

DR. ZÖLD BÁLINT

MTA Pszichológiai Intézete, Budapest

ÖNKÉPVÁLTOZÁS ÉS CSOPORTPSZICHOTERÁPIA

A különböző pszichoterápiák hatásmechanizmusa többnyire nem tisztázott kellően. A pszichoterápia eredményét le lehet írni viselkedésváltozásként, de a pszichoterápia-elméletek tekintélyes része a fő súlyt a perceptuális és attitűdbeli változásokra fekteti.

A pszichoterápia eredményeképpen változik a kezelt személy viszonya önmagához, új módon szemléli önmagát és helyzetét a világban. E jelenséget az egyes pszichoterápia-elméletek igen eltérő fogalmi apparátussal igyekeznek leírni.

Az egyén, az őt körülvevő világot észlelve, embertársainak egyediségét meghatározott alakzatként ragadja meg. Hasonló modell szerint önmaga észlelésére is képes kell, hogy legyen – különben nem mérhetné önmagát a többiekkel össze. Önképnek azt az önészlelési alakzatot nevezzük, amelyet az egyén önmagának a többiekkel való együttes szemlélete során használ és alakít ki. Az önkép így nem reflexió az Én egészére, ám annak jelentős tartományára természetesen az. Az önkép legjobban az énélménnyel állítható szembe – nemcsak mint kognitív struktúra, hanem mint az Én bizonyos értelemben külsődleges szemlélete.

I. Az önkép vizsgálata. Az önkép általunk adott definíciója (vö.: ZÖLD, 1985) az önkép észlelésének a problémáját a személypercepció tárgykörébe utalja. Ez nem új lelemény, számos kísérlet történt annak ábrázolására, miképpen helyezi el önmagát az egyén társai között:

I/1. A dimenzionális megközelítés. Ez a megközelítés látszott a legcélravezetőbbnek – egy megadott tudománytörténeti szituációban és első közelítésképpen.

A személypercepció dimenzionális modellje lényegében a személypercepció térszerű elképzelését jelenti. (Ennek a modellnek nevezetes képviselője volt G. Kelly.) A modell szerint az egyén a többieket egy – semmi esetre sem túl bonyolult – egységes személypercepció térben helyezi el, és két emberről való véleménye annyiban különbözik, amekkora távolság definiálható az adott térben a két percipiált személy között.

Az elképzelés buktatója az, hogy az emberek a különféle embercsoportokra más és más konstruktumokat érznek érvényesnek. Egy középkori lovagra mondjuk a vitézséget és a lovagiaságot, egy iparbáróra valami egyebet. Saját eredményeink szerint a medikusok például érvényes

konstruktumként használják egymásra a jövőreirányultság, a becsvágy tulajdonságát, de a sérült lelki betegek sokkal kevésbé. Őket inkább extravaganciájuk szerint osztályozzák — kollégáikat viszont kevésbé tartják értékelhetően extravagánsnak. Ennél fontosabb eredmény, hogy két különböző észlelt csoportot tekintve a tér *szervezete is torzul*, például a medicusok feltételezik egymásról, hogy a szorgalom és a kreativitás között negatív kapcsolat van, míg számukra idegen populáció esetén a két tulajdonság közt vagy nem érznek kapcsolatot, vagy pozitívnak tartják azt!

A problémát a személypercepció több-tér modelljével (ZÖLD, PAPP, UDVARHELYI, 1978) tudtuk áthidalni. A modell szerint az egyes populációkra az egyén külön-külön személypercepcióssal rendelkezik, illetőleg a személypercepció első fázisában használ csak redukáltabb ún. primitív tereket, ahonnan a végső percepcióss térbe való elhelyezés egy Markov-lánc folyamat szerint megy végbe. Sajnos, a modell használata sok technikai nehézséget vetett fel, ezért alkalmazását a bonyodalmak miatt végül el kellett vetnünk. Megjegyezzük, hogy a szociális percepcióra vonatkozó hasonló elképzelés másoknál, egészen más alapállásból indulva is felmerül (GARA, ROSENBERG, 1979).

1/2. *A kategóriális megközelítés.* A kategóriális percepció egyike azoknak a területeknek, amelyeket a kognitív pszichológia a lehetőségekhez képest alaposan feltárt, és ez magától értetődővé teszi annak a kérdésnek a jelentőségét, hogy vajon a személypercepció, illetve az önészlelés engedelmeskedik-e ezeknek a feltárt törvényszerűséseknek.

A kategóriális hipotézis mellett számos adat szól, itt csupán CANTOR, MISCHER (1977, 1979) eredményeire kívánunk utalni. A magunk részéről hajlunk arra, hogy a dimenzionális elképzelésekkel szemben az önkép percepciójának kategóriális fölfogását részesítsük előnyben. (Részletesebben lásd: ZÖLD, 1985.)

Milyen szerkezetű egy ilyen perceptuális kategória például az extrovertált emberre vonatkoztatva? Először is belsőleg *tagolt*: A kategóriának van egy centrális tendenciája, ez az ún. *prototípus* (REED, 1978), amely a jelen esetben a tökéletesen extrovertált ember tulajdonságainak a kvintesszenciája. Azonban sok tökéletlenül extrovertált ember a kategória *perifériájára* esik. Például van egy viszonylag visszafogottnak megismert barátunk, aki mindazonáltal állandóan társaságba jár. Ezt az embert extrovertáltnak fogjuk tartani, de ez a vélekedésünk bizonytalan, homályos.

A perceptuális kategóriák szerkezetét a fuzzy-(homálysáv) algebra paradigmájával lehet leírni. Erre jó példa említhető a fényképezésből. Amint a fényképezéskor beállítjuk a megfelelő távolságot az objektív, a kép tökéletesen éles lesz. Ez a tökéletesen éles kép a *prototípus, prototípusa a lefényképezendő, érzékelendő, észlelendő tárgy*nak. Ha egy kicsit csavarunk az objektív, a kép elmosódik; az objektívnek az a játéktere, ahogy beállításkor a tárgy még látható, de nem élesen, az a homálysáv, és ez felel meg a kategóriák *perifériájának* (homályosan, de azért észlelt extroverzió, eredeti példánknál maradva). Végül egy durva csavarintás az objektív és a célba vett tárgy eltűnik, körvonalai egyáltalában nem ismerhetők fel. A percepció vonatkozásában ez azt jelenti, hogy a tárgy kilépett a rá vonatkoztatott kategória *érvényességi köréből*, a tárgy az *irrelevancia* tartományába esik, nem a kategória saját tartományába. Például, ha szóltan barátunk még társaságtörő is, úgy nyilvánvalóan egyáltalán nem extrovertált, ez a kategória őrá irreleváns.

Azt a folyamatot, amikor valaki észleletünkben a személypercepcióss kategória perifériájáról a prototípushoz vagy az irrelevanciához közelít — *sematizálódásnak* nevezzük (vö. TESSER, 1978). Az elnevezés értelme a következő: ha valakiről, akár önmagunkról csupa homályos, perifériás látomásunk van, akkor ez az észlelet könnyen lehet ellentmondásos, rendszertelen. Ha viszont a rendelkezésünkre álló kategóriák nagy része irrelevánsnak, kis része prototipikusnak mutatja a tulajdonságainkat, akkor

ez egy jól használható, éles, következtetésekre följogosító, más szóval *sarkított, összefogott és értékhangsúlyos* kép lesz önmagunkról.

1/3. Az önkép és a kérdőíves személyiségvizsgálat. Az önkép vizsgálata elvben erősen hasonlít a kérdőíves ún. személyiségvizsgálatokhoz. Ebben semmi meglepő nincs, hiszen a személyiségkérdőívek maguk elsősorban önképvizsgáló eszközök. Az intelligenciát módunk van objektív tesztekkel mérni, ezzel szemben azt, hogy valaki mennyire extrovertált, többnyire egészen nyílt kérdéseket tartalmazó kérdőívekkel szokás megtudakolni. Jobb módszer ugyanis nincs. A pszichometria szakemberei természetesen tisztában vannak a módszer buktatóival; a vizsgált személy azt még úgy ahogy tudja, hogy mennyire számít társaságkedvelőnek, de például arra a kérdésre, hogy mennyire schizothim karakter, vagy mennyire nőies, mennyire kompetens — bizony sokkal bizonytalanabb lesz a válasza. Számtalan törekvést ismerünk a személyiséglélektanból ennek a mérési hibának a kiküszöbölésére, de most minket ez nem érint. A lényeg számunkra az, hogy bármennyire bizonytalanul fejezi ki a kérdőíves módszerrel nyert adat a személyiség mélyebb predispozícióit, az a vizsgált személy által ténylegesen ismert anyagról — tehát az *önképről* — *érvényes* felvilágosítást ad.

Fejtegetéseinkből implicit módon következik, hogy valamennyi személyiségkérdőívet priméren önképvizsgáló eszköznek tartjuk, különösen ha skáláinak kidolgozása többváltozós statisztikával vagy szemantikus módszerrel történt. A kritérium orientált skálák pozíciója bonyolultabb.

Ha azt állítjuk, hogy a kérdőíves módszer alkalmas az önképvizsgálatra, nem jelenti azt, hogy ezt a módszert extrém módon pontosnak tartjuk (például az objektív tünetbecsléses módszerekhez képest). Az önkép — akár a világ bármely más tárgyáról alkotott képünk — ab ovo pontatlan. Semmiképp sem állítjuk, hogy az emberek pontosan tisztában lennének adottságaikkal, tetteik meghatározottságával. Viszonyításainkat nagy mértékben elbizonytalanítja, hogy olyan tapasztalatokkal máshogy tudunk operálni, amelyek a sajátjaink voltak valaha. Így például nehezen tudjuk megélni saját tompaelméjűségünket, hiába olyan szembeötlők annak külső jelei —, bár lehet, hogy hajlandók vagyunk elhinni a környezetnek, hogy ez a tulajdonság jellemző ránk. De közvetlen tapasztalataink sem okvetlenül épülnek be az önképünkbe, mert az önkép mégis valami számunkra fontos és védett látomás. A regényirodalom éppen az önmegismerés ezen korlátját megragadva alkotott először egyetemes jelentőségű emberi figurát a számunkra — tudniillik Don Quijotét.

1/4. Hány dimenziós (kategóriás) az önkép? Definíciónkból következik, hogy az önkép megítélésére az egyénnek annyi kategóriája (dimenziója) lehet, ahányat ő embertársainak megítélése céljából egyáltalán az eszében tart. Lehetséges, hogy ezen kategóriák jó része nem lesz az önkép része (mondjuk egy férfi esetében a nők maszkulinitására vonatkozó kategória), de több sem. Ez a *felső* limit.

Az *alsó* limitre, úgy tűnik, nincsen objektív megoldás. DIGMAN (1972) a perceptuális funkció korlátaira hivatkozik, és javasolja, hogy a személyészlelésben szereplő dimenziók számát 5-6 körül maximáljuk. Valójában csak arra van elegendő empirikus adat, hogy a személyészlelésben szereplő azon legátfogóbb aspektusok száma, amelyeket különösen gyakran használnak az emberek, 5 körül lehet (nem számolva az ezen aspektusok egyeseknél föllépő kontaminálásából leszármaztatható szemléleti jegyeket).

Ezek az aspektusok extro-introverzió, stabilitás-labilitás, teljesítés-megbízhatatlanság stb. tartalmúak, és jellemzőek az emberek köznapi, naiv pszichológiai szemlé-

letére. Sohasem biztos viszont, hogy egy konkrétan vizsgált személy épp az 5 leggyakoribb, statisztikailag valószínű aspektus szerint szemléli önmagát vagy embertársait.

Az emberek magukat vagy társaikat jóval több mint öt tulajdonság felhasználásával képesek konkrétan, életszerűen jellemezni. Ezt a nehézséget csak részben hidalja át a hierarchikus modell (például CANTOR, MISCHEL, 1979), ahol az életszerű „menedzsertípus” minősítés alárendelődik a „közéleti ember” alapkategóriának, és csak a hierarchia harmadik szintjén jelenik meg az „extroverzió” átfogó és absztrakt kategóriája. A nehézség azért lép fel, mert a hierarchikus modell is természetesen statisztikus, és a mi kérdésfelvetésünk szempontjából különben sem mindegy, hogy például egy válságtervező a terápia hatására általánosságban észleli magát extrovertáltabbnak, vagy körülírtan, mint menedzsertípust fogadja el jobban magát.

További probléma, hogy 5 statisztikusan valószínű aspektus 10 kategóriát jelent. Így az extroverzió és az introverzió képezhet két diszjunkt kategóriát; nyilván sok ember, ha extrovertáltnak észlel valakit, nem tudja őt egyszerre introvertáltnak is fel fogni. De elképzelhető olyan kognitív struktúra, ahol ez a két kategória nem diszjunkt; ebben az esetben a szemlélő számára egyszerre tűnhet valaki az átlagosnál például extrovertáltabb viselkedésűnek és introvertáltabb élményvilágúnak.

Összefoglalva: Az önkép-mérésnek elvileg gyenge pontja, hogy az emberek kognitív struktúrája eltérő, és így az önkép megváltozását nem a maga konkrét valóságában, hanem csak valószínűségi közelítéssel regisztráljuk. Tájékozódni tudunk arról, hogy egy csoportpszichoterápia hány résztvevőnél okozta az önkép globális megváltozását, arról, hogy ez a globális változás milyen nagyságrendű — de az önképváltozás pontos szerkezetét, a változás részelemeinek szubjektív jelentőségét a következőkben ismertetendő kérdőíves módszerünkkel egzakt módon meghatározni nem lehet.

1/5. Önképvizsgáló módszerünk: a jelzőlistás önjellemzés. Olyan önkép-vizsgáló módszer kidolgozását választottuk célul, amely az önképet összehasonlíthatóvá teszi az én-ideállal, és ugyanannak a személynek sok más emberről alkotott véleményével. A módszernek tehát nemcsak megbízhatónak és érvényesnek, hanem igen gyorsnak is kellett lennie.

A célnak ideálisan megfelelni látszott a jelzőlistás módszer a maga rövid, egyszavas tételeivel. A tételek számát 72-ben határoztuk meg. A lista viszonylagos rövidségét ellensúlyozza, hogy a vizsgálati személy önmagát (vagy társát, ideálját stb.) 5 fokon jellemzi a ++-tól a ---ig terjedő jelzéshasználattal. Így az elképzelhető tesztmegoldások száma már 5^{72} -en, más szóval, az MMPI 566 pontjával szemben a mi listánk 288 pontot „tartalmaz”.

A listát 1977-ben állítottuk össze és azóta kb. 5000 tesztfelvétel történt vele. Ebből az önjellemzések száma több mint 1000. Egy önjellemzés átlagos kitöltési ideje 5-7 perc, más személyeket kb. 3-4 perc alatt jellemeznek az átlagos vizsgált személyek. A tesztet csak nyolc általánosan magasabb iskolai végzettségű személyekkel vettük fel, zömmel városiakkal és 45 éven aluliakkal.

A 72 jelzöt 16 szempont szerint szemantikus vizsgálatnak vetettük alá. Meghatároztuk azt a 12 jelzöt, amely adott szempont — például „idegesség, szorongás, nyugtalanság” — szerint a legmagasabb pontszámot kapta a szemantikus differenciálvizsgálat eredményeképp. Eleve feltételeztük, hogy szemantikus skáláink nem „tiszták”, de tartalmaznak egy konceptuális magvat. A konceptuális magvat főfaktoranalízissel igyekeztünk megragadni, kiválasztva azt az 5-7 jelzöt, amely az első rotálatlan faktorba a legmagasabb töltést adta. A jelzőlistán belül ezeket a jelzőket tekintettük a konceptuális mag fő hordozóinak. Ezután többszörös korrelációanalízissel megkerestük azt az 1-3 jelzöt, amely az egész listán belül a konceptuális magot hordozó jelzőkhöz statisztikusan a

legjobban kapcsolódott. Így a jelzőlistás önjellemzés teszt skáláit kombinált, szemantikus – sokváltozós statisztikus módszerrel állítottuk elő.

A nyert skálák ily módon 8 jelzőből állnak, és valamennyiük pont-terjedelme a +16-tól a –16-ig húzódik. A skálák közül a reliabilitás és validitás vizsgálatok után 8-at tartottunk meg. A reliabilitás vizsgálatok szerint valamennyi skálának a mérési stabilitása (teszt-reteszt $r > 0,80$) és konzisztenciája ($\alpha > 0,77$) kitűnő. A skálák érvényességének meghatározására konstrukt-validitás, konkurens-validitás és klinikai-(prediktív)-validitási vizsgálatok történtek, szintén meggyőző eredményel.

A teszt belső struktúráját 85 medikus és 178 neurotikus beteg önjellemzésének faktoranalízisével elemeztük. (A két populáció korrelációs struktúrája természetesen nem minden tekintetben azonos.) A sorozatelemzések szerint a teszt mérési produkciója egy 5-faktoros modellel ragadható meg legjobban. A 8 skála közül az az 5, amely faktoriálisan független változókat mér, jellegét tekintve extroverzió, neuroticizmus, kompetencia, deviancia, altruizmus skála. Elkészítettük a tesztnek egy ún. Budapest-sztenderdjét: 160 fő vizsgálata alapján, ez a populáció a budapesti 20–40 éves, 8 általánosanál magasabb iskolai végzettségű populációt reprezentálja. (A beteganyagunk ui. nagyjából ugyanebből a populációból származik.) Ezenkívül 130 medikus tesztanyaga alapján készült egy ilyen sztenderd is.

A teszt értékelése profilalapon történik, ennek megszerkesztése sok szempontból az MMPI-hez hasonlító, de nem tartalmaz korrekciót és a $T = 70$, $T = 30$ értékek az egyszeres szórásnál vannak meghúzva. A tapasztalat szerint a teszt igen nagymértékben alkalmas konfigurációanalízisre. Rendelkezésünkre áll azonban a jelzőlistás önjellemzésnek még egy kiértékelési módszere, amely az előzőnél metrikusan pontosabb, de csak számítógép birtokában végezhető el. Ez a módszer 15 szempont szerint méri az önképet.

E pontosabb „szemantikus jelzőlista elemzés” lényege: 15 alapvető pszichológiai konstruktum (például: intelligencia, neuroticizmus, extroverzió, deviancia, over-inkluzív gondolkodásmód stb.) szerint 40 egyetemi hallgató valamennyi jelzőt megbecsülte, abból a szempontból, hogy az adott jelző mennyire kapcsolódik szorosan az adott konstruktumhoz. Így, ha valakinek az *egész* önjellemzését tekintjük, és összeadjuk *valamennyi* jelzőre az adott önbecslését, aszerint, hogy az adott jelző mennyire fejez ki intelligenciát, úgy egy igen pontos számszerű adatot kapunk arról, hogy az illető mennyire jellemezte magát intelligensnek (aztán pedig neurotikusnak, deviánsnak stb.). A módszer emlegetett jó mérési pontossága mellett nagy tapasztalati anyag szól. Olyan formális elemzés, mint a 8 skálás módszernél, még nem készült.

1/6. *Néhány eredmény a jelzőlistás önjellemzéssel.* 1. Megállapítható, hogy az önkép normálisan igen stabil funkció. A 130 medikus átlagos önképe gyakorlatilag azonos a Budapest-sztenderdével – a nagy életkori és szociális különbözőség ellenére. Normál személyeknél az önjellemzések 6 hét elteltével gyakorlatilag nem változnak ($r > 0,90$!). A 15 szempontos jellemzés azt mutatja, hogy a normális önkép legtöbbször nem más, mint az én-ideál csökkentett amplitúdójú, enyhén torzított variánsa. Két medikus önjellemzése általában jobban hasonlít egymásra, mint ahogy ugyanezen két medikusnak egy azonos és általuk jól ismert személyről készített jellemzése. Mindazonáltal az önkép tükrözi a személy valós tulajdonságait. 48 medikust 15–17 csoporttársa megbecsült a jelzőlista szerint. Az átlagbecslésekhez az önjellemzések általában közelebb állnak, mint akár az én-ideálhoz, akár a legjobb csoportbeli medikus-barát (barátnő) jellemzéséhez.

2. Az önképet bármely pszichiátriai betegség nagymértékben befolyásolja. A 178 neurotikus beteg szociális és életkori összetétele erősen hasonló a Budapest-sztenderdéhez, mégis átlagos önjellemzésük minden aspektusban óriási különbséget mutat. A különböző diagnosztikus csoportokhoz tartozó betegek átlagos önképe erősen eltér egymástól, és a Budapest-sztenderdtől is. (Betegcsoportok: neurotikus depresszió, pszichopátia, hisztéria.) Ez azonban valószínűen nem jelenti a pszichiátriai betegek önképének valamiféle nem specifikus eltolódását: 85 neurotikus beteg tünetmintázatát vizsgálva a Hopkins Tünetbecslés módszerével igazolható volt, hogy a tünetmintázat hatása döntő az önképre. Az, hogy a pszichiátriai megbetegedés az önképet nagyfokban érinti, indirekt bizonyítéka annak, hogy a pszichiátriai betegek kezelésében az önkép megváltoztatása támadáspont lehet.

II. A csoportpszichoterápia

II/1. *Az általunk vizsgált csoportok sajátosságai.* Vizsgálataink nagyobb részét a Pszichiátriai Klinikán hat héten át bentlakó 8-9 fős intenzív csoportokon végeztük. Eddig 9 csoport anyagát dolgoztuk föl. Valamennyi csoport hasonló, komplex csoportpszichoterápiás programot hajtott végre. A nemek aránya megközelítőleg 50–50%. Valamennyi vizsgált személy középfokú iskolai végzettséggel bírt, többek felsőfokúval. Életkoruk 19-42 év között mozgott. Valamennyi csoportot szociometriai módszerrel követtük. 78 betegnél végeztünk a csoportmunka előtt és után önképvizsgálatot. Ezen kívül felhasználjuk még három, egyetemi hallgatókból álló lazán strukturált maratoni technikával vezetett (lásd később) élménycsoportnak az anyagát. Itt is történt szociometriai követés, a csoportos foglalkozás előtt és után önképvizsgálat. Ezeknél a csoporttagoknál vettünk fel sorozatban egy csoportlétkör kérdőívet is. Az élménycsoportok teljes anyagát videofelvételen rögzítettük.

II/2. *Csoportfejlődés és önképváltozás.* A pszichoterápiás csoport sajátossága, hogy tagjai nem azért lépnek kapcsolatba egymással, hogy valamilyen munkatárgyat hozzanak létre, vagy hogy a csoport léte valamilyen objektivációt hagyjon maga után. A csoportot gyógyító szándékkal hívják életre — ám a tagok tevékenységét aligha ír-nának le találóan azzal, hogy ezek az emberek éppen egymás gyógyításán fáradoznak.

A pszichoterápiás csoport tagjainak tevékenységét egy külső szemlélő számára a legjobban azzal érzékeltethetnénk, hogy itt korábban egymással semmiféle kapcsolatban nem álló emberek építenek ki egymás között egy érzelmeikkel, érdeklődéssel telített viszonyrendszert. Kiépítik, hogy azután búcsút mondanak egymásnak, talán örökre. Így válik az emberek halmazából egy új, sajátos emberi csoport. Ez a *csoportfejlődés* meglehetősen szabályszerűséggel zajlik le. A legjobb empirikus leírását talán ROGERS-nél (1973) találjuk meg (együttléti csoportokra). Saját csoportfejlődési model-lünk kialakításakor ezt a leírást vettük alapul.

Az első fázist *preformatív* fázisnak neveztük el. A csoporttagok viselkedése ezalatt visszafogott, tapogatózó. A résztvevők megkísérlik magukat elhelyezni a többiek között. Mindenkinek kialakul így egy többé-kevésbé artikulált elképzelése a csoport struktúrájáról. Sokakban fölkel egy másik iránt valamiféle rokonszenv, máskor a lap-pangó ellenszenv. Egy-egy megnyilvánulás hosszabb-rövidebb időre fölkarharhat egy kellemetlen emléket, sőt a többiek szerint is elhamarkodott, burkoltan rosszindulatot ki-fejező lehet. Ám ugyanígy hathatnak a nemes gesztusok is — átmenetileg felemelő erő-vel. Mindenesetre van rá elégséges ok, hogy körvonalazódjanak az elképzelések a cso-port szerkezetéről, a tagokat összekötő, közös és szétválasztó — megkülönböztető té-nyekről, de *ez a struktúra még „a fejekben van”*. Tényleges koalíciók, nagy összecsapá-sok, vihartálló barátkozások nincsenek a csoportban, melynek affektív struktúrája egyelőre még laza, bizonytalan.

A fejlődés második fázisa (ez Rogers-nél a 4. szakasz) drámai változást hoz. Leg-többször egy negatív érzelem tör a felszínre, és létrehozza az *elsődleges csoportpolari-zációt*. Talán nem is ez az első igazi negatív érzelemnyilvánítás a csoportban, talán a súlya önmagában még nagy sem lenne igazán — de mégis ez az aktus most magával ra-gadja a csoportot. Ne feledjük ugyanis, hogy a csoportstruktúra már ott rejtekezik a fe-

jekben! — Az egyéni elképzelések pedig óhatatlanul hasonlítanak egymásra, hiszen a tárgyuk mégis ugyanaz a csoport (vagyis hogy az imént még; ugyanaz az ember-halmaz). Az elsődleges polarizáció pillanatában tehát egy olyan ellentét kerül felszínre, amely a tagok elképzeléseiben már eleve mint valós vagy legalábbis potenciális ellentét létezett. Ez az, ami most megkönnyíti az állásfoglalást. Előbb beavatkozik egy harmadik csoporttag, aztán ellene vet egy negyedik és így tovább. Szó sem lehet tehát valami partikulárisnak ható, egyetlen párosra szorítózkodó, magántermészetű ellentétről! — Az elsődleges polarizációt kipattantó ellentétnek mindig a konkrét megjelenési formáján túlmutató, elvi színezete van; hit és cinizmus; demokrácia és behódolás; racionalizálás és érzelmesség stb. csapnak össze itt. A tagok többségének így lesz módja (és gondja), hogy csatlakozhasson a szembefeszülő oldalak egyikéhez-másikához. *A csoportstruktúra ezzel „kilépett a fejekből”.*

Harmadikként következik a *konzolidációs* fázis. A csoport affektív struktúrája fokozatosan megszilárdul, egyre inkább világos, ki kivel tart. A tagok tevékenysége ebben a kikristályosuló társas közegben mind magabiztosabb. Nő az aktivitás és ez magátólértetődően fokozza az önmegfigyelést is. (Ha csinállok valamit, igyekszem ellenőrizni magamat.) A cselekedetek így tudatosabbak lesznek, és a visszahatás is erőteljesebbé válik. Egyfelől: a többiek visszajelzéseire való fokozott figyelés növekvő aktivitásunk nyomán a lehető legtermészetesebb. Másfelől a többiek jobb megismerése növeli az érzékenységünket a visszajelzésekre: egyre könnyebben megérthetővé válnak számunkra. Harmadfelől az aktivitás általános növekedésével a visszajelzések száma abszolút értelemben is kényszerűen gyarapodni fog. Negyedfelől a fokozódó magabiztosság még határozottabb formát kölcsönöz a visszajelzéseknek. A folyamat önmagát gerjeszti. Fontos arra is fölfigyelnünk, hogy a mind tartalmasabb csoportmegbeszélések során a csoporttagok nézeteinek akarva-akaratlan legalábbis egyes pontokban egymáshoz közeledni kell: kialakult egy *csoport-közvélemény*. A mind növekvő jelentőségű feed-back mellé így fölzárkózik egy olyan új erő, amely önmagát, épp a vita által egyre jobban megszilárdítani képes — és jellegénél fogva megint csak befolyásolhatja önnön tevékenységének, vélekedérendszerének megítélésében a csoporttagot.

A negyedik a *munka* fázisa. Ennek fő jellemzője az, hogy a befektetés (az érzelmi odafordulás és a figyelmi-kognitív igénybevétel) arányában a csoporttagok számára a *csoport fontossága* időlegesen nagyon megnő. Egy csoport, amely annyi diadalt vagy bosszúságot szerzett nekünk, legyen az színhelye vereségünknek, dicsőségünknek vagy csupán megfeszített odafigyelésünknek — már nem lehet közömbös a számunkra többé. A csoportfontosság növekedésének kritikus pontja az, amikor a csoport a résztvevő számára *viszonyulási alappá* lesz. (Persze soha nem az összes résztvevő számára, hanem mint már mondtuk, a befektetett munka arányában...) Ekkor már a *társas összehasonlítások* kimenetele — párosulva az időnként hatalmassá duzzadni képes *csoportnyomással* — olyan erőt kaphat, hogy megrendítheti a csoporttag elképzelését önmagáról. Ez a hatás persze lehet mulékony, de miért lenne föltétlenül mulékony?!

A munkafázis csoportszituációjában a szociális percepció minősége is megváltozik (ezt az állapotot nevezhetjük *basic encounter*nek). Egyes, potenciálisan kiugró (salient) vonások ekkor, az érzelmeknek ezen a hőfokán könnyebben ötlenek szembe. Egyes, korábban jellegtelennek tűnő emberek színesedő-egyéniessülő vonásai a csoportnak szinte közhelytémájává válhatnak. Következésképpen így újfajta visszajelzések je-

lenhetnek meg, és pedig olyanok, amelyekben addigi életében a befogadónak alig volt része. Olyan tulajdonságairól hoznak hírt, amelyekről eddig ilyen világos formában nem értesült: Egy új ember néz szembe vele az új tükörből. A szociális facilitációnak ezen állapotában a tapasztalat szerint a résztvevők különös élményt szerezhetnek. Mintha világosabban, élesebben látnánk egymást és önmagukat, valami egyöntetűbb és összefogóbb fényben: úgy és olyannak élük meg egymást és magukat, ahogy azt a hét-köznapi napokban nem gyakran szokás.

A negyedik fázis után még következhet ötödik fázis: *fluktuáció* vagy *dekadencia*, a hatodik fázis *újraalakulás* lehet. Mindez a csoport tartalékainak és az időkereteknek függvénye.

A csoport végül okvetlen fölbomlik. Ami a fejekben keletkezett, ettől fogva megint csak *a fejekben él tovább*. De mi marad vissza a csoportból ott, a fejek mélyén? Nyilván marad néhány emlékfoszlány, egyes emberek fura viselkedéséről; fura érzésekről: Egy különös hangulatról, meg arról, hogy lám a dolgok másképp is mehetnének közöttünk (csakugyan mehetnének-e?) ... De mindez aligha magyarázza meg azt, hogy az ilyen csoportok után beteg emberek talpra állhatnak. Erre nem lehet elég pár foszlány emlék.

A csoportpszichoterápia hatásmechanizmusában a legjelentősebb momentumnak az önképváltozás lehetőségét tartjuk. A fenti csoportfejlődési modell egy sor olyan – önfelerősítő jellegű – jelenséget tételez fel, amely külön-külön is megváltoztathatja az önképet. Gondolunk itt a percepciót általánosságban megváltoztató szociális facilitációra (arousal növekedésre); a változó jelentőségű, kiugróvá (salient) váló jellegekre; a fokozott önmegfigyelésre; a visszajelzések szám- és minőségbeli gyarapodására; a csoport súlynövekedésére; a csoportnyomásra; a referenciális jelleg felbukkanására; a társas összehasonlítási folyamatok előtérbe kerülésére stb. Azért az általunk feltételezett önképváltozás persze nem lehet bármiféle. Úgy hisszük, leírásunk kellően sugalmazta azt, hogy szerintünk a döntő mozzanat, amikor a tagok „olyan különös és egyöntetű fényben” látják önmagukat és társaikat. A folyamatok, amelyeket leírtunk, meglehet, sokrétűek, de mind idevisznek és itt tetőznek. Így az az elvárásunk is, hogy az önkép perifériás (homályos) elemei a csoportpszichoterápia hatására prototipikussá (élessé) vagy irrelevánssá (sötétté, érzékelhetetlenné) váljanak.

Elfogadva TESSER (1978) sematizálás fogalmát felállítjuk azt a hipotézist, hogy a *csoportpszichoterápia elsődleges hatása az önképre – az önkép sematizálása*. Azaz, továbbra is Tessert követve, *az önkép a csoportpszichoterápia hatására jellemzően összefogottá, értékhangsúlyossá, sarkítottá válik* – amennyiben hatásos volt a kezelés. Nyilvánvaló, hogy ilyen sokrétű folyamatnál, az eredeti önképek kimeríthetetlen sokaságával számolva, más hatások is előtérbe kerülhetnek.

A problémát bonyolítja, hogy az önképváltozás módja és mikéntje az egyén és a csoport viszonyulásának függvénye. Legyen az a fény bármilyen éles és vakító, nem világítja meg a céltárgyat a számunkra, ha nincsen *kontraszt*. Ezzel szemben a nagy kontrasztokat a tompa, bágadt fény is kihozza – valamelyest.

Hipotézisünkben – itt nem részletezendő módon – az is következik, hogy a csoport személyi összetételének az ismeretében becslést lehet adni arra, hogy miféle önképváltozások várhatók egyáltalában. Így hipotézisünk nem közömbös a csoportpszichoterápia gyakorlata szempontjából: Helytállása esetén mód nyílik arra, hogy ez a ke-

zelés az intuíció szintjéről az egzaktiságnak egy szintjére emelkedhessék (lásd még a II/4. pontot). Elméletünk további előnyeit így foglaljuk össze:

1. *Csoportszerű*. A csoportpszichoterápia hatásspecifikumát épp a csoportfolyamatból vezeti le, olyan folyamatokból, amelyeket gyakorta észreveszünk, és amelyeknek a létre külön-külön számtalan experimentális bizonyítékot halmoztak már föl.

2. *Monolitikus*, szemben a nehezen kezelhető eklektikus megközelítésekkel (például: YALOM, 1970).

3. *Jól operacionalizált*, szemben egyes nehezen megfogható fogalmakkal operáló elképzelésekkel (például kohézióelméletek FRANK, 1957; GOLDSTEIN, 1966; az indulatátvitellel építő elméletek, mint DURKIN, 1964).

4. Egy teoretikusan jól kezelhető, de a gyakorlatban is megragadható jelenségre centrál. Ez arról a *sok száz* hatásmechanizmus-fantáziáról, amelyeket CORSINI, ROSENBERG (1955) és BLOCH, CROUCH, REIBSTEIN (1981) összegyűjtöttek — általában nem mondható el. A továbbiakban tárjuk elő elméletünk főbb, magunkprodukálta bizonyítékait. Logikailag először a csoportfejlődési modellünkre vonatkozó bizonyítékainkat helyes bemutatni — ezen áll ugyanis az egész építmény. Utána következnek az önképváltozásra vonatkozó vizsgálataink.

II/3. *Szociometria. A csoportfejlődés leírása konvergencia analízissel*. Moreno felfedezése, a szociometria, kézzelfoghatóvá, leírhatóvá tette a csoportstruktúrát. Ennek ellenére a szociometriai csoportkutatás a hatvanas évektől a kifulladás jeleit mutatja. Ebben az is szerepet játszhatott, hogy Moreno és még inkább a Moreno-iskola a csoportok működésében egyoldalúan nagy szerepet tulajdonított a csoporttagokat összetartó vonzóerőknek, a „telefaktor”-nak: így a csoportok leírásában a szociometriai státus, a klikk-azonosítás, a centrum—periféria felosztás (cél tábla-szociogram), a nehezen megragadható csoportkohézió fogalom túlzott hangsúlyt kapott. Ez a szociometria csoport-képét bizonyos fokig statikussá tette.

Egy korábbi tanulmányunkban (ZÖLD, TÓTH, TOLNA, 1982) a hagyományos szociometriai eszközök kritikus felhasználásával a medikus tankörök példáján mutattuk meg, hogy a kvázi-informális (nem munka-orientált, a munka irányításának hatáskörével fölruházott vezetők nélküli) csoportokban nem a centrum-periféria megoszlás a lényeges. A csoportok szerkezete többé-kevésbé polarizált, és a csoport élete annál elevebb, a csoportegész összetartása annál nagyobb, minél polarizáltabb a csoport struktúrája. A működő csoportban összetartó erők és ellenerők egyaránt föllépnek. Az összetartó erők biztosítják a csoport stabilitását, de az ellenerők szükségesek a csoport mozgásban maradásához, a csoportfolyamatok elevenességéhez.

Felfogásunk szerint csoportkohézió és csoportpolarizáció komplementer fogalmak. Vizsgálataink szerint a csoportpolarizáció látszik a jobban operacionalizálható és a folyamatelemzésekben könnyebben hasznosítható konstrukciónak. Ez az állítás nem negligálja a csoportkohézió szerepét. A hagyományos szociometria tétele érvényes: kell lenni a csoportban egy erőnek, amely egybetartja. Mi azt hangsúlyozzuk még, hogy a csoportban kell lennie egy ellentmondásnak, amely a csoportot mozgásban tartja.

Így dolgoztunk ki egy új szociometriai rendszert, a konvergenciaanalízist (mate-

matikailag is részletekbe menő leírása: ZÖLD, TRINGER, PAPP, 1980). Ennek lényeges eleme az, hogy a csoportot polarizálódó természetűnek fogja fel. A konvergenciaanalízis egy faktoranalízisbe, tehát sokváltozós statisztikai feldolgozásba torkollik. Ez a módszernek egyáltalán nem a specifikuma, a sokváltozós statisztikát a szociometriába már 1960-ban bevezették. Ezzel szemben specifikus az, hogy mi olyan faktorokat interpretálunk, amelyek polarizációs tengelyekként értelmezhetők; más szerzők inkább klikk-meghatározásról beszélnek. Azt, hogy a faktorok polarizációs tengelyként való interpretálása helyes, a tapasztalat bizonyítja.

A konvergenciaanalízis *első rotálatlan faktorát* tartjuk az *elsődleges polarizációnak*. Ha csoportfejlődési modellünk helyes, úgy ennek a faktornak a csoportfejlődés egy meghatározott *kezdeti stádiumában egyszerre kell felbukkannia, erős* (nagy sajátértékű) *faktorként*, és a *továbbiakban* ennek a faktornak igen *stabil módon* kell viselkednie. Nos, elemzéseink éppen ezt mutatják: a konvergenciaanalízis első rotálatlan faktora így viselkedik a terápiás csoportok hosszmetzeti szociometriai követésekor.

A konvergenciaanalízis másik specifikuma az, hogy a csoport-struktúrát egyszerűnek ábrázolja. A morenoi koncepciók szerint a csoport affektív struktúrája nem lehetne egyszerű, mert a sok szociális atom független és bonyolult életét ugyan hogy is lehetne egyszerűen ábrázolni?! A mi fejlődési modellünkéből viszont az következik, hogy a csoport affektív struktúrája egy kollektív alkotás, amely „kilép a fejekből”, és az egyéni elképzelések lassan összesimulva képezik a munkafázis affektív struktúráját. Világos, egy ilyen közvélekedésszerű struktúra nagyon bonyolult már nem lehet, inkább egyszerű.

A konvergenciaanalízis szerint a csoport affektív struktúrája 2-3 polarizációs tengellyel megragadható – föltéve egy már kiértelt csoportstruktúrát. Érett csoportok esetén a konvergenciaanalízis az összvariancia több mint 80–90%-át fölhasználva képes 2 dimenzióban kirajzolni a csoportstruktúrát. (Nagyobb csoportokban: 14–23 ember esetén gyakori a tercier polarizáció. Kisebb csoportokban, a 8–9 fős terápiás csoportban viszont a tercier polarizáció nagyon ritka. Így csak éretlen, laza vagy bomlófélben levő terápiás csoportokban rajzolódik ki olyan kétdimenziós térkép, amely az összvariancia kevesebb, mint 60%-át képviseli.)

Ami a csoportfejlődési modellt illeti, bizonyításunk folyhat tovább. A modell nemcsak azt implikálja, hogy a csoportstruktúra az elsődleges polarizáció időpillanatától kezdve nem lehet nagyon bonyolult, hanem azt is, hogy egy konszolidációs fázison vezet tovább a fejlődés. Ebből logikusan következik, hogy a csoportstruktúrának – esetleg fluktuálva – tovább kell egyszerűsödnie, egészen a munka fázis kikristályosodottságának a pontjáig, de a csoportstruktúrának nemcsak egyszerűsödnie, hanem a munkafázis struktúrájához mind jobban hasonlulva kell fejlődnie. Ezeket a feltételezéseket méréseink igazolják: általánosságban igaz, hogy a konszolidációs fázisban, ha fluktuálva is, de trendszerűen a csoportstruktúra egyszerűsége nő. Statisztikailag bizonyítható az a trend is, hogy ebben a szakaszban a csoportstruktúra egyre jobban hasonul a munkafázis struktúrájához: az első és második faktor korrelációja a munkafázis faktoraival mind nagyobb lesz. Megfigyeléseink szerint, ahol a kétfaktoros leírás a kislétszámú csoporton jóval meghaladja a 80%-ot – ott a munkafázis lehetőségét a szociometria igazolja, de önmagában nem bizonyítja. A megfelelő fejezetben egy olyan csoportot fogunk elemezni, ahol a leírás a becsült variancia 90–96%-a közt mozgott,

azonban nincs rá okunk, hogy 9 terápiás és 3 élménycsoport vizsgálata alapján pontos küszöböt húzzunk. Annyit jelentünk csak ki, hogy valahányszor úgy ítéltük meg, hogy csoportunk a munkafázisba lendült, később mindig kiderült, hogy a leírás eléri a 75–90%-ot. Ez azonban egyirányú bizonyíték.

Az ismertetett fejlődési modellből következik az a hipotézis, hogy a munka fázisában levő csoport struktúrájának egyszerűnek kell lennie. E következtetés igazságát az ímént elmondottak illusztrálják.

Összefoglalólag: szociometriai vizsgálataink a csoportfejlődési modellünkéből adódó szociometriai következmények meglétét igazolják.

II/4. *Összetétel és csoportpolarizáció.* Csoportfejlődési hipotézisünknek lényeges eleme, hogy a csoport „a fejekben születik meg”. A realizálódó affektív struktúrának így kényszerűen az adott társulásra jellemző megkülönböztető vonást, elhatároló tulajdonságot kell kifejeznie: Ez a tulajdonság már megvan a csoport megléte előtt, és nagy valószínűséggel valamilyen személyiségtulajdonság, illetőleg személyiségtulajdonság által is determinált viselkedésforma. (A terápiás csoportban érdekviszonyok stb. a priori nincsenek.) Annak, hogy a csoportpolarizációt leíró faktoraink csakugyan egy közössé váló csoportelképzelésben gyökeredznek, hogy az affektív struktúra érzelmi vonatkozásai ide vezethetők vissza, szép bizonyítéka az, hogy a munkafázisban (tehát a struktúra legnagyobb kikristályosultságának az idején) a faktorok rendkívül magas korrelációkat adnak a személyiségtesztek egyikével-másikával.

Volt olyan csoportunk, ahol a munkafázis affektív struktúráját leíró faktorok 0,98-as korrelációt adtak a Taylor-féle szorongásindexszel. Így ebben a csoportban a polarizáció egyértelműen a szorongásvállalók és a szorongáshárítók között feszült. Másutt a Taylor-skála nem működött így, de előtérbe kerültek az extro-introverzió változók. Megint másutt a szomatizációs készség került — talán valamely közvetett úton — előtérbe. Akárhogyis, az általunk használt 14 személyiségváltozó valamelyike mindig „működött”, és jelezte, hogy annak idején milyen prediszponáltság szerint fogamzott meg a „struktúra a fejekben”. Bizonyítható, hogy az adott predispozíció változó varianciája és a fenti — korrelációs együtthatóval mért — struktúrára gyakorolt hatása közt erős pozitív összefüggés van. Ez nemcsak újabb adalék a fejlődési modellünk érvényességére, hanem jelzi, hogy vizsgálódásaink végcélja, nevezetesen a csoportpszichoterápia egzakt kritériumok alapján való végigvitele az *összetétel*től a vezetés módszertanáig — talán nem utópia.

II/5. *Az önkép-módosulás a csoportpszichoterápiában: fő bizonyítékok.* A csoportpszichoterápia önképsematizáló hatásának a tényét egy MMPI vizsgálattal bizonyítottuk (ZÖLD, TRINGER, FRÁTER, 1982). Már korábban kifejtettük, hogy saját definíciónk értelmében az MMPI is önképvizsgálómódszer. A bizonyításra azért használtuk fel az MMPI-t, mert meggyőzőbbnek tűnhet a bizonyítás egy általánosan elismert módszer alkalmazásával, mint saját hipotézist saját módszerrel bizonyítani, ha más módszer is adott. (A csoportfejlődés szociometriája esetében ez a másik módszer nem volt adott.)

A vizsgálat részleteit (MMPI faktoranalízise, faktorváltozók elemzése) itt nem részletezzük. Elég annyi, hogy 3 faktoriálisan független MMPI-változó értékeinek elem-

zése szerint az önképsematizálás a csoportfoglalkozás végére $p < 0,01$ szinten valószínűbb, mint az hogy az önkép a csoportfoglalkozás végére sematikus sajátosságaiból vesztítsen.

11/6. Az önképsematizálódás. Az önképsematizálódás kívülről megjelenhet feszült izgalomként éppúgy, mint önbizalomgerjesztődésként. Sok esetet láttunk terápiás tevékenységünk kapcsán, de nem vállalkozhatunk arra, hogy úgy elevenítsük meg a jelenséget, ahogy azt egy nagy orosz író tette több mint száz évvel ezelőtt:

Anna Karenina az öngyilkosság előtt áll. Még nincs ilyen elhatározása, de izgatott: Vronszkij mondott valamit, ami joggal és valahogy mégis érthetetlen erősséggel dülta fel, kergette akaratlan sértődöttségbe — hogy átvirraszon egy éjszakát. Aztán valahogy helyrerázza magát. A szakítást mérlegeli. Reggeli ópiumos és lidércnyomásszerű álma után elutazik, — nem összezőrrenés nélkül. Nincsenek pontos tervei. Elmegy két barátnőjéhez és látja, más módon és más elképzelések szerint élnek, mint ő. Tovahajtat. Ismét felébred dühe Vronszkij iránt. Izgatott. Az úton, ahogy egy-egy embert lát, különösen éles ítéletei támadnak: „Anna most először fordította ezt az éles fényt, amelyben mindent látott, a kettejük viszonyára... Mit keresett ő bennem? Nem annyira szerelmet, inkább a hiúság kielégülését. Nem föltevés volt ez, annál az átható félynél... ezt egészen világosan látta: Az én szerelmem mind veszélyesebbé és önzőbbé válik; az övé egyre huny, hunyadozik... S ezen nem lehet változtatni. Ha más tudnék lenni, mint a szeretője, aki csak a becézéseit kívánja szenvedélyesen, de nem tudok és nem is akarok más lenni. S én ezzel a vágyammal undort ébresztek benne, ő meg énbennem haragot, s ez nem is lehet másképp... Lehetséges valami, ami ha nem is boldogság, nem kín legalább? Nem és nemó Minden kísérlet megtörtént, a csavar megszaladt.”

Nem mindig jótékony hatású tehát ez a — csoportmódszerekkel is reprodukálható — hatás, az éles fény nem csupán simogat. Az önképsematizálódás fogalmában már eleve benne van az értékítélet szélsőségesebbé válása csakúgy, mint a nagyobb összefogottság — ami a fenti irodalmi példában, mint beszűkülés jelent meg — végül a sarkítotttság —, ami Anna esetében helyzetének fatális felfogására vezetett.

A neurotikusok önértékelése általában meglehetősen alacsony, ezért az önképsematizálástól inkább várhattunk konzisztens negatív, mint pozitív önértékelést. Egy olyan, a beteget mobilizáló élmény, hogy „többé már nem élhet úgy, mint odáig”, ami azután őt terápiás értékű viselkedésváltozásra is sarkallja — elméletben jól levezethető az önkép megrendüléséből, mégha amúgy veszélytelennek nem is tartjuk azt. Vizsgálataink eddigi adatai inkább amellett látszanak mégis szólni, hogy a negatív irányú önképváltozás terápiás értékét túlbecsülni nem szabad. Az általunk regisztrált pozitív irányúnak minősíthető önképváltozások gyakorisága és becsülhető terápiás jelentőségük is a vártnál nagyobbak mutatkoztak.

(A legtöbb pszichoterápia forma már ideologikusan számol az önértékelés csökkenésével. Annak feltevése, hogy a kliens eredetileg 1. elfojtotta dolgait, 2. rossz hatásfokkal funkcionált, 3. nem hasonlított arra, aki szeretne lenni, 4. nem volt önálló és magabiztos, 5. nem volt egyéniség, nem találta önkifejezését, 6. nem volt megértő, 7. nem adekvátan viszonyult a problémáihoz (ROGERS, 1967, 38. o.), hogy egy kétségkívül humanista pszichoterapeuta listáját idézzük a terápiás kapcsolat előnyeiről, nem sok kétséget hagy affelől, amilyen tükröt kínál a kliensnek a pszichoterápia idézett iskolája. A pszichoterápiák nagy részébe az önkép megrendülése „bele van kalkulálva”. A probléma az, hogyan számol a terapeuta az „éles fénnel”?)

11/7. Az intenzitás fokozódása és hatásai. A csoportvezető szerepe a csoportpszichoterápia irodalmában sok vita tárgya. Álláspontunk mérsékelt. Szükséges a csoportpszichoterapeutákat egyfajta alázatra inteni a csoportfolyamattal szemben: korántsem

irányíthatják tetszésük szerint. Azonban pusztán elméleti megfontolások alapján is a csoport sikerében a vezetőnek komoly része van:

1. A kibontakozó lehetséges csoportfolyamatok fő determinánsa a csoport szerkezeti összetétele. A csoportvezető ezt szabályozza.

2. A csoportvezető szabja meg a csoport idő és forma szerinti lefolyását, ő képviseli a csoportban a csoportmódszerek hagyományait.

3. A csoportvezető bizonyos esetekben fölléphet mint a csoport egy tagja, és hagyományozott intervenciós eszközökkel bír, mint a közbelépés, a fókuszálás, az interpretáció, a technika (forma) — változtatás és a protektív manőverek. Ezekkel az intervenciós eszközökkel természetesen gazdálkodnia kell, különben hatástalanokká válnak az adott csoportban.

A 2. és 3. pont alatt felsorolt lehetőségek vetik meg nézetünk szerint a csoportmódszerek intenzitásnövelésének a lehetőségeit. Intenzitásnövelésen a csoportfejlődés felgyorsítását, és az adott csoport fejlődésében rejlő lehetőségek jobb kiaknázását, például az affektív hangsúlyosabb mozzanatok előtérbe hozását értjük. Az intenzitásnövelés tehát nem más, mint a csoportfolyamatok egymáshoz való viszonyított időbeli arányainak a tudatos módosulása, lényegében a munkafázis időbeli relatív megnyújtása valamennyi fázis igénybevételével. (Ez utóbbit elsősorban azért hangsúlyozzuk, mert gyakori, hogy egy csoport munkafázisa kifulladásban van: Fluktuáció, azaz a másodlagos polarizáció átrendeződése következik be, és ez újra „fölfuttatja” a munka fázisába a csoportot. Mármost intenzitásnövelő módszereink legtöbbször éppen ezt a lehetőséget igyekeznek hasznosítani: végét vetni, aminek ügyis vége van, elősegíteni, ami ügyis bekövetkezne.)

Csoportpszichoterápiás működésünk során arra a következtetésre jutottunk, hogy az intenzitásnövelés egyik feltétele a csoportfoglalkozások időbeli kereteinek a föllazítása. Lényegében ezt a célt szolgálja az általunk kidolgozott lazán strukturált maratoni csoporttechnika. Ezt a technikát már pusztán etikai megfontolásokból is, élménycsoportjainkon próbáltuk ki. A 3 lefuttatott maratoni csoport közül kettőt rendkívül sikeresnek kell minősítenünk, a harmadikra a legjobban a tanulságos jelző illik.

A lazán strukturált maratoni csoport során egy szabad interakciós kiscsoportban időben előre meghatározatlan módon, de programozottan, és sokféle verzióra előkészítetten ékelődnek be a többi technikák, amelyektől az intenzitásnövelést leginkább várjuk. Időben csak a kezdés és az étkezések időpontja megszabott. A csoport esti-éjszakai zárása is határozatlan. A közbeékelte technikák célja szigorúan determinált; a pszichodráma fókuszál egy személyre vagy egy viszonyra, ezáltal előbbre hozhatja a várt új másodlagos polarizációt. A szerepjáték módszerrel azt az affektust kívánjuk mobilizálni, amelynek előtérbe kerülését várjuk is. Az encounter-gyakorlatok közül azokat használtuk, amelyek tudatosítják az élmény együttes jellegét, a csoportfejlődés elért szintjét. Részben ez a funkciója a csoporthipnózisnak is. Végül a videofeedback alkalmazása mind fókuszálásra, mind az affektusok nyomatékosítására használható, például egy korai mozzanat tudatosításával a fejlődés időarányait alkalmas időpontban alaposan módosíthatjuk.

A csoportok vezetésére egy, a nehézségekre való tekintettel különösen biztonságos páros-komplementer technikát dolgoztunk ki, ezt nem részletezzük. A maratoni

csoportok *nettó* időtartama 14, 24 és 15 óra voltak. Az intenzív 6 hetes csoport-pszichoterápia nettó időtartama 180 óra. Ennek ellenére a két „nagyon sikeres” maratoni csoportban regisztrált önképváltozások mértéke nem maradt el a pszichoterápiás csoportoké mögött. A két kiemelkedő csoport videofelvételét visszajátszva a legföltűnőbb, hogy ezekben a csoportokban úgyszólván soha nincsen csönd.

Az egyik „nagyon sikeres” maratoni csoport esetét (14 óra) ismertetjük, ahol a vezetők eljárása egyszerű formában jellemezhető: A 8 fős csoport a maratoni előtt néhány kétórás előkészítón vett részt. Az affektív struktúrát sorozatos szociometriai felvételekkel követtük nyomon. A csoport hatékonyságát egy, az élménycsoportok számára LIEBERMAN, YALOM, MILES (1973) nyomán szerkesztett csoportlégkör-kérdőívvel is követtük.

A maratoni második órája után a csoportot egy személyre fókuszáló pszichodráma lendítette a munka fázisába. Amikor ez a fázis kifullandi látszott, encounter-gyakorlatok után újabb pszichodráma hozta előre a csoport várt következő munkafázisát. A pszichodráma rendkívül tartalmas diszkussziójára video-visszajátszás segítségével, egy következő nap mintegy ráadásaként került sor. Ennek időtartama további 3 órát jelentett. A csoport affektív struktúráját tartósan és extrém módon markáns volta jellemezte. Miután a csoport a munka fázisba lendült, a primer és szekunder polarizációt kifejező faktorok összegezett százalékos értékei mindvégig fölülte voltak a 90%-nak, a csúcspont idején pedig a 95%-nak. Ilyen értékeket betegcsoportokon is mértünk, csak hogy általában 100 óra előkészítése után. A csoportfolyamat intenzitásnövekedését, tehát a folyamatok időbeli felgyorsultságát a csoportstruktúra kikristályosultságán túl, a szekunder polarizáció órákon belül lezajló többszörös alakváltása jelezte. A tempósan zajló terápiás csoportoknál erre több nap szükséges. Az egymás iránti érzékenység, az érzelmek fölfokozott jellegét a páros viszonyokat mérő konvergencia-együtthatók gyors, szignifikáns megváltozásai is mutatták.

A csoportlégkör-mutató a szociometriai mutatókkal szorosan korrelált és a tagok nagyobb részének rendkívüli csoportélményét bizonyítja. Azonban minden kérdőívnél és mutatónál jobban tükrözi az élmény intenzitását és pozitív voltát, hogy másfél év távlatában a csoporton résztvevő fiatal közül 5 még rendszeresen felkereste a volt csoportvezetőket.

A 15 szempontos szemantikus önképelemzés alkalmazásával csak 2 személynél *nem* regisztráltunk jelentős önképváltozást. Közülük az egyiket a szociometriai mérése tanúsága szerint a csoport kilökte magából, ő pedig mint utána megkérdeztük, magában már negligálta a csoportot. A másik személyről meg kell jegyezni, hogy önképe már a csoport előtt is a szokásosnál sokkal sematikusabb volt. Megdöbbenőnek érezzük azt, hogy ez a csoport ennyi idő alatt 6 embernél jelentékeny önképváltozást tudott létrehozni. Úgy látjuk, hogy ha intenzitásnövelő manővereket vetünk be, a csoportmódszerek hatékonysága nagyobb, mint ahogy saját magunk képzeltük. Ez mindenképpen óvatosságra int eredményeinknek a betegcsoportoknál való felhasználása esetén.

5 embernél regisztráltunk szignifikáns önképsematizálódást. (A szignifikancia nívó megállapítására az előjelpróbát alkalmazzuk. Ha valakinek az önképváltozása 12 aspektusban eleget teszi a hipotézisnek, tehát az önkép az elvárás szerint lesz prototi-

pikusabb, vagy még irrelevánsabb — egy tapasztalati úton meghatározott, tehát volta-
képpen önkényes irrelevancia sáv figyelembevétele — akkor az önképváltozás a $p < 0,05$
nívón szignifikáns. Ezt fogadjuk el a sematizálás esetének.) Egy csoportagnál
jelentős volt az önképmódosulás, éspedig sajátos: önértékelés-megrendülés, sematizáló-
dás nélkül. Ez úgy lehetséges, hogy az önkép úgy változik, hogy irreleváns negatív tu-
lajdonságok megjelennek a homáltságban, de egyidejűleg a pozitív jellemzők veszíte-
nek prototipikusságukból. (A jellegzetesen cyklothim karakterű ifjú feltehetőleg attól
szomorodott el, hogy a csoportban kudarcot kudarokra halmozott, különösen a cso-
portfoglalkozások végén. Benyomásunk szerint őt nem érte olyan mély hatás, mint a
másik öt egyetemi hallgatót. Ezt igazolja a csoportlégtörő kérdőív is, és a négy független
külső megfigyelő becslése.) Úgy tűnik, az élménycsoportok „normál” személyeinél az
önképsematizálódás formai arányai máshogy alakultak, mint a neurotikusoknál. Az
instabil neurotikusoknak az önértékelése erősen involválódik, gyakran megrendül; az
egyetemi hallgatóknál az értékhangsúlyok nem egy irányba változnak, hanem mindkét
irányba. Az egyén saját negatív és pozitív tulajdonságai felől egyaránt válik bizo-
nyossá.

Sajátmagunkat eddig hipotézisünk helytállóságáról legjobban az élménycsoportok
eredményei győzték meg. Olyan ellenhipotézisek, amelyek a betegcsoportok ese-
tén felállíthatók az általunk mért önképváltozásról, sorra bukhatnak el az egészséges, csak
pár napot, de azt nagy intenzitással a csoportban töltő egyének önképének hasonló
viselkedésén. A mellékelt ábra is egy medikusnak a maratoni csoport elején és végén
mért önképe közti változást mutatja. A változás nagy (a 15 skála léptéke egyenlő és az
arányok lineárisan ábrázoltak) és mind a 15 ponton megfelel a sematizálási hipotézis-
nek. Az ábrát meggyőzősképpen mellékeljük: nem valamely jelentéktelen, statisztikus
hatást sikerült feltárnunk, hanem megfelelő módszerrel szerencsés esetben jól mérhető
jelenséget. (Normálisan 6 hét után a második önkép úgy viszonylik az elsőhöz, hogy
a 15 aspektusú szemantikus elemzés szerint a két görbe szinte egybeesik.)

Összefoglalás

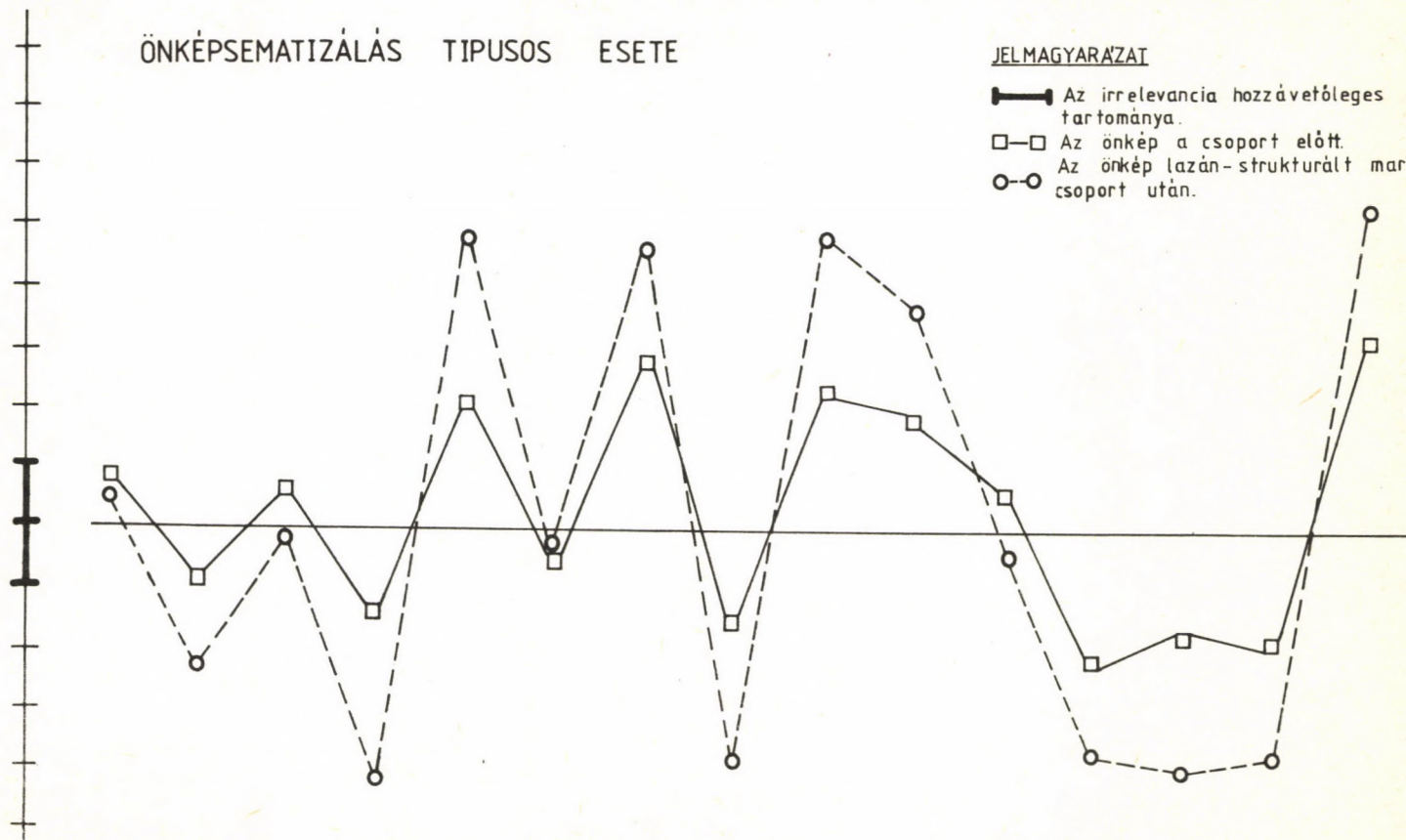
Föltételezzük, hogy a csoportpszichoterápia centrális hatása — legalábbis a viszonylag
rövid időtartamú, intenzív eljárások esetében — az önkép változása, különösen az ön-
kép sematizálódás. Az önkép változás mint terápiás hatás elsősorban intermedier jelle-
gű, a terápiás eredményességet hosszabb távon az is meghatározza, hogy az önkép vál-
tozás elegendő-e tartós viselkedésváltozás motiválására.

Dolgozatunkban azt kívántuk igazolni, hogy a csoportpszichoterápiás folyamat
különösen alkalmas az önkép megváltozásának, sematizálódásának az előidézésére (1),
és az intenzív csoportmódszerek alkalmazásakor ez a változás jól regisztrálható is. (2)
Amellett érveltünk, hogy a csoport tudatos összeállítása és vezetése esetén az önkép-
változás hatását perspektivikusan optimalizálni lehet. Tisztázásra szorul az önképválto-
zás lehetősége, terápiás hatása, és a betegséglefolyás, a pszichopathológiai állapotkép
közötti összefüggés.

ÖNKÉPSEMATIZÁLÁS TIPUSOS ESETE

JELMAGYARAZAT

-  Az irrelevancia hozzávetőleges tartománya.
-  Az önkép a csoport előtt.
-  Az önkép lazán-strukturált maratoni csoport után.



- BLOCH, S., CROUCH, E., REIBSTEIN, J., 1981, Therapeutic factors in group psychotherapy, *Archives of General Psychiatry*, 38, 519–526.
- CANTOR, N., MISCHEL, W., 1977, Traits as prototypes: Effect on recognition memory, *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 38–48.
- CANTOR, N., MISCHEL, W., 1979, Prototypes in person perception. In: BERKOWITZ, L. (ed.), *Advances in experimental social psychology*, New York, Academic Press, 3–52.
- CORSINI, R., ROSENBERG, B., 1955, Mechanisms of group psychotherapy, Processes and dynamics, *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 51, 406–411.
- DIGMAN, J. M., 1972, The structure of child personality as seen in behavioral ratings, In: DREGER, R. M. (ed.), *Multivariate personality research*, Baton Rouge, Claitors' Publishing.
- DURKIN, H., 1964, *The group in depth*, New York, International University Press.
- FRANK, J. D., 1957, Some determinants, manifestations and effects of cohesiveness in therapy groups, *International Journal of Group Psychotherapy*, 7, 53–63.
- GARA, M. A., ROSENBERG, S., 1979, The identification of persons as supersets and subsets in free-response personality description, *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 2161–2170.
- GOLDSTEIN, A. P., 1966, Psychotherapy research by extrapolation from social psychology, *Journal of Counselling Psychology*, 13, 38–45.
- LIEBERMAN, M. A., YALOM, I. D., MILES, M. B., 1973, *Encounter groups: First Facts*, New York, Basic Books.
- REED, S. K., 1978, Schemas and theories of pattern recognition, In: CARTERETTE, E. C., FRIEDMAN, M. P. (Eds), *Handbook of perception*, New York, Academic Press, 137–162.
- ROGERS, C. R., 1967, *On becoming a person*, London, Constable.
- TESSER, A., 1978, Self-generated attitude-change, In: BERKOWITZ, L. (ed.), *Advances in experimental social psychology*, New York, Academic Press.
- ZÖLD Bálint, PAPP Mária, UDVARHELYI Pál, 1978, *Bevezetés a személypercepció több-tér modelljébe*, Budapest, kézirat.
- ZÖLD Bálint, TRINGER László, PAPP Mária, 1980, A konvergenciaanalízis alkalmazása a csoportpszichoterápiás folyamatok elemzésében, *Ideggyógyászati Szemle*, 33, 468–479.
- ZÖLD Bálint, TÓTH Tibor, TOLNA Judit, 1982, Önkép-módosulás mint a csoportpszichoterápia eredménye, *Ideggyógyászati Szemle*, 34, 131–142.
- ZÖLD Bálint, 1985, A jelzőlistás önképvizsgálat, Elméleti-módszertani megfontolások, *Pszichológia*, 5, 35–52.
- YALOM, I. D., 1970, *The theory and practice of group psychotherapy*, New York, Basic Books.

SELF CONCEPT AND GROUP PSYCHOTHERAPY

Predicted changes in self concept as a central effect of group psychotherapy were tested by comparing self concept measures before and after group psychotherapy. Our self concept measurement device was an adjective check list containing 72 adjectives suitable for personality description. This adjective list is a reliable and valid method in the measurement of the „five big factors“ of the Norman-taxonomy and of the self-esteem.

Second part of our study is about the development of psychotherapeutic groups. An original multivariate sociometric method, convergency-analysis was applied to establish a four-stage model for the developmental processes of group psychotherapy. It was deductively explained that these processes make changes in self concept more evaluative, more consistent and more salient. We presume that the *intermedier* result of a group psychotherapy occurs in that phenomena that some members evolve a more schema-like self concept. It is suggested that the long-term change of behaviors after group psychotherapy would depend on intermediate changes in the self concept.

In the last section of the study we demonstrate the self-schematizing effect of group methods a) in the cases of 8 therapeutic groups b) in the cases of 3 marathon groups c) in individual cases. Connections between clinical parameters of the illness and the effect of the changes in the self concept appear to be the key for the further evaluation of our findings.