

Psychodynamické zhodnotenie klienta

Vlado Hambálek, OPPS

*„Keď sa stretnú dvaja ľudia, v skutočnosti sa stretnú šiesti: a to dvaja takí, za akých sami seba považujú, dvaja takí ako sa vidia navzájom a dvaja takí akí naozaj sú“
William James*

Prečo táto téma

Keď sa úprimne pozriem na to, aké myšlienky a teoretické koncepty ma v poslednom čase vo svete psychoterapie zaujali najviac, sú to na prvý pohľad dva úplné protipóly – systemické prístupy a súčasné smery a inovácie v rámci psychoanalytickej psychoterapie. Iste, v každom psychoterapeutickom prístupe je veľa toho, čo ho spája s iným, napriek tomu, ak by som mal porovnávať systemiku a psychoanalýzu, našiel by som zrejme veľa odlišného v chápaní, aj v konaní terapeuta. Aj keď s mnohými terapeutickými myšlienkami a intervenciami systemiky súhlasím, tento článok chce byť zamyslením sa nad tým, čo to znamená konceptualizovať prípad psychodynamicky a prečo je to pre mňa dôležité. A to aj v prípade, že pracujem s rodinou ako systémom, a to aj v prípade, že chápem a zohľadňujem cirkularitu systému, a to aj v prípade, že rezignujem na možnosť úplného objektívneho posúdenia klienta a jeho životnej situácie.

Takže prečo táto téma? Myslím si, že psychodynamické posúdenie klienta terapeutovi ponúka užitočný pohľad na to, ako mi je ako terapeutovi s týmto klientom a čo z tohto faktu vyplýva pre moje ďalšie terapeutické kroky. Psychodynamické zhodnotenie mi ako terapeutovi dáva istý rámec pre konanie, istú základnú bázu, z ktorej vyplýva moja istota a dôvera v to, čo si môžem s klientom dovoliť, ktoré intervencie a techniky by mohli byť vhodné a čo by už bolo za hranicou, čo by už mohlo byť iatropatogénne. Psychodynamické hodnotenie je o klientovi, jeho limitoch, ale aj potenciáloch, zároveň však terapeutovi slúži ako mapa pre prax. Pre klienta môže byť dôležitým v neskorších fázach terapie, kde terapeut (za istých okolností a pri istých typoch klientov) môže ponúknuť vysvetlenie dynamiky, ktoré tak uľahčí pochopenie a kognitívne spracovanie emocionálnych procesov a vlastného dysfunkčného správania. Pre poradcu RPPS môže byť psychodynamické hodnotenie užitočné pri stanovovaní indikácie vhodnosti klienta do pomáhajúceho procesu. Poradca RPPS si v procese práce uvedomuje (a nástroje psychodynamickkej konceptualizácie sú mu v tom nápomocné), či chce a dokáže s týmto typom klienta pracovať a zároveň aká forma settingu je preňho vhodná (krátkodobé na fokus orientované poradenstvo/terapia, dlhodobá hlbinná psychoterapia, prípadne podporná psychoterapia, alebo rodinná psychoterapia...)

... kým začneme uvažovať a hodnotiť

Psychodynamické hodnotenie nie je procesom stanovovania psychiatrickej diagnózy, ani procesom psychologickéj diagnostiky osobnosti. Terapeut nie je objektívnym, externým pozorovateľom, ale priamym účastníkom procesu. Dynamické hodnotenie je súčasťou terapeutického stretnutia a napriek tomu, že hovoríme o hodnotení, z hľadiska pozorovateľa aj účastníkov interakcie ide o terapeutický rozhovor.

Terapeut a klient sa stretávajú v atmosfére akceptácie a bezpečia, ktorú terapeut vytvára tým, že využíva všetky podporné terapeutické techniky (napr. aktívne počúvanie, emočné zrkadlenie, kladenie otázok...) a tým, že vytvára a vyjasňuje kontext stretnutia. Predpokladáme, že klient si zažil viacero hodnotiacich a trestajúcich figúr vo svojom živote, terapeut by teda nemal opäť inscenovať túto dynamiku vo svojej pracovni. Je potrebné akceptovať klienta v jeho životnej situácii a zároveň sa pokúsiť stáť do istej miery v klientových aj vlastných topánkach súčasne. Základným usporiadaním situácie v kontakte s klientom nie je iba „urputné“ vnímanie a sústredenie sa na klienta, ani snaha o objektívne hľadanie „pravdy“, ale proces rovnomerne rozloženej pozornosti medzi klienta, terapeuta a „materiál“, ktorý prichádza v rozhovore. Ešte presnejšie by sa dalo povedať, že v dialogickom stretnutí vníma terapeut u seba svoje ego, id, aj superego impulzy a reakcie, a zároveň sa snaží voľne pozorovať prítomnosť toho istého u klienta a byť s tým v kontakte.

Špecifiká procesu dynamického posudzovania

Stručne vyjadrené, pri psychodynamickom hodnotení sa centrálny záujem terapeuta nesústreďuje iba na symptómy klienta a z nich na určenie diagnózy, ale na exploráciu klientovho sveta v jeho komplexnosti. Príbeh, ktorý nám klient ponúka, by nemal byť iba o symptómoch a živote s nimi, ale aj o tom ako sa klient vidí ako človek, za koho sa považuje a ako sa cíti, ako vníma, prežíva a hodnotí to, čo sa deje v ňom a okolo neho. Terapeut je citlivý k tomu, čo je viditeľné neverbálne (napríklad blízkosť/odstup, haptika...), aká je paralingvistika klienta, alebo ako klient vníma a prežíva svoje telo. Nejde o to, aby to, čo klient prináša bolo interpretované, ide skôr o to, aby to bolo zaznamenané, ako jedna z kociek mozaiky. Zároveň terapeut vníma svoje vlastné emócie a to čo klient môže vyvolávať vo svojom okolí. Ide tu o pozornosť k vlastným protiprenosovým reakciám v širokom zmysle slova. Môžeme si položiť otázku, k čomu nás klient „zvádza“. Vyvoláva v nás skôr agresívne, alebo libidózne impulzy? Aké je naše reaktívne správanie, aké sú naše chybné výkony, prerieknutia? Čo klient inscenuje? Spolu s Gabbardom (2005) sa prikláňam k názoru, že prenos a protiprenos sa vynárajú už pred samotným interview a sú stále viac evidentné, ako rozhovor postupuje.

Terapeut si všíma aké témy vyvolávajú u klienta úzkosť a napätie a aké témy alebo emócie ostávajú skryté. Ide o agresivitu, hnev, potreby seba, alebo potreby iných...? Napriek tomu, že v tejto fáze terapeutického procesu nie sme konfrontační, klarifikáciou sa snažíme uchopiť, či si klient uvedomuje prejavy a dôsledky svojho správania. Terapeut aktívne povzbudzuje klienta k vlastným hypotézam o sebe a o svojej životnej situácii, pričom obsah neinterpretuje, akceptuje ho a chápe ho ako súčasť vývinu a štruktúry osobnosti. Situačne a v závislosti na špecifikách kontextu a osobnosti klienta ponúka k preskúmaniu to, či si klient uvedomuje súvis symptómov s jeho vlastnou biografiou. Dôležité je voliť klientovi primeraný a zrozumiteľný jazyk.

Existuje niekoľko rôznorodých psychodynamických klasifikácií. Záujemcov odkazujem na základnú jazykovo dostupnú literatúru Gabbard (2005), (2002) a Mentzos (2000). Vo všeobecnosti môžeme povedať, že psychodynamická koncepcia sa opiera o rozpoznanie vlastností ega, ego obranných mechanizmov, objektívne vzťahy, aspekty self (seba ponímania), z čoho určujeme úroveň organizácie

osobnosti klienta. Ďalej stanovujeme hypotézy, ktoré sa viažu k aktuálnej životnej situácii klienta a hypotézy, ktoré sa viažu k celkovému obrazu klienta. Psychodynamická klasifikácia vyúsťuje v prognózu a s ňou spojený terapeutické možnosti.

Ak si všímame vlastnosti ega, kladieme si otázky, či si klient dokáže vytvárať uspokojivé intímne vzťahy a vzťahy v zamestnaní, či dokáže rozlíšiť čo je vnútorné a čo vonkajšie, alebo má tendenciu vnímať skreslene, či dokáže klient kontrolovať impulzy, alebo sa necháva strhnúť a stáva sa nebezpečným sebe aj iným, alebo či rozumie primerane dôsledkom svojich činov. Zaujíma nás aj to, či svoje rozpoloženie pripisuje skôr vonkajším, alebo vnútorným faktorom, či dokáže syntetizovať informácie do zmysluplného celku, či vie byť abstraktnejší, aké obranné mechanizmy používa a predovšetkým, k čomu mu slúžia. Inak povedané, aké nevedomé želania sa skrývajú za prezentovanou obranou.

Pokiaľ ide o obrany, významným faktorom je zodpovedanie si otázok aké obranné mechanizmy terapeut u klienta nachádza. Pozoruje primitívne obranné mechanizmy – štiepenie, projekciu, idealizáciu, alebo popretie, somatizáciu, prípadne regresiu, alebo skôr vývinovo zrelšie neurotické mechanizmy, napríklad intelektualizáciu, racionalizáciu, vytesnenie, alebo presunutie prania do opaku.

Ak skúmame objektné vzťahy, zaujíma nás nielen o to, ako klient funguje v reálnych vzťahoch v súčasnosti, ale napríklad aj o to, ktorý minulý objektívny vzťah klient v prítomnosti opakuje (napr. voči matke, alebo matkin voči sebe...), či sa klient správa ako niekedy v minulosti/detstve, ďalej ktorú rolu objektívneho vzťahu klient zohráva (napr. trestajúcu...), aký si želá byť v očiach druhých a prečo, prípadne aké fantázie má o tom aký by mal byť. Dôležitou súčasťou obrazu je zodpovedanie otázky či klient prežíva seba a druhých komplexne, ako „dobrých“ aj „zlých“ zároveň, alebo či ich vníma jednostranne a totálne ich idealizuje, alebo znehodnocuje. Najmä pre hraničnú a narcistickú problematiku je významné zodpovedanie si otázky či má klient tendenciu redukovať druhých na svoje potreby uspokojujúce entity, alebo ich akceptuje ako nezávislé indivíduá s vlastnými potrebami a cieľmi. Terapeut sa zaujíma aj o to, či klient dokáže znášať odlúčenie od vzťahových osôb a nahrádzať ich vnútornými reprezentáciami.

Z hľadiska psychológie self psychoanalytický, resp. psychodynamický terapeut skúma, do akej miery je klientovo seba ponímanie a seba hodnotenie náchylné k fragmentácii (napr. pod tlakom hodnotenia okolia). Ak je klient dostatočne/primerane narcisticky silný, ak je jeho self (v Kohutovskom zmysle) koherentné, jeho identita sa nemení vzhľadom k externým vplyvom a ostáva stáloú. Významnou otázkou, ktorú zohľadňujeme pri skúmaní selfu klienta je to, nakoľko klient potrebuje byť v centre pozornosti a nakoľko a akou formou vyhľadáva akceptujúce prejavy sebaobjektov. Pri narcistickej symptomatológii si všímame aj to, či klient dokáže diferencovať medzi svojimi psychickými obsahmi a obsahmi druhých ľudí, alebo sa klient identifikuje s obsahmi významných seba objektov. Môžeme to vyzorovať aj z procesu, keď nekriticky prijíma terapeutove intervencie v idealizujúcom, alebo zrkadliacom prenose.

Pokiaľ ide o telesnú schému, zaujíma nás, či je ohraničenie tela v čase nemenné a či sú telo a myseľ navzájom prepojené, alebo sa objavujú epizódy depersonalizácie a mimotelových zážitkov, kedy sa zdá myseľ ne tele nezávislá.

Na základe vyššie spomenutých kritérií sa psychoanalyticky orientovaní psychoterapeuti rozhodujú, o akú úroveň organizácie osobnosti ide. Opäť existuje viacero klasifikácií. Pre účel tohto textu a pre praktickú prácu poradcu RPPS načrtnem v súlade s Gabbardom (2005) dve úrovne organizácie osobnosti. Podľa sily ega, vyspelosti obranných mechanizmov, podporujúcej, alebo deštruktívnej sily objektívnych vzťahov rozdeľujeme organizácie osobnosti na neurotickú a hraničnú.

Neurotická úroveň	Hraničná úroveň
Superego je dobre integrované, ale trestajúce	Minimálna integrácia superega, kapacita pre znepokojenie a vinu výrazne rozkolísaná
Obrany vyššej úrovne, vrátane vytesnenia, reaktívnej formácie, intelektualizácie, odčinenia a presunu	Primitívne obrany, vrátane štiepenia, projektívnej identifikácie, idealizácie a znehodnocovania
Identita primerane vnútorne stabilná a objektívne vzťahy sú charakterizované ambivalentne posudzovanými celými objektami a triangulárnym konfliktom	Difúzia identity a objektívne vzťahy skôr „čiastkovej“, než „celostnej“ povahy, rozštiepené aspekty na „úplne dobrý“ a „úplne zlý“
Zreteľná sila ega, vrátane úplnej kontroly impulzov, intaktného usudzovania, konzistentného testovania reality a schopnosti vytrvalej práce	Nešpecifická slabosť ega, vrátane impulzívnosti, narušeného usudzovania, krátkych kompromisov v testovaní reality a ťažkosti pri vytrvalej práci
Patológia založená na konfliktoch	Významné deficity existujúce spolu s konfliktmi
Intaktná reflexívna funkcia	Narušená reflexívna funkcia

Ak tvoríme psychodynamickú hypotézu, mali by sme sa zamerať na tieto okruhy:

- Opis klinického obrazu a k nemu viazané stresory
- Súbor vysvetľujúcich hypotéz : Ako vplývajú biologické, intrapsychické, interpersonálne a sociokultúrne faktory ku klinickému obrazu? V akej sú interakcii?
- Ako sú predchádzajúce informácie užitočné pre liečbu a prognózu? Čo predpokladáme, aké sú hlavné témy, ktoré budú ovplyvňovať psychoterapiu? Čo treba ešte v zmysle psychosociálnej podpory?

Záverom...

Motivácia napísať článok vzišla z osobného poznania, že psychodynamické hodnotenie klienta mi pomáha dôkladne sa pripraviť na psychoterapiu, rozhodnúť sa, či je klient vhodný do ambulatnej starostlivosti a aký typ psychoterapeutickej pomoci je pre daného klienta vhodný. Zároveň mi táto koncepcia pomáha „udržať sa na uzde“ a neexperimentovať s človekom, ktorý nie je dostatočne silný podstúpiť odkryvaciu psychoterapiu. Takýto typ klienta nie je vždy rozpoznateľný. Nejde vždy iba o hraničné osobnosti, ale aj o osobnosti narcisticky veľmi krehké a labilné. Pri konceptualizácii prípadu mi samozrejme pomáhajú podrobné zápisy môjho prežívania stretnutí, toho, čo sa na terapii deje a samozrejme individuálna a skupinová supervízia.

Zoznam použitej literatúry

- Gabbard G. O. (2005) Dlhodobá psychodynamická psychoterapia. Vydavateľstvo F. Trenčín
- Gabbard G. O. (1998 – 2002) Psychodynamic psychiatry in clinical practice. Nepredajné. PO, NsP, Trenčín
- Mentzos S.(2000) Rozumíme sami sobě? NLN Praha