

## VITA

### PSZICHOTERÁPIA SAJÁTOS KOMMUNIKÁCIÓS CSATORNÁK (VOIP) ALKALMAZÁSÁVAL

*Az elmúlt években a figyelem középpontjába került a sajátos kommunikációs csatornákat használó pszichoterápia, ezért szakmai vitát kezdeményezünk 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. Utóbbi 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 feljajánlásával 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 fogadott.*

*Jelen számunkban a vita zárásaként a vitát indító Bokor László reflexióit és Takácsy Márta rovatfelelős záró gondolatait olvashatják.*

*Takácsy Márta, rovatfelelős*

Örömmel olvastam a „VOIP terápia” kapcsán született vitaindítóra érkezett hozzászólásokat. Jelzi, hogy időszerű kérdés a sajátos szetting-elemeket hordozó, és a technika által lehetővé tett kommunikáció terápiás célú alkalmazásának kérdése. Bár vitaindítómban igyekeztem előnyökre és hátrányokra egyaránt kitérni, sajnos az interneten keresztüli terápiát ellenző, vagy annak hatékonyságát megkérdőjelező álláspont nem szerepel a hozzászólások között. Talán a csendes háttérben maradók tartották meg maguknak a negatív, a VOIP-on keresztül folytatott terápiát ellenző álláspontot.

Viszont örömmel tölt el, hogy kiegészült a téma más kommunikációs csatornák alkalmazásának kérdéseivel. Nem csak az interneten zajló kép- és hang-

kapcsolatot biztosító helyzetek jelentek meg a hozzászólásokban, hanem az e-mail, chat, telefon kommunikációs csatornáin keresztül végzett tanácsadás területén dolgozók is kapcsolódtak.

Bencsik Andrea és mások is utaltak az információs és kommunikációs technika ugrásszerű fejlődésére. Ez igaz. Azonban a múltban ugyanezzel a büszkélkedéssel találkoztunk. Minden kor úgy élte meg jelenét, hogy éppen ugrásszerű fejlődés történik. Csodálattal beszéltek gőzgépről, lokomotívról, automobilról, elektromosságról, mozgó képszínházról, távolba látóról (TV), repülésről, űrhajózásról. Ezért az újdonságok forradalma iránti lelkesedés valójában régi. A számítógép és internet valóban új kommunikációs helyzetet teremt. Azonban maga a pszicho-

terápia éppen a kommunikációs helyzet megváltoztatásával, új szetting bevezetésével kezdődött. Bár kezdetben Freud kijárt betegeihez, lásd Anna O. esetét, akit kollégájával, Breuerrel kezelt, később azonban áttért a terápiás órák formájára, és a betegeknek kellett felkeresniük őt. Ez abban az időben újszerű volt a magánorvoslás világában és eltért a beteghez orvosi táskájával siető doktor képétől.

A hozzászólások szinte egyhangúan jelezték, hogy a VOIP alkalmazásával történő terápia soha nem lehet egyenértékű a személyes találkozással futó terápiával. E szempont különösen érzékennyé teszi az indikáció kérdését: mikor, miért, kinek javaslunk például VOIP-on keresztül történő terápiát? Az igazi az lenne, ha pszichopatológiai szempontokat tudnánk összekapcsolni e sajátos indikációs kérdéssel, mikor kontraindikált, és meddig haladják meg az előnyök a hátrányokat. Ettől még messze vagyunk. Ezért fontosak és elgondolkodtatóak számomra Ormay Tom dinamikai megfontolásra épített indikációs szempontjai. Világosan és gyakorlat közeli mutatják be a VOIP-pal kapcsolatban a pszichózis kontraindikációs szempontjait a létrejövő kettős illúzió jelenségén keresztül.

Hansjürgens Anna Mária a technika alkalmazásával járó problémákat dinamikai szempontokból is elemzi, kiterjesztve e helyzetre is a pszichoanalízis – harmadik fél – elméletét. Ezzel ráirányítja figyelmünket arra, hogy ezek elkerülhetetlenek, számolnunk kell velük. Ritkán kerül említésre, hogy az a technika (internet), amire e sajátos helyzetben futó terápiák épülnek, bármily új és csodálatra méltó, valójában még kezdetleges és emiatt rendkívül bizonytalan – összehasonlítva például a vezetékes telefonnal, vagy a televízióval. Csak az érdekesség kedvéért sorolok fel néhány technikai problémát: kapcsolódások megszakadnak, megszakad a hang és kép kapcsolat, lefagy a számítógép, nem működik a helyi WiFi, túlterhelődik a router. Mindezek páciens és terapeutát egyaránt sújthatják. Véleményem szerint a mai számítógép és internet működés megbízhatósági szempontból a 30-as évek autózásának vagy a 60-as évek televíziózásának szintjén áll. Utóbbinál hosszú percekkel kellett várni, míg megjelent a kép, ezután újabb percekkel jelentett az antenna beállítása, hogy ne legyen szellemképes a kép, és gyakori volt, hogy kiégett a katódcső.

A kérdés, hogy milyen együttműködés szükséges páciens és terapeuta között ezen technikai nehézségek közben tartáshoz. Elméleti oldalról segítséget jelent a szerző által is említett harmadik fél, amelyel elkerülhetetlenül számolnia kell terapeutának, tanácsadónak egyaránt.

Benyomásom szerint, ahol most kérdőjelekkel szembesülünk a terápiás technika-elmélet területén, ott kerül általánosságban hangsúlyozásra a rugalmasság fontossága. Ez kétség kívül fontos attitűd, hiszen egy megszokott keretből kell váltanunk, azonban a rugalmasság önmagában nem utal arra, hogy ez pontosan mit is jelent. Mit jelent a rugalmasság Kiss Tibor Cece eset-példájában, amikor a páciens vendéglőből jelentkezik be a terápiába? Mi szerint gondolkodjunk erről? Sokféle helyszín merülhet fel. Saját példáimból említek néhányat: szállodai szoba, kollégiumi társalgó, vonat, hálószoza. Extrém helyzeteket teremthet a földrajzi helyzetből eredő időeltolódás is: mégis kinek az ideje, ki vállalja a felelősséget a kapcsolódó nehézségekért, hogyan osztozjon terapeuta és páciens az ebből fakadó rendhagyó hatásokon? E helyzetek kezelése nem pusztán rugalmasság kérdése, hanem a keretek felfogásának problémájához vezet el: szabályozzam vagy elfogadjam, acting out vagy az élet része, mennyiben segíti vagy akadályozza a terápiás folyamatot?

Több hozzászóló mellett érvel, hogy a személyes jelenlét hiánya csökkenti az ellenállást. Ezzel vitatkozom, mert ennek logikáját követve azt mondhatjuk, hogy ha nincs terápia, akkor egyáltalán nincs ellenállás. Azonban, ha el is fogadjuk kiindulási pontként, akkor azzal a problémával szembesülünk, hogy a modern dinamikus felfogás szerint az ellenállás lényegében áttétel, ami viszont egyik legfontosabb tényezője a terápiás folyamatnak. Akkor most előny vagy hátrány?

Örömmel olvastam a kérdés idegtudomány felől történő megközelítését. Német Dezső és Janacsek Karolina érdekesen és gondolatébresztően kapcsolja össze a memóriarendszerek és a személyes találkozás nélkül zajló kommunikációs helyzet működését. A saját kutatási adatokra is támaszkodó érveléssel azonban szeretnék vitatkozni.

Kiindulási pontjuk: „*ha gyengítjük a deklaratív emlékezeti és tudatos kontrollfunkciók háttérében álló agyi területek működését, akkor jobb lesz a nem-deklaratív tanulás*” (kiemelés tőlem). Következtetésük: mivel „*nincs személyes találkozás és szemkontaktus, nem csak a szorongást csökkenthetjük, hanem lejjebb tudjuk hangolni a deklaratív és kontrollfunkciók működését is. Ezáltal pedig jelentősen javíthatjuk a nem-deklaratív, automatikus folyamatokhoz való hozzáférést...*” (kiemelés tőlem). Szerintük a személyes találkozás hiánya szorongáscsökkentő, ezért hozzáférhetőbbek a mélyebb tartalmak. Érdekes, viszont a gyakorlati klinikai tapasztalattól távoli szempont jelenik meg e következtetésben. Azt feltételezi, hogy a

páciens terápiában átélt szorongása elsősorban a terápiás helyzetből ered. Ezért következtetésük szerint a VOIP alkalmazása miatti mérsékeltebb szorongás mélyebb tartalmak elérését teszi lehetővé. Ezzel szemben a klinikumban evidencia, hogy a páciens szorongása valójában nem a terápiás helyzetből ered, hanem emlékek és belső folyamatok eredménye, amely csak összeépül a terápiás helyzet elemeivel. Ezek feldolgozása megkerülhetetlen a pszichoterápiás folyamatban. Ezért a terápiás helyzethez kapcsolódó szorongás aktuális csökkentése nem eredményezi a belső tartalmakra vonatkozó reflektív beállítódás erősödését. Ha a szorongáscsökkentés lenne a elsődleges cél, akkor az számos eszközzel elérhető lenne. A VOIP-hoz kapcsolódó szetting szorongáscsökkentő hatását terápiás előnyként értékelni, távol esik a klinikai gyakorlattól.

Sajátos, a VOIP-nál jóval régebbi, segítő-tanácsadói forma az e-mailen és chaten alapuló kommunikáció. Szenes Márta, Sebő Tamás e-mail alapú online tanácsadást ismertettek, 3-4 napon belül történő válaszzal. Itt szükséges a fogalmak tisztázása: *online*, amikor egy időben *vonalban* vannak a kommunikáló felek, például chateléskor, és *offline*, amikor nem egy időben, vagyis *offline* történik a kommunikáció, például internetes fórumokon, e-mailen. Vagyis az említett tanácsadás nem online, hanem offline. (Én is most tanulom a pontos elnevezését annak, amit alkalmazok: indító írásomban a skype megjelölést alkalmaztam, miközben az csak egyike a kép és hang átvitelt biztosító internetes kommunikációknak.)

A szerzők ráirányítják figyelmünket a protokoll és adatvédelmi szabályok kidolgozásának fontosságára, mivel a személyes kommunikációs helyzettel történő eltérés több ponton is a vonatkozó szabályozások megváltoztatását teszik szükségessé. Ez bizonyára érvényes a VOIP alkalmazásával történő terápiák esetén is.

Ennek kapcsán felmerült bennem a kérdés, hogy vajon a VOIP kommunikáció milyen nyomot hagy az internetet biztosító eszközökön. Azt tudom, hogy a kapcsolódásokat számon tartja, hiszen mindig kiírja, hogy adott pillanatban hányan alkalmazzák aktívan a Skype-ot. De vajon rögzíti-e azt is, hogy a kapcsolódás során kivel kommunikálok, vagy mennyi időt kommunikálok, vagy esetleg az átvitt adatokat, magát a beszélgetést és a képet? Nem tudom a választ, de adatvédelmi és titoktartási szempontból nem tekinthető lényegtelen kérdésnek.

Fontos szempont, hogy a metakommunikatív jelzések helye, vétele megváltozhat, és sajátos lehetőséget kap a szokatlan kommunikációs helyzetben zajló

terápiák területén. Változhat a nonverbális kommunikáció szerepe, megjelenése is. Vajon beszélhetünk-e *offline interszubjektivitás*ról? Tágabb értelemben az a kérdés, hogy kell-e módosítanunk a kapcsolati folyamatokat leíró fogalmainkat: áttétel és viszontáttétel, projekció, hasítás, empátia, mentalizáció. Létezhetnek ezek on- és offline formában, mi a különbség közöttük, és hogyan módosulnak ezek a személyes kapcsolathoz képest e-mail, chat, VOIP esetében? Sajátos nonverbális jelzések VOIP-on is lehetőségek, például, hogy a monitort nézem, vagyis a páciens, és akkor ő azt látja, hogy a mellkasára szegeztem tekintet, vagy a kamerába nézek, és számára akkor nézek a páciens szemébe, miközben valójában arca az én perifériás látóterembe kerül. Számos más olyan nonverbális jel kaphat jelentőséget, amelyekre most még nem gondolunk, nem vettünk észre, mert nem kaphatnak teret a személyes találkozások során.

Kiss Tibor Cece töprengésre késztet felvetésével, hogy lehetséges-e családterápia VOIP-on keresztül. Csábító számomra, hogy ha elég „rugalmas vagyok”, akkor ez is lehetséges. Az azonban biztos, hogy itt még élesebben jelenik meg a tekintetek irányának hiánya. Lehetséges konferencia összekapcsolódás, amikor valóban mindenki lát és hall mindenkit, de ugyanakkor a térbeliség hiánya miatt nem tudni, hogy aki beszél, az a „jelenlévők” közül kihez szól. Ugyanez a körülmény korlátokhoz vezet a csoportos formához kötött terápiák esetében is.

Külön területnek tartom a VOIP-on keresztüli kommunikáció kérdését a képzés területén, és fontos elválasztani a terápiától. Egyrészt külön vizsgálandók a modalitások (sajátélmény, szupervízió, szeminárium), másrészt bekerülnek a képzési helyzethez kapcsolódó további szempontok. Kiss Tibor Cece a szupervíziót említi, ahol kétség kívül fontos lehetőség a VOIP, de például a képzésbe történő beszámíthatóság még szabályozatlan.

A VOIP-on keresztül történő terápiával kapcsolatban még kevés tapasztalattal rendelkezünk, ezért fontos tudatában lennünk annak, hogy miközben új lehetőségek kihasználására törekszünk, közben kísérletezünk is. Záró gondolat helyett itt újabb kérdés merül fel: ha ez kísérlet, akkor ebből mennyi és milyen tájékoztatást adjunk páciensünknek etikai kódexünk ajánlásainak szellemében?

Ezért Kiss Tibor Cece gondolatát bővítve azzal fejezem be záró hozzászólásomat, hogy a VOIP „utat tud nyitni ott, ahol nincs út”, és ugyanakkor széles autópályák lezárására is képes.

Bokor László

Mindig is szkeptikus voltam a skype-os kommunikációval kapcsolatban. A földrajzi távolságok áthidalására én is használtam, távol élő barátaimmal tartottuk így fenn a kapcsolatot, ám az általában több órás beszélgetések után sokszor maradt mégis hiányérzetem. Mintha az idő végtelenítésével próbáltuk volna pótolni a személyes találkozás adta „közvetlen” hatások hiányát. A skype terápiák terjedését is inkább kritikus távolságból figyeltem. Egy „Matrix” társadalom rémképe lebegett előttem, ahol ki sem kell lépni a házunk kapuján, a virtuális világban mindent megkapunk, ahol a mintha-tér válik a valósággá. Ezért is volt nagyon különös, ahogy megtalált engem ez a téma a szerkesztőségben. Kíváncsian vártam, a hozzászólók terápiás tapasztalatai felülírják-e szkepticizmusomat, illetve találkozom-e még szkeptikus hozzászólásokkal.

Bár a szakmai közbeszédben gyakori téma, mégis többekben éreztem némi vonakodást, bizonytalanságot, hogy papírra vessék-e véleményüket, tapasztalataikat. Ennek oka talán az – ahogyan azt Bokor László is írja vitaindítójában –, hogy kísérletezés folyik, a keretek közös kialakítására van szükség. Nagyon izgalmas volt olvasni, ki hogyan értelmezi a skype adta kereteket, technikai nehézségeket.

Az internet egyfajta közvetítő közeg, mint ilyen automatikusan részévé válik a terápiás térnek. A meghatározottság olyan erős, mintha egy új típusú terápiáról, tanácsadásról beszélnének, melyben másfajta beállítódás, jelenlét, empátiás készség szükséges, legyen szó skype-on folytatott terápiáról vagy online tanácsadásról.

Érdekes volt látni a hozzászólók szemléleti különbségeit a „skype-terápiával” kapcsolatban. Míg többen a személyes kapcsolat helyettesítőjének élik meg – nem olyan jó, mint élőben, írja a másik oldal szemszögéből Kiss Tibor Cece –, addig például Ormay Tom szerint a skype lehetőség az élő találkozásra. A két megfogalmazás közt ugyan csak árnyalatnyi a különbség, mégis a kapcsolat átélhetőségének, a közelség–távolság megélésének különbségeit sejteti.

Több írásban is felmerült, hogyan valósítható meg a jelenlét, hogyan jelenik meg az áttétel, a viszontáttétel két kamera és akár több ezer kilométer távolságában. Egészen konkrét példáját olvashattuk ez utóbbi kérdéskörnek Ormay Tom hozzászólásában, ahol leírta, hogyan kapta el a náthát a „vonal”

másik végéről. Hansjürgens Anna Mária a skype-on folytatott terápia véleményem szerint egyik központi kérdését feszegette, a téroró eléggé erős-e a kapcsolat megtartásához. Bencsik Andrea tapasztalata szerint ez a technikai közeg a keretek rugalmas alakításának szükségességét vonja maga után.

Az a kérdés is felmerült, milyen módszereknél alkalmazható a skype: lehet-e csoportterápiát, gyerekerápiát, pszichodramát tartani skype-on keresztül. Abban a vitát indító Bokor László és a hozzászólók is egyetértettek, jó, ha személyes találkozás előzi meg a skype-os üléseket.

Különösen izgalmas volt az idegtudományi kutatók és skype-terápiák kapcsolatáról olvasni Németh Dezső és Janacsek Karolina hozzászólásában. Ebben a virtuális térben a berögződések, automatizmusok jobban hozzáférhetővé válnak, kisebb a szorongás mértéke. Ezzel ugyan Bokor László gyakorló terapeutaként vitatkozik, ugyanakkor Szenes Márta és Sebő Tamás írása összecseng ezzel. A szerzők teamük két éve tartó online – illetve a Bokor László záró hozzászólásában olvasható korrekció nyomán – offline tanácsadási munkájáról osztották meg rendkívül gazdag tapasztalataikat: mélyebb önfeltárást tartalmazó, gyorsabban kitárulkozó, ugyanakkor kevésbé koherens levelek érkeztek a segítőkhez, akiknek fokozottabban kellett figyelniük az áttétel- viszontáttétel kérdéseire, a levelekből kiolvasható metajelzésekre.

Sok terápiás, tanácsadási technikai finomság rajzolódt meg ki a hozzászólások kapcsán. Utalva Bokor László záró gondolataira, fontos a felelősség kérdése, indikáció és kontraindikáció meghatározása, a páciens tájékoztatása a módszer „kísérleti” voltáról. A vitának köszönhetem, hogy áthangolódott bennem a kezdeti szkepticizmus. Mára az a kérdés merül fel bennem, milyen terapeutai készségeinket és képességeinket kell élesítenünk, finomhangolnunk ahhoz, hogy jó segítők maradjunk skype-on keresztül is.

Bár a lap hasábjain most lezárul a közös gondolkodás, a téma koránt sem befejezett. Maradtak kérdések, melyeket a különböző fórumokon gyűjtött, minél gazdagabb tapasztalat-halmazból lehet majd megválaszolni. Örömmel vettem, hogy a szakmai párbeszéd tovább folytatódott a Pszichoterápia 9. konferenciájának „Online személyiség és online pszichoterápia. A skype terápiák jellemzőiről” című kerekasztalának keretei között.

*Takácsy Márta*