

James D. Guy

ŻYCIE OSOBISTE PSYCHOTERAPEUTY. ZNACZĄCE WYDARZENIA ŻYCIOWE. CZĘŚĆ  
11. CHOROBA TERMINALNA I NAGŁA ŚMIERĆ TERAPEUTY

THE PERSONAL LIFE OF THE PSYCHOTHERAPIST. SIGNIFICANT LIFE EVENTS. PART  
11. TERMINAL ILLNESS, AND SUDDEN DEATH OF THE THERAPIST

Fragment 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: terminal illness of the psychotherapist, sudden death of the therapist, denial, mourning

Słowa klucze: śmiertelna choroba terapeuty, niespodziewana śmierć terapeuty, zaprzeczanie, żałoba

Abstract

The author discusses two issues, often omitted by the therapists, i.e. terminal illness and sudden death of the psychotherapist, along with their possible impact on the patients. He points out several necessary steps that should be taken by each responsible therapist in order to ensure adequate further care for his or her patients in case of his or her terminal illness or unexpected death.

Streszczenie

Autor omawia zagadnienia najczęściej nie dyskutowane w środowisku terapeutycznym: śmiertelnej choroby i niespodziewanej śmierci psychoterapeuty oraz wpływu tych wydarzeń na pacjentów. Wskazuje na konieczne działania, jakie podjęte powinny być przez odpowiedzialnych terapeutów w celu zabezpieczenia należytej opieki pacjentom na wypadek zaistnienia tych wydarzeń.

W tym miejscu zajmiemy się problemem szczególnym - terminalną chorobą psychoterapeuty.

Z powodu wzrostu częstości występowania pewnych chorób terminalnych takich jak nowotwory, AIDS itp. w populacji ogólnej, możliwe jest, że ofiarą śmiertelnej choroby padnie praktykujący terapeuta. Oczywiście, wydarzenie takie będzie miało znaczący wpływ na jego pracę kliniczną oraz życie jego pacjentów.

Problem samoodślonięcia

W odróżnieniu od poprzednio omówionych wydarzeń w życiu terapeuty, odkrycie choroby terminalnej czyni pełne ujawnienie tego faktu pacjentowi raczej koniecznością niż opcją. Bellak [1] sugeruje, że należy to zrobić wprost, gdy tylko pozna się fakty. Niewiele można zyskać odsuwając podanie tej informacji, ponieważ zarówno terapeuta, jak i pacjent prawdopodobnie odczują wpływ choroby i świadomości nadciągającej śmierci na zachowanie się terapeuty. Na pytania pacjenta

powinno się odpowiadać zgodnie z prawdą i wyczerpująco. Należy podjąć decyzje dotyczące daty zakończenia spotkań, oraz poczynić uzgodnienia z innym terapeutą, który przejmie pacjentów chcących kontynuować leczenie. Proces kończenia będzie musiał objąć znaczenie i wpływ nadciągającej śmierci terapeuty na pacjenta oraz odpowiednią ilość czasu na żal i należyte pożegnanie. Jednocześnie, proces ten nie powinien być niepotrzebnie przedłużany i należy podjąć określone zabezpieczenia na wypadek nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub śmierci terapeuty. Konieczne będzie też zaplanowanie sesji zgodnie z realistyczną oceną malejących sił i zdrowia terapeuty. W niektórych przypadkach niezbędne będzie skrócenie fazy kończenia terapii, spowodowane gwałtownie pogarszającym się stanem terapeuty.

Pomimo naturalnej tendencji do pomniejszania i zaprzeczania, będzie ważnym dla terapeuty otwarte mówienie tej kwestii z pacjentami, umożliwiające im wyrażenie adekwatnego żalu, współczucia i kondolencji bez ich powstrzymywania. Choć jest to bolesne dla obu stron, niezbędne jest zakończenie relacji terapeutycznej w możliwie najbardziej pomocny sposób.

#### Reakcje pacjenta

Niewiele trzeba mówić o reakcjach pacjenta, ponieważ wiele jest oczywistych lub zostało opisanych we wcześniejszych rozważaniach. Od momentu dowiedzenia się o chorobie i zbliżającej się śmierci terapeuty, pacjenci przechodzą przez typowe stadia reakcji na stanięcie twarzą w twarz ze śmiercią znaczącej, bliskiej osoby, a mianowicie: zaprzeczenie, smutek, złość, poczucie winy i samooskarżanie, lęk, osamotnienie, zmęczenie, poczucie bezradności, szok, odrętwienie i tęsknotę [2]. Może pojawiać się tendencja do nieprzerwanego mówienia o chorobie i unikania przez to potrzeby należytego przepracowania jej wpływu, pozwalającego na przejście pacjenta pod opiekę innego terapeuty. W ten sposób, pacjent może próbować zatrzymać terapeutę ("jeżeli będę Cię potrzebował, może nie umrzesz"). Z drugiej strony, pacjent może unikać poruszania tego tematu. W takich przypadkach może nastąpić przedwczesne zakończenie leczenia przez pacjenta - aby nie zostać zostawionym. Możemy też mieć do czynienia ze wzrostem zachowań o charakterze *acting out*, jako wyrazu wściekłości z powodu bycia opuszczonym. W końcu, niektórzy pacjenci będą przeżywać normalną, naturalną żałobę, którą należy przepracować z pomocą następnego terapeuty. Pacjenci mogą chcieć dowiedzieć się o stanie terapeuty po zakończeniu swojego leczenia. Mogą telefonować, wysyłać kwiaty i prezenty, oraz chcieć odwiedzać terapeutę w szpitalu. Decyzje dotyczące tego, jak postępować w takich przypadkach, należy podejmować każdorazowo, biorąc pod uwagę potrzeby zarówno terapeuty, jak i pacjenta. Jeżeli to możliwe, nie powinno się przeciwstawiać życzeniu pacjenta chcącego uczestniczyć w pogrzebie terapeuty. Zamiast tego pacjenci powinni otrzymać przyzwolenie, jeśli nie sugestię, uczestnictwa w pogrzebie w celu ułatwienia przebiegu procesu żałoby.

#### Reakcje terapeuty

Jak można łatwo ocenić, odkrycie choroby terminalnej wpłynie znacząco na zdolność terapeuty do pracy. Zwiększać będą się nie tylko ograniczenia fizyczne, ale adekwatne zaabsorbowanie sobą, które utrudniać będzie prowadzenie terapii. Wiele problemów związanych z informowaniem pacjentów i osób kierujących ich do terapii, sprzedażą lub zamykaniem praktyki prywatnej, przerywaniem pracy klinicznej, stanowi dla terapeuty gigantyczne wyzwanie - w czasie, gdy jego osobiste zasoby mogą być na najniższym poziomie. Terapeuta będzie doświadczał wielu takich samych reakcji emocjonalnych jak jego pacjenci. W szczególności, pojawić się może poczucie winy za opuszczanie pacjentów i złość wywołana poczuciem zobligowania wobec nich, w czasie, gdy może być konieczne całkowite skoncentrowanie się na sobie. Tylko terapeuci używający pracy do zaprzeczania rzeczywistości swojej nadchodzącej śmierci, będą chcieli ją kontynuować jeszcze długo po dowiedzeniu się o chorobie. Większość dokonywać będzie uzgodnień w celu zaprzestania praktyki klinicznej w najwcześniejszym możliwym czasie. Jest to niezbędne dla umożliwienia sobie zajęcia się własnymi sprawami osobistymi i rodzinnymi.

#### Podsumowanie i sugestie

Natura relacji terapeutycznej, z jej nieodłącznym przyrzeczeniem stabilności terapeuty, jego wiarygodności i przewidywalności, będzie utrudniała wszystkim zainteresowanym stronom stawienie czoła nieuchronności zbliżającej się śmierci terapeuty. Jednak w celu zapewnienia adekwatnej kontynuacji opieki, kwestia ta musi być poruszona wprost i otwarcie omówiona tak wcześnie, jak to możliwe. W niektórych przypadkach zostanie odpowiednia ilość czasu na sprawne przekazanie pacjentów kompetentnemu koledze. Będzie to smutne, ale satysfakcjonujące przejście do kontynuacji leczenia i zajęcia się uczuciami dotyczącymi tego wydarzenia. Kiedy indziej, czasu będzie dość tylko na zrobienie kilku podstawowych kroków. Bellak [1] cytuje przykład zaprzyjaźnionego terapeuty, stojącego przed takim dylematem: *"po drugim zawale zdał sobie sprawę, że nie zostało mu już wiele życia. Spędził swoje ostatnie dni w namiocie tlenowym, dyktując notatki dotyczące pacjentów"* (s.233).

Jak wspomniano przy okazji tematu niepełnosprawności terapeuty, pomocnym krokiem będzie poczynienie szczegółowych ustaleń, dotyczących przekazania dokumentacji pacjentów doświadczonemu koledze, w celu umożliwienia kontynuacji leczenia. Zaistnieje potrzeba odniesienia się do przeszłych notatek terapeuty, wyników testów lub podsumowań klinicznych albo dostarczenia ich na prośbę przyszłych terapeutów [3]. Im bardziej kompletna dokumentacja, tym bardziej pomocna będzie w przyszłości.

Wpływ śmiertelnej choroby terapeuty na jego życie i pracę jest ogromny, powyższe krótkie rozważania podkreślają znaczenie tego problemu.

#### Nagła śmierć terapeuty

Niespodziewana śmierć ma poważny wpływ na osoby przeżywające utratę. Wśród osób najbardziej nią dotkniętych, będą pacjenci zmarłego psychoterapeuty. Szok nagłego i całkowitego przerwania leczenia będzie prawdopodobnie miał znaczący wpływ na ich uczucia, myśli i zachowania, a do ich adekwatnego rozwiązania i zamknięcia konieczna może być dalsza profesjonalna pomoc.

Dobrze, jeżeli terapeuta powziął wskazane wcześniej kroki na wypadek swojej nagłej śmierci. Jeżeli zmarły dokonał wcześniej z wybranym kolegą uzgodnień co do dostępu do dokumentacji pacjentów, jeżeli wystąpi taka potrzeba, osoba ta włączy się w tym momencie i skontaktuje z pacjentami, osobami czy instytucjami kierującymi ich oraz wierzycielami. Niestety, jak już wspomniano, tylko około połowa praktykujących terapeutów robi takie ustalenia z wyprzedzeniem [4]. Jeżeli to nie zostało zrobione, na prośbę małżonka lub rodziny wskazanych może być dwóch lub trzech kolegów [1]. W przypadku braku rodziny zmarłego i gdy nie było innych uprzednich ustaleń, konieczne może być aby uwagę i pomoc pacjentom w wypadku niespodziewanej śmierci terapeuty zapewniła organizacja zawodowa, do której on należał.

#### Reakcje pacjenta

W interesującym badaniu 27 pacjentów psychoanalizy, których analitycy zmarli przed zakończeniem analizy, Lord, Ritvo i Solnit [5] udokumentowali różnorodność występujących reakcji. Jedna trzecia badanych pacjentów doświadczyła oczekiwanych reakcji żalu i nieskomplikowanej żałoby. Niemal dwie trzecie miało patologiczne reakcje żałoby (skomplikowane lub przedłużone), lub nie zareagowało w żaden sposób, co w pewnych przypadkach jest problemem samym w sobie. *"Wczesna utrata i deprivacja wydają się być najważniejszymi czynnikami, związanymi z patologicznymi reakcjami żałoby."* (s.196). Pacjenci o bardziej zaburzających doświadczeniach zareagowali w sposób najbardziej patologiczny, podczas gdy osoby, które nie doznały wczesnej utraty lub deprivacji, reagowały na śmierć w sposób bardziej realistyczny. Starsi pacjenci doświadczyli najtrudniejszej i przedłużającej się żałoby, natomiast młodszy analizanci zareagowali mniejszymi zaburzeniami. Czynniki, które wydawały się być niepowiązane ze stopniem i typem reakcji żałoby to: płeć pacjenta, relacja wieku pacjenta i terapeuty, oraz faza leczenia w momencie śmierci terapeuty.

Bellak [1] zauważa, że oprócz tych reakcji żałoby, pacjenci są skłonni do reagowania na pozostawienie przez zmarłego silnym gniewem. Nagła śmierć jest "pogwałceniem" przymierza terapeutycznego z jego zawartą *implicite* obietnicą stałości i stabilności. Pacjentom może być trudno "zaufać" innemu terapeucie, i mogą oporować przed sformowaniem zależnościowej relacji podczas następnej terapii. Śmierć terapeuty może potwierdzić ich wiarę w to, że świat jest niebezpiecznym, nieprzewidywalnym miejscem, czyniąc bezpieczniejszym pozostawanie na dystans i unikanie dalszego ranienia. Z drugiej strony, jak zauważa Bellak, tak dramatyczne wydarzenie jak śmierć terapeuty może mieć na niektórych pacjentów również pozytywny wpływ.

Nowe wglądy, większa siła wewnętrzna i głębsze docenianie obecnego życia i związków, mogą przynieść pacjentom, którzy przeżyli śmierć terapeuty liczne korzyści.

#### Podsumowanie

Jest wielce kłopotliwym zauważyć milczenie środowiska zawodowego w tym względzie (niespodziewanej śmierci terapeuty - przyp. tłum.) [3, 5]. Cohen [3] sugeruje, że *"wywołująca lęk natura kontemplacji, na przykład aktywnego przygotowywania się na śmierć, jak również przeżywanie oddzielności i wieczności, które mogą być integralnym aspektem praktyki psychoterapii, są czynnikami przyczyniającymi się do zaprzeczania śmierci"* (s.225). Jak wspomniano, wiele skomplikowanych zagadnień, wiążących się z tym wydarzeniem oraz potrzeba zaawansowanych przygotowań, mających zapewnić adekwatną opiekę nad pacjentem, czyni niezbędnym dla odpowiedzialnego terapeuty staranne przemyślenie tych kwestii. Być może w ten sposób zmarły terapeuta może mieć dalszy wpływ na swoich pacjentów nawet po śmierci; poprzez odpowiednie przygotowanie na to wydarzenie, jest w stanie ułatwić sprawowanie opieki nad swoimi pacjentami poprzez innych kolegów. W ten sposób przejawia się rzetelna opieka i troska. W rezultacie, terapeuta mówi "Nawet teraz, gdy odszedłem, będziesz świadomy mojego pragnienia umożliwienia Ci rozwoju i dobrego samopoczucia".

#### Piśmiennictwo

1. Bellak L. Crises and special problems in psychoanalysis and psychotherapy. New York: Brunner-Mazel, 1981.
2. Worden JW. Grief counseling and grief therapy. New York: Springer, 1982.
3. Cohen J. Psychotherapists preparing for death: denial and action. Am. J. Psychother. 1983; 37: 222-226.
4. Guy JD, Stark M, Poelstra P. National survey of psychotherapists' attitudes and beliefs. Nieopublikowany maszynopis, 1978.
5. Lord R, Ritvo S, Solnit AJ. Patients' reactions to the death of the psychoanalyst. Int. J. Psychoan. 1978; 59: 189-197.