

Proces diagnostikování v terapeutickém vztahu

Jan Roubal

publikováno: Roubal, Jan (2008). Proces diagnostikování v terapeutickém vztahu. Psychoterapie, 2/1, 12-16. Brno, Masarykova Univerzita.

Process of diagnosing in therapeutic relationship

Jan Roubal

Souhrn

Článek odlišuje používání diagnóz mimo psychoterapeutický vztah od procesu diagnostikování v rámci psychoterapeutického vztahu. Terapeut v souladu s aktuální situací při terapii zaujímá postoj na škále mezi pozorující, diagnostikující pozicí a postojem směřujícím k plnému kontaktu, setkání. Terapeut nemůže vydělit sám sebe z procesu diagnostikování během terapie, spoluvytváří diagnózu, která se stává diagnózou terapeutického vztahu. Zákonitosti tohoto procesu jsou v článku ilustrovány na kazuistice.

Klíčová slova

diagnóza, terapeutický vztah, vztahový vzorec

Abstract

The use of diagnoses out of the psychotherapeutic relationship and the process of diagnosing within the psychotherapeutic relationship are distinguished in the article. Therapist according to the actual situation during the therapy takes a position on the scale between an observing, diagnosing stance and a an attitude leading to a full contact, meeting. Therapist cannot separate himself from the proces of diagnosing during the therapy, he cocreates the diagnoses, which becomes the diagnosis of a the therapeutic relationship. Relations of this process are illustrated by a case study in the article.

Key words

diagnosis, therapeutic relationship, relational pattern

Jan Roubal

Katedra psychologie, FSS MU, Brno.
Institut pro výcvik v gestalt terapii, Praha.
Soukromá psychoterapeutická praxe H. Brod.
kontakt: janroubal@centrum.cz
<http://psych.fss.muni.cz/roubal/index.php>

Úvod

V březnu 2007 se na Fakultě sociálních studií v Brně uskutečnilo sympóziu s názvem: Diagnózy a diagnostikování v psychoterapii (ano, ne, proč a jak?). V jednotlivých příspěvcích a především v následné debatě se ukázalo, jak je důležité odlišovat dvě kvalitativně odlišné úrovně - diagnostikování mimo terapeutický vztah a diagnostikování v rámci terapeutického vztahu. V svém článku se chci zaměřit na druhou zmíněnou úroveň a na rozboru konkrétní kazuistiky ilustrovat některá úskalí, která na diagnostikujícího psychoterapeuta číhají. Opírám se přitom o pojetí diagnózy, jak ho chápe gestalt terapie. Ta vychází z předpokladu, že diagnostikující terapeut je součástí aktuálního vztahového pole a objektem terapeutova zkoumání jsou fenomény vztahu mezi klientem a terapeutem. Každý prožitek je v okamžiku, kdy se objeví, neuspořádaný, proměnlivý, beztvary a chaotický (Melnick, 1998). Základní lidskou tendencí je zorganizovat prožitek tak, aby dával smysl. Právě tak si organizujeme svůj prožitek přítomnosti druhého člověka – dáváme našemu prožitku jméno, strukturu.

V tomto smyslu tedy diagnostikujeme neustále a nejen při výkonu svého povolání. „Ten se dnes špatně vyspal“, „vypadáš dobře“, „je trochu lehkomyšlná“. Tato a všechna podobná tvrzení, která běžně používáme, můžeme považovat za diagnózy, kterými označujeme lidi kolem sebe. Diagnostikování v rámci psychoterapeutické profese se však od takového každodenního průběžného označování liší mírou uvědomování a reflexe. Je to podobný rozdíl, jako mezi běžným rekreantem fotografujícím rodinu a krajinu během dovolené a mezi profesionálním fotografem. Profesionál, který se fotografováním živí, musí proces svého fotografování reflektovat a pozorně zkoumat různé aspekty této své činnosti. Tento článek je pokusem o reflexi procesu diagnostikování v rámci konkrétního psychoterapeutického vztahu.

Orientace versus kontakt

Diagnostikováním vytváříme odstup, abychom se zorientovali. Čím větší odstup, tím větší máme přehled o situaci. Čím větší přehled, tím menší kontakt. A naopak. Diagnostické manuály představují jeden extrém. Diagnostikující expert s maximální, „objektivizující“ mírou odstupů hodnotí každý detail pozorovaného objektu a rezignuje na kontakt s ním. Okamžiky plného kontaktu Já-Ty (Buber, 1996) v psychoterapeutickém vztahu představují druhý extrém. Terapeut se v takovýchto chvílích maximální měrou ponoří do spolubytí s druhým člověkem a rezignuje na orientaci v situaci. Nediagnostikuje, setkává se.

Setrvávání pouze v jedné z těchto extrémních pozic je pro psychoterapeutickou práci neúnosné. Buď nenavážeme kontakt s klientem, nebo se v kontaktu s ním ztratíme a rozplyneme. V praxi se během psychoterapeutického procesu pohybujeme na škále mezi těmito dvěma vymezujícími postoji, podle potřeby se střídavě posunujeme v jednu chvíli blíže diagnostikujícímu pólu a v druhou chvíli blíže pólu plného kontaktu, setkání. Právě tato schopnost pružně a v souladu s aktuální situací přepínat z roviny vztahu s klientem do roviny metapozice (a zpět) je klíčovou psychoterapeutickou dovedností.

Existuje ovšem rozdíl mezi diagnostikováním mimo psychoterapeutický vztah a v rámci psychoterapeutického vztahu. Psychiatr či klinický psycholog v rámci standardního vyšetření potřebují velkou míru odstupů od člověka, kterého mají před sebou, aby se mohli zorientovat. Větší míra kontaktu je v tuto chvíli na škodu, je obtížné diagnostikovat správně (tzn. funkčně, užitečně pro něj) přítele. Podobně ale také psychoterapeut zaujímá diagnostický odstup, když hodnotí klienta a zvažuje, jestli ho přijme do terapie. Může se stát, že pro klienta v tuto chvíli psychoterapie není vhodná a nebo že terapeut se na práci s takovým klientem necítí kompetentní. I pro takové posouzení je větší míra kontaktu na překážku.

Po začátku terapie se ale pozice terapeuta zásadně mění. Začíná společné psychoterapeutické dílo, rozvíjí se psychoterapeutický vztah, terapeut s klientem vstupuje do procesu terapie a spoluutváří ho. I nadále je potřeba, aby uměl plynule přecházet z roviny kontaktu do pozorující polohy metapozice. Avšak tato metapozice je rozdílná od diagnostikujícího postoje před začátkem společné psychoterapeutické práce. Terapeut ze vztahu nemůže vystoupit, diagnostikovat musí v rámci vztahu. Pokud by v průběhu terapie řekl: „Milý pane, jak vás tak pozoruji, vy máte hraniční poruchu osobnosti,“ hrubým způsobem by deformoval utváření psychoterapeutického vztahu. Stejným způsobem deformující by bylo, když by terapeut takovou diagnózu neřekl nahlas, vnitřně by však zaujal pozici diagnostikujícího, který je mimo psychoterapeutický proces (resp. vytváří si takovou iluzi).

Diagnostikování během psychoterapie je jiné než mimo psychoterapii, protože pozice diagnostikujícího je jiná. Diagnostikující expert pozorně sleduje krajinu dalekohledem z rozhledny. Psychoterapeut drží v ruce pádlo a společně s klientem pohání loďku po řece (psychoterapeutického procesu). Tyto dvě pozice nelze zaměnit. Když se psychoterapeut v průběhu terapie snaží „objektivizujícím“ způsobem diagnostikovat, jakoby pádloval dalekohledem. Stejně tak pro vyšetřujícího diagnostika není užitečné snažit se o psychoterapeutický postoj – zkuste se rozhlížet pádlem!

Jak tedy diagnostikuje psychoterapeut v průběhu psychoterapie? Není přece možné, aby přestal diagnostikovat, vždyť určitým způsobem diagnostikujeme, smysluplně organizujeme svůj prožitek neustále. Je naopak nutné, aby uměl poodstoupit od svého prožitku kontaktu s klientem a zorientoval se. Jeho diagnostikování se ale odehrává v rámci vztahu s klientem, ze kterého nemůže vystoupit. Diagnostikováním klienta nevyhnutelně diagnostikuje i svůj vztah s ním. Dokonce tím vždy diagnostikuje i sám sebe. Když si pomyslím, že můj klient „má hraniční poruchu osobnosti“, říkám tím hodně o našem vztahu i o sobě samém.

Psychoterapeut se nevzdává své schopnosti fenomenologicky pozorovat a zorientovávat se. Jen si uvědomuje, že jako pozorující je součástí pozorovaného. Namísto objektivizujících diagnostických kritérií si klade například otázky: „Když pozoruji rysy hraniční poruchy osobnosti u klienta, jak se při tom sám cítím? Jak k tomuto fenoménu sám přispívám? Co se z toho mohu naučit o svém vztahu s klientem?“

Proces diagnostikování v terapeutickém vztahu chci nyní v jeho komplexnosti ilustrovat na následující kasuistice.

Kazuistika

Anna přišla do psychoterapeutické ordinace začátkem léta před třemi roky. V místnosti to zavonělo jasmínem. Vkusně oblečená, krásná žena, milý úsměv na přivítanou.

Diagnostikujeme neustále. Všimněte si těch slov: vkusně oblečená, krásná, milý úsměv. To vše jsou charakteristiky, svého druhu diagnózy, kterými popisují druhého člověka jako pozorovanou věc. Člověk ale není věc, člověk je proces. Když sedím naproti klientovi, jsem jiný než chvíli před tím doma s rodinou u snídani. A zase jiný jsem, když si jdu večer s kamarády zahrát volejbal. To, jaký jsem, je určováno vztahem. Nejen tím aktuálním, ale také asimilovanými vztahovými vzorci z minulosti, které tak vytváří osobnostní charakteristiky. Ve vztahu s druhým člověkem se přeskupují, organizují sám sebe tak, aby mi

zkušenost teď a tady dávala smysl. Stejně tak se i ten druhý ve vztahu se mnou přetváří a organizuje. Definujeme se navzájem. Každý z nás je neustále se proměňující proces, který se smysluplně organizuje v okamžiku našeho kontaktu. Každý z nás je funkcí aktuálního vztahového pole.

Když Anna vešla, po nepostřehnutelně krátký okamžik bylo pole našeho setkání chaotické. Jaká to je žena? A jaký já jsem v kontaktu s ní muž? Bleskurychle se však pole zorganizovalo. Anna přichází na psychoterapii, potřebuje pomoc. Já jsem odborník na duševní pomáhání. Dvě diagnózy.

Anna se rozvádí. Má velký a krásný dům, zdravou tříletou dceru, psa, uspokojující zaměstnání. A dobrého manžela, který ji opouští kvůli jiné ženě. Povídáme si s Annou, zjišťuji podrobnosti jejího příběhu. Je mi příjemné se na ni dívat, příjemně mi zní její hlas. Tak, už bude čas končit, říkám si a mrknu na hodiny. Uběhlo teprve 20 minut! Jsem unavený. A když si představím, že ještě půl hodiny, jsem unavený čím dál víc.

Anna se mile usmívá. Na každou otázku výstižně a stručně odpoví a ... nic. Zase nic. Ještě než se udřený doplazím do konce hodiny, dávám Anně diagnózu: „nudná dáma“.

Proces terapie

Takto uběhne několik sezení. Zkousím všechno. Jsem méně aktivní, empaticky naslouchám. Jsem více aktivní, experimentuji. Anna vždy mile a krátce vyhoví. Dokonce se rozpláče, když se ji pokouším přivést k emocím a víc na ni zatlačím. A ... nic. Nuda. Hrozná a únavná nuda. Už předem se netěším na setkání s nudnou dámou.

Reflektuji proces, který mezi námi probíhá. Opatrně naznačuji, jak se v její přítomnosti cítím. Možná se tak cítí i jiní lidé v jejím okolí? Ano, říká. Manžel se s ní rozvádí proto, že s ní není zábava. Ale vždyť ona se tak snaží dělat všechno, co on po ní chce. Ano, rozumí tomu, že se to děje podobně jako tady v psychoterapii mezi námi. Ano, dokáže postupně s mojí pomocí pojmenovávat, jak k tomu asi sama přispívá. A ... nic. Zase nuda a únava.

Po deseti sezeních mi Anna oznamuje, že rozvodu už se zabránit nedá, manžel se odstěhoval. Ona už na psychoterapii vlastně nepotřebuje dál chodit. Kdyby v budoucnu potřebovala, ozve se mi...

Definice vztahem

V podstatě se mi ulevilo. Ale zůstal ve mně pocit neúspěchu, zklamání. Můžeme říct: deset nepovedených sezení. Ale z druhé strany – pro ni to bylo špatně investovaných několik

tisíc. Nepomohl jsem jí, nedokázal jsem se vymanit ze hry, kterou jsme spolu hráli. Když se nad tím zamyslím, trochu mne utěšuje, že ona opustila mne a ne naopak. To snad pro ni může být nakonec léčivá zkušenost.

Při každém kontaktu se ve vztahu s druhým člověkem zorganizujeme určitým způsobem. Během života se učíme, že některé naše způsoby vztahování se jsou akceptovány, či oceňovány a jiné odmítány nebo ignorovány. Opakujeme ty způsoby vztahování se, které se nám osvědčují a vedou k naplnění našich potřeb. Osvojujeme si je a tyto opakující se vztahové vzorce se stávají naší identitou. Člověk není věc a jeho identita nespočívá v jeho nitru. Člověk je neustále se proměňující proces ve vztazích. Avšak proces utváření každého jednotlivého člověka má určité zákonitosti, děje se podle předem vyzkoušených, osvědčených vztahových vzorců. Ty spoluutváří identitu člověka. Identita se odehrává na hranici kontaktu s druhým člověkem.

Můžeme usuzovat, že Anně se během její osobní historie osvědčilo organizovat se jako příjemná, úslušná a neprovokující osoba. Tento způsob vztahování jí jistě nějakou dobu sloužil a měl v jejím životě svoji funkci. Zřejmě však v tomto způsobu vztahování se ustrnula a nebyla schopna reagovat pružně i jiným způsobem. Z původně adaptačního a funkčního vzorce se stal vzorec rigidní, který automaticky uplatňovala i na situace, kdy nevedl k uspokojení jejích potřeb. Diagnózy jsou právě popisem těchto rigidních vzorců. Diagnóza zachycuje opakující se vzorec organizace vztahového pole.

Protáčení navyklých vzorců

V terapii se samozřejmě zopakoval vzorec, který Anna tak dobře znala a kvůli kterému přišla. Zorganizovala se jako „nudná dáma“ a já vztah s ní prožíval podobně jako její okolí. To ale není chyba. Je naopak nutné, aby se terapeut takto nechal svést do hry svého klienta, aby ochutnal jeho vztahové vzorce zevnitř, na vlastní kůži. Terapeut používá sám sebe jako nástroj, je spoluvůrcem klientovy diagnózy. Pro další terapie je však nutné, aby terapeut dokázal z rigidního vzorce vystoupit, nahlédnout na něj a zorganizovat se tvořivě novým způsobem. Tím otevírá prostor pro změnu diagnózy svého klienta.

Klient přichází do terapie s dvěma protichůdnými tendencemi. Jedna z nich (kterou Joseph Zinker (Zinker, 2004) nazývá „revoluční“), usiluje o změnu rigidního neuspokojujícího vzorce. Druhá tendence se toho samého vzorce úzkostně drží jako starého známého a bezpečného způsobu fungování. Problém nastává, pokud klient svoji „revoluční“ tendenci projikuje na terapeuta a ten tuto projekci přijme. Zápas, který klient zažíval v sobě,

se začne odehrávat v terapeutickém vztahu. Terapeut usiluje o změnu a klient se drží starých vzorců.

To se mi přihodilo s Annou. Označil jsem ji jako „nudnou dámu“ a přál jsem si, aby se změnila. Tím jsem ji zredukoval na diagnózu a ona se v našem vztahu touto diagnózou stala. Byla odsouzená k tomu být „nudná dáma“. K tomu však terapii nepotřebovala a proto odešla.

Otvírání nových možností

Zjišťuji, že se mi vzpomínky na ni vrací. Nějakým zvláštním způsobem je pro mne dosud zajímavá! Je mi líto, že to je až nyní. Je mi líto, že jsem ji nedokázal vnímat jako zajímavou bytost v době, kdy jsme se setkávali. Nebyl jsem schopen vystoupit z rigidního vzorce diagnózy, kterou jsem jí dal. Nebyl jsem schopen přestat s ní hrát omletou hru na „nudnou dámu“. V této hře jsem hrál part, který si už vyzkoušelo zřejmě mnoho lidí, včetně jejího manžela – part toho, komu ona nestačí taková, jaká je.

Kdybych dokázal z této hry vystoupit, kdyby mě začala zajímat jako jedinečná bytost, začal bych se k ní vztahovat jinak. Myslím, že bych ji pak přestal tlačit do změny a ona by se mohla začít měnit. Mohla by opouštět diagnózu „nudné dámy“ a ve vztahu se mnou si zkoušet i jiné způsoby, kterými by se mohla zorganizovat. Doufám jen, že odešla a v duchu si povzdechla: „No, to byl ale nudný doktor!“ Pak by to snad pro ni nebyly vyhozené peníze.

Já se zde nakonec dostávám k tomu, proč jsem zrovna s touto klientkou nedokázal vystoupit z rigidního vzorce její diagnózy. Bylo to proto, že i terapeuti mají samozřejmě své navyklé a bezpečné vzorce, své diagnózy. V rámci psychoterapeutického vztahu pak diagnózy, které psychoterapeuti ušetřují klientovi, ukazují z velké míry zpět na ně. Jak jinak bychom mohli diagnostikovat určité vlastnosti u klienta, kdybychom je neznali u sebe? Je nutné, abychom si při diagnostikování klienta byli co nejvíce vědomi vlastních diagnóz. Myslím, že při setkávání s Annou jsem se obával, že já sám budu nudný! To byl můj rigidní vzorec, který jsem si přinesl do našeho setkání. A čím víc jsem se této diagnózy bál u sebe, tím urputněji jsem ji diagnostikoval u ní.

Závěr

Jistě, diagnózy mají své místo a funkci. Ve zdravotnickém systému slouží k volbě správné intervence, ke komunikaci mezi kolegy či k prvotnímu uklidnění pacienta. Jakou roli ale hrají diagnózy v psychoterapii? Během každého neopakovatelného setkání klienta a terapeuta je i proces diagnostikování jedinečný, jeho význam pro psychoterapeutický vztah

důkladněji nahlédneme nejspíše až při supervizi. V popsané kazuistice moje diagnóza „nudná dáma“ zakonzervovala stávající stav, zastavila proces a znemožnila změnu. Jak je to s jinými diagnózami, které používáme? Když k nám přijde do terapie hraničář, nezralá osobnost, depresivní, psychotik, hysterka....?

Použitá literatura

Baalen v. D. (1999): Gestalt Diagnosis, Norsk Gestaltinstitutt, Oslo.

Buber, M. (1996): Já a ty. Olomouc, Votobia.

Melnick, J. & Nevis, S. M. (1998). Diagnosing in the here and now: A gestalt therapy approach. In L. S. Greenberg & J. C. Watson (Eds.), Handbook of Experiential Psychotherapy (pp. 428-447). New York: The Guilford Press.

Ruth M. (1999): Diagnosis in Gestalt Therapy: Map of Territory. Studies in Gestalt Therapy, No. 8.

Zinker J. (2004): Tvůrčí proces v Gestalt terapii. Brno, Era.