

## A TERÁPIÁS GYAKORLAT ETIKAI KÉRDÉSEI

### 8. PÉLDA

*Etikai esetelemzéseink sorozatában ismét egy olyan példával foglalkozunk, melyben a felelősség kérdése túlterjed az egyéni terápiás kapcsolaton. A kezelés alakulásának fontos szereplőjévé válik a páciens családja és a terapeuta közvetlen szakmai környezete is.*

*Az eset elemzésére etikai bizottsági tagként Kácsándi Elvirát (Integratív Pszichoterápiás Egyesület), pszichoterápiás képzőként Tornyoossy Máriát (Szomato-Pszichoterápiás Egyesület), képzésben lévőként Cziglák Karolinát kértük fel.*

*A rovatban közölt esetekben egyedi és általános tapasztalatok, fiktív elemek keverednek, ezért bármilyen konkrét esettel történő egybeesés véletlennek tekinthető.*

#### **8. példa: Az öngyilkosság rejtélye**

Klára 48 éves, hosszú évek óta jár támogató pszichoterápiás kezelésbe depressziós panaszai miatt. Férje kamaszkora óta több pszichoterapeutához is járt, visszatérő depressziós időszakai miatt, melyekhez néhány alkalommal öngyilkossági krízis is társult. Klára és férje több mint két évtizedes kapcsolatában sok szimbiotikus vonást lehet felfedezni.

A férj két éve elvesztette állását, anyagi problémákkal küszködött. Ebben az időszakban egyetlen gyermekük már elköltözött otthonról, egyetemi tanulmányait folytatta. Elhúzódó krízishelyzetében a férj egyre mélyebb depressziós állapotba került, intenzíven foglalkoztatták önpusztító gondolatok, Klárát többször próbálta rávenni, hogy együtt kövesse el öngyilkosságot. Klára korábbi terapeuta, akivel évekig jól működő kapcsolatot tartott fenn, s aki alkalmanként párkapcsolati konzultációkat is beiktatott a kezelésbe, néhány hónapja külföldre ment dolgozni, ezért a mostani párkapcsolati és személyes krízisben a pszichiátriai gondozóban Klára egy új pszichológusnőhöz került. A krízisintervenció és az ahhoz kapcsolódó támogató ambuláns pszichoterápia hatására állapota rendeződött. A krízis lezárulását követő időszakban a beszélgetések fókuszába egyre inkább férjével való szimbiotikus kapcsolata s büntudattal megélt függetlenedési törekvései kerültek. Férjét ebben az időszakban az öngyilkossági veszélyeztetettség miatt rövidebb ideig pszichiátriai osztályra kellett felvenni, majd állapota

rendeződéséig – egy hónapig – kezelése ambulánsan folytatódott. A terápia lezárását követően a férj egy magánrendelést folytató terapeuta telefonszámát kapta meg, mivel a pszichiátriai osztályon nem volt lehetőség hosszabb távú ambuláns kezelésére és a gondozóba – ahol feleségét kezelték, s ahová korábban saját maga is járt – nem akart elmenni. Klárának ugyanakkor zökkenőmentesen alakult terápiás kapcsolata. Mivel pszichológusával jól megértették egymást, továbbra is igényelte, hogy 2-4 hetes rendszerességgel találkozzanak.

A Klárát kezelő pszichológusnő nemrégiben fejezte be klinikai képzését, eddig egy pszichológus kolléganője mentorálása mellett dolgozott. Eseteit minden héten átbeszélték. Korábbi mentora és közte azonban egy személyes ügy kapcsán konfliktus keletkezett, melyet nem sikerült rendezni, így a megbeszélések elmaradtak. Klára esete a pszichológusnő egyik első önállóan vitt terápiája.

A gondozói teamben a pszichológusnő egy esetmegbeszélés keretében felvázolta a Klarával folytatott terápiás munkát. Ennek eredményeképpen kapott támogatást a terápiás terv Klára autonómiájának növelésére, s a veszélyesnek érzett függőség csökkentésére, amit követve történt a további kezelés. A team megbeszélésén a korábbi mentor is részt vett, de az esethez nem szólt hozzá.

Fél évvel később Klára és férje gyermeke tanulmányai befejeztével az ország egyik távoli városába költözött, ott rövidesen szoros párkapcsolata alakult ki. Klára sokat fejlődött a terápiában, pszichológus-

sával örömmel tapasztalták, hogy lánya elengedése nem esik nehezére, s munkájában főnöke jobban támaszkodik rá, egyre több elismerést kap. Kevesebbet van otthon, férjével kevesebb időt tölt, ami egyre gyakrabban konfliktusokhoz, veszekedésekhez vezet, a férj visszatérően öngyilkossági gondolatokat említ. Klára terapeutája, amikor látja az otthoni feszültségeket, habozik a terápiás terv folytatását illetően. Felmerül benne, hogy a pácienssel sűrűbben találkozzon, de erre nincs ideje. Aggodalmait – többek között a volt mentora és közte fennálló feszültség miatt – egyelőre nem viszi el a megbeszélő teambe. Így az ülések fókuszában továbbra is Klára függetlenedési törekvése áll. A beszélgetések során egyre gyakrabban említi férjével szembeni haragját, otthonról való érzelmi eltávolodását. A férj – aki állapotrosszabbodását követően terápiás segítséget nem keresett – fokozódóan lehangolttá válik, majd a korábbi veszekedéseket követő nyugodtabb időszakban a család számára váratlanul halálos kimenetelű öngyilkosságot követ el. Klárát, aki már hosszabb ideje jól érezte magát, érthető módon nagyon megrendítette férje tragikus halála. Önmagát és terápiáját okolja a történektért. A pszichológusnő ezzel szemben a férj öngyilkosságának magyarázatát leginkább a férj gyerekkori traumáiban, s a szüleitől elszenvedett fizikai és verbális bántalmazásokban látja. Klára egyre többször mondja le az órákat vagy értesítés nélkül kihagyja a megbeszélő ülést. A pszichológusnő emiatt egyre dühösebb Klárára, hisz zsúfolt naptárában nehéz fenntartania számára a helyet. Ekkor viszi újra esetmegbeszélésre a terápiát, melyen szóba kerül a férj öngyilkossága. A teamből a korábbi mentor Klára terapeutáját hibáztatja, s olyan megjegyzéseket tesz, melyek arra utalnak, hogy a pszichológusnőt alkalmatlannak tartja a pszichoterápiás munkára. Abban a team többi tagja is egyetért, hogy a terapeuta hibázott, amikor nem vitte közös megbeszélésre a terápiához kapcsolódó elmélyülő kapcsolati válságot. Kiderül az is, Klára – terapeuta tudta nélkül – időközben megkereste a gondozó vezetőjét, hogy kezdeményezze a pszichológusnő felelősségre vonását férje öngyilkosságáért.

#### *Cziglán Karolina elemzése:*

Klára terápiájának vezetésében találhatunk szakmailag szerencsétlen lépéseket, de nem hiszem, hogy etikai vétség merülne fel, és biztos vagyok benne, hogy a pszichológusnő nem tehető felelőssé Klára férjének öngyilkosságáért. A terapeuta lépései mel-

lett a mentor és a szakmai team magatartását érdemes vizsgálni.

A felvázolt eset központi momentuma, hogy miközben Klára terápiája jól halad, a terápiás célnak megfelelően növekszik autonómiája, férje pszichés állapota egyre romlik, kettőjük között nő a feszültség, a férj végül öngyilkos lesz. A Klárát kezelő pszichológusnőben felébred az aggodalom, mikor látja, hogy páciense fejlődése közrejátszik egy házassági krízis kialakulásában, ám mégsem kér segítséget a szakmai teamtől, mert feszültség áll fenn közte és korábbi mentora közt. Átfogalmazva a helyzetet: úgy éli meg, megszűnt a támogató közeg, amihez fordulhatna. Úgy gondolom, a legfőbb probléma ennek a helyzetnek kezelése, pontosabban a kezelés elmulasztása, és ebben a pszichológusnőnek és mentorának közös a felelőssége. Észre kellett volna venniük, hogy konfliktusuknak hatása lehet a pszichológusnő szakmai munkájára. Bevonhattak volna mediátort, a pszichológusnő kérhette volna másik kolléga segítségét átmenetileg, amíg nem tudja bevinni eseteit a teambe. A teamtagok is segíthettek volna támogatásuk biztosításával, ha rezonálnak a két kollégájuk közti feszültségre.

A pszichológusnő részéről kissé rugalmatlan megoldásnak tűnik, hogy bár komoly aggodalmak merültek fel benne a terápiás céllal kapcsolatban, mereven tartotta magát hozzá. Mielőtt döntött volna a cél elvetéséről vagy megtartásáról, adhatott volna időt magának és páciensének, körüljárhatta volna jobban, hogyan érinti a páciens a házassági konfliktus. *Száma*ra mi fontos az adott pillanatban, hogyan áll hozzá, hogy miközben ő szárnyakat kapott, férje nem kezelte depresszióját, és egyre mélyebbre süllyed, illetve lehetne-e ezen javítani anélkül, hogy a páciens feladná eredeti célját. Ezek mindenképp fontos kérdések a páciens hogyané szempontjából, és körüljárásukkal bizonyára a pszichológusnő is könnyebben tudott volna dönteni, kell-e változtatni az addigi irányon. A kongruencia jegyében akár meg is fogalmazhatta volna a terápiában, hogy felmerült benne a célkitűzés módosításának lehetősége. Ugyanez az ambivalencia nyilván megvolt a páciensben is, hiszen ő is átélte sikereinek kedvező és fájdalmas hatásait. Ezt a nehézséget nyílttá lehetett volna tenni a terápiában.

Az öngyilkosság után, mikor Klára magát és a terápiát hibáztatja, a pszichológusnő azzal hártja el a felvetést, hogy a férj gyermekkorában keresi az okokat. Akár lehet ebben igazság, de úgy tűnik, a pszichológusnő szeretné megvédeni magát Klára haragjától és talán saját büntudatától, ezért egy leegysze-

rúsító magyarázathoz ragaszkodik, nem hajlandó érdemben foglalkozni azzal, lehetett-e szerepe Klára fejlődésének az öngyilkosságban, és ha igen, vajon mit lehet ezzel kezdeni a jelenben, hogyan lehet feldolgozni. Itt nem vette észre, hogy saját sérülékenysége beszűkíti gondolkodását, és korlátozza segítői tevékenységét.

Az öngyilkosság után a mentor kifejezi, alkalmatlannak tartja a pszichológusnőt a szakmai munkára. Ha nem is tudja tiszta fejjel megítélni a vele konfliktusban álló kolléga munkáját, jó lett volna, ha beismeri magának elfogultságát, és háttérbe vonul.

A team, bár finomabban, de szintén hibáztatja a pszichológusnőt. Szerencsésebb lett volna áthelyezni a fókusz a „ki hibázott” kérdéssel arra: „mi történt”. Mi történt a teamen belül, hogyan alakult úgy, hogy egy kolléga azt érezte, nem viheti be az esetét, nem támaszkodhat a csoportra? Vajon mit tehetnének, hogy más alkalommal jobban kezeljenek egy hasonló helyzetet, mi a tanulság a pszichológusnő, és az egész team szempontjából? Még ekkor sem késő kialakítani a támogató légkört, amire egyfelől a pszichológusnőnek is szüksége lesz az eset feldolgozásához, másfelől később is kerülhet bárki a teamben hasonló helyzetbe.

#### *Kácsándi Elvira elemzése:*

Ha a történetnek címet kellene adnom, a „Hullámzó harag” jutna az eszembe...

Az esetben leírt folyamatban nagyon sok az elfojtott, eltitkolt, ki nem mondott, másra hártott harag, düh és büntudatkeltés.

1. A páciensben többretegű mély indulatok lehetnek. Bár nincs mélységeiben kifejtve a terápiás folyamat, de ami sejthető, az az előző terapeuta felé irányuló, de ki nem mondott harag, amiért elvesztette – otthagya, és elment külföldre –, nyilván a szakmai szabályait betartva kapott egy másik terapeutát, akivel össze is hangolódtak.

Az új terapeuta az autonómiát tűzte ki terápiás célul, de ennek közelítésével, nyilvánvalóan előbbutóbb szembe kerülnek az indulatok tematikájával, haragudni fog a páciens a férjére, szüleire... A terápiás folyamatban a páciens egyre nagyobb önállóságot ért el (leválás a gyerekről, munkahelyi sikerek, távolodás a férjtől), az autonómia irányába történt előrelépés, de a harag, az agressziókezelés mennyire dolgozódott át?

Vajon a feleség növekvő autonómiája milyen hatást gyakorolt a férjre, milyen játszmákat indít-

hatott el ez kettőjük kapcsolatában? A harag, a düh hogyan nyilvánult meg kettőjük között? Ez a tematika mennyire került be a feleség terápiájába? A férj állapotrosszabbodásának és szuicid döntésének felelősségét miért a feleség terapeuta kapja meg? Vajon hol van a férj kezelője? Ha jól veszem ki, a férj nem keresete meg a felajánlott terapeutát.

A páciens indulatkezelése mennyire érett? Mintha több lépcsős projekcióval működne, haragszik a férjére, a terapeutájára (előzőre is), s talán önmagára is, de ez valahogy csak a tüneteiben érzékelhető (depresszió, gyász). Számomra valahogy nem jött át, mennyire tudták ezt megoldozni. A lemondott órákban rejtett agresszió nyilvánul meg, a terapeuta feljelentésében az agresszió nyíltan jelenik meg, a felelősség áthárítása a terapeutára, minél jobban élje meg azt a büntudatot, amit a páciens érez a férjével kapcsolatban.

2. A terapeuta és a szupervizor kapcsolata... Mintha a páciens dinamikája itt megismétlődne, autonómia, dependencia problematikája, az indulatok áramlása, haragszik a szupervizor, a terapeuta, a team. A kezdő terapeuta nem kap megfelelő segítséget a kialakult helyzetben, de felelősségre vonást igen. A szupervizort mintha a személyes indulatai vinnék el.

Nagyon könnyű ezen a pályán alkalmatlanságot ítélni, de ez súlyos vád, egy eset alapján megfontolandó ezt kimondani. Ráadásul, ha a szupervizor nem ad segítséget, és más kollégát sem javasol maga helyett, a felelősség kérdése őt is érinti. A személyes véleményem az, hogy a szupervízióban nem a kioktatás, megalázás a cél, hanem a probléma megértése és iránymutatás.

A történetben két magára maradt ember lesz:

- a) a férj, aki nem akar már segítséget kérni és kilép, de ez a felelősség a saját döntése.
- b) a terapeuta, aki nem tud kitől segítséget kérni, és a felelősséget megkapja.

A férj szuicidiuma miatt nem a feleség terapeuta a felelős, ezért ebből az aspektusból nem érzek etikai problémát.

Klára terápiája nehezen folytatható a jelenlegi terapeutával, de valahogy tisztázni kellene a felelősség kérdését minden fél számára.

A team vélhetőleg érzelmileg érintett a kérdésben. Egy külső szupervizor, aki nem érintett, érzelmileg talán könnyebben tudna segíteni az indulatok értelmezésében és tisztázásában.

*Tornyosy Mária elemzése:*

Azt tudjuk, hogy a férj kamaszkorától depresszív panaszok miatt pszichoterápiába jár – de nincs eleget információnk arról, hogy depresszívnek minősített panaszai mennyire súlyosak: vitálisan fenyegető hangulatzavar, valóságvizsgálatot lerontó jellegű, vagy úgynevezett neurotikus eredetű tünetként jelenik meg. Fontos lenne azt is tudni, hogy ki adta ezt a diagnózist eredetileg, és milyen körülmények között, mert ez a diagnózis validitását érinti.

A feleség életkorát ismerjük (48 év), és tudjuk, hogy legalább 20 éve él házasságban, valamint több éve jár pszichoterápiába – vagyis depresszív panaszai nem olyan régen állnak fenn, mint férjéé. Azt azonban nem tudjuk, melyikük terapeutájának megállapítása, hogy „szimbiotikus” a kapcsolatuk, és nem tudható, hogy ez a szoros lelki összefonódás megfelel-e egy házasságban megélhető kölcsönös függésnek, lelki közösségnek, vagy valamelyikük lelki kibontakozását akadályozó patológiás kötődés. Egy következő kérdés számomra, hogy a pár pszichoterapeutái vajon mely iskolához tartoztak, mivel előfordulhat, hogy a kétféle megközelítés nem volt szinkronban. A feleség esetén a „támogató pszichoterápia” címke nem informál arról, mi volt a terápiás cél, hiszen – elvileg – bármilyen terápiás irányzatnak támogatónak kell lennie.

A férj „anyagi problémákkal küszködött” – ezt nehezen értelmezem, mert a házasságban elvileg a pár közös kasszán él, a pénzügyi gondok mindkettőjüket érintik. Ezért magam – bármelyikük is kerülne hozzám – a párterápiás megközelítést ajánlanám, nemcsak a közös egzisztenciális gondok miatt, hanem a közös tünetek miatt (amennyiben valóban mindkettőjüknek neurotikus szintű hangulatzavara van), és abból a megfontolásból, hogy a húsz éve fennálló párkapcsolaton belül a panaszok sokkal inkább a pár problémái, amit persze egyéni pszichés deficitként élhetnek meg. Azon a ponton, amikor a férj hospitalizációjára sor került, az őt kezelő pszichiáter (amennyiben pszichoterapeuta) egyesíthette volna a pár pszichoterápiáját, akár úgy, hogy a feleség pszichológusával közösen dolgoznak, vagy ha erre nincs mód, akkor azzal konzultációkat folytat, hogy összehangolják a terápiás célokat.

A következő időszakban (a feleség terápiájában) világossá válik, hogy a feleségnek vannak olyan gondolatai, hogy kilépne a kapcsolatból. Ezt az információt mindenképpen közvetítem volna a férj felé, biztonságos keretek között, figyelembe véve annak teherbíró képességét. A férj ellátásában

azt a hibát veszem észre, miszerint: kórházi kezelés és rövid utógondozás után egy magánrendelés telefonszámával elengedni a szuicid krízis után lévő páciens – erre csak azt tudom mondani – ez „etikai vétség”, ami a hazai pszichiátriai ellátás intézményi elégtelenségéből ered. Az őt elengedő pszichiáter hibájául is felróhatnám, ha működne olyan intézményes forma, ami felé irányíthatta volna. Talán itt lenne az ideje a magánrendelésben folyó ellátást és az ingyenes intézményes ellátást valahogy egységbe hozni – kínáló keret a közösségi ellátás – elindítani a kommunikációt és kidolgozni az átadás-átvétel útjait. A pszichiátriai betegségek utógondozásával foglalkozik civil társaság is, ide is irányíthatta volna a férjet. Utógondozásként alkalmazhatott volna néhány családterápiás konzultációt, amibe bevethatta volna a pár közös gyermekét, vagy más családtagokat a férj oldaláról – létrehozva ezzel egy támogatói csoportot, megadva nekik a visszajelzés lehetőségét. Annak se lenne akadálya, hogy egy kórházi osztály vagy egy ambulancia önszervező csoportokat hívjon életre, akár civilekkel karöltve.

A feleség pszichoterápiájáról szólva: „Mivel pszichológusával jól megértették egymást...” ebben olyan problémát érzek, amikor a pszichológus a terápiás alaphangulattal „elvárásolja” páciensét, mintha az lenne a fő cél, hogy ők ketten igazán jól összehangolódjanak – miközben ebből kizáródik a férj, és neki nincs kivel összehangolódnia. Etikailag nem marasztalható el a pszichológus, de szakmailag felülvizsgálandó egy olyan eljárás, amiben nem jut szerephez a páciens családja érdekeinek figyelembevétele. Ebben az esetben azonban a feleség számára mintha a pszichológussal való kapcsolat lépett volna a férjével való kapcsolat helyébe – és ez nem segített ezen a házasságon. (Van egy olyan benyomásom, hogy a kliensek nagy része nem tudatosítja, hogy a terápiás kapcsolat, bár baráti-családias hangulatot biztosít, de csupán virtuális kapcsolat, ami abban segíti őt, hogy családi/baráti kapcsolati körében jobban érezze magát.) Az a kérdésem, lehet-e egy húsz éve együtt élő pár problémáját – depressziójukat, mint az élet értelmességének elvesztését – külön-külön terápiás térben kezelni?

A feleséget – úgy értettem – egy gondozói (ingyenes) pszichológus látta el, akinek az esetvezetésbe – szerintem – durván beavatkozó tanácsot adott a gondozói team: ez a „veszélyesnek érzett függőség csökkentésére” vonatkozó tanács. Nem tudjuk, hogy a feleség veszélyesnek érezte-e a férjétől való függését, illetve, hogy valóban eljutott-e a párkapcsolat megszüntetésére vonatkozó elhatározásig. Mivel

szociális lényekként lépünk az életbe, alapvető (ösz-tön-alapú) igényünk a kapcsolatban levés, a kölcsönös (egészséges fokú) függés, ami alatt azt értem, hogy egyik fél sem jár rosszul a kapcsolatban – az így értelmezett függőséget nem kell korrigálnia a terapeutának. Ettől függetlenül a gondozói teamnek nem feladata a terápiás célok meghatározása, ezért ha ebben tanácsot ad, az nem szolgálja a kliens érdekét, és csökkenti a terapeuta felelősség-érzetét – ennyiben a team etikai hibát vét.

Ezen a ponton merül fel bennem az a gondolat, hogy itt több pszichológus működése következtében egy házaspár „egymástól való megmentése” folyt, ahelyett, hogy a párterápiás konzultációk tisztázták volna ennek a kapcsolatnak a kötődési erejét, illetve tudatosították volna a jövőképeket – aminek ismeretében közös terápiás célt lehetett volna kitűzni. Amennyiben közös cél nem volt kitűzhető, akkor lehetett volna rátérni a külön-külön történő egyéni terápiákra. Ennek a házaspárnak, az „üres fészek”-probléma tovább mélyítette kapcsolati válságát, vagyis mindenképpen új alapokra kellett volna helyezniük együttműködésüket, életformájukat. (Jungianus szemüvegen át nézve foglalkozniuk kellene az élet értelmessége/spirituális út kérdéseivel.) A feleség életformájában és terápiájában egyre jobban eltávolodott férjétől. Ebben szerepe lehetett annak is, hogy terapeutája – mivel vele szerződött és az ő jóléte mellett köteleződött el – őt nem egy pár tagjaként, hanem ettől szeparáltan kezelte. Ez nem etikai vétség, hanem az egyéni terápiával járó elfogultság. Pszichoanalitikus megközelítésben ez lehet egy nem-korrigált viszontátteles jelenség, a kliens érzelmi jóllétének egyoldalú szem előtt tartása, amivel elfordíthatta őt a férjnek szóló lojalitástól, illetve férje érdekeinek elhanyagolása felé hangolta. Ez akkor is igaz lehet, ha a férj szuicid készletesei hangoztatásával lelki zsarolást alkalmaz. Elgondolásom szerint azért is teszi, mivel kiszorult abból a lelki/terápiás térből, amiben a feleség jólétén dolgoztak. Az, hogy két szomorú ember, vagy egy szomorú házaspár külön terápiába jár – talán része annak a folyamatnak, ami a családok atomizálódása, és az egyének egyre individuálisabb létformába való szorulása.

A férj halálos kimenetelű elhanyagoltsága kapcsán a feleség joggal gondol saját felelősségére, és egy minimális felelőssége van ebben terapeutájának is. Ez azonban a terapeuta részéről nem etikai vétés, hiszen ő nem kötött terápiás szerződést a férjjel. Egy elvi-közösségi felelősségre gondolok, ami azokkal a személyekkel szemben áll fenn, akikkel ismer-

rői viszonyban vagyunk. Azért hiányolom a feleség terapeutája részéről, hogy a férjről való gondoskodás szempontja nem merült fel benne, mert látta a feleség férjnek szóló haragját (ami fokozhatja a férj szuicid veszélyeztetettségét), és tudhatta, hogy a férfinak már volt öngyilkossági kísérlete. Ilyenkor szerintem a krízisre vonatkozó szabályok lépnek elő, fel kell vetni a párterápiás konzultációt, lehet közös gyermeküket is hívni, és ha lenne közösségi ellátás, akkor gondozónő, szociális munkás mehetne ki hozzá a terepre, vagy mobilizálná a férj rokonságát.

Nem szeretném, hogy úgy tűnjön, a férj oldalán vagyok elfogult, az ellensúly miatt hangsúlyozom ezt a szempontot. Az esetbemutatásnak az a kitétele: „kamaszkora óta” voltak depresszív panaszai, azt sejteti, mintha a férjnél endogén depresszióról lenne szó. Ha így van, akkor ez a depresszió kicsúszott a kezelésből, amennyiben „több pszichoterapeutához is járt”, és mondjuk egyikük sem vetette fel a gyógyszeres terápiát (vitális fenyegetettség esetén). Az a sajnálatos fejlemény, hogy több pszichoterapeutánál is megfordult – és nem tudjuk ki kezelte őt jobban vagy rosszabbul – a hiányos intézményes háttér miatt sem lehettek hatásosak, ha minduntalan megszakadt a kezelés és elmaradt az utánkövetés, a gondozás. Amikor a feleség pszichológusnője a férj öngyilkossági motivációjának magyarázatát adja – szerintem szakmai hibát vét, mert erről csak találgatásai lehetnek, ha személyesen nem találkozott a férjjel. Szakmailag hibás egy olyan egyoldalú magyarázat, amelyben egy felnőttkori viselkedést pusztán gyermekkori okokkal magyarázunk. A magyarázata a feleséget sem győzte meg, legalábbis erre lehet következtetni abból, hogy lelkiismeret-furdalása van, amiért elhanyagolta férjét.

Az eset záróakkordjából kiderül, hogy a feleség neheztel a terapeutájára – a pszichológusnő felelősségre vonásának kezdeményezését túlzónak érzem, azt a gyász-folyamatával hoznám összefüggésbe. Az intézmény nem róhatja fel pszichológusának, ami kliensének hozzátartozójával történt. A team beavatkozása etikailag kifogásolható abban is, hogy tanácsa (ami egyben csoportnyomás is) a tragikus fejlemény irányába vitte az ügyet. Másrészt elmarasztalható azért, mert a pszichológus és volt szupervizora konfliktusát nem oldotta fel (amihez persze külsős szupervizor lett volna szükséges), és ezzel nehezítette a kezelő számára a tisztánlátást. A korábbi szupervizor kritikájának jogosságát külsős szakértőnek kellene vizsgálnia. Én nem alkalmatlanságot látok a viselkedésében, hanem egy nagyon gyakori hibát, azt az attitűdöt, hogy a „páciens

oldalán állok, csak őt erősítem lelkiekben”, mintha a páciens hozzám tartozna, miközben a páciens a párjához, a családjához tartozik. Nagyobb tisztelettel kellene belépni a kliens személyes lelki terébe, figyelembe véve, hogy még kik vannak ott, és figyelemmel lenni az ő érdekeikre is. Számomra bármely lelki panasz esetén – akkor is, ha csak a pár egyik tagjánál jelentkezik – szükségesnek látszik a párterápiás konzultáció (legalább egy alkalommal), annak tisztázására, hogy a tünet párkapcsolati jelen-

tése világossá váljon, és hogy mérlegelni tudjam, mennyi összetartó erő van a pár kapcsolatában. Ez az információ szerintem nem mindig kikövetkeztethető a pár egyik tagjának meghallgatásából, de a háromszemélyes helyzetben detektálni lehet azt – bár valószínű, hogy ehhez sok szakmai tapasztalat szükséges. Magam akkor érzem biztonságosnak egy párkapcsolatban élő kliens egyéni terápiáját, ha legalább egyszer láttam a párját, illetve annak reakcióit a kliensem tüneteire.

## PSZICHOTERÁPIA

A KLINIKUM, SZOCIÁLIS ELLÁTÁS, MENTÁLHIGIÉNÉ, NEVELÉSI TANÁCSADÁS,  
SZERVEZETI TANÁCSADÁS, PREVENCIÓ SZAKMAI FOLYÓIRATA

*Kedves Kollegina!*  
*Kedves Kolléga!*

**Kedvezményes előfizetés, előfizetés megújítás 2013. december 31-ig:**  
**<http://www.pszichoterapia.hu/elofizetes/>**

Jegyezze elő:

A PSZICHOTERÁPIA folyóirat 10. konferenciájának időpontja: 2014. május 16-17.  
A konferencia címe: ***Hitelesség vagy tekintély? Hitelesség és tekintély?***

**AJÁNDÉKOZZON KARÁCSONYRA előfizetést, konferencia részvételt!**  
***A Pszichoterápia előfizetői kedvezményt kapnak a konferencia részvételi díjából!***

Aki programmal jelentkezik: absztraktok beküldési határideje 2014. február 20.

Bővebb információ a honlapon: **<http://www.pszichoterapia.hu/konferencia/>**