

James D. Guy

ŻYCIE OSOBISTE PSYCHOTERAPEUTY. ZNACZĄCE WYDARZENIA ŻYCIOWE.

CZEŚĆ 4: WSTĘP - WIEK ŚREDNI

THE PERSONAL LIFE OF THE PSYCHOTHERAPIST. SIGNIFICANT LIFE EVENTS.

PART 4: MIDDLE AGE.

Fragment rozdziału monografii Jamesa D. Guy "The Personal Life of the Psychotherapist". Wiley and Sons; New York 1987; ISBN 0-471-84854-9, tłumaczenie i redakcja za zgodą autora i wydawcy Jerzy A. Sobański i Katarzyna E. Klasa

keywords: personal life of the psychotherapist, psychotherapist's life events, middle age

słowa kluczowe: życie osobiste psychoterapeuty, wydarzenia w życiu psychoterapeuty, średni wiek terapeuty

Abstract:

Middle age is a period of satisfaction in personal and professional life of a psychotherapist as well as "mid-age crisis" and profound changes in life goals, values, priorities, behaviors, and search of meaning. Some therapists reconsider their choice of profession, sometimes finish their career or switch specialty or method of work.

Streszczenie:

Wiek średni to okres zadowolenia w życiu osobistym i zawodowym terapeuty jednak przypada w nim także "kryzys połowy życia" i głębokie zmiany w celach życiowych, wartościach, zachowaniu, priorytetach, oraz poszukiwanie znaczenia. Niektórzy terapeuci ponownie rozważają swój wybór zawodu, niekiedy następuje zakończenie kariery lub przejście w inną specjalizację czy zmiana sposobu pracy.

Gdy terapeuta przechodzi przez erę wczesnej dorosłości, napotyka na wiele wcześniej wspomnianych wydarzeń życiowych i skonfrontuje się z wiążącymi się z nimi konfliktami, rozwiązując je na swój, w różnym stopniu udany, sposób. W wielu przypadkach, te znaczące

wydarzenia życiowe, wpłyną nie tylko na życie osobiste terapeuty, lecz również na jego pacjentów i praktykę zawodową. Wiele zmian i przejść związanych z tą erą stanowi istotne wyzwania dla każdego zainteresowanego, wymagając określonej ilości wrażliwości, dobrego osądu i odwagi dla udanego rozwiązania wynikłych problemów. Tak, jak zauważa Levinson [1, 2], jest to także okres potencjalnie "wielkich nagród" i zadowolenia, zarówno w życiu osobistym, jak i zawodowym terapeuty. Chociaż pewne blizny mogą pozostać, większość jednostek wyjdzie z tego okresu życia z większą dojrzałością, siłą wewnętrzną i poczuciem celu.

Pomiędzy erami wczesnej i średniej dorosłości ma miejsce okres burzliwego przejścia połowy życia, wiek 40-45 lat, lepiej znany jako okres "kryzysu połowy życia". Według Lewinsona, jednostka w tym okresie rozpoczyna nowy marsz w kierunku indywidualizacji, wnoszący dość głębokie zmiany w celach życiowych, wartościach i zachowaniu. Często jest wówczas zmienianie priorytetu celów i odnowienie poszukiwania znaczenia relacji i powołania. Na szczęście, jednostki w tej fazie będą stawać się bardziej "współczujące, refleksyjne, osądzające, mniej tyranizowane przez wewnętrzne konflikty i zewnętrzne żądania, oraz bardziej szczerze kochające siebie i innych" [2]. Bez takich zmian życie mogłoby stawać się coraz bardziej pozbawione znaczenia, trywialne i stagnacyjne.

Okres przejścia połowy życia jest ważnym dla psychoterapeutów rodzajem "działu wodnego", który wyznacza zakończenie kariery w psychoterapii dla niektórych, a czas przejścia w specjalizację czy inne techniki dla innych. Farber [3] zauważa, że podczas tego okresu niektórzy terapeuci ponownie rozważają swój wybór zawodu. Być może kariera terapeuty stała się trudniejsza niż sobie wyobrażali, motywując ich do opuszczenia zawodu. "Terapeuci muszą ciągle zajmować się najszerszym zakresem ludzkich emocji i sami są często celem dla irracjonalnego wyrażania miłości, nienawiści, zawiści i potrzeby" [3]. Może to w końcu zebrać żniwo w postaci pewności siebie i zadowolenia terapeuty. Po kilku latach prowadzenia terapii, niektórzy zostają otrzeźwieni ograniczonym sukcesem, częstymi porażkami i brakiem widocznych zmian, które powinny wystąpić [3, 4, 5]. Rozpacz i zniechęcenie mogą zwiększać się z czasem [6, 5]. Jak to omówiono w Rozdziale 7, wiele czynników może przyczyniać się do narastającego wypalenia i niezadowolenia z zawodu, motywując następującą w tym czasie zmianę profesji. Osiągnięty rodzaj rozwiązania będzie determinował poczynania zawodowe, podejmowane podczas ery średniej dorosłości. Podczas gdy niektórzy będą kontynuować praktykowanie psychoterapii w ten sam sposób, jak w czasie fazy wczesnej dorosłości, inni mogą zmienić specjalizację, populację osób leczonych lub miejsce zatrudnienia, albo oczywiście opuścić pole.

Levinson [1] dzieli erę średniej dorosłości na trzy subfazy, są to: wejściowa struktura życiowa średniego wieku dorosłego (Entry Life Structure for Middle Adulthood) [lata 45-50]; wiek

przekroczenia pięćdziesiątki (Age 50 Transition) [lata 50-55]; szczytowa struktura średniego wieku dorosłego (Culminating Life Structure for Middle Adulthood) [lata 55-60]. Zauważa on, że *podczas tej ery, nasze biologiczne zdolności są poniżej tych z wczesnej dorosłości, ale są zazwyczaj całkiem wystarczające dla energicznego, osobiście zadowolającego i społecznie wartościowego życia. O ile nasze życie nie jest skrzepowane w jakiś szczególny sposób, większość z nas osiągając wiek 40- 50 lat staje się "członkami seniorami" naszych własnych szczególnych światów, jakkolwiek nie były by one wspaniałe lub skromne. Jesteśmy odpowiedzialni nie tylko za naszą własną pracę, oraz być może także pracę innych, ale także za rozwój obecnego pokolenia młodych dorosłych, którzy będą wkrótce stawać się pokoleniem dominującym.* (s.6)

Dla praktykującego terapeuty w tej erze typowe jest spotykanie kilku problemów. W dodatku do rozwiązywania zagadnień fazy przekroczenia połowy życia, takich jak te dotyczące skuteczności psychoterapii, poziomu posiadanych kompetencji osobistych, oraz stopnia pochodzącej z tego przyjemności i poczucia spełnienia, pojawia się potrzeba radzenia sobie ze stresem i odpowiedzialnością związanymi z byciem traktowanym jak "starszy klinicysta". Na przykład, zarówno Farber [3], jak i Fine [5] sugerują, że "terapeuta w połowie życia" często doświadcza efektów kumulacyjnych izolacji i wycofania, omawianych w Rozdziale 3. W tym punkcie możliwość otrzymania wsparcia osób równych sobie, superwizji lub zachęty jest niewielka. Ten brak informacji zwrotnych może zwiększyć lęk terapeuty odnośnie jego zdolności właściwej oceny postępów leczenia, modyfikacji technik lub ustalania dat zakończenia. Zamiast otrzymywania pocieszenia, zabezpieczenia, lub rady od kolegów, terapeuci w tej erze życia muszą dostarczać tego innym. W dodatku, "terapeuta w połowie życia" czasami staje się jasno świadomy wpływu swojej pracy na relacje z rodziną i przyjaciółmi. Jak wspomniano w Rozdziale 4, efekty praktyki klinicznej mogą mieć głęboki wpływ na te interakcje, które często stają się w tym momencie widocznymi dla terapeuty. Na szczęście przejście połowy życia wniosło pojednanie między aktywa i wierzytelności, umożliwiając terapeutę maksymalizację korzyści, związanych z zawodem, przy zmniejszeniu lub wyeliminowaniu niebezpieczeństw. W końcu, jak zauważył Marmor [7], terapeuta w średnim wieku zaczyna odczuwać wpływ starzenia się na zdrowie i produktywność, oraz przekonuje się, że wielu osobistych celów nie można osiągnąć.

Podczas tego okresu może wystąpić wiele znaczących wydarzeń życiowych, mających poważne implikacje dla aktywności zawodowej terapeutów. Obok tych z ery wczesnej dorosłości, takich jak małżeństwo, ciąża, rodzicielstwo i przeprowadzanie się na nowe miejsce (każde z wymienionych może także wystąpić podczas fazy średniego wieku dorosłego), wielu terapeutów może doświadczyć rozwodu, odejścia dzieci, własnej choroby lub wypadku, albo utraty osoby kochanej. Każde z tych wydarzeń może wywrzeć znaczący wpływ na terapeutę oraz jego czy jej praktykę zawodową. W niektórych przypadkach, wpływ na pacjentów będzie minimalny i nie zauważany

przez nich. W innych, będą oni całkowicie świadomi tego wpływu i wprost doświadczą jego efektów dla relacji terapeutycznej. Każde z tych wydarzeń będzie rozważane pod kątem tego, jak jest związane z życiem i pracą psychoterapeuty.

#### Piśmiennictwo

1. Levinson DJ. The seasons of a man's life. New York: Ballantine, 1978.
2. Levinson DJ. A conception of adult development. *American Psychologist*. 1986; 41: 3-13.
3. Farber BA. Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role. W: *Stress and burnout in the human service professions* (red. Farber BA) New York: Pergamon, 1983.
4. Bugental JFT. The person who is the psychotherapist. *Journal of Consulting Psychology*. 1964; 28: 272-277.
5. Fine HJ. Despair and depletion in the therapist. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1980; 17: 329-395.
6. Chessick RD. The sad soul of the psychiatrist. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 1978; 42: 1-9.
7. Marmor J. The crisis of middle age. *Psychiatry Digest*. 1968; 29: 17-21.

Zapraszamy Czytelników do dyskusji na naszym Forum - wątek dyskusyjny dla tego artykułu:

[http://www.psychiatriapsychoterapia.pl/index.php?a=forum\\_list&p=view&id=465](http://www.psychiatriapsychoterapia.pl/index.php?a=forum_list&p=view&id=465)

Redakcja