

## A BETEGEK ELVÁRÁSAI A CSOPORTPSZICHOTERÁPIA FOLYAMÁN\*

SZINETÁR ERNŐ - C. MOLNÁR EMMA Fővárosi  
Pszichoterápiás Módszertani Központ

A Pszichoterápiás Módszertani Központban tudományos kutató munka keretén belül kórházi körülmények között kezelt neurotikus betegek 20 csoportpszichoterápiás ülésének anyagát magnószalagra rögzítették. A hangfelvétel anyagát írott formára átgépeztették.

A szerzők munkájának célja a betegek kommunikatív interakcióiban fellelhető elvárások elemzése volt. Úgy találták, hogy ezek két nagy csoportba sorolhatók:

1. Megfogalmazás jellegét tekintve a) nyílt és b) rejtett szintűek;
2. Az elvárások tartalmi elemzése alapján a) reális, racionális elvárásokat és b) irreális, irracionális, mágikus elvárásokat találtak.

Az irreális-irracionális-mágikus elvárások tartalmi kibontása alapján azt a következtetést vonták le, hogy ezek háttérében a pszichoterápiával és a csoportpszichoterápiával szemben jelentkező ellenállás formák találhatók, azaz a betegek ellenállásaikat a pszichoterápiás beavatkozással szemben gyakran különböző elvárásokban megfogalmazva fejezik ki. Emiatt a terapeutának és a csoportnak fontos feladatot jelent a csoportpszichoterápia folyamán, hogy az irreális-irracionális-mágikus elvárásokat felismerje és feldolgoztassa, mert így a pszichoterápia hatékonysága fokozható.

Az elvárás jelenségének leginkább a szociálpszichológia adott hangsúlyt, és elemezte intenzíven, mint kognitív-emocionális folyamatot. A kognitív-emocionális rendszer teljes tartományának kibontását a szociálpszichológia még nem adta meg. Eddigi ismereteink szerint a kognitív-emocionális rendszer felismert és tudat szinten megjelenő, emocionálisán hangsúlyozott nézeteket, véleményeket, értékeléseket, hiedelmeket, elvárásokat stb. tartalmaz. A szociálpszichológia hangsúlyozza, hogy az elvárások szerepekhez kötöttek. Most nem térünk ki a különböző szerepekhez kötődő elvárások felsorolására. Az orvos-beteg kapcsolatban az orvos a gyógyító szerepet tölti be, a páciens a beteg-szerepet, így az is nyilvánvaló, hogy úgy a beteg-szerepben, mint az orvos-szerepben elvárások működnek egymás részéről egymás felé, egymással szemben. A megbetegedés természetéből adódóan — aszerint, hogy dominánsan szomatikus vagy pszichés-e a megbetegedés eltérést mutat az orvos és a beteg szerepviszonya, és az egymáshoz fűződő elvárások megnyilvánulási formái is. Irodalmi adatok és saját tapasztalataink egyaránt igazolják a primer (medicinális) beteg-szerep létezését, és azt, hogy a beteg ebben a szerepében a betegsége idejére felmentést kap általában a szociális felelősség alól, továbbá olyan helyzetben van, amelyben „gondját kell viselni”. A beteg nem tud magán segíteni, de akarnia kell a gyógyulást, és magát passzív, dependens módon veti alá a doktor gyógyító tevékenységének (complementer-szerep).

l\*

523-

Amit most felsoroltunk, az a primer szomatikus beteg-szerepre, az avval járó elvárásokra jellemző. Meg kell jegyeznünk, hogy az ilyen típusú betegszerepre a betegek a mi kultúrkörünkben is szocializáltak.

A pszichoterápia és a csoportpszichoterápia alkalmazása kapcsán mi terapeuták mást várunk a betegtől. Az un. „pszichés betegszerep” jelentékenyen különbözik a szomatikus beteg-szereptől, amennyiben a páciensnél érzelmileg is töltött aktivitást igényelünk. Elvárjuk a betegtől a feltárulkozás igényt, az önfeltárás készséget, a kooperációs szándékot, az insight készséget, stb. Erre a „pszichés beteg-szerepre” a betegek alig, vagy egyáltalán nincs szocializálva. Ezért igen intenzív ellenállás leküzdésével kell számolnunk a pszichoterápia és annak egyik formája, a csoportpszichoterápia folyamán.

A betegek gyakran a csoportpszichoterápia folyamán is a primer betegszerep elfoglalására törekednek, s az az igényük, hogy a terapeuta is mint szomatikus beteget, vagy a szomatikus betegség mintájára kezelje őket. E igényüket nyíltan is kifejezésre juttatják, gyakran azonban elvárásokba implikálva juttatják kifejezésre. Az elvárások szükségletekből és aspiráció fakadnak. A szükséglet valaminek a hiánya, amely cselekvésre (szimptomákra is) készíthet, hogy a hiány megszűnjék. Hiányozhat: biztonság, szeretet, gyengédség, megértés, türelem, bizalom, egyetértés, emberek társasága, tekintély, befolyásoló készség, akaraterő stb. Igény lehet a státusz, a presztízs, a lehetőség, hogy betölthesse az egyén a szerepét, amit elvárunk, elvárnak tőle, és amit önmagától is elvár, és egyben a megbecsülés aspirációja is jelen van.

Több szerző hangsúlyozza, hogy a határozott, meghatározható szerepelvárás javítja a produktivitást, növelheti a terápiás effektust. (A mi nézetünk szerint a szolidabb szerep-elvárás javítja a produktivitást, növelheti a terápiás effektust, viszont a túlzott követelmény szimptomát, ellenállást, acting outot eredményezhet.) Az elvárás jellemzői közül kiemeljük még, hogy az kognitív-emocionális szinten jelenik meg, és egyben a viselkedést is meghatározza. Minél erősebb motivációból, szükségletből fakad, annál nyíltabb viselkedésben nyilvánulhat meg. A terapeuta amennyiben „felérzi” (empátia), felismeri a beteg elvárását, azt szükség esetén interpretálhatja, és ezzel befolyásolhatja. Tehát az elvárások interpretációk útján terápiás irányba módosíthatók. Terápiás feladat az elvárások átstrukturálása a realitás, illetve a realizálhatóság szintjére.

A betegek csoportpszichoterápián megmutatkozó elvárásai összefüggést mutatnak:

- a) a betegek pszichoterápiás szocializáltsági fokával,
- b) jellemvonásaival,
- c) tüneteivel,
- d) az ellenállásaival,
- e) az indulatáttétellel,
- f) a terápiás reláció sajátosságaival.

Gévelt anyag alapján 20 csoportpszichoterápiás ülés anyagát tanulmányoztuk át, amely közel 6000 interaktív kommunikációt tartalmazott. (Az interaktív kommunikációk nonverbális kísérői nem voltak tanulmányozhatók.) Munkánk során ebből a 6000 interaktív kommunikációból kíséreltük meg kiszűrni fenomenológiai és hermeneutikai megközelítéssel a nyíltan megfogalmazott vagy rejtett elvárásokat. Kiemeljük, hogy a kiszűrhető elvárások nem egy interakcióban jutnak kifejezésre, hanem interakciók során bontakoznak ki. Mi azokat az interakciókat gyűjtöttük ki és elemeztük, amelyekben legplasztikusabban domborodik ki az elvárás tartalma. Előrebocsátjuk, hogy az ellenállás különböző formái a betegek részéről elvárásként is megfogalmazódhatnak. Erre az elvárásokba implikált ellenállásra jellemző, hogy: hangsúlyozza a primer szomatikus betegszerepet és egyben a pszichés, neurotikus betegszerepet tagadja, nem fogadja el. Hangsúlyozza, hogy a külvilág, más személyek a „kórokozók”, azaz ő maga a beteg „ártatlan” saját életvitelével, lelki problémáinak alakulásában. Ez utóbbi ellenállás formában az *énrészesség tagadása* dominál.

A fentiek alapján a betegek elvárják a terapeutától, hogy: instrumentális szerepet vállaljon és intézze el a beteg ügyeit (pl. lakásügyét, munkahelyi ügyét, családi ügyeit stb.). Azaz a terapeuta személyes tekintélyét felhasználva aktívan avatkozzon be a beteg ügyes-bajos ügyeinek elintézésébe. Más esetben azt kívánja a beteg, hogy a terapeuta is „csak” orvos legyen, azaz a szomatikus betegszerep komplementere, vagy „csoda” eszközökkel (karizmatika, mágika) gyakoroljon a betegre hatást, vagyis az ő kooperációja nélkül, közreműködése, pszichés erőfeszítése nélkül gyógyítsa meg őt.

Az intézetünkbe kerülő betegek elsődleges kezelési módja a pszichoterápia, úgy egyéni, mint csoport formában. A pszichoterápiás kezelés egyik célja, hogy a beteg ép, egészséges pszichés erőit támogassa, és betegsége kialakulásában a beteg saját „énrészességét” is felismerje és felismertesse. Ezáltal a beteg konfrontálódjék saját kóros reakciómódjaival, viselkedése kóros vonásaival, hibás, káros, többnyire autoagresszív életvitelével. Ez a „találkozás” azonban a beteg számára nem könnyű, hiszen eddigi önmagáról kell érzelmi konzekvenciákat levonnia, tanulnia, majd újra kell „tanulnia” önmagát. Ehhez a folyamathoz a betegnek jelentékeny énerőt kell mozgásba hoznia, azt a továbbiakban saját gyógyulásához is kifejtenie. Ez a lelki munka a beteg számára nem kellemes, sőt kínos és feszültségekkel, frusztrációkkal telített. Ebben a fázisban a beteg saját „beteg homeosztázisa” védelmében sokrétű defenzívát fejleszt, épít ki. Ezek az Én-védő defenzívák magát a betegség homeosztázisát is védik. Az ellen irányulnak, hogy az Én-nek ne kelljen erőket kifejtenie a változáshoz, a gyógyuláshoz. Ezek az Én-védő defenzívák jelenhetnek meg az elvárásokban is. A terapeutának ezért kell különös gondot fordítania az ellenállások kezelésére, azok akár nyers felszíni formákban jelentkeznek, akár burkoltan, pl. az elvárásokban.

Vizsgálatunk alapján úgy találtuk, hogy az elvárásoknak két nagy csoportja mutatkozik.

*A. reális, racionális elvárások:*

Ezek általában a pszichoterápia és a csoportpszichoterápia iránt szocializáló jellegűek, illetve reális kapcsolat igényt tartalmaznak.

*B. irreális, irracionális, infantilis jellegű elvárások:*

Ebbe a csoportba soroltuk azokat az elvárásokat, amelyek a terapeuta felé dependens, az orvos—beteg viszonylatot definiáló intenciókat tartalmaznak. Ide soroltuk a csoportpszichoterápiával szemben jelentkező implikált ellenállásokat is. (Ezeknek az elvárásoknak a tartalmából azok ellenállás jellege kibontható.) Az elvárásoknak ez a csoportja jelenti a terapeuta és a terápiás munka szempontjából a problémát. Ezért ebbe a csoportba sorolható elvárás formák kibontására helyeztük a fő hangsúlyt.

Mindkét csoport: a reális, racionális és az irreális, irracionális, infantilis elvárások megfogalmazási formájukat tekintve nyílt szinten vagy rejtett szinten közöltek, valamint átmehetnek egymásba, a nyílt megfogalmazás rejtettbe a rejtett megfogalmazás nyíltba. Amennyiben az elvárást túl nagy turbulancia jellemzi (akár egyéni, akár csoport szinten), akkor nemcsak gyakorivá válik, ismétlődik, hanem hasítva (mintegy részekre osztva más-más státus, személy felé) közvetíti a beteg, és ilyenkor az elvárásait a saját magánál pillanatnyilag erősebb, súlyosabb státusú, szignifikáns személy felé irányítja. Ez jelenik meg a „hasított elvárásokban”, több személy, státus, szituáció felé irányuló jelleggel.

Az elemzett 6000 kommunikatív interakcióban a betegek az elvárásaik közvetítették:

- a) a kórház mint intézmény fele
- b) a terapeuta felé
- c) a csoportpszichoterápia, mint tudományos módszer felé, amelynek képviselője a terapeuta
- d) a magánál erősebbnek tartott beteg (másik csoporttag) felé.

Az elvárások előbb vázolt csoportja: a reális, racionális és az irreális, irracionális, infantilis szintű elvárások bizonyos tartalmi jellegzetességeket mutatnak. *Illusztrálásként* néhány példát közlünk.\*

\* Az elemzett 20 csoportpszichoterápiás ülés gépelt anyaga a Fővárosi Pszichoterápiás Módszertani Központban az érdeklődők számára helyben áttekintésre hozzáférhető.

*I. Reális, racionális elvárások:*

- I. 53.\* Segítség elvárása.
- X. 94—97. A többi csoporttárs aktivizálásának igénye. (Rejtett oldal: a csoporttagok fogadják őt e „terapeuta-szerepben”.)
- III. 160. Biztonságos kapcsolat elvárása a terapeutával.
- VIII. 226—229. Egyetértés, támogatás, „védelem” elvárása a csoporttárstól.

*II. Irreális, irracionális, infantilis elvárások:*

- I. 82. Infantilis kapcsolat igény a terapeutával. (Ellenállás oldal: a terapeutát instrumentális — ügyintéző — szerepbe próbálja bevonni.)
- III. 205. Téma elvárása a terapeutától.
- XV. 36 — 42. (Ellenállás oldal: legyen a csoportpszichoterápia vitakör, szeminárium, értekezlet stb. Tehát olyan struktúrájú, amelyben már rutinjuk van és így nem igényel tőlük énközelit, új viselkedést.)
- V. 160. Intim, énközelit téma elkerülésének igénye. (Infantilis oldal: mint az engedelmes gyerekek betartják az utasításokat.)
- II. 5—15. Szomatikus orvos—beteg kapcsolat elvárása.
- VI. 111. Gyógyszerekkel oldjuk meg a lelki problémáit is. (Ellenállás oldal: a pszichés beteg-szerep elutasítása.)
- IX. 58—65. Mágikus eszközöket, okkult „tudományokat” alkalmazzon a terapeuta a gyógyításukban és így juttassa betegeit önismerethez. (Ellenállás oldal: az aktív kooperáció, önfeltárulkozás elkerülésére irányul.)
- X. 135—139. Terapeutával „életre szóló” dependens kapcsolat fenntartásának igénye.  
(Ellenállás oldal: nem kíván önálló, döntések felelősségét elvállaló életvitelt kialakítani.)
- XVIII. 159. „Felmentés” elvárása.  
(Ellenállás oldal: az énrészesség tagadása, visszautasítása.)

A 6000 kommunikatív interakció áttanulmányozása kapcsán kiszűrt elvárások elemzésénél dominánsnak találtuk azt, hogy az irreális, irracionális, infantilis elvárás a csoport emocionális áramlásában latens szinten kezd formálódni, amíg néhány interakcióban, ritkábban egy-egy interakcióban az pregnánsabban megfogalmazódik. Úgy találtuk, hogy az elvárások kibontakozása, dinamikája közelséget mutat a latens tartalommal és a fokális konfliktussal.

\* A római szám a csoportpszichoterápiás ülés számát jelöli, az arab szám az adott ülésen történő interakció számát mutatja.

Másik észlelhető mozzanat az, hogy az irracionális elvárásokat tartalmazó interakciót néhány további interakció lezajlása múltán párszor a terapeuta intervenciója követte, mintegy kísérletet téve arra, hogy a csoporttal kibontassa, feldolgoztassa az elvárás latens tartalmát, vagy az abban rejlő kritikai, esetleg ellenállás elemet, és ezzel az interakciók folyamatosságát továbbra is biztosítsa.

Felmerül a kérdés: ha a beteg ennyi ellenállást fejt ki a terapeutáknak a betegre irányuló, a beteg változását, önismeretét fokozó tevékenységével szemben, miért szükséges mégis kezelni a beteg ellenállását, figyelve arra is, hogy az elvárásokban igen lényeges elem az ellenállás. Azért, mert a beteg végső soron rosszul, és az idők folyamán egyre rosszabbul érzi magát a környezete és öntermelte, hibásan szocializált, neurotikus állapotában. Ugyanis az öröm, a munka, a pihenés funkciói sérülnek a neurotikus életvitel folyamán és így boldogtalanok, kielégületlenek, haszontalanok, feleslegesnek érzi magát.

Úgy gondoljuk, hogy a neurotikus gyógyítása érdekében megfelelő módon kezelni kell azokat az ellenállásokat és az elvárásokba implikált ellenállásokat (defenzívákat), amelyeket a beteg „Én” annak érdekében fejt ki, hogy az „Én”-t megkímélje az önismeret megszerzéséhez, az énrészesség felismeréséhez és az önszabályozásokhoz (elaborációs készség) szükséges *erőkifejtéstől*. Az ellenállások kezelése hozzásegít az *orvos—beteg kapcsolat tisztán tartásához*, amely egyébként is elengedhetetlen feltétele a terápiás munkának. Ezenkívül az ellenállás és mágikus elvárások kezelése segítség a betegnek is, ugyanis az ép, *egészséges személyiségrészeket* támogatja.

Végül is ki kell emelnünk az irracionális (mágikus, karizmatikus stb.) elvárások szerepét, amelyek különösen könnyen épülnek be a pszichoterápia folyamán amúgy is jelentkező ellenállás formákba. Ennek következtében a csoportpszichoterápia hatékonyságát az irracionális elvárások jelenléte vagy újratermelése jelentékenyen hátráltatja vagy csökkenti. Szükségesnek látszik, hogy az *irracionális elvárásokat korán felismerjük* a csoportpszichoterápia során is, és *idejekorán átdolgozzuk* a csoporttal, hogy ezzel kiküszöböljük az irracionális elvárások hatékonyság csökkentő effektusait.

A kézirat a szerkesztőségbe érkezett: 1975. X. 20.

#### IRODALOM

- BÁLINT M.: Az orvos, a betege és a betegség. Akadémiai Könyvkiadó, 1961.  
CARTWRIGHT, D. S. and CARTWRIGHT, ROSALIND, D.: Faith and improvement in psychotherapy. J. counsel. Psychol. 1958. 5.  
FESTINGER, L.: A theory of cognitive dissonance. Evanston, Illinois: Row, Peterson and Co., 1957.  
GOLDSTEIN, A. P.: Therapist and client expectation of personality change in psychotherapy. J. counsel. Psychol., 1960. 7.

- GOLDSTEIN, A. P. and SHIPMAN, W. G.: Patient's expectancies, symptom reduction, and aspects of the initial psychotherapeutic interview. *J. din. Psychol.*, 1961. 17.
- GOLDSTEIN, A. P.: Participant expectancies in psychotherapy *Psychiatry* 1962. 25.
- KELLEY, H. H.: The effects of expectations upon first impressions of persons. *Amer. Psychologist*, 1949. 4.

О>KHflAAH5I EOJlbHbIX B FIPOUECCE PPVOnOBOH nCHXOTEPAOHH  
3PHE CHHETAP H 3MMA MOJlbHAP

В нсХоТепанеВТНнеККОМ МСТОАОJiorHHeKКОМ Ljempе Ey/janeurra, в паМКax AOBaTeJibCKOH paдоTbi, проBOAieHCH в yсJioBHbIx клиник на МарCTO(}OH обiji сarracaH MaTepHaJи сeccHH rpyнnoBoH нсХоТепанHH 20 доJибHbix.

УCJibK) A3HHOH paOOTbl ObJI aHaJiHS O^KHAaHHH OoJlbHbIX,

BblHBJICHbIX B HX KOMMyHHKaииH.

ЕHIO oOHapyK-eHo, HTO oYKURaYH. (Ha;e>KAbi) doJибHbix Moryx бbiTb паSAeneni B ABC 6oJibiine rpyнbi:

1. Oo xapaKTePy Bbipa>KeHH5и: a) oTKpbiTbiö, 6) CKpbiTbiH ypoBeHb.
  2. Ha oCHOBC co.nep>KaHHH oYKU^aimu: a) peJibHo-pauHOHanbHbie, 6) HepeJibHo-uppaijHo-HajibHbie (MamHeCKHe) oH<HAAHHH.
- AnaJiHS coAep>KaHHH HepeajibHo-HppaanoHaJibHbix oYKU^aRUU noKasaJи, ^To Ha saflHCM niiane HX MO>KHO o6нapy>KHTb pasjнqHbie (}opMbi conOTHBJieHHH HHAHBHAYajibHOH H rpyнno-BoH нсХоТепанHH, т. е. dohbHbie Bbipa>KaK)T conOTHBJieHHe нсХоТепанHH B <}opMe pasjнM-Hbix oHCHAaHHH. HoCTOMy, Rjifl noBbiHeHHH 3(}jeKTHBHOCTH нсХоТепанHH TepaneBiy H rpyнne Bancho o6нapy>KHTb H npeo^aJierb HepeajibHo-HppaijHOHaJibHo-MarHHeCKHeo>KHAaHHH6oJибHbix.

PATIENTS' EXPECTATIONS DURING GROUP  
PSYCHOTHERAPY

SZINETÁR, ERNŐ—C. MOLNÁR, EMMA

in the Center of Methodology in Psychotherapy authors recorded 20 sessions of group psychotherapy. The groups were composed of in-patient neurotics.

The aim of the work was to analyze patients' expectations expressed in communicative interactions. They divided these expectations into two groups:

1. according to the character of verbalization a) overt b) covert
2. according to the content analysis a) real-rational expectations b) unreal-irrational-magic expectations

On the basis of content analysis authors conclude that unreal-irrational-magic expectations express different forms of resistance against psychotherapy and group psychotherapy, that is, patients often verbalize their resistance in the form of different expectation. That is why being conscious of and elaborating the unreal-irrational-magic expectations is an important task for the therapist and the group- as the effectivity of psychotherapy can be increased this way.