

Psychoedukácia a EMDR v dynamickej psychoterapii v azylovom dome pre týrané ženy

Antonín Kozoň

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU, Trnava, a Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Adresa: h.Doc. PhDr. Antonín Kozoň, CSc., Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce TU, Univerzitné nám.1, 917 48 Trnava, Slovenská republika
e-mail: antonin.kozon@gmail.com

Súhrn

Program azylového domu pre týrané ženy sa zameriava nielen na zabezpečenie ochrany klientky, ktorá opustila prostredie domáceho násillia, ale poskytuje aj konkrétnu sociálnu starost-

livosť a emocionálnu podporu. Súčasťou programu je individuálna psychoterapia. Aby sa predišlo omylom a chybám, dynamická psychoterapia má svoje špecifika vzhľadom na prítomnosť symptomatiky posttraumatickej stresovej poruchy, ktorá v prípravnej psychoterapeutickej fáze je zameraná na stabilizáciu psychických procesov ich odstránením prepracovanými technikami psychickej desenzibilizácie formou EMDR a psychoedukáciou. V ďalšej psychoterapeutickej fáze sa pozornosť upriamuje na rozvoj jadra štruktúry osobnosti – identity metódou krátkodobej psychoanalyticky orientovanej hlbinej psychoterapie, aby sa v budúcnosti preventívne predchádzalo stretu obeť s násillím.

Kľúčové slová: psychodynamická psychoterapia, psychoedukácia, EMDR, azylový dom, týrané ženy, násillie, fókusová veta, vedomie a nevedomie, stratégia psychoterapeutickej intervencie, pozitívna zmena vnímania, identita, rozvoj osobnosti.

Úvod

Azylový dom Tamara pre týrané ženy je na trnavskom sídlisku v upravenom objekte sociálneho zariadenia. Azylový dom je maličký, útulne zariadený. Má tri izby pre pobytové klientky a ich deti, malú kuchyňku, toalety a kúpeľňu. Je určený pre ženy, tehotné ženy alebo matky s deťmi, ktoré prinesú potvrdenie od lekára alebo od polície, že boli týrané. Spoločenská miestnosť sa v súčasnej dobe stavebne upravuje tak, aby slúžila nielen pre oddychové účely, ako aj komunitné stretnutia, skupinové poradenstvo a prípadne skupinovú psychoterapiu, pretože sa počíta aj so službami pre ambulantné klientky. Azylový dom má vypracované bezpečnostné pokyny s nepretržitou službou. Napr. klientka nemôže svojvoľne opustiť v noci zariadenie, návštevy mužov sú zakázané, adresa zariadenia nesmie byť zverejnená. Dĺžka pobytu v azylovom dome je až pokiaľ sa v priebehu 12-tich mesiacov nevyrieši sociálna situácia klientky. Azylový dom Tamara spravuje Záujmové združenie Rodina za finančnej, materiálnej a organizačnej podpory sociálneho a kultúrneho odboru MsÚ Trnava a Strediska sociálnej starostlivosti v Trnave, ako aj sponzorských príspevkov.

Psychoterapeutická stratégia

S čím prichádzajú klientky za psychoterapeutom? Chcú sa zdôveriť so svojimi bolesťami a byť vypočuté, pochopené. Majú strach z agresora a chcú sa nielen vyžalovať, ale aj poradiť sa, čo sa dá s tým robiť. Sťažujú sa na nedostatok materskej lásky. Prežívajú rôznymi pocitmi previnenia. V noci nevedia zaspáť. Majú opakujúce sa nepríjemné sny, poruchy sústredenosti, podráždenosť a výbuchy zlosti, náhle bezmyšlienkové konanie. Chcú niečo s tým robiť, aby neboli apatické a ustráchané.

Individuálnu psychoterapiu klientkám odporúčajú pracovníci azylového domu, ale o psychoterapiu žiadajú aj samotné klientky na základe skúsenosti ostatných klientiek, ktoré prešli psychoterapiou. Psychoterapeutickú službu telefonicky zabezpečuje pracovník azylového domu. Psychote-

rapia sa realizuje vo vedľajšom krídle budovy v inom sociálnom zariadení. Má to výhodu pre klientku, že pri rozhovore môže byť viac autonómna. Akoby nechávala časť svojich ťažkostí v azylovom dome. Psychoterapia sa môže niesť v zhode s terapeutickou zásadou TU A TERAZ v psychodynamickom trojuholníku SÚČASNOSŤ – BLÍZKA MINULOSŤ – DÁVNA MINULOSŤ v súvislosti s projektovaním vlastnej budúcnosti pri hľadaní riešenia svojich psychosociálnych problémov. Formovanie pravej – voči zraneniam odolnej – identity seba samej, prebieha v procese bezprostredných vzťahov počas psychoterapeutickej intervencie so súčasnými vzťahmi mimo priestor intervencie a vzťahmi z raného obdobia. Tieto riešiacie možnosti nachádzame vo fokusovej vete, kde jej prvá časť sa javí ako súčasný problém klientky, čo aj vedome prezentuje psychoterapeutovi ako ťažkosť, s ktorým prichádza za psychoterapeutom. Ak sa psychoterapeut spýta na doterajšie riešenie, tak klientky z azylového domu ich vedú pomenovať (ako aj mnohé v minulosti), vedú uviesť aj rady a recepty na psychickú úľavu prekonzultované s rôznymi osobami (logicky zdôvodnené). Pre psychoterapeuta je to výzva, aby sa nestal jedným z mnohých neúspešných klientkiných konzultantov. Treba pracovať hneď od počiatku na objasnenie druhej časti fokusovej vety, ktorá sa spája s prvou časťou fokusovej vety spojkami ako sú – *lebo*, *preto*, *pretože*, *ak*, *aby*, *keby*, *keďže* a ďalšími. V tejto druhej časti vety je skrytá odpoveď na problém klientky a je mimo jej vedomia.

Fokusová veta

Príklad: Prvá časť fokusovej vety, ktorá je vedomá: „*Nezamýšľam sa nad sebou (svojim osudom) . . .*“. Druhá časť fokusovej vety na nevedomej úrovni klientky: „*. . . lebo musím stále utekať pred strachom z výčitiek (trestu) otca a zomrelá mama ma neochráni . . .*“.

Terapeutická otázka: „*Aká môže byť úroveň bazálnej istoty osobnosti klientky, keď jej matka počas tehotenstva s ňou prežívala permanentný strach z agresívneho manžela . . . ?*“

Ďalšie fokusové vety iných klientiek:

„*Som bezmocná a chorá, aby som túžobne mohla byť ako malá princeznička na otcových kolenách pohľadákaná . . . a preto musím skryť svoju ženskosť.*“

„*Nič pre nikoho neznamenamám, pretože môj otec a matka ma tu tak samú nechali.*“

„*Zasa sa trápim a nemôžem spať, lebo niekto mi pripomenul môjho prísneho otca.*“

„*Pre pocity previnenia v noci nemôžem spať, pretože som mame ublížila svojim narodením.*“

„*V nepoznaných situáciách sa začnem dusiť a strácam seba dôveru, lebo mi to pripomína strach z môjho otca.*“

„*Moja duša je ubolená ako duša mojej babky, preto nechcem vedieť o trápení s mojím besniačim otcom . . . , ako aj s manželom.*“

„*Musím byť perfektná, aby ma otec (muž) nezranil a matka necítila moju potrebu pocitu bezpečia.*“

„*Nečakane je mi niečo ľúto a nekontrolovateľne sa rozplačem, lebo keď ma niečo v detstve bolelo, otec mi zakázal plakať . . .*“

„*Že veľa platím za málo, je moja vec, lebo lásku si musím zaslúžiť sebaobetovaním a otec mu ju napriek tomu nedopraje.*“

„*Som apatická, unavená a nechce sa mi žiť, lebo sa hanbím sa za to, aká bola moja matka, preto som nemohla pri nej vyrásť a musela som byť hneď dospelá . . .*“

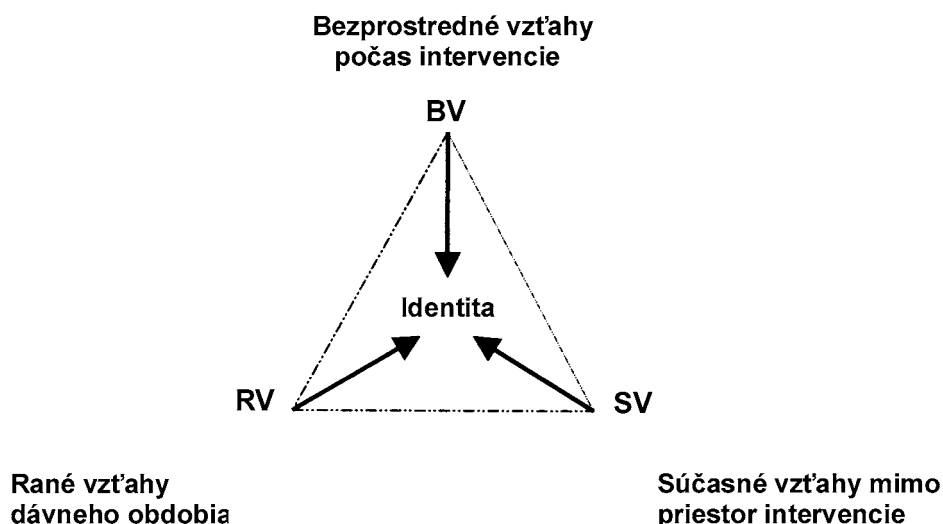
„*Pre všetkých musím byť to čo chcú oni (aj manžel), preto nemôžem byť malým dievčatom . . .*“

Cesta do vedomia

Aj keď na otázku v prvej časti sú odpovede v druhej časti fokusovej vety veľmi jednoduché a jasné, jej priame zverejnenie je pre klientky nezrozumiteľné a zavádzajúce až do tej doby, kým neprejdú emocionálnymi spomienkami viazucimi sa na jej dávnu minulosť. Ak hovoríme o psychoanalýze snov ako „*kráľovskej ceste*“ do nevedomia, tak táto cesta je tiež vratná a dáva možnosť prostredníctvom dynamickej psychoterapie po korektívnej emocionálnej skúsenosti vstúpiť cez poruchy správania – neverbálny prejav – do vedomia a tak porozumieť slovám klientky „*nie, čo sa vo mne deje, ale čo sa navonok so mnou deje a prečo to tak je a čo môžem s tým aktívne robiť*“. Je to psychoanalýza naopak. Poskladanie črepín v detstve rozbitého zrkadla sebaobrazu, a tak seba vidieť „*motýľím zrakom*“ v mozaike reality. Naša skúsenosť hovorí, že každá trauma je čriepok jedného oslepeného oka videnia a tých traum je nespočetné množstvo. Treba ich s klientkou vedieť poskladať trpezlivo a postupne, keďže má našu dôveru, ktorú si vie niekedy aj riadne preskúšať . . . Napr. na dohodnuté stretnutie nepríde, čo si zamestnanci vysvetľujú ako nezodpovednosť, zabudnutie, odmietnutie terapie, ale v pozadí sú často fantázie klientiek, že terapeut už nepríde, preto ho opustím ja, alebo nie je dosť dobrá a bude tak terapeutom hodnotená, či bojí sa, že príjemné zážitky z terapie si nezaslúži a bude na ďalšom stretnutí nasledovať trest. Všetko sú to skúsenosti podopreté z minulosti a to sa prenáša aj na terapeuta. Dávna a blízka minulosť sa vnáša do terapeutického vzťahu. Aby sa dalo s touto stratégiou pracovať, treba stabilizovať psychické procesy klientky (obr. 1).

Ako premeniť v realitu klientkinu túžbu po vnútornom pokoji, istote nerušeného teplého ľudského vzťahu, ktorému by bez obáv rozumela, nebrala ho len pasívne, čo sa deje v prvých týždňoch pobytu v azylovom dome. Podľa psychológa Jana Sochúrka (2006) každá obeť násilia inak prežíva svoj údel, s rôznymi následkami na časovej osi, takisto psychickými postihnutiami a vplyvmi do ďalšieho života a pod. Treba počítať s tým, že obeť svojou zraniteľnosťou a najmä pre behaviorálne prejavy slabosti, bezradnosti, zníženej sociálnej schopnosti pohybovať sa a uplatňovať v sociálnom prostredí, je pre násilníka atraktívna.

V tomto smere sa program azylového domu zameriava nielen na zabezpečenie ochrany klientky, ktorá opustila prostredie domáceho násilia, ale aj poskytuje konkrétnu starostlivosť a emocionálnu podporu, ako je to u starostlivej



Obrázok 1. Stratégia psychoterapeutickej intervencie pri zmene identity klientky

matky, zabezpečuje lekársku a právnu starostlivosť. Súčasťou programu je individuálna psychoterapia a sústavné sociálne poradenstvo, ako aj nácvik sociálnych a ďalších zručností. Takýmto spôsobom je možná zmena správania, aby sa v budúcnosti u klientky predišlo zopakovaní skúseností s násilím a sama nebola tvorcom násilia.

Proces stabilizácie v psychoterapii s týranými ženami

Aby sa mohla efektívne začať krátkodobá psychoanalyticky orientovaná hlbinná psychoterapia so ženami a prípadne aj s ich deťmi, ktoré majú skúsenosti s domácim násilím, je potrebné pracovať so psychotraumami poznačenou psychikou klientky azylového domu a tak sprístupniť vedomiu mnohé súvislosti z jej života. Ide o súbežnú predprípravu stabilizácie psychického stavu, ktorú by sme mohli v prípade klientiek azylového domu považovať za suportívnu psychoterapiu, pretože po vymiznutí symptómov posttraumatickej stresovej poruchy sú zisťované poruchy identity. Sú používané techniky psychickej desenzibilizácie traumatických zážitkov pomocou očných pohybov, či taktálnych podnetov a stabilizačné cvičenia hľadania bezpečného miesta, vnútorných pomocníkov, kontrola nad traumatickým materiálom, odplavenie nepríjemných telesných pocitov, či relaxačné a telesné cvičenia, so súčasnou psychoedukáciou, kde sú na názorných obrázkoch vysvetlené psychické symptómy, ako vznikajú a možnosti ich pozitívneho ovplyvnenia. Týmto spôsobom klientka sa nestáva pasívnym percipientom, ale preberá zodpovednosť za seba ako spolutvorca terapeutického plánu. Otvorene sa hovorí, čo prežíva jej telo a s akými myšlien-

kovými asociáciami sú spájané jej pocity. Terapeut poskytuje spätnú väzbu o neverbálnom prejave, aby spoločne našli ich zrozumiteľnú interpretáciu. Všetko slúži ako podkladový materiál nielen pre porozumenie svojej minulosti, ktorá sa netvorila náhodne, kde sa jej prienik zaznamenáva do súčasných vzťahov. Nádej, že pozitívnou zmenou vnímania seba samej je možné priaznivo ovplyvniť svoj osud a život svojich detí, je silnou motiváciou pre aktívnu premenu z týrannej a ustráchannej ženy v sebavedomú osobnosť s aktívnym prístupom pri riešení konfliktných situácií.

Záver

Aby sme predišli omylom a chybám pri indikácii dynamickej psychoterapie v azylovom dome pre týrané ženy a vyhoveli psychoterapeutickým požiadavkám klientiek, vzhľadom na ich psychický stav, je zvolený komplexnejší prístup psychoterapeutického zaobchádzania zakomponovaním techník psychoedukácie a EMDR do metodiky krátkodobej psychoanalyticky orientovanej hlbinnnej psychoterapie. Tieto techniky sa realizujú relatívne samostatne alebo sú zakomponované priamo do priebehu dynamickej psychoterapie s klientkou, čím sa stretnutie predlžuje z 50 na 80 minút. Druhý prístup sa viac osvedčuje, pretože vo veľkej miere sa zohľadňuje dynamika psychických potrieb klientky v danej situácii a poznatky sa môžu hneď psychoterapeuticky spracovať a tak priamo prepájať emócie s uvedomovaním a vytvárajú tak korektívnu skúsenosť, kde psychoterapeut je „nechtiac“ v prenosom procese aj aktívnym modelom na preskúšanie. V našom prípade cieľom dynamickej psychoterapie nie je len

vymiznutie symptómov psychických porúch, ale aj utváranie identity klientky so zrelšou štruktúrou osobnosti.

Literatúra

Harmatta, J.: Vývoj fokusu v krátkych analytických (dynamických) psychoterapiách. Psychiatria, 1999, č. 4, s. 215-218.

Kozoň, A.: Príbehy ľudí s neurózou. Trnava, PC 1999, 112 s. Dostupné na internete:
<http://www.knihovna.zcu.cz/neuroza.pdf>

Ralaus, D.: Spracovanie traumatických zážitkov pomocou očných pohybov. Psychiatria, 13/3-4, 2006, s.167-175.

Sochůrek, J.: Nástin vybraných problémů viktimologie. Liberec, TU 2003, 80 s.

Do redakcie došlo 14.11.2007.