

## PSZICHOTERÁPIA SAJÁTOS KOMMUNIKÁCIÓS CSATORNÁK (VOIP) ALKALMAZÁSÁVAL

*Az elmúlt években a figyelem középpontjába került a sajátos kommunikációs csatornákat használó pszichoterápia, ezért szakmai vitát kezdeményeztünk a témában. A sajátos kommunikáció az elektrotechnika által biztosított kommunikációs lehetőséget jelenti, amikor terapeuta és páciens az üléseken személyesen nem találkozik. Ide tartozik – a teljesség igénye nélkül – az e-mail, az online írásos levelezés (chat), telefon, VOIP (Voice Over Internet Protocol) segítségével végzett pszichoterápia. Utóbbit pontatlanul gyakran a Skype rendszerrel azonosítjuk, holott az interneten keresztül hangot és képet közvetítő alkalmazásoknak az csak egyike. (Ugyanezt a szolgáltatást nyújtja többek között például az MSN is.)*

*A nemzetközi irodalomban egyre gyakrabban találkozhatunk e témával, s a vélemények erősen megoszlanak. Hazai pszichoterápiás szakemberek is végeznek VOIP segítségével pszichoterápiát, s találkozhatunk ezek felajánlásával internetes tájékoztató honlapokon is. A Pszichoterápia folyóirat legutóbbi konferenciáján két előadás is foglalkozott a témával.*

*A Pszichoterápia 21. évfolyamának 5. számában megjelent vitaindító néhány szempontot vet fel a VOIP alkalmazásával kapcsolatban. Az írásban szándékosan maradt benne pongyola meghatározásként a „skype” szó, mivel a hazai köznyelv így utal az interneten keresztül történő képi és hang-kommunikációra. Talán e rovat hozzászólásai révén kialakul egy megfelelő fogalom a hazai szaknyelvben. Bár a vitaindító írás a VOIP (skype) pszichoterápiával foglalkozik, azonban a szerkesztőség valamennyi rendhagyó, korábban felsorolt kommunikációs csatornán keresztül végzett pszichoterápiával kapcsolatos véleményt, tapasztalatot, álláspontot szívesen fogad.*

*Jelen számunkban Bencsik Andrea, Hansjürgens Anna Mária, Ormay Tom témával kapcsolatos véleményét közöljük.*

Takácsy Márta rovatfelelős

### A SKYPE, AZAZ A TECHNIKA VÉDELMEBEN

Nem volt olyan régen, és bizonyára számosan emlékszünk azokra az időkre, amikor egy egyszerű telefonvonal birtoklása is csak egy nagyon szűk és kivételezett réteg kiváltságának számított. Az információs és kommunikációs technológia ugrásszerű fejlődése, a digitális forradalom szinte az egész életünket behálózta és gyökeresen átformálta. Úgy gondolom, hogy ezzel a fejlődéssel és változással azoknak a szakembereknek is lépést kell tartaniuk, akik mások segítségét, lelki gyógyítását választották hivatásul. Közismert tény, hogy növekszik az internetfüggők száma, hogy következményesen beszűkülnek az emberi kapcsolatok és túlsúlyba kerülnek a virtuális „barátságok”. Természetesen ezt is mérlegelhet-

jük a „félíg tele, félíg üres pohár” mércéjével. Azon emberek számára, akik távoli, elszigetelt településeken élnek, sokszor valóban egyetlen lehetőség az internetes kapcsolattartás. Egészen más megítélést kap az, aki naphosszat szörföl, a közösségi oldalakat böngészi, ahelyett, hogy a vele azonos lakásban tartózkodó családjával, gyermekeivel foglalkozna. Amikor a skype-on történő pszichoterápia – vagy nevezzük inkább tanácsadásnak – létjogosultságáról, indikációiról beszélgetünk, akkor mindezeket a körülményeket is alaposan mérlegelnünk kell.

Közel három éves tapasztalattal rendelkezem skype-os pszichológiai tanácsadás területén. A kezdetkor, a szolgáltatás bevezetésekor ebben a témában

nem igazán állt, állhatott rendelkezésemre szakirodalom, hiszen akkoriban még nagyon kevés szakember élt a technika által kínált lehetőséggel, s ha élt is vele, nem igazán tette tapasztalatait publikussá. Akkoriban magam is külföldön éltem, csatlakozva a világ különböző tájain élő magyarok virtuális közösségeihez. Nem lehetett nem felismernem, hány és hány honfitársunk küzd lelki problémákkal, igényel pszichológiai segítséget, melyet egy idegen országban, eltérő kultúrában és nyelvi korlátok között esélye sincs megkapni. Számtalan kétely, érv és ellenérv megfogalmazódott bennem: lehet-e, szabad-e skype-on keresztül segíteni. Gondolva a telefonos lelki segélyvonalak eredményességére, vagy akár a klasszikus gyónási helyzet arctalan, mégis enyhülést hozó és feloldó helyzetére, egyértelműen a „szükséges és kell” válasz fogalmazódott meg bennem. Ezt követték a vitaindító cikkben is felvetett kérdések. Kiknek, hogyan és milyen módsze-

rekkel segíthetnek? A skype-os helyzet nyilvánvalóan soha nem lehet egyenértékű a személyes találkozással. Korlátozottan vállalható a szakmai felelősség is, esetenként több ezer kilométeres távolságból. Ezért a szokásosnál sokkal nagyobb a súlya az explorációnak, a diagnózis pontos felállításának. Szakorvosi szomatikus kivizsgálás vagy gyógyszeres kezelés szükségessége esetén a pszichológiai tanácsadás önmagában semmiképpen nem vállalható, ahogyan személyes terápiában sem. A helyszín, mint terápiás szetting számomra nem sarkalatos kérdés. Talán mert klinikusként számtalanszor kellett a pácienseket a betegágyuknál felkeresnem. Meggyőződésem, hogy a hagyományos terápiás helyzethez és keretekhez képest rugalmasan kell alakítanunk attitűdünkön, módszereinken. Örvedetes, ha mindezekről tudunk közösen gondolkodni. Nem csak skype-on keresztül.

*Bencsik Andrea*

#### AMIKOR A „TÉRERŐ” A HARMADIK FÉL A PSZICHOTERÁPIÁBAN

Örömmel értesültem a lapban induló vitáról, szívesen osztom meg a tapasztalataimat a „skype-os” terápiáimról. A dolog, mint pszichoterápia működik, de felvet ismeretlen és meglepő dimenziókat. Ezek újdonságként hatnak, miközben ismerős motívumokat mozdítanak meg a terápiás kapcsolatban.

Hozzászólásom címeként, Thomä, Kächele: A pszichoanalitikus terápia tankönyve egyik fejezetének címét idézem. Az utóbbi néhány hónapban egyszerre szembesültem azzal a helyzettel, amikor analitikusan orientált terápiáimban, a terápiás kapcsolatban a biztosító illetve a térerő jelent meg harmadik félként. Az első esetben egy külföldi biztosító szakértőjének elmaradó támogatása bonyolította meg a terápiás kapcsolatot. A pácienssel közösen kellett újraélnünk a számára gyermekkorából ismerős traumatikus tapasztalatot, hogy milyen az, amikor a felelős felnőtt nem képes védelmet nyújtani a külső erőszakkal szemben. A szakértő, aki ráadásul férfi, fenyegető agresszorként jelent meg, megkérdőjelezve szakmai hozzáértésemet. Így a terápia léte, kettőnk kapcsolata és páciensem gyógyulása került veszélybe. Hamar összefüggésbe lehetett hozni kiszolgáltatott helyzetemet páciensem gyermekkori élményével, amikor az erőszaknak anya és gyermeke egyszerre voltak kitéve. Hasonló helyzetet eddigi pszichoterápiás munkám során nem éltem meg. A jelen szereposztása: páciens-terapeuta-biztosító ismeretlen volt számomra, az áttételi, viszontáttételi érzések azonban ismerősek. Hasonló fejtörést okozott, amikor a skype-terápia során szembesül-

tem az ismerős áttételi, viszontáttételi érzésekkel, de a technika kiismerhetetlensége igencsak megbonyolította a helyzet megértését. Fialat páciensemrel skype-terápiára szerződünk. A külföldön tanuló egyetemi hallgató budapesti rendelésen jelentkezett, személyesen. Egy évvel ezelőtt a nyári szünetben a rendelőben találkoztunk, heti két alkalommal, majd a tanév kezdetén az időpontokat gyakorlatilag megtartva tudtunk skype-terápiára váltani. A páciens csalódottsága a terápia körülményeinek megváltozása miatt hamar kiderült, a második skype-alkalmat elfelejtette. A tanítási szünetekben, 3 alkalommal a tanév során, a rendelőben folytak az órák. A nyári szünet, mely majdnem négy hónapig tartott, jelentős változásokat hozott a terápiában és természetesen a kapcsolatunkban is. A budapesti búcsúzás alkalmával megfogalmazódott a páciensben az igény arra, hogy lezárja a terápiát. Az egyik kézenfekvő értelmezés a csalódottság és elhagyásra adott áttételi reakció volt. Ennek az érzésnek az átdolgozása személyes találkozásunkkor kezdődött, de természetesen a költözést követően is folytatódott. A költözést követő második órán azonban megromlott a kapcsolat. A szó technikai értelmében. Fialat páciensem kifejezésével élve a „skype ledobott” bennünket. Az első beszélgetés folyamán gyakorta, majd a második alkalommal már a mondatokat sem tudtuk befejezni. Természetesen elkezdtük ellenőrizni az eszközeinket. A skype-terápia esetében a két gépet összekötő kapcsolatot „erőssége” tűnt a legrejtélyesebb és döntő tényezőnek. Ténferegünk a szakkifejezések és a rootertől

való távolság között. Végül megkértem a páciensemet, hogy próbálja ki egy másik helyen is a gépét. A frusztrációnk gyakran nevetésbe torkollott, vajon ki is szeretné lezárni a terápiát. Szupervízióban meg is fogalmaztam azt a fantáziámat, hogy a páciensem nem igyekszik eléggé biztosítani a munkánkhoz a technikai hátteret. Mit képviselt a fantáziánkban a térerő? Páciensem és lakótársai másokkal kisebb zökkenőkkel skypoltak. Saját gépem a rendelőben és a lakásomban is működött. Gépeket cseréltünk, míg kiderült, bár ez most sem biztos, az én gépem „érzékeny” öregedett el. A labda az én térfelelmen pattogott, de ezt egyikünk sem tudta. Bár a térerő kevésnek bizonyult arra, hogy a technikai kapcsolatot zavartalanra tegye, a terápiás kapcsolat teherbírása már elegendő volt ahhoz, hogy a félreértéseinket és a frusztrációnkat közösen a terápiás munka keretein belül megérthessük.

Mindkét esetben terapeutaként egy új helyzetrel szembesültem, mely számomra csak részben volt kiismerhető és kontrollálható. Eddigi terápiás tapasztalataim alapján a pszichoterápia alapvető kereteihez tartozó kérdésekként kezeltem őket. A páciens felelőssége az óradíj megfizetése, terapeutaként a jelenlétemet biztosítanom kell. Mi van akkor, ha a páciens biztosítója velem, vagy munkámmal elégedetlen, vagy ha az én „készülékem” nem működik megfelelően? Hogyan biztosíthatom a terápia zavartalanságát, ha fent említett tényezők nehezen kiismerhetőek?

*Hansjürgens Anna Mária*

Az interneten keresztül történő kommunikáció adott tény. Az Egyesült Államokban, ahol akár ezer kilométerekre nincs élő pszichoterapeuta, az interneten keresztül legalább húsz éve folyik terápiás munka. A legmodernebb kommunikációs eszközök az interneten, mint például a Skype, lehelővé teszik, hogy a felek a hang mellett egymást élőben is lássák. Van, amikor egy időben több mint negyven millióan használják a Skype-ot. Ilyen körülmények között természetes, hogy terápiás munka folyik az interneten. Nem nevezem pszichoterápiának, mert annak határozott paraméterei vannak, de távterápiának nevezem. Számomra inkább az a kérdés, hogy milyen esetekben alkalmazható a távterápia, és mennyire hatásos. A hagyományos pszichoterápiában illúzió az, hogy az áttételben jelen van a beteg gyerekkori családja. A pszichotikus beteg számára ez az illúzió zavaró lehet, mert nem tudja, hogy a jelenben van-e, vagy a múltban, és

nem tudja, kik vannak jelen. A távterápiában további illúzió az, hogy beteg és terapeuta nincsenek egymás jelenlétében, de úgy érződik, mintha jelen lennének. Ez a kettős illúzió nem zavar egy neurotikus embert, de egy pszichotikusnál nagyon veszélyes lehet. Ebből következik, hogy pszichotikus betegek számára nem alkalmas a távterápia. A neurotikus megéli az áttételt, de azt is tudja, hogy nem igaz. Hasonló módon telefonbeszélgetés, vagy skype-on keresztüli kommunikáció során megélheti, mintha a másik ott lenne, de azt is tudja, hogy nem úgy van. Ezért neurotikusok számára nem jelent veszélyt a távterápia. Ugyanakkor sok előnye is van annak, hogy a másik nincs jelen. Gyakorlati szempontból olyan helyen is lehet terápiát kapni, ahol messze nem található terapeuta. A munka során pedig gyengíti az ellenállást, ha a terapeuta nincs jelen. Én régóta dolgozom távterápiában, és a hatása felől nincs kétségem. A projekciók is meglepő módon átjönnek, akár ezer kilométerről is. Egy borderline beteggel dolgoztam, ő Angliában, én Magyarországon. Időnként, amikor erősen felkeltődött benne annak érzése, hogy nem szeretik, rendszeresen náthás lett. Egy ilyen alkalommal ő hallhatóan náthás volt. Meglehetősen nehéz munka során, az óra végére majdnem elment a hangom. Amikor befejeztük az ülést, én prüszköltem. Ő Angliában, én Magyarországon. Ez az igazi projekció. Persze jó, ha a veszélyekről képet kapunk. A kettős illúzió veszélyét már említettük. Ezzel kapcsolatban meg kell győződnünk arról, hogy a távoli beteg nem pszichotikus. Ebből a szempontból, de sok más értelemben is jó, ha egy új beteggel először személyesen találkozunk. Az első személyes interjú egyébként is fontos, és az első benyomás mindkét oldalról szükséges. Ilyenkor szokás szerint meggyőződhetünk a beteg alkalmasságáról, kérünk egy álmot, kérünk asszociációkat, megkísérlünk egy interpretációt, és várjuk a hatást. Tényként megkérdezzük, kapott-e már az illető valamilyen kezelést. Ezek után eldönthetjük, hogy a beteg számára biztonságos lehet-e a távterápia. Ha úgy érezzük, öngyilkosság veszélye áll fenn, ne alkalmazzunk távterápiát, mert esetleg nem tudunk a kellő időben közbelépni. A bizalmi kérdés távterápiánál ugyanúgy fennáll, mint egyéb terápiás munkánál. A fizetéssel kapcsolatban meg kell egyeznünk valamilyen távfizetési lehetőségben – havonta átutalás a legjobb módszer, és tapasztalatom szerint ez nem okoz komoly gondot. Az interneten sok információt találunk etikai, és jogi kérdésekkel kapcsolatban is.

Az élet megy tovább, velünk vagy nélkülünk.

*Ormay Tom*