

## A TERÁPIÁS GYAKORLAT ETIKAI KÉRDÉSEI

### 6. PÉLDA

*Folyóiratunk szerkesztésének kötöttségei nem teszik lehetővé, hogy a több mint egy éve indított pszichoterápiás etikai rovatunk minden számban jelentkezzen. Egy „kihagyást” követően, rovatunk mostani példája egy osztályos pszichoterápiás esetet jelenít meg. Az eset etikai vonatkozásainak elemzésére a csoport- és osztályos pszichoterápiában jártas képzőt (Terenyi Zoltán), etikai bizottsági tagot (Fonyó Ilona), és képzésben lévőt (Kollár Katalin) kértünk fel.*

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

#### 6. PÉLDA

Egy analitikus szemléletű pszichiáter szakorvos két éve dolgozik egy nagyobb kórház pszichoterápiás osztályán. Ahogy idősebb kollégái nyugdíjba vonulnak, egyre nagyobb felelősséggel járó feladatokat kap. Egy hétfői napon egy szorongó, öndestrukcióra hajlamos páciense, Róbert sürgősen időpontot kér tőle. Amikor a beszélgetésre sor kerül, a páciens elmondja, hogy szeretne szobát cserélni, amit csak kitartó kérdéseket követően indokol meg azzal a feltétellel, ha azt a kezelőorvosa titokban tartja. A pszichiáter megígéri, hogy ami elhangzik, az kettőjük között marad. A páciens elmeséli, hogy a hétvége során alkoholproblémákkal küzdő szobatársa, Géza, kimenőjéről ittas állapotban tért haza, dülöngélt, enyhe alkoholszagot árasztott. Amikor szembesítette szobatársát, hogy ittas állapotban nem lehet az intézményben tartózkodni, a társa fenyegetőzni kezdett, verbálisan agresszívvé vált, s határozottan tagadta, hogy alkoholt fogyasztott volna. A páciens biztos benne, hogy a nővér is észlelte Géza állapotát, mert társa visszaérkezésekor hozott a nővérnek egy doboz cigarettát, s el is beszélgettek röviden. Amikor Róbert az este során érzelmi támogatásért felkereste a nővért, úgy érezte, hogy elutasítja, kerüli a vele való beszélgetést. Korábban is megélte, hogy ez a nővér Gézával kivételezik, ami miatt többször is konfliktusba keveredett vele. Ezt egyéni terápiája során a testvérével és anyjával való gyerek-

kori kapcsolatára vezették vissza. A történetek elmesélése után a kezelőorvos arra buzdítja páciensét, hogy mondja el a nagycsoporton a történeteket, utalva arra, hogy terápiás célként többek között azt fogalmazta meg, hogy „jobban kiálljon magáért”. A páciens először megijed, haragosan azt válaszolja kezelőorvosának, hogy ő is csak olyan, mint az anyja, akinek ha elmondta az igazságot, akkor verbálisan vagy fizikailag büntette vagy visszaélt az információval. A terapeuta biztosítja, hogy ő nem fog elmondani semmit, továbbra is azt tartja fontosnak, hogy ezt Róbert tegye meg. A beszélgetés során a páciens „kisimultabbá” válik, fokozott szorongása oldódik, s ígéretet is tesz, hogy a nagycsoporton megszólal. Pár órával később ezen a csoporton részt vesz minden szereplő. Az alkoholproblémákkal küzdő páciens hosszan mesél gyerekkori élményeiről, s köszönetet mond, amiért annyi segítséget kap a személyzettől gyógyulásában. A nővér ezt támogató nonverbális jelekkel kíséri. Róbert az egész nagycsoporton nem szól semmit, nyugodtan, csukott szemmel, mozdulatlanul üli azt végig. A terapeuta próbálja felvenni vele a szemkontaktust, ahogy érzékeli ennek reménytelenségét, úgy egyre dühösebbé válik, a csoporton alig szólal meg. A csoportmegbeszélésen is hasonlóan hallgatag, a közhelyes, érzelemmentes megbeszélés rövid ideig tart. Másnap egy stábmegbeszélésen hirtelen indulatos szócsata alakul ki Géza kapcsán. A

szociális munkás jelzi, hogy úgy látja, Géza bajban van, attól tart, visszaesik fokozott alkoholfogyasztásába, szigorúbb odafigyelésre lenne szüksége, kollégái viszont úgy látják, Géza jól halad, s a szociális munkás személyes nehézségeit vetítik a helyzetre. A megbeszélés alatt a terapeuta végig hallgat.

### *Fonyó Ilona elemzése:*

A „Gyakorlati etika” 6. este életszerű. A jól összefogott, sűrű történet ismertetésében nem érhető pontosan, hogy a „hozott a nővérnek egy doboz cigarettát” mit jelent: ajándékozást vagy egy kérés teljesítését, továbbá bizonytalan, hogy mit fed az „érzelmi támogatásért felkereste a nővért” kitétel. Az elbeszélés többé-kevésbé implikálja, hogy a nagycsoport-ülés (NCS) előtt nem került sor a szobacserére, hanem azt a terapeuta a NCS döntésétől tette függővé. Géza ittassága nem tény, hanem Róbert percepciója, annak elvárása pedig, hogy a nővér az alkoholos állapot miatt intézkedjen, Róbert vágyfantáziája is lehet. Igaz, később az osztály szociális munkása is beszél arról, hogy Géza újra alkoholizál, tehát valószínűleg jó volt Róbert megfigyelése. Kérdés, milyen feltételek mellett adhat érzelmi támogatást, és milyen kereteken belül beszélgethet egy nővér egy pszichoterápiás osztályon. Szükségünk lenne a visszautasítási jelenet kinagyítására, hogy jól értsük, mi történt. Sokszor az elfoglalt, figyelmét megosztó nővér egyetlen kedves mosolya is lehet érzelmi támasz, máskor a beszélgetés is lehet frusztráló vagy negatívan felkavaró. A terapeuta szakmai éretlenségére utal a nagycsoporton átélt dühössége: Róbert nem úgy cselekedett, ahogy ő tanácsolta. Ez önmagában nem etikai vétség, de komolyan felveti a gyakori szupervízió és /vagy tanulmányi terápia szükségességét (természetesen lehet, hogy ezek folyamatban vannak). A terapeuta arra buzdította Róbertet, hogy beszélje el a történeteket a NCS-on. Róbert az önmagáért való bátrabb kiállást azon az áron érte volna el, hogy mind a szobatársára, mind a nővérré árulkodik. Nyilván ez a megterhelés okozta a teljes visszavonulását. A terapeuta elcsendesedése nárcisztikus sérelem jele lehet. A stábmegbeszélés alatti hallgatása azért nem etikátlan, mert megígérte Róbertnek, hogy nem adja ki. Vele úgy kellett volna egyezkednie a szobacseré-kéréskor, hogy Róbert beleegyezzen a személyzet informálásába Géza ittasságát illetően. Hallgatásával ugyanakkor magára hagyta a szociális munkást és elhallgatta Róbert

Gézával és a nővérrel kapcsolatos tapasztalatát. Egyértelmű etikai problémát a cigarettát kapó nővér hordoz. Ha szívességet kért, azért, ha ajándékot fogadott el, azért. Tegyük hozzá, ezek kisebb etikai vétségek. Etikai dilemmákat is fölvet a pszichiátriai osztályokon az a szabály, hogy nem lehet az intézményben ittas állapotban tartózkodni. Az alkoholbetegség sine qua nonja, hogy a betegek isznak. Kezelnék is magukat, meg innának is, akárhol vannak. Az első impulzuskontroll-vesztéskor kiteszik őket, ami fokozza reményvesztésüket és önutálatukat, s ez a menet mindig demoralizálja a rendszert. Kérdés ezek után, hogy a hagyományos ellátó rendszerben érdemes-e alkoholbetegeket fogadni.

### *Kollár Katalin elemzése:*

Úgy gondolom, ebben az esetben több ponton jelenik meg etikai probléma illetve dilemma, valamint a terápiás kórházi osztály működésével kapcsolatos nehézség.

A pszichiáter szempontjából az első dilemma a feltétel nélküli titoktartás ígérete egy vélhetően osztályos életet, tehát többeket érintő (szobacsere) témával kapcsolatban. A helyében talán azt ajánlottam volna fel, hogy beszéljük át Róbert problémáját és utána döntsünk közösen arról, mi az, ami a történetből megosztható, hiszen nekem, mint osztályos orvosnak felelősségem van a többi beteg iránt is, ugyanúgy, mint kettőnk terápiás szövetségével kapcsolatosan. Viszont az eredeti történetben már megtörtént az egyezés és ezt követően teljesen korrekt módon járt el az orvos, mert az elsődleges szempont a páciens védelme volt, akkor is, ha utólag a terápia szempontjából hasznosabbnak érezte volna a konfliktus közzétételét. Így sajnós a beteg által cinkostársnak elmondott nővérrel sem lehetett tisztázni a helyzetet, pedig a legnagyobb hibát talán ő követte el. Róbert egyéni problematikája, viselkedésének jellegzetes vonásai biztosan nagy hangsúlyllyal voltak jelen a terapeuta döntésében a titoktartással kapcsolatban. Kívülről nézve azonban inkább az osztályon működő sajátos dinamika fontossága rajzolódik ki.

Nézzük Róbertet, mint pszichiátriai beteget. Öndestrukcióra hajlamos, szorongó, a kórházi helyzethez hasonló saját történettel. Nagy valószínűséggel nem tudja adaptívan kezelni azt a szituációt, amikor látja, hogy a nővér az ő kárára barátkozik egy beteg társával, aki még meg is fenyegette. Valószínűleg hajlamos arra, hogy a terapeuta kezébe helyezze

annak felelősségét, hogy megvédje őt, hiszen nem tanácsot kér abban, mit tegyen, hanem szeretné elhagyni a szobát, kilépni a helyzetből, elkerülni a szembesülést saját nehézségeivel. Amennyiben teljes mértékben hitelt adunk a Róbert által elmondottaknak (amit később a szociális munkás is megerősít), adja magát a kérdés: más hogyan nem vette észre Géza részegségét? Egy terápiás rezsimben team munka folyik, jó esetben a nővérek sem egyedül vannak beosztva műszakba, rendszeresek a vizitek. Egy-egy jelenség, mint a dülöngélés más betegeknek, orvosoknak, a személyzet többi tagjának is feltűnhet.

Az érintett nővér szerepét tekintve alapvetően felmerül a kérdés, miért lépett a beteggel olyan koalícióra, ami a gyógyulása, a kórházban kitűzött terápiás célok ellen hat. Úgy gondolom az osztályos kezelés során a teljes absztinencia – alkohol problémákkal küzdő és nem küzdő – betegek számára egyaránt elvárt magatartás, egy elég világos szabály mindenki számára. Róbert története alapján azonban úgy tűnik, a nővér egy doboz cigiért hajlandó volt eltekinteni ettől. Az osztályos munkának fontos része a nővér-beteg kapcsolat. A nővérnek, ahogy a páciensnek is, megvannak a maga személyiségvonásai, szimpátiája, vonzódása, kapcsolati mintája, megküzdési stratégiái, igénye a betegek rokonszenvére. Feltehetően az érintett nővér nehezen tudja tartani saját határait, kijelölni a bentfekvőkkel ápolt kapcsolat szakmai kereteit, még az is lehet, hogy közelebb érzi magát a betegekhez, mint a személyzet többi tagjához. Több-ször tapasztaltam, hogy a felvételnél még „akarategyenge, pata alkoholistának” aposztrofált beteg jó érzékkel kelt szimpátiát, szánalmat a környezetében. Úgy tűnik, Géza az italozások után mindig megjutalmazta a kezelő személyzetet néhány nagycsoporton elmondott köszönettel. Arról nem is beszélve, hogy a nővér számára talán létezik az a helyzet, amikor egy doboz cigi gratis, előrébb való a szakmaiságánál. Ugyanakkor azt gondolom, hogy a nővérnek kötelessége lett volna jelenteni a keretszegést Géza részéről, így én etikai szempontból a nővért tenném felelőssé.

Ennek az esetnek egy másik szomorú mozzanata az utolsó bekezdésben említett stábmegbeszélés, ahol a szociális munkás véleményét nem veszik figyelembe, pontosabban nem a beteg szemszögéből értékeli a helyzetet. Fontos kérdés, hogy a kórházi osztályok kimondott-kimondatlan hierarchiájában hol helyezkedik el a szociális munkás, mennyit ér az ő szava és rálátása a betegekre.

A terapeuta helyében ezen a ponton (stábmegbeszélésen) úgy tudtam volna közbeavatkozni, hogy

támogatom a szociális munkás véleményét, a Gézára való szorosabb odafigyelést, szigorúan a saját meglátásaimra alapozva, például milyennek láttam nagycsoporton, jár-e AA klubba, stb.

Összességében úgy gondolom, a pszichiáter részéről etikai dilemma felmerülhet, de vétséget nem követett el. A nővér helyzete is kérdéses, effektíve mégis ő követte el a vétséget az eset jelentésének elmulasztásával.

### *Terenyi Zoltán elemzése:*

A terapeuta egyik hibája, hogy Róbertben azt a képzetet keltette, hogy a kettejük beszélgetésének tartalma titokban maradhat, miközben általánosságban erre a titoktartásra nem vállalhatott volna garanciát. Ha az osztályos egyéni kezelési helyzetekre teljes – tehát a kezelői team felé is érvényesülő – titoktartás vonatkozna, a terápiás rendszer nyilvánvalóan nem működne, tehát ilyen vállalást nem tehetnek a résztvevők és ilyen elvárás táplálása is irreális. Feltehetőleg a terapeuta azzal a jószándékkal igyekezett biztonságosabbnak láttatni az egyéni kezelési helyzetet, hogy a pácienssel való bizalmi kapcsolata erősödjön, hatékonyabb lehessen. Ugyanakkor a titoktartásra vonatkozó illúziókeltés valójában rontja a kapcsolat esélyét.

A terapeuta attitűdje szerint az ő titoktartása arra való, hogy szabályozza, kettejük közül ki fogja nyílttá tenni az esetet. Pontosabban azt célozza, hogy ne ő, hanem Róbert legyen az, miközben a normaszegő viselkedést a terapeutának lenne kötelessége nyílttá tenni és kezelni, nem a páciensnek. Némiképp álságos annak a sugalmazása, hogy terápiás célkitűzése felől kedvező lenne a nyílt fellépés, hiszen a nagycsoporton való felszólalás forgatókönyve előre sejthető. Mivel a nővér és Géza koalícióban vannak, a nővér lojális Gézával, valószínűleg eszerint lenne tagolva a nagycsoportos interakció is. Elég nagy az esélye annak, hogy Róbert ott is alulmarad, ahogyan a nővér Géza pártjára állt az eredeti helyzetben is. Ezt az ismétlődést kívánja indukálni a terapeuta.

Az hozhatna más lefolyást, hogyha a terapeuta kiáll mellette. Akkor viszont mire jó a titoktartási kötelezettség? További módosító tényező a csoportdinamikai hatás, amely átalakíthatja Róbert deklarációjának fogadtatását, ehhez viszont kevés adat van. A megbeszélések leírásából kitűnik, hogy Géza védettsége erőteljes a teamben.

Itt jön egy további, etikailag megkérdőjelezhető lépése a terapeutának: a szociális munkás kolléga

véleményét nem erősítette meg, magára hagyta a vitában, miközben releváns információval rendelkezett. Látszólag a titoktartás védi a páciens és ennek éthosza mentén vállalja a szakember ezt. Ugyanakkor a rendszerben való munka alaptétele, hogy az információk integrációjának hiánya ártalmas minden résztvevőnek, hiszen hátráltatja az értelmezést, a reflexió lehetőségét. Fontos látni, hogy nem a titoktartás adja a struktúráképződés alapját, hanem a nyílt normaképző, keretet alakító aktivitás. Szakmailag tehát több szempontból is megkérdőjelezhető a terapeuta csendben maradása, de a kolléga felé ennek van etikai relevanciája is.

A nővér kivételező hozzáállása szintén tekinthető etikai problémának, főként ennek tárgyiasult formája, a cigaretta, amit Géza hozott neki, illetve az a tény, hogy megkülönböztetően távolságtartó volt Róberttel. Az utóbbi kérdést helyes szakmai problémaként elemezni és a páciens áttételi-viszontáttételi mintázata alapján értelmezni azt, hogyan reagál erre a hátrányra Róbert. A cigaretta sokkal közelebb áll az etikai normák megsértéséhez, abban az esetben, ha ez

túlmegegy egy egyszeri szívességen, amivel a páciens kiségi a nővért, hanem például egy védő-megkülönböztető gyakorlat részévé válik, akkor nem lehet figyelmen kívül hagyni. (Személyes vakfoltom, hogy mivel olyan helyen dolgozom, ahol az ilyen esetek sokkal nagyobb számban fordulnak elő a személyzet és betegek összecsapásából kifolyólag, első olvasásra fel sem tűnt ez a cigarettás mozzanat).

A terapeuta helyében nem vállalnám a titoktartást, hanem tisztáznám az osztály keretszabályát a kiterjesztett titoktartásról, amely a személyzet közötti megosztást az ilyen típusú esetekben lehetővé teszi. Róbert felvezetése alapján sejthető, hogy valamilyen, az osztályos élethez kapcsolódó esetet szeretne titokban tartani, s emiatt egyértelmű ez az attitűd. Más a helyzet, ha olyan, a személyes életet közvetlenül érintő privát adatról van szó, amely az egyéni terápiás kontextusban hasznosul és nincs olyan vetülete, amely az osztály egészének működését érinti. Ekkor elfogadható a páciens és a terapeuta közös titka.

Az esetek kapcsán az etikai eljárás indítása nem szükséges és a gyakorlatban is kizárt.