

## A SZERKESZTŐ ELŐSZAVA

A PHC 2015/2. száma egy tanulmányi útról szóló beszámolót, két eredeti kutatást feldolgozó cikket közöl, egy módszertani írást, végül pedig egy elméleti terápiás tanulmányt, amely korábban már megjelent németül.

Bokor Petra írása a világhírű perui drogrehabilitációs központot, Takiwasit mutatja be. Takiwasi terápiás protokollja és gyógyító rezsimje a helyi tradicionális sámáni gyógyításban használt pszichedelikus hatású növények használatát – mint amilyen például az ayahuasca – ötvözi a nyugati pszichoterápiával. A gyógyító centrum kiemelkedően magas, 60 %-ot meghaladó gyógyulási rátája az elmúlt tíz évben számos addiktológus figyelmét felkeltette. A cikk szerzője az itt eltöltött egy hónapos tanulmányútja során szerzett tapasztalatait összegzi.

Szummer Csaba és szerzőtársai tanulmánya a pszichedelikus élmény fenomenológiai elemzését kínálja. Bemutatják a pszichedelikus víziók néhány jellegzetes változatát, elkülönítve ezeket a pszichotikus hallucinációktól. Stanislav Grof szerint az LSD-víziók valamilyen ténylegesen létező, az éber normál tudatállapot számára azonban nem hozzáférhető ontológiai tartományról tudósítanak. A szerzők elutasítják ezt a megközelítést, és a husserli fenomenológia keretein belül maradva adnak választ a víziók hiperralizmusának illúziójára.

Szy Ágnes kismintás kvantitatív kutatása az Y generáció és az 50-75 év közötti felnőttek Big Five kérdőíven mért személyiségvonásait hasonlítja össze. A kutatás azt vizsgálja, hogy a két kohorsz személyiségvonásai hogyan befolyásolják a pszichológiai jóllétet.

Takács Szabolcsék cikke egy elterjedt kérdőív, a STAI vonásszorongás alskálájának hibás megjelenésére hívja fel a figyelmet. A szerzők feltételezik, hogy a közelmúltban több olyan kutatási beszámoló is napvilágot láthatott, amelyek a hibás alskálával kiértékelt adatokat közöltek. Az alskála kiadója elismerte a hibát. A tesztet díjmentesen cseréli a felhasználóknak.

Peter F. Schmid és Dave Mearns, a mai személyközpontú pszichoterápia két meghatározó teoretikusa cikkében a személyközpontú pszichoterápia legfőbb eszközét, a terápiás kapcsolatot elemzi. A két szerző tézise: a kliens és a tanácsadó közötti interperszonális kapcsolat nem eszköz a változáshoz, hanem maga a változás, mely a klienssel való első találkozástól kezdve organikusan fejlődik, ha a tanácsadó ezt lehetővé teszi. A tanulmány nehezen hozzáférhető kliensekkel végzett terápiás munkán keresztül mutatja be a terápiás kapcsolat válto-

A SZERKESZTŐ ELŐSZAVA

zását. (Eredeti megjelenés: Schmid, P. F. & Mearns, D. Being-with and being-counter: Person-centered psychotherapy as an in-depth co-creative process of personalization. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 2006, 5, 174-190.)

Budapest, 2016. március 28.

*Szummer Csaba főszerkesztő*

# TAKIWASI: A DALOK HÁZA. DROGREHABILITÁCIÓ A PERUI ÓSERDŐBEN

Bokor Petra

PTE Doktori Iskola Fejlődés és Klinikai Pszichológia Tanszék

---

## Absztrakt

Peru Tarapoto nevű városában, az amazonasi esőerdő fennsíkos vidékén található egy különleges drogrehabilitációs központ, a Takiwasi, melynek terápiás protokollja ötvözi a helyi tradicionális sámáni gyógyításban használt tudatmódosító növények használatát a nyugati pszichoterápiával. Az ajahuaszkát kutató nemzetközi tudományos közösség best practice-ként tarja számon a több mint húsz éve működő Takiwasit, amely a betegek gyógyítása mellett képzőközpontként is működik, és egyre több tudományos kutatás számára nyújt lehetőséget terepmunkára. A cikk szerzője 2013 őszén doktori tanulmányai keretében egy hónapos teregyakorlatot töltött a Takiwasiban, az ott zajló speciális terápiás munka tanulmányozásával. Jelen cikk az ezen egy hónap során szerzett tapasztalatokat összegzi.

---

**Kulcsszavak:** ajahuaszka ■ drogrehabilitáció ■ sámánizmus ■ pszichoterápia, módosult tudatállapotok

---

## Abstract

In Tarapoto, Peru, at the high-land part of the Amazon rainforest lies a special drug rehabilitation center called the Takiwasi. Its speciality derives from its therapeutic protocol, which integrates the use of traditional shamanic mind-altering plants with western psychotherapy. The international scientific research community of the psychoactive brew called ayahuasca regards the Takiwasi and its more than twenty years long operation to be a best practice. Besides the therapeutic work, the center offers many seminars as well as fieldwork opportunity for an increasing number of scientific research. At the autumn of 2013 the author of the paper carried out a one month long fieldwork at the Takiwasi as part of her PhD studies, where she studied this unique integrative therapeutic approach. The present paper is a summary of her experiences during this fieldtrip.

---

**Keywords:** ayahuasca ■ drug rehabilitation ■ shamanism ■ psychotherapy ■ altered states of consciousness

## BEVEZETÉS

A szenvedélybetegek hatékony kezelése világszerte kihívást jelent az orvoslásban. 2013-ban hazánkban összesen 4143 fő vett részt közösségi szenvedélybeteg-ellátásban, több mint felük számára az alkohol jelentette mentális problémájuk forrását, de jelentős arányban voltak közöttük polidroghasználók is (2014-es éves jelentés az EMCDDA számára). A szenvedélybetegeket hazánkban jelenleg járóbetegként, alacsony küszöbű ellátásban kezelik, vagy fekvőbeteg-ellátás keretében, ezek közül az előbbi a leggyakrabban igénybe vett forma.

Az alkoholbetegek kezelése többnyire négylépcsős, komplex terápiás programok segítségével történik. Ezek során biológiai (azaz gyógyszeres), pszichoterápiás kezelés és szocioterápiás módszerek kombinált alkalmazásával másfajta életre tanítják a betegeket (Zsákai, 2008). A bentlakásos intézmények védett környezetében elért változás valódi mércéje mindig a társadalomba való visszailleszkedés. Az alkoholbetegek személyiségvonásai, a környezeti hatások és az utókezelés gyakori hiánya miatt ugyanis magas a visszaesés aránya. Opiátfüggőség kezelésére a bevett orvosi szokás a metadonnal vagy buprenorfinnaloxonnal történő szubsztitúció, mely kezelést igénybe vevők száma az elmúlt években jelentősen nőtt (2014-es éves jelentés az EMCDDA számára).

A Nemzeti Drogellenes Stratégiának a 2013 és 2020 közötti időszakra megállapított célkitűzései között szerepel a kábítószerfüggők ellátása és kezelése terén a felépülés-központú szemléletmód és a reintegráció megerősítése (2014-es éves jelentés az EMCDDA számára). Erre mutat a cikkben bemutatott perui Takiwasi Drogrehabilitációs Központ és Tradicionális Gyógymódok Kutatóintézet terápiás protokollja egy, a hazai orvosi szokásoktól alapjaiban eltérő alternatívát. Az eddigi tapasztalatok alapján a Takiwasi terápiás programja olyan mértékű személyiségátstrukturáló hatás elérésének lehetőségével kecsegtet, amely jelentősen megnöveli a betegek esélyét a hosszú távú absztinenciára.

## A DALOK HÁZA REHABILITÁCIÓS PROGRAMJA

Limától 620 km-re, a perui őserdő hegyvidékes részén található egy különleges drogrehabilitációs központ, amely az elmúlt évtized során egyre növekvő hírnévre tett szert. A központ a Takiwasi, azaz a dalok háza kecsua nevet viseli, 1992-ben alapította egy francia származású orvos, *dr. Jacques Mabit* és perui felesége, *Rosa Giove*. A központban egy, a nyugati medicinától alapjaiban eltérő felfogású, pszichoterapeutákból és tradicionális amazóniai gyógyító sámánokból (*curandero*) álló terápiás csapat dolgozik kiemelkedő hatékonysággal függőbetegek gyógyításán.

Peru őserdei részén a törzsi sámánizmusból fennmaradt és a helyi mesztic lakosság körében legelterjedtebb tradíciót *vegetalismo* ónak hívják. Az őserdő

növényeit intelligenciával és tudattal felruházó tradícióban az európai attitűdtől eltérően a növényeknek nemcsak fiziológiai gyógyhatást tulajdonítanak, hanem érzelmi és spirituális is (A Takiwasi információs anyaga a diétáról, 2013). A helyi civil lakosságtól külsőre semmiben sem különböző *vegetalisták*, azaz a vegetalizmusban jártas orvoságoemberek néhány kiemelt növényt bölcs entitásként tisztelnek, és *doctores*nek, azaz tanítónak hívják őket (Luna, 1984).

A Takiwasi eddig közel 800 betegének életkori eloszlása 13 és 61 között mozog, többségük 20-as éveinek végén, 30-as éveinek elején vesz részt a programban. Nemzetiségüket tekintve a betegek túlnyomó többsége perui (68%) és francia (13%), de volt példa argentin, ecuadori, brazil, spanyol páciensekre is. A betegek problémás szerhasználata túlnyomórészt alkoholra (65%), marihuánára (53%), valamint a helyileg széles körben elterjedt kokainpasztára (43%) és kokainra (36%) terjed ki, kisebb százalékuk küzd gyógyszer- (8%), amfetamin- (8%) és heroinfüggéssel (6%), sokan közülük polidroghasználók (Horák, 2013).

A rehabilitációs program gerincét három, egymással kölcsönösen összefüggő pillér képezi: a pszichoterápia, a közösségi élet és a tanítónövényekkel való munka. Ez utóbbi részét képezik a méregtelenítést és tisztítást jelentő *purgák*, a heti rendszerességű ajahuaszka-szertartások és az őserdei izolációban töltött, *diétának* nevezett elvonulások. A bentlakásos betegek száma legfeljebb 15 lehet, ami segíti a csoportkohézió fenntartását. Erre nemcsak azért van szükség, hogy a tanítónövények által feltárt belső belátásokat a betegek azonnal a közösségi életben gyakorlatba ültethessék át, hanem azért is, mert a függőbetegeknek gyakran olyan személyiségzavaraik vannak (Verhaul, 2001), amelyek jelentősen gyengítik szociális képességeiket, vagy akár ellehetetlenítik társas életüket, és e védett közösség terepet ad ezen képességeik csiszolásának.

A 9 hónapos program első szakaszát a betegek fizikai rehabilitációja, detoxifikációja jelenti. Ez kényszerű izoláció, kizárólag purgatív növényekkel, gyógyszereket ugyanis a Takiwasi programjában már ebben a szakaszban sem használnak. Bár e kezdeti méregtelenítés sok szenvedéssel és nehézséggel jár (beöntések sora és több liter folyadék kihányása is részét képezi), akik kibírják, két hét elteltével fizikai elvonási tünetek nélkül lépnek be a központ közösségi életébe. A méregtelenítésen felül az izoláció lehetőséget nyújt a betegeknek, hogy megszilárdítsák motivációjukat a programban való részvételre.

A purgák rendszeresekek maradnak egészen az első diétáig, ami kb. a 3. hónap elején esedékes. Az első diéta több szempontból is vízvonalzó: a betegek ezután hívhatják fel először családtagjaikat, valamint ekkor kezdik a rehabilitációs programban áthelyezni a hangsúlyt a fizikai méregtelenítésről a betegek személyiségének átstrukturálására. E második szakaszban kulcsfontosságúvá válnak az ajahuaszka-szertartások. Helyes használat mellett ugyanis az ajahuaszka pszichointegratív hatása lehetővé teszi a személyiség különféle struktúráinak folyamatos, egyre adaptívabb újrendeződését (Freckska, 2011).

Az egyéni és csoportos pszichoterápiás ülések adnak lehetőséget a tanítónővényekkel való munka során szerzett pszichés belátások integrációjára és stabilizációjára, a betegek korábban elfojtott érzelmeinek feldolgozására, érzelmeszabályozásuk fejlesztésére. Amint a betegek újrastrukturált identitása már kellően erős hozzá, a terápiát kiterjesztik az egzisztenciális kérdésekre, valamint családi és szociális kapcsolataik átalakítására is. A pszichoterápia fókuszába ekkor a betegek hivatástudatának megtalálása és spirituális elköteleződése kerül, a takiwasisok meggyőződése szerint ugyanis ezek jelentik számukra a legstabilabb kapaszkodót a társadalomba való visszatérésük során (személyes beszélgetés a Takiwasi pszichoterapeutáival, 2013). Relapszuscsoportokban szembebesítik őket azokkal a nehézségekkel, amelyekkel vélhetően találkoznak majd, ha eredeti környezetükbe visszakerülve újra ki lesznek téve a drogok csábításának. Az utolsó két hónapban a betegek társadalmi reintegrációja kerül fókuszba, ekkortól kijárhatnak a központból, és munkát kell vállalniuk a városban. A rehabilitációs program lezárását követően a Takiwasi terápiás csapata még évekig követi betegeinek sorsát, a helyi betegek számára havi konzultációt biztosítva.

A Takiwasis elhagyó betegek 70%-a vagy a program sikeres befejezése miatt, vagy terapeutai engedéllyel 9 hónapnál előbb hagyja el a központot. A program összesített rehabilitációs rátája 54%, amelybe minden olyan személy beleszámít, aki legalább egy hónapot töltött a központban, és rendelkezésre állt az egyéves utánkövetés ideje alatt ([www.takiwasi.org](http://www.takiwasi.org)). Vélhetően ez a ráta a program teljes 9 hónapos időtartamát elvégzők körében még magasabb, sajnos azonban részletes hivatalos statisztika jelenleg nem áll rendelkezésre.

### AJAHUASZKA ÉS ADDIKCIÓ

A Peruban, Brazíliában, Kolumbiában és Ecuadorban őshonos ajahuaszka két növény elegyének főzésével készül. Fő hatóanyagai a *Banisteriopsis caapi* nevű inda kérgében található  $\beta$ -karbolin-származékok, valamint az endogén hallucinogén N,N-dimetil-triptamin (DMT) alkaloidák, mely utóbbiakat főként a *Diplopterys cabrerana* vagy *Psychotria viridis* cserjék leveléből nyerik. A kecsua eredetű ajahuaszka szó leggyakoribb értelmezésében a „lélek indáját” jelenti. Neurológiai és pszichológiai hatásáról más összefoglaló közlemény ad részletes bemutatást (Bokor, Frecska, Csányi és Brys 2012); Frecska (2013) legújabb felvetése alapján elképzelhető, hogy DMT hatóanyagának fontos fiziológiai hatása van az emberi szervezetre.

Elsőre furcsának tűnhet, hogy egy drogrehabilitációs központ egyik legfontosabb eszköze egy, a nyugati világ által kábítószernek tartott, illegális szer. Az ajahuaszka használata azonban Peruban több ezer évre nyúlik vissza (Naranjo, 1986), amelynek során a bennszülöttek mindvégig szakramentumként és medicinaként tekintettek e főzetre. Az ajahuaszka elfogyasztása drámai tudatmó-

dosulást okoz: megváltozhatnak az átélő személy perceptuális folyamatai, kognitív funkciói, önmagáról és a világról alkotott elképzelései (Bokor és mtsai, 2012). Élénk látomások mellett erősen megnövekszik az önreflexiók készség, és belátások szülehetnek a maladaptív viselkedések háttérében húzóódó érzelmi és gondolkodási folyamatokról, elindítva ezzel az átélőt a változás felé (Loizaga-Velder, 2012). Az ajahuaszkalátomások többnyire koherensek, és mély, releváns jelentéssel bírnak az alany életére vonatkozóan. Gyakori a régi emlékek és traumák újraélése, ami lehetőséget ad a használónak, hogy a korábbi traumák során meg nem élt érzelmi töltetet lereagálja (abreakció), valamint asszimilálja disszociált tudattartalmakat. A szer kifejezetten ígéretesnek tűnik a különféle addikciók, valamint a poszttraumás stressz szindróma kezelésében (Nielson és Megler, 2014).

A Takiwasiban az ajahuaszka-szertartásokat heti rendszerességgel tartják éjszakánként a betegeknek, egy kör alapú, *malocának* hívott faépületben. A szertartás szigorú szabályokhoz van kötve. A betegeknek fehér ruhába öltözve, egyenes derékkal kell végigülniük az 5-6 órás rítust, még az ajahuaszkatól gyakori hasmenés esetén sem hagyhatják el engedély nélkül a maloca szakrális terét. A rítus elején az ajahuaszkat a szertartásvezető curanderók által kiadagolva, egyesével fogyasztják el a résztvevők, majd kezdetét veszi az *icarók*, azaz a tradicionális gyógyító dalok éneklése. A vegetalismo szerint az icarók a tanítónövények szellemeit idézik meg a szertartás idejére, ugyanis nem a curanderók, hanem a növényi szellemek gyógyítanak a rítus során (Callicott, 2013). Az icarók egyben iránytűként is szolgálnak a látomásokban: ha egy résztvevő rosszul érzi magát, vagy pszichés nehézségekkel kerül szembe, figyelmét az icaróra koncentrálni könnyebben átjut azokon. A szertartás során kétszer lehet újra ajahuaszkat inni, ennek feltétele, hogy az illető a saját lábán tudjon odamenni a szertartásvezetőhöz elfogyasztani az újabb adagot. Beszélni, énekelni, bárki máshoz hozzáérni, világosságot gyújtani vagy lefeküdni a rítus teljes ideje alatt szigorúan tilos. A szertartások második felében a curanderók egyéni gyógyításokat végeznek: füsttel, vízzel, gyökérdarabkával, egyéni icarókat énekelve a betegeknek. A szertartás végét fénygyújtás jelzi, másnap reggel egy csipet só elfogyasztása biztosítja, hogy az ajahuaszka hatása biztosan véget érjen. Külön érdekesség, hogy a Takiwasi ajahuaszka-szertartásain gyakran a központ keresztény lelkésze is részt vesz.

Az elmúlt évek alatt sokat változott az addikcióról alkotott tudományos kép. Mára már elterjedt vélemény, hogy a legtöbb esetben valamilyen korai trauma vagy érzelmi elhanyagolás és ebből kiinduló sajátos neurológiai és személyiségfejlődési pálya áll a patológia háttérében (Máté, 2012). A korábban uralkodó általános nézettel szemben, miszerint leszokni csak akaraterő kérdése, ma már nyilvánvaló, hogy a függőbetegeknek nagyon szűk a valódi választási tere, és bizonyos esetekben szinte elkerülhetetlen náluk valamilyen függőség kialakulása. Egyre gyakrabban hallani azt a véleményt is, miszerint a függőbetegek

számára a szerhasználat öngyógyító próbálkozás, amellyel kínzó belső ürességüket, jövőjük értelmetlenségének érzését vagy éppen súlyos önérzeti deficitjüket, kötődési nehézségeiket és régi traumák sebeiként hordozott fájdalmukat próbálják kezelni (Máté, 2012), csillapítani.

A Takiwasi szakemberei az addikciót ezen öngyógyítási kísérlet részének tartott, „félresiklott” spirituális keresésként értelmezik (Mabit, 2002). A program során kulcsfontosságú, hogy a betegek személyes, élményszintű tapasztalást kapjanak személyiségük spirituális dimenziójáról. A Takiwasiban tehát nem csak a kábítószeres élmény elvételére törekednek, hanem adnak is helyette valamit: élményszintű, hiteles spirituális alapozást, amelyre építkezve a betegek konstruktív és veszélyektől mentes módon képesek választ találni belső keresésükre (Mabit, 2002). Hasonló spirituális hangsúlyt tapasztalhatunk az Anonim Alkoholisták 12 lépésében, itt azonban kérdéses, hogy képesek-e tagjaikat tapasztalati spirituális élményhez segíteni, vagy annak hiányában mekkora motiváció meríthető csak önmagukból a lépésekből.

Loizaga-Velder (2013) szerint az ajahuaszka esetében a függőséggel szembeni terápiás hatás legfontosabb összetevői testi, lélektani és transzperszonális hatásokként csoportosíthatók. Testi szinten a méregtelenítés, a sóvárgás csökkentése és a testtudatosság növekedése, lélektanilag a tagadás, elfojtás és egyéb énvédelmi mechanizmusok működésének gyengítése, az introspekció és önvizsgálat képességének fejlődése, a terápiás belátások, a katartikus érzelmi folyamatok, az interperszonális kapcsolatok javulása és új pszichés tartalékok felfedezése, míg transzperszonális szinten egy, az embernél nagyobb hatalom megtapasztalása, a spirituális megújulás, az élet értelmében való hit visszanyerése, az értékrend átalakulása és a belső nyugalom megtapasztalása a legfontosabb közvetlen hatások (Loizaga-Velder, 2013).

## DIÉTA

Szintén fontos elemét képezi a 9 hónapos rehabilitációs programnak a diéta, amely szigorú őserdei izolációban történő, nyolcnapos introspektív munka egy vagy két, személyre szabott tanítónövénnyel. A Takiwasi a diétára vonatkozó megkötésekben is szigorú hagyományokat követ. A diétázó az elvonulás teljes ideje alatt nem érintkezhet másokkal, nem szólhat más emberhez, kivéve az őt felügyelő curanderót. Szigorúan tilos bármilyen illatanyag használata, beleértve a szappant, fogkrémet és szúnyogriasztót, valamint teljes szexuális absztinenciát és étkezési korlátozásokat kell betartani nemcsak a diéta ideje alatt, hanem az azt követő több héten át. A napi étel egy tál rizs vagy teljes koplalás, emellett reggel, délben és este a személyre szabott növényből készült kb. 2 deciliternyi főzet.

A diéta kezdetét megelőző napon az elvonulók részt vesznek egy szertartásos purgán a *yawar panga* növénnel (*Aristolochia didyma*), főzetének elfogyasz-



tását követően 5 liter meleg vizet kell meginniük és kihányniuk. A yawar pangáról úgy tartják, hogy minden szintet (testi, pszichés, spirituális) érintő, teljes méregtelenítő hatása van. Az ezt követő nap éjjelén ajahuaszka-szertartással kezdődik a nyolcnapos némaság.

A diéta során használt tanítónövényeknek a helyiek sajátos pszichés hatásokat tulajdonítanak: az *ajo sacha* (*Mansoa Stendlyi*) segíti a döntéshozatalt és a határozottságot, a *mucura* (*Petiveria alliacea*) erősíti a testet, és lelki védelmet nyújt, a *bubinzana* (*Calliandra angustifolia*) kiegyensúlyozza a hangulatingadozást, az *uchu sanango* (*Tabernaemontana sananho*) fejleszti az őszinteséget és a belső tartást, az *ushpawashasanango* (*Rauwolfia sp.*) „megnyitja a szív emlékezetét” (A Takiwasi információs anyaga a diétáról, 2013).

A diéta a méregtelenítés, a regeneráció, a stimuláció (álmok, látomások) és az introspekció időszaka, a szigorú szabályok mind ezen hatások kiteljesedését szolgálják. Pár nap koplalás után gyakori, hogy a diétázók érzékszervei kiélesednek, percepciójuk megváltozik: élesebben látnak, hallanak, és egyfajta visszatérést élnek meg a természetbe. Jegyzetelik gondolataikat, álmaikat, figyelik maguk körül a természeti környezetet. A diéta negyedik napján a növények hatását tovább fokozza a helyi, sötét tobaccóból (*Nicotiana rustica*) készült dohánylé elfogyasztása. A dohány az egyik legnagyobb tiszteletnek örvendő tanítónövény, sok tradíció hiedelme szerint az ajahuaszka anyja. Felerősíti a többi növény hatását (Jaime Torres, személyes beszélgetés 2013), míg a curanderók lélegzetével kevert füstje segíti a gyógyítást és spirituális protekciót bejuttatni a betegek testébe (Demange, 2002).

## PSZICHOTERÁPIA A TAKIWASIBAN

A növényekkel való munka során felmerülő élményanyagot, történjen az diéta, álmok, vagy ajahuaszka-szertartás során, a betegek a pszichoterápiás ülések során dolgozzák fel és építik be a személyiségükbe. A nemzetközi, átlagosan 5-6 főből álló terápiás csapat megközelítését és eszköztárát tekintve erősen eklektikus: a művészetterápiás, mozgásterápiás, kognitív-viselkedésterápiás vagy analitikusan orientált technikák használata teljes mértékben a terapeutákra van bízva, akik úgy beszélnek magukról, mint a „növények asszisztensei”. Gyenge pontja a pszichoterápiás csapatnak a nagymértékű fluktuáció. Nagy a hangsúly a terápiás belátások mielőbbi implementációján, azaz gyakorlatba ültetésén is, aminek a közösségi élet adja a terepet.

A betegek minden délelőtt ergoterápiában (munkaterápia) vesznek részt, a konyhán vagy a kertben dolgoznak, ennek köszönhetően a központ csaknem önellátó. Az egyéni és csoportterápia délutánonként zajlik, a betegek átlagosan heti 2-3 egyéni és ugyanennyi csoportterápián vesznek részt. A terápiás munkát rítusok egészítik ki, mindegyik a terápiás folyamat meghatározott időpontjában

történik, és a beteg belső változásának folyamatát szimbolizálja. Ilyenek az átmeneti rítus, az elköteleződési rítus, a rítus a meg nem született gyermekért, a föld rítusa és a maszkok rítusa (Horák, 2013). Nyugatiak számára kétségkívül a föld rítusa a legmegdöbbentőbb, melynek során a betegek megássák saját „sírjukat” és egy vékony csövet a szájukba helyezve a központ gyógyítói betemetik őket. A szertartás célja, hogy felébressze a betegekben az élet iránti tiszteletet és szeretetet (Horák, 2013).

## KONKLÚZIÓ

A Humphry Osmond által pszichedelikusnak elnevezett, azaz tudattágító és a tudat tartalmát megmutató szerek, mint az LSD, a pszilocibin, a meszkalin és a DMT addikcióval szembeni terápiás hatásai, ma úgy véljük, háromlépcsős, komplex folyamaton keresztül érvényesülnek (Bogenschutz és Pommy, 2012). A pszichedelikus szerek hatása elválaszthatatlan az azt magához vevő személy aktuális tudatállapotától (set) és a használat körülményeitől (setting). E tényezők kölcsönhatásától függően a pszichedelikumok első lépésben közvetlenül hatnak a szerotonin- és közvetve egyéb receptorokra (pl. glutamátreceptorok) (Bogenschutz és Pommy, 2012). Pszichés belátásokon és spirituális élményeken keresztül akut pszichológiai hatást fejtenek ki, amelyek második lépésben maradandó változást idéznek elő a beteg hangulatában, személyiségében, hiedelem- és értékrendszerében. Ennek következtében végül csökken a sóvárgása, növekszik a motivációja és önhatékonyasága.

Működésének húsz éve alatt a Takiwasiban közel 800 beteg fordult meg. Túlnyomó többségük nem fejezi be a kilenc hónapos rehabilitációs programot, javarészt azonban a terapeuták engedélyével szakítják meg a programot, a terapeuták ajánlásának ellenében távozők aránya 15% (Horák, 2013). A betegek többsége már pár hónappal a program elkezdése után pozitívan nyilatkozik a megélt változásokról, az 54%-os sikerráta pedig önmagában figyelemfelkeltő.

A számok kétségkívül biztatóak, ugyanakkor a Takiwasi rehabilitációs programjának esetleges adaptációja jó néhány kérdést felvet. Az ajahuaszkaélménnyel dolgozó terapeuták körében általános vélemény, hogy az ajahuaszka – mint általában minden pszichedelikus – élmény terápiás hatása magán az élményen túl nagyrészt annak megfelelő utólagos integrációján múlik. Ez azonban az élmények rendkívüli intenzitása és szokatlansága miatt még gyakorlott szakemberek számára is kihívást jelent. Az integrációt tovább nehezíti a nyugatiak számára a kulturális és szociális kontextus hiánya (Szummer, 2015), valamint sokszor merülnek fel a hagyományos pszichológia keretein túlnyúló, világnézeti vagy vallási kérdések is, amelyekben a betegek eligazításra, támogatásra szorulnak. Jelenleg kevesen vannak világszerte, akik az ajahuaszkaélmények integrációs folyamatának specifikumait kutatják, célzott intervenciók kifejleszté-

sének reményében. A Takiwasi gyógyító felfogása és eszközei nyilvánvalóan távol állnak az európai kultúrától és a nálunk uralkodó orvosi paradigmától. Ugyanakkor a náluk megforduló európai és amerikai betegek legjobb példák arra, hogy e technikák adaptációja a nyugati elme számára ha kihívás is, de nem lehetetlen.

Brian Rush kanadai addiktológus, egyetemi tanár vezetésével folyik az Ayahuasca Treatment Outcome Project, amelynek keretében a latin-amerikai, ajahuaszkat alkalmazó drogrehabilitációs programok összesített hatáselemzését tervezik elvégezni. Vélhetően a projekt még tisztább képet fog adni az ajahuaszka és egyéb tradicionális amazóniai gyógymódok lehetséges felhasználásáról az addikció gyógyításában. Az eddigi tapasztalatok és a Takiwasiban történt tudományos terepmunkák eredményei mindenesetre azt mutatják, hogy érdemes figyelemmel kísérni e kutatásokat.

## IRODALOMJEGYZÉK

- 2014-es éves jelentés az EMCDDA számára. <http://drogfokuszpont.hu/eves-jelentesek/#y2014>
- Bogenschutz, M.P., Pommy, J.M. (2012). Therapeutic mechanism of classic hallucinogens in the treatment of addictions: From indirect evidence to testable hypotheses. *Drug and Testing Analysis*, 4(7-8), 543-555.
- Bokor P., Frecska E., Csányi B., Brys, Z. (2012) Az ayahuasca terápiás lehetőségei és veszélyei. *Legis Artis Medicinae*, 22(8-9), 499-504.
- Callicott, C. (2013) Interspecies communication in the western Amazon: Music as a form of conversation between plants and people. *European Journal of Ecopsychology*, 4:32-43.
- Demange, F. (2002). *Amazonian Vegetalismo: A study of the healing power of chants in Tarapoto, Peru*. Unpublished M.A. thesis. University of East-West London.
- Frejska, E. (2011). The risks and potential benefits of ayahuasca use from a psychopharmacological perspective. In: Labate B, Jungaberle H. *The Internationalization of Ayahuasca* (pp. 151-166), Münster: LIT Verlag.
- Frejska, E., Szabo, A., Winkelman, M.J., Luna, L.E., McKenna, D.J. (2013). A possibly sigma-1 receptor mediated role of dimethyltryptamine in tissue protection, regeneration, and immunity, *Journal of Neural Transmission*, 120(9), 1295-1303.
- Horák, M. (2013). *The House of Song*. PhD dissertation. Brno: Mendel University in Brno.
- Loizaga-Velder, A. (2012). *Treating substance dependencies with psychoactives: A theoretical and qualitative empirical study on therapeutic uses of ayahuasca*. PhD dissertation. Heidelberg: Medizinische Fakultät der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.
- Loizaga-Velder, A. (2013). A psychotherapeutic view on the therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of addiction. *MAPS Bulletin Special Edition*, 36-40.
- Luna, L.E. (1984). The Concept of Plants as Teachers Among Four Mestizo Shamans of Iquitos, Northeastern Peru. *The Journal of Ethnopharmacology*, (11), 135-156.

- Mabit, J. (2002). Blending traditions – Using indigenous medicinal knowledge to treat drug addiction. *MAPS Bulletin* 12(2), 25-32.
- Máté G. (2012.) *A sóvárgás démona*. Budapest: Libri.
- Naranjo, P. (1986). El ayahuasca in la arqueología ecuatoriana. *America Indígena*, (46), 117-128.
- Nielson, J.L., Megler, J. D. (2014). Ayahuasca as a Candidate Therapy for PTSD. In Labate, BC., Cavnar C. (Eds.). *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. Berlin: Springer.
- Schenberg, E.E. (2013). Ayahuasca and cancer treatment. *SAGE Open Medicine*.
- Szummer Cs. (2015). *Pszichedelikumok és spiritualitás*. Budapest: L'Harmattan.
- Verhaul, R. (2001). Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders, *European Psychiatry*, 16(5), 274–282.
- Zsákai Sz. (2008). *Társas kapcsolatháló és alkoholizmus, Társadalmi támogatás szerepe az Anonim Alkoholisták felépülésében és visszaesésében*. PhD-értekezés. Budapest: Budapest Corvinus Egyetem.

## A PSZICHEDELIKUS ÉLMÉNY VÁLTOZATAI

Szummer Csaba – Ocsovszky Zsófia – Orzói Kristóf

Károli Gáspár Református Egyetem, Pszichológiai Intézet

*[...] éber normál tudatállapotunk, vagy ahogyan nevezni szoktuk, racionális tudatosságunk, csupán az egyik sajátos változata a lehetséges tudatállapotoknak, amely mellett, tőle csupán a legvékonyabb szűrőkkel elválasztva, ott lappanganak a tudatosság tőle teljesen eltérő alternatív formái. [...] A világegyetem egyetlen leírása sem lehet addig teljes, amíg ezeket az alternatív tudatosságformákat figyelmen kívül hagyja.*

(William James: A vallásos élmény változatai, 349.)

### Abstract

Variations of the psychedelic experience

The article aims at a phenomenological analysis of the psychedelic experience. It presents different „types“ of psychedelic visions, their formal and substantial variants and associates them with figures and moments in the history of philosophy. It also discusses that illusions, according to these visions seem to belong to a separate ontological domain. The author underlines the pioneer role of Lajos Horváth and Attila Szabó in applying the phenomenology of Husserl and Merleau-Ponty systematically and fruitfully to the psychedelic experience in philosophy and psychology.

**Keywords:** psychedelics ▪ fenomenology ▪ illusion of „ontological enforcement“ ▪ dissociative functions of the mind

### Absztrakt

A tanulmány a pszichedelikus élmény fenomenológiai elemzésére vállalkozik. Példákon keresztül mutatja be a pszichedelikus víziók „típusait”, tartalmi és formai változatait. Rámutat a víziók filozófiatörténeti párhuzamaira. Tárgyalja a víziók „ontológiai kényszerítésének” a fenomenális karakterét. A szerzők tézise, hogy a pszichedelikus látomások esetében nem beszélhetünk önálló ontológiai tartományról, csupán a fantázia felerősödése kelt ilyesfajta illúziót az alanyokban. A szerzők hangsúlyozzák Horváth Lajos és Szabó Attila tanulmányának jelentőségét, amelyben nemzetközi téren is úttörő szerepet játszik, mivel a filozófiában és pszichológiában elsőként alkalmazzák szisztematikusan Husserl és Merleau-Ponty fenomenológiai módszerét a pszichedelikus élmények elemzésénél.

**Kulcsszavak:** pszichedelikumok ▪ fenomenológia ▪ „ontológiai kényszerítés” ▪ disszociatív működések

## BEVEZETÉS

1966 nyarán Robert Kennedy képtelen volt értelmes választ kicsikarni az amerikai kongresszus pszichedelikus kutatásokkal foglalkozó albizottságának hivatalnokaiból : „[...] ha hat hónapja még érdemes volt az LSD-t kutatni, most miért nem az?” Ma pedig ezt kérdezhetnénk: ha az ötvenes-hatvanas években a pszichedelikus szerek nagy ígéreteket hordozó terápiás és kutatási eszközök voltak, ma miért tilos a gyógyításban való alkalmazásuk, és miért ennyire nehéz engedélyt kapni kutatásukhoz? Meggyőződésünk, hogy ezek az intenzív hatású pszichoaktív szerek értékes ismeretekhez juttathatnak bennünket fajunk egyik legnagyobb képességével, a spirituális képzelőerővel, és általában az emberi elme működésével kapcsolatban. Legalább ennyire lényeges továbbá, noha nem képezi jelen tanulmány tárgyát, hogy a pszichedelikumok fontos terápiás lehetőségeket rejtenek magukban.

## AZ EZREDFORDULÓ PSZICHEDELIKUS RENESZÁNSZA

1990-ben egy fiatal amerikai pszichiáter és kutató, Rick Strassman, hat és féléves kemény küzdelem árán átvágja magát az adminisztratív akadályok sűrű dzsungelén, és engedélyt kap a DMT (dimetiltriptamin) nevű „hallucinogén” vizsgálatára humán kísérletekben. Ezt követően lassanként feléledtek a pszichedelikus kutatások, s ma már kisebbfajta reneszánszról beszélhetünk az amerikai elitegyetemek, például a Harvard, a Johns Hopkins, az UCLA és a NYU orvosi karain, valamint - többek között - az Egyesült Királyság, Németország, Svájc, Hollandia, Kanada, Jordánia, Izrael, Oroszország, Litvánia, Csehország, Lengyelország, Spanyolország, Portugália és a latin-amerikai országok orvosi egyetemlein és kutatólaboratóriumaiban. A vizsgálatok eddigi eredményei biztatóak. Úgy tűnik, a pszichedelikumok igazolni fogják az ötvenes-hatvanas évek terápiás várakozásainak jelentős részét, s *megfelelő szakértelemmel alkalmazva* hatékony terápiás eszközök lehetnek. Az úgynevezett enteogén egyházak vallásgyakorlata pedig ezeknek a szereknek a spirituális potenciáljáról tanúskodik (Móro, 2012).

A PSZICHEDELIKUS ÉLMÉNY NÉHÁNY JELLEMZŐJE  
*A „hallucinogének” nem hallucinációkat váltanak ki*

A pszichedelikus élményt gyakran hasonlítják az álomhoz, valamint a hallucinációhoz. A pszichedelikus víziók mentális szerveződése csakugyan emlékeztet az álomra: lelki rezdüléseink, gondolataink, emlékeink, érzéseink, fantáziáink saját életre kelnek, mintha tőlünk független létezési módra tennének szert, általában *képekké* alakulnak. A „hallucinogének” által kiváltott víziók azonban

összefüggőbbek, valamint színesebbek és elevenebbek, mint álmaink, továbbá az „utazó” meglehetősen pontosan emlékezik átélt vízióira. A gyakorlott pszichonauta arra is képes, hogy – az úgynevezett *lucid dreamerek*hez hasonlóan – bizonyos mértékig irányítsa látomásait.

Ugyanakkor az orvosi-addiktológiai szakirodalom helytelenül aposztrofálja „hallucinogén” szereknek a pszichedelikumokat. A pszichedelikus víziók *sensu stricto* nem hallucinációk, mert (1) megfelelő környezeti és egyéni feltételek mellett az élmény többnyire kellemes, és nem szorongással telített; (2) a modalitás általában képi és nem auditorikus; (3) a szer hatása alatt álló személy különbséget tud tenni saját képzelete és a valóság között; (4) az élmény jól felidézhető; (5) bizonyos fokig kontrollálható, kvázi terelhető; (6) időtartama nagyjából megjósolható (a legtöbb pszichedelikum esetében 4-6 óra, az LSD esetében ennek duplája.) (7) a pszichedelikus vízióknak többnyire *integratív* jellegük<sup>1</sup> van (a dél-amerikai ajahuaszka-tradíciókban egyenesen morális tanítóként lépnek fel), míg a pszichotikus víziók disszociatív hatásúak.<sup>2</sup>

Horváth és Szabó fenomenológiai elemzése az ajahuaszka-élményről úttörő jelentőségű a magyar pszichedelikus kutatásokban. A szerzők rámutatnak: a pszichedelikus élményekről szóló „fenomenális beszámolók, valamint számos anatómiai és idegtudományos vizsgálat /.../ amellet teszi le a voksot, hogy a pszichoaktív szerek tágabbra nyitják az ’érzékelés kapuit’; olyan neuroszinkronizációs és farmakológiai mechanizmusokat indítanak be, amelyek nem torzítják az információfeldolgozást, hanem képessé tesznek a tudatküszöb alatti információk befogadására is.” (Horváth és Szabó, 2012, 135.)

### *Feldúsult asszociációk, emelkedett ünnepélyesség, megalománia*

Lester Grinspoon és James Bakalar (1983, 14-15.) így írja le a pszichedelikus élményt:

Mélyebb szinteket elérve a [pszichedelikus] droghasználók a gyermekkorba juthatnak vissza, vagy lehunyt szemmel álomszerű képek sorozatába vetíthetik magukat, és a

<sup>1</sup> Az integratív funkció mellett újabb kutatások az ajahuaszka kreatív hatását valószínűsítik. (lásd Frecska et al., 2012)

<sup>2</sup> Farthing szerint „A víziók esetében az érzékszervi modalitások gyökeres megváltozása ellenére a szubjektum alapélménye /.../ tudja, hogy „látomása” van, és legalább részben tudatos marad mind az itteni valóság, mind pedig az odaát valóságában történő dolgokkal kapcsolatosan /.../ A beszámoló alapján tipikus példa, hogy sámánutazás során, a dobolás vagy a pszichedelikus szerek hatására az egyén – noha a szellemvilágban tevékenykedik – végig kapcsolatban marad a testével és a fizikai valósággal. Tudja, hogy „utazik.” Ez a sajátos kognitív pozíció teszi lehetővé azt is, hogy később rekonstruálja élményeit, és pontosan emlékezzen az átélt dolgokra (a sámán például információkat, tanításokat hoz át a szellemek világából.) A hallucináció ezzel szemben per definitionem minden esetben és minden értelemben teljesen valóságosnak hat, az átélt élmény nem különválasztható a fizikai valóságtól, a tapasztalati mezőbe teljes mértékben beépül.

lelki szemük előtt lejártszódo szimbolikus drámák főszereplőivé válhatnak. Ennek a különös álmvilágnak – vagy akár a külvilágnak – a történései, személyei és képzetei jelentőségtelevé, metaforákká, szimbólumokká, mítoszokká és allegóriákká alakulhatnak át. Az én elvesztését például tényleges halálként, majd újjászületésként élheti meg a személy, túláradó szorongással vagy örömmel kísérve. Bizonyos esetekben az élmény egészen a misztikus ekstázisig fokozódhat, amelyben minden ellentét elsimul egy örökkévalóságig tartó pillanatban, minden kérdés választ kap, minden vágy szükségtelevé vagy már kielégítette válik, és minden létezés egy olyan élménnyé válik, amely egyesíti a végtelen, időtlen és kimondhatatlan legmélyebb valóságot.

Írók (Thomas De Quincey, Samuel Coleridge, Baudelaire, Maupassant, Poe, Huxley, Ernst Jünger, Robert Graves, Jack Kerouac, William Burroughs, Allen Ginsberg, Ken Kesey, Arthur Koestler) beszámolói az elmúlt két évszázadból, az elmúlt hat évtizedből pedig a pszichedelikus kísérletek jegyzőkönyvei, valamint a pszichedelikumokat spirituális és önismereti céllal fogyasztó droghasználók leírásai szerint<sup>3</sup> a *külső környezet érzékelése* ilyenkor – a szerfogyasztás körülményeitől függően – megszűnik vagy radikálisan megváltozik, a térbeli és időbeli tájékozódás felborul, esztétikai érzékenységünk felfokozódik, *asszociációs képességünk* és *képi gondolkodásunk* nagymértékben felerősödik, gyakran omnipotensnek vagy mindentudónak hisszük magunkat, érzékelni véljük a világ-egyetem harmóniáját, egységünket a természettel és a többi emberrel. Sajátos *megalománia* kíséri a pszichedelikumok kiváltotta kvázi-misztikus élményt: felismeréseinket nemritkán kozmikus jelentőségűnek, egyetemes érvényűnek, az egész emberiség számára fontosnak hisszük, a dolgok megrendítő *ünnepélyességre* tesznek szert.

Ez a megalomán fontosság-illúzió jelenik meg John Horgan, a *Scientific American* munkatársa 1981-es pszichedelikus utazásának egy részletében:

[...] Átváltoztam egy amóbbává, antiloppá, oroszlánná, amely felfalja az antilopot, majomemberré, aki ott guggol egy szavannán, egyiptomi királynővé, Ádámmá és Évává, egy öreg emberré és öreg asszonnyá, akik egy verandáról nézik az örök naplementét. Egy bizonyos ponton elértem egy sajátos luciditást, mint az álmodó, aki rádöbben, hogy álmodik. Ujjongva és elragadtatva jöttem rá, hogy ez az én alkotásom, az én kozmo-

<sup>3</sup> Lásd például a Magyar Pszichedelikus Közösség web-lapját: [www.daath.hu](http://www.daath.hu); A pszichoaktív szerek használatától származó beszámolókat tartalmazó legismertebb web-lap: [www.erowid.com](http://www.erowid.com).

Egy manapság népszerű entheogén, amellyel már Learyék is megpróbálkoztak a hatvanas évek elején, a DMT. Mind Leary (1966), mind pedig Strassman – Strassman, R J: Human psychopharmacology of N,N-dimethyltryptamine *Behavioral Brain Res* Vol 73 (No. 1-2), 1996, 121-124), napjainkban a DMT-terápiák első számú szakértője utal Böszörményi és különösen Szára István Magyarországon végzett úttörő kísérleteire az ötvenes-hatvanas években. Erről szóló beszámolók: [www.dmt-nexus.com](http://www.dmt-nexus.com).



szom, és bármit meg tudok tenni, amit csak akarok. Elhatároztam, hogy az örömet fogom hajszolni, a tiszta örömet, amíg csak tart. [...]

Miután enok teltek el ebben a ragyogó, hiperfényes extázisban, úgy döntöttem, hogy nem az örömet, hanem a tudást akarom. Tudni akartam, hogy „miért?” Visszautaztam az időben, megfigyeltem a születését, életét és halálát minden teremtménynek, aki valaha is élt, embert és nem-embert. Előre is merészkedtem az időben, és láttam, ahogyan a föld, majd az egész kozmosz átváltozik egy irtatlan nagy ragyogó áramkórré, egy olyan számítógéppé, amelyet arra terveztek, hogy megoldja saját létezésének a rejtélyét. Ahogyan a múltba és a jövő való behatolásom eggyé olvadt, meggyőződésemmé vált, hogy szemtől szembe fogok találkozni az élet végső eredetével és céljával, ami egy és ugyanaz. Éreztem az elsőpró, áldott bizonyosságot, hogy egyetlen entitás van, egyetlen tudat, minden csak e tudat karneváljának a része, és ennek a kreatív tudatnak nincsen vége, csak végtelen átalakulásai vannak.(pp. 611-620)

### *Az „ontológia elkötelezettség” illúziója a pszichedelikus víziókban*

Kognitív szempontból feltűnő a pszichedelikumok által elindított mentális folyamatok autonóm, a tudat kontrolljától megszabadult, ám mégis *rendezett mintázatokat*, bonyolult történeteket, olykor elfelejtett emlékeket és információkat produkáló működése. Mivel a látomások elevenek, részletesek és jól felidézhetőek, sokakban azt az illúziót hozzák létre, hogy valamilyen *ontológiai tartományról* tudósítanak, amely az egyéni elme működésétől független létezési móddal bír. A transzperszonális pszichológia nevét onnan nyerte, hogy művelőinek többsége feltételezi: „a személyes tudattalan szférája nem a latens tudattartalmak önmagába záruló tárháza, hanem csupán egy rövid ösvény, mely a kollektív tudattalanba, illetve a ’tudatfeletti-numinózus’ tartományokba torkollik.” (Horváth-Szabó, 2012. P. 135). Jellegzetes képviselője ennek a szemléletnek Grof. Grof kozmoontológiája, állapítja meg Horváth és Szabó (2012), „az LSD hatása alatt felbukkanó archetipikus tudattalan tartalmaknak önálló ontológiai státuszt tulajdonít.” A husserli fenomenológia alapállása ezzel szemben, amelyet a szerzők is felvesznek, az, hogy felfüggeszti alany és tárgy karteziánus cenzúráját. Horváth és Szabó (2012) így fogalmazznak: „A vízióban egy új világ tárul fel, pontosabban a látható világ mögött egy láthatatlan tapasztalati tartomány nyílik meg, mely olyan elevenséggel hat, hogy ontológiai elkötelezettséget von maga után.” A pszichedelikus látomások világa mindenesetre lenyűgöző. Saját képzelete olyan korokba és kultúrákba röpíti vissza (vagy éppen előre) az utazót, amelyben még soha nem járt, és - látszólag - olyan információkat tesz hozzáférhetővé számára, amelyek egyszerűen nem lehettek az illető birtokában, például előző életeit apró részletességgel ábrázolják. John Horgan így emlékezik vissza 1999-ben egy két évtizeddel korábbi pszichedelikus utazására:

Egyszer csak olyan helyzetben találtam magam, hogy emberekké és dolgokká változtam át, amelyek teljességgel idegenek voltak személyes életem számára: kettős DNS-spirál voltam, egy majomember, aki a szavannán guggol, egy szuperintelligens, kozmikus méretű komputer. Ezek a víziók olyan mitikus, archetipikus minőséggel rendelkeztek, ami teljes mértékben hiányzott álmaimból. Nem hogy nem láttam abszurdnak és jelentés nélkülinek őket, mint álmaim nagy részét, hanem szinte már túlságosan is jelentéstartónak látszottak. Később eltűnődtem, honnan jönnek ezek a képek és érzések? [...] a víziók túlságosan élénknek, finoman részletezettek és művészeknek tűntek ahhoz, túlságosan metaforikus és metafizikus jelentőséggel telinek, hogy az én kis személyes agyam termékei lehessenek. (pp. 2910-2919)

Horváth és Szabó (2012) szerint a pszichedelikumok a tudattalan jungi „archetípusaiba engednek betekintést<sup>4</sup>, sőt fenomenológiai nyelven talán úgy is fogalmazhatunk, hogy ezek a szerek mozgásba lendítik és a szemlélet terébe vetítik a tudatküszöb alatt munkálkodó archetipikus szimbólumokat és latens affekciókat” (pp. 135-136). Valami, ami korábban nem volt tudatos, most tudatossá válik, és „kibillenti egyensúlyából a habitualizált megismerési formákból táplálkozó tudatot, a világ és az én hirtelen új észleleti/affektív mintázatokkal telítődhet.” (p. 135.) Ha fenomenológiai hangoltsággal közelítünk a pszichedelikus élményhez, és elvonatkoztatunk „a személyes és kollektív tudattalan magyarázati pozíciójától. /.../ az eleven jelen mezején – a tudatáram hérakleitoszi folyamatában – felbukkanó élmények kavalkádját figyeljük, miközben [Husserl kifejezésével – Sz. Cs.] ’nyugton maradunk’, de nem akadályozzuk ’éber érdeklődésünket’” (p. 135.). A pszichedelikus élmény víziói annyira elevenek, hogy „ontológiai elkötelezettséget kényszerítenek rá a szemléelőre.” (p. 44.). Ebből a szempontból a víziók az észleléshez és nem a fantáziához állnak közelebb: „Amint meglátok egy dolgot, annak létezése faktumként áll előttem, a kételyre csak valamiféle pszichológiai zavar (hallucináció) vagy radikális filozófiai szkepszis adhat okot.” (p. 44.) Ez a sajátos illúzió, az „ontológiai elkötelezettség” illúziója azt sugallja, mintha a víziók valamilyen felsőbbrendű ontológiai tartományból, mondjuk a szellemek világából származnának.

<sup>4</sup> Horváth és Szabó a fenomenológia módszerét alkalmazza Jung pszichológiájára (Horváth Lajos, 2012. *Affektív és figurális sematizmus Jung pszichológiájában*. Imágó Budapest, 2, 23, 3:83-96), a halálközeli élményekre (Horváth Lajos – Kőműves Sándor – Szabó Attila: *Halálközeli élmények fenomenológiája*. kézirat), Horváth pedig másról az imagináció, az intuíción és a zseni művészetfilozófiai elemzésére vállalkozik (kézirat), a fantazmikus önaffekció (Fantazmikus önaffekció és a jelen pillanat fenomenológiája, *Nagyerdei Almanach*, 2013/1, 4. évf. 6), valamint az aktív imagináció (Fantazmikus önaffekció és aktív imagináció, *Nagyerdei Almanach*, 2012/2, 3. évf. 5)

„Honnan jönnek ezek a képek és érzések?” –  
Ivan Karamazov beszélgetése az ördöggel

Ha nem engedünk az „ontológiai kényszerítés” csábításának, más magyarázatot kell keresnünk a látomások „hiperrealizmusára.” Érdekes az Occam-borotvát alkalmazni, vagyis a legkevesebb ismeretlennel, a lehető legegyszerűbben megmagyarázni a jelenséget. A *Karamazov testvérek* (1982) egyik szuggesztív fejezete, *Iván és az ördög*, megvilágító erejű lehet. A félig őrült Ivan Karamazov pszichotikus hallucinációban társalog az általa vizionált ördöggel. Ivan nem képes eldönteni, hogy amit lát és hall, az valóság vagy bomlott agyának a terméke csupán. Az ördög pedig, aki „aznap”, ahogyan ezt közli Ivánnal, „különleges módszert választott”, hogy meggyőzze Ivant *tőle független* létezéséről, perverz módon éppen *arról* győzködi, hogy sokszor, amit idegen forrásnak tulajdonítunk, az éppenséggel saját képzeletünk terméke:

[...] Idehallgass: álmában, különösen gyomorrontástól vagy efféléltől eredő lidércálmában néha olyan művészi álmképeket lát az ember, olyan bonyolult és kézzelfogható valóságot, olyan eseményeket vagy éppenséggel az események egész világát, amelyet olyan meglepő részletek szövvénye fűz össze – legmagasztosabb megnyilatkozásokon kezdve az utolsó inggombig –, hogy esküszöm, Lev Tolsztoj sem alkot különbet, holott néha korántsem alkotók, hanem a leghétköznapibb emberek, hivatalnokok, tárcaírók, papok látnak ilyen álmokat... (pp. 4874-4877)

Robert Masters és Jean Huston Ivan ördögéhez hasonlóan száraz józansággal foglal állást a pszichedelikus víziókban megjelenő anyag eredetéről. 1966-ban publikált könyvük, *The Varieties of Psychedelic Experience (A pszichedelikus élmény változatai)* mind a mai napig az egyik legjobb összefoglaló az enteogénekkal kiváltott élményekről. Nos, a szerzők azokról a fantasztikus, lát-szólag „transzperszonális” (vagyis „személyen túli”, a személytől független, külső eredetű) víziókról, amelyekről alanyaik beszámoltak, a következőt állapítják meg: az átlag amerikaiit „újságolvasás, magazinok lapozgatása és TV-nézés által hatalmas mennyiségű exotérikus és ezotérikus információ éri [...] amit azután az agya olyan régióiban raktároz el, amely csak bizonyos speciális körülmények között válik számára hozzáférhetővé.” Azokban a mitológiai, kozmikus, történelmi és teológiai víziókban pedig, amelyekről az utazók beszámolnak, „talán a *Time*, a *Life*, a *Newsweek* cikkeinek és képeinek szubliminális diadalait üdvözölhetjük.” (pp. 107-108.) Ha a hatvanas évek közepének átlag amerikaija ilyen mennyiségű exotikus anyagból építkezhetett fantáziái során, mennyivel könnyebb a helyzete most, a *New Age* immáron fél évszázados pezsgése után. Nincsen szükségünk tehát valamifajta transzperszonális kozmológiára ahhoz, hogy a pszichedelikumoktól meglódult képzelet gyümölcseit megmagyarázhassuk.

*Az önszugesztio lehetséges hatása*

„Figyelembe véve a pszichedelikus élmény hatalmas erejét, nagy az esélye az elvárás és a placebo hatások érvényesülésének.”, állapítja meg Walsh és Grobe (2005). Pahnke klasszikus kísérlete a Harvardon teológushallgatók részvételével zajlott, húsvét nagypénteken, kvázi-szakrális környezetben. Az ajahuaszka gyakran vált ki az Amazonas medencéjében élő indiánok kozmológiájába illő víziókat, különösen akkor, ha az ajahuaszka ceremónia résztvevői kvázi-rituális kereteket hoznak létre:

Az ayahuasca orális elfogyasztása körülbelül fél óra lappangási idő után fokozatosan beáll, intenzív tudatmódosulást idéz elő, ami körülbelül 3-5 óráig tart. Az élmény során radikálisan változhatnak a perceptuális folyamatok, a tér- és időérzékelés, a realitásról alkotott elképzelések, a kognitív folyamatok és az érzelmi mintázatok. Gyakoriak a lenyűgöző vizuális élmények, az „ayahuascavilág” jellegzetes elemei: a kulturális antropológia sámáni irodalmából ismert erőállatok, vezető szellemek, trópusi motívumok, geometriai minták. (Bokor et al, 2012)

A mexikói varázsgombák pedig nemritkán idéznek elő az inka és az azték építészettől ismert vizuális formákat. Úgy vélem, ezek az eltérő élmények elsősorban az önszugesztio következményei, vagyis a *set*, a fogyasztó, a pszichonauta szerrel kapcsolatos *várákoszások* nem pedig a szerek eltérő kémiai hatása váltja ki őket.

A PSZICHEDELIKUS ÉLMÉNY ARCAI –  
FILOZÓFIATÖRTÉNETI PÁRHUZAMOK

*Misztikus egységélmény, „óceánikus” érzések*

A transzcendens vagy misztikus élmény, akár vallásos elragadtatás, akár meditáció, akár enteogének révén, akár más módon elért mentális állapot, gyakorta tartalmaz valamilyen *egységélményt*, a világ „belső lényegével” való szoros kapcsolat érzését, *unio mysticát*, amelyről a világ különböző vallási tradícióihoz tartozó misztikusok beszámolnak. A laboratóriumi kísérletekből tudjuk: a jelenség neurológiai alapja, hogy az agy egyik ingerületátvivő anyagának, a szerotoninnak a szintje néhány órára – az LSD esetében 8-12 órára – jelentősen megemelkedik. Kognitív szempontból úgy írhatjuk le az állapotot, hogy az elme asszociációs – vonatkoztatási képessége ideiglenesen felfokozódik, ami lehetővé teszi az alany számára, hogy a létezőket integráltan, valamilyen egységes vízióban összefoglalva ragadja meg. 1953-as meszkalin-utazása után Huxley a pszichedelikumok legékesszólóbb propagálójává vált, ettől kezdődően számos

írásában „az érzékelés kapuinak feltárulásáról” beszélt, egy olyan állapotról, amelyben „a dolgokat a maguk lényegi valóságában” pillantjuk meg.<sup>5</sup> A meszkalinélmény időtartama alatt a hétköznapi tárgyak színessé, fantaszti-kussá, étellel telivé és végtelenül jelentőségteljessé váltak Huxley számára. Az egész világ *epifániává*, az isteni jelenlét színhelyévé változott, egyúttal tökéle-tessé is. Huxley híres leírása meszkalin-élményéről, valamint a *Sziget (2009)* című utópiájában és különböző esszéiben adott jellemzései és elemzései ihletet-ten és pontosan ragadják meg ezt a kvázi-misztikus mentális állapotot, amely-ben a tárgyak ragyogása „olyan erős, olyan jellegzetes és magabiztos”, nyugodt és mégis étellel teli.

„Miért nem inkább a semmi van?” – Heidegger, Huxley és a Lét csodája

„Miért van valami, miért nem inkább a semmi van?” – kérdezi Heidegger, a múlt század filozófus óriása. Heidegger a létezés kétféle módját különböztette meg. Az *ontikus* síkon egzisztálva szétszóródunk, feloldódunk a hétköznapi tevékeny-ségeinkben. Lehetőség van azonban arra is, hogy ebből a felszínes létezési mód-ból átlépjünk az *ontológiai* síkra, a létezőktől eljussunk a Lét megragadásáig. Nos, Huxley-t a meszkalin a létezők ontikus síkjáról a létezők *alapjához* vagy gyökeréhez, a Lét ontológiai síkjára röpíti, abba az élménymódba, amelyről Eckhart mester, a 13-14. század fordulójának nagy rajnai misztikusa mint a „*van-ságról*” (*Istigkeit*) beszélt. Huxley látta azt, „amit Ádám látott teremtése reggelén – a meztelen létezés csodáját, pillanatról pillanatra”. *Ez a mítoszok at-moszférájára emlékeztető ünnepélyes hangulat a pszichedelikus víziók talán legjellegzetesebb vonása*. Optimális külső és belső feltételek mellett egy jól si-került „utazás” után úgy érezhetjük, mintha a Lét ereje, derűje és gazdagsága tárult volna fel előttünk; ehhez képest a hétköznapi valósága csupán sivár, szegényes, gépies összefüggéshalmaznak látszik, amivé egy adott kultúra kon-szenzuális valóságteremtő gépezete torzítja el és fojtja le a létezők túlcsonduló gazdagságát.

<sup>5</sup> Huxley William Blake-re utal. A nagy angol látnok ezeket írja *A menny és pokol házasságában*: [...] először ki kell irtani azt a nézetet, hogy az ember teste független a lelkétől; ezt a Pokol módsze-reivel fogom elvégezni, mert marószerekkel nyomtatok, amelyek a Pokolban egészséges és gyógyí-tó hatásúak: leolvasztják a látszólagos felszínt, s feltárják az alatta rejlő végtelent. Ha az érzékelés ajtóit megtisztulnának, minden úgy tűnne fel az ember előtt, amilyen valójában: végtelennek. Mert az ember bebörtönözte önmagát, amíg végül mindent barlangja szűk hasadékein keresztül lát.

*„E végtelen térségek örök hallgatása rettegéssel tölt el” –  
 kozmikus magány és az esetlegesség átérzése*

A Heidegger és Huxley által leírt ontológiai síkon találja magát Horgan is pszichedelikus utazása egy pontján, az ő élménye azonban nem a heideggeri mélység, vagy Huxley ünnepélyessége, hanem a magány, és az esetlegesség átsító szakadéka:

[...] a megdöbbenésem, hogy egyáltalán bármi is létezik, elviselhetetlenül élessé vált. Miért? Újra és újra ezt kérdeztem. Miért van teremtés? Miért van inkább valami, mint semmi? Végül egyedül találtam magam, egy test nélküli hang a sötétben, amely ezt kérdezi: miért? És ráeszméltem, hogy nincsen válasz, hogy nem kaphatok választ, mivel csupán én léteztem; nincsen semmi és senki, aki felelhetne nekem. Úgy éreztem, hatalmába kerít a magány, és a létezőm valószínűtlenségének – nem is, a lehetetlenségének! - az eksztatikus felismerése. Tudtam, semmiféle indoka nincsen annak, hogy létezem. Bármely pillanatban örökre elnyelhet a végtelen sötétség, amely beburkol. Pusztán már azzal is elpusztíthatom magam, hogy egyszerűen elképzelem. Én alkotam ezt a világot, és örökre véget is vethetek neki. Visszarettenve az ijesztő magányommal és omnipotenciámmal való találkozástól, úgy éreztem, feloldódom, darabokra esek szét, visszarepülök a másságba, a dualitásba, a multiplicitásba. (pp 615-620)

Pascal érezhetett ehhez hasonló mélységű kozmikus magányt, a teremtő Isten létének bizonyosságától való megfosztottságból bekövetkező magányt, amikor a modernitás hajnalán, elsőként talán a Szókratész utáni európai filozófiában, rádöbbsent létezésének esetlegességére:

Ha elgondolkozom rajta, milyen rövid ideig tart az előtte volt és utána következő örökletbe vesző életem, milyen kicsi az a tér, amelyet betöltök, sőt, az is, amit látok, az általam nem ismert és rólam nem tudó terek végtelenségébe elmerülve, megrémülök, és döbbsenten kérdezem, miért vagyok éppen itt és nem másutt, mert ennek nincs semmi magyarázata, miért inkább itt, mint ott, miért éppen most és nem máskor. Ki helyezett engem ide? Kinek a parancsára és kinek a határozatából rendeltetett számomra éppen ez a hely és ez az idő? Memoria hospitis unius diei praetereuntis. (Az egynapos vendég emléke elmúlik.) (p. 205.)

Majd hozzátesszi: „E végtelen térségek örök hallgatása rettegéssel tölt el.” (p. 205.)

„[M]inden dolgok alapját képező metafizikai elvek”  
és ember nélküli, sivár Föld

Végül még két vízió Horgantól, mindkettő egy friss ajahuaszka-élményéből származik, vagyis közvetlenül az élmény után rögzítette őket. Az első *elvontságával* ragadja meg a figyelmünket:

[...] A színek egyre vakítóbbakká váltak, a formák egyre komplexebbekké, míg végül már nem voltak többé sem formák, sem színek. Átadták helyüket valamilyen mélyebbnek és alapvetőbbnek annál, mint forma, szín, szintaxis, gondolat: minden dolgok alapját képező metafizikai elvek léptek a helyükbe, a valóság egy gépi kódja. Az jutott eszembe - vagy inkább annak a hideg, érzelemnélküli, tiszta intellektusnak az eszébe, amivé váltam - , hogy a részecske-fizikusoknak végül is igazuk van: Isten egy géométer, egy végtelenül intelligens, végtelenül kreatív, egy minden, csak nem emberi géométer. (pp. 3617- 3649.)

Körülbelül egy órával később újabb vízió következik, nyomasztó, sivár hangulatot árasztva magából:

Valami átkapcsolódott, a szcena ijesztővé vált. A hold volt a nap egy fehér törpévé zsugorodva, életet adó melegét és energiáját már régen szétsugározta, alig világította meg a föld hideg korongját. A jövő ott volt előttem, sok-sok évvel azután, hogy az emberiség és minden élet eltűnt a bolygóról. A tudat lángja kihuny az örökké táguló világminőségben, amely visszaváltozott azzá a néma, vak, fájdalom- és jelentésnélküli anyaggá, amellyé válnia kellett. (pp. 3617- 3649.)

## VISSZA A FÖLDRE

### *Az eredeti élmény és a másodlagos megmunkálás*

Nehéz lenne szétválasztani ezekben a leírásokban, hogy mennyiben jelenítik meg a víziók közvetlen élményét, és mennyiben annak a másodlagos megmunkálásnak az eredményei, amelyről Freud az *Álomfejtésben* beszél az álommunkát követő másodlagos megmunkálás kapcsán. Amikor elmondjuk egy álmmunkát, kénytelenek vagyunk a közvetlen élmény különböző mozzanatainak narratív formát kölcsönözni, és ami ezzel jár, szekvencialitást és linearitást adni nekik. Amikor reggel megszólal az ébresztőóra, a hang csodálatos módon *befejezi* az álom cselekményét, mintha csak az álmodó *előre tudta volna*, mit kell álmodnia ahhoz, hogy a cselekmény végén ott állhasson a vekker hangja. Ez nyilvánvalóan képtelenség, senki nem lát a jövőbe, még álmában sem. Inkább az történhet, hogy a hangot a másodlagos megmunkálás illeszti bele az álomba *utó-*



*lagosan*, vagy inkább így kellene fogalmaznunk: az álom mozzanatait rendezi a hang köré, úgy, hogy a hang logikus következménye lehessen az álombeli történéseknek. Az *elmesélt* álom, és ugyanígy, az *elmesélt* pszichedelikus látomás egyrészt az akut sűrű és forró élmény, másrészt az élményt megmunkáló későbbi „higgadtabb” rendező folyamatok eredője. Az emlékek „felidézése” valójában a múltbeli emléknymoknak és az azokat felöltöztető, egybeszövő és dúsító képzeleti működéseknek az eredménye, így a múlt folyamatosan változik az emlékeinkben, legyen az egy álom, vagy egy pszichedelikus élmény emléke. Bizonyos értelemben csak a jelen létezik. „Mindaddig, amíg valami van, nem az, ami majd akkor lesz, amikor már nem lesz. [...] Noha a múlt nem létezett, mikor még jelen volt, most úgy tör fel bennünk, mintha úgy történt volna meg, ahogy most előtör belőlünk” – ábrázolja múlt és jelen kapcsolatát a német regényíró, Martin Walser (2006).

A német tudatfilozófia és a későbbi *elementarista* elméletek *down-top* attitűdjét cáfolva az észlelés, a képzelet és az emlékezet kontinuumáról beszélhetünk, a james-i és prousti tudatfolyam totalitásáról. Az emlékezet nem passzív felidezés, hanem konstruktív megjelenítés, amelyben az emléknymok csak nyersanyagául szolgálnak a teremtő képzeletnek. Hasonlóan: az észlelés nem passzív tükrözés, hanem konstruktív alkotás, amely az evolúció által lecsiszolt eleganciával hozza létre minden pillanatban a tapasztalást. A pszichedelikus víziók jelentőségét az biztosítja a kognitív és a fenomenológiai kutatások számára, hogy az éber-normál hétköznapi tudat jól bejárátódott sémái kikapcsolódnak. Ezáltal működésbe lépnek és láthatóvá válnak a tudatfolyam eleven működési módjai.

### *Nem addiktív, de pocsek íze van*

Amennyiben hiányoznak a megfelelő külső, környezeti feltételek, vagy szimplán a személy aktuális állapota nem megfelelő, egészséges alanyok esetében is előfordulhatnak szorongásokkal, paranoid vonatkozásokkal teli vagy lehangoló élmények (ezt az idézett élménybeszámoló is jól mutatták) – ahogyan a spontán módon bekövetkező misztikus élmények esetében is. Védett, biztonságos környezetben a pszichedelikus élmény többnyire kellemes. Noha a pszichedelikumok nem hatnak az agy jutalmazó rendszerére („örömközpontjára”) (Demetrovics, 2000) – aminek fontos gyakorlati következménye, hogy, szemben az általánosan elterjedt vélekedéssel, *nem alakulhat ki* az esetükben fizikai addikció<sup>6</sup> –, a

<sup>6</sup> A pszichológiai addikció ugyanakkor nagyon is releváns kérdése a kortárs kutatásoknak. Blainey pl. bevezeti a „spirituális addikció/nárcizmus”, valamint a „ceremónia sóvárgás” fogalmait. Ez lényegében annyit jelent, hogy a pszichedelikus szereket használó egyén függővé válik a „spirituális tanítótól”. A „tanító” ebben az esetben lehet pszeudo-sámán, vagy normális terápiás setting esetén maga a „plant teacher”. (Vö. Blainey 2010)



kvázi-misztikus élményen átesett emberek mégis élvezetesnek, örömtelinek, de legalábbis fontosnak, jelentőségtelinek tartják a mesterségesen előidézett „hallucinatorikus” állapotot. Az evolúció azonban sajnálatos módon nem készít fel bennünket ilyen típusú élményekre. Testi, fiziológiai szempontból az LSD és a varázsgombák semlegesek, a többi pszichedelikum pedig inkább negatív élményeket vált ki. Kisebb-nagyobb izomgörcsök léphetnek fel, fejfájás, hányinger, az ajahuaszka esetében pedig többnyire erős hányás, esetleg hasmenés. Ha mindez nem volna elég, a varázsgombák, az ajahuaszka vagy a peyote íze borzalmas.

### KONKLÚZIÓK

Helytől és kortól függetlenül megállapítható, írja Susan Blackmore, az ismert angol tudatkutató, az emberek jelentős energiákat fordítottak arra, „hogyan olyan eszközöket találjanak, amelyekkel megváltoztathatják tudatállapotukat.” (Blackmore, 2005). Számos pszichoaktív szer fogyasztása veszélyes, akár halálos is lehet (Frecska – Luna, 2006, Frecska, 2007), ezért „a legtöbb kultúra rítusok, szabályok, hagyományok bonyolult rendszerével szabályozza, hogy ki és milyen körülmények, illetve milyen felkészülés után fogyaszthat ilyen szereket.” (Frecska – Luna, 2006, Frecska, 2007). A nyugati kultúra az elmúlt fél évszázadban jogi tiltásokkal próbálkozott, viszonylag kevés sikerrel. A legerősebb és legveszélyesebb pszichoaktív drogok manapság könnyű szerrel beszerezhetőek illegálisan az utcán, vagy akár az interneten keresztül. A helyzet nyugtalanító, és romló tendenciát mutat. Az illegalitás miatt a pszichedelikumok többségét lelkiismeretlen bűnözők forgalmazzák, a fogyasztók pedig, akik szinte teljesen egészében a fiatalok közül kerülnek ki, nem rendelkeznek megfelelő ismeretekkel és védelemmel a drogokkal kapcsolatban. Egyre újabb és újabb, s egyre pusztítóbb *designer*-drogok lépnek a piacra, az addiktológusok pedig már régóta visszasírják a nyolcvanas-kilencvenes éveket, amikor még csupán a jól ismert hatású „klasszikus” drogokkal kellett birkóznuk.

Számos oka van annak, hogy a tiltás miért nem hatékony, az egyik legfontosabb tényező azonban minden bizonnyal az, hogy nem tesz különbséget a rekreációs, a terápiás és a kutatási célok között. A terápiás, kontrollált körülmények között történő felhasználás tabusítása érthetetlen, hiszen bizonyos korlátok között még a valóban veszélyes, hatalmas addiktív potenciállal rendelkező morfint is alkalmazni lehet. Még értelmetlenebb és védhetetlenebb a kutatások megnevezése. Ha az emberi tudat működését tanulmányozni akarjuk, mutat rá Blackmore, aligha találhatnánk a pszichedelikumoknál erre alkalmasabb eszközöket a pszichoaktív szerek között. A pszichedelikus kutatók a hatvanas években laboratóriumaikban és klinikai környezetben:

„több tízezer pszichedelikus ülést figyeltek meg és rögzítettek, töprengtek rajtuk és elemezték őket. Eközben az emberi élmények és tapasztalatok páratlan változatosságának és intenzitásának voltak tanúi. Ami azt illeti, valószínűleg nem volt még olyan csoport az emberi történelemben, aki az élmények ilyen panoptikumához tudott volna hozzáférni: fájdalmas és eksztatikus, felemelő és lesújtó, magasztos és sátáni, szerető és gyűlölettel teli, misztikus és hétköznapi élmények végtelen változatosságához. Az emberi tapasztalatok teljes spektruma, beleértve a legtrikább és legmélyebb élményeket is, olyan intenzitássaltört fel kísérleti személyekben, ami egyébként csupán a legszélsőségesebb egzisztenciális helyzetekben fordul elő.” (p. 2.)

– állapítja meg Walsh és Grob már idézett könyvükben.

Míg a pszichedelikumok tömeges rekreációs fogyasztásának korlátozása mellett racionális érvek szólnak, a kutatás, a terápia, az önismereti és a hospice-felhasználás útjából indokolt elgördíteni az akadályokat, és visszatérni a hatvanas évek első felének a gyakorlatához, amikor erre szakosodott terapeuták alkalmazták a „savat” és a pszilocibint explorációra és gyógyításra. A kutatóknak megfelelő engedélyezési eljárás árán után ugyancsak hozzá kellene férniük ezekhez a fontos pszichotróp anyagokhoz. A kilencvenes évektől a terápiás kutatások újra beindulhattak, az elmúlt fél évtizedben pedig jelentősen felgyorsultak.<sup>7</sup> Ami azonban a terápiát és az önismereti csoportokat illeti, a jelenlegi törvényi szabályozás ezeket illegálisba kényszeríti.

Való igaz, hogy a pszichedelikumok az emberiség által ismert legerősebb pszichoaktív szerek. Learynek (2000, 2003) igaza volt: „Elkerülhetetlen, hogy ezeknek az élményeknek a felügyelete céljából kialakuljon a pszichedelikus vezetők új szakmája”. (p.221.) A pszichedelikus terapeuták feladata a potenciális pszichonauták felelősségteljes szűrése is. A pszichedelikus élmény nemegyszer rendkívül erős szorongást, vagy az én elvesztésétől való félelmet válthat ki, amit csak erős énnel bíró egyének képesek a mentális egyensúly felborulása nélkül elviselni. Jelenlegi ismereteink szerint a pszichedelikus élmény szempontjából kizáró tényezők a következők:

- pszichotikus epizódok az egyén élettörténetében, vagy családtörténetében, az unokatestvérekig bezárólag;
- SSRI gyógyszerek, azaz antidepresszánsok fogyasztása, pl. a Prozacé vagy a Zolofte;
- Komolyabb kardiovaszkuláris problémák bizonyos pszichedelikumok, elsősorban az MDMA, vagy akár az ajahuaszka esetében;
- instabil pszichés állapot;
- terhesség;
- kiskorúság.

<sup>7</sup> Lásd pl. Johnson, Richards, Griffiths 2008; Sessa és Nutt 2007; Winkelman és Roberts (eds.) 2007; Frecska 2008

Valószínűnek, és – a fenti korlátozásokkal – egyben kívánatosnak tartjuk, hogy a pszichedelikumok más kultúrákhoz hasonlóan előbb vagy utóbb a mi világunkban is megtalálják majd helyüket. Használatukat szakmai keretek között, pszichológusok, pszichiáterek és más segítő foglalkozásúak kontrollja mellett kellene újra legalizálni a terápia, a szakemberek által vezetett önismereti csoportok, valamint a hospice-gondozás számára. A globálissá vált transzatlanti kultúrának, úgy tűnik, fel kell készülnie a pszichedelikumokkal, és sajnálatos módon más, a pszichedelikumoktól eltérően *valóban ártalmas* drogokkal való együttélésre. Az LSD, a pszilocibin, a DMT és a más „hallucinogének” a sixties várakozásaival ellentétben nem csodaszerek ugyan, azonban a biztonságos, ideális esetben csoportos környezetben végzett „utazás” és az élményanyag alapos feldolgozása, vagyis a normál tudatállapot mentális szerkezeteihez való hozzáfűzése erre specializálódott szakemberek segítségével szerencsés körülmények között valóban „tudattágító” (éngazdagító, illetve terápiais hatású) lehet.

## IRODALOMJEGYZÉK

- Blackmore, S. (2005). *Consciousness*. Oxford University Press.
- Blainey, M.G. (2010). Forbidden Therapies- Santo Daime, Ayahuasca, and the Prohibition of Entheogens in Western Society. *Anthropology of Consciousness*. Volume 21, Issue 2, 113–138, Fall.
- Blake, W. (é.n). *A menny és pokol házassága*. In: A tapasztalás dalai. (válogatott versek) *mek.oszk.hu/00300/00331/00331.htm*
- Bokor Petra, Frecska Ede, Csányi Barbara & Brys Zoltán (2012). Az ayahuasca terápiás lehetőségei és veszélyei. *Lege Artis Medicinæ*, 2012/8-9.
- Demetrovics Zsolt: Az LSD ma (2000). In: Albert Hofmann: *LSD. Bajkeverő csodagyermekem*. (Egy „varázsszer” felfedezése.). Budapest, Edge.
- Dosztojevszkij, F.M. (1982). *A Karamazov testvérek*. (ford. Makai Imre) Budapest, Európa.
- Frecska Ede – L. E. Luna (2006). The adverse effects of hallucinogens from intramural perspective. *Neuropsychopharmacologia Hungarica: a Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület lapja/official journal of the Hungarian Association of Psychopharmacology*, 8.4: 189-200.
- Frecska Ede (2007). Therapeutic Guidelines: Dangers and Contra-Indications in Therapeutic Applications of Hallucinogens. In: Michael J. Winkelman and Thomas B. Roberts (Eds.): *Psychodelic Medicine: New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments*, London, Praeger.
- Frecska Ede (2008). Ayahuasca versus violence--a case report. *Neuropsychopharmacologia Hungarica: a Magyar Pszichofarmakológiai Egyesület lapja/ official journal of the Hungarian Association of Psychopharmacology* 10.2:103-106.
- Frecska Ede, Móré Csaba, Vargha András, Luna, L. E.(2012). Enhancement of creative expression and entoptic phenomena as after-effects of repeated ayahuasca ceremonies. *Journal of psychoactive drugs* 44.3: 191-199.
- Green, A. (1995). *Seek my Face, Speak my Name*. Jason Aronson, Northvale, New Jersey

- Horváth Lajos: Affektív és figurális sematizmus Jung pszichológiájában (2012). *Imágó Budapest*, 2012, 2, 23, 3:83-96.
- Griffiths, R.R., Richards, W.A., Johnson, M.W., McCann, U.D., Jesse, R. (2008). Mystical-type experiences occasioned by psilocybin mediate the attribution of personal meaning and spiritual significance 14 months later. *Journal of Psychopharmacology* 22 (6):621–32.
- Grinspoon, L., Bakalar, J. (szerk.) (1983). *Psychedelic Reflections*. Human Sciences Press, New York.
- Grof, S. (2008). *A jövő pszichológiája. A pszichológia jövője*, Budapest, Pilis-Print Kiadó
- Horgan, J. (2004). *Rational Mysticism: Spirituality Meets Science in the Search for Enlightenment*. Mariner Books, (Kindle Edition).
- Horváth Lajos, Szabó Attila (2012). Az integratív tudatállapotok fenomenológiája. *Magyar Filozófiai Szemle*, 56: 125-150.
- Horváth Lajos (2012). Fantazmatikus önaffekció és aktív imagináció, *Nagyerdei Almanach*, 2, 3. évf. 5.
- Horváth Lajos, Kőműves Sándor, Szabó Attila (2013). Halálközeli élmények fenomenológiája. In: Kőműves Sándor – Rózsa Erzsébet (szerk.), *A személy bioetikai kontextusa*. Debrecen, Debreceni Egyetemi Kiadó, Dupress.
- Horváth Lajos (2013). Fantazmatikus önaffekció és a jelen pillanat fenomenológiája: Transzdiszciplináris dalógusok a fenomenológia és a pszichoanalízis határán. *Nagyerdei Almanach*, 1, 4. évf. 6
- Huxley, A. (2009). *Moksha: a tudat határai*. Budapest, Nyitott Könyvműhely.
- James, W. (2009). *The Varieties of Religious Experience. A Study In Human Nature*. Create Space Independent Publishing Platform.
- Leary, T. (2003). *Az eksztázis politikája*. Budapest, Edge2000 – NDI.
- Leary, T. (1996). *Programmed Communication During Experiences With DMT*. *Psychedelic Review* No. 8.
- Masters, R., Houston, J. (2000). *The varieties of psychedelic experience: The classic guide to the effects of LSD on the human psyche*. Inner Traditions/Bear & Co.
- Móro Levente (2012). Enteogén egyházak: szakramentális vallások vagy drogos szekták? in Kendeffy Gábor- Kopeczky Rita (szerk): *Vallásfogalmak sokfélesége*, Budapest, L'Harmattan.
- Pascal, B. (2000). *Gondolatok*. Szeged, Lazi.
- Sessa, B., Nuttt, D. (2007). MDMA, politics and medical research: have we thrown the baby out with the bathwater? *Journal of Psychopharmacology*, 2007 Nov; 21(8):787-91.
- Strassman, R. (1996). Human psychopharmacology of N,N-dimethyltryptamine *Behavioral Brain Res* Vol 73 (No. 1-2),121-124.
- Walsler, M. (2006). *Szökökút*. (Fordította Györffy Miklós), Budapest, Európa.
- Walsh, R.E., Grob, C.S. (2005). *Higher wisdom: Eminent elders explore the continuing impact of psychedelics*. State University of New York Press.
- Winkelman, M.J., Roberts, T.B. (Eds). (2007). *Psychedelic Medicine: New Evidence for Hallucinogenic Substances as Treatments*, London, Praeger.

# BRIDGING THE GENERATION GAP: THE INTERRELATIONS OF PERSONALITY TRAITS AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG PEOPLE BETWEEN 50 AND 75 AND IN GENERATION Y. A PILOT STUDY

Agnes Szy

Lund University, Svédország

Email: szy.agnes@gmail.com

---

## Abstract

The psychological well-being of young as well as older Hungarian adults is becoming an increasingly important issue that they often relate to socioeconomic and sociopolitical instability. Therefore, the purpose of the present small-scale study is to investigate the possible similarities between the 20-25-year-old and the 50-75-year-old people in terms of how Big Five traits predict personal growth, psychological immunity, and meaning in life that are strong predictors of psychological well-being. Participants (N=104) filled in an anonymous online questionnaire. T-tests and regression analyses were conducted. The results show that there is no significant difference between the two cohorts regarding the mean values of the Big Five scores. Neuroticism has a very strong predictive value in both cohorts on all the three scales that overall measured psychological well-being but the direction and the significance of the predictive value differ between the cohorts.

---

**Keywords:** existential positive psychology ▪ BFQ, psychological well-being ▪ Generation Y, young-old

---

## Absztrakt

Mind a fiatal, mind az idősebb felnőttek pszichológiai jólléte egyre fontosabb kérdés Magyarországon, amit gyakran kötnek össze a szocioökonómiai és a szociopolitikai instabilitással. Így a jelen kismintás kutatás célja az, hogy feltárja a lehetséges hasonlóságokat a 20-25 és az 50-75 éves korosztály között tekintettel arra, hogy hogyan jelzik előre a Big Five személyiségvonások az egyéni fejlődést, a pszichológiai immunitást, az értelmes életet, amelyek mind erős prediktorai a pszichológiai jóllétnek. A résztvevők (N=104) egy anonim online kérdőívet töltöttek ki. Az eredményeken T tesztet és regresszió analízist folytattunk. Az eredmények azt mutatják, hogy nincs szignifikáns különbség a két kohorsz között a Big Five személyiségvonásokat tekintve. A Neuroticizmus skála nagyon erős predikációs értékkel rendelkezik mindhárom vizsgált skála esetén, amelyek összességében a pszichológiai jóllétet mérték, azonban a predikció iránya és erőssége különböző a két kohorszban.

---

**Kulcsszavak:** egzisztenciális pozitív pszichológia ▪ BFQ, pszichológiai jóllét ▪ Y generáció, fiatal idősök

## 1 INTRODUCTION

Hungary, as a rapidly aging society, faces a number of psychosocial challenges on the individual level. The first such challenge is employment related instability. For Generation Y, people who were born between 1980 and 1995, this is exemplified as the pressure to find employment in a labor market that is incapable of accommodating them. Owing to this fact, the majority of this age group experiences inability and/or anxiety to become independent of their parents and move from home (Eurostat, 2015). For the old adults (between 61 and 75 years old) and young-old people (between 50 and 60 years old) this is manifested as the struggle to keep their established position in order to be able to support themselves and the younger members of the family. Although the latter two age groups are in favor of relatively early retirement (European Commission, 2012), they are unable to do so due to the fact that pensions are inadequate to provide for their standard needs. Although frailty (see e.g. Gobbens et al. 2010) is a term usually applied in psychological research to describe physical and mental health deterioration in old age, here it can be used for both generations meaning their exposure to similar instability in terms of their socioeconomic status.

The second common set of characteristics is related to the stage of personality development the cohorts are in. According to Erikson (1968, 1998), Generation Y represents the onset of generativity and forming intimate relationships, while the old adult and young-old groups are in the stage of re-evaluation and consolidation. However, this study approaches the two age groups from existential psychological point of view in which not only an individual's chronological age but also the experience of liminal situations (goal setting, finding meaning in life, and finding means to preserve their psychological health) can provide a comparable background for different age groups (Wong, 2010). One of the main ideas of existentialism is that a human being has total freedom of choice and free will hand in hand with responsibility with which they can achieve authenticity, that is, being true to oneself. An authentic self lives by the rules of their true self rather than being pushed around by social, environmental, or psychological forces. A true self can give meaning to meaninglessness as it can find an emotional and/or cognitive approach to conceptualize overwhelming hardships in a way that it adds to an individual's personal growth (Anderson, 2015). Although finding our true self is a life-long process as numerous outer factors shape and have an impact on our personality, this is not a phenomenon of existential crisis. Existential crisis is a confrontation with a liminal situation (Yang et al., 2010) that puts the individual in a pressure situation to change his or her life completely, or, for instance, the perceived loss of future because of intrapersonal and/or environmental factors (Längle, 2001). As Dix (2008) states, for a healthy individual these situations are not very common in the middle of life when people become professionally and financially anchored, and socially

thriving. According to Dix (2008), the critical need for authenticity and (re)defining one's personality are more common during university years and from the years of retirement and onwards, which is around 52 years in Hungary. It is argued in the present paper that in Hungary the crisis that young adults experience during university years, i.e. to be totally involved in the activity they would like to pursue, to try themselves in situations which broaden the consciousness of the self, is prolonged because of the socioeconomic characteristics outlined above.

From the angle of existential positive psychology, both cohorts can be viewed as facing an existential crisis regarding goal setting, finding meaning in life, and finding means to preserve their psychological health. Generation Y faces this crisis owing to the inner and often social pressure to plan a career path, engage in along-term relationship, have children, or establish an existence. The older cohort needs to overcome an existential crisis because of the possible onset of chronic diseases, the death of the spouse, or decreasing social life. Although the actual situations differ, the emotional and cognitive experience can be considered similar according to the paradigm of existential psychology. The way both cohorts meet this challenge is possibly dependent on their personality traits (Malkoç, 2011). Based on the aforementioned research, this paper argues that there is a legitimate ground for comparing adults between 20-35 and 50-75 years old.

In Hungary, scientific research on psychological well-being of the older adults is still scarce (Bardus et al., 2013) as well as research in this field on Generation Y (Tari, 2010). The present small-scale pilot study intends to contribute to this knowledge. Furthermore, this research represents a novel angle by conducting a comparative study on the two cohorts (participants who are 20-35 years old, and participants who are 50 and 75 years old) that links personality traits and psychological immunity, personal growth, and meaning in life.

## 2 BACKGROUND

### *2.1 How are existential and positive psychology interwoven?*

Existential psychology has its roots in existentialism (Flynn, 1986; Kaufmann, 1956) and sprang to life mainly after the Second World War. Existentialism focuses on human existence as well as individual freedom, responsibility, and authenticity. Early existential psychologists emphasized two main poles that cause a major inner conflict: (i) the so called negative existential givens (Stolorow, 2011), that are namely anxiety, dread, guilt, and despair, and (ii) the positive existential givens which are freedom, responsibility, and transcendence (Wong, 2005). However, as existential psychology has extremely diverse philosophical



roots, it is often criticized for not having some universally accepted tenets. Yalom (1980) intended to systematize the various ways of influences that shaped existential psychology. Based on these, he identified four existential anxieties: (i) death, (ii) freedom (iii) isolation, (iv) meaninglessness (Wong, 2010). Yalom (2008) also states that the fact that humans are conscious of their unavoidable death holds not only the capacity and possibility to immobilize them, but also to help them to “reenter life in a richer, more compassionate manner” (p. 9). This latter possibility can be reached by living a meaningful life, that is, a life in which the individual feels that he or she (i) lives the life he or she is meant to live, (ii) has the ability to set goals, and (iii) feels his/her individual freedom together with his/her responsibility in society (Adams, 2014).

The concept originates from Viktor Frankl (2006) who claimed that the loss of individual goals causes the lack of meaning in life. As Wong (2009) points out, existential psychology is about finding meaning and goals in life in spite of, or rather, due to the fact that life inevitably ends. Meaning in life in the field of existential psychology is defined by two major factors: the capability and willingness of goal setting, and people’s comprehension of themselves and the world (Steger et al., 2008). Steger’s definition states that meaning in life is how much people can understand, make sense of, or see significance in their lives, which is parallel with the extent of how they perceive themselves to have a purpose, mission, or aim their lives (Steger, 2009b). Steger (2009a) also highlights that there are scientific efforts to place meaning in life under the broader term of well-being that can involve psychological and physical factors such as self-esteem, positive affect, and lack of physical illness.

This step is where existential psychology and positive psychology can become interwoven. Although both schools of thought place meaning in the center of gravity, existential psychology focuses almost solely on death anxiety, meaninglessness, and alienation (Wong, 2010) whereas positive psychology revolves almost exclusively around the joys of living, human strengths, coping, and resilience (Seligman & Csíkszentmihályi, 2000). However, it must be noted that positive psychology is not positive thinking. As Peterson and Park (2014) put it, positive psychology is concerned with the fact that “what is good about life is as genuine and relevant as what is bad, thus deserving equal attention from psychologists. [...] life entails more than avoiding or undoing problems” (p. 2).

On the one hand, however, regarding existential psychology, it is essential to question what individuals can do when they have faced their death anxiety and alienation if they lack the necessary coping skills and cannot show resilience in the face of these critical challenges of life. On the other hand, it is questionable how happiness, hope, or optimism can be conceptualized if they are never contrasted with situations that appeared to be hopeless, sad or pessimistic. Hardship and coping, anxiety and hope can be the two sides of the same



coin. Therefore, it is fruitful to combine the two schools together to create a fuller picture of how crisis is innate in human life and how it can also be overcome. Positive and existential psychology do not only complement each other because both approaches the possibilities, characteristics, and factors of meaning seeking in life, but also because positive psychology attempts to scientifically approach issues that many existential psychologists claim to be impossible to research (Batthyany & Russo-Netzer, 2014). Therefore, the main framework of the present paper is in the realm of existential positive psychology (Wong, 2010) as the two theories efficiently combine research methods and theory about concepts such as personal growth or meaning in life.

## *2.2 Personality, Big Five Inventory, and (existential) positive psychology*

Personality as a concept is very difficult to define as each school of thought has its own idea about what personality consists of and how it functions. An overall encyclopedic definition (The Gale encyclopedia of psychology, 2001) is “The unique pattern of psychological and behavioral characteristics by which each person can be distinguished from other people” (p. 490). However, as the present paper works in the realm of the Big Five traits, which originates from trait psychology, this definition can be supplemented by the idea that there are certain re-evolving similarities among people too, and personality can be based on a number of fundamental factors that are measurable (Schacter et al. 2009). Positive psychology works in a synergy of the two poles, emphasizing both the uniqueness of individuals and the similarities among people. A definition from the perspective of positive psychology (Holder & Klassen, 2009) is as follows:

...personality refers to the internal traits that contribute to people behaving in consistent ways over time and across situations. Our personalities are our unique set of individual differences that govern how we behave and how we react to the environment. Our personalities are relatively enduring components that describe who we are; they are not momentary and fluctuating states (p. 689).

Based on this definition, personality can be seen as a relatively stable set of traits that can be shared with other people. However, every particular trait set is unique and responsive to environmental factors. This definition, therefore, fits well into the idea of researching the Big Five traits in relation to factors of psychological wellbeing that are affected by the environment.

The relationship of the Big Five personality traits and positive psychology has been researched on various types of datasets (e.g. children, different nationalities, workplace environments; see e.g., Ha & Kim, 2013). However, there are numerous studies in the realm of positive psychology that underscore the

lack of knowledge regarding other Big Five personality traits and concepts of positive psychology (Sharpe et al., 2011) as well as the small amount of research on younger adults (Vaidya et al., 2002). According to Holder and Klassen (2009), numerous concepts of positive psychology have been researched and linked to the Big Five Inventory such as emotional stability, loneliness, or self-esteem. However, they also state that further research is needed in older age groups and extended research in the field of positive psychology and the possible interrelations with other personality traits and concepts of positive psychology. In addition to the connections between positive psychology and the Big Five Inventory needing further research, existential positive psychology is also lacking scientific research in the field of personality traits. One possible direction is examining the relations of certain concepts of existential positive psychology and personality traits in the light of the two cohorts introduced in Section 1. Therefore, in Section 2.3 a summary will be provided of the existing research on goal setting, meaning in life, psychological immunity, and the Big Five Inventory regarding Generation Y as well as adults who are between 50 and 75 years old.

### *2.3 Well-being and personality traits in Generation Y and people who are between 50 and 75 years old*

Well-being, which includes goal setting, meaning in life, and psychological immunity, is a well-researched concept among old-age adults. However, it is rarely touched upon regarding Generation Y. Brassen et al. (2012) state that with age the frequency of positive emotions increase while negative emotions (e.g. anger) decline. They state (Brassen et al., 2012) that at young age there is an active and constantly ongoing process of overcoming regretful situations, whereas in old age, due to the more limited time of life, disengagement from regretful events becomes a key factor in well-being. Emotionally healthy aging, which involves psychological immunity, means the avoidance of negative or regretful events. Brassen et al. (2012) also point out that in younger age experiencing much more negative feelings is more typical than from old-adulthood onward. Besides disengagement from regretful events, acceptance of anger, anxiety and sadness increase from younger to old age (among 21 and 73 years old participants; Shallcross et al., 2013). Palgi (2012) emphasizes the well-being paradox, which states that contrary to physical and cognitive decline, subjective well-being remains relatively stable across the lifespan and declines slightly only among the oldest-old. However, psychological well-being that encompasses purpose in life or personal growth varies with age. Concepts like meaning in life, personal growth, and purpose in life show a steep decremental tendency as people grow older. Palgi (2013) also assumes that psychological well-being means the need to cope with the existential challenges of life, which becomes a core value in older age.

This result is shown by Hatami et al. (2015) who conclude that there is a significant negative relationship between existential anxiety and well-being in old age.

It has been questioned many times how stable personality traits are and what roles environmental factors play in certain trait changes (see e.g., Gomez et al. 2009). As regards to the Big Five trait model, Kandler et al. (2014) highlight that there are significant differences between Generation Y and people between 50 and 75. However, it is vital to note that when studies (see e.g., Nye et al., 2015) highlight the differences in personality traits based on age, they usually assume a very different lifestyle between the young adult and the old adult age groups. However, in the present paper it is argued that for reasons enumerated in Section 1, the two participant cohorts of the present study are not so different. Vaidya et al. (2002) emphasize that similar life experiences cause similar trait changes throughout the lifespan. Therefore, it can be assumed that the two participant cohorts might actually be very similar regarding their personality traits.

Weber et al. (2015) point out that the level of Agreeableness and Openness are good predictors of well-being and the quality of life in both young adulthood and older age. Kandler et al. (2014), however, emphasize the changes of personality traits between young and old adults. They state that while in the case of young adults Neuroticism tends to decrease and Conscientiousness and Agreeableness increase, the trend shows the opposite direction among the old-age group. Besides this, in their study the old age cohort showed a significant decrease in Extraversion and Openness as well. However, these findings should be interpreted with caution because of the variance on the Big Five traits that can be found among individuals from the beginning of their lives. Perrig-Chiello et al. (2009) state that despite the variation among individuals, Extraversion, Neuroticism, and Conscientiousness are the most important factors of a well-lived life where, naturally, Neuroticism is expected to be low. Similar results are reiterated by Weber et al. (2015), indicating that higher rates of Agreeableness and Openness result in better quality of life. Agreeableness, Openness and Conscientiousness are also associated with the presence of meaning and purpose in life (Lavigne et al., 2013).

As regards to Neuroticism, Eastern European countries (Slovakia, Serbia, Austria, Ukraine, Romania), score in the same mean level range as Lebanon, South Korea or South Africa (Schmitt et al. 2007), which considering the socio-economic situation in the latter countries raises concerns. Based on Lesse's (1990) findings, the socio-economic factors can shape individuals' personality. Moreover, Daraei (2013) pointed out that socio-economic factors have great influence on individuals' psychological well-being as well as that the effect of wealth on psychological well-being in poorer countries is not the same as in richer countries. While in poorer countries wealth has a great impact on well-being because it provides for more basic psychological and physical needs, in richer countries wealth has less impact on well-being. Daraei (2013) also con-

cludes that in well-being socio-economic situation and the relationship with the family are very important factors. Grob et al. (1996) in a comparative study on Western and Eastern European countries highlight that participants from Eastern Europe (including Hungary) scored significantly lower on measures of well-being than their Western European counterparts. They also stated that personality factors such as perceived control and self-esteem were significantly lower in the case of Eastern European participants.

To summarize, the Big Five personality traits are strongly connected to the concepts of well-being that comprises meaning in life, goal setting, and psychological immunity. Based on the reviewed research, we can say that the two cohorts of the sample might be quite similar regarding personality traits if we take situational factors into account, while Agreeableness, Openness and Conscientiousness are good predictors of well-being, especially meaning and purpose in life. However, the rate of Neuroticism in the comparison of 56 countries worldwide in Eastern Europe and the characteristics that affect well-being and personality factors of Eastern European countries compared to the Western European ones can be accounted for differences between the two large geographical regions regarding personality traits and psychological well-being. Based on the reviewed literature, the present study has four hypotheses. As it was argued that there might be trait differences between Western and Eastern European countries, the Big Five scores are compared to the standardized scores of Körner et al.'s (2015) study on a representative German sample. The hypotheses of the present study are as follows:

1. The Hungarian sample will show higher scores on Neuroticism than the standardized German sample.
2. Due to the Hungarian socioeconomic environment and the fact that both cohorts face major life challenges, Neuroticism will have the highest scores compared to the other Big Five scales in both age groups, which negatively impacts psychological immunity, personal growth and meaning in life.
2. In the attempt of Generation Y to start their own life as well as the old-age group's struggle to remain active and generative members of society, Agreeableness, Conscientiousness, and Openness will have positive predictive value in terms of meaning in life in both cohorts.

### 3 METHODS

#### 3.1 Participants

The participants ( $N=104$ ;  $N_{\text{female}}=70$ ;  $N_{\text{male}}=34$ ) of the present study consisted of two cohorts: Generation Y ( $N=42$ ;  $N_{\text{female}}=30$ ;  $N_{\text{male}}=12$ ) and older participants ( $N=62$ ;  $N_{\text{female}}=40$ ;  $N_{\text{male}}=22$ ). The group of old participants consists of late-adult

(from 50 to 60 years of age) and young-old participants (between 60 and 75 years of age) (Iverson, 2009), however, in the analysis they form one group because of the small number of participants in the two separate groups (see limitations in Section 5). This way the study deals with two separate cohorts: (i) Generation Y, (ii) and people between 50 and 75. The participants were all Hungarian whose first language was Hungarian. The socioeconomic and educational background as well as religiousness and general life situation (current emotional disposition or presence of stress) were measured and were not statistically different between the two groups.

The selection criteria of the study involved three requirements. Participants could not participate in the study (i) if they had diagnosed neurological disorder that affects their mental health (e.g. Alzheimer's disease, Parkinson's disease), (ii) if they were involved in psychiatric care, (iii) if they had a life-threatening disease. The reason of these excluding criteria was that all the three conditions could have majorly hindered the ability of comprehending the items, could have psychologically harmed the participants (e.g. in condition iii), and ethical approval would have been necessary to involve these groups as well. Due to the old age group, the definition of life-threatening disease needed careful consideration as in their case there can be chronic diseases that in the long run can evolve to be life threatening but at the time of the study do not fall into this category. Therefore, life-threatening disease in this study was defined as an illness that needs regular (weekly or two weekly) short-term inpatient care and which severely affects participants' physical, mental and psychological well-being as well as their capacity for active life and regular work and necessitates regular medication. As only non-clinical participants were included in the sample where anonymity was assured, the protection of participants from an ethical standpoint was ensured as much as it was possible within the resources of the present study. The participants who felt the need to consult a professional after filling in the questionnaire could reach both a toll-free hotline, and a clinical psychologist by calling the numbers that were indicated at the end of the questionnaire.

### *3.2 Instruments*

The present study used four self-report measurements instruments and twelve background variables. All measurement instruments (see detailed in Table 1) are validated in Hungarian except for the Personal Growth Initiative Scale (PGIS) (Robitschek, 1998). In this case the standard translation procedure (Szokolszky, 2004) for research purposes was applied. The items were translated into Hungarian by a professional translator specialized in social sciences. In the next step, it was translated back into English by another translator with the same specialization. An English native researcher was asked to compare the original

English language scale and the new English translation in order that the quality and the content of the Hungarian version of the scale could be checked. Reliability analysis for all scales was conducted (see Section 4). As the survey was predicted to be quite lengthy and time consuming for the participants, the shorter, 60-item version of the Big Five Questionnaire (BFQ) (Caprara et al., 1993) was applied. The remaining two instruments, that is, the Psychological Immune System Inventory (PISI) (Oláh, 2005) and the Meaning in Life Questionnaire (MLQ) (Strack, 2007), were used unchanged. As Table 1 shows, the reliability of the scales is sufficient to be applied in multivariate statistical analyses.

**Table 1**

Descriptive information of the measurement instrument and the reliability of the scales

Instruments	Description of the instrument	Sample item	Subscales	Cronbach's Alpha	No. of items	Reversed items
<b>Big Five Questionnaire</b> (Caprara et al., 1993)	A trait based personality measurement test with 5 subscales.	I am an active and vigorous person.	Neuroticism	.78	12	7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 18, 20,
			Openness	.72	10	21, 23, 26, 29, 30, 32, 33, 34,
			Extraversion	.74	13	36, 37, 38, 39,
			Conscientiousness	.75	13	47, 50, 51, 53, 55, 57, 59, 60
			Agreeableness	.67	11	
<b>Psychological Immune System Inventory</b> (Oláh, 2005)	The questionnaire measures the level of development and efficiency of the psychological immune system and the modes of coping.	According to my experience, success is the result of rigorous planning.	Scales were aggregated	.96	80	5, 6, 9, 12, 14, 15, 16, 19, 28, 31, 32, 37, 44, 45, 46, 47, 51, 53, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 69, 76, 77, 78, 79
<b>Personal Growth Initiative Scale</b> (Robitschek, 1998)	The instrument measures one's desire to be involved in changing and developing oneself as a human being.	I can choose the role that I want to have in a group.	n.a.	.89	9	n.a.
<b>Meaning in Life Questionnaire</b> (Strack, 2007)	A questionnaire designed to measure meaning in life.	I am searching for meaning in my life.	Scales were aggregated	.61	10	n.a.

The Five Questionnaire items were measured on a 5-point Likert scale, the Psychological Immune System Inventory applied a 4-point Likert scale, while the Personal Growth Initiative Scale used a 6-point, and the Meaning in Life Questionnaire worked with a 7-point Likert scale. The biographical variables that

were applied are age, gender, marital status, highest level of education, place of residence, occurrence of traumatic loss in past one year, presence of children (check box items), and physical health, financial status, the quality of family/friend support, time spent on free-time activities, as well as religiousness (5-point Likert scale items).

### *3.3 Data Collection*

The items were typed into an online survey application (KwikSurvey). The survey was proofread by a professional proofreader in order that the text would not contain any typos or grammar mistakes. Then the survey was piloted on two possible participants from each cohort to check whether it can be filled in without any problems and how much time it needs to be completed. These answers then were deleted. The fill-in time of the questionnaire on average was 20-25 minutes.

In the second step, a link was generated that directly lead to the survey and it was attached to an invitation letter (see English version in Appendix A) that explained the purpose of the study, asked the possible participants to forward the link to their acquaintances, and thanked them for the participation. The data collection method followed the chain-referral protocol. Therefore, the invitation letter and the link were shared on social networking sites (e.g. Facebook) and were sent via email to 14 contact persons who could have been potential participants but did not participate. The usage of social media could result in a distorted sample with regards to the fact that older participants might not be as accessible this way as younger participants (see limitations in Section 5). The contact persons had previously agreed to forward the letter to their acquaintances. The data collection spanned 4 weeks and was terminated on the 10th of May, 2015.

### *3.4 Data Analysis*

The collected data was analyzed in SPSS 20.0 (IBM Corp., 2013). The criteria for univariate and multivariate outliers were met. (Tabachnick & Fidell, 1996; Hoaglin & Inglicwicz, 1987). Equality of variance was tested with Levene's Test, which produced significant results on two scales (Personal Growth Scale:  $p < .03$ , Perseverance (PISI subscale):  $p < .05$ ). However, based on Tabachnick and Fidell (1996) normality could be assumed as both cohorts exceeded the number of 30 participants. The total sum of the 16 scales of the Psychological Immune System Inventory was computed according to the guidelines of the developer of the test (Oláh, 2004). Therefore, one aggregated scale was produced. The same proce-

ture was applied with the two subscales of the Meaning in Life Questionnaire to obtain an aggregated Meaning in Life Scale.

As a next step, independent sample T-tests were conducted to check for the possible significant mean differences between the two cohorts on the Big Five scales. Following that, linear regression analyses were computed using the split group method to see the predictive value of the Big Five scales on personal growth, psychological immunity, and meaning seeking by cohorts. As the final step, a hierarchical linear regression analysis was conducted as there were multiple independent variables and the possible change in the explanatory value of the model by analyzing all independent variables at the same time provided valuable information.

## 4 RESULTS

### *4.1 Significance testing of the Big Five scales compared to the standardized values on the German sample*

Körner et al.'s (2015) study standardized scale mean values were compared to the ones of the present sample to test for possible significant differences. Therefore, an independent sample t-test was conducted for all of the five scales where naturally the differences in sample sizes were taken into account. The German sample included a representative sample of participants (N=1908) (Körner et al., 2015), the present study has a non-representative sample (N=104). In Körner et al.'s (2015) study standardized scores based on age were not conducted, therefore, in the independent t-test analysis the total participant number of both samples were analyzed.

**Table 2**  
Significant differences on Big Five scales between the Hungarian sample and the German standardized scores

	Hungarian sample		German standardized scores		t	Sig.
	M	SD	M	SD		
<b>Neuroticism</b>	<b>2.74</b>	<b>.63</b>	<b>1.62</b>	<b>.62</b>	<b>17.67</b>	<b>***</b>
Openness	3.76	.57	2.04	.47	30.22	***
Conscientiousness	3.65	.51	2.71	.55	18.23	***
Extraversion	3.26	.55	2.20	.50	19.23	***
Agreeableness	3.54	.55	2.54	.47	19.55	***

\*\*\* $p < .001$



The results show that the mean values of the Big Five scales of the Hungarian sample were significantly ( $p < .001$ ) higher on every scale compared to the German standardized values. Statistical power analyses for Cohen's  $d$  and actual statistical power was calculated with GPower (Faul et al., 2007) for each scale based on the mean values and standard deviations of the German and the Hungarian sample (Extraversion:  $d = 2.02$ ,  $1-\beta = 1.00$ ; Agreeableness:  $d = 2.04$ ,  $1-\beta = 1.00$ ; Conscientiousness:  $d = 1.77$ ,  $1-\beta = 1.00$ ; Openness:  $d = 3.29$ ,  $1-\beta = 1.00$ ; Neuroticism:  $d = 1.79$ ,  $1-\beta = 1.00$ ). Table 2 also points out that Neuroticism had the lowest mean value in the overall Hungarian sample. The independent  $t$ -test did not yield significant differences between the two age groups on any of the scales. The effect size for every scale was very low ( $d_{\text{Neuroticism}} = .42$ ,  $d_{\text{Extraversion}} = .04$ ,  $d_{\text{Agreeableness}} = .06$ ,  $d_{\text{Conscientiousness}} = .17$ ,  $d_{\text{Openness}} = .32$ ), therefore, in order to obtain statistical power at the recommended .80 level (Cohen, 1988), the overall sample size should have been considerably higher.

#### *4.2 The relation of Neuroticism on psychological immunity, personal growth and meaning in life in the two cohorts*

As Table 2 shows, as opposed to the predictions made based on the reviewed literature, Neuroticism had the lowest mean values among the five scales in the Hungarian sample even though it was significantly higher than the German standardized score. However, despite the relatively low mean score ( $M = 2.74$  on a 5-point Likert scale), its predictive value in psychological immunity, personal growth, and meaning in life might be considerable. Therefore, linear regression analyses were conducted comparing the two participant cohorts.

As Table 3 points out, in both cohorts there is a moderate or high  $R^2$  value.<sup>2</sup> Therefore, it can be concluded that the data fits the regression line considerably well. Based on the  $\beta_2$  values, we can generally say that Neuroticism has high predictive value in psychological immunity in both participant cohorts, which shows a negative interrelation between the predictor and the dependent variable (the greater Neuroticism is, the lower psychological immunity can be). Although correlation analysis would have also been sufficient to measure the interrelation shown in Table 3, linear regression analysis was opted for in order that  $R^2$  could be calculated directly. It must also be noted that both  $\beta$  values are very high, that is, both cases Neuroticism is an important negative predictor of psychological immunity.

<sup>1</sup>  $1-\beta$ : statistical power

<sup>2</sup>  $\beta$ : in regression models stands for standardized coefficients

**Table 3**

Linear regression model of psychological immunity in both participant cohorts

		<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>β</b>	<b>t</b>
Generation Y	Neuroticism	.55	.30***	63.32	4.01	-.55***	15.80
50-75-year-olds		.76	.58***	72.62	2.71	-.76***	26.77

\*\*\* $p < .001$ ; tolerance=1.00;  $f^2_{\text{Generation Y}} = 0.43$ ,  $1-\beta_{\text{Generation Y}} = 0.80$ ;  $f^2_{50-75\text{-year-olds}} = 1.36$ ,  $1-\beta_{50-75\text{-year-olds}} = 0.80$

In the case of personal growth a negative interrelation can be observed regarding both cohorts, however, considering Generation Y it is not significant.

**Table 4**

Linear regression model of personal growth in both participant cohorts

		<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>β</b>	<b>t</b>
Generation Y	Neuroticism	.19	.04	5.21	.46	-.19	11.36
50-75-year-olds		.66	.44***	7.29	.39	-.66***	18.32

\*\*\* $p < .001$ ; tolerance=1.00;  $f^2_{\text{Generation Y}} = 0.59$ ,  $1-\beta_{\text{Generation Y}} = 0.80$ ;  $f^2_{50-75\text{-year-olds}} = 0.79$ ,  $1-\beta_{50-75\text{-year-olds}} = 0.80$

There was no significant difference between the two cohorts in terms of the mean value of Neuroticism ( $M_{\text{Generation Y}} = 2.89$ ,  $SD_{\text{Generation Y}} = .63$ ,  $M_{50-75\text{-year-olds}} = 2.63$ ,  $SD_{50-75\text{-year-olds}} = .62$ ,  $\text{Sig} = .90$ ) that might shed light on a very important issue. Medium high Neuroticism in older age can strongly predict barriers in goal setting or initiating life changes. The results show that Neuroticism does not have a significant impact on the personal growth of Generation Y, while for the 50-75-year-old participants Neuroticism plays a significant role in their personal growth that consists of setting or reaching goals, initiating life changes, or reevaluating where one's life is heading.

**Table 5**

Linear regression model of meaning in life in both participant cohorts

		<b>R</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>β</b>	<b>t</b>
Generation Y	Neuroticism	.36	.13*	6.18	1.27	.36*	4.86
50-75-year-olds		.18	.03	10.70	.83	-.18	12.93

Note. \* $p < .05$ ; tolerance=1.00;  $f^2_{\text{Generation Y}} = 0.15$ ,  $1-\beta_{\text{Generation Y}} = 0.80$ ;  $f^2_{50-75\text{-year-olds}} = 0.45$ ,  $1-\beta_{50-75\text{-year-olds}} = 0.80$

Neuroticism as regards to meaning in life has a low negative and non-significant predictive value in the older cohort. Neuroticism was moderately high in the older cohort, therefore, a stronger predictive value could be expected. The non-significant result can be due to the low number participants that could influence the effect size and statistical power, although the statistical power analysis yielded acceptable results (see Table 5., Note). Furthermore, Table 6 shows the results of the hierarchical multiple regression analysis that was performed to investigate the ability of Neuroticism to predict meaning in life, after controlling for traits such as Openness, Agreeableness, and Conscientiousness, but Table 6 shows only the significant predictors. In the case of the older participant cohort, the 2-step analysis could not be performed owing to the fact that Neuroticism was deleted by SPSS 20.0 from among the predictive variables alongside with Agreeableness, and Conscientiousness due to the fact that they were not significant predictors. This analysis was performed based on the assumptions of Perrig-Chiello et al.'s (2009) and Lavigne et al.'s (2013) research, that states that Conscientiousness, Agreeableness and Openness are the key traits of meaningful life; however, Neuroticism can significantly hinder them. As Table 6 shows, only Openness plays a significant predictive role in older cohort regarding meaning in life and Neuroticism is not accounted for any added predictive value, as it is not even entered in the model owing to the fact that statistically it was not a significant predictor.

**Table 6**  
Hierarchical multiple regression model of meaning in life in both participant cohorts

		R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change	B	SE	β	t
	<b>Step 1</b>	.50	.25***					
	Conscientiousness				1.58	.44	.50***	3.63
Generation Y	<b>Step 2</b>	.58	.34*	.09*				
	Conscientiousness				1.45	.42	.46***	3.48
	Neuroticism				.85	.38	.29*	2.22
50-75-year-olds	<b>Step 1</b>	.26	.07*					
	Openness				.67	.33	.26*	2.04

\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$ ; tolerance<sub>GenerationY/Step 1</sub> = 1, tolerance<sub>GenerationY/Step 2</sub> = .98, tolerance<sub>50-75-year-olds/Step 1</sub> = 1

Regarding the sample of Generation Y, Table 5 shows a significant moderate positive relationship between Neuroticism and meaning in life, although the model fit is quite low ( $R^2 = .13$ ). Even though Schnell and Becker (2006) found

significant positive relationship between Neuroticism and meaning in life regarding the subscale of spirituality, they could not find a theoretical explanation for this finding and stated the need of further research. The finding of the present study is especially intriguing, as in Table 6 it is highlighted that Neuroticism has defined 9% of the whole model of 34% in Step 2 of the analysis where Conscientiousness and Neuroticism were entered. Agreeableness and Openness were deleted in Step 1. The statistical power analysis regarding the results of Table 6 calls for the need of a bigger sample size to achieve higher statistical power ( $f^2_{\text{Generation Y}}=0.147$ ,  $1-\beta_{\text{Generation Y}}=0.71$ ;  $f^2_{50-75\text{-year-olds}}=0.07$ ,  $1-\beta_{50-75\text{-year-olds}}=0.67$ ).

## 5 DISCUSSION

The basic assumption of this paper was that Generation Y and people between 50 and 75 years old in Hungary do not differ as significantly as one would intuitively suppose in terms of their personality traits and psychological well-being owing to the country's socioeconomic and sociopolitical characteristics. More specifically, the age group that is entering the job market and the age group that is theoretically on the verge of leaving it experience very similar life situations. These similarities occur since both groups try to retain their employment or find any, support their families, or struggle to keep their financial existential level. Therefore, the hypotheses of the present research paper were that the 20-35-year-old and the 50-75-year-old participants will be relatively similar in terms of personality traits due to the very similar environmental effects. In addition, it was also hypothesized that due to the increasingly elevated level of negative emotions compared to Western European countries, Neuroticism will have a strong predictor value in psychological immunity, meaning in life, and initiating personal growth even above and beyond other personality traits such as Conscientiousness, Agreeableness, and Openness.

The results show that there are no significant mean differences regarding the two participant cohorts in terms of personality traits. The results of Table 2 also support Hypothesis 1, that is, that the Hungarian sample will score higher on Neuroticism than the standardized German sample. This result underlines the assumption that socioeconomic characteristics can shape one's personality traits (Lesse, 1990). Furthermore, research from other Eastern European countries (see e.g., Mikołajczk et al., 2008) reports similar or higher mean scores than the one in the present study. However, the present results should be interpreted with caution not only because of the small participant number but also because this paper focuses only on two cohorts instead of including as a wide range of age as possible such as the German study.

Linear regression analysis in Table 3 pointed out that Neuroticism has a very strong explanatory power in psychological immunity where the interrelations

are negative in both cohorts. These results are especially interesting because of two reasons. Firstly, based on previous research, Neuroticism was expected to be significantly higher among 20-35-year-old participants than in the older participant cohort. However, in this sample it could not be pointed out (see Section 4.1), which might be due to the fact that they experience similarly critical life events (Vaidya et al., 2002). In the linear regression model it can be observed that despite the relatively low mean value of Neuroticism in both cohorts compared to the other Big Five scales in the Hungarian sample, Neuroticism plays a very significant role in psychological immunity and it has even higher impact in the case of the older participants. This means that people who experience higher level of negative emotions have less functional psychological immune system. During the interpretation of the results a conceptual overlap between Neuroticism and the Psychological Immune System Inventory needs to be born in mind. However, the finding presented in Table 3 not only supports the existing literature, but also highlights that the relatively same level of Neuroticism in both cohorts can hinder the psychological immunity more in older age. Besides this, the finding points out that a moderately high level of Neuroticism has a very strong negative explanatory power of psychological immunity even in the younger cohort which is in the phase of finding a long-term relationship, establishing their own living environment, or starting a family. This finding, therefore, might indicate a further research alternative regarding the effect of low psychological immunity on starting a family, or establishing a career.

Secondly, Hypothesis 2 is confirmed regarding the considerable negative interrelation between Neuroticism and psychological immunity in both cohorts. Based on the current research findings it can be stated that both participant cohorts have approximately the same scores on Neuroticism, which is low compared to the other scales in the sample, however, it has a very significant negative impact on psychological immunity that is one of the cornerstones of psychological well-being. Although previous research points out that in older age Neuroticism decreases, Table 3 shows that it has larger negative effect on older adults' psychological well-being than in the case of younger ones.

A further finding (see Table 4) is that Neuroticism has strong significant negative predictive value of initiating personal growth (e.g., initiating life changes, setting new goals) only in the case of the older cohort, despite the fact that many of the reviewed studies (Gomez et al. 2009, Kandler et al., 2014, Nye et al., 2015) stated that Neuroticism as a trait decreases with age and its peak is around the mid-thirties. Based on the results of Table 4, it can be hypothesized that in the later stages of life experiencing negative interpersonal and intrapersonal emotions can hinder personal growth, which might lead to isolation, anxiety, and despair. It is also worth considering whether the fact that this phenomenon is not exhibited by Generation Y is due to the life stage in which they might not be so conscious of the inevitability of death (see Section 2.1).

Regarding Hypothesis 3, the direction of the interrelation (negative  $\beta$  value) between Neuroticism and meaning in life is theoretically plausible as it resonates with Frankl's (2006) thesis, that is, negative emotions undermine the individual's ability to find meaning in life. However, it can also be taken into account that although finding new goals or initiating major life changes can be highly clouded by negative emotions (see Table 4) in later adulthood, having meaning in life is not associated with negative emotionality as older adults might regard meaning as having a family and children, still pursuing their career, or finding joy in their retirement. Thus, meaning in life seems to be cut off from negative emotionality as opposed to personal growth and psychological immunity in older age. However, having meaning in one's life is related to Openness only in the older cohort, which has a modest but significant explanatory power. This is supported by previous research detailed in Section 2.3. However, regarding the younger cohort, a strong and significant positive predictive value of Neuroticism can be pointed out related to meaning in life, and this relationship holds true in the hierarchical multiple regression model. Although this finding is very intriguing, it is important to consider, that the hierarchical multiple regression model has quite low statistical power, and therefore, more participants would be needed to investigate this finding in a reliable and valid way. Despite the fact that the sample and effect size as well as statistical power can be an issue in this case, this result would need further research by increasing sample size and conducting a qualitative research step.

The present study is a small-scale pilot study that, in the light of the results, is intended to be changed, fine-tuned, and investigated on a much larger sample size. It also has a number of limitations regarding the generalizability of the findings or the sample size. The present study was conducted online, and therefore, it could only reach participants who are willing to use social networking sites or email clients. This might distort the results especially in the older cohort. Besides this, all of the instruments were self-report questionnaires that did not make methodological triangulation of the results possible but might, in turn, subject the results to social desirability bias. The chain-referral sampling technique also raises concerns as the response rate could not be calculated and the chain-referral might have touched upon only certain social classes, or professional circles. Despite the number of limitations of the study, its contribution to existing research is twofold: (i) as literature on the psychological well-being of Generation Y as well as adults between 50 and 75 is scarce, and this comparative angle has not been researched yet, the present paper adds a new insight into how personality traits play a role in psychological well-being and might initiate a discussion about the possible psychological similarities of the two cohorts, (ii) the present study might be able to assist healthcare professionals in designing counseling programs as regards to successful retirement as well as career start. The application of the results of the present study could aid in fo-

ocusing on the similarities between the two age groups in a working environment, for instance, that might make replacement changes, team work with the participation of the two age groups easier, or individual needs within a family more recognizable.

As regards to further research directions, a replication of a more fine-tuned study involving cross-cultural comparisons, more age groups, and a qualitative interview phase is planned. In addition to this, the moderator effects of certain biographical data will be examined. Furthermore, a cross-cultural study involving participants from the fields of medical science and theology might yield interesting results regarding the role of spirituality in psychological well-being.

## 6 CONCLUSION

The present study highlighted that Neuroticism has strong predictive value in psychological well-being both among people between 20 and 35 and 50 and 75. It is also pointed out that although Neuroticism had the lowest score among the other Big Five scales in the Hungarian sample, it is significantly higher than the standardized German score that might be due to sociopolitical and socioeconomic differences.

Based on the overall results, it is vital to note that older adults might not be so different from the adults who are in the so called generative phase of their lives in terms of personality traits and psychological well-being. Therefore, their marginalized situation in the Hungarian society should definitely be reconsidered and they should not necessarily be seen as the age group that must only be helped but they ought to be included in mainstream society as productive and generative members.

## REFERENCES

- Adams, M. (2014). Human development and existential counselling psychology. *Counselling Psychology Review*, 29(2), 34-42.
- Bardus, M., Bódi, Zs., Cabedo, S., Eloniemi-Sulkava, U., Escuder-Mollon, P., Esteler-Curto, R., ... Usca, S. (2013). *Idősek oktatása és életminősége – Útmutató idősek oktatásával foglalkozó intézmények számára* [Education and quality of life of old age people – A guide to andragogical institutions]. Nagykovácsi: Trebag Kft.
- Batthyany, A., & Russo-Netzer, P. (Eds.) (2014) *Meaning in positive and existential psychology*. New York: Springer Science & Business Media.
- Brassen, S., Gamer, M., Peters, J., Gluth, S., Büchel, C. (2012) Don't look back in anger! Responsiveness to missed chances in successful and unsuccessful Aging. *Science*, 336, 612-614, doi: 10.1126/science.1217516

- Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Borgogni, L., & Perugini, M. (1993). The „big five questionnaire“: A new questionnaire to assess the five factor model. *Personality and Individual Differences*, *15*(3), 281-288. doi: 10.1016/0191-8869(93)90218-R
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associate Publishers.
- Daraei, M. (2013). Social correlates of psychological well-being among undergraduate students in Mysore City. *Social Indicators Research*, *114*(2), 567-590. doi:10.1007/s11205-012-0162-1
- Dix, W. M. (2008). Footsteps in the hall: The college admission process as existential crisis. *Journal of College Admission*, 2-3.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. London: Faber and Faber.
- Erikson, E. H. (1998). *The life cycle completed*. New York: W. W. Norton & Company Ltd.
- European Commission. (2012). *Active aging* (Special Eurobarometer 378 / Wave EB76.2). Retrieved from [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_378\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf)
- Eurostat. (2015). *Share of young adults aged 18-34 living with their parents by age and sex*. Retrieved from [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc\\_lvps08&](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=ilc_lvps08&)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, *39*, 175-191.
- Flynn, T. R. (1986). *Sartre and Marxist existentialism*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Frankl, V. E. (2006). *Man's search for meaning*. Boston: Beacon Press.
- Gobbens, R. J. J., Luijckx, K. G., Wijnen-Sponselee, M. Th., & Schols, J. M. G. A. (2010). In search of an integral conceptual definition of frailty: Opinions of experts. *Journal of the American Medical Directors Association*, *11*(5), 338-342., doi:10.1016/j.jamda.2009.09.015
- Gomez, V., Kring, F., Bangertner, A., & Grob, A. (2009). The influence of personality and life events on subjective well-being from a life-span perspective. *Journal of Research in Personality*, *43*, 345-354.
- Grob, A., Wearing, A. J., Little, T. D., & Wanner, B. (1996). Adolescents' well-being and perceived control across 14 sociocultural contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*(4), 785-795.
- Ha, S., & Kim, S. (2013). Personality and subjective well-being: Evidence from South Korea. *Social Indicators Research*, *111*(1), 341-359. doi: 10.1007/s11205-012-0009-9.
- Hatami, M., Fadayi, M., & Rezaei, Z. (2015). The relationship between psychological wellbeing, optimism, and existential anxiety among elderly men. *International Journal of Academic Research*, doi:10.7813/2075-4124.2015/7-1/B.55
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis*. New York: Guilford Press.
- Hoaglin, D. C., & Inglicewicz, B. (1987). Fine tuning some resistant rules for outlier labelling. *Journal of American Statistical Association*, *82*, 1147-1149.
- Holder, M. D., & Klassen, A. (2009). Personality. In S. J. Lopez (Ed.), *The encyclopedia of positive psychology*. Chichester, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.



- Iverson, C. (2009). *AMA manual of style: a guide for authors and editors* [Electronic source]. Oxford: Oxford University Press.
- Kandler, C., Kornadt, A. E., Hagemeyer, B., & Neyer, F. J. (2014). Patterns and sources of personality development in old age. *Journal of Personality and Social Psychology*, Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000028>
- Kaufmann, W. A. (1956) *Existentialism from Dostoevsky to Sartre*. New York: Meridian Books Inc.
- Körner, A., Czajkowska, Z., Albani, C., Drapeau, M., Geyer, M., & Braehler, E. (2015). Efficient and valid assessment of personality traits: population norms of a brief version of the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI). *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, *17*(1), 21-32. doi:10.12740/APP/36086
- Lavigne, K. M., Hofman, S., Ring, A. J., Ryder, A. G., & Woodward, T. S. (2013). The personality of meaning in life: Associations between dimensions of life meaning and the Big Five. *Journal of Positive Psychology*, *8*(1), 34-43. doi:10.1080/17439760.2012.736527
- Lesse, S. (1990). The relationship between socioeconomic and sociopolitical forces and individual psychologic behavior in Central and Eastern Europe: A proposed international study. *American Journal of Psychotherapy*, *44*(3), 317-320.
- Längle, A. (2001). Old age from an existential-analytical perspective. *Psychological Reports*, *89*, 211-215.
- Malkoç, A. (2011). Big five personality traits and coping styles predict subjective wellbeing: A study with a Turkish sample. *Procedia Social and Behavioral Sciences* *12*, 578-582, doi:10.1016/j.sbspro.2011.02.070
- Mikołajczk, E., Ziętek, J., Samochowiec, A., & Samochowiec, J. (2008). Personality dimensions measured using the Temperament and Character Inventory (TCI) and NEO-FFI on a Polish sample. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research*, *17*(4), 210-219. doi:10.1002/mpr.264
- Nye, C. D., Allemand, M., Gosling, S. D., Potter, J., & Roberts, B. W. (2015). Personality trait differences between young and middle-aged adults: Measurement artifacts or actual trends? *Journal of Personality*, doi: 10.1111/jopy.12173
- Oláh A. (2004). Megküzdés és pszichológiai immunitás [Coping and psychological immunity]. In Pléh Cs., & Boross O (Eds.), *Pszichológiai olvasókönyv*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Oláh A. (2005, August-September). *Measurement of psychological immunity: psychometric properties of a new inventory and validity study of a new concept*. Paper presented at the 8th European Conference of Psychological Assessment, Budapest.
- Palgi, Y. (2013). Ongoing cumulative chronic stressors and predictors of well-being in the second half of life. *Journal of Happiness Studies*, *14*, 1127-1144, doi:10.1007/s10902-012-9371-1
- Perrig-Chiello, P., Jaeggi, S. M., Brushkuehl, M., Stähelin, H. B., & Perrig, W. J. (2009). Personality and health in middle age as predictors for well-being and health in old age. *European Journal of Aging*, *6*, 27-37, doi:10.1007/s10433-008-0102-8
- Petersen, C., & Park, N. (2014). Meaning and positive psychology. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy*, *5*(1), 2-6.
- Robitschek, C. (1998). Personal growth initiative: The construct and its measure. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, *30*, 183-198.

- Schacter, D. L., Gilbert, D. T., & Wegner, D. M. (2009). Personality. In *Psychology* (pp. 448-487). New York: Worth Publishers.
- Schmitt, D. P., Allik, J., McCrae, R. R., & Benet-Martínez, V. (2007). The geographic distribution of Big Five Personality Traits: Patterns and profiles of human self-description across 56 nations. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 38*(2), 173-212. doi:10.1177/0022022106297299
- Schnell, T., & Becker, P. (2006). Personality and meaning in life. *Personality and Individual Differences, 41*, 117-129.
- Segal (Eds.), *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology* (pp. 192-211). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihályi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14.
- Shallcross, A. J., Foorke, V. A., Ford, B. Q., & Mauss, I. B. (2013). Getting better with age: The relationship between age, acceptance, and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology, 104*(4), 734-749, doi: 10.1037/a0031180
- Sharpe, J. P., Martin, N. R. & Roth, K. A. (2011). Optimism and the Big Five factors of personality: Beyond neuroticism and extraversion. *Personality and Individual Differences, 51*(8), 946-951. doi: 10.1016/j.paid.2011.07.033.
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality, 76*(2), 199-228.
- Steger, M. F. (2009a). Meaning. In S. J. Lopez (Ed.), *The encyclopaedia of positive psychology* (Vol. I.). Hoboken, NJ: Wiley & Blackwell Publications.
- Steger, M. F. (2009b). The pursuit of meaningfulness in life. In S. J. Lopez (Ed.), *Handbook of Positive Psychology* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Stolorow, R. D. (2011). Toward greater authenticity: from shame to existential guilt, anxiety, and grief. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology, 6*, 285-287.
- Strack, K. M. (2007). A measure of interest to logotherapy researchers: The Meaning in Life Questionnaire. *The International Forum for Logotherapy, 30*, 109-111.
- Strickland, B. (Ed.). (2001). Personality. In B. Strickland (Ed.), *The Gale encyclopedia of psychology*. New York: Gale Group.
- Szokolszky Á. (2004). *Kutatómunka a pszichológiában* [Research in psychology]. Budapest: Osiris kiadó.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (1996). *Using multivariate statistics*. New York: Harper-Collins Publishers.
- Tari A. (2010). *Y generáció* [Generation Y]. Budapest: Jaffa Kiadó.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Harper-Collins Publishers.
- Yalom, I. D. (2008). *Staring at the Sun: Overcoming the terror of death*. California: Jossey-Bass.
- Yang, W., Staps, T., & Hijmans, E. (2010). Existential crisis and the awareness of dying: The role of meaning and spirituality. *OMEGA, 61*(1), 53-69.
- Vaidya, J. G., Gray, E. K., Haig, J., & Watson, D. (2002). On the temporal stability of personality: Evidence of differential stability and the role of life experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*(6), 1469-1484.

- Weber, K., Canuto, A., Giannakopoulos, P., Mouchian, A., Meiler- Mititelu, C., Meiler, A., ... de Rib-  
aupierre, A. (2015). Personality, psychosocial and health-related predictors of quality of life in  
old age, *Aging and Mental Health*, 19(2), 151-158, doi:10.1080/13607863.2014.920295
- Wong, P. T. P. (2005). Existential and humanistic theories. In J. C. Thomas, & D. L.
- Wong, P. T. P. (2009). An existential vision of the good life: Toward an international psychology and  
psychotherapy based on meaning. *PsycCRITIQUES*, 54(51). doi: [http://dx.doi.org/ludwig.lub.  
lu.se/10.1037/a0018290](http://dx.doi.org/ludwig.lub.lu.se/10.1037/a0018290)
- Wong, P. T. P. (2010). What is existential positive psychology?, *International Journal of Existential  
Psychology & Psychotherapy*, 3(1), 1-10.

## FIGYELEMFELHÍVÁS EGY HIBÁS PUBLIKÁCIÓRA ÉS JAVASLAT A KORREKCIÓRA

Szigethy Klára<sup>1</sup>, Takács Szabolcs<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pszichológus, Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak,  
Szülészeti-Nőgyógyászati Osztály, Budapest

<sup>2</sup>Egyetemi adjunktus, Károli Gáspár Református Egyetem, Pszichológiai Intézet,  
Ált. Lélektan és Módszertani Tanszék, Budapest, takacs.szabolcs@kre.hu

### Kivonat

Cikkünkben egy gyakran használt kérdőív, a STAI vonásszorongás alskálájának (Speilberg et al., 1970, adaptálta Sipos K. & Sipos M., 1978) hibás megjelenésére szeretnénk felhívni a figyelmet (Pszicho-Ped Bt., 2009), illetve be is mutatjuk annak közvetlen hatását. Továbbá jelezzük azt is, hogy a közelmúltban jelenhettek meg olyan publikációk, ahol a hibás kérdőívvel történtek mérések, melyek hatásait valamilyen formában korrigálni kell. Fontos kiemelnünk, hogy a kiadó észrevette a hibát, és csak egy adott időszakig futott a hibás tesztanyag. Ezt a kiadó azóta is díjmentesen cseréli ([www.animula.hu](http://www.animula.hu)).

**Kulcsszavak:** STAI-T ■ kérdőív ■ korrekció

### Abstract

In this paper we call attention to an error about the STAI-T (Speilberg et al., 1970, adapted by Sipos K. & Sipos M, 1978) questionnaire's scale (publisher by Pszicho-Ped Bt, 2009). We also draw attention to the effects of the error. We show that there were some publications where the wrong questionnaire has been used – so their conclusions may need to be corrected. There was only a short period of time when the incorrect tests have been sold – on [www.animula.hu](http://www.animula.hu) the corrected test are available free of charge.

**Keywords:** STAI-t ■ test ■ corrected-test

### BEVEZETŐ

Egy kérdőív adaptálásánál, esetleges újra megjelentetésénél fontos figyelni minden apró részletre. Jelen cikkünkben szeretnénk egy hibásan megjelent kérdőívre felhívni a figyelmet, valamint arra, hogy ha esetleg készült már e kérdőívvel tanulmány, kutatás, akkor annak eredményei revíziót igényelhetnek. A bevezetőben szeretnénk ismertetni a két kérdőív (illetve alskála) kérdéseit, külön kiemelve, hogy melyik kérdéssor a hibás, illetve melyik kérdéssor az eredetileg adaptált változat.

## HIBÁS STAI-T KÉRDÉSSOR ÉS KIÉRTÉKELÉS

A hibás STAI-T kérdéssor tehát a Pszicho-Ped Bt. által kiadott változat, mely változtatás nélkül az alábbiakban olvasható:

Név:.....

Dátum:.....

Néhány olyan megállapítást olvashat az alábbiakban, amelyekkel az emberek önmagukat szokták jellemezni. Figyelmesen olvassa el valamennyit és karikázza be a megfelelő számot, attól függően, hogy

## ÁLTALÁBAN HOGYAN ÉRZI MAGÁT?

		Egyáltalán nem	Valamennyire	Elégé	Nagyon/teljesen
21.	Jól érzem magam.	1	2	3	4
22.	Gyorsan elfáradok.	1	2	3	4
23.	A sírás ellen küszködnöm kell.	1	2	3	4
24.	A szerencse engem elkerül.	1	2	3	4
25.	Sokszor hátrányos helyzetbe kerülök., mert nem tudom elég gyorsan elhatározni magam.	1	2	3	4
26.	Nyugodt, megfontolt és tetre kész vagyok.	1	2	3	4
27.	A semmiséget is túlzottan a szívemre veszem.	1	2	3	4
28.	Boldog vagyok.	1	2	3	4
29.	Hajlamos vagyok túlságosan komolyan venni a dolgokat.	1	2	3	4
30.	Kevés az önbizalmam.	1	2	3	4
31.	Biztonságban érzem magam.	1	2	3	4
32.	A kritikus helyzeteket szívesen kerülöm.	1	2	3	4
33.	Csüggedtnek érzem magam.	1	2	3	4
34.	Elégedett vagyok.	1	2	3	4
35.	Lényegtelen dolgok is sokáig foglalkoztatnak és nem hagynak nyugodni.	1	2	3	4
36.	A csalódások annyira megviselnek, hogy nem tudom a fejemből kivenni őket.	1	2	3	4
37.	Kiegyensúlyozott vagyok.	1	2	3	4
38.	Feszült lelkiállapotba jutok és izgatott leszek, ha az utóbbi időszak gondjaira, bajaira gondolok.	1	2	3	4

Elért pontszám:.....

A pontszámokat össze kell adni, figyelembe véve a kérdőívben szereplő fordított itemeket. Ezek (a megadott kiértékelősablon alapján): 20, 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39. Már ebből is látszik, hogy itt valami eredendő gond lehet, hiszen a leírásban (amit tehát egy az egyben a Pszicho-Ped Bt. által 2009-ben publikált anyagból másoltunk át) sem 20-as, sem pedig 39-es kérdés nem szerepel. Ha tovább vizsgáljuk a kérdéseket, akkor szintén nehéz megmagyarázni, hogy ha a 21-es „jól érzem magam” és például a 26-os „nyugodt, megfontolt és tetterre kész vagyok” lesznek a fordított tételek, akkor hogyan kerülnek ugyanolyan besorolásba, mint a 33-as „csüggedtnek érzem magam” tétel.

### EREDETI STAI-T KÉRDÉSSOR ÉS KIÉRTÉKELÉS

Az eredeti kérdőívet Sipos K. & Sipos M. (1978) adaptálták magyar nyelvre, és az alábbi formában jelent meg:

Név:.....

Dátum:.....

Néhány olyan megállapítást olvashat az alábbiakban, amelyekkel az emberek önmagukat szokták jellemezni. Figyelmesen olvassa el valamennyit és karikázza be a megfelelő számot, attól függően, hogy

### ÁLTALÁBAN HOGYAN ÉRZI MAGÁT?

Nincsenek helyes, vagy helytelen válaszok. Ne gondolkodjon túl sokat, hanem a jelenlegi érzéseit a legjobban kifejező választ jelölje meg.

		Egyáltalán nem	Valamennyire	Eléggé	Nagyon/teljesen
21.	Jól érzem magam.	1	2	3	4
22.	Gyorsan elfáradok.	1	2	3	4
23.	A sírás ellen küszködnöm kell.	1	2	3	4
24.	A szerencse engem elkerül.	1	2	3	4
25.	Sokszor hátrányos helyzetbe kerülök, mert nem tudom elég gyorsan elhatározni magam.	1	2	3	4
26.	Kipihentnek érzem magam.	1	2	3	4
27.	Nyugodt, megfontolt és tetterre kész vagyok.	1	2	3	4
28.	Úgy érzem, hogy annyi megoldatlan problémám van, hogy nem tudok úrrá lenni rajtuk.	1	2	3	4

29.	A semmiséget is túlzottan a szívemre veszem.	1	2	3	4
30.	Boldog vagyok.	1	2	3	4
31.	Hajlamos vagyok túlságosan komolyan venni a dolgokat.	1	2	3	4
32.	Kevés az önbizalmam.	1	2	3	4
33.	Biztonságban érzem magam.	1	2	3	4
34.	A kritikus helyzeteket szívesen kerülöm.	1	2	3	4
35.	Csüggedtnek érzem magam.	1	2	3	4
36.	Elégedett vagyok.	1	2	3	4
37.	Lényegtelen dolgok is sokáig foglalkoztatnak és nem hagynak nyugodni.	1	2	3	4
38.	A csalódások annyira megviselnek, hogy nem tudom a fejemből kivenni őket.	1	2	3	4
39.	Kiegyensúlyozott vagyok.	1	2	3	4
40.	Feszült lelkiállapotba jutok és izgatott leszek, ha az utóbbi időszak gondjaira, bajaira gondolok.	1	2	3	4

A helyes kiértékelősablon szerint a fordított tételek: 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39. A két kérdőív tehát két kérdésben tér el érdemben (ezek hiányoznak, ezek kivételével a többi kérdés sorrendje változatlan). Tehát adódhat egy olyan gondolat, hogy az 1- 4 kérdések elméleti középértékével (2 kérdés esetén tehát 5 ponttal) a standard pontértékeket megemelve, legalábbis az átlagok esetében egy várhatóan elfogadható korrekciót hajtunk végre (persze, itt nem vesszük figyelembe, hogy a kimaradó két kérdésnek milyen várható értéke van az eredeti kérdőív esetében, hiszen akkor ezek együttesével kellene a korrekciót végrehajtani).

Azokban ez nem tartalmazza a hibás itemek adta belső konzisztencia korrekcióját, ami – mint majd látni fogjuk – lényegesen nagyobb gondot jelenthet.

## HATÁS

A két kérdőív tartalmazza tehát a közös kérdéseket, de látható, hogy míg az első néhány kérdés rendben, sorban követi egymást, utána valami változtatás történt. A változás könnyen megtalálható: az eredeti kérdőív 26-os („Kipihentnek érzem magam”) és 28-as („Úgy érzem, hogy annyi megoldatlan problémám van, hogy nem tudok úrrá lenni rajtuk”) kérdését törölték. A további kérdések változatlan formában követik egymást.

A kérdőívek összevetéséhez 120 fős mintát vettünk alapul. A hibás kérdőív hatását igyekszünk egy egyszerű teszt segítségével bemutatni: a 120 fős mintán kiértékeljük a helyes, valamint a helytelen módon megadott sablon szerint a kérdőívek közös kérdéseit (értelemszerűen a hiányzó két kérdést nem tudtuk hozzáadni a teljes pontszámhoz).

Ezért mi nem is az átlagokat hasonlítottuk össze, hiszen az átlag eltérésénél érdekesebb számunkra az összefüggőségi struktúra esetleges megváltozása. A kérdésünk az volt, hogy a STAI kérdőív állapotsszorongás alskálájával (STAI-S) milyen összefüggést mutat a helyes és a hibás kérdőív STAI-T alskálája. Az elemzéshez a ROPstat programcsomagot használtuk.

PEARSON-FÉLE KORRELÁCIÓS MÁTRIX	
(f = 118; +: p < 0,10 *: p < 0,05 **: p < 0,01)	
Változó	Állapotsszorongás
Vonásszorongás (hibás)	-0,518**
p-érték:	0
Vonásszorongás (korrigált)	0,666**
p-érték:	0

Megfigyelhető, hogy a legnagyobb gondot ebben az esetben a negatív, közepesen erős korrelációs együttható fogja jelenteni: látható, hogy amikor a hibás kérdőívet alkalmazzuk az eredeti helyett, olyan összefüggésekre bukkanhatunk, melyek nemcsak hogy nincsenek jelen, hanem akár éppen ellentétes előjellel jelennek meg! Ezt az ellentétes hatást láthatjuk az állapotsszorongás alskála esetében: addig, amíg a hibás kiértékelés szerint az állapotsszorongás közepesen erős, negatív együttjárást mutat a vonásszorongással, addig a helyes kiértékelés szerint közepesen erős ugyan az összefüggés, de nem negatív, hanem pozitív.

A negatív korreláció arra utal, hogy nagyobb mintákon a hibásan alkalmazott kérdőív pontértékei éppen ellentétes dinamikát mutatnak az eredeti kérdőív kérdéseiből számított pontokkal, amit egy 5 pontos hozzáadás nem fog tudni korrigálni – hiszen a dinamika ellentétes mozgású, ennek megfordítására 5 pontos korrekció nem lehet elegendő.

### MIKÉNT VEHETŐ ÉSZRE A FENTI ANOMÁLIA?

Természetesen már önmagában az is figyelmeztető jelnek tekinthető, ha olyan összefüggések, skálaegyüttjárások bukkanak fel az elemzésünkben, amelyek ellentétesek a szakmai tapasztalatainkkal vagy a szakirodalomban korábban tárgyalt összefüggésekkel. Amennyiben ilyen jelenségeket észlelünk, mindenképpen legyünk nagyon körültekintőek a kiértékelésekkel és a kérdőívekkel, hiszen – ahogy a fenti példa is mutatja – a fordított irányú eredmények hibás kérdőívekből is keletkezhetnek, tehát semmiképpen sem lehet ártalmas az óvatosság. Azonban a matematikai statisztika is tud támpontokat nyújtani számunkra



– és alkalmazhatunk olyan mutatót/mutatókat, amelyek a korrelációk mellett szintén a hibás kérdések, itemek jelenlétére utalhatnak.

A legkönnyebben talán a különböző skálák Cronbach-alfa-értékeinek meghatározásával tudjuk elejét venni a fenti hibáknak. Szükségszerűen igaz, hogy a nem konzisztens skálák alkalmazásakor (például hibásan megadott fordított itemek esetében) csökken – sőt, akár negatív tartományba is átfordulhat a Cronbach-alfa-érték. Ez pedig mindenképpen olyan jelnek tekintendő, amely mellett nem mehetünk el szó nélkül.

A fenti esetben érdemes megvizsgálni a két kérdéssor Cronbach-alfa mutatóját (hogy a teljes összehasonlítás meglegyen, ezért csak a közös 18 kérdést elemezzük, így talán még inkább rálátásunk lehet arra, hogy milyen elemi gondokat jelent hibás kódolási kulcs alkalmazása egy-egy kérdőív esetében).

Amennyiben a kérdéseket itemanalízisnek vetjük alá (továbbra is a ROPstat programcsomagot használva), azt tapasztaljuk, hogy az eredeti kiértékelősablon szerinti itemekkel dolgozva a Cronbach-alfa-érték  $-0,347$  lesz. Ezzel szemben ha a helyes kiértékelést alkalmazzuk, akkor a Cronbach-alfa-érték  $0,885$  lesz, ami már eléri a megfelelő,  $0,7$ -es küszöbértéket.

Fontos kiemelni, hogy ha sok tétel van, akkor a Cronbach-alfa-érték eleve magas lehet, függetlenül az esetleges, 1-2 skálában lévő negatív értéktől is. Ez azt jelenti, hogy ha sok item (legalább 15-20 darab) kerül egy skálába, és a Cronbach-alfa-érték magas, akkor érdemes az úgynevezett item-maradék korrelációkat is figyelembe venni az itemanalízis eredménylistáján, mely 1-1 tétel korrelációját nézi a skála többi részével. Amennyiben adott item esetében ez az érték negatív, úgy láthatóvá válik, hogy mely itemek „lóganak ki” esetlegesen a skála egészéből.

## ÖSSZEFOGLALÓ

Cikkünkben szeretnénk volna felhívni a figyelmet egy néhány éve hibásan megjelent, és azóta is alkalmazott kérdőívre, mely a tapasztalatok szerint nem kizárólag hallgatók körében, házi dolgozatok készítésénél használatos, hanem nagyobb kutatásokban is szerepet kaphat. Ennek fényében azonban – és figyelembe véve a 120 főn felvett mintánk tapasztalatait – olyan megállapítások is születettek, melyek akár a kérdőív hibás voltából is fakadhattak.

Szeretnénk volna minél hamarabb, minél szélesebb körben bemutatni a kérdőívek kapcsán tapasztalt anomáliánkat annak érdekében, hogy a jövőben ebből fakadó hiba már ne kerülhessen bele publikált anyagokba. Cikkünkben megadtuk, hogy mely itemek hiányoznak, illetve ennek segítségével a helyes, fordított itemsorszámok is adottak lesznek:

Kérdőív	Fordított itemek sorszáma
EREDETI	21, 26, 27, 30, 33, 36, 39
HIBÁS	21, 26, 28, 31, 34, 37

E fenti korrekcióval megfelelő Cronbach-alfa-értékek adódnak, valamint egy 5 pontos korrekcióval elfogadható javítást nyerünk (bár további, mélyebb vizsgálatok volnának célszerűek egy rövidített kérdőív teljes validálásához).

### IRODALOMJEGYZÉK

- Kopp M. & Fóris N. (1993). *A szorongás kognitív viselkedésterápiája*. Budapest: Végeken.  
 Pszicho-Ped Bt. (2009). *Papír-Ceruza Teszgyűjtemény*. 26-27.o. Budapest: Animula.
- Sipos K. & Sipos M. (1978). The development and validation of the hungarian form of the STAI. In: Spielberger CD, Diaz-Guerrero (Szerk.). *Cross-Cultural Anxiety 2*. (pp 51-61). Washington DC: Hemisphere.
- Spielberger CD., Gorsuch, R.L., Lushene, R.E (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

# EGYÜTT-LÉT ÉS SZEMBEN-LÉT: A SZEMÉLYKÖZPONTÚ PSZICHOTERÁPIA MINT A VALAKIVÉ VÁLÁS EGYÜTT MEGTEREMTETT, MÉLY FOLYAMATA

Peter F. Schmid – Dave Mearns

Fordította: Draskóczy Magda

A fordítás alapja:

Schmid, P. F. & Mearns, D. Being-with and being-counter: Person-centered psychotherapy as an in-depth co-creative process of personalization.

Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 2006, 5, 174-190

Minél több tapasztalatot szerzünk, és minél több kutatást folytatunk a pszichoterápiával és a tanácsadással kapcsolatban, annál inkább egyértelmű, hogy minden pszichoterápiás iskola a kapcsolatot tekinti a terápiás munka központi tényezőjének. Sokféle elmélet próbálja ennek a természetét megmagyarázni: az indulatáttétel elméletétől az egzisztenciális együttlétig és a rendszerszemléleti perspektíva újratanulásának feltételeiig.

A fejlődést előtérbe helyező pszichoterápia, amely a gyógyulást a személyes fejlődéstől várja, mindig arra törekedett, hogy az egyént erősítse, és támaszkodjon a kapcsolatra. A kapcsolatot azonban nagyon sokszor csak használták-használják, vagyis eszköznek vagy előfeltételnek tekintik a kliensen vagy a klienssel végzett tényleges terápiás munkához. A tapasztalat és a kutatással alátámasztott elméleti fejlődés alapján a személyközpontú terápia nem *használja* a kapcsolatot alapként vagy bevezetesként; éppen ellenkezőleg, a *kapcsolat maga a terápia* (Rogers, 1962). Ebben és egy következő tanulmányban (Mearns & Schmid, előkészületben) ennek a terápiás kapcsolatnak az alaptermészetét és minőségét fogjuk elemezni (Schmid, 1991, 1994, 1996, 1998a, b, c, Mearns, 1996, Mearns & Cooper, 2005).

Mi a terápiát a valakivé válás együtt megteremtett folyamatának tekintjük. Ebben az első részben a terápiás szövetség és a találkozás (encounter) vagy mély kapcsolatban végzett munka közti minőségi különbséget vizsgáljuk. Azt hangsúlyozzuk, hogy a terapeuta számára elengedhetetlen kihívást jelent, hogy egy találkozás, mély kapcsolat erejét tudja nyújtani minden kliensnek, aki belép hozzá. Ez különösen fontos akkor, ha nehezen megközelíthető klienssel dolgozik. Amikor a kliens megtapasztalja a benne elkezdődött fejlődést és a terapeuta teljes jelenlétét, akkor kölcsönösen, személyesen élhetik át a találkozást. A mi állításunk az, hogy ez a mély találkozás segíti a klienst abban, hogy úgy kapcsolódjon be a pszichoterápiába, hogy az általában másoknak mutatott énjénél (az

én bemutatásának szintjénél) sokkal mélyebbre megy, és kapcsolatba kerül olyan részeivel, amelyek emberlétezés alapját jelentik. Egy ilyen autentikus kapcsolat központi tényezője a terapeuta válaszainak a milyensége, amely a klienssel való találkozás során a szembenállásból következik. Empátiás keretben a kliens gyakran úgy érzi, hogy a terapeuta mélyen megérti, amikor az interakció során a Másik helyzetét foglalja el, és így a terápia bizonyos részeit valódi párbeszéd alakítja. Ha megnézzük azt a dialektikus folyamatot, amit a klienssel való együtt-lét és a klienssel szemben-lét jelent, akkor lényegében azokat az eltérő lehetőségeket vizsgáljuk meg, amelyekkel a kliens kommunikációjára rezonálhatunk. Ebben és a következő tanulmányban (Mearns & Schmid, előkészületben) személyközpontú szempontból tovább vizsgáljuk a jelenlét, rezonancia, konfrontáció és párbeszéd mibenlétét.

#### SZEMÉLYKÖZPONTÚ TERÁPIA: EGYÜTT MEGTEREMTETT KAPCSOLATON ALAPULÓ TERÁPIA

A személyközpontú antropológia, fenomenológia, ismeretelmélet, valamint a terápia elméletének és gyakorlatának rövid áttekintése azt mutatja, hogy a mai személyközpontú terápia nemcsak hű az alapítójához, hanem olyan emberképet tükröz, amely mélyen gyökerezik a nyugati filozófiai hagyományban. Az emberre mint személyre való tekintés – innen az irányzat neve – azon a meggyőződésen alapul, hogy egyszerre vagyunk függetlenek, akik saját forrásainkra támaszkodunk, és ugyanakkor elkerülhetetlenül kölcsönös kapcsolatban vagyunk másokkal. Ennek a nézetnek az a különleges kihívása, hogy ne redukáljuk az embert a dimenziók egyikére, hanem tartsuk meg a kettő közti egyensúlyt.

A személyközpontú szemléletben a *személy* egyaránt vonatkozik a kliens és a terapeuta személyére. Az irányzat úgy tekint a személyre, mint aki autonóm, és ugyanakkor kapcsolatban áll, és azt várja el, hogy a terápia mindkét aspektust tiszteletben tartsa, és mindkettőhöz kapcsolódjon (Schmid, 1991, 1998a). Ez valósítható meg az *encounter* kapcsolat által (Schmid 1996, 1998b), ahol a kliens autonómiáját tiszteletben tartják azáltal, hogy nem gyakorolnak hatalmat a kliens felett, és szoros kapcsolatot kínálnak neki. Az *encounter* kapcsolatban a másakra nem mint alteregóra tekintünk, hanem mint valóban Másikra. Ez azt jelenti, hogy nem következtethetünk egyszerűen önmagam és a saját tapasztalatom alapján a másik emberre és annak tapasztalatára. Éppen ellenkezőleg, az attitűd és a feladat az, hogy megnyíljak, őszintén elfogadjam, és próbáljam empátiával felfogni mindazt, amit a kapcsolati partner átél és kifejez.

Ennek a viszonynak, amit helyesen Te-Én (I and Thou) kapcsolatként határozhatunk meg (Buber, 1962/63; Schmid 1994, 2003), a lényege a valakivé válás személyes együttlét során megvalósuló, közösen teremtett folyamata, egy „mély kapcsolatban” való találkozás (Mearns, 1996). Amikor a kliens és a tera-

peuta egyaránt reagál a kapcsolatra, akkor együttlétük pillanatában együtt teremtik meg a kölcsönös találkozáson alapuló viszonyt. A kliens hozzájárulása ehhez az alapvetően párbeszédre alapuló folyamathoz az, hogy aktívan kihasználja azt a képességét, amellyel a terapeuta megértését és empátiáját működteti (Bohart, 2004, Bohart & Tallman, 1999). A terapeuta részéről a hozzájárulás.

A jelenlét (presence) – a szó latin eredetije, prae-esse azt jelenti, hogy 'teljesen ott lenni' – a jól ismert, de gyakran csak felszínesen megközelített három fő feltételnek, a hitelességnek, az elfogadásnak és a megértésnek az egzisztenciális alapja és mélyebb értelme (Schmid, 2001 a, b, c). A terapeuta feladata az, hogy folyamatosan és a terápia minden helyzetében megvalósítsa ezt. Ez biztosítja a kliens számára biztonságos, bizalomteli és tiszteletteljes légkört, és teszi lehetővé, hogy egyre jobban szembenézzen önmagával, és teljes sokféleségében fejlessze önmagát (Mearns, 1999, Mearns & Thorne, 2000).

A két szerző, aki egymástól függetlenül, más-más nyelvi környezetben dolgozik, és más a háttere, meglepően hasonló eredményre jutott, miközben az elmúlt évtizedekben továbbfejlesztette a személyközpontú terápiát. Kifejlesztettünk egy valóban személyközpontú két- vagy többpólusú pszichoterápiás modellt, amelyben mindkét (vagy minden egyes) részt vevő személy együtt teremti meg a terápiás folyamatot. A valóban személyközpontú terápiában ezt a finomítást más elméleti és gyakorlati szakemberekkel együtt mi dolgoztuk ki, amint azt a fejlődéshez való fő hozzájárulás és az érdeklődési területek alábbi áttekintése mutatja.

*Peter F. Schmidtől* származik a „terápia mint a nemtudás művészete” és „a találkozás művészete” gondolata (németül: 1991, 1994, 2002d, angolul a központi gondolatok az alábbi cikkekben találhatóak: 1998a, b, 2001a, b, c, 2002a, b, c, 2003, 2005b). *Dave Mearns* a „mély kapcsolatban való munkát” hangsúlyozta (1996, 1997, 1999, 2002a, 2002b, 2003; Mearns & Thorne 2000; Mearns & Cooper 2005).

*Wolfgang Pfeiffer*, a német úttörő, aki érdekes módon pszichiáter, a kapcsolatról mint a személyközpontú terápia központi hatótényezőjéről írt (1989, 1991, 1993, 1995a, b). *Brian Thorne* (1991, 2002, Mearns & Thorne, 2000) egyik központi témája az „intimitás” és a „gyengédség” volt. *Len Holdstock* (1993, 1996a, b) az én „kölcsönös kapcsolatban levő és nem individualista természetét” hangsúlyozta. *Ute Binder* (1993, 1998) az „(alapvetően proszociális) empátia” és a „kognitív szociális odafigyelés” közötti különbségre hívta fel a figyelmet. *Garry Prouty* (1994, Krietemeyer & Prouty, 2003) a „szimbolizáció előtti átélést és kapcsolatot” vizsgálta az általa kidolgozott preterápia keretében. Ismét csak a kapcsolat és különösen „a törékeny és disszociált folyamat” megértése volt *Margaret Warner* (2000, 2002) egyik hozzájárulása. *Michael Behr* (2003) az „interaktív rezonanciával” foglalkozott. Art Bohart (2004, Bohart & Tallman, 1999) a klienst „aktív öngyógyítóként” írta le, és evvel hangsúlyozta a kliens részvé-

telét a kapcsolatban. „A kapcsolat elsődlegessége” vezette *Godfrey Barrett-Lennardot* (1998, 2003, 2005), amikor „kliensközpontú kapcsolati terápiáról” beszélt, és *Mick Cooper* (2004a, b, Mearns & Cooper, 2005), aki az egzisztenciális irányzathoz tartozott, írta le a „terápia kapcsolati irányultságú szemléletét”.

Érdekes módon más pszichoterápiás irányzatok is párhuzamos úton haladtak az én megértésében, pl. az énpeszichológia (Stolorow és mások, 1987; Bartosch, 2003), az interszjektív pszichoanalízis, a humanisztikus (pl. Gestalt-: Hycner & Jacobs, 1995) és egzisztenciális terápiák (Spinelli, 1997/2006, 2005), sőt a kognitív viselkedésterápia is (Parfy, 1999). Új, párbeszédterápiák születtek, pl. a párbeszéd pszichoterápia vagy a kapcsolati terápia (a hivatkozásokat lásd Cooper, 2004b, 452-453 old.), és egyre több empirikus adat támasztja alá a kapcsolat központi jelentőségét (Cooper, 2004b).

Röviden, a pszichoterápia végre elismerte, hogy a kapcsolat alapvető az ember és így a pszichoterápia számára. A találkozás gondolatát végre elfogadták (lásd pl. Bozarth & Wilkins, 2001; Haugh & Merry, 2001; Wyatt, 2001; Wyatt & Sanders, 2002; Tudor & Worall, 2006), és ezen alapul a valódi személyközpontú terápia művészete. Ez paradigmaváltást jelent nemcsak a személyközpontú szemléletben, hanem általában a pszichoterápia és tanácsadás területén.

## TÖBB MINT MUNKAKAPCSOLAT

Fontos hangsúlyozni, hogy az általunk leírt terápiás kapcsolat természete minőségileg különbözik a pszichoterápiában munkakapcsolatnak, terápiás szövetségnek nevezett kapcsolattól. A kutatás támogatja munkakapcsolat kialakítását a további terápiás munka érdekében (Elkin és mások, 1989; Krupnick és mások, 1996; Keijsers és mások, 2000; Hubble és mások, 1999; Lambert, 1992; Asay & Lambert, 1999). Gyakran azt hiszik, hogy Carl Rogers csak ennyit mondott: a kapcsolat bizonyos mértékig minden terápiában fontos. Tulajdonképpen az, amit munkakapcsolatnak tekintünk, általában nagyon felszínes viszonyt jelent, amely azonban elég ahhoz, hogy felvegyék a kapcsolatot legalább a kliens önbemutatói szintjén, és meginduljon egy folyamat, amelyet azután a bizonyos irányzathoz tartozó terapeuta által alkalmazott technika visz tovább.

A kapcsolatorientált terápiában azonban, mint amilyen a személyközpontú pszichoterápia, arra törekszünk, hogy a klienssel mélyebb, egzisztenciális szinten találkozzunk. Azt szeretnénk, hogy a kliensünk úgy érezze: azon a legmélyebb szinten találkozunk, amelyen önmagát megtapasztalja. A munkakapcsolatnál tehát mélyebb kapcsolati szintre törekszünk. Néha a kliens önbemutatói szinten való tapasztalata és egy mély, egzisztenciális fokú önátélés közti különbség az én különböző részeiként jelenik meg. Például az egyik, Mearns és Cooper (2005, 5. fejezet) által bemutatott esetben Dominik, az alkoholista kliens kezdetben látszólag jó kapcsolatban van a terapeutával, de később nyilván-

valóvá válik, hogy a munka csak viszonylag felszínes módon folytatódhat, ha csupán az általa „Józan Dominiknak” nevezett részre korlátozódik. Miközben Józan Dominik tartalmazza mindazt, amit Dominik a külvilággal szemben képvisel, el van zárva Dominik mélyebb, egzisztenciális önátélésének nagy részétől, amit ő „Részeg Dominiknak” nevez. A terapeuta feladata tehát az, hogy találkozzon és dolgozzon mind a józan, mind a részeg Dominikkal. A könyv bemutatja azt a folyamatot, ahogy a terapeuta jogot szerez arra, hogy találkozzon Részeg Dominikkal, és bemutatja, milyen kapcsolati igényeket jelent ez a számára.

A terápiás munka tehát, amelyről beszélünk, kihívást jelent a szakembernek, azt várja el tőle, hogy képes legyen mély kapcsolatot felkínálni a kliens összes különböző „részeinek”, és minden egyes kliensnek, aki belép hozzá. Ez jelenti az alapvető kihívást a fejlődő személyközpontú terapeuta számára, és ezt fogjuk részletesebben leírni második tanulmányunkban (Mearns & Schmid, előkészületben)

A mély kapcsolatnak ez a felkínálása különösen fontos a nehezen megközelíthető kliensekkel végzett munkában. Itt azokról a kliensekről beszélünk, akik egyre kevésbé kapják meg a számukra egyébként hozzáférhető pszichoterápiás segítséget. Azokat, akik különösen sok konfliktust okoznak, mert nem bíznak a kapcsolatban, vagy első reakcióként rögtön elutasítják, az egészségügy egyre gyakrabban pszichoterápiára alkalmatlannak minősíti. Ez a pszichoterápiás politika egyik oldala. Személyközpontú szempontból mi úgy látjuk, hogy sok ilyen nehezen megközelíthető kliens különösen a kapcsolatok szempontjából sérült. Ezért nagyon fontos, hogy gyógyító kapcsolatot kínáljunk fel neki. Az egészségpolitika gyakran „összejátszik” a kliens kapcsolatteremtési nehézségeivel, és olyan kezelést kínál fel számára, amelyből kiiktatták magát a kapcsolatot. Ennek a hozzáállásnak természetesen része az is, hogy ezek a kliensek kapcsolati szempontból különösen sokat követelnek a szakembertől – könnyebb valakit pszichoterápiára alkalmatlannak minősíteni, mint arra törekedni, hogy olyan kapcsolatot ajánljunk fel neki, aminek a megteremése nehéznek tűnik. Mi a munkánkban arra törekszünk, hogy mindezt elkerüljük, és igyekszünk mély elkötelezettséget felajánlani, különösen ezeknek a nehezen megközelíthető klienseknek. A személyközpontú terapeuta számára alapvető kihívás, hogy ilyenfajta elkötelezettséget tudjon felkínálni minden kliensnek, aki az ajtaján kopogtat, és mint lehetőséget még azoknak is, akik, akik túl riadtak ahhoz, hogy bekopogjanak.

Egy nehezen megközelíthető klienssel végzett munkát mutat be Mearns és Thorne (2000) és Mearns & Cooper (2005) írása. Röviden, Bobby sikeres üzletember volt, bűnözői múlttal. Apja, aki anyját is megölte, gyermekként rendszeresen bántalmazta őt. Gyerek- és ifjúkorában úgy birkózott meg evvel a világgal, hogy erőszakosabb lett mindenkinél a környezetében, és úgy lépett fel, hogy másokkal való kapcsolatában ő gyakorolja a kontrollt. Bobby számára az volt a legijesztőbb, ha valakivel közeli érzelmi kapcsolatba került. Ezt egyszerűen nem



hagyta megtörténni. A családját például jól ellátta, de a felesége úgy jellemezte, mint aki nem tud szeretni. Bobby mély énhangsúlyos folyamatot mutatott (Mearns, 2006) – a pszichopatológia hagyományos nyelvén ez súlyos személyiségzavart jelent.

Bobby saját szavai szerint azért jött terápiába, hogy „megszabaduljon az érzéseitől”. Önvédelmi rendszere kezdett széttöredezni, és különböző érzéseket élt át, amelyek veszélyeztették a kontrollját. Bár nagy bajban volt, a kapcsolatoktól való, egész életét meghatározó elidegenedése azt jelentette, hogy Bobby nagy kapcsolati kihívást jelentett a terapeuta számára.

Ez a Bobbyval való munkában kezdettől abban állt, hogy a munkát ne akadályozzák olyan jól kialakult önvédő és a kapcsolat ellen ható mechanizmusok, mint az állandó gyanakvás, cinizmus és szarkazmus. A Bobby kapcsolatot ellehetetlenítő manővereivel való találkozás és azok legyőzése volt az egész vállalkozás kulcsa, és ez számára talán soha nem tapasztalt kapcsolati élményt jelentett. Bobby kontrollálni tudta a legtöbb embert, akivel találkozott, és evvel lehetetlenné tette az általuk felkínált kapcsolat megvalósulását. Az ember azonban ritkán egyszemélyes, és míg Bobby védekezett a kapcsolat ellen, egy másik része titokban vágyott rá.

Bobby egyik sajátos kapcsolatellenes mechanizmusa az volt, hogy félelmet keltett a másikban. Semmi nem képes úgy elriasztani egy kapcsolattól, mint a félelem – a terapeuta számára az volt a kapcsolati kihívás, hogy ne rettenjen meg. Az ülések kezdetén volt egy fontos pillanat, amikor Bobby fenyegetően lépett fel a terapeutával szemben. A terapeuta azonban nem rettent meg. Sőt, saját szavaival:

„Ebben a pillanatban a haragja és fenyegetése mögé láttam. A szemébe néztem, és egy elveszett és nagyon rémült embert láttam. Ez a mély kapcsolat hatalmas pillanata volt, mert Bobby tudta, hogy láttam őt, talán gyerekkora óta először.”

Ez volt a mély kapcsolat kulcsmomentuma a találkozás elején. Nem csak azt jelentette, hogy Bobbynak nem sikerült a terapeutát elrettentenie – lényegében saját félelmével találkozott, amely az önvédelmi szükséglete mögött rejtőzött. A terapeuta helyet talált magában Bobby félelmének átérésére. Az ilyen pillanatok hozzájárulnak egy tartós, mély kapcsolat elnyeréséhez, amelyben a kliens elég biztonságban érzi magát ahhoz, hogy látni engedje különféle „részeit”. Bobby számára ez azt jelentette, hogy megmutatta a rémült önmagát, amely az általában látni engedett énje mögött rejtőzött. A rémült önmaga mögött volt egy szomorú énje is, amely egzisztenciális kétségbeesést élt át. Ez volt Bobbynak az a két „része”, amely a pszichoterápiát megelőzően soha nem lépett kapcsolatba senkivel.

Minél többet vizsgáljuk a kapcsolat mélységét a pszichoterápiában, annál jobban megtapasztaljuk, hogy a nehezen megközelíthető kliensek valódi kap-



csolattal eredményesebben érhető el, mint bármilyen terápiás technikával. Bobbyhoz hasonlóan, gyakran ez a nehéz megközelíthetőség érthető önvédelem, amely mögött egy személy van, akivel találkozni lehet. Mearns & Cooper (2005) könyvében olyan nehezen megközelíthető kliensek mellett, mint Bobby és Dominik, egy fejezet szól egy háborúban sérült kliensről, Rickről, akinek a nehéz megközelíthetősége és önvédelme abban nyilvánult meg, hogy az első 26 terápiás ülésen szótlán maradt.

### KÍSÉRÉS ÉS KONFRONTÁCIÓ

Több hagyományos pszichoterápia úgy tekint a terapeutára, mint aki különáll a klientsztől, mintegy szemben áll vele: ennek megfelelően az a feladata, hogy helyreigazítsa a klientszt, kiségitse, irányítsa és vezesse, értelmezze, nehéz helyzetek kezeléséhez szükséges készségeket tanítson neki, tanácsot adjon stb. Evvel szemben a személyközpontú terápiában a terapeuta nem választja külön magát a klientsztől, hanem kapcsolatban van vele. Ebben a kapcsolatban a terapeuta egyrészt a klienssel együtt van (abban az értelemben, hogy arra törekszik, hogy megértse és értékelje a klientszt), másrészt szemközt is áll vele (abban az értelemben, hogy egy a sajátjától különálló és eltérő lehetséges emberi választ kínál fel neki). Valakivel találkozni (en-counter) azt jelenti, hogy a szemközt álló lényege megérint (Guardini, 1955; Schmid, 1994, 1998b).

Míg a klienssel való együttlétet a személyközpontú terápiában sokat vizsgálták, és sokat írtak róla, a klienssel való szemben-lét jelentősége és ennek pontos értelme még további vizsgálatot igényel. A mély kapcsolat nem csak azt jelenti, hogy megyek valaki mellett, és egy irányba nézünk, azt is jelenti, hogy szembenézek vele, szemben állunk egymással. A találkozás nem csak azt jelenti, hogy megérintenek, azt is jelenti, hogy én érintek meg valakit. Valóban találkozni valakivel nem csak azt jelenti, hogy vele vagyok, azt is jelenti, hogy szemben állok vele. A személyközpontú terápia nem csak megértés, meg nem értés is; nem csak egyetértés, különbözés is; nemcsak bölintás, hanem fejrázás is; nem csak támogatás és segítség, igény és kihívás is. Egyszóval, a konfrontáció alapvető része a személyközpontú terápiának.

Bármely kapcsolatban mindig jelen van az együttlét és a szemben-lét. Ez különösen fontos a terápiás kapcsolatban. A terápiának nem lenne értelme, ha a terapeuta nem lenne több, mint a kliens másolata vagy tükre. A személyközpontú terápiában a terapeuta nem hasonmás, a terapeuta valóban más, másik személy.

## A TERAPEUTA MINT MÁSIK A KLIENS SZÁMÁRA

A személyközpontú terápia kezdettől fogva azon alapul, hogy a kliens a terapeuta számára a Másik. Ez azt jelenti, hogy a terapeutának nem szabad azt feltételeznie, hogy ismeri a másikat. Ebből a nézetből az következik, hogy a terapeuta állandóan abban az állapotban van, hogy kész a csodálkozásra és újat tanulásra – a kliensről és önmagáról (Schmid, 1994, 2001a, b, c, 2002a, b, d). Fontos annak tudatosítása, hogy ez fordítva is igaz: ahogy a kliens a Másik a terapeuta számára, úgy a terapeuta a kliens számára a Másik, ami azt jelenti, hogy a kliens önmagáról tanul azáltal, hogy a terapeutával találkozik.

Ebből következik, hogy a terapeuta feladata az, hogy valóban az legyen, aki. Ez a hitelesség lényegi követelménye: nem annak lenni, akinek a kliens szeretne látni, vagy akivé tesz a kliens az általa irányított kapcsolati szereposztásban, hanem valóban annak lenni, aki vagy (ebben a pillanatban, evvel a klienssel). A kihívás az, hogy ne adjam fel, és ne védjem meg a klienst a konfrontációtól, ne legyek a kliens által megszabott kapcsolat tárgya, ne használjon a kliens arra, hogy elkerülje a Másikkal való találkozást. Éppen ellenkezőleg, a feladat az, hogy személyként szilárdan álljak, és a klienssel mint személlyel nézzek szembe.

Természetesen nem minden konfrontáció hasznos (mint ahogy a szeretetnek és együttérzésnek sem minden kifejezése az). A döntő kérdés tehát ez: milyen a terápiás konfrontáció személyközpontú szempontból? Más szavakkal: mit jelent a szemben (counter) a terápiás találkozásban (encounter)? És végül: mit jelent a párbeszéd a terápiában?

Ezeknek a kérdéseknek a megválaszolásához egy kicsit közelebbről kell megvizsgálunk a folyamatokat, amelyekről beszélünk. Egy ilyen mély kapcsolat fenomenológiai vizsgálatának célja, hogy megvilágítsa az érintett személyes és terápiás folyamatokat, amikor a személyközpontú terápiában konfrontációról és párbeszédről beszélünk. Megvizsgáljuk hát közelebbről, hogy mi történik a terapeutában, valamint a kliens és a terapeuta között. Mindez abban segít, hogy jobban meglássuk és mélyebben megértsük a jelenléteket és a párbeszédet.

## REZONANCIA:

## A TERAPEUTA REZONANCIÁJA A KLIENSSEL VALÓ KAPCSOLATBAN

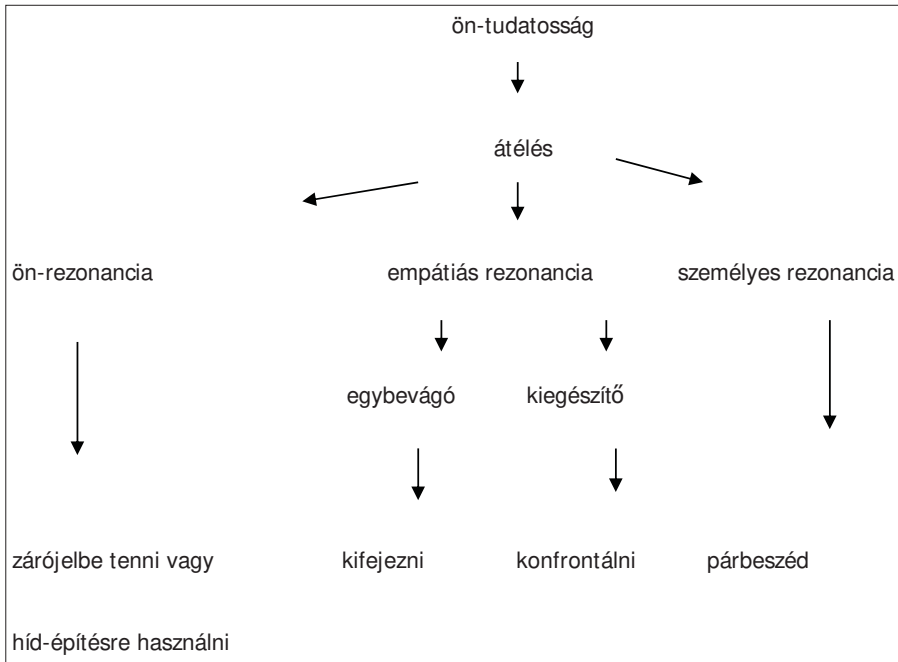
A terapeutában a terápia során tudatosodik a benne folyó élmény, vagyis a közvetlenül most átéltek. A kliens világára és/vagy a saját világára való rezonálás. A rezonancia (latin resonare, vagyis 'visszhangzani') azt a visszhangot jelenti, amit a klienssel való kapcsolat kelt a terapeutában.

Barrett-Lennard mutatta be a rezonancia gondolatát egy sor, az empátiás folyamatról szóló publikációban (1981, 1993, 1997, 1998, 2033 34-50. old.). Más szakemberek továbbvitték ezt, vagy saját megértésüket vetették össze evvel a

gondolattal, esetleg saját gondolatokat fogalmaztak meg. Vanaerschot (1997) például az empátiás rezonanciát mint az élményt erősítő intervenciót vizsgálta. A magunkra vonatkozó empátiát és a kölcsönösséget tárgyalta meggyőzően Jordan (1997). Behr (2003) az interaktív rezonancia fogalmát vezette be gyerekekkel végzett munkában. Wiltschko (2003) a fókuszolásirányzatú terápia keretében írta le a rezonanciát.

Az emberek különbözőképpen rezonálnak önmagukra, más másokra, a környezetükre. Ez a rezonancia mindig kevert élmény, visszhangozza, ami kívülről jön, és ami belül történik. A terapeuták számára alapvető, hogy különbséget tegyenek a források között, amelyekre a rezonálás történik. Bár mindenféle rezonancia keveredhet, és ezek nagyon ritkán jelennek meg elkülönülve, és minden egyes empátiás rezonanciában megjelenik egyfajta implicit összehasonlítás és belső felismerés, a rezonancia különböző formái között különbséget kell tenni.

Ami a terapeutában rezonál, eredhet a saját világából: az *önrezonancia* a saját élményekre vonatkozik. Az *empátiás rezonancia* a kliens élményeire. Abból ered, hogy a kliens vonatkoztatási keretében vagyunk. Ez lehet *egybevágó* vagy *kiegészítő*. Végül a *személyes (vagy párbeszédes)* rezonancia mindkettőből ered, és mint olyan rezonáló folyamat, amely a kliensen és a terapeután alapul, eltérő kategóriát képez (lásd az áttekintést az 1. ábrán).



**1. ábra.** A terapeuta kifejezése, konfrontációja és párbeszéde a jelenlét és a rezonancia különböző formái alapján

## Önrezonancia

Az önrezonancia a saját érzések, gondolatok, félelmek, vágyak stb. visszacsengése (Barrett-Lennard, 1997 az önémpátiáról). Ha a terapeuta nincs ennek tudatában, az önrezonancia oda hat, hogy a terapeuta lényegében önmagáról, a saját élményeiről kezd beszélni, és a kliens ehhez csak felhasználja.

Egy rövid interakcióval lehet a folyamatot megvilágítani:

*Kliens: Szeressem vagy gyűlöljem? Nem tudom, meg vagyok zavarodva...  
Terapeuta (saját partnerére gondolva) Jó kérdés. Az ember soha nem tudja.*

A terapeutának tudatosítania kell az önrezonanciát (ez tréning és szupervízió kérdése). Az önrezonancia azt jelenti, hogy a terapeuta a saját élményeire rezonál. Ennek következtében a terapeutának vagy zárójelbe kell tenni, ami abban a pillanatban felidéződik benne, vagyis félretolni, amennyire csak tudja, és majd esetleg visszatérni rá szupervízióban, vagy arra használni fel, hogy hidat építsen általa a kliens élményéhez – hidat, amely jobb egzisztenciális keretbe segíti a terapeutát a klienssel való találkozáshoz (lásd Mearns & Schmid, előkészületben).

## Egybevágó empátiás rezonancia

Az empátiás rezonancia lehet egybevágó. Ezt értjük hagyományosan empátián: gondosan kifejezni a kliens élményét, evvel segítve elő az ő saját kifejezését.

*Kliens: Szeressem vagy gyűlöljem? Nem tudom, meg vagyok zavarodva...*

*Terapeuta: (elsősorban a kliens zavarát érezve) Vegyes érzések vannak magában. Vonzalmat érez, ellenszenvet érez, és ezek egyszerre vannak jelen.*

Ez klasszikus empátia. A terapeuta a lehető legpontosabban igyekszik együtt haladni a kliens élményének folyamatával.

Az empátia közismerten nem csak azt fejezi ki, ami nyilvánvaló és tudatos. Igyekszik azt is megragadni, amit a kliens a tudatának peremén mond el. Mély kapcsolatban az empátiás rezonancia gyakran intenzív és mély empátiás folyamatot eredményez, amikor a terapeuta a kliens „helyett” beszél, szavakban kifejezve, amit a kliens megmutat. Másképp fogalmazva: a terapeuta úgy beszél, mintha ő lenne a kliens.

Rogers erre utalt, amikor azt mondta: „A kapcsolat olyan szoros, hogy az egyik ember beszélhet a másik helyett” (22. old.), és hozzátette: „Úgy érzem, ezek a terápia legjobb, legmagasabb, legsikeresebb pillanatai.” Máskor „csaknem fiziológiai kapcsolat” érzéséről beszélt (1987, 39. old.).

*Kiegészítő empátiás rezonancia*

Az empátiás rezonancia kiegészítő is lehet, ami azt jelenti, hogy a kliens által kifejezettet kiegészíti, vagyis hozzáad, kiegyensúlyozza. A terapeuta empátiája és megerősítése nemcsak azt tartalmazza, ami nyilvánvaló, hanem azt is, ami nem lett kimondva, és valószínűleg nem is egészen tudatos; szavakba foglalja, ami a kliensen látszik, de ő maga még nem tudja kifejezni. A terapeuta a klienst önmaga másik oldalával konfrontálja. A konfrontáció szó szerint valakivel való szembesülést jelent. A front itt a homlokra utal. A konfrontációnak a valakivel vagy valamivel való szembenézéshez van köze, egyenesen ránézés, szemből, feleje fordulva. A terapeuta konfrontáló szavai kiegészítik a kliens szavait.

*Kliens: Szeressem vagy gyűlöljem? Nem tudom, meg vagyok zavarodva...*

*Terapeuta (elsősorban azt érzi, hogy a kliens egyre jobban belefárad abba, akiről beszél):... vagy talán felejtsem el?*

Az alábbi egy másik példa lehet erre:

*Kliens (tétován, bizonytalanul): Sajnálatot érzek iránta, szegény fiú...*

*Terapeuta: Sajnálod, ami történt, de úgy tűnik, hogy azt is gondolod, hogy megérdemelte...?*

Míg a fenti példák bizonyos mértékig kontrasztos élményt mutatnak be, az alábbi az önértékelésre helyezi a hangsúlyt.

*Kliens (túlzottan határozott hangon): Ez számomra egyértelműen teljesen közömbös.*

*Terapeuta: Tényleg szeretnéd, hogy ne kelljen többet foglalkoznod vele.*

Épp ezt várhatjuk el klasszikus értelemben a személyközpontú terapeutától. A kiegészítő empátiás rezonancia arra szolgál, hogy jelezze, hogy a kifejezés nem teljes, és így szembesíti a klienst az élményének avval a részével, amit ugyan jelez, de nem fejez ki megfelelően.

A konfrontáció itt megerősítést és a kiegészítő empátiás rezonancia empátiás kommunikációját jelenti. A terapeuta igyekszik a közös élményükre támaszkodni, hogy megértse, amit a kliens ki akar fejezni. Ez egyfajta visszajelzés a kliens számára arról, hogy a terapeuta mit érez „a kliens helyében”, azon az alapon, hogy a kliens, mint a személyiségfejlődés alanya, informálja a terapeutát, vagyis úgy formálja, hogy megértse, és a kockázat vállalására biztassa (Schmid, 2005a).

Mint a rezonancia általában, a hatékony egybevágó és kiegészítő empátia sem jelenik meg tiszta formában. A terapeuta válasza a legtöbb esetben új szavakat és a jelentés feltételezett árnyalatát használja vagy adja hozzá. Ennek következtetett és kiegészítő formájában még átfogóbb minősége van: a terapeuta nem hagyja figyelmen kívül, amit a kliens a benne zajló dolgokból kifejez,

de a másikról való átfogóbb érzete alapján válaszol, az alapján, amit az a hallgatóból kiváltott.

### *Személyes vagy párbeszédés rezonancia*

Még több is van ennél. Míg az önrezonancia forrása a terapeuta, és az empátiás rezonanciáé a kliens, addig a személyes (vagy párbeszédés) rezonanciáé nemcsak a kliens, és nem is csak a terapeuta, hanem mindkettejükből ered, vagy helyesebben: közülük. A kettejük személyes kapcsolatából születik.

A személyes rezonanciával a terapeuta a Másik helyzetébe lép a kapcsolatban. A személyes rezonancia a kliens konfrontálása a terapeutával mint személlyel.

A személyes rezonancia mindig együttes rezonancia, a kliens és a terapeuta élményére való rezonálás. A személyes rezonancia kölcsönösséghez, cseréhez vezet – és ez párbeszéd. A párbeszédet az jellemzi, hogy a Másik által kifejezett vagy mondott dologra való személyes rezonanciát kifejezzük. Ez személyes rezonancia, mert a terapeuta mint személy leplezi le magát, és mond ki valami személyeset, érzéseit, vágyait, félelmeit, bármit.

A személyes rezonancia az önrezonanciából merít, és része van benne a kiegészítő rezonanciának, de a terapeuta saját élményét vagy szemben való létét hangsúlyozza. Szimmetrikusabb jellegű, mint a rezonálás más módjai – „pontos figyelem és a másik meghallgatása, míg ugyanakkor a saját gondolatok és érzések megragadása és kifejezése” (Barrett-Lennard, 1998, 360. old.). Ez érzékeny, interaktív jellegre utal, és ezért helyesen párbeszédés rezonanciának is nevezhetjük.

*Kliens: Szeressem vagy gyűlöljem? Nem tudom, meg vagyok zavarodva...*

*Terapeuta: (személyesen megérinti a kliens zavarodottsága)... Ami azt tudatosítja bennem, milyen nagyon remélem, hogy most helyes döntést hoz.*

Ez más, mint csak a kliens élményére utalni, és különbözik attól is, hogy a kliens története kapcsán elmondjam a saját történetemet. Amit a kliens és a terapeuta megoszt, az az együtt kialakított mód, ahogy egymásra tekintenek – amelynek fókuszában a kliens van (enélkül már nem lenne terápia). Ez kölcsönös, igazi interszubsztivitás, valódi találkozás, kapcsolat. A kliens és a terapeuta szembenéz egy helyzettel, amelynek egzisztenciális minőségét mindketten átélik. A terapeuta részéről ez jelenlét, ahogy fentebb megfogalmaztuk: annak egzisztenciális attitűdje, hogy közvetlenül jelen van a kliens számára; létezési és viselkedési mód, amelyben az önmagáról való tudatosságát a Másik szolgálatának szenteli.

A személyes vagy párbeszédés rezonancia, a kliens–terapeuta kettősre mint Mi-re való rezonálás úgy tekinthető, mint a terapeuta (és valószínűleg ugyanúgy

a kliens) visszhangja magára a formálódó párbeszédés kapcsolatra. Ha a kliens hajlandó és kész a kölcsönös cserére, egy ilyen válasz elindíthat egy (időleges) folyamatos párbeszédet a terápiás kapcsolatban. Ez ajánlat, hogy lépjenek a mély kapcsolat szintjére.

Itt egy példa a személyes rezonanciára Rogersnek Mr. Vackal folytatott terápiájából (Rogers, dátum nélkül):

*Terapeuta: Akar velem találkozni jövő kedden tizenegy órakor?*

*Kliens: Nem tudom.*

*Terapeuta: Egyszerűen nem tudom.*

*(49 másodperces szünet)*

*Terapeuta: Ezen a ponton egyszerűen nem tudja... hogy igent akar-e mondani erre, vagy nemet, hm? ... Azt hiszem, olyan mélyen és rettenetesen érzi magát, hogy egyszerűen nem tudja, hogy tud-e... ilyen messzire előre látni. Hm?*

*(Egy perc húsz másodperces szünet)*

*Terapeuta: Fenntartom magának az időpontot akkorra, mert én biztosan szeretnék találkozni magával akkor. (Felírja az időpontot egy cédulára.)*

Egy másik példa Mearnsnek Dominikkal, a „részben részeggel” folytatott terápiájából való (Mearns & Cooper, 2005, 5. fejezet):

*Kliens (nem válaszol egy nehéz kérdésre): Hatalmas kérdés – talán még egy vodkára van szükségem, mielőtt válaszolni tudok rá.*

*Terapeuta: Domi, legyen itt, legyen itt részeg – de ne játsszon kibaszott játékokat velem! Se maga, se én nem érdemeljük ezt.*

*Kliens (egy kis csend után): Igazán komolyan mondja ezt, ugye?*

Nagyon fontos mindezeknél a példáknál, hogy abba a kapcsolatba ágyazva tekintsünk rájuk, amelyben keletkeztek. Nem modellek, amelyeket át lehet vinni más kapcsolatra. Az utolsó interjúrészlet azt illusztrálja, hogy a konfrontáció és a párbeszéd nem szükségszerűen jelent kedves és barátságos dolgokat, olyat, amit a kliens szívesen hall. A terapeuta konfrontálhatja a klienst vele kapcsolatos nem kedves érzésekkel, vagy megmondhatja neki, hogy unatkozik. A terapeuta ellentmondhat a kliens véleményének vagy az élménye értelmezésének. A terapeuta ütköztetheti a klienst avval a folyamattal, amely benne, a terapeutában végbemegy a találkozás során. A kliens szembesíthető még félelemmel is, vagy avval a ténnyel, hogy a terapeuta nem hiszi el, amit mond, vagy akár a terapeuta értékeivel, amelyek mások, mint a klienséi.

Ebben a cikkben amellet érveltünk, hogy éppolyan fontos a terapeuta konfrontációja és szemben-léte, mint a klienssel való együttléte a valóban személyközpontú pszichoterápiában és tanácsadásban. Ez teszi lehetővé a valódi találkozást

és jelenlétet, és ez a párbeszéd alapja. A konfrontációnak és a párbeszédnek azonban sokféle formája van. Szempontokra van tehát szükség annak meghatározásához, hogy mikor személyközpontú egy konfrontáció és párbeszéd, és mikor nem. Ezzel egy második írás foglalkozni (Mearns & Schmid, előkészületben). Ebben mindennek a terapeutákat és képzésben levőket érintő következményeivel is foglalkozunk. Beszélünk arról a kihívásról, amit a kliens különböző „részeivel” való találkozás jelent, és megnézzük a terapeuta teendőit a fejlődés terén.

## IRODALOMJEGYZÉK

- Asay T. P. & Lambert M. J. (1999). Therapist relational variables. In: D.J. Cain & J. Seeman (eds.) *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Theory and Practice* (pp. 531-537) Washington DC, APA
- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology* 28, 91-100.
- Barrett-Lennard, G. T. (1993). The phases and focus of empathy. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 3-14.
- Barrett-Lennard, G. T. (1997). The recovery of empathy – toward others and self. In: A.C. Bohart & L.S. Greenberg (eds.) *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 103-121) Washington DC:APA
- Barrett-Lennard, G. T. (1998). *Carl Rogers' helping system: Journey and substance*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE
- Barrett-Lennard, G. T. (2003). *Steps on a mindful journey: Person-centred expressions*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Barrett-Lennard, G. T. (2005) *Relationship at the centre: Healing in a troubled world*. London: Whurr
- Bartosch, E. (ed.) (2003) *Der "Andere" in der Selbstpsychologie*. Vienna: Verlag Neue Psychoanalyse
- Behr, M. (2003) Interactive resonance in work with children and adolescents: A theory-based concept of interpersonal relationship through play and the use of toys. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 2, 89-103.
- Binder, U. (1993). *Empathieentwicklung und Pathogenese in der klientenzentrierten Psychotherapie: Überlegungen zu einem systemimmanenten Konzept*. Eschborn: Klotz.
- Binder, U. (1998) Empathy and empathy development with psychotic clients. In: B. Thorne & E. Lambers (eds.) *Person-centred therapy. A European perspective*. (pp. 216-230) London: Sage
- Bohart, A.C. (2004). How do clients make empathy work? *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 3, 103-117.
- Bohart, A. C. & Tallman, K. (eds.) (1999). *How clients make therapy work?* Washington DC: APA
- Bozarth, J. & Wilkins, P. (eds.) (2001). *Unconditional positive regard*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Buber, M. (1962/63). *Werke, 3 volumes*. Munich, Germany: Kösel
- Cooper, M. (2004a). Existential approaches to therapy. In: P. Sanders (ed.). *The tribes of the person-centred nation: An introduction to the schools of therapy related to the person-centred approach*. (pp. 95-124) Ross-on Wye: PCCS Books



- Cooper, M. (2004b) Towards a relationally-orientated approach to therapy: Empirical support and analysis. *British Journal of Guidance and Counselling* 32, 451-460.
- Elkin, I. Shea, M.T. Watkins, J.T. Imber, S.D. Sotsky, S. M. Collins J.F. et al. (1989). National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program – General effectiveness of treatments. *Archives of General Psychiatry*, 46, 971-982.
- Guardini, R. (1955). Die Begegnung: Ein Beitrag zur Struktur des Daseins. *Hochland*, 47, 224-234.
- Haugh, S. & Merry, T. (eds.) (2001). *Empathy*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Holdstock L. (1993). Can we afford not to revision the person-centred concept of self? In: D. Brazier (ed.) *Beyond Carl Rogers* (pp. 229-252) London: Constable
- Holdstock L. (1996a) Anger and congruence reconsidered from the perspective of an interdependent orientation of the self. In: R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid & R. Stipsita (eds.) *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion*. (pp. 47-52) Frankfurt/M.: Peter Lang
- Holdstock, L. (1996b) Discrepancy between the person-centred theories of te self and of therapy. In: R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid & R. Stipsita (eds.) *Client-centered and experiential psychotherapy: A paradigm in motion*. (pp. 47-52) Frankfurt/M.: Peter Lang
- Hubble, M. Duncan, B.L. & Miller, S.D. (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. Washington DC: APA
- Hycner, R. & Jacobs, L. (1995). *The healing relationship in gestalt therapy*. Highland, NY: Gestalt Journal Publications
- Jordan, J.V. (1997). Relational development through mutual empathy. In: A.C. Bohart & L.S. Greenberg (eds.) *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. (pp. 343-351) Washington DC: APA
- Keijsers, G.P.J., Schaap, C.P.J.R. & Hoogduin C.A.L. (2000). The impact of interpersonal patient and therapist behavior on outcome of cognitive behavior therapy. *Behaviour Modification*, 24, 246-297.
- Krupnick, J.L., Sotsky, S.M., Simmens, S., Moyer, J., Elkin, I., Watkins J. et al. (1996). Te role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 532-539.
- Krietemeyer, B. & Prouty, G. (2003). The art of psychological contact: The psychotherapy of a mentally retarded psychotic client. *Person-centred and experiential psychotherapies* 2, 151-161.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. In: J.C. Norcross & M.R. Goldstein (eds.) *Handbook of psychotherapy integration*. (pp. 94-129) New York: Basic Books
- Mearns, D. (1996). Working at relational depth with clients in person-centred therapy. *Counselling*, 7, 306-311.
- Mearns, D. (1997). *Person-centred counselling training*. London: Sage
- Mearns, D. (1999). Person-centred therapy with configurations of self. *Counselling*, 10, 125-130
- Mearns, D. (2002a) Further theoretical propositions in regard to self-theory within person-centred therapy. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 1, 14-27.
- Mearns, D. (2002b). Client-centred therapy in the modern era: An expanding theory of therapy. Keynote presentation to the 3rd World Congress of Psychotherapy, Vienna. July 14-18, 2002.

- Mearns, D. (2003). *Developing person-centred counselling (2nd edition)* London: Sage
- Mearns, D. (2006). Person-centred therapy: A leading edge. 2006 Masterclass Presented at Metanoia, London and elsewhere (See: [www.davemearns.com](http://www.davemearns.com) ).
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at relational depth in counselling and psychotherapy*. London: Sage
- Mearns, D. & Schmid P.F. (előkészületben) Relational depth. The challenge of fully meeting the client.
- Mearns, D. & Thorne, B. (1999). *Person-centred counselling in action. 2nd ed.* London: Sage
- Mearns, D. & Thorne, B. (2000). *Person-centred therapy today: New frontiers in theory and practice*. London: Sage
- Parfy, E. (1999). Verhaltenstherapie. In: T. Slunecko & G. Sonneck (eds.) *Einführung in die Psychotherapie* (pp. 140-167) Vienna: UTB Facultas
- Pfeiffer, W. M. (1989). Psychotherapie als dialogischer Prozess. *Brennpunkt*, 41, 18-25.
- Pfeiffer, W. M. (1991). Krankheit und zwischenmenschliche Beziehung. In: J. Finke & L. Teusch (eds.) *Gesprächspsychotherapie bei Neurosen und psychosomatischen Erkrankungen: Neue Entwicklungen in Theorie und Praxis* (pp. 25-43) Heidelberg: Asanger
- Pfeiffer, W. M. (1993). Die Bedeutung der Beziehung bei der Entstehung und der Therapie psychischer Störungen. In: L. Teusch & J. Finke (eds.) *Die Krankheitslehre der Gesprächspsychotherapie: Neue Beiträge zur theoretischen Fundierung*. (pp. 19-40) Heidelberg: Asanger
- Pfeiffer, W. M. (1995a). Die Beziehung – der zentrale Wirkfaktor in der *Gesprächspsychotherapie*. *GwG-Zeitschrift* 97, 27-32.
- Pfeiffer, W. M. (1995b). Überlegungen zu einer Störungslehre aus interaktioneller Perspektive. In: S. Schmidtchen, G-W. Speierer & H. Linster (eds.) *Die Entwicklung der Person und ihre Störung. Vol. 2. Theorien und Ergebnisse zur Grundlegung einer klientenzentrierten Krankheitslehre* (pp. 41-81) Cologne: GwG
- Prouty, G. F. (1994). *Theoretical evolutions in person-centered/experiential therapy: Applications to schizoprenic and retarded psychoses*. New York: Praeger
- Rogers, C. R. (1962). The interpersonal relationship: Te core of guidance. *Harvard Educational Review*, 4, 416-429.
- Rogers, C. R. (1984). A way of meeting life: An interview with Carl Rogers. Te Laughing Man, San Rafael: Dawn Horse Press. 5, 22-23
- Rogers, C. R. (1987). Comments on the issue of equality in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology* 27, 38-40.
- Rogers, C. R. (n.d.) Two interviews with Mr Vac. Manuscript. University of Wisconsin
- Schmid, P. F. (1991). Souveränität und Engagement: Zu einem personzentrierten Verständnis von 'Person'. In: C. R. Rogers & P. F. Schmid. *Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis* (pp. 15-164) Mainz, Germany: Grünewald. 5th edn. 2004.
- Schmid, P. F. (1994). *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie: Ein Handbuch. Vol. 1: Solidarität und Autonomie*. Cologne, Germany: Edition Humanistische Psychologie
- Schmid, P. F. (1996). *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis: Ein Handbuch. Vol. 2. Die Kunst der Begegnung*. Padenborn, Germany: Junfermann
- Schmid, P. F. (1998a) On becoming a person-centred approach: A person-centred understanding of

- the person. In: B. Thorne & E. Lambers (eds.) *Person-centred therapy. A European perspective* (pp. 38-52) London: Sage
- Schmid, P.F. (1998b). Face to face: The art of encounter In: B. Thorne & E. Lambers (eds.) *Person-centred therapy. A European perspective* (pp. 74-90) London: Sage
- Schmid, P. F. (1998c). *Im Anfang ist Gemeinschaft: Personzentrierte Gruppenarbeit in Seelsorge und Praktischer Theologie*. Stuttgart: Kohlhammer
- Schmid, P. F. (2001a). Authenticity: the person as his or her author: Dialogical and ethical perspectives on therapy as an encounter relationship. And beyond. In: G. Wyatt (ed.) *Congruence* (pp. 217-232) Ross-on-Wye: ÖCCS Books
- Schmid, P. F. (2001b). Comprehension: The art of not-knowing: Dialogical and ethical perspectives on empathy as dialogue in personal and person-centred relationships. In: Haugh, S. & Merry, T. (eds.) (2001) *Empathy*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Schmid, P. F. (2001c). Acknowledgement: The art of responding. Dialogical and ethical perspectives on the challenge of unconditional personal relationships in therapy and beyond. In: Bozarth, J. & Wilkins, P. (eds.) (2001). *Unconditional positive regard*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Schmid, P. F. (2002a). Presence: In-media-te co-experiencing and co-responding. Phenomenological, dialogical and ethical perspectives on contact and perception in person-centred therapy and beyond. In: G. Wyatt & P. Sanders (eds.) *Contact and perception* (pp. 182-213) Ross-on-Wye: PCCS Books
- Schmid, P. F. (2002b). Knowledge or acknowledgement? Psychotherapy as ‘the art of not-knowing’ – Perspectives on further developments of a radical paradigm. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies 1*, 56-70
- Schmid, P. F. (2002c). The necessary and sufficient conditions of being person-centred: On identity, integrity, integration and differentiation of the paradigm. In: J. Watson, R. N. Goldman & M. S. Warner (eds.) *Client-centered and experiential psychotherapy in the 21st century: Advances in theory, research and practice* (pp. 36-51) Ross-on-Wye: PCCS Books
- Schmid, P. F. (2002d). Anspruch und Antwort: Personzentrierte Psychotherapie als Begegnung von Person zu Person. In: W. W. Keil & G. Stumm (eds.) *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (pp. 75-105) Vienna, Springer
- Schmid, P. F. (2003). The characteristics of a person-centred approach to therapy and counselling: Criteria for identity and coherence. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies 2*, 104-120.
- Schmid, P. F. (2005a). Authenticity and alienation: Towards an understanding of the person beyond the categories of order and disorder. In: S. Joseph & R. Worsley (eds.) *Psychopathology and the person-centred approach* (pp. 75-90) Ross-on-Wye: PCCS Books
- Schmid, P. F. (2005b). Facilitative responsiveness: Non-directiveness from an anthropological, epistemological and ethical perspective. In: B. Levitt (ed.) *Embracing non-directivity: Reassessing person-centred theory and practice in the 21st century*. (pp. 74-94) Ross-on-Wye: PCCS Books
- Spinelli, E. (1997). *Tales of un-knowing: Therapeutic encounters from an existential perspective*. London: Druckworth. Republished (2006) Ross-on-We: PCCS Books
- Spinelli, E. (2005). *Selves in relation: The practice of existential psychotherapy*. London: Sage

- Stolorow, R. D., Brandschaft, B. & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press
- Thorne, B. (1991). *Person-centred counselling: Therapeutic and spiritual dimensions*. London: Whurr
- Thorne, B. (2002). *The mystical power of person-centred therapy: Hope beyond despair*. London: Whurr
- Tudor, K. & Worrall, M. (2006). *Person-centred therapy: A clinical philosophy*. London: Routledge
- Vanaerschot, G. (1997). Empathic resonance as a source of experience-enhancing interventions. In: A.C. Bohart & L.S. Greenberg (eds.) *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 141-165) Washington DC: APA
- Warner, M. (2000). Person-centered therapy at the difficult edge: A developmentally based model of fragile and dissociated process. In: Mearns, D. & Thorne, B. (2000). *Person-centred therapy today: New frontiers in theory and practice*. London: Sage
- Warner, M. (2002). Psychological contact, meaningful process and human nature: A reformulation of person-centered theory. In: G. Wyatt & P. Sanders (eds.) *Contact and perception* (pp. 182-213) Ross-on-Wye: PCCS Books
- Wiltshko, J. (2003). Resonanz. In: G. Stumm, J. Wiltshko, W. Keil (eds.) *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung*. (pp. 270-272) Stuttgart: Pfeiffer.
- Wyatt, G. (ed.) (2001). *Congruence*. Ross-on-Wye: PCCS Books
- Wyatt, G. & Sanders, P. (eds.) *Contact and perception*. Ross-on-Wye: PCCS Books