

Zdroje omylov v psychoterapii The sources of errors in psychotherapy

Peter Zelo

Súkromná psychologická ambulancia, Košice
Adresa: Peter Zelo, Súkromná psychologická ambulancia,
Tajovského 2, 040 01 Košice, Slovensko

Súhrn

Príspevok obsahuje úvahy o zdrojoch chýb v psychoterapii. Bližšie sa zaoberá chybami, ktoré vznikajú z nesprávneho zaobchádzania s emóciami, zo špekulácií o motívoch ľudí mimo terapeutickú situáciu, z nepoznaných hlbinných motívov vedúcich k voľbe robiť psychoterapiu.

Kľúčové slová: chyby v psychoterapii, emócie, motivácia psychoterapeuta.

Summary

The paper talks about the sources of errors in psychotherapy. It focuses on errors that develop from: incorrect handling of emotions, speculations on motives of people outside the psychotherapeutic situation, unconscious motives leading to the choice of conducting psychotherapy.

Key words: errors in psychotherapy, emotions, psychotherapist's motivation.

Na počiatku skúsenosti je chyba. Ak spravíme chýb veľa a rozpoznáme ich, stávame sa skúsenými. Ak napriek tomu chyby opakujeme, stávame sa nepoučiteľnými, čo je eufemistický výraz pre hlúpy. Preto je užitočné zistiť, kde sa naše chyby opakujú, či a ako sa dá pred nimi chrániť. Prinášam niekoľko úvah týkajúcich sa psychotherapeutického procesu,

ktoré vychádzajú z konkrétnych situácií. Aby som ich od seba oddelil, dal som im názvy.

1. Len emócia nestačí

Keď sa v psychoterapii objaví emócia alebo emočná reakcia, takmer vždy to má veľký význam. Taký veľký, že existuje - zdá sa - nesprávna tendencia považovať objavenie emócie za jeden z cieľov psychoterapie. Akoby tento prejav sám o sebe mal niečo zmeniť. Nevylučujem, že silné emočné pohnutie môže mať ozdravný, abreaktívny účinok. Ale rovnako môže byť novým spúšťačom opakovaného prežívania traumy. Toto potom môže viesť k závažnému narušeniu dôvernosti a bezpečia v terapii - až do takej miery, že pacient opustí terapiu. Dodnes si pamätám, ako som dovedol pacientku k opisu zneužitia v jej detskom veku s víťazoslávnym pocitom „a je to vonku“. Nasledovala jej hospitalizácia na somatickom oddelení po búrlivej telesnej odozve a „porúčanie sa“ z terapie. Vtedy som zistil, že emočný prejav sám o sebe nie je v terapii až tak veľmi užitočný. Emócie sú nevyhnutnou súčasťou psychotherapeutického procesu, ale favorizovať ich výskyt ako jedinú podmienku zmeny, sa mi javí ako chyba. Pretože ak budeme o psychoterapii uvažovať ako o procese, ktorý má viesť ku zmene postojov, tak potom nesmieme zabudnúť na to, čo vieme o ich nielen afektívnej ale aj kognitívnej a konatívnej zložke. Zmene postojov slúži aj množstvo rôznorodých informácií a rôznodruhých skúseností. Afektívna zložka postojov zhodnocuje kognitívnu stránku postoja a je ukazovateľom veľkosti energie pre konatívnu zložku, teda množstva energie pripravenej na vykonanie zmeny.

Výskyt emócie má terapeut zaregistrovať a následne pomôcť pacientovi túto emóciu kognitívne spracovať a konatívne využiť. Je dobré, keď pacient vie, že jeho emócie sú užitočné. Sú to predovšetkým informácie biologického charakteru, každá z nich má špecifický biologický význam. Možno ich považovať za dôkazy, ktoré pomáhajú potvrdiť naše hypotézy v podobe interpretácií. Dôkazy sú vždy v rukách pacienta. A preto je osožné, ak pacientovi vysvetlíme, že jeho emócie sú často jediný spôsob, ako napríklad preniknúť do (telových) spomienok z obdobia „pred Ja“, alebo sú prostriedkom poznania potlačených obsahov nevedomia. Je dôležité, aby pacient vnímal emócie ako nástroj psychoterapie, aby nepodľahol - spoločne s terapeutom - zdaniu, že emócie sú sprievodným príznakom dôverného vzťahu, jeho kulisou. Ak nie sú emócie glorifikované, pacient začne byť otvorenejší v ich vyjadrovaní, získava od nich odstup, je schopný lepšie ich kontrolovať a využívať ich energiu, respektíve využiť ich uvoľňujúci účinok. Tak sa emócie pacienta môžu stať osožným nástrojom psychoterapie, a nie samoúčelným prežívaním procesu psychoterapie.

2. Tretia osoba

Úvahu, ktorú som nazval „Tretia osoba“, uvediem otázkou pacientky: „Povedzte mi ako muž, prečo sa môj manžel takto správa?“ Pri odpovedi na takúto otázku existuje okrem ri-

zika projekcie postojov terapeuta, aj riziko, že terapeut podlahne pokušeniu uvažovať o motívoch tretej osoby neprítomnej na terapii. Problém vidím v tom, že informácie o tretej osobe sú z druhej ruky, a navyše od osoby, ktorá je zaangažovaná. Riziko nepresnej úvahy, respektíve špekulácie je veľmi vysoké. Terapeut si nemôže bezprostredne overovať svoje uvažovanie, navyše nemá k dispozícii žiaden produkt (list, výpoveď, dielo), analýzou ktorého by mohol minimalizovať chybný úsudok. Odpoveď, napr. „*On vás trestá...*“ alebo jemnejšie „*Je možné, že vás trestá...*“ nemožno považovať za korektnú voči manželovi z už uvedených dôvodov. Je chybou opustiť priestor „tu a teraz“. To, o čom môžeme relatívne spoľahlivo uvažovať, je pacientka, jej pocity, postoje, reakcie na správanie manžela. To je materiál pre analýzu a verifikovateľný zdroj dôkazov. Jediné, čo nám ostáva pre analýzu, je pacient, ktorý je pred nami „tu a teraz“. A to aj v situácii, keď opisuje svoje minulé správanie a prežívanie. Tento purizmus v orientácii na získavanie zdrojov informácií, môže byť mimoriadne osožný napríklad u vzťahovných paranoidných pacientov. Tí sa takto učia uvažovať o svojich motívoch, analyzovať vlastné reakcie a eliminujú úvahy o motívoch iných ľudí. (Samozrejme, pokiaľ sa nejedná o paranooidnú formu duševnej choroby).

V istom zmysle je treťou osobou v psychoterapii aj psychoterapeut - jeho názory, postoje, skúsenosti. Jeho osobnosť sa stáva súčasťou terapeutického procesu, nie však v plnom partnerskom vzťahu, ale len v rozsahu nevyhnutnom pre terapeutickú zmenu. V tejto súvislosti terapeut robí dobre, ak sa pokúša minimalizovať množstvo svojich odporúčení, rád a hodnotiacich postojov. To je totiž ďalšia oblasť, kde môže pochybiť. Namiesto namáhavého hľadania zdroja u pacienta, ponúka vlastné riešenie. Je známe, že ľudia sa zdráhajú prijať radu, aj keď o ňu požiadali. Tento jav má svoje vysvetlenie, ale pokúsme sa prijať ho bez objasňovania - ako axiómu. Chýlostivosť rady, pokiaľ nejde o výlučne odbornú radu, spočíva v tom, že rada generalizuje našu skúsenosť, naše stratégie riešenia problémov, je výsledkom nášho videnia sveta... A ako taká vôbec nemusí byť kompatibilná so skúsenosťou pacienta. Podobne je to aj pri analýze sna. To, čo sa nám javí jasné, netrpezlivo ponúkame ako hotové vysvetlenie bez ohľadu na individuálny význam symbolov pre pacienta. Všimol som si, že ak po prezentácii sna neponúknem žiadne svoje vysvetlenie, nevysvetlím žiaden symbol, pacient od sna odíde k inej tematike. Tá však býva asociatívne spojená s opisovaným snom, a tak môžeme dostať súvislosti a vysvetlenia, ktoré majú individuálny význam a sú v terapii viac využiteľné, ako naše nezdržanlivé postrehy a symbolické výklady. Úlohou je pomôcť pacientovi poznať seba, nie prezentovať a podsúvať nás. Viac zdržanlivosti vo vyjadrovaní vlastných stanovísk a skúseností psychoterapeuta prináša viac úžitku.

Až keď som sa dostal do tohto bodu svojich úvah o omylných tendenciách v práci terapeuta, uvedomil som si, že zatiaľ som uvažoval o dvoch významných charakteristikách (vlastnostiach) terapeutického procesu, ktorými sú:

1. Prítomnosť emócií pri práci. Či už ako sprievodný príznak dôverného procesu, súčasť informácií alebo dokonca nástroj v podobe prenosového vzťahu.
2. Kompetencia vstupovať do intímneho priestoru iného človeka.

Obe charakteristiky (vlastnosti) dávajú tomuto, napriek veľkej intimitate, vždy len pracovnému a profesionálnemu priestoru charakter výnimočnosti. Nevieť, či je ešte iné podobné povolanie, kde sa profesionálny vzťah pohybuje tak hlboko v intimite psychického života. Aj keď je tento proces chránený pravidlami, práca v intímnom priestore je náročná na udržiavanie hraníc.

Často sa to nedarí a dochádza ku chybám. Lebo pravidlá síce určujú hranice, vymedzujú priestor a spôsob, akým sa v ňom môžeme pohybovať ale spôsob, akým naplníme rolu terapeuta, určujú osobnostné vlastnosti, svetonázor, životné stratégie... Terapeut sa tak môže stať sprievodcom, vodcom (aj zvodcom) alebo môže prijať inú, sebe vlastnú rolu. Ja preferujem úlohu sprievodcu, snažím sa skôr povzbudzovať proces a čo najmenej do neho zasahovať. Pamätám si pacientku, ktorej som cielene po istý čas substituoval starostlivého otca. Na jednom sedení mi referovala o svojich emancipačných snahách vo vzťahu k peniazom. Nezdržal som sa a spýtal som sa: „*Zuza, to čo ste spravili za hlúposť?*“ Dostalo s mi odpovede: „*To, čo ste ma učili. Robiť vlastné rozhodnutia a robiť aj vlastné chyby*“. Neostávalo mi nič iné, len so zahanbením preskúmať svoju úlohu „starostlivého ocka“. Úloha sprievodcu dáva do služieb pacienta osobnosť, skúsenosti a vzdelanie terapeuta, ale zároveň vytvára dostatok priestoru pre osobný rast pacienta, jeho iniciatívu a samostatnosť, teda dostatok priestoru pre želanú individuáciu.

Keď som vo svojich úvahách ďalej popustil asociatívny prúd, rola sprievodcu sa posunula do roly prevádzčača cez hranice - a vtedy mi napadol prievozník Cháron. Odkedy Freud opísal Oidipovský komplex, stala sa pre jeho epigónov grécka mytológia obľúbeným zdrojom ilustrácií psychoterapeutických javov. Takže psychoterapeut ako Cháron, čo preváža opačne. Z ríše umrtných emócií, stuhnutých postojov, izolácie a osamelosti do sveta oživeného správania, gurážneho prežívania, schopnosti radovať sa. (Odpustíte mi túto metaforickú idealizáciu terapeutického cieľa.) Ďalej mi napadlo, čo robí Cháron s mincou, ktorú dostáva za svoju službu. A pri pokračovaní podobnosti som uvažoval, čo je vlastne tou mincou, ktorú dostáva terapeut za svoju službu. Prirodzene, neuvažujem o tom, čo je nášmu vedomiu prístupné. Skôr si kladiem otázku o nevedomom profite spojenom s povolaním psychoterapeuta. Čo získavame v bezpečnom priestore za zatvorenými dverami ambulancie, dobre schovaní za pravidlá a bezpečnú právomoc?

Robiť psychoterapiu ako povolanie je rozhodnutie na roky a desaťročia. Je veľmi pravdepodobné, že za voľbou povolania je nejaká silná (nevedomá) potreba a konať psychoterapiu sa stáva dobrou možnosťou jej uspokojenia. Prvotná pôvodná voľba je podľa mňa daná výnimočnosťou a intimitou situácie a vzťahu, v ktorom psychoterapie prebieha. V jej rámci si možno nasycovať rôzne potreby. Napr. tešiť sa z poznania seba a sveta, ale aj voyeuristickej účasti na živote iných,

nasycovať túžbu po moci a prevahe, ako aj prinášať obeť, odčičovať vinu v starostlivosti o polovicu ľudstva. Narcisticky sa zhodnocovať, ako aj výdatne naplňovať potrebu sociálneho kontaktu, či spolupatričnosťou prekonávať vlastné limity a úzkosti. Ak sa vám niečo nehodí, tak to prosím škrtnite alebo naopak doplňte. Očakávam námietku, že treba rešpektovať vývin a zmenu potrieb vekom, skúsenosťou, vzdelaním. Môj názor je, že ku zmene dochádza skôr na úrovni roly terapeuta. Na tieto nevedomé motivácie k nášmu povolaniu poukazujem preto, lebo ony sú hlbinnou súčasťou nášho motivačného systému. Okrem iného aj ony nás vedú k takým voľbám a rozhodnutiam, ako je výber pacienta do terapie, voľba stratégie liečby, jej dĺžka, spôsoby interpretácie. Odrážajú sa v procese liečby a ovplyvňujú ho. Pokiaľ nie sú objasnené a uvedomené, nemožno ich eliminovať alebo ich dať do služieb pacienta, a ako nepoznané premenné zostanú zdrojom našich omylov a chýb.

Literatúra

Literatúra u autora.

Do redakcie došlo 14.11.2007.