

Úskalia prvého kontaktu

Zlatica Bartíková, Hana Smitková,
Jana Vránová

Spirare Bratislava

Adresa: PhDr. Zlatica Bartíková, NZZ Spirare, Americké nám. 3, 811 08 Bratislava, Slovensko

Informácia, ktorú uvádzajú B. Schwartz a J.V. Flowers (2006) v knihe „Ako zlyháva terapeut“, bola pre mňa prekvapivá. Niektoré štatistiky uvádzajú, že 50 % pacientov opúšťa psychoterapiu v prvých troch sedeniach. O význame prvých stretnutí hovoria nakoniec aj výskumy. Horvath a Bedi (2002) uvádzajú, že pracovná aliancia meraná medzi 3.–5. sedením spoľahlivo predpovedala konečný výsledok terapie. Naopak niektorí klienti môžu pociťovať zlepšenie svojho stavu už po prvých stretnutiach, čo môže súvisieť s mnohými premennými – ako je pripravenosť klienta na jeho/jej rolu, ochota spolupracovať (Orlinsky et al., 1994), terapeutove vlastnosti, zručnosti, vážnosť problému, s ktorým prichádzajú, a iné vplyvy. Prvé stretnutie môže byť z rôznych dôvodov jediným stretnutím a asi preto je dobré na to myslieť.

Môže byť súčasne aj stretnutím posledným:

- lebo to stačí vzhľadom na problém,
- alebo budeme klienta „preposielať“ k niekomu inému,

- alebo sa už klient nebude chcieť vrátiť (podobne Miller, 2006).

Klienti prichádzajú s očakávaniami týkajúcimi sa terapeuta, jeho vzhľadu, veku, rodu, očakávaniami toho, čo chcú a ako rýchlo to chcú dosiahnuť, očakávaniami o priebehu terapie a kvalitách terapeuta a niekedy sú to aj očakávania rodinných príslušníkov, ktorí požiadajú o pomoc.

Na druhej strane terapeuti (terapeutky) môžu mať ambíciu zaujať klienta z rôznych dôvodov: narcistických, finančných, rivalitných, sociálnych, seba potvrdzujúcich. Môžu mať nerealistické ciele voči klientovi s tendenciou robiť predčasné, urýchlené závery, aby čím skôr skončili s týmto konkrétnym klientom.

Stalo sa vám, že ste pri prijímaní pacienta okrem stabilných administratívnych úkonoch zabudli dodržať zaužívané postupy – ako napr. nedali podpísať formuláre, nenapísali si kontakt na niekoho blízkeho, zabudli ste meno klienta, premenovali ste ho alebo ste zostali v pomykove, či už ste s klientom nemali krátky kontakt, keď ste si zapisovali do notesa dátum prvého stretnutia, alebo ste prišli neskoro na stretnutie, pomýlili ste sa pri vypisovaní účtu, objednali ste si dvoch pacientov na tú istú hodinu alebo ste mu nepodali ruku, hoci to bežne robíte? Beží vám v hlave prepracovaný terapeut alebo „hrubé“ chyby?

Napriek týmto „hrubým chybám“, pokiaľ nejde o aroganciu, sa v mojom chápaní dostáva pred ne zlyhanie v rozpoznaní vlastných terapeutických obmedzení, o ktorých hovorí Lazarus (in Schwartz a Flowers, 2006) a to o to viac, keď sa súčasne obdobie v psychoterapii objavujú dobre preskúmané liečebné postupy, ktoré môžu byť vhodnejšie a kvalitnejšie vzhľadom k poruche u klienta.

Východiskovým bodom toho, čo sa bude v terapii diať, je kontrakt. Väčšinou je uzatvorený do prvých troch stretnutí. Dobrý, efektívny kontrakt je ten, v ktorom je obsiahnutý liečebný plán, limit terapie, zaangažovanosť klienta, formulácie podmienok prispievajúcich k pocitu bezpečia a istoty a reflexia našich vlastných obmedzení. Pri reflexii vlastných obmedzení by som sa pristavila. Väčšinou až supervízia ma vrátila k tomu, že som opomenula, čo je pre mňa, človeka – terapeuta ťažké a čo ma bude vzhľadom na poruchu pri tomto klientovi čakať. Či už to bude môj strach zo zúrivosti klienta alebo jeho vzdoru alebo môj hnev z pasivity klienta, jeho povýšeneckosti atď. Uvedomenie si limitu znamená rátať s tým, čo je pre mňa ťažké.

Prvé stretnutie je nie len stretnutím spoznávania, ale aj tvorby konsenzu o liečebných cieľoch. Súhlasím s názorom, že vďaka tomu konsenzu narastajú klientove očakávania v úspech liečby, čo modifikuje vydarenosť procesu liečby.

Počas supervízneho výcviku som pochopila, čo to znamená kontinuálne modifikované aktualizovanie cieľov a že každé sedenie začíname kontraktom. To je tá jednoduchá otázka „Na čom dnes budeme pracovať?“ A pred túto jednoduchú vetu k prvému stretnutiu, patrí ešte jedna. Som ja tým správnym človekom pre tohto klienta? Nakoľko už aj na podklade štúdií, nie len intuície, sa potvrdilo, že žiaden iný jednotlivý faktor neovplyvňuje terapeutické výsledky viac ako kvalita vzťahu medzi klientom a terapeutom (Lambert

a Barley, 2006). Znamená do dívať sa na klienta a vidieť ho, počúvať ho a počuť ho, akceptovať ho takého, aký je a ponechať mu jeho moc (zmocnenosť) a zodpovednosť.

Ak sme ako ľudia prijali svoju „nedokonalosť“, nenahradiťnosť, pýchu, lenivosť, lakomosť atď., sme pripravení počuť, o čom je príbeh nášho klienta.

Bolo obdobie, kedy som sa prehrýzala diagnostickým systémom, hľadala ešte niečo, o čo by som sa mohla okrem kontraktu oprieť a nadobudnúť istotu o vhodnej liečbe poruchy u konkrétneho človeka. Oslovil ma prístup S. Mentzosa (2005) a jeho trojdimenzionálny model, ale za rovnako dobrý považujem aj Kernbergov prístup, tak ako nám ho priblížil kolega Ľ. Juráš (Pezinok, 2005).

Mentzov model je postavený na klinicko-psycho-dynamickom obraze vzniku poruchy. Prvú dimenziu predstavuje os určujúca typ základného konfliktu a z neho odvodené konflikty sekundárne. Druhú dimenziu reprezentuje štruktúrny charakter Ja (self) – najmä o aký druh štruktúrného nedostatku ide. Tretiu dimenziu tvoria obranné mechanizmy, respektívne modus spracovania konfliktu – obnovovacie mechanizmy náhradného uspokojenia.

Tento model nám môže pomôcť chápať scénu problému klienta, o čom je jeho príbeh a kde sú hranice jeho komunikácie so svetom. Kontrakt je prvým oporným bodom a uceľujúci sa príbeh je horizont, kam sa dá s klientom ísť. Čoraz častejšie si k osobným údajom kreslím rodokmeň klienta, reflektujem svoje pocity a zapájam svoje „prirodzené“ vnímanie, aby sa mohla vynoriť otázka, komentár, to čo posunie proces liečby. Na ilustráciu uvádzam výňatky z kazuistiky.

Kazuistika

Klient prichádza do terapie na odporúčenie ošetrojúceho lekára. (Jeho motivácia pre terapiu nebude teda vysoká.) Má diagnostikovanú vegetatívnu dystóniu, podľa všetkého v dôsledku nervového vypätia. Pri dlhšej ceste na výlet sa dostavil záchvat, rozbúšilo sa mu srdce, začali mu típnúť ruky, nohy, musel zastaviť auto, priatelia ho vzápätí vzali k lekárovi, u lekára už nemal žiadne príznaky. Následne absolvoval všetky odporúčené vyšetrenia srdca a ukázalo sa, že srdce je v poriadku. Od tej udalosti ako keby mu všetko vadilo, striehne na situácie aby mohol vyletieť (vybuchnúť). Má 30 rokov, je stredný súrodenec, má o tri roky staršieho brata a o 2 roky mladšiu sestru. Žije sám. Pre neho je jeho život v poriadku, nemusí robiť kompromisy, má málo času na partnerské vzťahy a tak trvajú krátko.

Rodičia sú jednoduchí. Otec má prirodzenú autoritu, vie si nakloniť ľudí, získava si ich na svoju stranu. Jemu sa to tak nedarí ako otcovi a pri práci s ľuďmi by túto schopnosť potreboval.

Diagnostiku uzatváram len čiastočne. Bude to o moci a bezmocnosti, hodnoty budú v jeho živote dominantné, na úkor pocitov „self“ – ako hovorí Erdély (2004), budú „vyvlastnené“. Bude sa vyhýbať situáciám, v ktorých by mohol byť bezmocný. O mame hovoril minimálne, vzťah medzi vnútorným mužom a vnútornou ženou bude v nerovnováhe,

má strach z toho, čo nemôže ovládnuť, ak situácii chýba zrozumiteľná logika, jasnosť.

Prichádza môj osobný pocit, ktorý ozvučujem. Pôsobí dojmom muža, ktorý vie, čo je v živote dôležité, čo treba urobiť a ako. „Vyzerá to tak, že vo vašom živote je všetko v poriadku, ste zaujímavý muž, príťažlivý pre ženy a ženy sa o vás môžu oprieť. Ako vám ja môžem pomôcť?“ Zostáva ticho.

Ponúkam mu materiál o pocitoch a emóciách (Bartíková, Duševné zdravie) s tým, že ak ho to osloví, môžeme spolu o tom hovoriť na ďalšom stretnutí.

Na ďalšie stretnutie prichádza s tým, že si spomenul na udalosť, ktorá sa udiala v ďalekej cudzine, kedy bol „vystavený osudu“. Pomohla mu žena, lekárka, ktorá bola v tej istej skupine. Hovoríme o formách pomoci, a čo môžu rôzni ľudia pre nás urobiť a čo to pre nás znamená. Spomenie si na starú mamu, ktorú vyhľadávali ľudia zďaleka a ona bez vzdelania vedela pomôcť. Hovorí, že stará mama a mama urobili pre neho prvé aj posledné.

Do tretieho stretnutia zasiahli vonkajšie udalosti. V priebehu dvoch týždňov stratil dvoch priateľov, ktorí zahynuli pri autonehode. Cítim jeho smútok, ale neprejavuje ho, hovorí o tom, čo má v živote význam. Sám hovorí o dôležitosti vzťahu, rodiny a o tom, že ženám nerozumie, že cíti z ich strany tlak a očakávanie, ktoré on nemôže splniť.

A tak sa dostávame k hranici, s čím a s kým klient nekomunikuje. Dotýkame sa jeho potreby dokonalosti a súdenia toho, čo dokonalé nie je, čo ho vystavuje neprijetným stavom, ohrozuje jeho doterajší ideálny obraz o sebe.

Na ďalšom stretnutí musíme upresniť kontrakt a zaktualizovať ciele našej terapie. Keď prijme svoju „bezmocnosť“ nebude mať „nemoc“. Uvedomujem si jeho bazálny konflikt, obranné mechanizmy, starý vzorec správania, a ktoré situácie a emócie boli potlačené. Viem, že budem cítiť hnev pri jeho povýšeneckom hodnotení žien a to robí náš vzťah potencionálnym. Za optimálny liečebný plán považujem psychodynamický prístup podporujúci integráciu osobnosti tak, aby bol vývin identity dokončený, aby bola prítomná integrita polarít na vyššej úrovni a intimita.

Literatúra

Argelander, H.: Prvé interview v psychoterapii. Vydavateľstvo F, Trenčín 1998.

Erdely, Z.: A skutočnosť preda jestvuje. Vydavateľstvo F, Trenčín 2004.

Horvath, A.O., Bedi, R.P.: The alliance. Podľa: Norcross, J.C.(Ed.): Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients. Oxford University Press, Inc. New York 2002, s. 221-251.

Mentzos, S.: Psychodynamické modely v psychiatrii. Vydavateľstvo F, Trenčín 2005.

Miller, R.: The first session with a new client: five stages. Podľa: Bor, R., Watts, M. (Eds.): The Trainee Handbook. London, Sage Publ., 2006, s. 44-68.

Orlinsky, D.E. et al.: Process and outcome in psychotherapy - noch einmal. 1994. Podľa: Assay, T.P., Lambert, M.J.: Therapist Relational Variables. In: Cain, D.J., Seeman, J. (Ed.): Humanistic Psychotherapies: Handbook of research and practise. Washington, APA 2002, s. 531-557.

Schwartz, B., Flowers, J.V.: Ako zlyháva terapeut. 50 spôsobov, ako stratíť alebo poškodiť vašich pacientov. Vydavateľstvo F, Trenčín 2006.

Do redakcie došlo 14.11.2007.