

TERAPINĖ ERDVĖ. SANTYKIO BEIEŠKANT

Erika Kern

Šis pranešimas, skaitytas metinėje LIPD konferencijoje, 2013 m. kovo 16 d., yra paremtas autorės asmenine darbo su pacientais patirtimi bei subjektyviu pacientų psichodinamikos bei psichoterapijos ir analizės supratimu. Jis susideda iš trijų dalių. Pirmoje dalyje pateikiama autorės nuomonė apie tai, kas yra adlerietiška analitinė psichoterapija ir kaip ji siejasi su prieraišumo teorija. Taip pat pristatoma prieraišumo teorijos ir bendrystės jausmo sąsaja. Antrojoje dalyje trumpai apibūdinamos trys adlerietiškos analitinės psichoterapijos stadijos, kiekvienos jų skiriamieji bruožai, pagrindinė santykių dinamika bei rezultatai. Trečiojoje dalyje detaliau pristatoma pirmoji psichoterapijos stadija bei terapeuto-paciento santykio psichodinamika jos metu. Darbo su pacientais pavyzdžiai, iliustruojant pranešimo temas, šiame variante pateikiami nebus.

Adlerietiška analitinė psichoterapija

Negaliu pateikti adlerietiškos analitinės psichoterapijos apibrėžimo, tačiau paaiškinsiu, kaip aš ją suprantu. Kiek ieškojau, literatūroje neesu užtikusi aiškaus ir paprasto atsakymo, kas tai yra.

Neretai nesutariama dėl apibrėžimų ir kalbant apie kitų mokyklų taikomą analizę ir analitinę terapiją. Dažniausiai susitariama ją apibrėžti tuo, kad pacientas guli ant kušetės ir lankosi ne rečiau, kaip tris kartus per savaitę. Kitas kriterijus – ją vykdo analitikas – tai reiškia, kad pats yra praėjęs visus ilguosius “kankinimus”, kad juo taptų: teorinius mokslus bei begales asmeninės analizės valandų ir supervizijų bei įrodęs, kad sugeba analizuoti pacientų psichodinamiką. Tokie kriterijai dažniausiai minimi todėl, kad visa kita, kuo skiriasi analitinė, ir tarkim psichodinaminė psichoterapija – sunkiai apibrėžiama.

Adlerietiška analitinė psichoterapija, taip pat vadinama analize, mano žiniomis, keletą pastarųjų dešimtmečių praktikuojama Vokietijoje, Austrijoje ir Italijoje, o pastaraisiais metais ir Rusijoje, kur analitikus parengė austrai bei Lietuvoje, kur analitikus rengia vokiečiai. Kitur, o taip pat ir

minėtose šalyse praktikuojamas adlerietiškas konsultavimas ir adlerietiška psichodinaminė psichoterapija.

Tiesa, kad adlerietis analitikas taip pat savo kabinete paprastai turi kušetę. Tačiau taip pat tiesa, kad pilnai įrengtuose kabinetuose be kušetės gali būti ir keletas skirtingų kėdžių ar fotelių, iš kurių pacientas gali pasirinkti sau priimtina vietą. Adlerietis analitikas paprastai nesėdi visiškai atsitraukęs už paciento galvūgalio, tačiau gali būti ir taip. Ne išimtis, kad adlerietis analitikas gali dirbti pasinaudodamas ir kitomis priemonėmis – smėlio, molio terapija ir panašiai.

Pagrindinis skirtumas tarp ne adleriečio ir adleriečio analitiko, kiek aš jį suprantu – adleriečio analitiko “laisvamaniškumas” – laisvas naudojimas tuo, kas duota ar prieinama, neprisirišant prie išorės apribojimų, formų ar išankstinių nuostatų, tuo pačiu gerai pamatuojant ir gerai suprantant, kokius rezultatus, poveikį ir reakcijas sukelia konkreti terapinė aplinka, taisyklė, poveikio forma ar apribojimai.

Nepatikslinau, kiek užsienio kolegos adleriečiai kartų per savaitę susitinka su savo pacientais, tačiau čia, Lietuvoje, kur pacientų lankymosi galimybes apriboja jų finansinės galimybės, nesiekiamo, kad pacientas būtinai lankytųsi tris ar daugiau kartų savaitėje. Jei įmanoma, pacientus drąsinau lankytis du kartus savaitėje.

Aš asmeniškai, o ir mano mokytojai–supervizoriai, analize vadinam ne kartus savaitėje ir ne tai, ar pacientas guli ant kušetės, o tai – kas vyksta santykiyje tarp psichoterapeuto ir paciento bei tai – kokią vidinę poziciją užima psichoterapeutas. Kad psichoterapeutas galėtų analizuoti, tam reikia dviejų dalykų. Pirmo - kad psichoterapeutas gebėtų analizuoti, o tai – labai specifinis įgūdis, smarkiai besiskiriantis nuo gebėjimo interpretuoti. Labiau tinkantis apibūdinimas analizavimui būtų - gebėjimas žvelgti giliau ir dar giliau, ir dar giliau – prarandant žvilgsnio konkretumą, aiškumą ir aštrumą ir paliekant tik atvirą, tam tikra prasme – geriantį į save, žvilgsnį. Ir antras dalykas, būtinas analizei – paciento gebėjimas dirbti analitiškai ir sukurti su psichoterapeutu analizei tinkamą santykį. Šį santykį pailustruosiu besiremddama prieraišumo teorija ir remsiuosi prielaida, kuri man šiuo metu pati priimtinausia, kad analizė – tai saugaus prieraišumo ryšio

kūrimas, o dar tiksliau – atstatymas. Vėliau trumpai paaiškinsiu, kaip prierašumą susieju su A. Adlerio naudota bendrystės jausmo sąvoka.

Labiausiai priimtinas aiškinimas apie prierašumą, o taip pat labiausiai derantis su adlerietiška mintimi, man yra tas, kad kiekvienas kūdikis gimsta su galimybe saugiai prisirišti ir tik esant kliūtims ar trūkumams, dėl kurių šis ryšys negali vystytis, kūdikis renkasi atsitraukimo taktikas, padedančias jam išvengti kliūčių sukeliama bejėgiškumo, ar trūkumų sukeliama skausmo ir frustracijos jausmų. Prierašumas – tai kūdikio ir juo besirūpinančio suaugusio, dažniausiai motinos, santykis, susiformuojantis pirmųjų metų eigoje. Šio santykis taip pat tampa asmens vidinių santykių pagrindu, o vėliau tampa ir visų šio asmens socialinių santykių pagrindu.

Prierašumo santykio vystymosi metu kūdikis, per socialinį biologinį atgalinį ryšį savo pirmines nevalingas emocijų išraiškas ima sieti su jį globojančio asmens atsaku.

(Socialinio atgalinio ryšio (ang. *social biofeedback*) teorija, analizuoja procesą, kai efektyvaus tėvų santykio su kūdikiu, įskaitant atspindėjimą pasekoje didėja kūdikio savęs suvokimas ir sąmoningumas).

Prierašumo santykio vystymosi metu kūdikis supranta, kad jo afektai lemia tai, kokius atspindinčius globėjo afektus jie išprovokuoja.

Nepristatysiu prierašumo teorijos išsamiau, nes tam reikėtų skirti atskirą pranešimą, tik trumpai apibendrinsiu saugaus prierašumo sąlygas ir rezultatus.

Saugaus prierašumo vystymosi metu, ar kitaip tariant, labiausiai trokštamo, “tobuliausio” scenarijaus metu kūdikis išmoksta, kad:

a) jausmų išreiškimas gali atnešti pozityvias pasekmes bei sukurti pozityvų jausmą apie save ir kitus žmones

b) jis gali daryti įtaką kitiems. Šis įsitikinimas sukuria savarankiškos iniciatyvos jausmo pradmenis

c) palaiptam patyrimas, kad tam tikri afektai sukelia tam tikrus, konkrečius atsakus, padeda kūdikiui diferencijuoti (atskirti vieną nuo kito) ir vėliau – pavadinti savo jausmus (Fonagy, 2002)

Dabar keletas dalykų apie saugų prisirišimą, kurį sukurti, ar tiksliau – rekonstruoti stengiamės analitinės psichoterapijos metu, mat dauguma į psichoterapiją besikreipiančių pacientų kaip tik ir kenčia dėl to, kad negali savo gyvenime laisvai vadovautis saugaus prierašumo santykiu.

Diana Fosha (2003) rašo: “Tai, kad galime būti suprasti ir turėti jausmą, kad egzistuojame mylinčio, rūpestingo, dėmesingo ir priimančio atsakomybę už save kito mintyse bei širdyje, suteikia mums galimybę būti pažintais kaip asmenims, o ne kaip objektams, t.y. kaip būtybėms, kurių elgesiui prasmę suteikia jausmai, ketinimai ir įsitikinimai, kurie ir yra šių veiksmų pamatas”.

Saugus prisirišimas pilnai įvyksta tuomet, kai integruojamos įvairios savasties dimensijos – somatinė (kūniškoji), emocinė, reprezentacinė, reflektvyvioji bei nuovokioji (ang. *Mindfulness*) - bei susiformuoja tarpusavio jungtys tarp atskirų smegenų sričių (žievės ir požievio, kairio ir dešiniojo pusrutulio ir t.t.).

Svarbu suprasti, kad mūsų reflektvyvioji, ar mentalizuoti galinti savastis atsiranda tik per tokį santykį ir tik iš tokio santykio, kuriame prierašumo figūra patiriama kaip saugi bazė. Ši patirtis įgalina saugiai tyrinėti pasaulį, tame tarpe ir vidinį pasaulį. Tai galioja tiek pirmųjų metų patirčiai, tiek paciento patirčiai su psichoterapeutu.

Sukūrus saugų prierašumo santykį, galima siekti pagrindinio adlerietiškos analitinės terapijos tikslo – esminių asmens gyvenimo stiliaus pokyčių, kuriuos aš apibūdinau kaip gyvenimo stiliaus rekonstrukciją ir praplėtimą.

Psichoterapeuto uždavinys, anot Bowlby (1985) yra – sukurti galimybę pacientui turėti tas ir tokias mintis, kurias jo tėvai jį sugėdino ar uždraudė turėti ir patirti tuos ir tokius jausmus, kuriuos jo tėvai jį sugėdino ar uždraudė jausti.

Grįžkim prie saugaus prieraišumo sąvokos, kuri, mano akimis, yra analitinio santykio ir iš esmės – analizės pagrindas. Jei galime sukurti tokį santykį su pacientu, jame ir jo dėka pacientas gali augti ir judėti tokiomis kryptimis kuriomis iki šiol neturėjo galimybės judėti, o tai reiškia, kad jo kūrybiškoji savastis gali pilniau kurti, o bendrumo jausmas – aktyviau reikštis ir vystytis, bei tapti jo ketinimų, santykių ir judėjimo gyvenime pagrindu.

Apibendrinant - tam, kad prasidėtų ir įvyktų analitinė terapija, kurios metu terapeutas ir pacientas, pasiremdami saugaus prieraišumo santykiu, judės viena kryptimi, kad išlaisvintų paciento kūrybines gyvenimo stiliaus galias ir taip praplėstų jo gyvenimo, suvokimo ir patirties ribas, pacientas turi iš naujo “gimti” terapinėje erdvėje.

Dabar labai trumpai, nes jau minėjau vienoje ar kitoje vietoje, pristatysiu, kaip matau Adlerio teorijos ir prieraišumo teorijos sąsajas. Nenorėjau prieraišumo termino keisti į kitus terminus, tačiau manyčiau, kad iš esmės, saugus prieraišumas reiškia beveik tą patį, ką Adleris vadino *Gemeinschaftsgefühl*, kuri verčiame bendrystės jausmu. Prieraišumo teorijos autoriai teigia, kad visi kūdikiai užgimsta su galimybe sukurti saugų prieraišumą su “kitu”. Tuo tarpu Adleris sako, kad visi gimstame su galimybe vystyti bendrystės jausmą. Prieraišumo teorijos autoriai teigia, kad kūdikis, susidūręs su kliūtimis ar deprivacija, apsunkinančia saugaus prieraišumo santykio formavimosi galimybę, keičia kryptį ir kuria santykį, kuriuo jis iš esmės vengia prisirišti prie kito asmens – taip apsaugodamas save nuo bejėgiškumo, pavojaus ir skausmo. Panašiai Adlerio teorija teigia, kad negalėdamas savo veiksmų ir santykių pagrįsti bendrystės principu, dėl patiriamo menkavertiškumo ir priklausomai nuo šios patirties intensyvumo, žmogus savo ketinimus, jėgas ir veiksmus nuo bendrystės jausmo siekimo nukreipia menkavertiškumo įveikimo, ar kitaip tariant pranašumo siekimo krypties link.

Adlerietiškos analitinės psichoterapijos stadijos

Primenu, kad kalbame apie analitinę terapiją. Jos trukmė – 200-300 valandų, o tai reiškia, kad keletas metų, jei pacientas lankosi du kartus savaitėje. Šios terapijos paskutinę stadiją ką tik aptarėme, ji prasideda kliento “gimimu” terapijoje. Logiška, kad prieš kūdikiui gimstant vyksta dar keletas dalykų - užsimezgamas ir nėštumas – kūdikio augimas motinos kūne, arba paciento augimas terapijos viduje. Tad remiantis šia analogija, išskirkime tris terapijos stadijas.

Pirmoji – prasadėjimo, užsimezgimo, santykio kūrimo stadija. Apie šią stadiją kalbėsiu ir detaliau. Šios stadijos metu pacientas priima galutinį sprendimą lankytis ilgalaikėje terapijoje. Nepriklausomai nuo to, kokį sprendimą jis atsinešė ateidamas, tik šios stadijos pabaigoje jis iš tiesų jaučia vidinį nusiteikimą keliauti ilgą kelią, arba sustoja. Svarbu, kad pacientas paprastai sustoja ne viduryje stadijų, o prieš jas pradėdamas. Tai reiškia, kad pacientas gali sustoti nepradėjęs, ar tiksliau tariant – dorai nepradėjęs pirmosios stadijos, arba ją pabaigęs - nepradėjęs antrosios stadijos, arba nepradėjęs trečiosios stadijos – analizės. Mano akimis, visi variantai yra teisingi. Ne visiems reikia pilnos analitinės terapijos, nepriklausomai, kaip mes - psichoterapeutai, draugai, mamos, tėčiai, dukros, partneriai – manytumėm. Esu įsitikinusi, kad daugeliu atveju, pacientas turi teisę pats spręsti, ko nori savo gyvenime. O išimtys yra tik tie atvejai, kai pacientas tampa sau ar kitiems pavojingas.

Grįžkim prie pirmosios stadijos. Jos metu iš esmės vyksta “žvalgynės”, o jos pabaiga dažniausiai žymima pradinių simptomų pasitraukimu ar pradinių problemų išsisprendimu.

Kadangi šią stadiją pristatysiu detaliau, kol kas visa, kas vyksta jos viduje, paliksiu už uždangos.

Antroji stadija – intensyvus augimas “viduje”. Ją taip pat galima pavadinti psichodinamine psichoterapija. Šioje stadijoje pacientas mokosi gyventi terapijoje nespręsdamas problemų, bet siekdamas pažinti save, pasiremdamas psichoterapeutu. Jos metu ypatingai daug dėmesio skiriama perkėlimo analizei. Tai procesas, kurio metu pacientas mokosi suprasti, kad pasaulį, ir terapeutą kaip jo dalį, jis interpretuoja ir aiškina besiremdamas savo asmenine logika, tuo būdu atsisakydamas matyti realybę. Perkėlimo analizė vyksta padedant pacientui įsisąmoninti, kaip

savo asmeniniais įsitikinimais besiremdamas jis įsivaizduoja ką jaučia, ketina ir mąsto terapeutas. Pacientas taip pat mokomas atpažinti, kaip stipriai jis tiki savo išankstinėmis nuostatomis ir įsitikinimais. Šioje stadijoje pacientas taip pat mokosi susieti savo bazinius įsitikinimus su ankstyvosiomis patirtimis ir jose priimtomis išvadomis apie save, pasaulį ir santykius. Kitaip tariant – vyksta išsami gyvenimo stiliaus analizė, kurią gal net tiktų pavadinti “perkratymu”. Šios stadijos metu pacientas pradeda koreguoti savo įsitikinimus, praplečia galimybių ribas, mokosi reikšti ir pavadinti jausmus, mokosi įvardinti ir suprasti vidines būsenas, jas susieti su kitomis patirtimis. Pacientas mokosi į save žvelgti kaip į subjektą, bei vieną visumą. Šios stadijos pabaigoje pacientas jaučia naujų potyrių, išgyvenimų – tiek išorinių, tiek vidinių – atsiradimą, jaučiasi atsipalaidavęs nuo ilgalaikių įtampų, galintis laisviau rinktis, reikštis ir daugiau jausti. Paprastai jo gyvenimo kokybė ir santykių kokybė pagerėja, galutinai dingsta simptomai dėl kurių kreipėsi, arba tampa akivaizdi besikartojančių scenarijų dinamika. Tačiau taip pat pacientui tampa akivaizdu, kad jis negali panaikinti kertinių vidinių užkardų, kurios sunkiai įvardijamos, bet tuo metu jau akivaizdžiai jaučiamos. Daugumai pacientų tiek terapijos pakanka – jie susitaiko su tuo, ko negali pakeisti ir efektyviau naudojami tuo, ką turi.

Trečioji, analizės stadija – prabanga, kuri skirta ne visiems, tačiau vis tik, nukeliavęs pusę kelio, pacientas neretai pasirengia ir yra motyvuotas keliauti ir toliau. Ne išimtis, kad sustoję po antrosios stadijos pacientai grįžta po kurio laiko, arba ieško kito psichoterapeuto, kuris būtų pajėgus analizei.

Šioje stadijoje pacientas gimsta iš naujo. Kai kurie autoriai kalba apie “terapinio trečiojo” gimimą, arba tai, kas gimsta terapeuto ir paciento dėka, tačiau nepriklauso jau nei vienam, nei antram. Terapinis trečiasis, kaip ir kūdikis – turi savarankišką vystymąsi ir kūrybinę galią. Šioje stadijoje, naują savo gyvenimo stiliaus atkarpą paeina, naujas šakas savo gyvenimo medžiui užaugina ir pacientas, ir terapeutas.

Jau minėjau, kad trečioji stadija - saugaus prieraišumo rekonstravimas. Šios stadijos pabaigoje, sukūrus ir įtvirtinus saugų prisirišimą, pacientas baigia analitinę terapiją. Kaip metų vaikas, sukūręs saugų prieraišumą su savo mama, gali atsistoti ir eiti pats, taip po šios stadijos pacientas

gali eiti gyvenimo keliu vienas, be paramos. Tai nereiškia, kad jo gyvenime nebus kliūčių. Tačiau vidinių kliūčių bus likę nedaug.

Na, tai – trokštamasis, optimalus, “tobulas” scenarijus. Turime atminti ir tai, kad esant labai stipriems traumuojantiems patyrimams ankstyvojo prieraišumo formavimosi metu, ar intensyvioms arba besitęsiančioms traumoms vėlesniame amžiuje, pacientai, net ir sukūrę saugų prieraišumą su terapeutu, negali pilnai juo naudotis, ar kitaip tariant – sunkiai gali išsilaikyti jame, neatkrisdami į buvusio, nesaugaus prieraišumo santykių “vagą”.

Pirmoji psichoterapijos stadija – santykio užuomazga, “žvalgynės”

Grįžkim prie pirmosios stadijos - “žvalgynių” ir pažvelkim į ją iš arčiau. Pacientas, įžengęs į terapeuto kabinetą ir atsinešęs savo “vargus” ar problemas, visos šios stadijos metu tikrina, ar terapeutas – yra tas asmuo, kuriuo jis galės pasitikėti, o gal jis taip pat, kaip ir jį supę suaugusieji vaikystėje – nuvils, paliks ar apleis?

Paminėsiu keletą šio santykių aspektų. Ši santykio stadija labai intensyvi, pilna, galima sakyti – tiršta. Joje, palyginti su kitomis stadijomis, vyksta daugiausiai išorinio santykių veiksmo. Ji – tikras veiksmo filmas. Daug jausmų, įtampos, netikėtumų, išnyrančių už kampo, atomazgų ir nusivylimų. Vėliau paaiškinsiu kodėl, tačiau iš esmės pacientas šioje stadijoje yra praktiškai išimtinai santykyje tik su savimi. O veiksmas tuo tarpu visas vyksta išorėje - santykyje su terapeutu.

Įvairius pirmosios stadijos aspektus pristatysiu vieną po kito, tačiau jų pristatymo eiga nereiškia jų atsiskleidimo meto, o numeriai priskirti tik dėl aiškumo. Ko gero paminėsiu ne visus aspektus, bet tik tuos, kurie man iškilo peržvelgiant keletą pacientų užrašus.

1) Pacientas saugo terapeutą

Pirmas ir retai kur minimas santykio aspektas pradinėje stadijoje yra tai, kad pacientas šioje stadijoje, kaip niekad vėliau, saugo terapeutą nuo savęs. Tie, kurie dirbate su pacientais

psichoterapijoje, ar klientais konsultavime, manau nesunkiai galėsite prisiminti šią pacientų ir klientų laikyseną. Gal ir tie, kurie buvote psichoterapijoje ar konsultavime, galite tai prisiminti.

Pacientas į terapiją ateina su vidine baime, kad prieš juos sėdintis asmuo gali pasielgti taip, kaip pasielgė suaugęs žmogus, ypatingai juos išskaudinęs ankstyvoje vaikystėje. Ko gero nesudėtinga nuspėti, kodėl pacientai tokią baimę turi. Ateidami į psichoterapiją, pacientai atsineša tą patį lūkestį, kurį kūdikis atsineša gimdamas – būti mylimu, priimtu, globojamu, apsaugotu ir suvokiamu kaip asmuo, o ne kaip daiktas. Jei šis kūdikio lūkestis buvo atlieptas ir vėliau nebuvo sudėtingų traumų, vargu ar toks žmogus į terapiją ateis. O jeigu šis lūkestis nebuvo atlieptas kūdikystėje, žmogus bijosis, kad tai gali nutikti vėl. Patyręs nesėkmę prieraišumo santykio formavimosi metu, pacientas neturi “už ko griebtis” ir kuo save įtikinti, kad šis, naujas santykis bus kitoks. Tačiau jei pacientas leis savo baimei nugalėti, kitaip tariant, jei jis leis sau patikėti, kad neturi nei menkiausio įrodymo, pagrindžiančio jog terapeutas bus kitoks, nei vaikystėje jį supę suaugusieji, jis negalės išbūti terapijoje, gal net į ją ateiti.

Tad pirmosios stadijos metu, jei gerai išsižiūrėsime, tikrai pamatysime nuoširdžias ir tikrai intensyvias kiekvieno paciento pastangas apsaugoti psichoterapeutą nuo paties paciento privačios logikos. Kartais tai pasireiškia kaip pasipriešinimas terapijai, kitais kartais – pasipriešinimas interpretacijoms, dažniau – pasipriešinimu perkėlimo analizei. Čia ji tikrai būtų pernelyg ankstyva – sugriautų paciento galimybę lankytis psichoterapijoje. Kartais, ypatingai baikštiems klientams reikia švelniai užsiminti, kad jie gali turėti baimių, susijusių su psichoterapeuto kompetencija, gerumu, nuoširdumu ar tinkamumu. Tam tikra prasme, šioje stadijoje vyksta paciento imtynės su pačiu savimi – pasitikėti ir būti pažeidžiamu, ar nepasitikėti ir išlikti stipriu.

2) Terapeutas globoja pacientą

Antrasis aspektas, kas vyksta psichoterapijos pirmojoje stadijoje – terapeutas ypatingai globoja ir saugo pacientą. Labiau, nei kitose stadijose, mat jose pacientas jau daug stipresnis. Tai pasireiškia tuo, kad psichoterapeutas daug aiškina, ramina, pasakoja apie tai – ką reiškia pasaulis, koks jis būna, kokie būna jausmai, kaip jie “juda” žmogaus viduje, kas vyksta terapijoje ir panašiai. Visa tai – ne tik suteikia pacientui žinių. Svarbiausias šios kalbos tikslas – raminimas. Galime šį tikslą

asocijuoti su raminančia mamos kalba kūdikiui iščiose ar tuomet, kai kūdikis dar nesupranta žodžių. Ne taip svarbu, kad jis suprastų ką mama kalba, kiek svarbu, kad balse girdėtų raminimą ir meilę.

3) Atsiskleidžia įprasti paciento santykių modeliai

Jau užsiminiau, kad pacientas į terapiją ateina su didele baime, jog terapeutas, kaip ir jį supę globojantys suaugę vaikystėje, jį nuvils, atstums, nuskriaus. Pirmoje stadijoje ypatingai akivaizdžiai, tačiau kol kas iš esmės matomai tik terapeutui, atsiskleidžia ne tik pagrindinės paciento baimės, bet apskritai pagrindiniai jo santykių modeliai bei jam būdingas elgesys santykiuose. Šioje stadijoje, kurioje, žinoma, pacientai aiškinasi buvimo terapijoje taisykles, atsiskleidžia ir jų santykis su išorinėmis taisyklėmis, apribojimais ir reikalavimais. Kai kurie pacientai aiškiai išgyvena savo bazinių įsitikinimų sukuriamas kliūtis ir sudėtingus jausmus.

4) Vyksta pacientų ankstyvosios patirties peržiūrėjimas

Pirmoje psichoterapijos stadijoje tiesiogiai ir netiesiogiai pacientai pasakoja savo skausmingas istorijas, patirtas vaikystėje. Taip jie peržiūri savo patirtį, neretai ją įprasmindami ir terapeuto padedami – įvardindami ir pertvarkydami ją iš naujo, kartu išreiškia ir įvardija su šia patirtimi susijusius jausmus. Čia, kaip ir anksčiau, pacientas tikrina psichoterapeutą ir jo jautrumą, tad psichoterapeuto reakcijos labai svarbios – jos turi padėti pacientui apsisaugoti nuo siaubo, kad psichoterapeutas gali būti toks pats nejautrus, abejingas ar atstumiantis, kaip ir kai kurie suaugusieji, supę jį vaikystėje. Tačiau iš esmės, pacientas santykiyje nedalyvauja. Pirmoje stadijoje, kur mezgasi terapeuto ir paciento santykis, iš esmės, pacientas yra santykiyje su jį auginusiais suaugusiais, bet ne su psichoterapeutu. Todėl šį santykį ir vadinu paciento santykiu su pačiu savimi.

Pirmajai stadijai įsibėgėjus, pacientai pradeda prisiminti daugiau vaikystės prisiminimų. Jei vaikystė buvo sudėtinga ir sunki, neretai pradeda rasti pozityvių, palaikančių ir padrąsinančių prisiminimų. Atsiradus šiems prisiminimams psichoterapeutas jau gali spėlioti apie tai, koku

pagrindu pacientas kuria santykį su psichoterapeutu – kokį suaugusį iš savo vaikystės jis stengiasi pamatyti terapeuto asmenyje, kad galėtų pasijausti saugus ir nenutraukti terapijos.

5) Pacientas stebi save ir savo artimuosius

Kita labai aktyvi psichoterapijos dalis – paciento savęs stebėjimas. Kaip taisyklė, pacientas savęs stebėjimą pradeda už terapijos ribų. Pradžioje save stebėti vykstančiame santykiyje su terapeutu dar nesaugu.

Neretai šioje stadijoje pacientai pradeda realistiškiau ir drąsiau vertinti ir save, nors pirminiai jų pastebėjimai gali juos ir gąsdinti.

Pirmoje stadijoje pacientai bene labiausiai lygina terapinį santykį su išorinio pasaulio santykiais. Neretas pacientas akyliau įsižiūri į savo artimuosius ir draugus bei aiškiau suformuluoja savo lūkestį jiems – būti išgirstais, išklaustytais, suprastais. Neretai šis lūkestis negali būti patenkintas taip, kaip gali jį patenkinti terapeutas. Dėl keleto priežasčių – terapeutas visą dėmesį sutelkia į pacientą ir jo dinamiką, tad jam skiria maksimalų vidinį ir išorinį dėmesį. Tuo tarpu artimieji dažnai dėmesį sutelkia į savo vidinius išgyvenimus, santykį ir ypatingai retai – į paciento (jiems – pašnekovo) vidinę dinamiką ir vidines jo minčių ar veiksmų intencijas.

Šioje stadijoje neretai pacientai iš naujo peržvelgia savo ir savo tėvų santykius, realistiškiau įvertina tiek savo tėvus, tiek save santykiyje su tėvais, tiek tėvų tarpusavio santykius, kurių interpretacijos neretai taip ir likę vaikiškame lygmenyje.

6) Simptomų paaštrėjimas

Manychiau, kad neišvengiama pirmosios stadijos dalis – simptomų paaštrėjimas. Šis periodas daugumai pacientų prasideda gana greitai po terapijos pradžios. Šis reiškinys taip pat tampriai susijęs su kitu fenomenu – staigiu simptomų dingimu ar gyvenimo kokybės pagerėjimu. Mano manymu, pacientams nutinka viena, arba antra.

Simptomų paaštrėjimą aš labiausiai sieju su tuo, kad pacientai psichoterapijoje randa saugią erdvę, kur jie gali išgyventi iki šiol sulaikytus jausmus, peržiūrėti iki šiol slopintus išgyvenimus. Tad akivaizdu, kad pacientą užplūsta nemalonių jausmų bangos ir terapijos metu ir tarp susitikimų, o prisiminus ir peržiūrėjus slopintus išgyvenimus, persekioja ypatingai sunkūs jausmai. Neretai pacientai išgyvena gilesnio liūdesio, vienatvės, nevilties ar netekties jausmus. Jei pacientai ateina su panikos priepuoliais, neretai priepuoliai suintensyvėja. Jei pacientai vartoja ar yra vartoję vaistus, būtinai aptariame galimybę bent jau trumpam grįžti prie medikamentinio gydymo. Neretai piliulių turėjimas padeda ir yra pakankamas išverti simptomų paaštrėjimo periodą.

Tačiau manyčiau, kad simptomų paaštrėjimas gali būti ne tik išprovokuotas galimybės išreikšti sunkius jausmus ir atverti sudėtingas patirtis, bet ir turėti tikslą. Tuo jis panašus su staigiu simptomų dingimu ar gyvenimo kokybės pagerėjimu. Tai galėtų būti vadinama pasipriešinimu terapijai, arba aš vadinčiau tiesiog bandymu išvengti terapijos.

Paprastai šioje stadijoje ypatingai svarbus psichoterapeuto akylumas. Vos pasirodžius pirmiesiems simptomų paaštrėjimo ar nuostabaus jų dingimo ženklams, būtina reaguoti. Jei gresia simptomų paaštrėjimas – paprastai pacientams padeda jų nuraminimas, kad taip gali būti, kad tai – natūrali eiga. Taip sumažinama paciento baimė, kad jis “prapuls” ar nebus išgelbėtas, jei simptomai jį užpuls kaip alkanas žvėris. Kita vertus – pacientas mato ir jaučia, kad terapeutas, skirtingai nuo jo paties, ir galbūt jį supusių suaugusių vaikystėje, nesibijo simptomų paaštrėjimo ir mato tai kaip normalų, neišvengiamą reiškinį, kuris ateina ir praeina. Jei bandysim į šį fenomeną pasižiūrėti giliau – tai psichoterapeutas šiuo momentu turi tapti atspindinčiu ir raminančiu suaugusiuoju, kurio priežiūroje vaikas gali ramiai sirgti, žinodamas, kad juo bus pasirūpinta, ir jis galės pasveikti, mat suaugęs yra ramus ir pasitikintis savo galimybe vaiką išgydyti.

Simptomų dingimo ar greito gyvenimo kokybės pagerėjimo tikslas – tas pats. Išvengti gydymo. Juk įprastas gyvenimo stilius, įprasti modeliai ir net įprasti simptomai yra daug saugiau, nei pokyčiai. Pasąmoningai mes visi renkamės saugumą ir šis pasirinkimas yra mūsų išlikimo garantas. Tad pasipriešinimas terapijai ar siekimas ją nutraukti vos tik pradėjus – natūrali žmogaus reakcija, saugumo siekimo tendencija.

Staigus simptomų pagerėjimas gali atsitikti po penkių-šešių susitikimų ar net anksčiau. Neretai išvalgesni pacientai supranta ir gali įvardinti, kad pagerėjo tik paviršius ir tai skatintų nesureikšminti įvykių. Vis tik aš manyčiau, kad toks staigus simptomų pagerėjimas, kaip ir simptomų paaštrėjimas kelia didžiulę riziką terapijos nutraukimui. Mat abiejų šių reiškinių tikslas ir yra nutraukti terapiją. Tad jei nesureaguoti tinkamai ir laiku, gali būti sudėtinga pacientą sugrąžinti.

7) Pagrindinis prisirišimo modelis

Kitas pirmosios stadijos aspektas - tai, kad jos metu labai akivaizdžiai pasirodo pacientų pagrindinis prierašumo modelis. Pacientai, vengdami atstūmimo, gali siekti nutraukti terapinį santykį. Tokiais atvejais jie vedami neįsisąmonintos baimės prisirišti, nes prisirišimas jiems gali reikšia santykio praradimą, netektį. Kitais kartais galime matyti abi tendencijas – ilgesį ir didelį norą prisirišti ir tuo pačiu baimę prisirišti.

PIRMOSIOS STADIJOS PABAIGA

Na ir trumpai sustosiu prie faktorių, kurie mano akimis, nurodo, jog pirmoji stadija baigėsi ir mes, kartu su pacientu, žengiamo į antrąją terapijos pakopą.

Neretai pirmosios stadijos pabaigoje iš tiesų sumažėja ar dingsta simptomai. Pagerėja paciento savijauta, padidėja pasitenkinimas savimi ir neretai – gyvenimo kokybė. Čia paprastai dar neįvyksta esminiai pokyčiai gyvenime, tačiau neretai pacientai išsprendžia buitines problemas, sumažėja konfliktinių situacijų kiekis, jie ramiau jose apsieina. Neretas pacientas pakeičia ar susiranda darbą ar sau tinkamą ir mielą užsiėmimą, pagerėja santykiai su bendraamžiais, partneriu, vaikais, kolegomis. Neretai sumažėja pacientų baimės būti neišgirstais ir nesuprastais tiek terapinėje, tiek juos supančioje gyvenimo erdvėje.

Šios stadijos pabaigoje pacientai daug laisviau kalba apie jausmus, geriau juos įvardija, mažiau jų bijosi. Mažėja nepatogių jausmų keliami išgyvenimai, jie tampa priimtinesni.

Neretai stadijos pabaigoje pradeda į paviršių kilti anksčiau slopintos ar nuo savęs slėptos asmenybės tendencijos.

Pirmosios stadijos pabaigoje ne tik vyksta bendradarbiavimas tarp paciento ir psichoterapeuto, bet apskritai, atsiranda aiškus draugiškumo jausmas. Terapijoje patiriame daugiau pozityvių jausmų, joje daugiau juoko, gyvumo. Keičiasi patsai santykis – pacientas išmoksta ir gali daugiau kalbėti “apie nieką” – svajones, kasdienybę, vidinę patirtį.

Pacientai neretai su humoru gali pažiūrėti į save ir į savo elgesį ir psichoterapeuto konfrontacija gali būti priimama žaismingai.

Taigi, užsiminiu apie dar vieną, labai svarbų pirmos stadijos pabaigos aspektą. Tai – sustiprėjęs pacientų bendrystės jausmas. Jis labai aiškiai jaučiamas terapijoje – su pacientu gera būti, gera dirbti – nepriklausomai kokius sudėtingus jausmus ar patirtis jis peržiūri. Draugiškumo kontraperkėlimo jausmai – baziniai jausmai šios stadijos pabaigoje.

Neretai patys pacientai šios stadijos pabaigoje išreiškia siekį būti geresniais žmonėmis kitiems, būti naudingesniais artimiesiems ir sau. Kartu su šiuo siekiu keičiasi ir pacientų elgesys su aplinkiniais. Paprastai jie demonstruoja didesnę toleranciją, priėmimą, ir tuo pačiu – drąsiau reiškia savo poreikius ir savo jausmus.

Manyčiau, kad pagrindinis pokytis, kuris įvyksta ir ženklina pirmosios stadijos pabaigą yra tai, kad pacientas pastebi, kad turi kitokį pašnekovą, nei tuos, kuriuos iki šiol turėjo savo viduje. Taip prasideda santykis, kuris gydo, kuria, augina.

Pabaigai pateiksiu trumpą ištrauką iš Muriel Barbery knygos “Ežio elegancija”. Manau ji – puikiausiai apibūdina terapinio santykio esmę: *“... paklausiau savęs, ar kas nors tuomet žiūrėjo į jį taip, kaip aš žiūriu į Joko – su džiaugsmu ir smalsumu laukdamas iš lėliukės išlendančio drugelio ir tuo pat metu nežinodamas ir pasikliaudamas jo sparnų raštu”.*