

# A határok szerepe a kliensközpontú terápia reflektív felfogásában

Süle Árpád

A pszichoterápiás kapcsolatban, illetve a terápiás folyamatban levő határok szerepéről alkotott képet erősen színezi az ember elméleti háttere. Azt, hogy mit tekintünk határnak, mely határoknak tulajdonítunk jelentőséget, és hogyan viszonyulunk ezekhez a határokhoz, meghatározza az, hogy hogyan értelmezzük a pszichoterápiát. Ily módon beszélnek például a rendszerterápia strukturális iskolájában a családok és családi részrendszerek határaitól (Minuchin 1973) és a pszichoanalízis egodinamikus irányzatában én-határokról. A határ fogalma nem foglal el központi helyet a kliensközpontú elméletalkotásban. Vannak vélemények, melyek szerint a kliensközpontú terápia ennek következtében a határtalanság problémájával küszködik (Depestele 1997). Az a tény azonban, hogy egy terápia elméletét nem a határok szempontjából fogalmazták meg, nem vezet feltétlenül határtalansághoz a gyakorlatban. Jól illusztrálja ezt a viselkedésterápia gyakorlata. Egy elhanyagolt dimenzió az átgondolása azonban néhány újabb támpontot és felismerést nyújthat a terápiás gyakorlathoz. Talán ez is az oka, hogy az utóbbi években a kliensközpontú terápia különböző irányzataiban ezt a lemaradást próbálják behozni.

A kliensközpontú terápiában kialakult különböző fejlődési irányzatokat négy főcsoportra lehet felosztani (Leijssen 2000, Leijssen en Adriaensen 2003, Takens 2004): a reflektív, az experienciális (élményközpontú), az interakcionális és az egzisztenciális irányzatokra. Ezek mindegyike a személyiség egy más részfolyamatára helyezi a hangsúlyt, egy más hallgatói beállítottságot feltételez a terapeutától és más, a folyamatot segítő intervenciók kerülnek bennük előtérbe. Ebben a négy irányzatban a határok is más-más szerepet játszanak. Irányzatonként más a jelentésük, és más formában fejeződnek ki.

Az experienciális irányzatban belül a kliens belső, testi szinten megélt élmény-folyamata áll a központban (Gendlin 1973, 1978, magyarul: 2002). Ez a vezérfonal a terápiás történelemben. A lelki egészséget e szerint az irányzat szerint a saját élmények átélésére való nyitottság jellemzi. A lelki problémákat - evvel szemben - az okozza, ha az élményfolyamat nem tud szabadon áramolni, hanem az élmény előre meghatározott struktúrák szerint formálódik. Az élményfolyamat úgymond befagy. A terápiás folyamatban ebből a szemszögből alapvető szerepük van a terápiás kapcsolat határainak, érvel Depestele (1997). A kliens a terápiás helyzetben történeteket is a befagyott struktúrái szerint fogja megélni. Ha a terapeuta ennek teret ad akkor ezeket a struktúrákat evvel csak megerősíti. A terapeuta azáltal tudja a kliens befagyott élményfolyamatát újra mozgásba hozni, hogy határokat szab neki. A kliens ezáltal megint kapcsolatba kerül olyan fájdalmas vagy félelmetes pillanatnyi élményekkel, amelyeket egyébként ezek struktúrához való kötöttsége miatt (structurebound experiences) nem tudna megtapasztalni. Depestele ez alapján úgy véli, hogy a terápiás határokat a terápiás kapcsolat negyedik szükségszerű alapfeltételének kell tekinteni.

Az interakcionális perspektívából szemlélve az a terápiában a leglényegesebb, ami a terápiás kapcsolat szintjén játszódik. Az az újfajta kapcsolati mód, amelyet a kliens a terápiás kapcsolatban tapasztalhat meg, önmagában gyógyító hatású. Bouwkamp (1999) egy olyan interakcionális modellt dolgozott ki, amelyben az ember lelki egészségét az határozza meg, hogy mennyiben tud egyensúlyt tartani a másokról és önmagáról való gondoskodásban. A terapeutának ebben példaadó szerepe van a kliens számára a terápiás kapcsolatban belül. Bár Bouwkamp elméletét nem kifejezetten a határok szerepére koncentrálja, hangsúlyozza, hogy a határok szabása és betartatása a terápiás kapcsolat

lényegéhez tartozik. A terapeuta csak úgy tud magáról gondoskodni a kapcsolatban, ha gondoskodik a saját határaitól.

Az egzisztenciális megközelítésben a határok megint más jelentést kapnak. Az alapvető egzisztenciális témákhoz, mint a halál, a magányosság, a szabadság, az értelem hiánya és a testiség, minden embernek valamilyen szinten viszonyulnia kell (Cooper 2003a, 2003b). Az ezekre adott válasz abban fejeződik ki, ahogyan az ember formát ad az életének. Yalom (1980, p.8) az emberi létezés alaptémáit határhelyzeteknek, illetve határélményeknek nevezi. Ezek a témák kifejezik, hogy mindannyian elkerülhetetlenül konfrontálódunk a saját időbeli, személyes és személyközi határainkkal. Így tehát az emberi létezés határaihoz való viszonyulás alkotja az egzisztencialista pszichoterapeuta értelmezési keretét. Ezek az egzisztenciális határok kifejezést nyernek a pszichoterápiás kapcsolat határaiban is. A klienseknek a pszichoterápiás kapcsolathoz való viszonyulási módja egy alapvető utat jelent problémáik egzisztenciális lényegének feltárásához.

A következőkben a határok jelentését próbálom meg a reflektív irányzat szemszögéből megvilágítani. Bár Rogers korai írásaiban sok figyelmet szentelt a terápiás kapcsolat határainak, ez a kérdéskör fokozatosan eltűnt elméletalkotásából. Ortodoxabb követői sem foglalkoztak behatóan ezzel a témával. Amikor Depestele (1997) azt állítja, hogy a kliensközpontú gondolkodásmód önmagában nem elégséges ahhoz, hogy magyarázatot adjon a határok lényegi szerepére a terápiás folyamatban, akkor ő is erre a reflektív vagy ortodox irányzatra utal. Ennek a cikknek a célja az, hogy végiggondoljuk a határok szerepét a terápiás folyamatban a reflektív irányzat szemszögéből.

A kliensközpontú terápia reflektív megközelítése szerint a terápia egy olyan folyamat, ahol a kliens választ keres az élete által felvetett problémákra azáltal, hogy ezekre reflektál. A reflexió által élményvilágának újabb aspektusaival (érzésekkel, fantáziákkal, gondolatokkal) kerül érintkezésbe. Ezek elfogadása révén új viszonyulási formába kerül problémáival, és ezek jelentése megváltozik számára. A terapeuta abból a feltevésből indul ki, hogy a kliens rendelkezik avval a képességgel, hogy választ találjon saját problémáira. Az ő feladata az, hogy egy biztonságos térről gondoskodjon, ahol a kliens önmagával konfrontálódni tud, és kapcsolatba tud lépni a saját erőforrásaival. A Rogers által megfogalmazott terápiás attitűdök (empátia, feltétel nélküli elfogadás és valódiság) jellemzik a terapeutának a klienshez való viszonyulási módját ebben a térben. Ezt a biztonságos teret azonban csak úgy tudja létrehozni, ha elhatárolja a világ többi részétől. Így módon szemlélve a határok valóban a terápiás folyamat szükségszerű feltételét jelentik.

Első lépésként megnézzük, hogy Rogers milyen módon írt a terápiás folyamat határaitól. Ezután megvizsgáljuk a három rogersi attitűd viszonyát a terápiás folyamatban jelenlevő határokhoz. Ennek eredményeképp láthatjuk majd, hogy a terápiás attitűdöknek már magukban különböző elhatároló, behatároló vagy határt szabó szerepük van. A rogersi változókban a határok szempontjának megvilágítása segít abban, hogy jobban megértsük a határok szerepét a pszichoterápiás folyamatban. A különböző határok a pszichoterápiás kapcsolatban három teret képeznek: az interperszonális teret a kliens és a terapeuta között, és mindkettőjük belső terét. Mind e három tér szükségszerű ahhoz, hogy a pszichoterápiás reflektív folyamat létrejöjjön. Befejezésként ezeket fogom röviden megvilágítani.

### **A határok szerepe a terápiás kapcsolatban Rogersnél**

A kliensközpontú terápia és azon belül Rogers elmélete nem arról lett híres, hogy a terápiás határoknak sok figyelmet szentelt. Ellenkezőleg, Depestele (1997) éppen határtalansága miatt bírálja a kliensközpontú elméletet és gyakorlatot. Állítását megerősíti Thorne alábbi kijelentése is (2002): "Én egyre inkább meggyőződésem arról, hogy a határok betartásának hangsúlyozása gyakran az úgynevezett

'over-involvement'-től való félelemből keletkezik, és célja az, hogy a terapeutát megvédje a kliensekkel való ingoványos kapcsolattól, amely gyakran létrejön amikor a senki-földjére való utazás igazán elkezdődik (pp.20-21)". A kliensközpontú terápiában mindenesetre általában a kapcsolat nyitottságára, és nem határaitra helyezik a hangsúlyt.

Rogers azonban munkásságának első időszakában elég sok figyelmet szentelt a terápiás kapcsolat határainak. Az 1942-ben megjelent "Counseling and Psychotherapy" című könyvében (pp. 88-89) a határokat a terápiás kapcsolat négy lényegi eleme közé sorolta. A másik három alapelemet ebben az időben úgy fogalmazta meg, hogy a terapeuta melegsége (ahol szintén hangsúlyozta ennek az érzelmi kapcsolatnak a határát), a kliens lehetősége, hogy kifejezze érzelmeit, és végül a kliens szabadsága mindenféle külső nyomással szemben. Ebben a könyvében Rogers külön fejezetet szentelt a határok kérdésének (The matter of limits, pp.95-108). Itt tárgyalta a különböző határokat, melyeket fontosnak tartott a terápiás munkában: a terapeuta felelősségének a határát, a terápiás ülés időbeli határát, a kliens destruktív viselkedésének határait, és a terapeuta érzelmei kifejezésének a határait. Az alábbi idézet ebből a könyvből rámutat arra, hogy a határokat mennyire a terápiás kapcsolat lényegi részének tartotta (p. 89):

"Nagy tévedésben vagyunk, ha a határokat a terápia szempontjából akadályként fogjuk fel. Ezek jelentik, mind gyerekeknél mind felnőtteknél azon lényegi elemek egyikét, melyek a terápiás helyzetből olyan mikrokozmoszt teremtenek, ahol a kliens az élet összes alapvető tényezőjével találkozhat, ezeket megvizsgálhatja, és viszonyulhat hozzájuk."

Feltűnő, hogy a határok szerepének a tárgyalása fokozatosan eltűnt Rogers írásaiból. A kilenc évvel későbbi, Kliensközpontú Terápia című könyvében (1951) már csak egy lábjegyzetben említi (p. 211), hogy a határok megszabása mindig a terapeuta felelőssége. Kollégái, Elaine Dorfman és Thomas Gordon, akik társszerzői voltak ennek a könyvnek, tárgyalják még a határok szerepét a kliensközpontú terápia alkalmazásakor a játékterápiában (pp. 257-263) és a csoportközpontú vezetésben (p. 356). Rogers is említi a határok témáját a diákközpontú tanítással kapcsolatban. Megint egy évtizeddel később az "On becoming a person" (1961) (magyar fordításban: "Valakivé válni", 2004) című könyvében már egyáltalán nem említi Rogers a határok szerepét a segítő kapcsolat leírásakor (pp. 31-73/ 63-110 - a magyar fordításban).

Annak ellenére, hogy Rogers elméletalkotásában már nem beszélt a határok szerepéről, gyakorlati munkájában továbbra is következetesen határokat szabott klienseinek, például szexuális felhívásokkal, kliensek kérdéseinek megválaszolásával és a terápiás ülés időbeni befejezésével kapcsolatban (Depestele 1997). Ez alapján úgy tűnik, hogy a terápiás kapcsolat határaitól való felfogása nem változott meg, csak háttérbe szorult, olyan módon, hogy a terápia határaitra vonatkozó felfogása képezte azt a háttérrel, amelyre a terápiás kapcsolatról való gondolatait megfogalmazta. Ebből a figura-háttér viszonyból azután csak a figurával foglalkozott, a terápiás attitűddel.

Egy másik lehetséges magyarázatot arra, hogy miért tűntek el a határok Rogers írásaiból, azon igyekezete ad, hogy a terápiás kapcsolat és más emberi kapcsolatok hasonlóságát hangsúlyozza. (pld. On becoming a person p.37, 39; a magyar kiadásban: 69-70, 75). A kapcsolatok közötti különbségek többek között a kapcsolatok határainak különbségében jelennek meg. Azáltal, hogy Rogers a hasonlóságokra koncentrált, az olyan változókat mint a határok, ahol a kapcsolatok különbsége erősen megmutatkozik, figyelmen kívül hagyhatta.

A következő lépésben a három rogersi attitűdöt vizsgáljuk meg a határok szemszögéből. Céлом az, hogy a figura-háttér viszonyt megfordítsam úgy, hogy a terápiás kapcsolat határai képezzék a figurát, amely kirajzolódik a rogersi attitűdök háttérére.

## **Empátia: egy elhatárolt tér**

Az empátiát egy olyan folyamatnak lehet tekinteni, ahol az a határ, amely két embert elválaszt egymástól, részben áthidalódik, és ezáltal lehetővé válik, hogy az emberek élményvilágukat megosszák egymással. A terápiás kapcsolatban ez azt jelenti, hogy a terapeuta figyelmét a kliens élményvilágára irányítja, és megpróbálja elképzelni, hogy milyen lehet a kliensnek az az élmény amiről beszél. Ezután szavakba foglalja amit megértett, és ezzel lehetőséget ad a kliensnek arra, hogy ellenőrizze, valóban így éli-e meg azt, amit mondott. Ha ezt a folyamatot közelebbről megvizsgáljuk, háromfajta határt találunk, amelyek a terapeuta empátiájához szükségesek, vagy abból következnek. A terapeutának a kliens helyzetébe való beleélése és ennek visszatükrözése azt feltételezi, hogy egy teret határol el a kliens élményvilága számára. Ez magában foglalja, hogy a terapeuta minden mást kizár és elhatárol. Ezáltal keletkezik a terápiás tér. Egy másfajta határt jelentenek a kliens határai, amelyek azt fejezik ki, hogy a kliens mennyire akar megnyílni a terapeutának. A terapeuta empátiája magában foglalja ennek a határnak a megérzését és számontartását is. A harmadik határt az empátia 'mintha- jellege' fejezi ki. Ez azt jelenti, hogy a terapeuta az empátiájában megtart egy határt a kliens élményvilágával szemben, nem azonosul vele.

### **a) Reflektálás: egy tér elhatárolása a kliens élményvilágának**

Az empátiás beleérzés és a terapeuta empátiás válasza feltételezik, hogy a terapeuta egy teret határol el a kliens élményvilága számára. Az empátiás beleérzéshez szükséges, hogy a terapeuta önmagában egy teret hozzon létre, ahol figyelme a kliens élményvilágára irányul. Ez azt jelenti, hogy a saját mindennapos gondjait, problémáit kizárja. Belső figyelmének határt szab, és saját élményvilágával csak annyiban van kapcsolata, amennyiben ez a kliens megértésében segítségére lehet.

Az empátiás válasz a kliens és a terapeuta közötti térben történik. Ennek is van egy behatároló szerepe annyiban, hogy ez gondoskodik arról, hogy a kliens mondandójának az a része maradjon a kommunikációs térben, amely a saját élményfolyamatára vonatkozik, míg a többi része elhagyhatja ezt a teret. Az alábbi példa ezt illusztrálja: a terapeuta nem ad választ a kliens kérdéseire, hanem a kliens figyelmét kérdéseinek forrására irányítja:

K1: Tulajdonképpen lenne néhány kérdésem, amit fel szeretnék tenni... Szeretném tudni, hogy hány éves vagy, házas vagy-e, meg ilyenek. Lehet hogy hülyeség, de szeretném tudni.

T1: Kíváncsi vagyok, hogy miért olyan fontosak ezek a kérdések neked?

K2: Ja, ... nem tudom. Ha rád meg a terápiára gondolok, akkor mindig ezek a kérdések járnak a fejemben.

T2: Úgy látszik egy nagy vágy él benned arra, hogy engem jobban megismerjél.

A terapeuta hagyja a konkrét kérdéseket, nem válaszol rájuk. Amit visszaad belőlük, az a kliens élményvilága, érdeklődése a terapeuta személye felé. A terapeuta empátiás válasza ezúton von egy határt. A terápiás teret megnyitja a kliens mondanivalójának arra a részére, amelyik az ő élményvilágára vonatkozik. Ezt adja vissza. A többi elhagyhatja a teret. Ha a kérdéseket megválaszolná, evvel új dolgokat hozna be a térbe, és nagy eséllyel a kliens érdeklődése csak még jobban a terapeuta személye felé irányulna a saját élményvilága helyett. A terapeuta empátiás válasza a klient visszavezeti önmagához, ezáltal találkozik önmagával a terápiában.

A terapeuta empátiás viszonyulási módjának a határ szerepe rokon a pszichoanalitikus keretben használt 'holding' és 'containment' fogalmakkal. Emellett egy lehetséges magyarázatot ad arra is, hogy

miért könnyebb fókuszolni valaki másnak a jelenlétében mint egyedül (Gendlin 1978, magyarul: 2002). A másik személy figyelme segít határt szabni a kliens figyelmének, ezáltal az nem kalandozik el, hanem saját élménye megtapasztalására összpontosul. Vagyis segít a fókuszoláshoz szükséges tér határainak a megőrzésében. Hasonló folyamat játszódik le azoknál, akik az érzéseiket úgy dogozzák fel hogy leírják őket. Ebben az esetben a papír alkotja ezt a határt. A tér a papír és a kliens között alakul ki. Mint ahogy a terapeuta empátiás válaszai, úgy tartja meg a papír is a kliens élményeit. Ezáltal lesz a kliens képes arra, hogy reflektáljon rájuk és rátaláljon az élményei legmegfelelőbb kifejezőmódjára.

#### **b) A kliens határai: a 'kifejezni szándékozott üzenete' (intended message)**

A kliens és a terapeuta között kialakult kommunikációs térnek van egy határa a kliens oldaláról is. Ő határozza meg, hogy mit hoz be ebbe a térbe. Az Egan és Martin közötti vita (Vanaerschot & Van Balen 1991) arról, hogy magasabb szintű empátia a terápia melyik szakaszában alkalmazható, jól illusztrálja ezt a határt. Egan (1980) azt állítja, hogy magasabb szintű empátia, (ahol a terapeuta többet ad vissza mint amennyit a kliens a szavaival kimond) a terápia elején megfélemlítő lehet a kliens számára. Martin (1983) ezzel szemben úgy véli, hogy a terapeutának érzékenynek kell lenni a kliens 'kifejezni szándékozott üzenetére' (intended message) és azt kell visszaadnia. "Itt nem arról van szó, hogy terapeutaként azt mind reflektáld, amit hallani vélsz abban, amit a kliens mond, hanem azt, amit a kliens akar, hogy meghallj" (Vanaerschot & Van Balen 1991, p.108). A kliens tehát megnyitja a világát, de egyúttal meg is szabja a határt, ameddig a terapeutát be akarja engedni. A terapeutának érzékelnie kell ezt a határt és tiszteletben kell tartania, ha nem akar a kliens számára megfélemlítő lenni. Az alábbi példa azt illusztrálja, hogy a kliens feltáró folyamatát leblokkolhatja, ha a terapeuta többet ad vissza, mint amit a kliens kifejez.

K1: Furcsa, de olyan mintha mindig úgy kellene éreznem, hogy jobb vagyok mint mások.

T1: Ha nincs meg ez az érzésed, akkor elégedetlen vagy magaddal.

K2: Igen. (Csönd, K várakozva néz a T-ra.)

T2: Olyan mintha csak akkor éreznéd magad biztonságban, ha jobb vagy mint mások.

K3: Igen, akkor nyugodtabb vagyok. (Csönd, K nézi a T-t.)

T3: Nem lehet könnyű ha mindig jobbnak kell lenned másoknál.

K4: Igen, az első évben dicsérettel végeztem, de másodikban már nehezebb volt, mert ... (K beszél tovább.)

Habár a kliens szóban egyetért avval, amit a terapeuta mond, nonverbális jelzéseiből (rövid válaszok, várakozóan nézi a terapeutát, nem fejt ki tovább amit mondott) egyértelmű, hogy kilépett belső teréből és a folytatást kívülről, a terapeutától várja. A terapeuta többet és mást adott vissza, mint amit ő akart kifejezni (T1, T2). A terapeuta nem vette kellően figyelembe a határait, és erre úgy reagált, hogy megszakadt a belső feltáró folyamata (C1, C2). Amikor a terapeuta visszavett a gázból és megpróbálta az élményt úgy visszaadni, ahogy a kliens ezt maga megéli (T3), akkor a kliens folyamata megint beindult, figyelme megint belső élményvilágára irányult.

A klienst megérteni és elfogadni azon a szinten ahol áll, anélkül hogy az ember erőltetné az előrehaladását, ez a kliensközpontú terápia és azon belül is a reflektív irányzat erős oldala. Ez abból az elméleti háttérből következik, hogy a terapeuta nem szándékozik semmit sem hozzátenni a kliens élményeihez, hanem megbízik a kliens belső folyamatában és annak tempójában. A terapeuta 'csak' megpróbálja a klienst megérteni, és az élményeit elfogadni úgy, ahogy ezek a kliens számára pillanatnyilag megjelennek. A határok nézőpontjából szemlélve ez azt jelenti, hogy a terapeuta

érzékeny azokra a jelzésekre melyekkel a kliens kifejezi határait, azt hogy meddig akarja a terapeutát beengedni, és nem ad vissza többet ennél. Nem folytat harcot a kliens határai körül. Nem próbálja rávenni a klienst, hogy máshogy élje meg az élményeit mint ahogy abban a pillanatban teszi. Erre a határra vet fényt Warner (1997), amikor két fajta empátia között tesz különbséget, amelyek szerinte az irodalomban egymással összekeverednek, pedig két különböző folyamatot írnak le. Az egyik fajta empátiánál a terapeuta a kliens fenomenológiai világára irányítja a figyelmét, és megpróbálja azt úgy felfogni, ahogy az a kliens számára is megjelenik. Ez a fajta empátia egyezik meg Rogers empátia definíciójával (Rogers 1959, pp. 120-121). Emellett a pszichoterápiás irodalomban sokszor egy másfajta empátiára is utalnak. Ebben az esetben a terapeuta megpróbálja magát beleélni a kliens helyzetébe, és megpróbálja elképzelni, hogy ő mit érezne még ebben a helyzetben, és azután ezt adja vissza a kliensnek. A következő példa jól illusztrálja ezt:

T: Ha megpróbálok beleképzelni magam a helyzetedbe, akkor azt hiszem én dühös is lennék rá. Felismersz ebből valamit magadban?

Margaret Warner szerint ez a két folyamat lényegileg különbözik egymástól. A határok szempontjából ezt a különbséget úgy érthetjük meg, hogy az első elfogadja a kliens élményvilágának a határait ott ahol abban a pillanatban vannak. Azáltal hogy csak azt adja vissza, amit a kliens is érzékel, kiemeli és hangsúlyozza azt, hogy a kliens hogy éli meg az élményét. Ez segítségére van a kliensnek abban, hogy megálljon ennél az élménynél és azután egy belülről jövő folyamat részeként kifejtse, hogy mi minden él még benne ezzel kapcsolatban. A másik fajta empátiánál a terapeuta saját élményvilágát próbálja meg a kliens számára hasznossá tenni abban a folyamatban, amikor az megpróbálja élményvilágának határait kitolni. Azoknál a klienseknél, akiknek nem jelent gondot az, hogy kapcsolatban maradjanak az élményeikkel, ez hasznos módszer lehet. A terapeuta élményvilágát felhasználva a kliensek céltudatosabban tudnak a megtapasztalt élményeik körül 'tapogatni', hogy esetleg más érzéseket is felfedezzenek magukban, amelyekkel eddig nem álltak kapcsolatban. Ezzel szemben azok a kliensek, akikben egy úgynevezett 'törékeny folyamat' (fragile process) zajlik (Warner 1992), nehezen tudják megtartani az élményeikkel a kapcsolatot. Ebben nagy segítségükre lehet, ha a terapeuta a határaikat tiszteletben tartja. Ez itt azt jelenti, hogy a terapeuta az élményeiket úgy adja vissza, ahogy azt ők megélik. A terapeuta intervenciói arra irányulnak, hogy segítsék a klienst kapcsolatban maradni az élményével, hogy ezt tovább ki tudja fejteni. Ha a terapeuta többet vagy mást ad vissza, mint amit a kliens mondott, akkor ezek a kliensek könnyen elvesztik a kapcsolatot avval, ahogyan ők élték meg ezt az élményt. Ez történhet úgy, hogy teljesen átveszik azt amit a terapeuta mondott (az úgynevezett alacsony intenzitású törékeny folyamat) vagy úgy is, hogy nagyon érzékenyen és dühösen reagálnak, mintha a terapeuta megtámadta volna őket (magas intenzitású törékeny folyamat). Az első esetben úgy tűnik, mintha a kliens határai az élményeik körül olyan gyengék lennének, hogy az egész élményt elsodorja az, hogy a terapeuta valami mást hozott be. A másik esetben a kliensek érzik, hogy valami más lett behozva a figyelmük terébe, és hogy ezáltal elveszíthetik a kapcsolatukat a saját élményükkel. Erre a határáthágásra reagálnak olyan élesen, az az érzésük hogy megtámadták őket, mintha a terapeuta el akarta volna venni tőlük az élményüket. Ezután főleg avval foglalkoznak, hogy megvédjék magukat, és harcba bocsátkoznak ahelyett hogy az élményt fejtenék ki tovább.

**c) Az empátia 'mintha-jellege': a határ melyet a terapeuta megtart a kliens élményeivel szemben.**

Habár egy terapeuta megpróbálja beleélni magát a kliense élményvilágába, mégis marad egy határ kettejük között. Ez az alapvető határ benne foglaltatik abban, amit az empátia 'mintha-jellegének' nevezünk. Rogers a következőképpen definiálta az empátiát: "Empátiásnak lenni azt jelenti, hogy az ember a másik értelmezési keretét pontosan érzékeli a benne foglalt érzelmi jelentésekkel és

összetevőkkel együtt, úgy, mintha az ember a másik lenne, de anélkül, hogy ezt a 'mintha-jelleget' bármikor is elvesztené" (Rogers 1959, pp. 120-121). A határok nézőpontjából ezt a 'mintha-jelleget' úgy tekinthetjük, mint egy a terapeutát és a kliens elválasztó határt. A terapeuta nem azonosítja magát a klienssel, csak megpróbálja elképzelni, hogy milyen lehet egy élmény a kliens számára, anélkül hogy szem előtt vesztené, hogy ez a kliens élménye és nem a sajátja. A kapcsolatban ezáltal is jelen van az emberi valóságnak az az alapvető jellemzője, hogy mindannyian különálló személyek vagyunk, és mindig megmaradnak bizonyos határok köztünk és mások között. Ez a határ biztonságot is jelenthet bizonyos klienseknek. Például ha egy kliens elveszti a kontrollt az érzései felett, segítségére lehet, ha látja, hogy a terapeuta ezeket az érzéseket megérti, együttérez vele, de nem veszi el közben a talajt a lába alól. Problémákhoz vezethet viszont, ha a terapeuta ezt a 'mintha-jelleget' szem előtt téveszti, és túlságosan azonosítja magát a kliensével. Ez az azonosulás sokszor szinte észrevétlenül következik be:

Egy terapeuta esetmegbeszélő csoportban beszél egy klienséről, aki állandóan csak panaszodik. Már megpróbálta őt mindenféle módon segíteni, figyelmesen hallgatta a panaszadását is, de nem sikerült változást elérni. Tíz terápiás ülés után a terapeuta frusztráltnak és tehetetlennek érzi magát. Amikor a csoportban megemlítik hogy ő maga is nagyon panaszodóan beszél a klienséről, akkor tudatosul benne, hogy valahogy túlságosan 'rámászott' a kliensre. Elvesztett egy bizonyos távolságot vagy egy bizonyos határt vele szemben. A terapeuta frusztráltsága és tehetetlensége a klienssel kapcsolatban megegyezett a kliens saját problémáival szembeni érzéseivel.

### **Valódiság (autentikusság): a terapeuta határai**

A terapeuta valódiságát Rogers egy másik olyan alapvető attitűdként fogalmazta meg, mely szükséges ahhoz, hogy a kliensben konstruktív személyiségváltozás jöjjön létre. Ezen az attitűdön belül megkülönböztetjük a terapeuta hitelességét (kongruencia) és átláthatóságát (transzparencia), és ez megvilágítja azt a határt, amelyet a terapeuta a klienssel való kapcsolatában fenntart.

#### **a) Hitelesség (kongruencia): a terapeuta belső tere**

A terapeuta, aki empátiájával a kliens élményvilágára irányul, egyidejűleg megtartja a kapcsolatát a saját élményvilágával is. Amellett hogy ez egy *conditio sine qua non* ahhoz, hogy a kliens meg tudja érteni (Lietner 1991, p. 31), a terapeuta megpróbálja, amennyire csak lehetséges, érzékelni a saját élményeit melyeket a beszélgetés kivált benne. Kongruens tartásra törekszik. Ebben az értelemben a terapeuta egyszerre két térben tartózkodik, a kommunikációs térben, melyet a klienssel oszt meg, és a saját belső terében, ahol mindenfélét gondol, érez és fantáziál. De mindkét térben a kliens élményvilága van a figyelem központjában.

A terapeuta hitelessége tehát egy belső teret feltételez, ahol hagyja, hogy a kliens és a története hatással legyen rá, és ahol a saját reakcióját ezekre meg tudja figyelni. Ahhoz, hogy egy ilyen belső teret létre tudjon hozni, az kell, hogy saját mindennapos gondjait, személyes vágyait és bizonyos értelemben az egész életét a figyelméből kizárja, és a kliens világára koncentráljon. Ebben segítségére vannak a terápiás ülés időbeli határai (például heti egy óra terápia) és ennek a különleges kapcsolati módnak a határai is (ahol a kliens nem érintett a terapeuta személyes életében). De ennek a térnek a megteremtése megkövetel egy belső erőfeszítést is, amely által figyelmét a kliens világn tartja, és más dolgokat kizár belőle.

Ezenkívül van még két határ, amelyet a terapeutának fenn kell tartania ahhoz, hogy hiteles maradjon, és a belső terét megőrizze. Az első a kliens élményeitől választja el (ez jelenti az empátia 'mintha-jellegét'), a második pedig az ő saját erre adott reakciójától. A terapeuta nem azonosulhat sem

a kliens érzéseivel, sem a saját érzéseivel, melyeket az előbbi kivált benne. Egy példa ennek illusztrálására:

Egy kliens annak a félelemnek ad kifejezést, hogy soha többé nem fog már egészségesen funkcionálni. Egy empatikus terapeuta, aki ezt hallja, először is elképzei, hogy milyen lehet a kliensnek ezt így érezni, anélkül hogy maga is ennek a félelemnek a hatalmába kerülne. Megtart egy határt a kliens élményeivel szemben (az empátia 'mintha-jellege'). E nélkül a határ nélkül ő is aggódni kezdene, hogy nincs értelme a terápiának, és esetleg erre való reakcióként kétségbe vonná a saját munkájának a minőségét. Ha a terapeuta képes rá, hogy megtartsa egy határt a kliens élményeivel szemben, akkor ezután még ugyanezt kell tennie a saját erre adott belső reakciójával szemben is. Lehetséges például hogy hajlamos lenne rá, hogy megnyugtassa a klienst, vagy valóban kapcsolatba kerülhet a saját kételyével a kliens képességeivel kapcsolatban, vagy idegesítheti a kliens 'nyavalygása', stb. Mindenesetre meg kell őriznie egy határt a saját belső reakciójával szemben ahhoz, hogy ezt érzékelje, szemügyre vehesse, és döntsön arról, hogy hogyan reagál a kliensre.

A terapeuta hitelessége tehát azt jelenti, hogy képes egy belső teret kialakítani önmagában, ahol helyet kaphatnak a kliens élményei és a saját érzelmei, gondolatai és fantáziái is, melyeket a terápiás helyzet vált ki benne. Ha sikerül neki ebben a térben elhatárolni magát a kliens élményeitől is meg a saját belső reakcióitól is, akkor megtartja mozgásszabadságát.

Életének nehezebb időszakaiban, vagy ha a kliens olyan élményeket fejez ki, melyek abban a pillanatban a terapeuta számára is aktuálisak, akkor a terapeuta belső terének a határai meggyengülhetnek, nehezebben tudja elhatárolni saját érzéseit a kliens élményeitől. Ilyenkor sürgős, hogy gondot viseljen a saját belső terére a terápiás ülésen kívül. Ezt teheti például eszmébeszélésen, szupervízióban, a saját terápiájában, meditációban vagy egy fajta mentálhigiénás gyakorlat segítségével (pld. Leijssen 1995, pp. 155-156). Ezek által megpróbálja belső terét - melyet elvesztett a klienssel való kapcsolatban - helyreállítani avval a céllal, hogy határait megerősítse és belső terét megújítsa. Ilyenkor megvizsgálja, hogy mi okozta azt, hogy nem tudta megőrizni a határait, és a jövőben hogyan gondoskodhat jobban a saját teréről.

### **b) Átláthatóság (transzparencia): egy rés a terapeuta élményvilágának a határán**

Vannak a terápiás folyamat során pillanatok, amikor a terapeuta behoz bizonyos elemeket a saját élményvilágából a terápiás kapcsolatba. Evvel megnyitja azt a határt, amely az ő belső világát lezárja a klienssel megosztott kommunikációs tértől. Maga a szó 'átláthatóság' (vagy transzparencia) is erre utal, hogy a terapeuta ezt a határt átláthatóvá teszi a kliens számára. A terapeuta átláthatóságának különböző céljai és formái lehetnek (Leijssen 1995, Lietaer 1991). A határok szempontjából itt két fajta átláthatóságot különböztetünk meg. A terapeuta transzparenciája irányulhat arra, hogy a klienst segítse élményeinek egy újfajta megtapasztalásában, vagy pedig arra hogy a terápiás tér határait biztosítsa.

A terapeuta átláthatósága állhat a Margaret Warner (1997, p. 126) által leírt második fajta empátia szolgálatában (lásd fent). Ez esetben a terapeuta megpróbálja saját élményvilágát hasznossá tenni a kliens belső feltáró folyamata számára. Ezt teszi például az a terapeuta, aki hallva, hogy egy kliens egy érzelmekkel teli történetet racionálisan mesél el, ezt mondja: "Engem nagyon elszomorít, ahogy ezt a történetet hallgatom." Megpróbálja evvel a kliens élményvilágát kitágítani, és a klienst élményének több összetevőjével kapcsolatba hozni. De a határok szempontjából az átláthatóságnak ehhez a csoportjához tartozik az is, amikor a terapeuta megfogalmazza, hogy ő hogy látja a klienst, vagy a terápiás folyamatot, vagy amikor a terapeuta megnevezi az érzéseit melyeket a terápiás interakció vált ki benne.



Néha a terapeuta azzal a céllal teszi átláthatóvá az érzéseit és gondolatait a kliens számára, hogy evvel segítse a terápiás tér határait megőrizni. Ezeket a határokat veszélybe sodorhatja a kliens viselkedése, vagy néha külső események is, mint például a terapeuta érzése, melyek függetlenek a terápiás folyamatától.

A terápiás tér veszélybe kerülhet a kliens viselkedése által. Néha ez extrém módon történik, mint pl. olyan klienseknél, akik a terapeutájukat megfenyegetik, a terápiás üléseken kívül követik, vagy más módon kapcsolatot keresnek velük. Ilyenkor a pszichoterápiás szakirodalomban határáthágó (transzgresszív) viselkedésről beszélnek, bár rendszerint anélkül, hogy kifejteneék, hogy minek a határa az, amit a kliens áthágott. Ezek a kliensek mindenesetre olyan dolgokat tesznek, melyekről a legtöbben úgy érezzük, hogy nem lehet ilyet tenni, és ami miatt a további terápiás munka nehezzé vagy lehetetlenné válik. Más esetekben is hasonló történik csak finomabb módon: a kliens elkezd kérdezősködni a terapeuta személyes életéről, megpróbálja az ülés végét kitolni, elkezd az ülés végén egy nehéz új témáról beszélni, nem jön, vagy csak rendszertelenül jár a terápiára, stb. Akár finomabb, akár durvább módon történik, ezek a kliensek mindenesetben a terápiás tér határait kérdőjelezik meg, veszélyeztetik vagy hágnak át. A kliens a viselkedésével megakadályozza, hogy a terapeuta önmagában és a kapcsolatban egy szabad teret tudjon létrehozni a kliens élményvilága számára. Ez különböző módon történhet. Ha egy kliens a terapeutát megfenyegeti vagy követi, akkor nagy esély van rá, hogy ez nem fogja magát ahhoz kellően biztonságban érezni, hogy a kapcsolaton belül figyelmét szabadon a kliens élményvilágára irányítsa. A terápiás helyzeten kívüli személyes kapcsolat azt eredményezheti, hogy a terapeutában és a kliensben személyes elvárások alakulnának ki egymással kapcsolatban, és ezek 'töltenék meg' a terápiás teret. Ha a terápiás tér határai veszélyeztetve vannak, akkor az a terapeuta feladata, hogy ezeket a határokat megőrizze, vagy helyreállítsa. Ha ezt átlátható módon teszi, ez segítheti a klienst abban, hogy ezt a határt elfogadja. Egyúttal a terapeuta evvel információt ad a kliensnek arról, hogy viselkedése mit vált ki a másikban. Az alábbi példa ezt illusztrálja.

A terapeuta félbeszakítja a klienst, aki az ülés vége előtt néhány perccel elkezd mesélni, hogy a héten összeveszett az anyjával.

T: Kényelmetlenül érzem magam, hogy pont az ülés végén kezdesz el mesélni erről a veszekedésről a mamáddal. Egyrészt tudom, hogy milyen sérülékeny vagy pillanatnyilag a mamáddal való kapcsolatban, másrészt meg tudatában vagyok, hogy már csak néhány percünk van hátra, és hogy ezt a témát ma már úgysem tudjuk érdemben megtárgyalni.

Néha a terápiás tér veszélybe kerülhet külső eseményektől is. Ritkán, de előfordulhat például, hogy a terapeuta nehezen tudja saját érzéseit - melyek függetlenek a kliens terápiás folyamatától - a terápiás helyzeten kívül tartani. Saját érzéseit és gondolatait annyira igénybe veszik, hogy ezáltal figyelmét nem tudja kellően a kliensre irányítani, és így nem képes egy teret kialakítani önmagában és a kapcsolatban a kliens élményvilágának. Segíthet ilyenkor, ha a terapeuta a saját sérült határait kifejezi. Egy ilyen példát ír le Leijssen (1995):

"Egy telefonbeszélgetés után, ahol megtudtam, hogy a barátnőm kislátját elütötte egy autó, azt veszem észre, hogy nehezemre esik, hogy figyelmemet a kliens történetére koncentrálnom. Csak miután megemlítem, hogy 'épp az előbb kaptam egy hírt, amely erősen megérintett', érzem, hogy sikerült belsőleg felszabadulnom, hogy figyelmemet a kliensre irányítsam" (pp. 40-41).

Azáltal, hogy a terapeuta átláthatóvá teszi, hogy nehezen tudja saját érzéseit a terápiás helyzetből kizárni, sikerült neki végül ezeket az érzéseket mégis kirekeszteni. Avval, hogy ezt nem próbálta meg eltitkolni, hanem nyíltan elmondta, behozta saját élményvilágát a kommunikációs térbe. Ezáltal jelezte a saját sérült határait - amit a kliens nagy valószínűséggel úgyis észrevett volna, és ki tudja milyen értelmet tulajdonított volna neki. A terapeuta evvel egyúttal kellő teret biztosított a saját maga számára

is, hogy időlegesen rendezze magában az érzéseit, és ezeket el tudja határolni. Önmagában ezáltal szabad teret hozott létre a kliens élményvilágának.

### **Elfogadás: a kliens határainak az elismerése**

A kliensnek, éppúgy mint a terapeutának, megvan a saját belső tere, melyet csak részben nyit meg a terapeutának. A kliens elfogadása ezeknek a határoknak az elfogadását jelenti, melyekkel belső világát elfedi a terapeutától. A terapeuta másrészt elfogadja azt a határt, is mellyel a kliens lezárja önmagát élményeinek bizonyos összetevőitől. Erre a két határra utal Rogers "hiszékenysége" a kliens történetével kapcsolatban (Lietaer 1991, p. 43):

"... a terapeuta nem gyanakodva hallgatja a kliens történetét, nincs állandóan résen, hogy az mi mindent titkolhat el előle. Természetesen tudja ő is, hogy a kliens nem mindig a 'tisztá igazat' mondja, de úgy véli, hogy ha komolyan veszi azt amit a kliens már el tud mondani, ez a legjobb mód arra, hogy a klienst egy autentikusabb beszédmódra invitálja."

A reflektív szempont szerint dolgozó terapeuta hisz abban, hogy ha ezeket a határokat tiszteletben tartja, biztonságot teremt a kliens számára, hogy belső világát önmaga és a terapeuta számára jobban feltárja. Avval, hogy a terapeuta ezeket a határokat elfogadja, azt az üzenetet küldi a kliensének, hogy joga van a saját terére, és hogy megbízik abban, hogy a kliens az, aki legjobban tudja, hogy mi jó neki.

Ezeknek a határoknak az elfogadása persze nem zárja ki, hogy a terapeuta ezeket megkérdőjelezze, vagy szóvá tegye. Ez inkább azt jelenti, hogy a terapeuta nem folytat harcot ezek körül a határok körül. Ha a kliens azt állítja, hogy szomorú valamivel kapcsolatban, míg a terapeutának az az érzése, hogy rengeteg düh van benne, ezt visszajelezheti a kliensnek. De ha a kliens kitart annál, hogy nem dühös, akkor a terapeuta elfogadja ezt. A terapeuta elfogadja, hogy a kliens ebben a pillanatban nincs kapcsolatban a dühével, vagy nem akar erről beszélni.

A feltétel nélküli elfogadás koncepciójára vonatkozó különböző kritikák szükségessé tették ennek a fogalomnak további kifejtését. Manapság különbséget teszünk egy élmény és egy viselkedés elfogadása között. A feltétel nélküli elfogadás a kliens élményére utal, és nem feltétlenül a viselkedésére. A terapeuta mindig értékesként kezeli a kliens érzéseit és élményvilágát, de nem fogad el minden viselkedést, amely ezekből az élményekből keletkezik. Ebben a kontextusban azt jelenti a határ kijelölése, hogy a terapeuta nem fogadja el a kliens viselkedését, és ezt egyértelműen kifejezi.

A határok és terek szempontjából azt mondhatjuk, hogy az olyan viselkedést, amely a terápiás teret károsítaná, nem fogadjuk el. Ebben az esetben a terapeuta határt szab avval a céllal, hogy megóvja vagy újrateremtse a terápiás teret. Példa erre, amikor a terapeuta határt szab a kliens agresszív viselkedésének, aki őt megfenyegeti. Egy terapeutának, aki veszélyben érzi magát, nehéz önmagában a kliens élményvilága számára egy belső teret megtartani. Fontos ilyenkor, hogy a terapeuta úgy tudjon határt szabni a kliens viselkedésének, hogy valóban egy tér keletkezzen, elsősorban magának a terapeutának. Neki eléggé biztonságban kell magát éreznie ahhoz, hogy nyitott lehessen a kliensre. Ideális esetben a terapeuta által szabott határ a terápiás kapcsolatban is, és a kliensben is egy teret hoz létre melyben reflexió jöhet létre. Ezt a terapeuta például úgy érheti el, ha a kliens dühét is megnevezi, melyből az agressziója fakadt, és ezt értékesnek nyilvánítja. Az élményt felértékeli, de a viselkedést nem fogadja el. Ezáltal lehetőséget teremt a kliens élményeinek a megbeszélésére, és megpróbál a kliensben is egy teret létrehozni, hogy ne azonosuljon az érzéseivel, hanem tudjon rájuk reflektálni.

## Összefoglalás: a határok és a reflektív terek

A határok, melyek a pszichoterápiás kapcsolatban szerepet játszanak, kimondatlanul, de benne foglaltatnak a Rogers által megfogalmazott terápiás attitűdökben: a terapeuta empátiájában, valódiságában és a kliens feltétel nélküli elfogadásában. Ha a határokat ezekben az attitűdökben nyilvánvalóvá tesszük, evvel a szerepük is egyértelműbbé válik a pszichoterápiás kapcsolatban. A pszichoterápiás kapcsolat határai három többé-kevésbé összefüggő teret hoznak létre, melyekben a pszichoterápiás reflektív folyamat lejátszódik. A határok segítségével a terapeuta kialakít magában egy teret a kliens élményei számára, létesül egy személyközi tér a kliens és a terapeuta között, és ezek a határok segítik a klienst is, hogy létre hozzon magában egy teret, ahol reflektálni tud önmagára, és ezáltal nyitottabb legyen az élményeire.

A terápiás kapcsolat felosztása három térre megegyezik bizonyos értelemben az empátiás ciklus három fázisával (Barrett-Lennard 1981, p. 95). Az empátia minden egyes fázisa egy másik térben zajlik le: az empátiás ráhangolódás (empathic resonance) a terapeuta belső terében, az empátiás megértés kifejezése (expressed empathic understanding) a személyközi térben, és a kapott empátia (received empathy) a kliens belső terében.

A terápiás kapcsolat határai hozzák létre a terápiás ter(ek)et, de ezeknek a tereknek a minőségét végül a bázisattitűdök határozzák meg. A terápiás kapcsolat határai és a bázisattitűdök kiegészítik egymást. Egyrészt, a határok akkor lesznek terápiás hatásúak, ha beleágyazódnak a bázisattitűdökbe. Vagyis ha a terapeuta ezeket a határokat hiteles módon vonja meg egy empátiás alapállásból, miközben a kliens élményeit feltétel nélkül elfogadja. Másrészt, az egyértelmű határok a kapcsolatban teszik a terápiás attitűdöket hatásossá.

Reflektív szemszögből nézve tehát a terápiás kapcsolatban azért szükségszerűek a határok, mert ezek hozzák létre azokat a reflektív tereket, ahol a terápiás folyamat lejátszódik. Egy ilyen strukturális nézőpont alapján azonban nem lehet egyértelmű következtetéseket levonni a határok pontos "helyéről" a terápiás kapcsolatban. Így például a terápiás ülések általánosan használt időbeli határai (hetente egy óra terápia) teljesen esetlegesek. Lehetséges, hogy bizonyos klienseknek több vagy éppen kevesebb térére van szükségük ahhoz, hogy egy reflektív folyamatot tudjanak kialakítani. A pszichoterápiás szakirodalomban rendszeresen találunk esetleírásokat, ahol a kezelés sikerét pont annak tulajdonítják hogy a terapeuta kész volt rá, hogy a terápiás helyzet határait megváltoztassa (a tér- és időbeli határokat, a kliensek elhatárolását a terapeuta életétől, a terapeuta elérhetőségét az üléseken kívül, azt hogy az ülésen mi megengedett, stb.). Bizonyos esetekben ez azt is jelentette, hogy a terapeuta egy ideig együtt élt a kliensekkel (Biancardi 2003, Stamatiadis 2002). A terápiás kapcsolat határainak megváltoztatása olyan klienseknél történik, akiknek valamelyik dimenziójában nem elégséges az a tér, amit a hagyományos terápiás kapcsolat nyújt. Ebben az értelemben egy pszichiátriai osztályra való felvételt vagy egy nappali osztályon való kezelést is fel lehet fogni egy pszichoterápiás formának, ahol a kliensek sokkal nagyobb teret kapnak arra, hogy reflektáljanak az életükre. A határok megváltoztatása azonban nem eredményezhet határtalanságot. A határok megváltoztatásának mindig arra kell irányulnia, hogy a kliensben létrejöhessen egy reflektív folyamat. Terápiás reflektív folyamat csak bizonyos határok között tud kialakulni, melyekbe a kliens esetleg bele is ütközhet. A terápiás kapcsolat határai úgy vezetnek a terápiás folyamatot, mint ahogy a folyó partjai vezetnek a vizet. Hogy a folyó partjai milyen távol vannak egymástól, az attól függ, hogy mennyi térére van szüksége a lefolyó vízmennyiségnek. De ha nem lennének partok, nem lenne folyó sem.

A reflektív szempontból vizsgálva sajátos képet kapunk a terápiás folyamat határainak szerepéről. Mint minden perspektívának, ennek is megvannak a vakfoltjai, így érdemes kiegészíteni más nézőpontok meglátásaival például a kliensközpontú paradigma élményközpontú, interakcionális

vagy egzisztenciális irányzataiból. Így a terápiás tereknek is más lesz a jelentése, ha ezeket az élményközpontú szemszögből vizsgáljuk meg (Depestele 2000). Minden egyes nézőpont előnyös rálátást biztosít bizonyos dolgokra, míg más dolgokat kevésbé tesz láthatóvá. Ezért a különböző nézőpontokat inkább kiegészítésként egymás mellé érdemes tenni, mintsem vetélkedő elméletekként egymással szembehelyezni.

## Irodalom

- Barrett-Lennard G. T.: The empathy cycle: refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28: 91-100, 1981.
- Biancardi J.: Idiosyncrasy through the core conditions and beyond. In: S. Keys (szerk.): *Idiosyncratic person-centered therapy*. Ross-on-Wye, UK, PCCS Books, 2003, 139-150.
- Bouwkamp R.: *Helen door delen*. Maarssen, Elsevier/ De Tijdstroom, 1999.
- Cooper M.: *Existential Therapies*. London, Thousand Oaks, New Delhi, Sage, 2003a.
- Cooper M.: *Between Freedom and Despair: Existential challenges and contributions to person-centered and experiential therapy*. *Person-centered and Experiential Psychotherapies* 2(1):43-55, 2003b.
- Depestele F.: Over grenzen en aanverwante problemen van de cliëntgerichte psychotherapie. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 35:33-64, 1997.
- Depestele F.: De therapeutische ruimte(n) vanuit experiëntieel perspectief. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*, 38:237-262, 2000.
- Egan G.: *Deskundig hulpverleners*. Nijmegen, Dekker & van de Vegt, 1980.
- Gendlin E. T.: *Experiential Psychotherapy*. In: R. Corsini (szerk.), *Current psychotherapies*. Itaxa, Peacock, 1973, 317-352.
- Gendlin E. T.: *Focusing*. Toronto, New York, London, Bantam Books, 1978.
- Gendlin E. T.: *Fókuszolás*. Budapest, EDGE Kiadó, 2002
- Harday, S. I.: *Az elfogadás művészete*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 2004
- Leijssen M.: *Gids voor gesprekstherapie*. Utrecht, De Tijdstroom, 1995.
- Leijssen M.: *Het cliëntcentered paradigma in de 21ste eeuw: in de mode, in de solden, een vaste waarde? Előadás a Kliensközpontú Terápia Tudományos Kongresszusán (Wetenschappelijk Congres Cliëntgerichte Psychotherapie) Antwerpenben, 2000 január 29.*
- Leijssen M., Adriaensen H.: *Echtheid in cliëntgerichte therapie, geïllustreerd bij een cliënt met een persoonlijkheidsstoornis*. *Tijdschrift voor Psychotherapie* 29:25-51, 2003.
- Lietaer G.: *Authenticiteit en onvoorwaardelijke positieve gezindheid*. In: J. C. A. G. Swildens, O. de Haas, G. Lietaer, & R. Van Balen (szerk.), *Leerboek gesprekstherapie. De cliëntgerichte benadering*. Amersfoort, Leuven, Acco, 1991, 27-64.
- Martin D. G.: *Counseling and therapy skills*. Belmont, Ca, Brooks and Cole, 1983.

- Minuchin S.: Gezinstherapie. Utrecht, Het Spectrum, 1973.
- Pintér, G. : Személyközpontú pszichoterápia. In: Szőnyi G., Füredi J. (szerk.), A pszichoterápia tankönyve. Budapest, Medicina, (2000), 407-420
- Rogers C. R.: Counseling and psychotherapy: Newer concepts in practice. Boston, Houghton Mifflin, 1942.
- Rogers C. R.: Client-centered therapy. Its current practice, implications and theory. London, Constable 1951.
- Rogers C. R.: A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In: S. Koch (szerk.), Psychology: A study of science: Vol 3. Formulations of the person and the social context. New York, McGraw-Hill, 1959, 184-256.
- Rogers C. R.: On becoming a person. A therapist view of psychotherapy. London, Constable, 1961.
- Rogers C. R.: Valakivé válni. A személyiség születése. Budapest, Edge 2000, 2004.
- Stamatiadis R.: Sharing life therapy: A personal and extended way of being with clients. In: G. Wyatt, P. Sanders (szerk.), Contact and perception. Rogers' therapeutic conditions (Vol. 4). Ross-on-Wye, UK, PCCS Books, 2002, 274-287.
- Süle Á.: Grenzen en ruimten in het reflectieve proces. In: M. Leijssen & N. Stinckens (szerk.), Wijsheid in Gespreksterapie. Leuven, Universitaire Pers, 2004, 83-98.
- Takens R. J.: "Luctor et emergo": opkomst, ondergang en wederopstanding van het cliëntgerichte onderzoek. In: M. Leijssen & N. Stinckens (szerk.), Wijsheid in Gespreksterapie. Leuven, Universitaire Pers, 2004, 335-351.
- Thorne B.: The mystical power of person-centered therapy. Hope beyond despair. London, Whurr, 2002.
- Tringer L.: A gyógyító beszélgetés. Budapest, Magyar Viselkedéstudományi és Kognitív Terápiás Egyesület, 1991
- Vanaerschot G., Van Balen R.: Empathie. In: J. C. A. G. Swildens, O. de Haas, G. Lietaer, & R. Van Balen (szerk.), Leerboek gespreksterapie. De cliëntgerichte benadering. Acco: Amersfoort/Leuven, 1991, 93-138.
- Warner M.: Het fragiele proces. Psychotherapeutisch Passpoort, 4:105-117, 1992.
- Warner M.: Does empathy cure? A theoretical consideration of empathy, processing, and personal narrative. In: A. C. Bohart & L. S. Greenberg (szerk.), Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy. Washington, DCAPA, 1997, 125-140.
- Yalom I. D.: Existential psychotherapy. New York, Basic Books, 1980.

Süle Árpád [arpad.sule@belgacom.net](mailto:arpad.sule@belgacom.net)