőképpen definiálhatunk: “Amikor a terápiás kapcsolatban az addigi elfojtott érzések teljességgel és elfogadhatóan átélésként jelennek meg a tudatban, akkor a határozottan észlelhető pszichológia változásokon kívül egy fiziológiai változás is jelzi a belátás új szintjének elérését.” (Rogers, 1980)

Kutatások igazolták a szocio-pszichofiziológiás teljes élmény részeként megjelenő fiziológiai változásokat, többek között EEG alfa frekvencia módosulást és szívfrekvencia gyorsulást regisztráltak (Don, 1977-78). Rogers és Gendlin az élmény mélységének mérésére kidolgozott egy hétfokú skálát (Rogers, Gendlin, 1967), melyet mint terápiás folyamat indikátorát később ismertettek.

1978-ban Gendlin, a filozófus-terapeuta különvált a kliensközpontú terápiától, létrehozta önálló specifikus metódusát, a fókuszolást, s ennek kapcsán dolgozta ki a teljes élmény fogalmát. A fókuszolás folyamán az ember lépcsőzetesen mélyebben és egyre beljebb összpontosít magában egészen addig, míg az ún. felt shift, a teljes változás be nem következik.

Minél teljesebben képes valaki az élményeit átélni, annál érettebbek az értékelő folyamatai, annál nyitottabb az érzelmek fogadására és kifejezésére, s annál jobban bízik saját magában.

Inkongruencia

Az inkongruencia az érzékelt self és tényleges tapasztalat közötti diszkrepancia. Terápiában például oly módon nyilvánulhat ez meg, hogy egy ember nincs tudatában egy másik emberrel szembeni ellenséges érzéseinek (érezelt self), s csak akkor fedezi fel gyűlöletét, amikor a teljes élmény során kapcsolatba kerül valódi érzéseivel. S ez az a pillanat, amikor énképe megváltozik.

A terápia folyamán a kliens az inkongruencia állapotából jut el a kongruenciába. A self struktúrába be nem szervezett élmények jelenléte a self és a tapasztalat meg nem feleléséhez vezet, s ettől válik az ember sebezhetővé. Ha ez az inkongruencia nagy mértékben van jelen, akkor az egyén önaktualizáló tendenciájának összezavart, kettéágazó szerep jut. Egyrésztől támogatja az önképet. Másrésztől az organizmus törekszik szükségleteinek kielégítésére, amelyek hadilábon állhatnak a tudatos vágyakkal és a személy önképével. Ez a konfliktus a szorongás bázisa, s a terápia folyamán általában szépen kirajzolódik.

A self mozog az egyik irányba, az organizmus pedig a másikba. Szembeötlök, hogy az inkongruencia működésében hasonló jelenség az analízis elfojtás fogalmához és a szociálpszichológiai kognitív disszonancia csökkentő mechanizmusához.

A pozitív elfogadás szükséglete

Rogers elméletének első nagyméretű összefoglalásában (Rogers, 1951) számos kérdést hagyott megválaszolatlanul az énkép és a tapasztalat közötti hasadással kapcsolatban. E hiány kitöltésére bevezette a “pozitív elfogadás szükséglete” fogalmát (Rogers, 1959). E pozitív elfogadás iránti szükséglet mindenkire jellemző. Legtisztábban a gyermeknek szülei szeretete és elismerése iránti vágyában jut kifejeződésre. A gyermek énképét a szülők feltételekhez kötött pozitív elfogadása, értékfüggő szeretete alakítja. Ha a szeretet feltétele összetűzésbe kerül a gyermek tényleges tapasztalataival, akkor áll be az inkongruencia állapota. Bizonyos értelemben az inkongruenciát énvédő mechanizmusnak foghatjuk fel, mivel a gyerekeknek a tényleges tapasztalat tudatosulását kell megakadályozni a konfliktus elkerülése s így a szeretet megtartása végett. A pozitív elfogadás iránti igény olyan erős lehet, hogy az ember még az alapvető biológiai szükségleteit is háttérbe szoríthatja. Így Rogers elméletében az önfeláldozás és a mártíromság nem tűnik olyan értelmetlennek, mint más személyiségelméletekben. Ez összecseng a humanisztikus (maslow-i) pszichológia azon gondolatával, hogy az önmegvalósító tendencia minden más ösztönnél erősebb.

A terapeuta funkciója, attitűdje és hatása

A rogersi terápia egyik legradikálisabb pontja a pszichoterápia orvosi modelljének elutasítása. A terápiát ehelyett a konstruktív interperszonális kapcsolatok egy speciális formájának tartja, egy olyan én-te kapcsolatnak, ahol az egyik fél. A terapeuta az empátia, a kongruencia, a feltétel nélküli pozitív viszonyulás és az intuíció kvalitásával rendelkezik oly módon, hogy kliense is érzékelheti ezeket. Mielőtt külön-külön részletesen tárgyalnánk ezeket az attitűdöket, gondoljuk át egészében, hogy mit jelent kliensközpontú terapeutának lenni.

a) A terapeuta mint *filozófus*: a terapeutának világos elmével kell rendelkeznie. Birtokában kell hogy legyen egy olyan explicit és érthető elméletnek, amely magyarázatot kínál a világ mozgatórugóinak és működésének megértéséhez. Teoretikus bázis alapján azt is meg kell tudnia indokolni, hogy hogyan lehet a leghatékonyabban változtatni valakin. Szükséges, hogy az elmélet flexibilis legyen és állandó interakcióban álljon a világ változó tapasztalatával. Fontos, hogy a terapeuta hogyan tud terápiás irányzatáról és munkájáról beszélni. Ez szervesen a pszichoterápia része, hitelességének egyik komponense. Világnézete személyiség-integráló erőként hat.

b) A terapeuta mint *tudós*: a terapeutának a tudós fegyelmével és gyakorlottságával kell olyan terápiás munkát végeznie, amelynek alapjául tudományosan bebizonyított tézisek szolgálnak. A felvetődő kérdések igazságát kell kutatnia az objektív tények tiszteletbeli birodalmában.

c) A terapeuta mint *művész*: a terapeuta meg kell hogy teremtsen magának azt a belső szabadságot, amelyben rá tudja bízni magát ösztönei sugallatára, intuíciójára. Egész lényével, magas szinten kell jelen lennie a kliens számára. A valódi jelenlét konkrét összetevői: az érdeklődés, a hozzáférhetőség és az elköteleződés.

d) A terapeuta mint *ember*: az előbb említettekkel együtt őrizze meg önmagát a terápiában. Mert a leggyógyítóbb erő, két ember igazi találkozása csak így jöhet létre.

Empátia

“Hadd kíséreljem meg úgy leírni az empátiát, ahogy jelenleg kielégítőnek látszik számomra. A továbbiakban nem nevezném ezt “állapotnak”, mert inkább folyamatnak, mint állapotnak hiszem. Talán meg tudom ragadni ezt a sajátosságát. Egy másik személlyel való empatikusnak minősíthető együttlét számos tényezőt rejt magában. Azt jelenti, hogy belépünk a másik privát perceptuális világába és teljesen otthonossá válunk benne. Magában foglalja, hogy pillanatról-pillanatra szenzitívek legyünk a másikban áradó, változó, átértékelte jelentésekre, a félelemre vagy dühöngésre, gyengédségre vagy zavarra vagy bármire, amit átél. Azt jelenti, hogy időlegesen ő életét éljük, óvatosan, ítéletalkotás nélkül mozgunk benne, érezzük azokat a jelentéseket, amelyeknek alig van tudatában, de nem próbáljuk meg felfedni azokat az érzéseket, amelyek mélyén a tudat alatt rejtőznek, mivel ez túlságosan fenyegető lenne. Jelenti, hogy úgy kommunikáljuk az ő világáról alkotott érzéseinket, ahogy látjuk, friss és félelem nélküli pillantást vetve azokra az elemekre, amelyeket az individuum félelmetesnek tart. Azt jelenti, hogy gyakran ellenőriztetjük vele érzéseink helyességét és hagyjuk magunkat vezetni az általa adott válasszal. Hűséges társsá válunk a személy belső világában. Rámutatunk a személy tapasztalási folyamának lehetséges jelentéseire, és ezzel segítjük őt, hogy erre a hasznos referencia tartományra összpontosítson, teljesebben átélje jelentéseit és előrehaladjon a tapasztalásban.

Ily módon együtt lenni egy másik személlyel azt jelenti, hogy erre az időre félre kell tennünk nézeteinket és értékeinket, amelyeket magunk számára helyesnek tartunk, azért, hogy előítélet nélkül léphessünk a másik világába. Bizonyos értelemben azt jelenti, hogy félretesszük az énünket. Ezt csak az teheti meg, aki elég biztos magában ahhoz, hogy tudja, bármi is derüljön ki a másik

különös vagy bizarr világáról, nem fogja elveszíteni önmagát, és amikor akarja, kényelmesen vissza tud térni saját világába.” (Rogers, 1980/a. 43.o.)

A kliensközpontú terapeuta tehát empátikus létezési módjában úgy próbálja megérteni a klienst, ahogyan ő önmagát reprezentálja. Ezért a pszichológiai címkézést sem használja. Megközelítése nem kauzális, hanem fenomenológiai. Például az a kérdés, hogy “mi okozza az impotenciát?” személyközpontúan úgy hangzik, hogy “mit jelent számodra, hogy impotens vagy?”. Ennek következtében az igazság, realitás és objektivitás tradicionális fogalmai új tartalmat nyernek az empátikus létezési módban. Rogers a kliens élményére koncentrál az igazságérték kutatása nélkül, realitásnak azt tekinti, ahogyan az ember átéli a világot. Mindenki realitása az a jelentés, amelyet ő ad a világban való létének. Ennek fényében a tradicionális értelemben vett objektivitás nem létezik, mivel minden észlelet és tapasztalat személyes szűrőn keresztül, s így szubjektív természetével a személy céljait, idioszinkratikus történetét és a jelen szituációit tükrözi vissza. Megérteni valakit tehát azzal egyenlő, hogy megértjük azt, ahogyan ő a saját világában mozog. A terapeuta Rogers szerint oly módon tudós, hogy a fennálló mintát világítja meg. “Felfedezendő rendezettség létezik öröklötten a tapasztalásban, semmit nem kell rárakni az élményre” – írja (Rogers, 1980). A tudás és a rendezésvágy sajátosan emberi dolog, s ez a rendező sajátság magyaráz és hatalmat ad.

A kliensközpontú terapeuták különböző módokon alkalmazzák az empátikus megértést. Truax és Carkouff (1967) az empátia szavakban történő visszajelentési mozzanatát emeli ki, s a folyamatot *verbalizációnak* nevezi. A német irányzat ezt a rogersi terápia technikai oldalának tartja. Az amerikaiak és követőik létezési módnak s nem alternatív terápiai technikának tekintik. A verbalizációnál fontos szempont, hogy mit veszünk célba, mire irányítjuk rá a kliens figyelmét, vagy például pusztán szavainak parafrázisával jelezzük jelenlétünket. Meg kell találni azt a választ, amelyik a kliens önvizsgálatát a lehető legjobban továbbviszi, s így a verbalizáció a megértés jelzése és a biztonságnövelés mellett a beszélgetés mélyítésének funkcióját is betölti. Más terapeuták saját érzelmeikkel expresszíven reagálnak. Néhányan intenzívebben, mint mások. Vannak olyanok is, akik igazi empátikus magatartásnak a szituatív empátiát, az egész emberre az aktuális helyzetben történő reakciókat tartják, s ebbe beletartozhat a mozdulatokra, testhelyzetre, nonverbális attitűdökre adott, szintén nem feltétlenül verbális válaszadás is. Érdekes kérdés, hogy a megértés és annak visszajelzése mennyiben verbális és mennyiben nonverbális csatornákon át történik. Fontos még, hogy a verbális feedback a kliens milyen tudatossági szintjén lévő tartalomra vonatkozik. Ha pusztán parafrázisban válaszolunk, akkor a kliens azt mondja, hogy “Persze, ez az, amit éppen mondtam”, s ez nem segíti elő önexplorációjában.

A chicagói iskola (Temaner, 1982, Raskin, 1987) – ők talán legortodoxabbak még ma is – azt tartja, hogy az a leghatékonyabb, ha valami olyasmit ragadunk meg, amit a kliens tudatosan érez és kommunikálni kíván: ha

jól csináljuk, akkor a kliens úgy reagál, hogy “Igen, ez az. Nem hittem volna, hogy bárki is megérti, amit én valóban gondolok. Pontosan ez az.” (Raskin, 1974)

A másik nézet az, hogy a terapeuta akkor különlegesen hatékony, ha elkapja a kliens tudatának éppen szélén lévő dolog finom jelentését, ilyenkor a kliens reakciója valószínűleg rövid csend után fokozott értékelés: “Igen. Igaza van. Soha nem gondoltam volna ezt eddig el így, de pont ez az, amit érzek és átélek. Sokkal tisztábban látok most.” (Rogers, 1988)

Barret-Lennard (1981) négy lépcsős cirkulárisan ismétlődő folyamattal sematizálja az empátikus megértés mechanizmusát.

1. A terapeuta empátikusan rezonál, amíg a kliens feltárulkozik.
2. A terapeuta kifejezi empátikus megértését.
3. A kliens fogadja a terapeuta empátikus válaszát.
4. Ez elvezet oda, hogy motiváltabban, frissebben folytatja önexplorációját.

Ez a kommunikációs kör ismétlődik, miközben a terapeuta érdeklődése egyre nő és egyre inkább érzékeli a kliens világát, aki pedig egyre inkább érzi, hogy megértik őt.

A pszichoterápiában manapság sokan, többek között pszichoanalitikusok foglalkoznak az empátiával. Kohut például különlegesen hangsúlyozza az empátia fontosságát, de azt csupán eszköznek tekinti a terápiás tényanyag begyűjtéséhez, amiről, ha összeállt, a betegnek egy dinamikus vagy genetikusan interpretációt ad. Rogers azt válaszolja erre, hogy “az empátiának ez a hideg, személytelen használata undort kelt bennem. Az empátia önmagában gyógyító erő. A terápia egyik legfontosabb aspektusa, mert felszabadít és megerősít, s a legrémültebb klienst is visszahozza az emberiségbe. Ha egy embert megérintenek, akkor az az ember tartozik valahova”. (Rogers, 1986)

Feltétel nélküli pozitív viszonyulás vagy gondoskodás

A feltétel nélküli pozitív viszonyulás (unconditionall positive regard, positive Werschätzung, caring, non-possesive warmth, acceptance) terminusa egyfajta nem birtokló gondoskodást jelent, amiben elfogadjuk a klienst úgy, ahogy ő az adott pillanatban létezik, nem értékelünk (sem pozitívan, sem pedig negatívan) és nem akarjuk megváltoztatni őt.

A XX. századi világ kozmikus védettségét elveszített, belső anarchiában, szétesettségében élő, elidegenedett embere szinte gyermeki módon vágyik a gondoskodásra. Ha bajba kerül, akkor különösképpen. A ma mítosza a “gondoskodás mítosza” jegyzi meg szellemesen Rollo May (Lande, 1976). A kliensközpontú terápia “anyai” válasza erre az éhségre a gondoskodó, biztonságot sugárzó, meleg érzelmi légkör megteremtése.

Az elfogadás fontos jellemzője az *értékelésmentesség*. Nem azért fogadjuk el vagy szeretjük a klienst, mert szimpatikus, értékeink szerint valami jót csinált, okos, megható vagy szellemes, hanem a pusztán létezését tiszteljük. Ez az elfogadás nem konkrétumok szeretete, hanem a terapeuta általános magatartásformája s ennyiben megfeleltethető a krisztusi agapénak. Szeretlek, mert szeretlek.

Ha ilyen értékelésmentes gondoskodással tudunk a klienshez viszonyulni, akkor a védekező mechanizmusai fokozatosan feleslegessé válnak, jobban jelen tud lenni, mélyebb rétegeihez képes eljutni, és ezeket bátrabban fel meri nekünk tárni. Egyre nagyobb biztonságban érzi magát, hiszen neki “mindent szabad”, bármi, amit csinál, az jó. Ez indirekt felszólítás arra, hogy legyen minél autentikusabb oly módon, hogy “nem baj, hogy csinálod, csak csináld nagyon!”. Rogers terápiájának ez a legtöbbet támadott pontja. Cinikusan szokták megjegyezni, hogy ha például a kliens bejelenti öngyilkossági vagy akár gyilkossági szándékát, akkor arra a kliensközpontú terapeuta megértő, elfogadó ühümmel válaszol. Geller hosszú tanulmánya végső konzekvenciájaként vonja le “hogya egy elméletnek ez a központi értéke, ez biztos recept a katasztrófára.” (Geller, 1985) Ezek a kritikák részben jogosak, s főként azzal a rogersi alapfeltevéssel szállnak szembe, hogy az ember belső magva pozitív és így mindenki, ha megfelelően biztonságos, szabad választású, optimális környezetbe kerül, akkor csupa jót fog tenni. Ezt a pusztán tények cáfolják. Másrészt ezek a bírálatok félreértésen alapulnak, hiszen Rogers éppen az egzisztencialista felelősségtudat kialakulását tűzi ki célul az önmagát irányító, belső kontrollal rendelkező, nem kívülről szabályozott kliens személyében. Ez a módszer megóvjá a terapeutát saját értékeinek és stílusának indoktrinálásától, mindvégig arra biztatja a klienst, hogy saját impulzusait ismerje fel, s ezzel kevesebb terápiás műhibára nyújt lehetőséget. A feltétel nélküli pozitív viszonyulásnak ilyen értelemben a taoista wu-wei-hez hasonló jelentése van. Rogers idézi Lao-cet: “A tökéletes ember nem avatkozik bele a lények életébe, nem erőszakolja rájuk saját magát, hanem mindenkit a saját szabadságához segít.” (Rogers, 1980)

Kongruencia

“Ez azt jelenti, hogy a terapeuta valódi személyes kapcsolatba kerül kliensével, mint ember az emberrel. Önmagát adja, azonos önmagával. Senki nem felel meg teljesen ennek a feltételnek, de minél jobban el tudja fogadni azt, ami benne végbemegy, és félelem nélkül azonosulni tud érzelmei teljes komplexitásával, annál kongruensebb.” (Rogers, 1980/a)

Tehát a pszichológus kongruens, amikor engedi, hogy amit tapasztal és átél, az tudatosuljon, és ezt a tudatosat kommunikálja. A gyakorlatban ez leginkább úgy jelentkezik, hogy verbális és nonverbális viselkedése összhangban van. Szinte áttetsző a másik számára. Hogy mennyiben kongruens,

az nem a terapeuta választása, mert ezt a védekezés szükséglete határozza meg, s ennek pedig nincs a tudatában. De az a választása mindig megvan, hogy kommunikációja kongruens-e a tudatos élménnyel. Ha tud kongruens lenni, akkor nincs szüksége rá, hogy körülbástyázza magát különféle szerepekkel (mágus, tudós), vagy igazi személyét s problémáit elfedő álarcot viseljen. Ily módon a kliens valódi kapcsolatba kerülhet vele, mint ember az emberrel.

Az értékelésmentesen elfogadó empátikus megértés biztonságos légkörében a kongruencia szerepe az *életszerűség*. Empátiájával a terapeuta szinte mechanikusan reflektál a kliens érzelmeire, feltétel nélküli elfogadásával konstans módon, főként a nem verbális csatornákon keresztül állandóan biztonságot sugároz. A kongruencia egyetlen olyan attitűd, melyben a terapeuta – természetesen fegyelmezetten – szabad lehet, szabályok és kötöttségek nélkül válaszolhat. A terapeuta-kliens interakcióban a terapeuta kongruens viselkedése történhet a kliens vagy a terapeuta kezdeményezésére.

A kliens kezdeményez

A kliens kérdez.

Mit csinál a kliensközpontú terapeuta, ha a kliens kérdez. Próbáljunk Rogers elmélete és Temaner (1987) gyakorlata alapján válaszolni a kérdésre. A kongruencia dimenziójában a terapeuta emberként létezik, s mint ilyen, valódi szimmetrikus dialógusban van kliensével. Mint minden emberre, rá is érvényesek a világ törvényei, hogy egy kérdésre vagy válaszolunk, vagy nem. Temaner több évtizedes kliensközpontú egyéni terápiás gyakorlata tapasztalataként azt az utat javasolja, hogy először empátikus megértéssel értsük meg és tisztázzuk a kérdést, ezután ízlésünk szerint, de mindenképpen explicit módon, demisztifikálva válaszoljunk, s végül ellenőrizzük, hogy a kliens elégedett-e válaszukkal. A kliens feleletét önmagáról szóló információnak tekintjük és folytatjuk empátikus megértésünket (Temaner, 1987). A válaszadás lehetősége tehát adott, a terápiás folyamatba történő beépítésére van útmutató, de az minden egyes terapeuta saját döntése, hogy mennyit tár fel személyes szférájából a kliensnek. A tapasztalat azt mutatja, hogy a jókor és röviden elmondott személyes élmények jó hatásúak. Az ömlengő terapeuta vagy a pókerarcú tudós ellenben hátráltatják a kliens önexplorációját.

A kliens kér valamit.

Minek alapján dönthet a kliensközpontú terapeuta a kérés teljesítéséről? Emberi mivoltában szabad, teljesítheti és el is utasíthatja a kérést. Az értékelésmentes empátia szabálya azonban köti, így meg kell értenie a kérést és nem mondhat ítéletet, minősítést (rossz, káros stb) róla. Temaner jegyzi meg, hogyha etikátlannak vagy destruktívnak érez valamit, akkor azt megbeszéli a

klienssel, mert ez hozzátartozik a terápia kontrolljának megosztásához (Temaner, 1987). Fontos ez, mert a kliensközpontú terapeutát a felületes szemlélők gyakran empatikus válaszadó gépnek szokták parodizálni. A televízió egyik kabaréjában számítógépes programként táplálták be az empatikus megértést, s a leggroteszkebb szituációkat játszották le. A kliens kérése sokféle lehet. Kérhet a terapeutától személyeset (érintés, szeretet, ajándék, intézzen el valamit stb.), javasolhatja a terápia menetnek, idejének, gyakoriságának módosítását és mindent, ami eszébe jut, hiszen a kliensnek mindent szabad. Nincs rossz kliens. A kliensközpontú terápiában a kliens a tanár, a terapeuta pedig a tiszteletteljes tanítvány, aki a kliens belső világát tanulja, s gyakran csupán kíséri őt, mint Vergilius Dantét. A terapeutának magas szintű önismeretre van szüksége, hogy meg tudja felelni ezeknek a kívánalmaknak.

A terapeuta kezdeményez

A terapeutának nagyon intenzív vagy visszatérő saját érzése van.

Mi történik ilyenkor? A terapeuta a tudós önfegyelmével, empatikus megértéssel követi a kliens élményáramát. Egyszer csak azon veszi észre magát, hogy nem tud befogadó lenni, nem tudja énjét félretéve “üres edényként” hallgatni a kliensét, mert valamilyen saját érzelme erősebbé válik s magára vonja összpontosító figyelmét. Ilyen esetekben a terapeuta néha skízist csinál, önmagát megerősökölve tovább figyel, s a terápiás óra után gondolkodik saját érzéseiről, és ezeket nem közli a klienssel. Rogers sokat foglalkozik ezzel a problémával, különösen negatív indulatok esetén (Rogers, 1980). Saját prakszisában ezen érzések aktuális kimondását találta hatékonyabbnak, különösképpen, ha zavaró jellegű (unalom, idegesség, utálat stb.) érzésről van szó. Tapasztalata szerint ilyen érzések adekvát kifejezése előrelendíti a terápiát. Temaner (1987) a következő biztóságos utat javasolja a negatív érzelmek kifejezésére:

1. A terapeuta engedélyt kér a klienstől, hogy egy érzését megbeszélhesse vele.
2. Elmondja érzéseit nyílt, becsületos, de finom és kritika nélküli módon.
3. Utána megkérdezi a klienst, hogy mit érez a mondottakkal kapcsolatban.
4. A kliens válaszát empatikus megértéssel követi.

Rogers maga talán ennél ösztönösebb módon fejezi ki negatív érzelmait.

A kliensközpontú elméletből következően is ajánlatos a terapeutának kifejezni intenzív érzéseit, mivel ha ezt tartósan nem teszi meg, akkor az inkongruencia állapotába kerül, nem tud jelen lenni, nem tudja empatikusan tovább követni kliensét, s nem lesz nyitott és hozzáférhető a terápia folyamán.

Ebben az értelemben az érzelemkifejezés a terapeuta inkongruenciájának megszüntetését szolgálja.

A negatív érzelmek kifejezése terápiás helyzetben ugyanakkor kockázatos dolog is. Könnyen megsebezhetjük a klienst, elveszítheti a biztonságérzetét. Lényegesnek tartom, hogy mindig az elfogadáson belül fejezzük ki negatív érzelmeinket (mint a jó szülő gyermekeinek), hogy a kliens mindvégig érezze, hogy egész lényéhez pozitívan viszonyulunk. Másrészt fennáll az a veszély is, hogy indulataink mértékének és okának nem mindig vagyunk tudatában, így annak a terapeutának, aki vállalkozik indulatok kifejezésére, nagy tapasztalattal és alapos önismerettel kell rendelkeznie.

A terapeuta spontán módon reagál.

Spontán válasz az olyan reakció, amelyet a terapeuta nem gondol át előzetesen. Az intuitív választól annyiban különbözik, hogy nem feltétlenül mély, hatékony és releváns. A kongruencia dimenziójában a terapeuta ember, s ezért néha szabad neki is spontán módon viselkedni. Ezek a reakciók többségében a terápia előrehaladott fázisában következnek be és soha nem akaratlagosak. Ha tudatosak, akkor már mások. Általában egy-egy mondat (pl. ez szörnyű; jaj, de jó stb.) csúszik ki a terapeuta száján, ez döntően nem állítja meg az empatis megértés folyamatát, s a kliensközpontú terapeuták tapasztalata szerint felszabadítóan, jól hat a kliensre. Ezek az elszólások inkább személyesek és nem negatívak.

A terapeuta kérdez.

A kliensközpontú pszichoterápiában az empatis érzelmvisszatükrözés folyamán a terapeuta nem kérdés formájában verbalizál. Más irányzatok terapeutái sokkal több kérdést tesznek el, különösen első alkalommal. Nem kell úgy értelmeznünk azonban, hogy a kliensközpontú terapeuta soha nem kérdezhet.

A terapeuta kérdezhet, ha fejében – akár puszta kíváncsiságból, akár bármi más okból – tartósan jelen van egy kérdés. Ilyen esetekben ismét saját jelenlétét állítja helyre a kérdés megkérdezésével.

A terapeuta akkor is kérdezhet, ha ő úgy gondolja, hogy a kliens önexplorációját ezzel segíti elő a legjobban. Néhány kliensközpontú terapeuta gyakran kérdezi, hogy “Milyen érzései vannak ezzel kapcsolatban?” vagy “Milyen érzelmeket váltott ki ez Önből?”

A terapeuta javasol vagy kér valamit.

A kongruencia szellemében amennyiben a terapeuta úgy érzi, kérheti valaminek (idő, hely, gyakoriság stb.) módosítását a klienstől és javasolhatja más technika (pl. relaxáció, jóga stb.) bevezetését is.

Intuíció

“Az utóbbi években működésem egy másik aspektusának tulajdonítok nagy fontosságot. Terapeutaként azt találtam, hogy amikor legközelebb vagyok belső, intuitív énemhez, amikor valahogyan a bennem lévő ismeretlennel érintkezem, amikor a kapcsolatban talán kissé megváltozott tudatállapotban vagyok, akkor bármit is csinálok, az mindenképpen gyógyít. Ilyenkor pusztán a jelenlétem felszabadító erő és segítő. Semmiképpen nem tudom ezt az élményt erőszakkal létrehozni, de amikor képes vagyok ellazulni és transzcendentális központomhoz közel tudok kerülni, akkor furcsa és impulzív módokon viselkedhetem a kapcsolatban, olyan módokon, amelyeket nem tudok racionálisan megindokolni és amiknek semmi közük gondolkodási folyamataimhoz. De ezek a furcsa viselkedések valami különös módon helyesnek bizonyulnak. Ezekben a pillanatokban úgy tűnik, hogy az én belső szellemem kinyúl és megérinti a másikat. Kapcsolatunk meghaladja önmagát és valami nagyobbak a részévé válik. Alapvető növekedés, gyógyulás és fejlődés van jelen.” (Rogers, 1986)

Ez az attitűd csak a késői tanításokban kapta meg méltó szerepét, bár már a korai Rogers írásokban is megtalálhatjuk a jelenség leírását. A kliensközpontú terapeuták ezt ma már mint negyedik facilitatív tulajdonságot tartják nyilván.

Az intuíció leginkább a terapeuta művészi lényének sajátja, rációtól független, spirituális dimenzió, mely azokban a pillanatokban működik, amikor belső magunk helyén érzi magát világmindenségben. Ilyen értelemben a terapeuta a sámánokhoz, papokhoz hasonlóan egyfajta közvetítői szerepkört tölt be, önmaga jelenlétén keresztül eszközzé válik a kliens számára, hogy visszakerüljön a világ rendjébe. Rogersi terminológiával, az önaktualizáló tendencia egybeesik akkor a világot irányító formatív tendenciával; minden egymásra hangolódik és feloldódik. Teljes egység van. Az ember a központi erőből részesül.

Az intuíció túl van a szavakon. Legfontosabb történéseinkről gyakran érezzük úgy, hogy nem tudjuk megfelelően szavakba önteni, nem tudunk róla beszélni. Ezzel kapcsolatban felmerül a taníthatósága. Az előző három attitűdről bebizonyosodott, hogy bárki számára elsajátítható és tanítható (Rogers, 1983, Aspy és Roebuck, 1979). Felvetődik, hogy az intuíció nem velünk született adottság-e, a kiválasztottak képessége vagy ez lenne az ún. személyiségben rejlő gyógyító effektus, a pszichoterapeuta tehetsége. Az intuitív élményt nem lehet tudatosan létrehozni, csak bekövetkezési valószínűségét tudjuk növelni magas szintű jelenlétünkkel. Ennek következtében közvetlenül megtanítani sem lehet rá senkit, csupán a jelenség ismertetésével segíthetünk.

Az intuitív képességet a pszichoterápiában eddig még nem kutatták, Rogers is csak a facilitáló tulajdonságot tesztelte, erről csak írt. Ezzel együtt kései előadásaiban ezt a jelenséget tartja a gyógyítás fő faktorának. Abban, hogy

az intuíció csak a nyolcvanas években került a helyére, az is szerepet játszhatott, hogy az amerikai pszichológia felvirágzásával a tudományban is utat törtek a fenomenológiai, spirituális irányok.

Az intuíció élményéből még egy mozzanatot kell kiemelnünk, az ún. megváltozott tudatállapotot. Módosult tudatállapotnak tekinthető, amikor a tudat minőségileg különbözik szokásos, normális állapotától és önmaga élményszinten meg is éli ezt (Tart, 1969, Bányai, 1987). Módosult tudatállapotban a valóság percepciója megváltozik, eltolódik a szemléletesség irányába, és az élmények szinte megfogalmazhatatlanná válnak. Ezt gyakran a fiziológiai konstans változása is kíséri. Módosult tudatállapot beállhat természetes körülmények között (tánc, mozgás, orgazmus stb.) és létrehozható mesterséges úton is (drogok, meditációk, hipnózis stb.). ez a hatásmechanizmus a hipnózissal teszi rokonná a kliensközpontú terápiát. Gunnison mutatta ki Rogers és a "Mr. Hipnotist", M. H. Ericson, a humanisztikus indirekt hipnózis alkotójának egyedülálló hasonlóságát (Gunnison, 1984). Mindkét módszer a kliens tudattalanjába, ill. önaktualizáló tendenciájába vetett alapvető hiten alapul, s így a terapeutának nincs más dolga, mint a kliens belső referencia rendszerébe adekvát, gyakran a kliens saját szavait használó, verbális feedback-et, ill. empatis megértést nyújtani. Ezen túl mind a ketten hangsúlyozzák, hogy a terápia az igazi, személyes dolog a terapeuta részéről is.

A terápiás intervenciók szerepe

Mint láthatjuk, a terápiás dialógus annyiban különbözik az általános dialógustól, hogy az egyik féltől, a terapeutától speciális kompetenciát igényel. A kliens gyógyulása érdekében a terapeuta különféle intervenciókhoz folyamodhat.

Rice-t (1974) követve az intervenciók két típusát különböztethetünk meg. Az első típusba azok az intervenciók tartoznak, amelyeknek célja a biztonság és a bizalom klímájának megteremtése, ami végső soron a terápiás változás alapkövetelménye. A második típusba olyan intervenciók tartoznak, amelyek a bizalom klímáján belül szembesítik a klienst érzéseivel és cselekedeteivel, így elindíthatnak bizonyos változási folyamatokat. Rice ezeket az *énerősítő* (promotív) intervenciókkal szemben *előidéző* (evocative) visszatükrözésnek nevezi. Mindig az adott helyzettől függ, hogy egy intervenciót milyenek tekintünk. Ezek az intervenciók megfelelnek a fentebb leírt négy attitűdnek. Az intervenciók tudatossági követelménye kapcsán felvetődik a *kölcsönösség* problémája, amely a leggyógyítóbb erő, két ember igazi találkozásának létrejöttéhez szükséges (healing through meeting). A terápiás kapcsolaton belül a kontaktus, a bizalom és a közös cél kölcsönössége van jelen. Azonban, ahogyan Martin Buber is megjegyzi Rogerssel folytatott dialógusában (1960), a terapeutának át kell élnie, hogy a kliens hogyan érzi kapcsolatukat és konkrétan

érezkelnie kell azt is, hogy a kliens hogyan gondolkodik és érez, de a klientsől nem lehet azt elvárni, hogy ugyanilyen módon viszonyuljon a terapeuta felé.

A terápia folyamata

Mint láttuk, a kliens terápia alaphipotézise, hogy ha a terapeuta rendelkezik bizonyos attitűdökkel, a kliens ezeket érzékelni tudja, és ha megfelelő mennyiségű idejük van, akkor kapcsolatukban és a kliens világában változások következnek be.

A terápia tárgya az ember önmagához való viszonya, vagyis az intrapszichikus dinamika átdolgozása. Ez úgy történik, hogy ha a terapeuta hitelesen, elfogadó megértéssel viszonyul a klienshez, akkor ő önmagával szemben is kialakítja ezen attitűdöket. Túl ezen, a terápia példát ad az optimális emberi kapcsolatra, s a terapeuta önmagához való viszonya identifikációs modellként serkentheti a kliens önexplorációját.

Mivel minden kliens egyedi és megismételhetetlen lehetősége a világnak, ezért nem lehetséges két ugyanolyan terápia. Rogers mégis saját és mások terápiáinak rögzített anyagai alapján a terápiás folyamatot típusos szakaszokra bontotta (Rogers, in Klein, 1984). Ennek a felosztásnak külön érdeme, hogy élménymélységet mérő Lickert típusú 7 fokú skálaként is használható. A fázisok a következők:

1. Ebben a fázisban a kliens még vonakodik attól, hogy saját énjét megmutassa. Csak külső dolgokról folyik a kommunikáció. Érzelmeit, a dolgok személyes jelentését még nem ismeri fel, nem éli meg sajátjaként. A szoros és kommunikatív kapcsolat még veszélyesnek tűnik számára. Ebben a fázisban még nem érzékeli problémáit. Még nem ébredt benne a vágy, hogy változtasson magán.

2. Ha át tudjuk segíteni a klients az első fázison azzal, hogy biztosítjuk számára az optimális feltételeket, akkor beindul a kommunikáció, noha először még nem az énnel kapcsolatos témákról. A problémákat ekkor még külső bajoknak éli meg, nem vállal értük felelősséget. Már látszanak az érzelmei, de ezeket igazából még nem ismeri fel és nem éli meg saját érzelmekként. Az elmesélt élmények a múltból származnak. Az élmények személyes jelentését még mindig nem éli át, kevésbé ismeri fel az ellentmondásokat. Ebben a fázisban gyakran abbamaradhatnak a terápiák, a fejlődés egy időre megtorpanhat.

3. Tovább folytatódik a fellazulás, sokkal szabadabban beszél a kliens már a saját énjéről úgy, ahogy ezt a kívülállók látják, ahogy ő másokban tükröződik. Kifejezésre kerülnek már az érzelmek is, de ezek főleg a múltból származnak, általában negatívak és a kliens még nehezen fogadja el sajátjaként őket. Már

kezdi felismerni az élmények, tapasztalatok közötti ellentmondásokat is. Sok kliens ebben a fázisban kezdi meg a terápiát.

4. A harmadik fázisban tapasztalt elfogadás, megértés és empátia teszi képessé a klienst arra, hogy a következő fázisba lépjen, ahol már sokkal intenzívebb, bár még mindig nem jelen idejű érzelmek is kifejezésre kerülnek. A jelen élményei is felbukkannak már az anyagban, de még vonakodva, bizalmatlanul, félve mondják el őket. Ebben a fázisban már felfedeznek dolgokat saját magukról, és már elkezdik a normák érvényességét is megkérdőjelezni. Egyre többet törődnek az ellentmondásokkal, kezd feltűnni, hogy egyes problémákért ők maguk a felelősek. Ilyenkor kezd az érzelmi alapú kapcsolat kialakulni a kliens és a terapeuta között.

5. Ekkor már szabadon fejezik ki a jelen idejű érzelmeket, de a meglepődés és az ijedtség nem marad el. A félelem, bizonytalanság és a tisztánlátás hiánya ellenére ezeket az érzelmeket már majdnem tökéletesen átéli. Az érzelmek és a dolgok jelentése egyre pontosabban körvonalazódik. Az érzelmeket egyre inkább elfogadja és sajátjaként éli meg a kliens. Az élményfeldolgozás lazább, már szembenéznek eddigi torzításokkal is. Elfogadják, hogy ők a felelősek problémáikért. Ebben a fázisban a kliens közel van az organizmikus lényéhez, érzelmeinek szabad áramlásához.

6. Ez a fázis általában dramatikus. A kliensek az olyan érzelmeket, amelyeket eddig "lenyeltek", hirtelen teljes intenzitásukban átéli. Ekkor már egy fellépő érzelmet és az azt kiváltó tapasztalatot fogadják el, hogy "ez van, létezik bennem", és nem mint egy olyan dolgot, amitől félni kell, és a lehetőséghez képest ki kell szorítani a tudatból. Az élményt átéli, megéli, és nem "éreznek vele kapcsolatban valamit". Az én már nem mint egy kívülről szemlélt tárgy kerül szóba. Az inkongruenciából kongruencia lesz. Ebben a fázisban már nincsenek külső vagy belső "problémák". A kliens szubjektíven átéli problémájának aktuális részét. A probléma már nem egy kívülről szemlélt tárgy többé. Ennek a fázisnak megvannak a fiziológiai velejárói: a kliens gyakran sír, sóhajtozik, izmai ellazulnak, testtartás kényelmesebb, keringése javul, ideges impulzusait jobban le tudja vezetni. Ez tehát egy igen lényeges fázis, és eredményei irreverzibilisnek tűnnek.

7. Ebben a fázisban a lényeges események már inkább a terápiás órán kívül történnek, az üléseken az eseményekről való beszámoló folyik. A kliens új érzelmeket él át közvetlenül és gazdagon, és arra használja őket, hogy megtudja belőlük, ki is ő, milyenek az attitűdjei, mit akar. Az érzelmek változását el tudja fogadni, bízik saját organizmikus értékelő folyamataiban. "Átéli" saját énjét, érzi a benne zajló folyamatokat, mivel az élmények minden eleme hozzáférhető a tudat számára, reálisan és effektíven hoz döntéseket. Ezt a fázist viszonylag

kevés kliens éri el. Egészsében véve ebben a fázisban teljes a nyitottság az élmények felé, az állandó érzelemáramláshoz, belső mozgáshoz, rugalmassághoz, megbízható értékeléshez vezet. A külső és belső kommunikáció is szabad.

Alkalmazási területek

“Mély megalégedéssel láttam, hogy néhány pszichoterápiás eredményemet az élet más területein is alkalmazzák. Ez nem egyirányú utca. A legkülönbözőbb területek tapasztalataiból sokat tanultam a terápiáról.” (Rogers, 1986)

Rogers a terápiás folyamatot az emberi kapcsolatok egy speciális formájának tekinti, így az ebből nyert tudás minden más emberi kapcsolatra érvényes. Eredményeit alkalmazták az oktatásban, iparban, az adminisztrációban, fajok, kultúrák közötti és nemzetközi feszültségek csökkentésére és konfliktusok megoldására.

A kliensközpontú terápia a pszichoterápiák között egyedülálló abban, hogy tanításait ilyen széles körben alkalmazzák. 1978-tól az irányzat a személyközpontú megközelítés nevet viseli inkább a kliensközpontú pszichoterápia helyett, jelezve azt, hogy tanítása nemcsak a kliens-terapeuta kapcsolatra, hanem minden emberi kapcsolatra érvényes.

Encounter csoportok

A személyközpontú megközelítés alkalmazása többnyire encounter csoport formájában történik, kivéve néhány speciális területet, ahol ún. empátia laboratóriumokban fejlesztik érzékenységüket az érdekeltek. Rogers előnyben részesítette az egy naptól egy hétig terjedő intenzív csoportokat a heti egy alkalmas évekig tartó csoportokkal szemben. A személyközpontú intenzív csoport a magyar gyakorlatbeli maratoni csoportnak felel meg. Rogers és munkatársai gyakran egy-két napos intenzív csoportokat tartanak egyetemeken, gyárakban vagy más megválasztott környezetben, ahová olyan emberek mennek, akik szükségét érzik nagyobb önismeretnek, szociális segítségnek, vagy egyszerűen új arcokat akarnak más módon megismerni. Kutatások és szubjektív utólagos beszámolók igazolták még ezeknek a rövid csoportoknak is az alapvető életformáló hatását.

Az encounter mozgalom Chicagóból indult a II. világháború után.

A Rogers-féle encounter csoport abban különbözik a többitől, hogy nem használ semmiféle strukturált gyakorlatot, kizárólag a résztvevők döntenek el, hogy hogyan használják fel a rendelkezésre álló időt. A csoportvezetőt Rogers facilitátornak nevezi, mivel szerepe nem több, mint a csoport természetes folyamatának elősegítése oly módon, hogy rendelkezik a fentebb leírt terápiás attitűdökkel, s így a csoportban legalább egyetlen ember van, aki figyel

mindenre, ami elhangzik. Minden csoporttag biztonságban érezheti magát, hiszen egyvalaki biztosan megérti és követi, amit mond. Az alapelv következtében minden csoportfolyamat más és más, de mások és saját tapasztalata alapján Rogers mégis kidolgozott egy csoport-történelemet, mely fázisainak sorrendje változhat adott esetekben (Rogers, 1970 – magyarul 1986). A csoport folyamatvázlata a következő:

Kószálás

A facilitátor indítja el a csoportot azzal, hogy ő nem megszokott módon vezetője a csoportnak, nem jelöl ki feladatokat, nem értelmez és értékel, hanem hagyja a csoport szabadon alkossa meg önmagát. Ezt a káoszt követi a szívdobogással telt frusztrált csend, esetleg udvarias, felületes beszélgetések formájában. A résztvevők egymástól függetlenül, egymás mellett beszélnek. Nem hallják egymást. A valódi kérdés az, hogy “ki mondja meg, hogy mit csináljunk, ki a felelős és egyáltalán miért is vagyunk együtt”.

Ellenállás a személyességgel és az intimitással szemben

Előfordulhat már kezdetben is, hogy valaki személyes problémáiról nyíltan elkezd beszélni, ezt a többi csoporttag gyakran leállítja, mivel megjegyzi, hogy neki is fel kell tárulkoznia, és nem érzi még a csoportot elég biztonságosnak. Ilyenkor a tagok még társaságbéli énjükkel vesznek részt, és csak fokozatosan, félénken ejtenek egy-egy mondatot magánéletükre vonatkozóan.

Beszélgetés régi érzelmekről

Múltban történt, csoporton kívüli érzelmekről van szó. Intellektuális beszélgetések az “ott és akkor”-ról az “itt és most” helyett.

Negatív érzelmek kifejezése

Az első “itt és most” érzelmek, amely megjelennek, negatívak és általában a vezető felé irányulnak, hogy miért ilyen, ill. miért nem olyan. Érdekes, hogy mély pozitív érzelmek sokkal nehezebb kifejezni, mint negatívokat. A negatív érzelmek kifejezése a biztonság próbája, mert megtapasztalható, hogy mi történik utána.

Személyes dolgok elmondása és explorációja

Miután a tagok megtapasztalták, hogy negatív érzelmeik kifejezését semmiféle katasztrófa nem követte, szabadok, kezdik a csoportot sajátjuknak

érezni, átélik, hogy valóban ők határozzák meg a történéseket. Nagy valószínűséggel valaki egy valamilyen, számára fontos személyes dologról kezd el beszélni, amire a csoport ambivalensen reagál.

Az "itt és most"-ban keletkezett érzelmek kifejezése

Ezek lehetnek pozitívak és negatívak is. Pl. "Az anyámra emlékeztet, akivel mindig sok bajom volt."

A csoport gyógyító képességének kialakulása

Rogers az intenzív csoportélmény egyik legszebb részének tartja, amikor kiderül, hogy egyes csoporttagok természetes és spontán gyógyító képességgel rendelkeznek, és segítő, terápiás módon tudnak megnyilvánulni, ha valakit szenvedni látnak.

Önefogadás és a változás kezdete

Ha valaki változtatni akar magán, akkor először szembe kell néznie önmagával. Furcsa paradoxon, de az elfogadással megindul a változás.

A maszkok széttörése

A csoport türelmetlen, követelőző vagy kedvesen hívogató lesz azokkal, akik még nem vették le maszkjukat, társasági énjüket és nem mutatták meg valódi önmagukat.

A csoporttagok visszajelentést kapnak

A tagok feedback-et kapnak arról, hogy milyenek látják őket a többiek.

Szembesítés

A visszajelzések egyre erősödnek s eljutnak a szembesítés szintjéig. A konfrontáció lehet pozitív, de igen gyakran negatív.

Segítő kapcsolatok alakulnak a csoportüléseken kívül

A bajban lévő csoporttagok segítőket találnak a szünetekben vagy éjszaka.
Az alapvető találkozás (encounter)

Az ülések során a tagok egyre mélyebb és igazibb kapcsolatba kerülnek egymással, s egyre intenzívebben hatnak egymásra. A csoportélmények közül

két ember igazi találkozása az, ami a legnagyobb és legtartósabb változásokat okozza. Pl. egyik résztvevő könnyek között meséli el, hogy tragikus körülmények között hogyan veszítette el gyermekét. Valaki így reagál rá: “Még sohasem fordult elő velem, hogy fizikai szenvedés érzek más szenvedése láttán, de most igen.” Ez az encounter egyik megnyilvánulása.

A pozitív érzelmek és a közelség kifejezése

Kiépül a bizalommal teli, meleg és valódi csoportlégkör.

Személyiség- és viselkedésváltozások a csoporton belül

Megváltoznak a gesztusok, hangszínek, hanghordozások és a résztvevők meglepő mértékű gondossággal, megértéssel, őszinteséggel és segítőkészséggel viszonyulnak egymáshoz. Ez a csoportélmény hatására történő legfontosabb változás a kutatások eredményei szerint áttevődik a csoporton kívüli kapcsolatokra is.

Oktatás – a tanulóközpontú iskola

“Ha mondjuk lenne egy varázspálcám, ami csak *egy* változást tudna véghezvinni oktatási rendszerünkben, akkor mi lenne ez az *egy* változás?”

Aztán elhatároztam, hogy mit kellene képzeletbeli varázspálcámnak tenni: az oktatás minden szintjén felejtsek el *a tanárok, hogy ők tanárok*. Teljesen felejtsek el tanítói tapasztalatukat, amit az évek hosszú során sok munkával összegyűjtöttek. Hirtelen képtelenek legyenek tanítani.

Ehelyett a tanárok hirtelen rendelkezzenek *a tanulás facilitátorának* minden attitűdjével és tapasztalatával: a valódisággal, az elfogadással és az empátiával...Oktatási intézményeink elkeserítő állapotban vannak, és hacsak iskoláink nem válnak izgalmas, örömmel telt tanulási központokká, egészen valószínű, hogy halálra vannak ítélve.” (Rogers, 1983)

Kutatások

Rogers kívánságának valódi értékét kutatások igazolták. David Aspy és Flora Roebuck az eddigi legnagyobb és legátfogóbb személyközpontú kutatást folytattak 17 éven keresztül, 8 országból 3700 tanórát vizsgáltak az oktatás minden szintjéről.

Eredményük végső konzekvenciájaként azt kapták, hogy “a diákok többet tanulnak és jobban viselkednek, ha a megértés, törődés és őszinteség magasabb szintjével találkoznak, mint amikor ez a szint alacsony. Kifizetődik tehát a diákot tudatos és érzékeny emberi lényként kezelni.” (Aspy, Roebuck, 1974,

1975) Ennek tudatában célul tűzték ki olyan személyközpontú programok kialakítását, amelyek az iskola mindennapjait humanizálják.

A munkát három lépésben végezték:

1. A modell elméleti kidolgozása
2. A kutatás keretében a valóság vizsgálata
3. Az eredmények visszajelzése és elterjesztése

A rögzített verbális interakciókat kiképzett értékelők (akik egymással és a három évvel későbbi kontroll kiképzett értékelőivel nagyfokú egyezést mutattak) értékelték oly módon, hogy megítélték, mire történt a válaszadás (érzelmek, tartalom, cselekedet stb.) és hogy milyen szinten. A három attitűdöt Aspy ötfokú skáláján értékelték:

Hozzáadó, bátorító, vizsgálódó válaszok	5.
A tapasztalathoz lényeges dolgokat hozzáadó válaszok	4.
Minimális hatékonyságú válaszok	3.
Sértő válaszok	2.
Megbénító válaszok	1.

Az adatokat komputer segítségével elemezték, majd az eredményeket megosztották a tanárokkal, és mindegyik tanár mellé kijelöltek egy konzultánst. Adatgyűjtő, elemző és visszajelentő munkájuk során a következő eredményeket kapták:

1. A facilitatív tanároknál a *produktivitási index* magasabb volt. Kevesebbet hiányoztak, intellektuális teljesítményekben (matematikában és nyelvtanban) jobb eredményeket értek el a tanulók, magasabb volt az önértékelésük. IQ és kreativitási tesztekben javuló tendenciát mutattak, kevesebb fegyelmezési probléma volt velük és viselkedésük spontánabb volt.
2. A facilitált osztályokban bizonyos *viselkedésmódok* alakultak ki. Több volt a diákok közötti beszélgetés, kérdésfeltevés, verbális kezdeményezés és a tanárnak adott verbális válasz. A diákok személyesen jobban bevonódtak a tanulásba. Az osztályban több volt a fizikai mozgás és a tanárral való szemkontaktus. A viselkedésben magasabb szintű volt a megismerés és nagyobb a kreativitás.
3. A képzés vizsgálatánál a különböző nemű, fajú, szintű, földrajzi helyű tanárok nem adtak különböző reakciókat, bárki képes elsajátítani az attitűdöket. Tehát *a módszer tanítható*.

Renhard Tauscht (1978) és Annemarie Tauscht elkezdte foglalkoztatni a kérdés, hogy ugyanezeket az eredményeket kapnák-e a német iskolákban. Tíz éven át vizsgálták a kérdésre a választ, és saját módjukon megismételték Aspy és Roebuck kutatásait. Sok tanulmány született ebből a kutatásból. Eredményként alapjában ugyanazt kapták. Ily módon egy másik kultúra, gyökeresen más iskolai tradíciókkal is megerősítette az előzőekben ismertetett eredményeket.

Egy fontos különbség mégis volt a két vizsgálat között. Aspy és Roebuck képzésként készségekre alapozott tréningmódszert alkalmazott, Tauschék pedig intenzív (két és fél napos) encounter csoportokat tartottak. Rogers az encounter csoportot preferálta (Rogers, 1983), mert a készségtréning vezethet oda, hogy a tanár reakciójának formája változik meg, s ez nem jelent szükségszerűen más attitűdöt. Az encounter csoport élménye ezzel szemben gyakran megváltoztatja az ember attitűdjét, melyek azután számos spontán módon kerülnek kifejezésre.

Örömmel jegyzem meg, hogy mostanra a szegedi Juhász Gyula Tanárképző Főiskola képviselőjében Magyarország is kipróbálta a módszert. (Ismerteti az eredményeket: Farkas, Klein, 1989)

A személyközpontú tanár az iskolában

A személyközpontú tanárnak (és terapeutának) lényeges, hogy milyen szemléletű az iskola, ahol tanít. Az iskolai rendszer támogatásával vagy annak ellenére dolgozik? Ennek következtében magányosan izolált a tanári karban, vagy lehetősége van kollégáival megbeszélni tapasztalatait és érzéseit? Aspy és Roebuck eredményei között szerepelnek a következők:

1. Ha az iskolaigazgatók támogatták tanáraik részvételét, akkor azok rendszeresebben jártak a tréningre, jobban haladtak, és a tanultakat gyakrabban ültették át az osztálytermi gyakorlatba.
2. Ha az igazgató facilitatív volt a tanárokkal, akkor a tanárok facilitatívabbak voltak a diákokkal, sokkal vonzóbbnak ítélték munkahelyi környezetüket és feladatukat, csökkent a tanári hiányzás és az állásváltogatás.

A hazai gyakorlatban ritkák a személyközpontú iskolák. A humanisztikus tanár a hagyományos iskolában, a hagyományos tanár a humanisztikus iskolában feszültséget okoz. Ezek természetes szélsőségek, hiszen a legtöbb iskola és a legtöbb tanár mind a két megközelítés sajátosságai közül hordoz magában valamit. A történetiség és a különbségek kiélezése kedvéért tekintsük át a két szélsőséges (tiszta formájában ma inkább csak elméletben létező) iskolatípus jellemzőit.

Hagyományos iskola

- A tanár a tudás birtokosa. A diák elvárás szerint ennek a tudásnak a passzív befogadója.
- A tanár a hatalom birtokosa. A diák elvárás szerint engedelmes. Az osztályban az autoritás szabály szerinti viselkedés az elfogadott.
- A bizalom szintje minimális. A tanár nem bíz a diákban, folyamatosan ellenőrzi.
- A tanár a diákot váltakozó vagy állandó félelemben tartja annak érdekében, hogy minél hatékonyabban tudja irányítani (kritika, intő, szidás, jegy stb.) A diák helyzete analóg egy rabszolga helyzetével, ahol ura élet és halál feletti hatalommal bír.
- A diák nem alkotója tanulásának, nem vesz részt a tanterv összeállításában, a munkamód megválasztásában, kialakításában, nem választhatja tanárát stb.
- Az oktatási rendszerben az egész embernek nincs helye, csak az intellektusának.

Személyközpontú iskola

- A facilitátor tanár megosztja a többiekkel (tanulók, tanárok, szülők) a tanulási folyamat felelősségét (tanmenettervezés, ügyintézés, célok stb.).
- A facilitáló tanár gondoskodik a tanulási forrásokról (önmagá, saját tapasztalatai, könyvek, más anyagok vagy a közösség tapasztalatai) és ösztönzi a diákokat és a források felkutatására.
- A tanuló dolgozza ki (esetleg a többiekkel együttműködve) saját tanulási programját érdeklődésének megfelelően, s vállalja a választás következményének felelősségét.
- Az osztály légköre könnyed, életszerű, humoros, törődő és empatikus. Ezt a légkört a facilitátor kezdeményezi, de a diákok egymástól is sokat tanulnak.
- A középpontban a tanulási folyamat elősegítése áll. A tanulás tartalma a második helyre kerül, a "hogyan tanulunk"-ra koncentrálnak.
- Ebben a rendszerben a tanuló céljainak eléréséhez szükséges az önfegyelem. A külső fegyelmezés helyére a belső fegyelem lép.
- A tanulás értékelését elsősorban a diák végzi, bár önértékelését befolyásolhatja a többi csoporttag vagy a facilitátor tanár törődő visszajelzése is.

Összefoglalóan a személyközpontú iskolában a tanuló áll a középpontban. Az ilyen oktatás egyetlen előfeltétele egy olyan vezető, akit az adott helyzetben tekintélynek fogadnak el, aki elég biztos magában és a többiekkel való

kapcsolatában, és megvan benne az alapvető bizalom, hogy a többiek képesek a saját fejükkal gondolkozni, maguktól tanulni.

Világbéke-mozgalom a nemzetközi feszültségek csökkentésére

1980-ban a La Jolla-i Személy Tanulmányozásának Központján belül megalakult a Carl Rogers Intézet a Békéért (Carl Rogers Institute for Peace). A központnak 50 tagja és 300 támogató tagja van.

“Legnagyobb fájdalom, hogy a világ nagy része azt hiszi, hogy az erőszak a diplomácia egyetlen eszköze. Úgy tűnik, hogy egyre destruktívabb utakon járunk. Egyre nagyobb az esély arra, hogy felrobbantjuk magunkat a bolygónkkal együtt” – mondta Rogers 85. születésnapjának nagyszabású ünnepségén. Meggyőződése, “hogy a világ sokkal jobb hely lehetne, ha az emberek valóban kommunikálnának”.

Elveihez híven élt, a béke érdekében járta a világot. Belfastban encounter csoportot facilitált befolyásos katolikusok és protestánsok konfliktusának csökkentésére, Dél-Afrikában pedig a feketék és a fehérek kommunikációját segítette elő hosszabb időn keresztül. 1985 novemberében Ausztriában 4 napos Workshopot tartott különböző országok külügyminiszterei és államelnökei számára.

Nem sokkal halála előtt Moszkvában járt, ahol nagy érdeklődés közepette szintén kommunikációs elméletén alapuló békecsoportokat tartott. Látogatása eredményeként dr. Matyuskin, a szovjet pszichológia vezető személyisége részt vett a személyközpontú megközelítés 1987-es La Jolla-ban rendezett 3. fórumán. “Legmerészebb álmaimban sem tudtam elképzelni soha, hogy ilyen izgalmas eseménysorozatban vehetek részt” – írta Rogers 1986-ban.

Két tényező teszi a személyközpontú szemléletmódot alkalmassá nemzetközi konfliktusok megoldásának megközelítésére. Először is, hogy teret ad mind a pozitív, mind pedig a negatív attitűdök kifejezésének. Másodsor, hogy az attitűdökre koncentráls nem a tartalomra.

“Ha az emberekkel és attitűdjeikkel foglalkozunk, akkor a problémák gyakran maguktól megoldódnak” – mondja Rogers az utolsó vele készített interjúban. – “Mi szolgáltatjuk a klímát, melyben a folyamatok végbemehetnek. Az emberek elkezdenek igazán odafigyelni egymásra. Senkit sem akarnak átalakítani, meggyőzni, nem kell kompromisszumot kötni, hanem ehelyett tisztelik egymást, mint különböző nézeteket valló személyeket.” Béketeremtő munkája során Rogers jó barátja lett Carter elnöknek, aki 85. születésnapjára ezt az üzenetet küldte neki:

“A békéért folytatott munkádat nemzetközileg ismerik és nagyra értékelik. A világnak több ilyen teljes állampolgárra lenne szüksége, mint te vagy.” Éppen halála előtt jelölték a Béke Nobel-díjra.

A békemozgalom munkája Rogers halála után is aktívan folytatódik, újabb nemzetközi találkozokat és kutatásokat szerveznek. Kérdés az, hogy mennyiben volt Rogers személye a siker feltétele. Ezt a jövő dönti el.

Képzés és más lehetőségek a találkozásra és fejlődésre

3 éves tanuló-tréning program

A kliensközpontú pszichoterápia képzését dr. Charles Devonshire 1971-ben telepítette át Európába, s megalapította Rogerssel és dr. Alberto Zucconival együtt az Európai Személyközpontú Intézetet. Ennek keretében a képzés hároméves, évenként kétszer 10 napos bentlakásos intenzív tréningből és köztes hétvégékből áll. A tréningeken általában más és más (2-3) különböző nemzetiségű facilitátor van jelen, de optimálisan minden évfolyamnak van egy állandó facilitátora. A képzések helye valamilyen eldugott hegyi vagy vízparti falu Európában (a mi évfolyamunk utolsó intenzív ülése pl. a magyarországi sitkei kastélyban volt), ahol az élet forgataga s megszokott kerékvágása nem zavarja a résztvevők külön “más” világának kialakulását. A szervezők törekednek a legolcsóbb megoldásra, s ha néhány csoporttagnak – a magyar résztvevők, köztük jelen sorok írója is, általában ilyenek – anyagi ill. valutagondja van, akkor eltekintenek a fizetéstől. A csoport általában 40 főből áll, s összetétele annál jobb, minél vegyesebb. Többnyire franciák, svájciak, hollandok, belgák és magyarok jelentkeznek a kiképző programokra. A harmadik év végén a résztvevőknek tetszőleges témából szakdolgozatot kell írnia, s ennek alapján és a hároméves részvétel személyes benyomásai nyomán megkapják a személyközpontú megközelítés diplomáját, amely az egyetlen olyan Európában tanított módszer, amelynek jogosítványát az Amerikai Pszichológiai Társaság is elismeri. (A képzés tartalmi aspektusaira a későbbiekben visszatérek.)

La Jolla-programok

Mint említettük, Rogers 1968-ban alapította meg Kaliforniában a Személy Tanulmányozásának Központját (Center for Studies of the Person, CSP), amely profitmentes társaságként ma is a személyközpontú megközelítés legautentikusabb, legélőbb centruma. A CSP 30-40 fős stábjának tagjai Rogers személyes tanítványai és munkatársai voltak az évek folyamán. Maga Rogers szervezeti hovatartozását egészen haláláig úgy jelezte, hogy a CSP tagja.

A CSP kiképzőprogramjait nevezik La Jolla-programoknak a hely neve után. “Az elmúlt 20 évben 25 országból emberek ezrei tapasztalták meg az erőt adó, energetizáló és erőteljes La Jolla-programokat. Itt mi megengedjük magunknak, hogy lelassuljunk, szórakozzunk, odafigyeljünk örömeinkre és

szomorúságainkra, és odafigyeljünk másokra. Itt mi megadjuk a szabadságot, hogy eddig rejtett vagy eltagadott énrészünket felfedezzük, és személyünk egyedülállóságát a többiekkel együtt kifejezzük. Amiképp közös bizalmunk, empátiánk és elfogadásunk fejlődik, úgy mélyülnek tanulási tapasztalataink.

Legtöbbünk erősebben és hatékonyabban tér vissza mindennapi életébe a La Jolla-program után. Megtanuljuk vagy újratanuljuk azt az erőt, amit az ad, hogy odafigyelnek ránk és mi is odafigyelünk másokra. Cselekedeteinknek új fényt találtunk, céljaink, vágyaink, véleményeink kitisztultak és világosabbá váltak, érzelmeink pedig tudatosabbá lesznek. Klienseinkkel, kollégáinkkal, családjainkkal, barátainkkal és akárkivel, akivel csak akarunk, hatékonyabb kapcsolatot tudunk létesíteni.

A La Jolla-program sokat kapott abból, hogy Rogers 20 éven keresztül dolgozott velünk. “Továbbvisszük a személyközpontú megközelítést” – írják a stábtagnak a programot hirdető prospektuson.

A személyközpontú megközelítés elmélete és gyakorlata

Ez az egyhetes sűrített program, amely főként a csoportfolyamat és a csoportvezetés elméletére koncentrál, a teoretikus oktatást a CSP stáb tagjai kis- és nagycsoportos élményekkel egészítik ki. Lehetőség van a személyközpontú megközelítés más alkalmazási területének megismerésére is.

A La Jolla-program “saját élménye”

Ez a kéthetes program a megélésre koncentrál. A résztvevők kizárólag saját érzéseikkel, élményeikkel dolgoznak. Sokan úgy tartják, hogy a személyközpontú megközelítést ebben a formában lehet a legjobban elsajátítani.

Nemzetközi La Jolla-program

Ez a forma új. 1988-ban szerveztük az első ilyen 8 napos programot Isztambulban, ahol én is a nemzetközi stáb tagja voltam. A tanfolyam 200 fő részvételével (fele török) sikeresnek bizonyult, s ezáltal szintén egy többéves nemzetközi kiképző program első intenzív ülésévé lett. A résztvevők tanulását megsokszorozta, hogy lehetőségük volt különböző világnézetű, nemzetiségű és életkorú emberekkel való kapcsolatukban megtapasztalni önmagukat és másokat. Érdekes megjegyezni, hogy a törökországi tapasztalat leginkább a magyarországi munkaértekezlethez hasonlított, s ez a magyar és török lelkiállapot hasonlóságára engedett következtetni. Remélem, ezekre a kultúraspecifikus univerzális karakterisztikumokra jövőbeli munkák és kutatásaink jobban rávilágítanak.

Fórumok

A fórum szinté egyhetes bentlakásos formában történik, annyi különbözteti meg a többi összeöveteltől, hogy a tudományos eredményekre, kutatásokra, elméletre koncentrálnak. Természetesen mindez személyközpontú módon történik, hiszen a tudós is elsősorban ember. A fórumokat kétévenként szervezik. Eddig három ilyen rendezvény volt. Az 1987 nyarán La Jollában a CSP által szervezett fórumnak különösen nagy jelentősége volt, mert nem sokkal Rogers halála után tartották, s így feszítő, központi témája a “hogyan tovább Rogers halála után” volt.

23 ország 170 résztvevője képviselte hazáját s számolt be az ott zajló személyközpontú életről. (Magyarországot öten képviseltük.) A fórum címe “Közös elemek és különbségek a személyközpontú megközelítésben” önmagában is jelzi azt a törekvést, hogy megpróbálják egységesíteni (s ezen keresztül szakmai hitelét megvédeni), hogy kit nevezhetünk kliensközpontú terapeutának. A szigorú, strukturált napi programban több helyen párhuzamosan futó előadások és elméleti viták mellett az embert sem hanyagolták el, és napi 4 órában 8-10 fős encounter csoportba osztottak be mindenkit, hogy kollégáival ne csak szakmai kapcsolata alakuljon ki, s az intellektuális beszámolók személyes aspektusai is megnyilvánulhassanak.

Személyközpontú levélhálózat

A személyközpontú levélhálózat az 1987 augusztusában rendezett III. Nemzetközi Fórumon Ann Weiser (1987) vezetésével alakult, azzal a céllal, hogy a mozgalom résztvevői a fizikai távolságok ellenére állandóan kapcsolati lehetőséget kapjanak.

A levélhálózat úgy működik, hogy mindenkinek 10 dollárt kell évente befizetnie, s ezért kéthavonta megkapja a levélhálózat anyagát, melynek ő is alkotója lehet, hiszen minden résztvevőnek lehetősége van, hogy írjon benne. Az elküldött leveleket sokszorosítják s kiküldik mindenkinek. Így egy alkalommal sok levelet kap az ember, és módja van rá, hogy ezek bármelyikére reflektáljon. A tagokat biztatják mások írásainak kommentálására, mivel ez a “posta útján történő odafigyelés” kifejezése. Ha valaki netán nem tudja befizetni az évi 10 dollárt, akkor írnia kell egy levelet, melyben elmondja érdeklődését és aktuális anyagi helyzetét, s ekkor néhány többlet fizető önkéntes tag segítségével ő is benmarad a hálózatban. A szocialista országok résztvevői így vehetnek részt a rendszerben. A hálózatnak jelenleg 100 tagja van.

Személyközpontú Társaság

A Személyközpontú Társaságot 1981-ben alapította dr. David Cain a Személyközpontú Szemle szerkesztő bizottságának elnöke. A társaság tagsági díja évi 50 dollár, s ebből a hátrányos anyagi helyzetben lévők sem kapnak kedvezményt. A társaság funkciójának tekinti, hogy támogassa a személyközpontú megközelítés fogalmainak építő kritikáját, alkalmazási területeinek kibővítését és utat teremtsen a témában írt tanulmányoknak.

A társaság nemzetközi és interdiszciplináris, több mint 200 tagja között terapeutákon kívül oktatók, családgondozók, lelkipásztorok, tanácsadók, munkapszichológusok és laikusok is vannak.

Véleményünk szerint a társaság alapszemlélete távol áll a rogersi szemlélettől, más elvek szerint működik, s lényegétől megfosztva akarja szervezeti keretei közé szorítani az irányzatot.

Kultúrközi Kommunikációs Központ (Center for Cross-Cultural Communication)

A Kultúrközi Kommunikációs Központ dr. Charles (Chuck) Devonshire alapította Rogersszel együtt 1973-ban. A központ működése annyi, hogy évente egyszer valamelyik európai országban vagy bármely más táján a világnak egyhetes bentlakásos nemzetközi találkozót szervez.

Ezekon a munkaértekezleteken általában 300-600 különböző nemzetiségű és korú ember vesz részt. Két találkozó 1984-ben és 1986-ban Magyarországon is volt. Ezek voltak az első alkalmak, hogy a kultúrák közötti kommunikáció színhelye szocialista ország volt. (Közben eljutottak már Csehszlovákiába és Szovjetunióba is.) Mindkét találkozón részt vett maga Carl Rogers is.

A szakmai színvonalat a 10-20 főből álló összeszokott, nagy tapasztalattal rendelkező, nemzetközi stáb biztosítja, akik már a találkozó előtti napokat együtt töltik a helyszínen.

A rendezvényen mindenkinek megvan a lehetősége, hogy az együtt töltött egy hét folyamatának aktív alkotójává váljék. A nyelvi nehézségeket tolmácsolással hidalják át, s türelemmel végigvárják az élő fordításokat. A tolmácsok is csoporttagok. A résztvevők érezhetik, hogy tőlük függ, mi és hogyan történik. A stáb tudásában és személyében egyaránt hozzáférhető mindenki számára ez alatt az egy hét alatt.

A kultúrák közötti kommunikáció személyek találkozásán keresztül történik kis- és mamutcsoporthoz (ahol mindenki jelen van) formájában. A kicsoporthoz igyekeznek minél nemzetközibbé tenni.

Létmód vagy alternatív terápiás módszer?

A címben feltett kérdés abból a szempontból különlegesen érdekes, hogy ma Magyarországon hogyan, hol és milyen formában tanítható és hasznosítható a személyközpontú megközelítés, ugyanis a szegedi találkozók sokakat

megérintett a Rogers szemléletmódja, és az irányzat eszmei hatása is egyre nő (Kulcsár, 1983, Klein, 1984, 1986, 1989, Tringer, 1985, Szenes, 1985, 1987, 1988, 1989, Pintér, 1986, 1989, Buda, 1988, Bagdy, Kovács, Matolcsi, Pethő, 1989, Mérei, 1987), de a gyakorlatba és a pszichoterápiás képzésbe történő beépítése változó, útkereső stádiumban van.

A jézusi “a Te hited az meggyógyított Téged” alapján azt szokták mondani, ha a beteg hisz az orvosában, terapeutájában és saját gyógyulásában, akkor teljesen mindegy, hogy a terapeuta milyen irányzat alapján dolgozik, a beteg meggyógyul. Ebben az értelemben minden pszichoterápiás irányzat a vallási hit mintájára működik. A pszichoanalízist mitikus, irracionális szellemisége nyomán a kereszténységnek, a viselkedésterápiákat racionalitásuk alapján a zsidóságnak, a személyközpontú megközelítést pedig a wu-wei mintájára a keleti vallásoknak feleltethetnék meg.

A személyközpontú megközelítést szokták a pszichoterápia vallásának nevezni. A vallás a mi pszichoterápiás kontextusunkban létmódot jelent. Létmódon értek egy bizonyos nézetrendszer alapján történő életet, amely az ember attributumává, tőle elválaszthatatlan sajátosságává lett. A létmódokat nem lehet kicsit csinálni, néhány órára felvállalni, egész életünkbe, minden megnyilvánulásunkba beleépül. De hát lehet mindig segítőnek, mindig pszichológusnak lenni? Az idős Rogers a terápiából kinőtt s elterjedt személyközpontú megközelítést a létezés egyik útjának tartotta. A következőkben gondoljuk át, hogy Rogers szemléletmódja mennyiben létmód, mennyiben pszichoterápia és milyen lehetőségeket kínál a pszichoterápiás képzés számára.

Létmód

Rogers optimizmusa

Rogers csendes optimizmusa az emberi jóságban és a nem erőszakon alapuló kommunikáció jövőjében, az aktualizáló tendenciába vetett hiten alapul. Az aktualizáló tendencia személyközpontú értelmezésben tulajdonképpen egy nem néven nevezett Isten, aki alapvetően megszabja a világ irányának lehetséges útjait. Ezt a nem néven nevezett Isten Rogers a különféle Isten bizonyítékoktól eltérően a természettudomány eredményei közül néhány szubjektív kiragadásával támasztja alá, s ily módon inkább személyes hite tűnik meggyőzőbbnek. Optimista elméletének megfelelően viselkedett a klienseivel való kapcsolatában, melynek lényege az volt, hogy “Veled vagyok. Hiszek benned. Meg tudsz változni.”

Optimizmusa – még ha kételkedésre készíti is az olvasót – mindenféleképpen terápiás hatású: optimizmust és teremtő erőt sugároz. Az aktualizáló tendencia részben leveszi a sorsalakítás kínzó terhét az emberről, hiszen elég, ha koncentrálnunk és engedjük magunkat ráhangolódni az

aktualizáló tendenciára. Másrészt viszont meg is erősíti az embert annyira, hogy saját döntéseinek felelősségét elbírja.

Az autonómiára biztatás

A tudomány a történelem folyamán sokat áldozott a világ megismerésére. Minél többet tudott a világon létező dolgok összességéről, annál jobban izgatta az embert az önmagára vonatkozó kérdés, hogy: “ki vagyok én?” és “mi az életem célja?”.

A kérdés jogosultságát Martin Heidegger fogalmazta meg találóan. “Egyetlen kor sem tudott az emberről olyan sokat és olyan sokféléen, mint a mi korunk. De egyetlen kor sem tudott kevesebbet arról, hogy mi az ember, mint a mi korunkban.”

Az “ÚJ KOR” (“NEW AGE”) pszichológiájában az ember autonómiára tör, nem hajlandó beilleszkedni a világba. Rogers elméletének paradox és zseniális vonása, hogy az aktualizáló tendencia biztonságos jelenlétében biztatja autonómiára, saját életének és a világ alakítására s állandó újrateremtésére a kliens. Ily módon a kliens egyedülálló, soha vissza nem térő lehetősége a világnak, és saját maga kozmoszbéli jelentésére kell pusztán rátalálnia.

Rogers elméletének különlegessége az, hogy a kliens szabad útkeresését metafizikai alapokra helyezte, s ezzel megszabadította a számos mai irányzatban jelenlévő egzisztencialista tehertől.

Univerzalitás

A XX. században a szaktudományok fejlődésének következtében az emberi egész kisebb darabokra szeletelődik fel. Működéseink különféle részfunkcióit szinte már nem is értjük, s ha baj van, akkor megfelelő specialista-hoz fordulunk. A ma kozmikus védettségét elveszített embere már saját magát illetően sem érzi önmagát kompetensnek. A személyközpontú megközelítés ezt a jelenséget gyógyítja úgy, hogy hatását mindenre vonatkozóan, mindenre és mindenkire hatónak tartja. Elmebetegre, neurotikusokra és “normálisokra” ugyanúgy érvényes, sőt testi betegségeink gyógyulását is elősegítheti. Mindenre jó gyógyszer, és ráadásul könnyen el is sajátítható. Ennek következménye részben, hogy ilyen széles körben és ilyen sok területen kezdték alkalmazni.

Összetartozás

A különböző országokban az érdeklődők – ha magányosan dolgoznak és egyedül érzik magukat – gondolatban erős támogatást érezhetnek a nemzetközi csoport részéről, ahová valóban tartoznak.

A nemzetközi találkozókön sok-sok informális kapcsolat alakul, ami a közös hit alapján és ürügyén rendszeresen működik és támogatóan hat. A levélhálózat pedig mindenkinek lehetőséget nyújt segítségkérésre. Ez az odatartozás sokkal többet jelent számukra, mint a szakmai, mivel egész életükre kiterjed.

Profitmentesség

A személyközpontú terápia képzésében és rendezvényeiben mindig törekednek a legolcsóbb megoldásokra, hogy minél több ember számára lehetővé tegyék az irányzattal történő megismerkedést. Adományokat gyűjtenek, hogy az arra rászoruló résztvevőket segítsék. Ha valakinek nincs pénze, az sohasem lehet akadály a részvételre, mert a többiek kisegítik őt. A mozgalomnak fontos a saját élete és túlélése.

Tolerancia

Rogers alapelve volt, hogy megpróbálja elfogadni az emberek legkülönbözőbb kongruens nézeteit, s ennek értelmében lehetőséget ad más irányzatok híveinek is a személyközpontú mozgalomban történő részvételre. Ebben egyedülálló mind a vallások, mind a pszichoterápiák körében.

A szeretet terápiaja

Kevés szó járatódott le annyira nyelvünkben, mint a szeretet. Túl sok rossz történt a szeretet nevében. Már Cicero megállapította: *honor alit artes* – az elismerés táplálja a művészetet, s ez nemcsak a művészetre érvényes. Mégsem nélkülözhetjük, mert életszükséglet számunkra az, amit ez a szó takar. Rogers maga nem használja a szeretet szót, de terápiás krédója – ami az ember tiszteletén és elfogadó megértésén alapul – ezt takarja.

Sőt továbbgondolva a rogersi elfogadás a krisztusi agapének felel meg. Szeretlek, mert szeretlek. Ilyen szeretettel csak az egész embert lehet szeretni, azaz teljességgel elfogadni hiányosságaival és hibáival együtt. “A szenvedőnek szeretetre van szüksége” – visszhangzik Jób könyve. A kliensközpontú terápia az első olyan irányzat volt, melyben az ember tisztelete központi helyen állt.

Szeretni azonban nemcsak másokat, hanem önmagunkat is lehet. “Szeresd felebarátodat, mint önmagadat.” A bibliai mondat első részét, mások szeretésének aspektusát szokták hangsúlyozni, s elfelejtik, hogy az önszeretet a valódi szeretet alapja. A kliensközpontú terápia alapelve, hogy az önmagunkhoz való viszonyunk határozza meg másokhoz való viszonyunkat. Amikor a személyközpontú megközelítés keletkezett, akkor az önszeretet fontosságára történő rávilágítás forradalmi volt, ma azonban már Amerikát, mint az önimádat

társadalmát gúnyolják. Ezzel együtt fontos a terapeuta számára, hogy saját személyiségét és lelki egészségét önmagára vigyázva folyamatosan karbantartsa.

Én-Te kapcsolat

Ősidők óta minden kultúrában volt egy csendes hely, szentély, jóshely, kórház vagy szoba, ahol két ember találkozott, hogy beszélgessenek; az egyik segítséget kért, a másik segíteni próbált. Tágabb értelemben is, az emberi együttélés alaptípusa a Martin Buber (1957) által találóan elnevezett Én-Te kapcsolat, amely élesen megkülönböztethető az Én és az Az, vagyis a személy és a tárgy kapcsolatától. A kliensközpontú terápiában létezni annyi, mint kapcsolatban lenni, s a terápia hatékonyság alapfeltétele a jó kapcsolat kliens és terapeuta között, amelyben a problémákról nyíltan és szabadon lehet beszélni.

A megbeszélés és a kapcsolatok fontossága mellett mindenkinek van egy legbelső lelki szobája, melynek kulcsát nem adja oda senkinek. Idekíváncozik Viktor Frankl, a logoterápia világhírű megteremtőjének mondása: “Öregkoromra visszatérek ahhoz az istenfogalomhoz, melyet 15 éves koromban fogalmaztam meg magamnak...Ez a meghatározás bizonyára egyedülálló, méghozzá azért, mivel ezt a definíciót egy agnosztikus és vallástalan ember is elfogadhatja.

Isten úgy határozható meg, mint legbelsőbb monológjaink partnere.” (Frankl, 1987)

Nyitottság

Az újkor emberében már tudatosult az a lehetőség, hogy módjában áll életformájára rákérdezni, és megváltoztatni életének azt a rendjét, amelybe beleszületett. Az embert eredendő szkepszise ősidők óta készíti arra, hogy kérdőre vonja a világ dolgait. Meg kell említenünk, hogy ez az emberi létezés alapvető sajátossága, az élők világában szokatlan jelenség.

Rogers ideális emberképe az ún. tökéletesen funkcionáló személy, aki vágyai megvalósítása mellett nyitott a legkülönbözőbb élmények iránt, nem védekezik tapasztalatai ellen, nem torzítja őket. Az elfogadhatóság kedvéért így minden őt ért hatás hozzáférhető a tudat számára.

Énképe kongruens lesz az élményeivel és az új élmények befogadásával flexibilisen változik. A fejlődés szüntelensége is fontos, hiszen az ember nyitottsága úgy nyilvánul meg, hogy sohasem elégszik meg a már megszerzett tapasztalatokkal, újabbakat keres, és leleményesen alkalmazkodik a változó világhoz.

A kultúra és a tudomány állandóan fejlődik, mindennek átmeneti jellege van. Az emberiség, az egyes emberek létezése túlszárnyal minden alkotást. A lehetőségek sohasem merülnek ki, s az ember minél többet alkot, annál ellenállhatatlanabb erő hajtja még tovább.

Rogers rendszerében alapvető a világ és az emberek folyamatjellegének hangsúlyozása.

A nyitottsághoz az élet élvezete, az élet apró örömeinek átélése is hozzátartozik. Erre különösen szüksége van a ma állandóan büntudatos, túlhajszolt emberének.

A tapasztalat a legfőbb tekintély

“Mások értékelése számomra nem irányadó. Mások ítélete, bár meg kell hallgatni és el kell fogadni annak ami, nekem nem lehet mértékadó. Ezt nagyon nehezen tanultam meg. Emlékszem, mennyire megrendített régen egyszer, amikor egy tudományosan képzett ember, akit magamnál sokkal műveltebb és kompetensebb pszichológusnak tartottam, azt mondta, nagy hiba, hogy a pszichoterápia iránt érdeklődöm. Ez nem vezet sehová, és mint pszichológusnak nem is lesz alkalmam gyakorolni...A tapasztalat nekem a legfőbb tekintély. Az érvényesség próbaköve a saját tapasztalatom.” (Rogers, 1961. 22.o.)

Ideális, ha az emberben önmagában van az értékelés központja, s nem léteznek számára olyan feltételek, amelyeknek meg kell felelnie ahhoz, hogy elfogadják.

Pszichoterápia

Azt szokták mondani, hogy ahol a tudomány végződik, ott kezdődik a hit. Rogers művészi hite azonban a tudomány átszellemítettségében született újra. “A tények barátságosak” – írta, s szubjektív benyomásait előszeretettel vetette objektív tudományos elemzés alá, s ebben alapvetően különbözik a vallásoktól. Tekintsük most át Rogers munkásságának tudományos vonulatát.

A kliensközpontú pszichoterápia különleges helyet foglal el a pszichoterápiák között. A különböző terápiás irányzatok közös hatótényezőiből kialakult önálló irányzatként született meg. Egy közelmúltban folytatott vizsgálatban megkértek számos pszichológust, hogy rangsorolják az első három pszichoterapeutát, akit ma a leghatásosabbnak gondolnak. Rogers neve és munkássága került a lista élére. (American Psychologist, 1982 július) Annak ellenére, hogy Rogerset, az Amerikai Pszichológiai Társaság (APA) volt elnökét ma is a pszichológia “csendes forradalmárának” tekintik, viszonylag kevés terapeuta vallja magát kliensközpontúnak.

E furcsa ellentmondás sok oka közül kiemelném azt a tényezőt, hogy Rogers mindig is ellenezte a “kliensközpontú iskola” intézményesítését, vagyis, hogy intézeteket alapítsanak, jogosítványokat adjanak ki a kurzusok végén, és a tagságnak meghatározott feltételeket szabjanak. A személyközpontú megközelítés toleranciája egyedülálló a pszichoterápiák között. Nincs még egy irányzat, amely elfogadná más irányzatok szemléletét és képviselőit. A kliensközpontú terápia nem törekedett határvédelemre, klikkesedésre,

elkülönülésre. Ebben is új volt a pszichoanalízis és a viselkedésterápiák mellett. Rogers szerint – még ha a legjobb akarattal jönnek is létre – az ilyen intézmények szinte elkerülhetetlenül elvezetnek egy szűklátókörű, merev, bürokratikus nézethez. Ugyanakkor a címkének és a bizonyítványnak szakmai és gazdasági előnyei vannak, s ezért nagyon csábító lehetett volna. “Ha évekkkel ezelőtt megalapítottuk volna a kliensközpontú terápia intézményét, ahol a kompetenciát igazoló diplomát adtuk volna, akkor ma szigorúan képzett kliensközpontú terapeuták művelnék a “tisztán” kliensközpontú terápiát. Én azonban nem ezt az utat választottam.” (Rogers, 1986)

Rogers választott útja sajátos fejlődést eredményezett, a pszichoterápia szinte megszüntetve megtartotta a kliensközpontú terápiát. Különbőféle módszerek hatékony sajátosságait egyesítve rövid ideig önálló irányzatként működött, forradalmasította az orvosi modellen alapuló konzervatív pszichoterápiát, a forradalom után pedig módszerfelettivé lett, s szinte az összes terápiás metódusba kisebb-nagyobb mértékben integrálódott. A személyközpontú megközelítés ma különböző orientációjú terapeutákat segít abban, hogy mindinkább rátaláljanak saját útjukra, stílusukra. Mindemelett, mint láttuk, a személyközpontú megközelítés elsődlegesen az alkalmazás terén és földrajzilag kezdett terjeszkedni, s nem a pszichoterápiák körében összpontosított hatásának mélyítésére. A következőkben tekintsük át, hogy milyen újítások okozták a terápia csendes forradalmát.

Az ember a fontos, aki csinálja

Rogers a terápia technikai oldala helyett a módszer feletti általános emberi tényezőt, a személyiségben rejlő gyógyító erőt tartja központi hatóerőnek. Hipotézisét a fejlődés igazolta, s az 1987-es Nemzetközi Pszichoterápiás Kutatások konferenciáján megállapodtak abban, hogy a Strupp-i “nem specifikus” hatótényezők fogalma helyett ezentúl a “személyiségi tényező”-t használják.

Alátámasztja őt az a tény is, hogy a nagy tapasztalattal rendelkező igazán jó és intuitív terapeuták, legyenek bármely irányzat hívei, hasonlóvá válnak egymáshoz.

A személyiség gyógyító ereje olyan természetű, hogy foglalkozástól és képzettségtől függetlenül mindig hat. Gondolok itt pl. a “lelki személtáda” emberekre vagy a jó személyiségű üzleti eladó magánklinikájára. Ezzel kapcsolatban felvetődik a probléma, hogy mi különbözteti meg a terapeutát a gyógyító erővel bíró nem szakmabelitől. Rogers szélsőségesen demokratikus álláspontja szerint tulajdonképpen semmi, tanítványai közül sokan nem pszichológusok, akik azonban megszerezték a lélektani munkához szükséges élményeket, gyakorlatot és fegyelmet.

Reflektorfénybe került a “terra incognita”

Rogers hangsúlyozta a terapeuta intuitív művészetét. A XX. században kényes kérdés a művészet és a tudomány viszonya. Ha az objektivitástól indulunk el, s haladunk a szubjektív felé, akkor az átszellemített tudomány az, ami mindig művészetként jelenik meg. Jellemzi az egyszerűség, nagy megszólító erő, evidencia-élmény (“de hisz ezt én is úgy gondolom”) és átütő emocionális hatás, amely továbbgondolkodásra kényszerít. Az ezt a fokot elérő tudományt bátran nevezhetjük művészetnek. Az amerikai pszichológia kísérletező statisztikai módszerekkel minden hipotézis bizonyítására törekvő fő áramában megdöbbenés és érdektelenség fogadta művészi dimenzió hangsúlyozását.

Rogers tisztában volt azzal, hogy az intuícióra vonatkozó, csupán kezdeti megállapításai is már a terápiás kutatások, “senkiföldjén” való olyan kalandozások, amelyek azt a kötelezettséget jelentették számára, hogy a hipotézis értékű megfogalmazásait kutatással objektiválja, ennek következtében az addig még nem vizsgált szubjektív szférákra összpontosított vizsgálataiban. Bár kutatásai még kezdetlegesek s módszertanilag vitathatóak, de bennük rejlik az ígéret, hogy a terápiás művészet intuíciója a tudományosan megvilágítható tények birodalmába lépjen át.

Az “itt és most” tartományában történő introspektív munka

A pszichoanalízis és a viselkedésterápiák múlthangsúlyával szemben Rogers a jelen tekinti egyedüli létezőnek. Egyszerűen a múlt már nincs, a jövő még nincs. A kliens feladata, hogy minél jobban megtanuljon az adott pillanatban jelen lenni és erőit összpontosítani. A közvetlen élmény aktualizálása a cél.

Érdemes végiggondolni, hogy ezen a ponton a pszichoanalízis és a kliensközpontú terápia éles ellentétben állóknak látszanak, de ami a valóságban történik, az alapjaiban hasonló. A pszichoanalízis a múlt feltárásán keresztül a traumatikus élmények másképpen történő újraéletésével gyógyít. Ez az ún. korrekciós élmény. A rogersi terápia 6. fázisnak a katartikus teljes élménye megfeleltethető a korrekciós élménynek. Ha ugyanis hagyjuk, hogy a kliens a számára a legfontosabb tudattartalmán dolgozzon, azon, amely a jelenben leginkább zavarja, foglalkoztatja, akkor ez nagy valószínűséggel egybeesik a gyerekkori trauma jelenben ható létformájával. Mi történik vele? A terapeuta attitűdjeinek következtében (aki most nem úgy viselkedik, mint akkor a szülő) a kliens katartikusan, új módon tapasztalja meg magát a problematikus területen, s védekezése feleslegessé válik. Ez pontosan az a működés, amely az analízis korrekciós élményében történik, csak a múlt hangsúlyozása és feltárása nélkül, egy közvetlenebb módon. A gyógyulás ugyanúgy bekövetkezik.

A kliensközpontú terápia alapként a sokat vitatott introspekciót használja, s fenomenológia megközelítése révén kizárólag a kliens saját referencia rendszerében mozog. A kliens és a külvilág valóságának viszonya, esetleges ellentmondása lényegtelen. Felvetődik a kérdés, hogy olyan klienseknél, akiknek éppen a realitás nagymértékű eltorzításából származik a bajuk, azoknál hogyan tudhat a kliensközpontú terapeuta konfrontálni, vagy milyen más utak léteznek az objektív valóság megismertetésére, ill. a valóság szubjektív visszatükrözésének megváltoztatására.

A terápia növekedési modellje

A terápia növekedési modelljét Rogers az orvosi modell helyett alakította ki. Az orvosi modell az orvos-beteg kapcsolaton alapul, ahol az orvos aktívan gyógyítja a gyógyítást passzívan fogadó beteget. Az orvosi modell pszichoterápiás nézetrendszere a betegek megfigyelésén alapul. Ezzel szemben Rogers az egészségesekből indult ki, s ezáltal el is halványította az egészség-betegség határvonalát. Rogers szerint az ember olyan, mint a növényi mag: ha jó földbe teszik, és kap napfényt és vizet, akkor magától tökéletesen növekedik. Ha az ember megbetegedik, akkor annak az az oka, hogy nem megfelelő környezetben létezik, ill. nőtt fel. A terápia egyik legdöntőbb momentuma, hogy megteremtjük a kliens fejlődéséhez szükséges optimális klímát, s ebben ő növekedik, gyógyul szabadon, a terapeuta pedig kíséri az útján. Ez a terápia növekedési modellje.

A növekedési modell nagy előnye, hogy a beteget önállóvá, kompetenssé teszi saját életében, s kiszabadítja a tudatlan, passzív, megalázó betegszerepből. A gyógyulás a betegből ered, nem a terapeuta csinálja, kettőjük találkozása csak a lehetőséget adja. A pszichológia elkezd az úgymond egészségesek lelki működésével is foglalkozni.

Felmerül azonban egy problematikus paradoxon, hogy a belső szabadság mindenhatóságát valló Rogers elmélete keretében hogyan lehetséges az, hogy a környezet ennyire meghatározza az embert. Sőt felmerül még az is, hogy ugyanolyan atmoszférában felnőtt, ill. élő emberek nagyon is különbözőek. Az ember magjában sokkal többféle genetikai sorslehetőség van, mint egy növényi magban. Rogers az ember egyediségének hangsúlyozása mellett ír le általános működési elveket.

A valóság tapasztalata felvet még egy fontos kérdést, mégpedig azt, hogy ha megnézzük tehetséges tudósok, művészek, önmegvalósító emberek életútját, akkor bizony azt találjuk, hogy gyakran nem a személyközpontú optimális klímában nőttek fel. Elméletében a szenvedés személyiségformáló és nevelő hatását figyelmen kívül hagyja Rogers, azt, amiről Babits Mihály így ír:

“Ki farag valaha bennünket egészre
ha nincs kemény vésőnk,

hogy magunkat vésse,
ha nincs kalapácsunk szüntelenül dúló,
legfájóbb mélyünkre belefúró?
Szenvedésre lettünk mi.
Szenvedni annyi mint diadalt aratni:
oh hány éles vasnak kell rajtuk faragni,
míg méltók nem leszünk, hogy az ég királya,
beállításon majdan szobros csarnokába.”

(Psychoanalysis Christiana)

Alternatív terápiás módszer?

Hol a személyközpontú szemlélet helye a pszichológiában?

Hova tartozik a kliensközpontú pszichoterápia?

Nézzük végig a terápiás metodikák néhány kritériumát:

1. A pszichoterápia mindenütt az egészségügyhöz tartozik, az egészségügy pedig intézmények formájában létezik.
2. A terápiás módszerektől speciális hatást várnak el, pontos információval arról, hogy mit csinálunk, és az mire hat és hogyan.
3. A pszichoterápia művelése szigorú feltételekhez, többek között pszichológusi vagy orvosi diplomához kötött, s különféle jogosítványok léteznek betegek és egészségesek kezelésére.
4. Módszertani követelmény az, hogy a történések explicitek és elmondhatóak legyenek.

A fenti követelmények egyikének sem felel meg a személyközpontú megközelítés, ezért nem tartom alternatív terápiás módszernek, hanem a terapeuták, pedagógusok és érdeklődő szakemberek pszichoterápiás képzésében a legjobb lehetőség fejlesztésére. Egyfajta *metapszichológia*, terapeuta-központú megközelítés, a pszichoterapeuták terápiája.

Buda (1988) utal rá, hogy a személyközpontú megközelítés “a hazai fejlődés jelen állapotában nagyon aktuális lehetőségeket mutat, amelyeket érdemes lenne végiggondolni, megvitatni és lehetőségek szerint megvalósítani”. Ha nem alternatív módszer, akkor hogyan? A pszichoterápiás képzésbe alapképzésként lehetne beépíteni, különösen egyetemisták, kezdő pszichológusok részére, már belefáradt terapeutáknak frissítőnek. Mivel a nem specifikus emberi tényezőt fejleszti, jó bázis bármely specifikusabb módszer elsajátításához is. Aki kiképződik a kliensközpontú terápiában, az bármit csináljon is, nagyobb gyógyító ereje lesz.

Le kell szögezni, hogy az elmondottak az eredeti rogersi terápiára s tréningprogramokra vonatkoznak. Vannak országok ugyanis (köztük

Németország-Gespräch Psychoterapie), ahol a kliensközpontú terápiát az eredeti szemlélettel ellentétesen alternatív terápiás módszerként beépítették intézményi keretekbe, világosabb képzést dolgoztak ki szigorú szabályrendszerrel és jogosítvánnyal. Véleményem szerint ez a személyközpontú megközelítés eltorzult formája, ill. egy lehetséges leágazás Rogers eredeti tanításaitól. Fontosnak tartom az elkülönítést azzal az elismeréssel együtt, hogy a német gyakorlatot követő jól szervezett képzési intézmények a rogersi rendszer számos gyengéjét kiküszöbölik. Bagdy (1989) mutat rá, hogy a modern pszichoterápiában egyre erősödnek azok az integrációs törekvések, amelyek előtérbe helyezik az egyedi kliens aktuális problémájára hangolt terápiát. Vagyis a pszichológus különféle irányzatok éppen akkor hatékonyak bizonyuló elemeit alkalmazza. Az ember azonban nem képes arra, hogy több szöveget egyszerre gondoljon. Ahogyan a pszichológus gondolkodik a betegről és konceptuálja a lelki folyamatokat, azt bázikus pszichoterápiás szemléletmódja - amelyben a legotthonosabban és biztosabban mozog -, más szóval terápiás anyanyelve határozza meg. Ez a szemlélet nem önálló módszer, hanem a ráépített gyakorlatban manifesztálódik, és az itt tapasztalt hatékonyság az értékmérője. A személyközpontú megközelítésmódot ilyen terápiás bázisnyelvnek tartom. Különös jelentőséget tulajdonítok ennek a megközelítésnek arra az igényre való rezonanciájában, hogy napjainkban egyre inkább mentálhigiénés nyomás nehezedik a pszichoterapeutákra, akiknek nagyon kevés lehetőségük van saját terápiás hatóerejük megújítására. A személyközpontú terápia eredményesen alkalmazható a "kiégés" (burning out) megelőzésére. Ezenkívül a személyközpontú eszmevilág alkalmas arra, hogy sajátos világszemléletet és erre támaszkodó életmódot reprezentáljon, megóvja a terapeutát attól a szkizistól is, hogy egyrészt szeparáltan és elhatároltan működik mint gyógyító erő, másrészt ő is problémák között vergődő, saját életét élő ember.

Hogyan tanítsuk a kliensközpontú terápiát?

Gyakorlati rész

A képzés alapelve, hogy a résztvevők felelősek azért, hogy hogyan használják a rendelkezésre álló időt. Ezt jó leszögezni az együtt töltött idő legelején (amely terjedhet a néhány órás demonstrációtól az egyhetes tanfolyamon keresztül a többéves szerződésig is), ilyenkor a facilitátorok felajánlják személyes és szakmai jelenlétüket konkrét formában is. A csoport döntése az, hogy ebből mit és hogyan kér. Az ülések a tagok encounter csoport formájában történő döntéseivel kezdődnek. Gyakran elhúzódik ez a döntéshozatali folyamat, de ez nem baj, mert ennek hogyanjából is sokat lehet tanulni, és a résztvevők valóban átélhetik, hogy saját sorsuknak ők az alakítói. Ennek következtében minden csoport minden ülése más és más, és amint Rogers

hangsúlyozza, a kliensközpontú terápia önmagában is szüntelenül fejlődő, változó módszer. Mindezek fényében nem lehetséges pontos ütemtervű, meghatározott munkafázisokból álló, konkrét képzési módszer. Amire a következőkben vállalkozom, annyi csupán, hogy bemutatok néhány lehetséges tanulási formát, amelyet a módszerrel fennálló hatéves intenzív kapcsolatomban folyamán hasznosnak találtam, és összeegyeztethetőnek vélek az eredeti személyközpontú szemlélettel is.

Empátia laboratórium

Az empátia laboratórium a kliensközpontú pszichoterápia nagy találmánya és tanításának klasszikus formája, amelyet más eljárások is átvették. Oly módon történik, hogy a résztvevők hármass csoportokat alakítanak. Ezekben a kis csoportokban három szerepet kell mindenkinek alakítani: a terapeutát, a kliens és a megfigyelőt. Meghatározott idejű (általában 20-30 perces) interjúkat csinálnak egymással, s ezt magnóra vagy videóra veszik. Az interjú után először a kliens ad visszajelzést a terapeutának, hogy mikor, milyenek érezte őt, és intervenciói hogyan hatottak rá. Fontos ilyenkor, hogy a megbeszélés középpontjában mindig a terapeuta áll és nem a kliens problematikáján kell továbbhaladni. A kliens visszajelzése után a terapeuta mondja el, hogy ő mit, hogyan élt át, és milyen érzések támadtak benne az interjú folyamán. Az interjú résztvevői után a megfigyelő ad visszajelzést arról, hogy ő hogyan látta a terapeutát és hogy mit csinált volna másképpen. A rögzítés nyomán lehetőség nyílik arra, hogy bizonyos részeket visszakeressenek és a szubjektív megélést ellenőrizhessék. A megbeszélésre is általában ugyanannyi idő jut, mint magára az interjúra.

A szerepeket ezután egymás között megcserélik, lényeges, hogy mindenkinek lehetősége legyen az összes szerep kipróbálására. Az empátia laborokat a facilitátor sorra látogatja, és saját tapasztalatával segíti működésüket. Ha a résztvevők különböző nemzetiségűek, szükség esetén a tolmácsolás biztosított.

Az empátia laboroknak a triádon kívül olyan változata is van, hogy több megfigyelő van jelen (esetleg mindenki), és így az interjú kis csoportban zajlik, többféle visszajelzéssel. Ennek hátránya, hogy sokkal időigényesebb és az interjú intimitását zavarhatja a több személy jelenléte. Előnye viszont, hogy "együttes élmény", és mint a hazai vizsgálatok mutatják, a csoport mögöttes szintjei is jól követhetők (Bagdy, Kovács, Matolcsi, Pethő, Pintér, 1989). Itt meg kell jegyezni, hogy a magyarországi gyakorlatba eddig ebben a formában épült be, különös tekintettel a "hivatásszemélyiségek" képzésére.

Ezt a klasszikus személyközpontú képzési formát a terápiás oktatásban sok helyen alkalmazzák, s a nem kliensközpontú terapeuták saját módszerük keretein belül is a legjobb módszernek tartják. Ennél jobb tapasztalati tanulást kezdő terapeutának valóban nem ajánlhatunk, mivel a kliens visszajelzésénél

soha nincs fontosabb és igazabb a terapeuta számára. A pszichológusi munkában pedig nem nyílik alkalmunk rá, hogy visszahívjuk klienseinket és megkérdezzük tőlük, hogy amit csináltunk, az számukra milyen volt. Az empátiát a gyakorlat kemény igazságai alakítják a legjobban.

A válaszadás gyakorlata

Ez a tanulási forma kis csoportokban zajlik vagy nagy csoport közepén önkéntes, kis csoport demonstrációjával. A facilitátor vagy önkéntes résztvevő eljátssza egyik kliensét vagy kitalált esetét, a csoport tagjai pedig egyszerre leírják, majd sorrendben elmondják, hogy hogyan válaszolnának, amikor a kliens bizonyos egységenként megáll. Ezek után megbeszélik egymás válaszait, a kliens elmondja, hogy neki melyik-melyik válasz milyen s végül a kliens szerepből kilépve a facilitátor mondja el a valódi esettörténetet és hogy ő hogyan válaszolt.

Ez a tanulási forma az európai országokban nagyon népszerű, mivel itt kézzelfoghatóbb tanulás, és nemcsak saját személyiségünkkel dolgozunk, hanem egyfajta mércéhez alakíthatjuk válaszainkat. Hátránya, hogy műtermékek keletkezhetnek, hiszen imitált kapcsolatról van szó, és hogy a nonverbális tényezők háttérbe szorulnak. A válaszadó gyakorlat jó kiegészítője az empátia laboratóriumnak, mivel kevesebb személyes bevonódással és kockázattal jár, és objektívebb tudáshoz juttat.

Demonstráció

Rogers terápiás munkájáról keveset beszél, inkább demonstrációkat tartott. Ezt a mintát követve a tréning-programok folyamán jelenlévő facilitátorok felajánlják, hogy tetszőleges klienssel megmutatják magukat, mint terapeutákat. A terápiás interjú az önkéntes jelentkezővel az egész csoport előtt zajlik. A megbeszélés ugyanúgy történik, ahogyan az empátia a laboratóriumoknál: először a kliens ad visszajelzést, ezután a terapeuta mondja el élményeit, majd a csoport beszél meg a terapeutát és az interjúval kapcsolatosan átélt tapasztalatokat.

Felvetődik, hogy a csoport jelenléte nem zavarja-e az interjú intimitását. Rogers 300 fős mamutcsoportokkal is szívesen tartott demonstrációt. A magyarországi találkozó egyik ilyen interjúja után mondta, hogy ilyenkor úgy érzi, hogy körülötte levő emberek koncentrált figyelmétől az ő jelenléte is megsokszorozódik és gyógyító ereje nemhogy csökken, hanem éppenséggel növekszik.

Dialógus a facilitátorral

Rogers alapelve volt, hogy ellenezte az előadásokat, mivel azoknak természete olyan, hogy az előadó beszél, a hallgatóság pedig passzív befogadó. Az információ-átadás helyett fontosabbnak tartotta, hogy valódi kapcsolat, igazi párbeszéd alakuljon ki. Ezért sohasem adott elő elméletéről, hanem mindig úgy hirdette meg, hogy lehetőség van dialógusra Carl Rogersszel. Ez azt jelenti, hogy meghatározott ideig a hallgatóság rendelkezésre állt. És bármit lehetett tőle kérdezni. Ilyenkor általában nem tért ki a legszemélyesebb vagy legprovokatívabb kérdések elől sem. A tréning-programban, természetesen, ha elég felkészültek vagyunk, szerencsés az ő példáját követni. Lehetőleg ne tartsunk előadást, hanem bizonyos időre ajánljuk fel szakmai és személyes tudásunkat a csoportnak, amely ezzel azt csinál, amit akar és tud. A dialógus valódisághoz természetesen hozzátartozik az is, hogy a facilitátor a számára fontos történéseket és érzéseket magától is elmondhatja, s amit módszertanilag lényegesnek tart, vagy kedvenc témáját akár ún. tematikus csoport keretében elő is adhatja.

A tanításnak ez a formája gyümölcsöző, mert minden résztvevő motivált marad, s a történések kiszámíthatatlansága miatt a munka feszült, érdekes, s a facilitátor és a csoport találkozásából új felismerések szülehetnek. A tudomány, a tudás és a terápiás munka személyes átélése kerül tehát előtérbe, hiszen a lexikális információ önállóan elolvasható és megtanulható. Mindemellett a résztvevő szabadok, hogy hogyan használják a facilitátort.

A csoport érdeklődése, szakmai felkészültsége és igénye alakítja a megtárgyalt tudásanyagot. A figyelem szintje magasabb, mivel az ember, ha kérdez, akkor a válasza jobban figyel, mintha az előadó magától beszélne. Hátrányként kell azzal, hogy a passzív csoporttagok kiszorulhatnak és bizonyos szükséges információk átadása elmaradhat, mivel a csoportban nagyon különböző szintű egynek lehetnek. A dialógus természetesen mindig más és más, éppen ebben rejlik szépsége, de ezáltal az objektív tudás mércéjének megállapítása kétséges, és ez pszichoterápiás kiképzőprogramokban problémát okozhat a jogosítvány megadásánál. Ezekben az esetekben magyar verzióként javaslom egy minimális írásos törzsanyag kötelező elsajátítását.

Személyes konzultáció

Az ülések folyamán minden csoporttagnak lehetősége kell hogy legyen négy szemközti, személyes konzultációt kérni bármelyik facilitátortól. A konzultáció témája tetszőleges, lehet szakmai vagy személyes. A személyes konzultáció lehetősége biztosságot ad, hogyha valakinek olyan problémája van, akkor azt titokban is meg lehet beszélni. Ezen az úton egy-egy csoporttag speciális érdeklődését és személyes történéseit egyaránt követni lehet.

Csoportvezetés

Az encounter csoport saját élményén kívül lehetőség van a vezetés elsajátítására oly módon, hogy a facilitátor közbelépéseit, viselkedését és működését a csoport az ülés után megtárgyalja. Ez kb. ugyanannyi időt igényel, mint a csoport. Ezt követően a résztvevők közül önkéntesek facilitálják a csoportot. Ekkor a facilitátor a körön kívül ül és figyel. A csoport után előbb a résztvevők, majd a facilitátor adnak visszajelzést a tanuló facilitátornak. Az üléseket gyakran magnóra vagy videóra veszik, hogy lehetőség legyen visszapergetni az eseményeket.

Ez az oktatási forma az empátia laboratórium szupervíziós csoportváltozata, ahol olyan visszajelzésekre nyílik lehetőség, amire a valódi munkában nem.

Szupervízió

A kliensközpontú pszichoterápia szupervíziós aspektusával a szakirodalom nemigen foglalkozik. Hackney és Goodyear (1984) írtak egy témaösszefoglalót az összes szakirodalom felhasználásával, de munkájukra a gyakorlati alkalmazás terén nemigen lett nagy hatása. Vitathatatlan érdemük, hogy mint a tan legautentikusabb forrását, megkérték Rogerst, fejtse ki a szupervízióval kapcsolatos gondolatait, hiszen írásaiban inkább a terápia gyakorlatára koncentrált. Tekintsünk bele ennek a beszélgetésnek néhány részletébe.

G: dr. Rogers, azt hiszem, mindnyájunk számára nagyon hasznos lenne, ha beszélne arról, hogy mik a céljai a szupervíziós munkája során, mi az, amit megpróbál megvalósítani.

R: A fő célom egyrészt, hogy segítsen a terapeutát önbizalma megnövelésében, másrészt pedig a terápiás folyamat alaposabb követésében. Mindezekon kívül nagyon gyümölcsözőnek tartom minden olyan probléma megbeszélését, amelyet számomra a terápiás interjú módosult formája, vagyis a terapeuta azt mondja, hogy “problémáim vannak ezzel a klienssel”. Az én szerepem annyi, hogy segítsen a terapeutát abban, hogy minél mélyebben legyen képes explorálni saját érzéseit ebben a kapcsolatban. Olyanokat is mondhat a terapeuta, hogy például “lebénultam” vagy “nem tudom miért, de nem szeretem ezt a klienst”, vagy “unatkozom”.

Az én reakcióm ilyenkor majdnem mindig abba az irányba mutatnak, hogy a terapeuta kifejezte-e ezeket az érzéseit a terápiás kapcsolatban. A válasz általában: “nem, persze, hogy nem”. Én azt gondolom, hogy a kapcsolatok attól javulnak, ha valódibbak és őszintébbek lesznek. Ha a terapeuta fél a kienstől vagy unja őt, akkor nagyon nehéz közvetlen érzelmeket kifejezni a terápiában.

G: Mi a különbség a pszichoterápia és a szupervízió között? Lehet egyáltalán különbséget tenni? És melyek azok a pontok, ahol a szupervízió terápiába megy át?

R: Szerintem a határok nem élesek, inkább a folyamatjelleget emelném ki. Néhány terapeuta elindul onnan, hogy a klienssel kapcsolatos problémáit beszéljük meg, végül pedig legmélyebb saját érzései kerülnek elő, s ez a rész tisztán terápia. Néhány esetben a terápiás kapcsolat problematikája van előtérben, ez pedig tisztán szupervízió. Az egyetlen különbség, amit érzek, az az, hogy szupervízió esetében szabadabban mondom el, hogy mint csináltam volna az ő helyében, mint a kliensekkel történő munkámban.

G: Ehhez kapcsolódva hadd kérdezzek rá, hogy másképp bánik-e egy kezdő terapeutával, mint egy tapasztalattal? Mennyiben tanár?

R: Azt hiszem, ugyanolyan vagyok. A lényeg, hogy minél jobban megértsük őt és szembenézzünk azokkal a történésekkel, amelyeket ő rossznak érez. Ha didaktikus lennék, azt hiszem, azzal nem növelném meg a terapeuta önbizalmát és tudatosságát a következő ülésre. A tanításnak nagyon rejtett úton kell történnie. Lehetne...bár én ezt sohasem csináltam, hogy arra veszem rá a terapeutát, hogy próbáljon megérteni engem, s ezen keresztül gyakoroljon. Gyakran vettem részt hármass felállású tanulómunkában, ahol néha én voltam a kliens, néha terapeuta, néha pedig megfigyelő. Ez nagyon hasznos volt. De ez már tréning, nem egyszerűen szupervízió.

G: Fontosnak látszik ez a megkülönböztetés. Kifejtené?

R: Én szeretem azt mondani, hogy “ezt és ezt csinálhattam volna”. Amit szeretek, az az, hogy serkentem a terapeuta fantáziáját azáltal, hogy elmondom, én mit csináltam volna, hogyan látom és milyen érzések támadtak bennem. Ez könnyen is megy nekem, mert amikor magnón vagy videókazettán hallok, illetve látok egy interjút, akkor gyakran az az erős érzés önt el, hogy “menj már onnan a terápiás székbe, hadd vegyem át én”. Ez azért van, mert nagyon szeretem a terápiás munkát. Megpróbálok minden olyasmit elkerülni, ami kritikának tűnhet. Nem akarok kritizálni, mert azt gondolom, hogy mindenki az adott pillanatban számára lehetséges legjobb módon csinálja a terápiát.

Ebben az értelemben semmi kritizálható nincs. A kritikához hasonlóan az instrukciók is rossz hatással lehetnek. Ha például úgy dönt, hogy “ezt semmiképpen nem fogom így csinálni”, akkor az instrukción gondolkodik és nem a kliensre figyel. Nincs jelen, hanem megfogalmazása a szupervíziós céljaimnak az, hogy abban szeretném segíteni a terapeutát, hogy teljesen jelen tudjon lenni a kliens számára egy nem ítélező és nem célorientált módon. Más

szóval én azt gondolom, ha a terapeuta őt abban a folyamatban, amelyben saját érzéseit követi. Az én számomra ez a folyamat annyira szép és esztétikus, hogy nem szeretem, ha bármi közbeavatkozik.

Néha én is beleesem a diagnosztikus gondolkodás csapdájába. Például, ha valaki jellegzetes paranoid tünetekkel viselkedik, akkor nehéz nekem az ő érzéseit követnem és azokon belül maradnom, mert arra gondolok, hogy “Istenem, milyen paranoid!”. Megpróbálom elkerülni ezeket, mert meggyőződésem, hogy csak akkor tudom segíteni az emberek fejlődését, ha pont ott vagyok velük, ahol ők járnak az érzéseikben.

G: Megkérdezném még azt, hogy mennyiben használható az ön szupervíziós módszere más irányzathoz tartozó terapeuták munkájában?

R: Szentelen ember vagyok, valószínűleg megkísérelném. De ennek kipróbálására eddig még nem volt lehetőségem. Szupervizionáltam már olyanokat, akik tőlem különbözően dolgoztam, de bázisszemléletük ugyanaz volt. Én azt hiszem, hogy bárkinek – legyen analitikus, viselkedésterapeuta vagy akárki – hasznára válhat, ha mélyebben megérti azokat a nehézségeket, amelyeket terápiás munkája folyamán tapasztal (ha vannak ilyen nehézségei). Ebben az értelemben azt hiszem, hogy szupervíziós munkám bárki számára segítő lehet.

Mint a fentiekből kiderül, a rogersi terápiában a szupervízió a magyar szóhasználat szerint tanácsadás-konzultáció szerepkörének felel meg. Kritikusan felvetődik a kérdés, hogy ebben a kritika és tanítás nélküli (úgy tűnik, hogy Rogers inkább modellként és terapeutaként funkcionál) szupervíziós megközelítésben mennyiben tudja vállalni a szupervizionáltért a felelősséget. Azt sem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy a hazai egészségügyi gyakorlatban milyen szerepet játszik és milyen következményei vannak egy-egy helytelen diagnózisnak.

Mindamellet el kell ismerni, hogy terapeuta számára ez a fajta szupervízió tűnik a leggyümölcsözőbbnek. Amíg Rogers ugyan elkülöníti a szupervíziót a pszichoterápiától, felépítésében és céljaiban hasonlóan a terápia eszköztelensége, saját személyiségünk használata kerül itt is előtérbe. A szemlélet metapszichológia jellege, terapeutaközpontú (és kliensközpontú) beállítottsága terápian kívüli társadalmi és egészségügyi tradíciók és rendszerek figyelmen kívül hagyásával szintén jelen van. A szupervízió mindig más és más, a terapeuta megismételhetetlen egyediségét, felkészültségét és akkori személyes élethelyzetét követvén.

Az aktuális egyéni szükségeltekre segítséget kínáló szupervízió a terapeutai hatékonyság továbbfejlesztésének legjobb eszköze, amely továbbblendíti az elakadt terápiákat és kiküszöbölheti a személyes torzításokat.

A személyközpontú megközelítés aktualitása

Rogers hatása

Rogers sokakra hatott a legkülönbözőbb utakon. Könyvei önmagukban terápiás hatásúak és megszólító erejükkel továbbgondolásra készítetik az olvasót. Személyének hatósugarai megérintették a találkozókön résztvevőket. Terápiás elméletének megfelelően élt klienseivel, diákjaival és kollégáival való kapcsolatában. Mint láttuk, hatása kétségbevonhatatlanul óriási volt a pszichoterápia területén. Minden megkérdőjelezéséből indult, s kísérletező pragmatista attitűdjével kutatni kezdte, hogy hogyan tudná a terápiás hatékonyságot növelni. Nyitottan és kritikusan vizsgálta a terápiás irányzatokat, és saját klinikai munkájában is jellemezte őt intervencióinak s azok hatásának gondos és szisztematikus megfigyelése. Bár bízott saját és kliense tapasztalatában, szubjektív benyomásait előszeretettel vetette szigorú tudományos elemzések alá.

A nondirektív terápia születése, vagyis 1940 óta az 1960-as évek elejéig Rogers sok tehetséges diákkal és kollégával számos pszichoterápiás kutatást vezetett. "A tények barátságosak voltak", többségükben igazolták Rogers hipotéziseit, s ennek következtében a kliensközpontú terápia iránt növekedett az érdeklődés. Az Egyesült Államok számos egyetemén folytak kutatások. És mégis, 1964-ben karrierjének és szakmai tevékenységének csúcson Rogers elhagyta a wisconsini egyetemet és Junghoz hasonlóan soha nem tért vissza semmiféle akadémiai intézményhez professzorként. Rogers tanítványai és kollégái közül ugyan maradtak az egyetemen, de ők messze nem vonzottak annyi tanítványt maguk köré, mint Rogers.

1971-ben bezárták a chicagói egyetem tanácsadó központját, és megszüntették a klinikai pszichológia programot. Így a 70-es évek elejétől az egyetemi hallgatók generációja már nem részesülhetett Rogers tanításaiban, s nem találkozhatott a kliensközpontú gondolkodás forrásával. Ezzel egy időben a kliensközpontú terápia kutatása iránti érdeklődés hanyatlani kezdett. Ma csak néhány kliensközpontú professzor van, s az egyetemeken csak nagy ritkán található egy-egy személyközpontú program. Úgy tűnik, hogy Európában, Dél-Amerikában vagy Japánban szinte több lehetőség adódik a személyközpontú megközelítés elsajátítására, mint szülőhazájában. Annak ellenére, hogy a személyközpontú filozófia hatása egyre növekszik és terjed a gondolkodásmódban, fel kell figyelni arra a tényre, hogy az Egyesült Államok egyetemi köreiből a megközelítés jelentősége erőteljesen lecsökkent, a

professzorok kevés érdeklődést mutatnak elméletének vagy gyakorlatának kutatása iránt.

Rogers maga nem vezetett egyetlen komoly kutatást sem az elmúlt 25 évben, bár 85 éves koráig teljesen aktív marad, de erőit elsősorban a világbéke és a nemzetközi kommunikáció elősegítésének irányában összpontosította. Tanítványai között főként terapeuták, tanárok, népművelők és más érdeklődők vannak, viszonylag kevés közöttük a tudós, kutató vagy író. Ennek következtében a személyközpontú megközelítés művelői közül kevesen reflektálják tapasztalataikat.

A tudományos karrierhanyatlás mellett Rogers eszmei és gyakorlati hatása egyre nő. A következőkben tekintsünk át néhány olyan tényezőt, amely ma aktuálissá teszi a személyközpontú megközelítést.

Az egyszerű újrafelfedezés

A bonyolultság a XX. század civilizációs betegsége. Egyre bonyolultabbak a rendszerek, gépek, elméletek. Az egyszerű megfogalmazások szinte tudománytalannak tűnnek. Szakmai írásokban a mondatok nagy része összetett, s átlagban legalább két idegen szót tartalmaz. Mindezek következtében a tudomány csak egy szűk réteg sajátja. A komplikált teóriák mögött gyakran elvész az alkotó ember.

Erre válaszol Rogers az egyszerűség újrafelfedezésével. Meg kell jegyeznünk, hogy elmélete talán a legegyszerűbb pszichoterápiás elmélet. Rövid, egyértelmű és szinte bárki számára érthető. És mégis, nagyon nehéz ezt az egyszerű, tulajdonképpen természetesnek tűnő dolgot megvalósítani.

A meghallgatás ereje

Ősidők óta tudott, hogy nehéz helyzetekben milyen sokat segít a bajba jutott emberen a meghallgatás. Ez a fajta tehermentesítő funkció szinte minden terápiás módszernek sajátja.

Rogers túlmegegy a kibeszéltetésen, "a megértve aktívan meghallgatni"-t hangsúlyozza. Úgy figyeljünk a másik emberre, ahogyan a meditáló koncentrálna a meditáció tárgyára. Rogers a *meghallgatás hangjára*, az igazi megértés visszajelzésére tanít.

A *másik ember* fontosságára világít rá a ma emberhiányban szenvedő emberének.

“Életed legfontosabb pillanata
a jelen pillanat,
legfontosabb embere,
akivel most kell leülnöd beszélgetni.
Legfontosabb tette a szeretet.”

(Eckhart mester, XIV. sz.)

Preventív védekezése

A ma embere egyre többet törődik önmagával, testével, lelkével, környezetével, táplálkozásával stb. Egyre többen vannak úton befelé, a lélek mélységének irányába. Gyakran az egészséges teljes élet ismérvei, a szorongás, a problémák, a kudarcok, a vívódások és a harcok is kezelendő betegségnek tűnnek. A fokozott tudatosság, figyelem és igényszint-növekedés következtében a rendszeres lélekápolás, a betegséget megelőző programok egyre nagyobb teret kapnak. A személyközpontú megközelítésnek ezen a területen van nagy jelentősége.

Epilógus

“Azt mondták, hogy Isten meghalt és lehet, hogy így van. Én azt hiszem azonban, hogy az az Isten, aki meghalt, az a ketrecben lévő Isten, az állatkerti Isten. Mi azt gondoltuk, hogy az állatkerti Istent megadhatjuk definícióinkkal, értelmezéseinkkel és szent törvényeinkkel. Az Isten, akit foglyul ejtettünk és egzotikus fogalmaink intellektuális állatkertjében domesztikáltunk, az az Isten nem bírta a fogságot és meghalt.”

De a vad Isten, az az Isten, akit intellektusunk és akaratunk nem tudott foglyul ejteni – akit nem lehet domesztikálni –, az ugyanolyan élő és szabad, mint valaha. Mozog a széllel. A sivatag csöndjében énekel. Táplál minket a Napban. A vad Isten több mint az evolúció Istene, a forradalom levegője is vele van. Az állatkerti Isten nem tud minket meglepni. Kényelmesen meglátogathatjuk őt mint gyermek. Az állatkerti Isten nem tudta életünk rutinját felborítani és úgy tűnt, hogy amíg élt, mindenben kis igényű maradt.

A vad Isten nem olyan képzett. De ha megjelenik életünkben, mindent felboríthat. Mindenünket követelheti, amink csak van. Teljes, félelmetes, erőszakos változást kérhet.

A pszichoterápia igazi mélysége a vad Isten kutatása.

Tillich a vad Istent “az Isten feletti Istennek” nevezte. A vad Isten misztérium Istene. A misztérium szó ritkán szerepel pszichológia írásokban és terápiás beszélgetésekben. Tagadjuk a misztériumot. Azt állítjuk, hogy ez csak a gyerekek, írók és művészek fejében van. Ezzel becsapjuk és megvakítjuk magunkat.

A vad Isten olyan utakon jön hozzánk, amelyeket nem tudunk megjósolni és olyan formákban, amelyekben nem várjuk.

A misztérium tudást tartalmaz. A misztérium végtelen, a tudás véges. A misztérium mindig több mint a tudásunk.

A valóban a szellemet tápláló pszichoterápiának kutatnia kell a vad Istent, a misztérium Istenét.

Ha keressük a vad Istent, ki kell mennünk a világba. Bele kell lépünk a veszélyekbe és a lehetőségekbe. Térkép és útitárs nélkül kell haladnunk. Elegendő étel és védelem nélkül. S ahogy keressük a vad Istent, Ő foglyul ejthet minket. Mert a misztérium ért minket, mi nem értjük őt.”

(James Bugenthal: The Art of the Psychoterapist)

Irodalomjegyzék

- ASPY, D.N., and F.N.ROEBUCK, 1974, Research Summary:
Effects of Training in Interpersonal Skills, Northeast Louisiana University
- ASPY, D.N., and F.N.ROEBUCK, 1975, Client-Centered Therapy in the
Educational Process, University of Würzburg Press
- ASPY, D.N., and F.N.ROEBUCK, 1979, The National Consortium for
Humanizing Education: An update of research results. Paper presented
at the meeting of the American Education Research Association,
San Francisco, Ca.
- BARRET-LENNARD, G.T., 1981, The empathy cycle: Refinement of nuclear
Concept. Journal of Counselling Psychology, 28, 91 – 100.p.
- BÁNYAI ÉVA, 1987, Aktivitás-fokozással létrehozható módosult tudatállapot:
Aktív-éber hipnózis. Kandidátusi disszertáció
- BUBER, M., 1970, I and Thou, New York: Skibner
- BUDAI BÉLA, 1988, Rogers és a személyközpontú irányzat a mai
Pszichoterápiában. Előadás az MPT Pszichoterápiás Szekció II.
Konferenciáján
- BUGENTHAL, J.F.T., 1987, The Art of the Psychotherapist, W.W.Norton
and Company – New York – London
- DON, N.S., 1977-78, The transformation of conscious experience and its
EEG correlates. Journal of Altered States of Consciousness, 147-168.p.
- FARKAS, KLEIN, 1989, Személyközpontú tanárképzés Amerikában és
Magyarországon
- FRANKL, V., 1987, Beszélgetés Viktor Frankllal, Vigilia 1987/3.
212-217.o.
- GARFIELD, S.L., PRANER, R.A. and BERGIN, A.E., 1971. Evolution
Of outcome in psychotherapy. Journal of Consulting and Clinical
Psychology 37.
- GELLER, D., 1985, Self-actualization-Journal of Humanistic Psychology
- GENDLIN, E.T., 1961, Experiencing: A variable in the process of
Therapeutic change. American Journal of Psychotherapy, 15,
233-245.p.
- GENDLIN, E.T., 1978, Focusing. New York: Everest House
- GENDLIN, E.T., 1986, Fókuszálás, Szeged
- GENDLIN, E.T., (ed), 1986, Politics and Innocence: A humanistic debate
(Rollo May, Carl Rogers és Abraham Maslow), Saybrook
- GNNISON, H., 1984, The Uniqueness of similarities: Parallels of M.H.
Erickson and Carl Rogers, Journal of Counselling and
Development 561-566.p.
- KING, M. and VALLE R.S., 1978, Phenomenological-exstential approach
To psychology New York: Oxford University Press

- KLEIN SÁNDOR-ANGSTER MÁRIA (szerk.), 1984, Kultúrközi Kommunikáció kreatív megközelítései, Szeged
- KLEIN SÁNDOR (szerk.), 1986, Kultúrközi kommunikáció kreatív Megközelítései II., Szeged
- KULCSÁR ZSUZSA, 1983, Személyiségelméletek és pszichoterápiás Elméletek. A Rogers-féle begetcentrikus terápia és a Gestalt-Terápia irányzata. In Pszichoterápia (szerk. Moussong-Kovács E.)
- LANDE,N., 1976, Mindstyles, Lifestyles: A comprehensive overview of today's life-changing philosophies, Price-Stern-Sloan LA.
- LIETER G, 1987, The client-centered approach after the Wisconsin project: a trend analysis, Third International Forum of the Person-centered approach
- MAY,R., 1982, The Problem of Evil: An Open Letter to Carl Rogers- Journal of Humanistic Psychology
- MÉREI FERENC, 1987, Carl Rogers, Pszichológia 1987/1 5-19.o.
- PECK,D.-D.WHITLOW, 1983, Személyiségelméletek, Gondolat Kiadó
- PETHŐ ÉVA, 1983, Válogatás Carl Rogers műveiből. Pszichológiai tanácsadás a pályaválasztásban. Módszertani füzetek
- PINTÉR GÁBOR, 1986, A pszichoterápia nem specifikus hatótényezőinek vizsgálata. Szakdolgozat. ELTE Pszich.Szak
- RASKIN,N.J., 1974, Studies of psychotherapeutic orientation: Ideology and practice. Research Monograph No.1, American Academy of Psychotherapists, Orlando, Fla.
- RASKIN,N.J., 1987, Client-centered therapy, chapter 5 in "Contemporary Psychotherapies: Models and Methods" (ed. Lynn and Garske) Ohio University
- RASKIN,N., 1987, A person-centered approach tho the treatment of depression III.International Forum of the Person-centered Aproach, La Jolla
- RICE and WEXLER, 1974, Innovations in Client-centered Therapy, Amsterdam University Press
- ROGERS, C.R., 1939, The clinical treatment of the problem child. Boston: Houghton Mifflin
- ROGERS, C.R., 1942, Counseling and psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin
- ROGERS, C.R., 1944, The psychological adjustments of discharged service Personnel, Psychological Bulletin, 41, 689-696.p.
- ROGERS, C.R., 1951, Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory, Boston: Houghton Mifflin
- ROGERS, C.R., and R.F.DYMOND, 1954, Psychotherapy and personality change. University of Chicago Press
- ROGERS, C.R., 1957, The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of Consulting Psychology, 21, 95-103.p.
- ROGERS, C.R., 1959, A theory of therapy, personality and interpersonal

- relationships as developed in the client-centered framework.
 In s. Koch (ed.) Psychology: A study of a science, Vol. III.
 Formulations of the person and the social context. New York:
 McGraw-Hill
- ROGERS, C.R., 1960, Dialogue between Martin Buber and Carl Rogers,
 Psychologia 3 (4) 208-221.p.
- ROGERS, C.R., 1961, On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin
- ROGERS, C.R., E.T.GENDLIN,D.J.KIESLER, and C.TRUAX, 1967,
 The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy
 With schizophrenics. University of Wisconsin Press
- ROGERS, C.R., 1970, Carl Rogers on encounter groups. New York:
 Harper and Row
- ROGERS, C.R., 1980, A way of being. Boston: Houghton Mifflin
- ROGERS, C.R.,1983, Freedom to learn for the 80's. Columbus,
 OH: Charles E.Merril
- ROGERS, C.R., 1986, Rogers, Kohut and Erickson: A Comperative
 Study of Similarities and Differences, Person-centered Review
 Volume 1.N.2.
- ROGERS, C.R., and R.SANFORD, 1988, Client-centered Psychotherapy
 in Comprehensive Textbook of Psychiatry, V. (ed. By H.I. Kaplan
 and Wilkons Co.
- ROGERS, C.R., 1980/a, A személyközpontú megközelítés alapjai. Az
 empatis létezési mód: egy el nem fogadott létmód, in Pető 1983.
- ROGERS, C.R., 1986, A tanulás szabadsága, Szeged
- ROGERS, C.R., 1986, Encounter csoportok, Szeged
- ROWAN, J., 1983, The Reality Game: A guide to humanistic conselling
 and therapy, Routledge and Kegan Paul
- SCHLIEN, J. and R.LEVANT (ed.) 1984, Client-centered therapy and
 the person-centered approach: New direction in theory, research
 and practice, New York: Praeger
- STEPHENSON,W., 1953, The Study of Behavior, University of Chicago
 Press
- SZENES ANDREA, 1985, A kliensközpontú pszichoterápia filozófiája-
 A személyközpontú megközelítés. Szakdolgozat. ELTE Filoz.Szak
- SZENES ANDREA, 1987, A személyközpontú pszichoterápia filozófiája.
 Magyar Pszichológiai Szemle
- SZENES ANDREA,1988, “Ami a legszemélyesebb, az a legáltalánosabb”
 - Carl Rogers személyközpontú pszichológiája. Szakdolgozat.
 ELTE pszichológia Szak
- SZENES ANDREA, 1989, Személyközpontú megközelítés: létmód vagy
 Alternatív terápiai módszer-előadás a Magyar Pszichológiai Társaság
 IX. Országos Konferenciáján
- SZENES ANDREA, 1990, A kliensközpontú pszichoterápia a klinikumban.

Doktori disszertáció, SOTE

- TART,C., 1969, *Altered States of Consciousness*, J. Wiley, New York
- TAUSCH.R., 1978, *Facilitative dimensions in interpersonal relations: Verifying the theoretical assumptions of Carl Rogers in school, family, education, client-centered therapy, and encounter groups.* *College Student Journal*, 12, 2-11.p.
- TAUSCH.A.M., 1982, *Improving the Psychological Well-Being of Cancer Patients by Person-centered Encounter Groups*, I. Int Forum of the PCA
- TAUSCH.R., 1987, *Differentiation and Extension of the Theory and Praxis of Person-centered Psychotherapy*, III. International Forum of the Person-centered Approach, La Jolla
- TEMANER,B.B., 1982, *Criteria for Making Empathic Understanding Responses in Client-centered Therapy*, I. Int. Forum of PCA, Mexico
- TEMANER,B.B., 1987, *Client-centered Psychotherapy Practice*, III. Int.Forum of PCA, La Jolla
- TRINGER LÁSZLÓ, 1985, *Rogers és a magyar lélekgyógyászat*, *Vigilia*, 1985, 6 461-468.o.
- TRAUX,C.B., 1966, *Reinforcement and non-reinforcement in Rogerian psychotherapy.* *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1-90.p.
- TRAUX,C.B., and CARKHUFF, R.R., 1967, *Toward Effective Counseling and Psychotherapy*, Chicago, Aldine
- WEISER,A., 1987, *Person-centered network*, III. Int.Forum of the PCA