

James D. Guy

ŻYCIE OSOBISTE PSYCHOTERAPEUTY. ZNACZĄCE WYDARZENIA ŻYCIOWE.

CZEŚĆ 5: ROZWÓD TERAPEUTY

THE PERSONAL LIFE OF THE PSYCHOTHERAPIST. SIGNIFICANT LIFE EVENTS.

PART 5: THERAPIST'S DIVORCE.

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, therapist's divorce

słowa kluczowe: życie osobiste psychoterapeuty, wydarzenia w życiu psychoterapeuty, rozwód terapeuty

Abstract:

The divorce becomes more and more common life event, also among psychotherapists. Its influence on personal life of the psychotherapist and psychotherapy process is discussed by James D. Guy in another part of his book.

Streszczenie:

Rozwód staje się coraz powszechniejszym wydarzeniem życiowym, także wśród psychoterapeutów. Zagadnienie jego wpływu na życie osobiste psychoterapeuty i na proces psychoterapii omawia James D. Guy w kolejnym fragmencie swojej monografii.

Jak zauważono w Rozdziale 4 (monografii J.D.Guy - przyp. red.), większość psychoterapeutów w jakimś punkcie swojej kariery zawiera związek małżeński. Chociaż są pewne wyjątki - terapeuci, którzy wybrali alternatywne związki i style życia - większość terapeutów podąży bardziej tradycyjnymi ścieżkami i wybierze życie ze współmałżonkiem. Niestety, terapeuci wydają się nie odnosić większych niż inni sukcesów w związkach małżeńskich - pomimo szkolenia i doświadczenia, które często otrzymali w dziedzinie terapii małżeńskiej i rodzinnej. W kilku badaniach ustalono, że terapeuci doświadczają niezgodności i porażki w małżeństwie, z równie

często lub częściej niż dzieje się to w populacji ogólnej [1, 2, 3]. Zgodnie z odkryciami Levinsona, dotyczącymi populacji ogólnej [4], wydaje się, że większy stopień niezadowolenia z małżeństwa i niezgody ma tendencję do występowania w fazach przejścia połowy życia i średniego wieku dorosłego [5]. Konsekwentnie, jest możliwe, że w połowie życia terapeuta będzie zmuszony do skonfrontowania się z wpływem rozwodu na swoją praktykę psychoterapeutyczną.

Problem samoodślonięcia

Na pierwszy rzut oka psychoterapeuta, doświadczając rozwodu, może oczekiwać, że to typowo bolesne i rozdzierające wydarzenie osobiste pozostanie, jeżeli tak postanowi, prywatnym i leżącym poza świadomością pacjenta. Wiara, że wiedza o tym zdarzeniu będzie szkodliwa dla pacjenta i dla relacji terapeutycznej, będzie motywować niektórych do decyzji o zatrzymaniu tej informacji dla siebie. Chociaż może to obejmować decyzję o nie wspomnianiu o rozwodzie, który już się odbył, troski te prawdopodobnie będą szczególnie istotne, gdy rozwód następuje podczas pracy z konkretnym pacjentem. Podobnie jak w przypadku innych znaczących wydarzeń, rozwód psychoterapeuty może mieć mały związek z naturą relacji terapeutycznej, czyniąc niepotrzebnym, lub nawet niewłaściwym obarczanie pacjenta takimi szczegółami. Co więcej, osobisty ból terapeuty czy poniżenie, związane czasami z rozwodem, mogą czynić terapeutę niezdolnym, lub niechętnym omawianiu tego z wszystkimi za wyjątkiem kilku najbliższych przyjaciół i rodziny, przynajmniej przez jakiś czas. Tak więc terapeuta może wybrać zatrzymanie informacji o rozwodzie poza zasięgiem pacjentów z powodu swojej potrzeby prywatności. Obawa przed negatywnymi reakcjami pacjenta także może motywować pewien stopień tajności i przemilczeń.

Jest interesujące, że podczas gdy niektórzy autorzy zachęcają do otwartego ujawniania innych wydarzeń życiowych, takich jak małżeństwo i rodzicielstwo, większość, *implicite* lub *explicite*, zniechęca do dobrowolnego ujawniania się w odniesieniu do rozwodu. Takie oczekiwanie jest oczywiście zrozumiałe, biorąc pod uwagę potencjalne uczucia zarówno terapeuty, jak i pacjenta względem tego zagadnienia. Można by się jednak zastanawiać czy nie jest to także rezultat pragnienia ochrony obrazu onnipotentnego psychoterapeuty, jako kogoś, kto jest niepodatny na zranienie problemami lub porażkami osobistymi [6].

Pomimo prawdopodobnych intencji większości terapeutów utrzymania tego wydarzenia w tajemnicy przed pacjentami - szczególnie w czasie trwania procesu rozwodowego - mimo wszystko nie jest niczym niezwykłym odkrycie przez nich tego faktu [7]. Obok dowiedzenia się o tym z zasłyszanych rozmów między kolegami lub personelem, pacjenci mogą usłyszeć o tym od wspólnych znajomych czy przyjaciół. Mogą także zauważyć zmiany w życiu terapeuty, takie jak przeniesienie się do innego gabinetu lub miejsca, zmieniony wygląd, brak uprzednio noszonej obrączki, powrót do panińskiego nazwiska, lub wrażenie napięcia czy niezadowolenia w postawie terapeuty. Nawet na bardziej subtelnym poziomie, mogą oni zauważać nagłe zawahania terapeuty

gdy odnosi się on czy ona do współmałżonka lub odczuwać reakcje w terapii, gdy omawiane są kwestie ich związków lub spraw małżeńskich. Takie wrażenia mogą motywować niektórych pacjentów do zapytania, zupełnie wprost o osobiste życie terapeuty, i może stać się niezbędnym potwierdzeniem ich podejrzeń. Brak takiego potwierdzenia może zakłócić testowanie rzeczywistości przez pacjenta i naruszyć integralność relacji terapeutycznej.

Bellak sugeruje, że jeśli ujawnienie pacjentowi rozvodu okaże się niezbędne lub nieuniknione, należy powiedzieć o tym wprost. W takich przypadkach proste i szczere oświadczenie o faktach, prawdopodobnie będzie wystarczające, aby pozwolić na niezaburzone kontynuowanie leczenia, po odpowiednim przepracowaniu reakcji i trosk pacjenta.

Reakcje pacjenta

Po dowiedzeniu się o zbliżającym się lub niedawnym rozwodzie terapeuty, pacjenci mogą doświadczać wielu uczuć i reakcji. Na przykład, mogą oni doświadczać ponownie bólu i konfliktów związanych z rozводом swoich własnych rodziców. Takie wydarzenia mogą przywoływać wspomnienia i nierozwiązane konflikty dotyczące wpływu tych wydarzeń na ich rozwój emocjonalny. Co więcej, wiedza ta może spowodować, że nagle zobaczą oni psychoterapeutę w innym świetle, "jako dostępną postać męską lub żeńską, lub ogólnie mówiąc, seksualną i czasami przegraną, jako osobę o słabej kontroli impulsów" [7]. Może to wywołać uczucia przyciągania, sympatii, wsparcia, lub opieki skierowane do terapeuty.

Może to również skutkować rozczarowaniem "zwykłą ludzkością i omylnością terapeuty", zwiększając zainteresowanie i troskę pacjentów o jego kompetencje i stabilność. Z drugiej strony, niektórzy klienci mogą czuć się upewnieni co do zdolności terapeuty do zrozumienia i zaakceptowania ich własnych porażek i słabych stron, a to może być powodem wzrostu komfortu i zaufania.

Troski i reakcje, takie jak te, będą musiały być omówione otwarcie i w całości. Spostrzegawczy terapeuta będzie wrażliwy na zmiany w uczuciach, wypowiedziach i zachowaniach pacjenta, które mogą wynikać z tych ujawnień, i przeznaczy czas na przepracowywanie ich związku z przeszłymi doświadczeniami, tak samo, jak z obecnym przymierzem terapeutycznym. Niezależnie od stosowanej orientacji teoretycznej, niewiele można uzyskać przez defensywny styl zaprzeczania, unikania lub minimalizacji. Podczas gdy jest oczywiście niewłaściwym obarczanie klientów osobistymi problemami i potrzebami, oszukiwanie lub wprowadzanie w błąd pacjentów dociekających wpływu tego wydarzenia na życie osobiste i możliwości zawodowe terapeuty, może być pogwałceniem wzajemnego zaufania i szacunku.

Reakcje terapeuty

Jak wspomniano, wydaje się rozsądnym założenie, że większość terapeutów nie ujawni dobrowolnie aktualnym klientom niedawnego lub zbliżającego się rozvodu. Dzieje się tak z

powodu określonych potrzeb, zarówno własnych, jak i pacjenta, które mogą sugerować, że takie dobrowolne odsłonięcie mogłoby być niepomocne, a być może bolesne. Jeżeli terapeuta podjął taką decyzję, może doświadczać pewnego lęku o możliwe mimowolne odkrycie tego wydarzenia przez jednego lub więcej pacjentów. Może pojawić się także poczucie winy, dotyczące ukrycia tej informacji przed pacjentami, którzy prawdopodobnie silnie, pozytywnie lub negatywnie, zareagowaliby na tę informację. W związku z poczuciem porażki, często towarzyszącym rozwodowi, mogą też odnowić się wątpliwości dotyczące zawodowych i osobistych kompetencji. Chociaż nasze społeczeństwo już nie stygmatyzuje jednostek rozwiedzionych, profesjonalści z kręgu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, specjalizujący się w pomaganiu innym w osiągnięciu trwałej, udanej i znaczącej bliskości, mogą doświadczać istotnego zażenowania i poniżenia z powodu własnej porażki w osiągnięciu tego samego ze współmałżonkiem.

Jeżeli terapeuta zostanie skonfrontowany z pacjentem, który dowiedział się, lub podejrzewa go o rozwód, może odczuwać potrzebę obrony, podejrzliwość, lęk, konieczność tłumaczenia się lub urazę czy zranienie. Szkodliwa dla relacji terapeutycznej może być zarówno tendencja do bycia wymijającym i udzielania niewłaściwych ogólnikowych odpowiedzi na postawione pytania, jak i tendencja do wchodzenia w niepotrzebne szczegóły w celu pozyskania wsparcia lub sympatii. Jeżeli terapeuta jest niezdolny do osiągnięcia zrównoważonej, realistycznej pozycji, niezbędnym może być czasowe przerwanie aktywności zawodowych, do czasu, gdy nastąpią pewne rozwiązania i poprawa. W celu zapewnienia, że zaspokojenie potrzeb wsparcia, opieki, poprowadzenia i testowania rzeczywistości odbywa się poza relacją terapeutyczną z pacjentami, pomocne może też być podjęcie osobistej terapii lub superwizji podczas tego trudnego okresu.

Podsumowanie

W sytuacji optymalnej, terapeuta wyjdzie z tego znaczącego wydarzenia z większym wglądem w swoje osobiste potrzeby relacji. Będzie to nie tylko stymulowało rozwój w jego życiu osobistym, ale może znaleźć się tu nowoodkryta empatia, zrozumienie i opieka dla tych, którzy przechodzą podobne doświadczenia. Rozwód może stać się raczej źródłem wartościowej wiedzy, wzbogacającej jego praktykę terapeutyczną, niż służyć jako trwały dowód własnych nieadekwatności interpersonalnych. W dodatku, chociaż wiedza o tym wydarzeniu może być dla niektórych pacjentów kłopotliwa, użyteczne może być wcielenie go w pracę terapeutyczną z pozostałymi.

Piśmiennictwo

1. Ford ESC. Being and becoming a psychotherapist: the search for identity. *American Journal of Psychotherapy*. 1963; 17: 472 - 482.

2. Looney JG, Harding RK, Blotcky MJ, Barnhart FD. Psychiatrists' transition from training to career. Stress and mastery. Am. J. Psychiatry. 1980; 137: 32-35
3. Schofield W. Psychotherapy: the purchase of friendship. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1964.
4. Levinson DJ. The seasons of a man's life. New York: Ballantine, 1978.
5. Wahl WK. Conducting psychotherapy: impact upon the psychotherapist's marital satisfaction. Niepublikowana rozprawa doktorancka. Rosemead School of Psychology, La Mirada, CA; 1986.
6. Marmor J. The feeling of superiority: an occupational hazard in the practice of psychotherapy. American Journal of Psychotherapy. 1953; 110: 370 - 376.
7. Bellak L. Crises and special problems in psychoanalysis and psychotherapy. New York: Brunner-Mazel; 1981.

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

http://www.psychiatriapsychoterapia.pl/index.php?a=forum_list&p=view&id=466

Redakcja