

Kompetencje pomagacza w pracy ze sprawcami przemocy

Damian Zdrada

Artykuł ukazał się w czasopiśmie "Terapia Uzależnienia i Współzależnienia" w roku 2015

W przełomowej książce Bruce'a Wampolda "The Great Psychotherapy Debate" z 2001 roku, wziętą on pod lupę dotychczasowe badania nad skutecznością psychoterapii. Jego konkluzja była taka: psychoterapie nie różnią się, jeśli chodzi o czynniki specyficzne. Ich wpływ jest na poziomie jednego procentu. Tym, co w psychoterapii działa przede wszystkim, jest osobowość psychoterapeuty¹. W opracowaniu postaram się omówić jeden z aspektów tego tematu: doświadczanie słabości i siły przez terapeutę. Zagadnienie to jest obecne w zasadzie w każdej pracy z pacjentem, jednak są sytuacje, gdy jest to szczególnie istotne i pojawia się jako sedno relacji terapeutycznej. Omawiam ten problem w taki sposób, aby dało się go przenieść na grunt pracy ze sprawcami przemocy.

1. Po co nam narzędzia terapeutyczne?

Gdy rozpoczynałem pracę jako terapeuta uzależnień, jednym z najtrudniejszych zadań do przeprowadzenia był wywiad diagnostyczny. O co pytać? Jak to zrobić, żeby niczego nie pominąć? Od starszych w fachu kolegów i koleżanek zebrałem więc pulę pytań, którą sprytnie przykleiłem na kubek, który stał na moim biurku. Podczas sesji po kryjomu zerkałem na ściągę i zadawałem zapisane tam pytania. Obecnie jedynie śmieję się z tego, ale wówczas było to bardzo pomocne. Jednak pewnego dnia schowałem kubek do szafy. Czyżbym nauczył się pytań na pamięć? Otóż nie. Po prostu przyszedł pacjent, który bardzo poruszył mnie tym, co powiedział. Odwróciłem oczy od kubka i spojrzałem na niego. Zobaczyłem smutnego człowieka. Spytałem, jak mogę mu pomóc. Zaczęliśmy rozmawiać. Od tamtego czasu zacząłem inaczej pracować.

Opisanie tego doświadczenia jest po to, aby uważniej popatrzeć na styl naszej pracy. Można wyuczyć się procedur i technik, ale wówczas przestajemy widzieć pacjenta. To tarcze, za którymi się chowamy. Czemu to robimy? Jest kilka odpowiedzi na to pytanie. Czasem źródło takich zachowań leży w obszarze osobistych trudności terapeuty (możliwych do rozpoznania podczas własnej psychoterapii, na przykład

szkoleniowej lub superwizji), czasem w metodzie, jaką profesjonalista zdecydował się realizować w swojej pracy (np. wybór wykonywania psychoterapii w paradygmacie poznawczo-behawioralnym) a niekiedy wynika z problemów, które w relację wnosi pacjent (o czym jeszcze napiszę w dalszej części). Ten przegląd powodów, dla których terapeuci przywiązują się do technik i metod, jest jedynie wstępem do głębszego rozumienia omawianego na początku zagadnienia - leczącego wymiaru osobowości psychoterapeuty w kontekście pracy ze sprawcami przemocy. Nie chciałbym aby to, co napisałem, było odebrane jako krytyka pracy techniką czy budowania opozycji wobec metody terapii opartej na relacji czy procesie. Chodzi bardziej o to, kto tego używa i w jakim celu. W psychoterapii jest miejsce na narzędzia, nawet dość sformalizowane. Jednak tak naprawdę uprawniony do ich używania jest ten, kto działa dla dobra pacjenta.

2. Terapeuta w trójkącie dramatycznym

Rozumiejąc, gdzie jest miejsce na korzystanie z narzędzi, koniecznie trzeba zająć się rozpoznaniem, jak uniknąć błędów w ich stosowaniu. W tym celu bardzo przydatna jest koncepcja tzw. trójkąta dramatycznego. W obszarze podejścia zwanego analizą transakcyjną (AT), stworzono takie pojęcie (Stephen Karpman)². W różnego rodzaju teoriach systemowych również odkryto znaczenie triangulacji (por. Murray Bowen), jednak w AT skoncentrowano się szczególnie na jednym aspekcie: występowaniu przemocy. Trójkąt, w którym obecny jest **Sprawca**, **Ofiara** i **Wybawiciel**³ nie ma jednak wyłącznie zastosowania w relacjach rodzinnych. Tak samo istnieje w procesie psychoterapii. Aby głębiej zrozumieć znaczenie tego faktu, potrzebne jest zastanowić się, dlaczego ludzie wybierają zawód pomagacza. Przytoczę tutaj słowa psychoterapeuty, Andrzeja Nehrebeckiego: „Rolą dziecka nie jest pocieszanie i wspieranie rodzica. Jednak wiele matek i ojców zamiast szukać u siebie nawzajem oparcia zwraca się ku dzieciom. Takie dzieci, gdy dorosną, zostają psychoterapeutami, psychologami, lekarzami czy pedagogami. Wybierają zawód, w którym mogą symbolicznie kontynuować misję ratowania matki czy ojca”⁴. To wyjaśnia związek pomiędzy rolą w trójkącie a pracą terapeuty z pacjentem. Terapeuta - ratownik wykonując swój zawód, ma istotną misję do spełnienia. To

zjawisko możemy też określić jako przymus pomagania, określane niekiedy w dowcipach o psychologach hasłem „Czy chcesz o tym porozmawiać?”. A co się stanie, jeśli do takiego terapeuty przyjdzie pacjent, który też zajmuje jakieś miejsce w swoim osobistym trójkącie? Gdy przyjdzie ofiara, ratownik raczej nie będzie miał z tym problemu. Pod warunkiem, że znajdą sobie jeszcze jakiegoś sprawcę, któremu razem dokopią. Mając wspólnego wroga, jednoczą się w działaniu i w ten sposób osiągają sukces. Ale tylko pozornie. Ofiara nadal funkcjonować będzie w ramach trójkąta. Czyli historia może się powtórzyć. Co więcej - pamiętajmy, że miejsca w trójkącie są przechodnie. Ta sama osoba może stać się na przykład sprawcą przemocy wobec kogoś innego. Najważniejszy powód problemów - uwikłanie w rolę tej nietypowej gry - nie został więc rozwiązany. Natomiast terapeuta czeka na następną ofiarę, aby wciąż na nowo realizować swoją misję ratowania. Ale co się stanie, jeśli przyjdzie sprawca? Wówczas terapeuta ratownikowi bardzo łatwo przyjdzie zmienić swoją rolę. Może sam stać się sprawcą. Będzie starał się spacyfikować pacjenta, pozbawić go witalności i siły, chcąc ukarać go za grzechy (czasem za własne cierpienie w roli ofiary). Rozpocznie się walka, w której nie będzie zwycięzcy, bo nawet jeśli pacjent ulegnie, to zmieni jedynie rolę w trójkącie. Terapeuta może też sam stać się ofiarą i ulec manipulacjom pacjenta. Gdy zaś przyjdzie ratownik, to prędzej czy później, jeden z nich zostanie sprawcą a drugi ofiarą... To bardzo pesymistyczne wizje, trzeba więc w końcu zadać to pytanie: jak to zrobić, aby uwolnić się z trójkąta? Odpowiedź jest bardzo prosta: tylko przepracowanie tego bolesnego problemu w osobistej terapii, pomoże terapeutę uwolnić się z sił, które tu istnieją. Typowym przykładem działania w imię trójkąta jest zdarzenie, gdy na grupie terapeutycznej prowadzący uruchamia krytykę innych uczestników, dotyczącą zgłoszenia pacjenta. Przyznaje się on do stosowania przemocy czy zachowań agresywnych. Mówi: „wczoraj uderzyłem żonę”. „Tak nie można” - z surowym wyrazem twarzy mówi terapeuta - „to okropne”, „to niedopuszczalne” itp. Grupa podchwytuje ten klimat i robi nagonkę: „ty jesteś debil, cham, niczego cię ta terapia nie nauczyła”. A terapeuta z zadowoleniem patrzy, jak pacjent staje się coraz mniejszy i coraz bardziej przerażony. Ratownik w terapii stał się teraz sprawcą i jest dumny z pracy, jaką wykonał. I jaki jest tego efekt? Na

grupie narasta napięcie, bo pojawia się pytanie: „kto następny?”, „komu następnemu dokopią?” „Muszę być bardziej uważny, żebym to nie był ja”. To typowy mechanizm tworzenia grupowego kozła ofiarnego. A jakie jest rozwiązanie? Jak może zachować się terapeuta, który jest wolny od sił trójkąta? Może powiedzieć: „zamiast oceniać to zachowanie, znajdźcie teraz wszyscy przykład na to, że zrobiliście kiedyś tak samo lub podobnie”. Czyż nie jest to zupełnie inny wymiar naszej pracy? Czyż nie poprowadzi to nas do zupełnie nowych obszarów doświadczenia? Wolność od ról trójkąta to piękne doświadczenie, gdzie z każdym krokiem jesteśmy bliżej miłości.

3. Siła terapeuty

Możemy teraz przejść do sedna. A jest nim siła terapeuty. Każdy człowiek doświadcza w różnych relacjach i w różnych momentach zarówno siły jak i słabości. Słabość - to biegun zależności. Umiejętność jej doświadczenia sprzyja tworzeniu głębokich i intymnych związków. Z kolei siła - prowadzi nas do poznawania nowych obszarów, pewności siebie. W jednej chwili, w różnych relacjach jesteśmy i silni, i słabi. Ktoś wykonuje poważne, wymagające zadanie i w tym właśnie czasie otrzymuje telefon od rodziców. Potrzebuje więc natychmiast odnaleźć swój wymiar słabości i zależności. To niezwykle godzenie przeciwieństw. Odnajdziemy też podobny aspekt w pełnieniu jakiejś roli czy wykonywaniu zadania. Polityk będzie miał poczucie siły, jeśli będzie czuł wsparcie swoich wyborców, albo słabość, gdy się sprzeniewierzy obietnicom przedwyborczym. Robiąc to drugie, nawet jeśli będzie osiągać sukcesy i piastować ważne stanowiska, doświadczać może lęku czy nawet paranoidalnej podejrzliwości. Mandat wyborców wówczas wygasa i taki polityk pozbawiony zostaje źródeł swojej siły w tej roli. Istnieje też coś takiego jak siła terapeuty. Nie chodzi tu o taką siłę, która prowadzi do przemocy. Chodzi tu o pewność siebie w swojej roli. Terapeuta ma siłę, jeśli wie, gdzie zmierza, a przy tym jest uważny na swoje doświadczenie i zachowania pacjenta. Boi się, gdy pacjent mu grozi, smuci się, gdy widzi łzy, złości się, gdy naruszane są normy współpracy. Jego siła pochodzi z tego, że potrafi przyjąć wszystkie emocje których doświadcza w relacji terapeutycznej. Nie zawsze jednak chodzi o to, aby podążać za tym uczuciem i

przemieniać go w jakieś własne działania włączane w proces leczenia⁵. Jednak świadomość emocji to podstawa wykonywania pracy przez terapeutę. Siłę może terapeuta stracić, gdy pojawi się jakieś uczucie, które odrzuci, stłumi czy w inny sposób zatrzyma jego doświadczenie. Osłabić może zarówno unikanie lęku, smutku jak i złości. Osłabić też mogą terapeutę niektóre zachowania leczonego. Może to się zdarzyć, gdy pacjent zacznie mówić o sytuacjach, na które proces terapii nie ma wpływu (np. o zachowaniach współpracowników w pracy, kłopotach ze znalezieniem zatrudnienia, pogodzie itp.). Terapeuta może poczuć że to, o czym mówi pacjent, jest poza zasięgiem jego oddziaływań. Gdy mimo wszystko się tym zajmie, będzie osłabiony w swojej roli. Czasem osoba zamierzająca skorzystać z terapii będzie narzekać na godziny przyjęć, które jej nie pasują - to również jest osłabianiem terapeuty, choć nie wyrażonym wprost i jednoznacznie. Może też wzbudzać w pomagaczu jakieś emocje i będzie to robić dotąd, dopóki nie odnajdzie takich, z którymi temu będzie trudno i je stłumi. Może to być lęk u terapeuty, który ma przekonanie, że nie powinien bać się pacjentów. Może to być złość u tego, który ma trudności w okazywaniu złości, a na dodatek jako stuprocentowy ratownik wierzy, że nie powinien się złościć na osoby, którym chce pomóc. Może to być smutek, jeśli terapeuta uważa, że jego okazywanie podczas sesji jest nieprofesjonalnym zachowaniem. Może to też być jakaś osobista niechęć do jakiejś określonej grupy osób, do której trudno przyznać się pomagaczowi przekonanemu (np. w myśl „rogersowskich” idei), że powinien być bezwarunkowo akceptujący wobec wszystkich, którym chce pomóc⁶. Przykładem może być terapeuta, któremu ostatnio skradziono telefon, a on stara się być akceptujący wobec pacjenta który mówi, że jest złodziejem. Czy taki terapeuta będzie autentyczny w swojej roli? Czy będzie czuł swoją siłę w pracy z taką osobą? I tak dalej. Ale pojawia się inne pytanie: dlaczego ktoś, kto przychodzi po wsparcie miałby osłabiać osobę, od której takiej pomocy oczekuje? Bardzo często dzieje się tak w relacji ze sprawcami przemocy. Przenoszą oni swoją potrzebę dominacji i kontroli na wiele sytuacji w życiu (choć mogą też niekiedy funkcjonować jako ofiara - np. w pracy w kontakcie z szefem). Próbują stworzyć taką relację, w której to oni będą dominować. Osłabienie terapeuty jest więc dla nich bardzo atrakcyjnym celem! A czy taki słaby specjalista

może jakoś pomóc pacjentowi? Oczywiście, że nie. Może co najwyżej siedzieć i słuchać, a po sesji wyjdzie z poczuciem, jakby przebiegło po nim stado koni. Gdy będzie w stanie doświadczać swoich emocji bez niepotrzebnych ograniczeń, pozostanie silny. Zachowa neutralną postawę, w której jak w lustrze pokaże pacjentowi, co ten robi. A gdy to nie będzie możliwe (np. ze względu na postawę pacjenta), to przynajmniej zachowa jasność celu, do jakiego dąży i nie będzie agresywnie przeciwstawiał się zachowaniom leczonego. Popatrzy spokojnie i z życzliwością na jego próby zniszczenia czegoś cennego, co może dostać. A co mógłby w takiej relacji dostać pacjent? Możliwe, że wszystkie jego próby zdominowania i skontrolowania sytuacji wynikają po prostu z tego, że każdą bliską relację spostrzega jako zagrażającą. Może właśnie tego doświadczył od swoich rodziców. I chociaż jego powierzchowność może wskazywać na coś zupełnie innego, mamy przed sobą małe, wystraszone dziecko. Mógłby dostać szansę, na stworzenie zdrowej zależności.

I teraz właśnie trzeba cofnąć się do początku tego opracowania. Pisałem tam o znaczeniu technik i procedur. Jeśli widzimy, że pacjent - sprawca przemocy, z furią przeprowadza kolejne ataki, mające na celu osłabienie terapeuty, a z leczenia nie zrezygnuje, bo na przykład ma takie zalecenie sądu, to możemy schować się za techniką. Nie zawsze jesteśmy w stanie zachować się. Wówczas przyniesie to nam procedura. Realizując ją stanowczo i neutralnie jest szansa, że pacjent ostrożnie wychylnie zza swojej uzbrojonej w kolce obudowy i pozwoli na coś więcej. Jasne, że nawet w takiej sytuacji zawsze będzie zagrożenie z jego strony, jeśli rys osobowościowy który posiada, będzie szczególnie nieprzyjemny. Jednak uporczywe i staranne trzymanie się ustalonych sekwencji (zob. programy psychokorekcyjne np. ART, DULUT) może nas uchronić przed wieloma ryzykownymi zdarzeniami. To dlatego właśnie zajęcia dla sprawców są tak szczegółowo opisane i wymaga się od realizatorów tak precyzyjnego trzymania się instrukcji. Jest to sposób na ochronę terapeuty do czasu, kiedy pacjent pozwoli na to, żeby możliwe było stworzenie relacji terapeutycznej opartej o zależność. Nie zawsze to się uda. Ale jest szansa, że dla części pacjentów to jedyny sposób na zmianę stylu życia. Terapeuta, który w tym duchu używa techniki, z pewnością zauważy, że pojawił się właśnie ten przełomowy moment terapii i zrobi z tego fantastyczny użytek.

Opracowanie powstało na podstawie przeprowadzonych zajęć z zakresu pracy ze sprawcami przemocy w ramach STU w Polsko-Niemieckim Instytucie Terapii Uzależnień. Dziękuję studentom za inspirację.

Przypisy:

1. Na podstawie: Milena Karlińska-Nehrebecka, <http://www.polskatimes.pl/artukul/3452063,milena-karlinskanehrebecka-jak-dziala-psychoterapia,id,t.html?cookie=1>

2. Zobacz: http://en.wikipedia.org/wiki/Karpman_drama_triangle

3. W koncepcji tej zauważono, że ludzie niekiedy prowadzą swoistą grę, w której najważniejszymi bohaterami są sprawca, ofiara i wybawiciel. Ta gra zastępuje zdrowe relacje między ludźmi. Ponadto, role są przechodnie i jest możliwa zamiana lub tworzenie innych trójkątów, w których ktoś będzie pełnił inną rolę niż uprzednio.

4. Cytat pochodzi z wykładów A. Nehrebeckiego, udzielanych w ramach Studium Psychoterapii w Polskim Instytucie Psychoterapii Integratywnej w Krakowie

5. Przykład: należy rozróżnić impulsywną reakcję terapeuty, w której wyraża on swoją złość na pacjenta od sytuacji, gdy terapeuta mając świadomość swojej złości bada, co się za tym kryje i co to mówi o pacjencie i dopiero tak przetworzony materiał wprowadza w proces terapii (por. konfrontacja i interpretacja w psychoterapii psychodynamicznej).

6. Dojrzewając w roli terapeuty warto rozważyć różnice pomiędzy postawą bezwarunkowej akceptacji a neutralnością światopoglądową i znaleźć w tym obszarze miejsce dla siebie (zob. pojęcie „kontenerowanie” u Melanie Klein i Wilfrieda Biona)

Notka o autorze: Damian Zdrada - psycholog, psychoterapeuta, specjalista psychoterapii uzależnień.