

CLAIRE FREDERICK

Hipnoterápiás kapcsolat halálosan beteg páciensekkel¹

Összefoglalás ♦ A halálos betegségben szenvedő páciensek speciális problémáira évek óta felfigyeltek az orvosi és pszichoterápiás társaságok. Kiemelkedő kutatások foglalkoztak a betegség visszafordításának, az élet meghosszabbításának, az életminőség javításának és a haldoklási folyamat egyes stádiumaiban való segítségnek a kérdéseivel.

Ebben az írásban a halálosan beteg páciens pszichoterápiás igényeit feltérképező és azokkal összhangban lévő hipnoterápiás kapcsolat helyes alkalmazásáról lesz szó. Ez magában foglalja annak a szükségességét, hogy felmérjük az „életperspektíva” vagy „halálperspektíva” meglétét; a jobb személyiségintegráció érdekében feloldjuk a belső konfliktusokat, áttekintsük a beteg életútját, és megismerjük a jövőre vonatkozó döntéseit. Szó lesz az élet problémáival, a társas kapcsolatokkal és a felerősödő spiritualitással kapcsolatban a projektív/evokatív énerősítés fontosságáról, valamint a hipnoterápiás áttételek és viszontáttételek fontos szerepéről, továbbá a halálos betegség szorongató légkörében élő beteg helyzetének holografikus megjelenítéseiről.

The hypnotherapeutic relationship with the terminally ill patient

Abstract ♦ Medical and psychotherapeutic societies have been aware of the special problems of terminally ill patients for years. Outstanding research has dealt with questions such as reversing the disease, extending life expectancy, improving quality of life, and assisting each stage of the dying process.

In this paper, the correct application of the hypnotherapeutic relationship that explores and correlates the psychotherapeutic needs of the terminally ill patient will be discussed. This includes the need to assess the existence of a life perspective or death perspective; and it also includes the resolution of internal conflicts in order to achieve better personality integration, a survey of the patient's life, and the exploration of their choices concerning their future. The followings will also be discussed: the importance of projective/evocative self-reinforcement in

¹ Claire Frederick: The Hypnotherapeutic Relationship with the Terminally Ill Patient: an overview. *Hypnos*, 1998. 25. (3.), 145-152.

connection with the problems of life, social relationships, and intensifying spirituality; along with the important role of hypnotherapeutic transferences and countertransferences, as well as the holographic visualization of the situation of the ill patient in the distressing atmosphere of the terminal illness.

Bevezetés

A halál, mint az élet körforgásának természetes része, idővel mindnyájunkat utolér. Bár néhány próféta és gyermek előre látja halálának idejét és módját, felnőtt éveink előrehaladtával ez a tudás nem adatik meg nekünk. Kübler-Ross (1969) szerint az az ember, aki megtudja magáról, hogy halálos beteg, általában egy komplex érzelmi reakciósorozatot él át, amelynek utolsó állomása a közeledő halál elfogadása.

Hagyományosnak tekinthető azonban az orvostudománynak az a nézete is, amely szerint a legtöbb beteg visszautasítja a halálos betegség tényét, s olyan belső változásokat elősegítő eljárásoknak veti alá magát, amelyek segítségével az egészségét törekszik visszanyerni. E célokat szolgálja a betegség jelentésének pszichoterápiás megértése, az életmód-változtatás (Fawzy és mtsai., 1993; Fawzy és mtsai., 1995; McDaniel és mtsai., 1995) és a hipnoterápiás technikák alkalmazása, úgymint képzeleti tevékenység (Achtenberg, 1985; Achtenberg és Lawlis, 1980; LeShan, 1989; Sheikh, 1986; Siegel, 1969; Simonton, 1989; Matthws - Simonton és Creighton, 1978), ideodinamikus gyógyulás (Rossi, 1993; Rossi és Cheek, 1988), és a betegség haladási irányának eltérítését és a halálos ítélettől való megszabadulást célzó magas szintű tudatosság kifejlesztése (Brigham, 1994). A nyugati orvosi hagyományokon kívül a motivált betegek gyógyulást kereshetnek még sámánok, természetgyógyászok, makrobiotikus diéták és egy sor egyéb beavatkozás révén.

Figyelemreméltó változata a halál „elfogadásának”, amikor a beteg azért alkalmaz különféle gyógyulási technikákat az élet meghosszabbítása és minőségének javítása érdekében, hogy még azelőtt jelentős interperszonális és/vagy szellemi fejlődést érjen el, mielőtt végleg eltávozna a Földről.

A terapeuta gyakran meglehetősen zavarba esik, amikor el kell döntenie, hogy a beteget az „élet-” vagy a „halálperspektívából” segítse-e (H. Watkins, személyes közlés). Emiatt számos terapeuta érthetően kerüli az „életperspektívát” és a „jobbulási” stratégiákat, mert attól fél, hogy hamis reményeket ültet a betegbe, gyötrelmes és alaptalan büntudatot épít ki bennük, hogy azok magukat kezdik el okolni a betegségük kialakulásáért, vagy pedig a hozzátartozók tehetetlenségérzetének megnövekedését okozza (Peter, 1994).

Cannon (1957) drámaian ecsetelte a hit erejét, amely primitív kultúrákban gyógyítani és ölni is képes, és ezt a hitet a biológiai működések felett álló értelem alapvető megnyilvánulásai közé sorolta. Napjainkban széles körben elfogadott, hogy a hitrendszerek befolyásolják a fizikai egészséget, valamint annak a lehetősége, hogy a különféle, hiten alapuló gyógyulási technikák hatással lehetnek a betegekre (Alexander, 1950; Cousins, 1983; Rossi, 1993). A beteg személyes hiedelmeinek feltérképezése azonban sokszor lehetetlennek tűnhet, hiszen ezek gyakran tudatalattiak, és létezésük bizonyítékai hiányoznak vagy nem egyértelműek (Frederick, 1995b; Frederick és Phillips, 1992). Például egy beteg beszélhet a remény és eltökéltség hangján a felgyógyulásáról, míg tudat alatt valójában fatalista, és úgy érzi, „ideje lejárt”.

Ebben az írásban a hipnoterápiás kapcsolat néhány alkalmazási módját mutatjuk be, melyek révén a beteg eldöntheti, hogy melyik úton kíván elindulni, és amelyekkel hozzásegíthetjük az érettség és integráció azon szintjének eléréséhez, amely az életbe illetve halálba vezető út megtételéhez szükséges. Elemezzük a hipnoterápiás kapcsolat jelentős szempontjait, amelyeket esetismertetésekkel keresztül mutatunk be.

Esetismertetés: Mattie

Mattie-nál 27 éves korában állapítottak meg emlőrákot. Amikor – évekkkel a betegségének kezdete után – először találkoztam vele, többszörös csontáttétei voltak, s már számos javuláson és visszaesésen volt túl.

Mattie, aki ázsiai-amerikai, elmondta, hogy a rák házassága ideje alatt fejlődött ki benne, melyet egy nagyon vonzó angolszász férfival, Jimmel kötött, aki nemcsak az ő, de családja szívét is elnyerte. Bár a férfi intenzíven udvarolt, Mattie észrevette, hogy igen csapodár természetű – egy alkalommal fel is bontotta eljegyzésüket, mivel Jim egy másik nővel is találkozgatott. A férfi elkeseredett, és Mattie visszaállította az eljegyzésüket, majd beleegyezett a házasságba is – magába fojtva a továbbra is erős kételyeit.

A házasságkötés után Mattie rájött, hogy újdonsült férje erősen kontrolláló alkat, valamint időnként tör-zúz. Ezt eltitkolta családja és barátai előtt, mert nem akarta, hogy az általuk „álmházasságnak” hitt idillre bármi is árnyékot vessen. A férjnek a leírás alapján valószínűleg disszociatív zavara² volt. Mattie elmondta, hogy Jim magatartása gyakran változott: néha „Dr. Jekyll-nek”, máskor „Mr. Hyde-nak”, vagy éppen egy zokogó kisgyermeknek tűnt.

² Hisztériás neurózis. Az észlelés, az emlékezet és az identitás közötti tudatos összhang váratlan és időleges megbomlása. (A szerk.)

Amikor Mattie megtudta, hogy áttétek képződtek a csontjaiban, elmondta Jimnek, hogy meg akar gyógyulni, de ehhez a férfinak meg kell változtatnia a vele szemben tanúsított viselkedését. Ha ez nem sikerül, elhagyja. Egy varázslatos éven át Jim viselkedése példamutató volt: szerető, figyelmes, tapintatos férj lett belőle. Ebben az időszakban Mattie csontáttétei gyorsan és csodaszerűen eltűntek; azonban mikor megemlítette Jimnek drámai javulását, a férfi visszatért korábbi szadisztikus és irányító magatartásához. Rövid idő múltán a csontáttétek újra megjelentek.

Ez az interakciós mintázat többször ismétlődött Mattie és Jim között. Egyértelművé vált, hogy az áttétek megjelenése és a párkapcsolat jellege között összefüggés van. Mattie meggyőződött arról, hogy Jim mellett nem marad életben.

Akkor találkoztam Mattie-val, amikor már elhagyta férjét, beadta a válókeresetet, és földrajzilag is eltávolodott tőle. Segítségre volt szüksége klinikai depressziójának kezeléséhez, csakúgy, mint a rák terjedésének megakadályozásához. Egy onkológus kíséretében érkezett, aki elmondta, hogy Mattie betegségének végső stádiumában van, és csak hónapjai vannak hátra.

Mattie kezdeti hipnotikus tapasztalatai ijesztőek voltak számára. Egy őrjöngő boszorkányt vizualizált, aki fenyegette őt. Amikor kijött a transzból, azt mondta: „nem vagyok képes vizualizálni!” Ezen azt értette, hogy nem képes önként segítő vizualizációra, és ki van szolgáltatva a boszorkánynak. Első hipnotikus feladata az volt, hogy tanuljon meg egyszerű vizualizációkat előállítani, mint például citromot, narancsot, kosárlabdát, Mickey egeret. Amikor láttam, hogy a Mickey egér vizualizáció közben elmosolyodik, hozzátettem az egércsalád többi tagját is, csakúgy, mint Dorothy-t, Totot és az összes barátságos szereplőt Óz országából. A beteg képes volt magáévá tenni őket, mint énerősítő társakat. További vizualizációs gyakorlatokat és formális énerősítő munkát végeztünk, és amikor a beteg már sokkal kevésbé volt depresszív, és egyáltalán nem félt attól, hogy mi tudódik ki hipnózisban, megkezdődött az énállapotok és a hipnotikusan aktiválható személyiség-energiák (Watkins és Watkins, 1997) felderítése.

A Boszorkány azt az énállapotot jelképezte, mely úgy érezte, hogy Mattie büntetést érdemel. Általános iskolai évei alatt egy idősebb, félelmetes, fejlődési rendellenességgel bíró fiú szexuálisan molesztálta. Mattie úgy érezte, áldozat-mivolta révén szégyent hoz családjára. A Boszorkány szintén úgy érezte, hogy Mattie büntetést érdemel, mert nem született fiúnak, mint a bátyja, nem olyan csinos, mint lánytestvére, és mert nem tudott Jimnek jó felesége lenni.

Egy másik énállapot, a „Rák”, azt mondta, hogy Mattie azért fejlesztette ki magában mind a rákot, mind a depressziót, hogy magára vonja Jim és a családja gondoskodó figyelmét. Valóban, bár Jimet elvesztette, családja sokkal inkább törődött vele, mint eddigi élete során

bármikor. Amint ezekkel az énállapotokkal terápiásan dolgozni kezdtünk, Mattie röntgenfelvételei újra kedvezőbb eredményeket mutattak. A metasztatikus aktivitás észrevehetően csökkent, miután felfedtük és átdolgoztuk az egyéni és a családi problémákat.

Mattie erősebb, egészségesebb, asszertívebb³ lett, és támogató csoportokat kezdett látogatni. Miután megközelítőleg két éven keresztül a kezelés alatt állt, tudatosá vált benne, hogy az önmagához való gyermeki/áldozati viszonyulása felnőtté változott, egy olyan felnőtté vált, akinek igenis köze van a sorsához, és aki kezében tartja az életét. Sok mindent megértett családjának dinamikájából és betegségének szerepéből e változó dinamikában. Mattie úgy érezte, hogy a „halálos ítélet” „életre hívássá” változott.

Mattie életében először aktív alakítójává vált lelki tudatosságának és fejlődésének. Más rákos betegekkel kezdett dolgozni, és spirituális könyveket olvasott. Hipnotikus transzban Mattie-nak „gyönyörű” életkor-progressziói voltak: aranyló fénnel övezett vallási helyszínek, amelyeket transzperszonális élményekként élt át. Boldogságot sugárzott magából. Amikor kezelésének harmadik éve a végéhez közeledett, eljött az ideje régen halogatott költözésének. Mattie átkerült egy másik terapeutához, akivel később jó kapcsolata alakult ki. Miközben dolgoztunk a terápia lezárásán és azon a veszteségérzeten, amit az elválás mindkettőnk számára jelentett, Mattie azt mondta nekem, hogy akár életben marad, akár meghal, a terápia sikeres volt, mivel képes volt felnőtté válni. „Nem vagyok biztos benne, hogy képes lettem volna bármikor is ennyit nőni, ha nem kellett volna szembesülnöm annak a lehetőségével, hogy meghalok.”

Esetismertetés: Jonas

Amikor először találkoztam Jonas-szal, agitált depresszióban volt, mert úgy érezte, rákos, bár orvosai ezt nem tudták lokalizálni. Érzéseinek alapjául egy rák-antitesteket kimutató laboratóriumi teszt szolgált, amelynek elvégzéséhez ő maga ragaszkodott. Orvosai engem kértek meg arra, hogy gyógyítsam ki a depresszióból és abból a rögeszméből, hogy egy olyan betegségben szenved, amit senki sem képes lokalizálni, és amiről legtöbb orvosa azt gyanítja, hogy nem is létezik. Jonas nyolcvanéves volt, és rettegett a haláltól. Számos fizikai panasza volt, ezenkívül rohamokban jelentkező szorongás és álmatlanság gyötörte. Amikor testi bajainak sokaságáról beszélt – amit gyakran megtett –, rendkívül rémültnek tűnt. Jonas nyugalmazott rádió/televízió producer és művész volt, tehetséges és társasági ember, aki – a legutóbbi időkig – művészi és előadói tervezetek sokaságán dolgozott.

³ magabiztosabb (A szerk.)

A közvetlen terápiás cél nyugtalanságának és depressziójának csökkentése volt – ezek akadályai voltak a pszichoterápiás munka végzésének is. A szorongás és a depresszió kezelésére gyógyszereket alkalmaztunk. A következő teendő a Jonas halálfélelmével való foglalkozás volt. Úgy éreztem, hogy ez a kóros félelem nem a depresszió tünete, ellenkezőleg: inkább ennek alapjául szolgáló tényező, ami befolyásolja a szorongásos depresszió kialakulását. Kíváncsi voltam, mitől is fél valójában. Az volt az elképzelésem, hogy egy nem tudatos szinten észlelte életének fenyegetettségét valahol a testében, és a közelítő halál rémképe előtérbe állította korábbi befejezetlen ügyeit. Nem volt erre erős orvosi bizonyítékom, de viszontátvételi kívánságokat éltem át, hogy többé ne lássam őt – ennek jeleként egy alkalommal tévesen jegyeztem elő.⁴

Gyanítottam, hogy a terápiás kapcsolat Jonas belső állapotának holografikus kifejezőjévé vált (félredobottnak érzi magát, akire ránézni se akar senki), és hogy gondos munkával megfordíthatnánk a helyzetet, és holografikus információt szerezhetnénk helyzetének megoldására.

Idővel egy belső pszichés nehézségekkel küzdő férfi, és egy egymást követő tünetekkel teli élet története tárult fel. Mikor Jonas még fiatal volt, kedvenc bátyja, egy jezsuita pap, fiatalon meghalt agyértágulat következtében. Ez az élmény fordulópont volt az életében, mivel ez a bátyja jelentette számára a stabilitást egy súlyosan diszfunkcionális családban. Jonas apja alkoholista, anyja meglehetősen zavart és hozzáférhetetlen volt.

Megtanítottam Jonast az önhipnózisra, bíztattam, hogy küzdjön depresszív tünetei ellen és építse újra kapcsolatait. Hipnotikus üléseinkről magnófelvételeket készítettem számára, hogy otthon használhassa azokat önhipnózis céljára. Énerősítő technikákat alkalmaztunk – ilyen volt a „belső erő” (McNeal és Frederick, 1993) és „belső önnyugtató” (McNeal és Frederick, 1994). A terápiás ülések rögzítése magnószalagon kettős célt szolgált: átmeneti tárgyat⁵ és tapasztalatokat jelentett (Baker, 1983, 1994; McNeal és Frederick, 1994, 1997). Jonas halálfélelme drámaian csökkent. Jobban kezdte érezni magát, és ennek megfelelően viselkedett, lelkesen várta „beszélgetéseinket”. Megfelelő „fenntartó környezetet” biztosítottam számára. Azonban továbbra is rendkívül bizonytalannak tűnt, és arról beszélgettünk, hogyan lehetséges

⁴ A viszontátvétel a páciensben lévő érzések megjelenése a terapeutában. A szerző itt arra utal, hogy a páciensnek azok az érzései, hogy – közelgő halála miatt – vele már rövidesen nem lehet találkozni, őt már „leírták”, vele senki sem akar foglalkozni, a terapeutában is a találkozások elutasítását, s – a tudattalan figyelmetlenség által – valóban az egyik találkozás meghiúsulását idézte elő. (Pilling János, a fordítás szakmai lektora)

⁵ Analitikus fogalom. Olyan tárgyat jelöl, amelyek – esetleg külső személyek „pótlásaként” – erőt, védelmet, biztonságot, megnyugvást jelentenek. Egy gyermek számára átmeneti tárgy lehet pl. egy játékmackó, de felnőtteknél is ilyen szerepet tölthet be a kabala. (P. J.)

az, hogy a személyiség egyik felének egy bizonyos nézőpontja és érzelmkészlete van, míg a másik felének másmilyen.

Egyikünknek sem okozott valódi meglepetést, mikor végül előrehaladott bronchogen karcinómát állapítottak meg nála. Bár Jonas a Simonton módszerről és vizualizációs technikákról beszélt, valamint olyan barátairól, akik ezen módszerek segítségével gyógyultak meg, érezni lehetett, hogy a szíve egyikhez sem húzza. Szavai és az én hipnoterápiás kapcsolatbéli viszontáttételi reakcióim arra a gondolatra vezettek, hogy fizikai betegsége nyomasztja, és már önkéntelenül is a közeljövőt látja, amiben neki, Jonasnak már nincs helye. Nyíltan beszéltünk erről, és végigvezettem egy életút-áttekintésen. Olyan ember volt, aki örömet és nevetést hozott emberek millióinak, erre koncentráltunk, valamint azokra a dolgokra, amiket még a világnak adott élete során. Jonas számára is világossá vált, amit én már tudtam, hogy ő egy rendkívül értékes ember (Erikson, 1959).

Úgy döntöttem, hogy folytatom az indirekt énállapot-megközelítések⁶ alkalmazását. E célból arról beszélgettünk Jonasszal, hogyan tudnák személyiségének erősebb részei segíteni a gyermekibb részeket félelmeikben, és hogyan tudnák a spirituálisabb részek segíteni őt. Beszélgetéseinket rövid „anekdotákkal” fűszereztem, néha csak egy-két mondat hosszúságúakkal, amelyeknek transzperszonális mondanivalójuk volt. Például egy nap ezt mondtam: „Mikor kinézek a tóra és a hegyekre, tudom, hogy az egész része vagyok.”

Beszéltünk praktikus dolgokról is: hogyan tudja majd a felesége megvalósítani Jonas néhány elképzelését, ha ő már meghalt. Most már képesek voltunk használni a „halál” és „haldoklás” szavakat. A kezelés e szakaszában folytattuk az énerősítő technikák alkalmazását, köztük az erőteljes belső erő technikáét (McNeal és Frederick, 1993).

A hipnoterápiás kapcsolat során Jonas részesült egy sor értelmezésben, indirekt énállapot terápiaiban, az elengedés módozataiban és énerősítésben. Hipnózist alkalmaztunk átmeneti élmények előállításához is. Észrevettem, hogy már nem éreztem kelletlenséget, mikor Jonast láttam a váróban. Erősen növekedtek jó érzéseim vele kapcsolatban, és amint képessé vált felnevelni és integrálni személyiségrészeit, meglehetősen közel kerültünk egymáshoz. Azt is észrevettem, hogy Jonas érdeklődése a spirituális dimenzió felé kezd fordulni. Egy napon egy olyan kazettát adtam neki, melyet Londonban egy rákkórház részére készítettem. A szalag számos énerősítő szuggesziót és metaforát tartalmazott az átalakuláshoz és „elengedéshez”. Jonas otthon hallgatta ezt a kazettát, és néhány órával később csendesen és békében meghalt

⁶ Olyan pszichológiai megközelítés, amelynek szemléletében az emberi személyiség különböző tulajdonságokkal rendelkező énrészekből tevődik össze, melyek segíthetik vagy gátolhatják egymást. (P. J.)

álmában, jóval korábban, mint ezt családja vagy orvosai várták. Halála a teljesség légkörében következett be, nem pedig kétségbeesésben (Erikson, 1959).

Megbeszélés

Az elfogulatlanság fontossága

A rákbetegek érzelmi állomásainak leírása némi változtatással számos halálos betegségnél alkalmazható. Általánosságban, a rákbetegeknek el lehet különíteni azt a csoportját, amelynek tagjai nem mutatnak javulást, és nem élnek túl, és azt, amelynek tagjai változó időtartamban túlélnek. Ez utóbbi csoportban vannak akut javulást mutatók, elnyújtott javulást mutatók és olyanok, akik hosszú távú javulást mutatnak, s akiket gyógyultaknak is neveznek (Fleishman, 1994).

Számos halálosan beteg páciens kerül a terapeuták figyelmébe társuló depresszió, delírium és egyéb, a betegséggel összefüggő pszichológiai manifesztációk miatt. Napjaink pszichiátriai gyakorlata nem sokat kínál a halálosan beteg páciensek számára a támogatáson és részvételen kívül. „Az előrehaladott állapotú rákbetegeknek elsősorban tüneti kezelésre és támogató odafigyelésre van szükségük” (Breitbart, 1994). Ez a szemléletmód dicséretes, amíg működik; a baj az, hogy nélkülözi azt a nagyon aktív és dinamikus munkát, amire számos halálosan beteg embernek szüksége van, illetve szüksége volna, mielőtt békében meghal. Szerencsés dolog, hogy a hipnoterápiás kapcsolatban a beteg és a terapeuta együtt fedezheti fel, hogy mi az, amire a betegnek valóban szüksége van. Annak a hipnoterapeutának, aki ezzel a módszerrel dolgozik halálosan beteg páciensekkel, elfogulatlannak kell lennie, akár az életben maradás, akár a meghalás útján kíséri a beteget. Az életciklus mindkét szemléletének egyenlő fontosságot kell tulajdonítani. Ez a szabadság biztosítja a terapeutának a hipnoterápiás kapcsolat alkalmazását, hogy segíthessen a betegnek felfedezni önnön perspektívájának természetét.

Számos információforrás létezik, amelyből megtudhatjuk, hogy a beteg melyik utat választja. Köztük van az ideodinamikus jelzés (tapintatosan alkalmazva, kezdetben az életre és halálra irányuló direkt kérdések nélkül), az álmok programozása (Peter, 1994), az aktív képzelőerő alkalmazása, énállapot-felderítés, valamint az áttétel és viszontáttétel figyelmes vizsgálata.

Az énerősítés szerepe

Halálos betegeknél az énerősítés a legfontosabb. Ezeknek a betegeknek minden erejükre, sőt még annál is többre van szükségük ahhoz, hogy szembenézzenek pillanatnyi életükkel, valamint a halállal kapcsolatos döntésekkel és kérdésekkel.

A hipnózis Mattie számára átmeneti élményeket nyújtott, amelyek megerősítették őt. Azonban Mattie-nál az énerősítés kulcsa annak a megtanulása volt, hogy hogyan tehet szert hatalomra (Dimond, 1981; Gardner, 1976) hipnotikus kalandokon keresztül. Arra is képes volt, hogy terapeutáját olyan embernek lássa, aki megmutatja neki, miként válhat kompetensebbé az élettapasztalatokkal szembesülve. Ez különbözött a családjával kapcsolatos korábbi tapasztalataitól. Jonas esetében az énerősítés különösen fontos volt, mert a terapeutának szüksége volt erre ahhoz, hogy átmeneti tárgyként és átmeneti élmények nyújtójaként funkcionálhasson, csakúgy, mint tárolóként (Baker, 1983; Baker, 1994), hogy Jonas számos indulatát és impulzusát „raktározni” tudja, míg a beteg elég erős lesz ahhoz, hogy megküzdjön ezekkel. Úgy tűnik, hogy időnként a terápiás kapcsolat „fuzionális” (Diamond, 1983) volt, hasonlóképpen a születést követő korai anya-gyermek kapcsolathoz. Így a személyiségfejlődés legmélyebb szinten Jonasnál valósult meg.

Hipnotikus életkor-progresszió⁷

Ellenjavallt a perspektíva meghatározásához

A formális életkor-progresszió alkalmazása számos okból ellenjavallt az „élet-” kontra „halálperspektíva” meghatározása során halálosan betegnek diagnosztizáltak esetében. A haldoklással kapcsolatos súlyos szorongás miatt ezt a módszert nem javasoljuk. E szorongás által a tudatos elme eluralkodhat és eltorzíthatja azt a folyamatot, amely csak akkor hiteles és hasznos, ha a tudat alsóbb szintjei generálják. Az, ami ilyen körülmények között keletkezett, hibás vagy zavaró lehet. Ebben az állapotban még a helyes észrevételek is, ha negatívak, éretlenségük miatt meglehetősen ártalmasak lehetnek a terápiás folyamat számára. Másrészt a terapeutának ébernek kell lennie, hogy észrevegye a spontán életkor-progressziókat, mert ezek olyan információt szolgáltathatnak, amelyek segíthetnek a beteg jobb megértésében. Például a beteg, aki ezt mondja: „Mi történik Cathy-vel, mikor én már meghaltam?”, spontán életkor-progressziót produkál, amelynek jövőorientációja az illető halála.

⁷ Olyan terápiás módszer, amelyben a páciens elképzelt jövőjét éli át. (P. J.)

A hipnotikus életkor-progresszió későbbi alkalmazásai

Míg Brown és Fromm (1986) úgy gondolják, hogy az életkor-progresszió ellenjavallt a depressziós betegeknél, és Hammond (1990) is óvatosságra int ennek alkalmazásával kapcsolatban az ilyen típusú betegek esetében, Phillips és Frederick (1992) pozitívnak találják az életkor-progressziót az énerősítés és az integráció szempontjából, és pártolják ennek alkalmazását depressziós betegeknél jósló értéke miatt is. Frederick és Phillips (1992) strukturálatlan hipnotikus életkor-progressziót is alkalmaztak sürgősségi beavatkozásként olyan betegeknél, akiknek akut pszichoszomatikus zavarai voltak. Halálosan beteg páciensnél akkor lehet helyénvaló az életkor-progresszió, ha az „élet-” vagy „halálperspektívát” már meghatároztuk. A hipnotikus életkor-progresszió túlságosan korai alkalmazása, mikor az „ítéletet” tartalmazó orvosi iratok már a beteg kezében vannak, rendkívül veszélyes lehet. Egy beteg, aki nem áll készen a halálra, és a közelítő halált megtagadja, nem biztos, hogy elég erős ahhoz, hogy a kezelés kezdetén megbirkózzon egy olyan képpel, ami őt egy koporsóban ábrázolja, egy olyan beteg pedig, akiben buzog az élniakarás, halálraítéltnek érezheti magát egy ilyen élmény hatására. A terapeutának óvakodnia kell a szélsőségektől a terápia túl korai szakaszában.

Amint a terápia előrehalad, a formális hipnotikus életkor-progresszió értékes terápiás eszközzé válhat. Mind az életorientált, mind a halálorientált betegek számára énerősítő és integráló hatása lehet, valamint jelezheti, hogy hogyan halad a kezelés (Phillips és Frederick, 1992). Nem ritkán ezek, például a Belső Erő (McNeal és Frederick, 1993; Frederick és McNeal, 1993) a betegeknél és időnként az énállapotoknak olyan élményeket nyújtanak, amelyeket ezek transzperszonálisnak élnék meg. Az ilyen élmények különleges energiát adnak a terápiás folyamatnak. Levitan (1985) formális, strukturált hipnotikus életkor-progresszióról számol be halálos betegek esetén, amelyeket „hipnotikus halálpróbaként” ismerünk. Ez egy érzéketlenítő eljárás, ami bizonyos betegeknél hasznos lehet. Alapos feltérképezés szükséges, mielőtt az eljárást alkalmaznánk.

Pszichomotor szignálok alkalmazása⁸

A direkt pszichomotor kérdés az élet és gyógyulás kötelezettségeiről a kezelés kezdetén szintén kerülendő. Az ilyen megközelítések a terapeuta szorongását tükrözik, a beteget feleslegesen és embertelenül nyomasztják, és lesújtóak lehetnek számára.

⁸ Olyan technika, melynek során a hipnózisban lévő páciens egy megbeszélte jelzés (pl. valamelyik ujj felemelése) segítségével ad választ a terapeuta által feltett kérdésekre (P. J.)

Tekintettel azonban magára az „ítéletre”, a pszichomotor szignálok segíthetnek az olyan betegeknek, akik egyébként hajlanának az „életperspektíva” felé, de akiket korábbi élettapasztalataik vagy traumáik fogékonnyá tettek egy autoritástól érkező sugallatokra. Amikor az ilyen betegek úgy érzik, hogy egy orvosszakértő véleménye halálra kárhoztatta őket, a pszichomotor munka segíthet felderíteni a valódi okait annak, hogy miért érzi magát a beteg „halálraítéltnak”, és megállapítani a kapcsolatokat a kárhoztató orvosszakértő és az analóg (a beteg fejében lévő) gyermekkori tapasztalatok között, a halálos ítélet és az énnel kapcsolatos más érzések között. Így néhány beteg esetében lehetséges, hogy a pszichomotor szignálok segítségével előállított letisztult információ megnyitja az utat az élet felé. A terapeutának az életorientáltság egyéb jeleit kell keresnie, hogy eldönthesse, alkalmazza-e a pszichomotor szignálokat. A terápiás szövetségnek is határozottan erősnek kell lennie.

A hipnotikus kapcsolat egyéb alkalmazásai

Énállapot Terápia

Az énállapot megközelítés (H. H. Watkins, 1993; J. G. Watkins, 1992; Watkins és Watkins, 1991, 1997) lehet a leghatékonyabb módszer a halálosan beteg páciensek esetében. Az Énállapot Terápia célja az integráció. Ez a részek közötti harmónia és egyidejű tudatosság állapota (Phillips és Frederick, 1995; Watkins és Watkins, 1997). Az énállapotokba való beavatkozások döntő változásokat eredményezhetnek a beteg abbéli képességeiben, hogy szükséges fejlődési feladatokat hajtson végre (Frederick és McNeal, 1998; Phillips és Frederick, 1995), és kritikus döntéshozó helyzetekbe hozza magát.

Az énállapot munka rendkívül hasznos lehet például egy olyan beteggel, aki valóban harcolni akar az életéért, de van egy vagy több megfélemlített és lebénított gyermeki énállapota, vagy egy démoni állapota, mely úgy érzi, halállal kell bűnhődnie. Hasonlóképpen felbecsülhetetlen olyan beteg esetén, aki készen áll a halálra, de képtelen felkészíteni magát a nagy átmenetre, mert az én elvesztése félelmetes néhány gyermeki énállapot számára. A Belső Önszervezők alkalmazása (Allison, 1974; Comstock, 1991), csakúgy, mint a megfigyelő állapotoké (Watkins és Watkins, 1994) megkönnyítheti mind a döntéshozatalt, mind az érési és az ezt feltétlenül követő egyéb munkákat. Egyes betegeknek az Énállapot Terápia sokat segít transzperszonális és spirituális kérdésekben (Phillips és Frederick, 1995).

Holografikus áttétel és viszontáttétel

A hipnoterápiás kapcsolat egy másik értékes módját Jonas esetében írtam le. Smith (1990) felállított egy modellt arról, hogy ami a hipnoterápiás kapcsolatban felszínre kerül, az

holografikus paradigmája lehet annak, ami a betegben végbemegy. Frederick (1995a, 1995c) ezt a koncepciót kiterjesztette, miszerint amit a beteggel vagy a viszontáttétellel kapcsolatos tennivalóként élünk meg, valamilyen módon szintén leképezheti az aktuális családi folyamatokat (1995c) vagy a beteg ápolóinak élményeit (Frederick, 1995a). Ezek, hasonlóan az énállapotokhoz, összeütközésbe kerülhetnek egymással, és ezek az összeütközések jól tükrözik, mi megy végbe a beteg körül.

Jelentős segítséget nyújthat a beteg megértéséhez családjának, a család interakcióinak, a közvetlen egészségügyi személyzet reakcióinak megfigyelése, valamint az aktuális áttételek és viszontáttételek természetének vizsgálata.

Annak a betegnek, aki az életperspektíva irányába mozdult el, a hipnoterápiás kapcsolat lehet az életmódváltozások, a stresszoldás és a hipnoanalitikus munka megkezdésének közege; de ez lehet még a vizualizáció és az énerősítés iskolája is, csakúgy, mint a transzperszonális élményeké, melyek új megvilágításba helyezik az életet.

A hipnoterápiás kapcsolat ebben az életszakaszban alkalmazható olyan technikák bemutatására is, amelyek segítenek a betegnek a fájdalom csillapításában és a mellékhatások kezelésében, például sugárkezelés vagy kemoterápia esetén; segíthet a betegeknek alkalmazkodni az esetleges csonkolásos műtétek – pl. amputációk, colostomia – rémítő következményeihez, és segíthet helyreállítani a pusztító betegség miatt megtépzott önbecsülést. Közvetítő eszköze lehet az aktív képzelőerő alkalmazásának családi és egyéb dinamikus problémák megoldásában, s elvezethet spirituális élményekhez is.

Néhány halálosan beteg páciens számára, aki a halálperspektívát követi, a hipnoterápia számos hangulat és indulat tárolója lehet. A „fuzionális” szövetség (Diamond, 1983) eszköze lehet a felgyorsult végső felnövésnek, amely a transzperszonális birodalmába vezeti a beteget. A hipnoterápiás kapcsolatban a beteg megvizsgálhatja azokat az erőket, amelyek vagy az élet önkéntes befejezésének irányába hajtják, vagy abba az irányba, hogy hátralévő napjait a lehető legteljesebbé tegye; olyan állomás lehet, ahol ezeket a választásokat jóváhagyják, és biztonságos helyet jelent a beteg számára, ahol képes végigélni és feldolgozni az előrehozott gyászt, amelyet saját maga és kapcsolatai elvesztése fölött érez. A hipnoterápiás kapcsolatban a betegnek lehetősége nyílik felfedezni, hogy ki is ő valójában, és megtalálni, hogy miben rejlik az élet és a halál fontossága. Az interaktív transzban (Gilligan, 1986) a hipnoterapeuta mindezt megoszthatja a beteggel – a terapeuta egyszerre könnyítő, tároló, fenntartó, segítő és tanú.

IRODALOM

- ACHTERHERG, J. – LAWLIS, G. (1980): *Bridges of the Mind/Body*. Champaign, Illinois, Institute for Personality and Ability Testing
- BAKER, E. L. (1983): The use of hypnotic dreaming in the treatment of the borderline patient. Some thoughts on resistance and transitional phenomena. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 31. 19-27.
- BRIGHAM, D. D. (1994): *Imagery for Getting Well*. New York, W.W. Norton
- CANNON, W. (1957): "Voodoo" death. *Psychosomatic Medicine*, 19. 182-190.
- ERIKSON, E. H. (1959): Identity and life cycle. Selected Papers. In: G. S. KLEIN (ed.): *Psychological Issues* (Vol, I). New York, International Universities Press
- FAWZY F. L. – FAWZY, N. W. – ARNDT, L. A. – PASNAU, R. O. (1995): Critical review of psychosocial interventions in cancer care. *Archives of General Psychiatry*, 52. 100-113.
- FREDERICK, C. (1995a): A holographic approach to holism. *Journal of Interprofessional Care*, 9. 9-13.
- FREDERICK, C. – MCNEAL, S. (1998): *Inner Strengths: Contemporary Psychotherapy and Hypnosis for Ego-Strengthening*. Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates
- FREDERICK, C. – PHILLIPS, M. (1992): The use of hypnotic age progressions as interventions with acute psychosomatic conditions. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35. 89-98.
- GILLIGAN, S. G. (1987): *Therapeutic Trances: The Cooperation Principle in Ericksonian Hypnotherapy*. New York, Brunner/Mazel
- HAMMOND, D. CORYDON (1990): Time reorientation: Age regression, age progression, and time distortion. In: D. C. HAMMOND (ed.): *Handbook of Therapeutic Suggestions and Metaphors*. New York, W. W. Norton, Chapter 16. 509-558.
- KUBLER-ROSS, E. (1969): *On Death and Dying*. New York, Macmillan
- LEVITAN, A. A. (1985): Hypnotic death rehearsal. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 27. 211-215.
- PETER, B. (1994): Hypnotherapy with cancer patients: On speaking about death and dying. *Hypnos*, 27. 246-251.
- PHILLIPS, M. – FREDERICK, C. (1992): The use of hypnotic age progressions as prognostic, ego-strengthening, and integrating technique. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35. 90-108.
- PHILLIPS, M. – FREDERICK, C. (1995): *Healing the Divided Self: Clinical and Ericksonian Hypnotherapy for Dissociative and Post-traumatic Conditions*. New York, W. W. Norton

- SHEIKH, A. A. (ed.) (1986): *Anthology of imagery techniques*. Milwaukee, MN, American Imagery Institute
- SMITH, A. (1990): The hypnotic relationship and the holographic paradigm. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 32. 183-193.
- SPIEGEL, D. (1991): A psychosocial intervention and survival time of patients with metastatic breast cancer. *Advances*, 7. (3.) 10-19.
- WATKINS, J. G – WATKINS, H. H. (1997): *Ego State's: Theory and Therapy*. New York, W. W. Norton

Fordította: Bíró Zsuzsa

Frederick, Claire

M.D., A.B.P.N. pszichiáter

Az észak-kaliforniai Lake Tahoe-ban dolgozik. Elnöke volt az Észak-Kaliforniai Klinikai Hipnózis Társaságnak, és tagja az Amerikai Klinikai Hipnózis Társaság Regionális Műhely Részlegének. Elnyerte az Amerikai Klinikai Hipnózis Társaság Elnökségi Díját, valamint a Crasilneck Díjat a klinikai hipnózissal kapcsolatos kiemelkedő írásaiért. Tagja a Disszociációs Tanulmányok Nemzetközi Társaságának. Társ szerzője a Megosztott én gyógyítása: Klinikai és Ericksoni hipnoterápia poszttraumatikus és disszociatív állapotban (W.W. Norton) és Belső erő: Korszerű hipnotikus és nem-hipnotikus énerősítés a pszichoterápiában (Lawrence Erlbaum) című műveknek.

Post Office Box 7338

Tahoe City, California 96145

(530) 581-2723, Fax: (530) 583-8429

montamat@royal.net

[Megjegyzés: az itt közölteknek megfelelően az eredeti tanulmányhoz sem teljes, hanem válogatott irodalomjegyzéket mellékeltek, azzal a megjegyzéssel, hogy a teljes irodalomjegyzék a szerzőtől igényelhető. (A szerk.)]