OSEBNI PRISTOP K PSIHOTERAPEVTSKI INTEGRACIJI

Meta Soklič, univ.dipl.psih.

V integrativni relacijski psihoterapiji je daleč najpomembnejši odnos med klientom in terapevtom. Ob klientu skušam biti polno prisotna, uglašena in udeležena. Zavedam se, da je terapevtski odnos sokreiran tako s strani klienta kot mene terapevta, gre za proces, ki je soustvarjen sistem vzajemnega vplivanja. Kakovost odnosa, ki ga zgradimo, je srce vsega, kar se zgodi v terapiji (Erskine & Grover, 2012).

Velik vpliv name tako osebnostno kot profesionalno je imelo delo z žalujočimi in umirajočimi osebami. Trčila sem ob lastno ranljivostj, minljivostj, nemoč, nepredelana čustva, travme. Spremljala sem umirajoče, ki jim je telo ped mojimi očmi ugašalo, delno so bili že v drugi, duhovni dimenziji. Še več sem se ukvarjala z njihovimi svojci, ki so bili nekje na kontinumu od panike ter v akcijo usmerjeni do čustvene otopelosti in umaknjenosti. Ravno umirajoči in žalujoči so me učili, kako biti senzibilen do njihovega doživljanja, kako pomemben je občutek psihološke varnosti, kako prisluhniti in biti prisoten, kdaj normalizirati, kdaj rahlo potisniti v funkcionalnost, koliko deliti sebe ne preveč in ne premalo. Tovrstni »umetniški pristop« sem razvijala skozi leta individualnega in skupinskega dela na hospicu. Vse prej navedeno, pa sem morala še dodatno nadgraditi in senzibilizirati ter dobesedno postaviti v okvir kreativno ekspesivnega dela, ko sem tako individualno kot skupinsko delala z žalujočimi otroci. Najbolj so se mi vtisnile v spomin travmatične izgube (družina, katere hči je zaradi pijanega voznika zgorela v avtomobilski nesreči, deček, ki je v dveh mesecih izgubil oba starša, enega zaradi bolezni, drugega zaradi nesreče, moški, ki je umiral zaradi raka na grlu, gospa, ki je prosila evtanazije, dekle in sestra motorista, ki ga je razmrcvarilo na cesti). Že takrat sem se poglabljala v psihologijo travme, bila pa sem zelo previdna, saj za delo s travmo nisem bila usposobljena. Ponudila sem varen prostor in primerne odzive, da so ljudje lahko govorili svojo zgodbo, saj so izrazili neizmerno potrebo po tem. Danes ne vem, kako sem vsakodnevno zmogla s temi res težkimi zgodbami, a se pri meni vedno znova poraja nov plamen pripravljenosti dela z žalujočimi. Nekaj je v meni in nekaj je v okolju. Nesporno imam strast do dela s trpečimi, kar okolica le še podžge v smislu ignorance, izogibanja, kontaminacije ljudi in družin v hudih stiskah. Svoje svetovalno in psihoterapevtsko delo jemljem kot poslanstvo, vendar ne v smislu rešiteljstva temveč

izjemnega spoštovanja klienta v vsej njegovi biti, saj mi dovoli vstopiti v njegov najbolj ranljivi svet. Prepiračana sem, da je zdravilen psihoterapevtski odnos, o tehnikah razmišljam dosti kasneje. Niso tehnike tiste, ki zdravijo, te le izboljšajo terapijo, vendar niso njeno bistvo. Dober kontakt in odnos med terapevtom in klientom je tisti, ki zdravi klientove odnosne rane (Erskine, 2011).

V svojem članku Žalovanje: pot brez bližnjic govorim o tem, da ni druge poti kot skozi bolečino. Ko žalujemo, se trudimo preseči trpljenje, ki ga prinaša izguba. Ko se prebijamo skozi lastno bolečino, se preoblikujemo, ker ne moremo biti nikoli več takšni, kot smo bili prej (Soklič, 2005). Podobno gledam tudi na psihoterapijo, klientu nikoli ne obljubljam hitrih rešitev, olajšanja, pošteno povem, da je to težko delo, v katerega jaz verjamem. Klienti v terapijo prinesejo oboje odprtost za delo in upiranje spremembi. Izkušajo psihično stisko in si želijo olajšanja od neprijetnih emocij. Oboje, tako želja po spremembi in odpor do nje sta koristna v terapevtskem procesu (Erskine & Trautmann, 2011).

Brez znanj in izkušenj psihoterapevtskih pristopov sem tudi jaz uporabnikom več ali manj ponujala različne veščine za spoprijemanje z vsakodnevnimi krizami. V nečem pa sem se od svetovalcev razlikovala že prej. Moja zaveza k pozitivni življenjski spremembi, predanost klientu, spoštovanje njegove ranljivosti in tudi njegovih obramb je bila osnova mojemu delu z žalujočimi osebami. Žalovanje pogosto razumemo kot neobvladljiv odziv na en sam dogodek, najpogosteje na smrt osebe, ki jo imamo radi. Ko pogledamo pobliže, ugotovimo, da nas žalovanje spremlja doberšen del našega življenja. Žalujemo za vsem tistim, kar smo imeli in nimamo več in tudi za tistim, kar ne bomo imeli nikoli (Soklič, 2005). Najpogostejši vzrok za vključitev v mojo psihoterapijo do sedaj so bile različne izgube. Izguba bližnje osebe je ena najbolj bolečih izkušenj, ki jo lahko utrpi človek. Žalujočemu ničesar drugega, kot vrnitev ljubljene osebe, ne more prinesti resnične tolažbe. Obstaja tendenca podcenjevanja izgube v tem, kako stresna, boleča in ohromljajoča je in kako dolgo traja (Bowlby, 1998). Pri delu z žalujočimi odraslimi in otroci sem se opremila z znanji o procesu žalovanja, odzivi na izgubo glede na vse aspekte človeka tudi po njegovih razvojnih fazah (kognitivno, telesno, vedenjsko, čustveno, duhovno in socialno). Posebej sem se posvečala tudi predhodnemu žalovanju. Preučevala sem, kako vpliva na človeka način izgube (ločitve, selitve, nenadne smrti, nesreče, uboji, samomori, smrti po dolgotrajni bolezni) in kako na potek žalovanja vpliva odnos, ki ga je imel žalujoči z izgubljeno osebo. Pri svojem delu sem sledila utemeljitvam terapije za žalujoče (Worden, 1991).

Še posebej sem se osredotočila na žalovanje otroka. Kako se otroci na različnih ravojnih fazah odzivajo na izgubo, kako dojemajo minljivost in smrt, kakšne so njihove razvojne potrebe in kaj potrebujejo v posameznih fazah žalovanja. Otroci so v naši kulturi še prepogosto spregledani žalovalci. Tudi zaradi tega mora veliko odraslih oseb »žalovalno delo« opraviti v odrasli dobi za izgube, ki so se jim zgodile v otroštvu. V terapijo pridejo zaradi različnih simptomov ali zaradi težav v odnosih, nemalokrat pa se izkaže, da je ključen problem v travmatičnih izgubah v otroštvu. Pri individualnem in skupinskem delu z žalujočimi odraslimi in otroci sem pridobila veliko znanj in izkušenj, rasla sem osebnostno in profesionalno. Vendar sem velikokrat opažala, da bi bil potreben integriran psihoterapevtski pristop in ne le svetovanje žalujočim. Zaradi več razlogov: multiplih izgub, oteženega žalovanja, depresivnosti, akutnih in kumulativnih travm, uničujočih preteklih in sedanjih odnosov v družini, neustreznih odzivov v okolju, itn.

Integrativen – ob integraciji različnih psihoterapevtskih šol in osebnega prisotpa psihoterapevta se v osnovi nanaša na proces integracije osebnosti, kar vključuje pomoč klientu pri ozaveščanju in integraciji odcepljenih vsebin. Z namenom razviti doživljanje sebe z manj potrebe po obrambnih mehanizmih in življenjskemu scenariju za poln kontakt s seboj in z drugimi. Gre za proces gradnje celote: odcepljene, nezavedne, nerešene vsebine vključiti v celoto sebe (Erskine & Trautmann, 1993). V svoje delo vnašam večino konceptov integrativne psihoterapije, s tem mislim teorijo osebnosti: model jaza v odnosu, kontakt in prekinitev kontakta, razvojne teorije, ego stanja, skript in skriptni sistem, navezanost, transfer in kontratransfer, teorijo motivacije: potreba po dražljaju, strukturi, odnosu in relacijske potrebe ter teorijo metod: relacijske metode: povpraševanje, uglašenost, udeleženost in intrapsihične metode, kot so regresivne metode, delo z različnimi egostanji, introjekti, metoda dveh stolov, ...

Relacijske metode so zame kot integrativno psihoterapevtko osnovno orodje za delo, okvir ki ustreza in omogoča tudi moj osebni pristop. Brez dinamičnega procesa metod povpraševanja, uglašenosti in udeleženosti si psihoterapevtskega dela ne predstavljam več. Ves proces je izpeljan tako, da ne bo retravmatiziral, brez potrebe odpiral stare rane, ne bo prestrašil klienta in ga pahnil v umik ali izbruh (Ersikine, Moursund, Trautmann, 1999).

Začnem s tem, da ne vem prav ničesar o klientu, povprašujem klienta o njegovem notranjem doživljanju, čustvovanju, zaznavi sveta, spominov in povezav, ki pridejo na dan. Pri modelu jaza v odnosu upoštevam vse aspekte tako kognitivni, čustveni, vedenjski, fiziloški (telesni) kot duhovni aspekt jaza, okolje in medosebno raven. Skušam vstopiti v klientov svet na tisti ravni, na keteri je odprt za kontakt, v nadaljevanju upoštevam vse ravni in prepletam intervence usmerjene na vse aspekte jaza. V uvidu imam vseskozi, da gre za dinamičen sistem, vse vpliva eno na drugo. Moje v kontakt usmerjeno povpraševanje omogoča klientu ozaveščanje njegovih notranjih senzacij, občutenje sebe, čustev, fantazij, mislenega procesa kot tudi obstoj prekinitve kontakta. Občutljivo povpraševanje o klientovi ranljivosti in njegovih relacijskih potrebah zvišuje klientovo občutenje vrednosti jaza (Erskine & Trautmann, 1993).

Procesno gledano je moje povpraševanje na začetku fenomenološko, nato se usmerajm na zgodovino in pričakovanja, načeloma nato sledim izbiram, spoprijemanju in odločitvam ter nazadnje ranljivosti. Ne gre za linearen proces, tako povpraševanje ni v prvi fazi terapije le fenomenološko, v drugi le historično v povezavi s pričakovanji klienta in tako naprej. Samo v enem terapevtskem srečanju s klientom lahko prehodiva vse faze znotraj neke klientove pomembne teme.

Pomen uglašenosti na vse vidike klientovega doživljanja sem izkusila že pri delu z žalujočimi. Vključevala sem empatijo, vendar sem pri svetovalnemu delu z žalujočimi prepoznavala že, da ne gre brez ritmične, emocionalne in kognitivne uglašenosti. Pri terapevtskem delu sedaj upoštevam poleg teh še uglašenost na razvojno fazo klienta in na njegove relacijske potrebe. Uglašenost je več kot empatija. Omogoča stik z davno pozabljenimi deli ego stanja otroka, preteklimi travmami, odcepljenimi potrebami in čustvi. Uglašenost terapevta zagotavlja občutek varnosti in stabilnosti (Erskine & Trautmann, 1996).

Ko terapevt spretno povprašuje, je uglašen s klientovim ritmom, čustvi, kognicijo, razvojem in njegovimi relacijskimi potrebami, je udeležen v klientovem procesu, ter ko v terapevtski odnos vnaša primerne veščine in znanje, pride do več specifičnih posledic, ki jih klient občuti. To so občutek varnosti, razširjene meje zavedanja, vpogled v notranje doživljanje pa tudi v nove oblike vedenja (Erskine, Moursund, Trautmann, 1999). Čeprav je za mnoge terapevte težavna, je udeleženost za uspešno terapevtsko delo nujna. Kaže se skozi štiri

nivoje procesa: prepoznavo: potrditev obstoja klienta, njegovih težav, izkušenj, validacijo: priznavanje pomembnosti klientovega doživljanja, resno jemanje klienta, normalizacijo: pomoč pri uvidu, da je vedenje in notranje doživljanje normalen odziv na njegovo življenjsko situacijo, prisotnost: vključuje vse informacije zbrane s povpraševanjem; rahločutnost uglaševanja za pristen, skrben in odgovoren odnos, s katerim klient dobi vso podporo za psihološko rast (Erskine, Moursund, Trautmann, 1999).

REFERENCE

Bowlby, J. (1998). Attachment and Loss: Volume 3.Sadness and Depression. London: Pimlico.

Erskine, R. G. (1993). Inquiry, attunement, and involvement in psychotherapy of dissociation. Transactional Analysis Journal, 23, 184 - 190.

Erskine, R. G. & Trautmann, R. L. (1996). Methods of an Integrative Psychotherapy. Transactional Analysis Journal, 26 (4), 316-328. Retrieved 11 May 2010 fromhttp://www.integrativetherapy.com/en/articles.php

Erskine, R.G., Moursund, J. P. & Trautmann, R. L. (1999). Beyond Empathy. A Therapy of Contact-in-Relationship. New York, London. Routledge.

Erskine, R.G.& Moursund, J. P. (2011). Integrative Psychotherapy in Action. London. Karnac Books Ltd.

Erskine, R. G. (2011). Integrating Expressive Methods in a Relational – Psychotherapy, Integrative Psychotherapy Articles. Retrieved 11 November 2012 from http://www.integrativetherapy.com/en/articles.php/

Soklič, M. (2005). Žalovanje: Pot brz bližnjic. Hospic. Ljubljana, Hospic 3 (4-6).

Worden, J. W. (1991). Grief Counselling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental health Practitioner. London, Routledge