

A TERÁPIÁS GYAKORLAT ETIKAI KÉRDÉSEI 11.

Rovatunkban olyan témával foglalkozunk, melynek jelentősége az elmúlt években megnőtt. A pszichoterápiás tevékenységről és magukról a segítő szakemberekről a kliensek/páciensek ma már lényegesen több információval rendelkezhetnek. Az információkhoz történő hozzáférés és azok továbbadása könnyebbé vált, és sokszor nem átlátható, hogy ezt ki, milyen motivációval teszi. A kapcsolat próbája, hogy sikerül ezeket a külső tényezőket együtt feldolgozni.

Mostani esetünk elemzésére képzőként Harmatta Jánost, képzésben lévőként Székelyhidi Judith -ot kértük fel (mindkettőjüket a Tündérhegyi pszichoterapeuta képzésből). Vállalkozó etikai bizottsági tagot az esethez több próbálkozás ellenére sem sikerült találnunk.

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

A megvitatott esetekben igyekszünk kerülni az ismétléseket, ezért továbbra is várjuk olvasóink példáit, melyek újabb szempontokkal egészíthetik ki közös etikai töprengéseinket. Ha szükséges, az esetek megformálásában szerkesztőségünk támogatást nyújt.

Tiringer István rovatfelelős

11. példa:

A terapeuta az utóbbi években több tanulmányában is tárgyalt kisebb módszertani kérdéseket. A témát nehezebb terápiás helyzetek adták; illusztrálásként rövid, több esetből összegyűrt példákat használt. Így egyik példája sem szólt konkrét, egyedi esetről, de egy-egy elemet, éppen gyakoriságuk miatt, sok páciens vonatkoztathatott volna magára. A terapeuta eklektikus munkamódot követett, így például, amikor a beszélgetés több ülésen megrekedt, imaginációs gyakorlattal vagy mini szerepjátékkal igyekezett kimozdítani a munkát a holtpontról. A dolog természetéből adódott, hogy a bevált gyakorlatok, játékjavaslatok egy része rutinná vált, több páciensnél is alkalmazásra került.

Az írások szakembereknek szóltak, s különböző – egyesületi és általánosabb – szaklapban jelentek meg.

Egyik ülésen a páciense, rabiátus apjával való traumatikus emléke felelevenítése közben lefagy. Láthatóan nagyon szenved, de a terapeuta szóbeli intervenciói hatástalanok maradnak. A terapeuta arra biztatja, hogy álljon fel, s mutassa meg a mozdulatot, ami az emlékből benne él. A páciens engedelmesen

feláll, behúzza a nyakát, kezét készenlétben tartva kissé felemeli. A terapeuta nyugtató mozdulatot tesz felé, majd kéri, hogy üljön vissza.

A páciens szemrehányóan folytatja a beszélgetést: „Bezzeg mást ilyenkor megsimogat! Olvastam a neten, hogy tud bánni azokkal, akiknek átérzi a rémületét!” A terapeuta megzavarodik, hiszen ő nem írt semmit a neten, még a facebook-kal is óvatosan bánik. Elkezd kérdezgetni a pácienset, hogy pontosan mit is olvasott, meg hol, de ő „ugyan hagyja már, úgylis tudja” felkiáltással elutasítja a kérdéseket.

Két nap múlva egy másik páciense szintén írásban megjelent tanulmányára hivatkozik, s kérdések sorával bombázza, mondja már meg, nála mikor történik majd olyan, hogy technikát váltsanak? Ővele ezek szerint nincs semmi gond? A terapeuta zavara fokozódik. Kényelmetlenül érzi magát, nem szeretne szakmai vitába bocsátkozni a terápia közepén, de azt sem tudja megállni, hogy ne magyarázkodjon.

A pohár a hétvégi családi ebédnél telik be, amikor unokatestvére azon poénkodik, hogy munkatársai őt faggatták a pszichoterápia rejtelméről, felfedezve névazonosságukat.

A terapeuta a következő ülésen kifaggatja páciensét arról, hogy pontosan mit olvasott a neten, s

rájön, hogy a feltett tanulmányok mind ugyanabban a folyóiratban jelentek meg. Nagyon felháborodik. Szíve szerint mindent töröltetne a netről, de nem járatos benne, mit tehet.

Következő nap a terapeuta telefonál a szerkesztőségbe, elpanaszolja, milyen kellemetlen helyzetbe került a terápiaiban azáltal, hogy a publikációi felkerültek az internetre. Határozottan kéri, hogy a szerkesztőség járjon utána annak, hogyan kerültek fel az anyagok a világhálóra. A főszerkesztő azt válaszolja, hogy mivel bárki feltöltheti a folyóirat anyagát a netre, lehetetlen kinyomozni, ki és milyen szándékkal tette ezt meg. Ez egy olyan kockázat, amivel a szerzőknek manapság együtt kell élnie ...

Harmatta János elemzése:

A végéről kezdem: Véleményem szerint, ha valaki a szerkesztőség tudta nélkül töltötte fel az anyagot, attól a szerkesztőségnek van módja elhatárolódni. Ezt nem tette meg, így lehet, hogy a szerkesztőség vagy valamelyik tagja maga töltötte fel az anyagot a netre. Ebben az esetben a szerkesztőségen belüli etikai kérdés is felvethető. A probléma azonban ezen túlmenően valós, a facebook-on bármi keringhet, igaz és valótlan egyaránt, terapeutáról, módszerről, bármiről.

Ma már megritkultak (sajnos) a pszichoterápiás esetleírások, hiszen a páciensjogok erős védelme nem teszi lehetővé sok esetben még a névtelen és részben anonimizált közlést sem. Ennek a nehézségnek talán az egyik megkerülése lenne a több esetből összegyűrt, nem valós helyzet, amely azonban a találgatás, a különböző vonatkoztatások kitűnő táptalaja.

Az eklektikus munkamód, mint ahogyan annak kritikusai gyakran állítják, sokszor tetszőleges munkamódot jelent, a terapeuta ad hoc és adott esetben önkényesen vált módszert, épít be elemeket, amelyek az eklekticitáson kívül szakmailag nehezen indokolhatók. A páciensek ma már sok-sok (facebook-os is) információ birtokában törekszenek annak kiderítésére, hogy vajon egy-egy módszer szakszerű alkalmazására került-e sor az ő esetükben. És bizony ezen a szemüvegen keresztül is nézik a terápiás ülések történéseit. Érdeemes úgy eljárni, hogy a módszer-váltás nem tetszőleges (nem a terapeuta önkényes ötletéből), hanem a terápiás folyamat sajátosságából következik, és a páciens számára is legyen ez nyilvánvaló. Ezért beszélünk szívesebben integrált terápiáról, mint eklektikus munkamódról.

Egy lélektani elem a történetben, hogy a páciens szeretne egyedi, kiemelt vagy kedvenc páciens lenni és mindig érdekli, de egyben zavarja is az, hogy a terapeutájának több páciense van egyidejűleg, és hogy azokkal mi történik. A történet is erről szól, hogy ő jobban jár-e (ő-e a kedvenc páciens?), vagy a terapeuta más pácienseket részesít előnyben, azokkal másképp bánik. Ez a páciens-rivalizáció ismert jelensége, lélektanilag a testvér-rivalizációval rokon.

A terápia átláthatósága: ma nálunk a pszichoterápiás szakvizsga birtokában lehet pszichoterápiát végezni, de a rendelésen nem szükséges kiírni, hogy melyik módszerben képzett a pszichoterapeuta, és arra sincs (legfeljebb etikai) előírás, hogy a beteggel közölni kell, hogy a terápiában milyen módszert használ. Ez komoly hiányosság, és a páciens számára nem teszi lehetővé a terapeuta ténykedésének ezt a minimális kontrollját, amely növelné az átláthatóságot és a biztonságot. Más országokban a rendelői engedély tartalmazza a terapeuta által preferált módszert, ami a képzettségével igazolható, tehát a páciens már a rendelőbe belépéskor tudja, melyik módszerrel vagy módszerekkel dolgozik a terapeutája, mire van képesítése.

Érdekes, hogy viszonylag kevés az olyan esetleírás, amelyben kidolgozásra kerül, hogy pontosan milyen módszertant alkalmaz a terapeuta. Ez inkább az instrumentális terápiáknál fordul elő. A pszichoanalízis történetével foglalkozó kutatók figyeltek fel arra, hogy Freud, aki sok könyvet és cikket, közöttük esettanulmányokat írt, milyen keveset közölt arról, hogy tulajdonképpen ő maga hogyan dolgozik a pácienssel, milyen módszertannal terápizál. Csak relatíve későn, 1912-ben írta meg a tanácsait a fiatal orvosok (értsd, pszichoanalitikusok) számára, ott is inkább kiemelve eljárásának néhány aspektusát. Marina Leitner ezt a problémát tárgyalja a könyvében: *Ein gut geheuetes Geheimnis. Die Geschichte der psychoanalytischen Behandlungs-Technik von den Anfängen in Wien bis zur Gründung der Berliner Poliklinik im Jahr 1920.* (Egy jól őrzött titok. A pszichoanalitikus kezelés-technika története a bécsi kezdetektől a berlini poliklinika 1920-as megalapításáig.)

Ma az internet elterjedésének korában a kommunikációs terek jelentősen átalakultak. Ezekben a terekben kell egyensúlyoznunk úgy, hogy szakmánk etikai szabályait betartsuk, a szakmaiságunkat képviseljük és mindenekelőtt a pácienseink személyét, érdekeit védjük – adott esetben még velük szemben is. Fontos tudnunk, hogy amit a terápiás munkánkban végzünk, ma szándékunktól függetlenül egy nagyobb, nyilvános és számunkra nem is mindig hozzáférhető kom-

munikációs térben rezonálhat. Ezért lényeges, hogy terápiás tevékenységünk szakmailag megalapozott, az etikai szabályoknak megfelelő és átlátható legyen.

Székelyhidi Judith elemzése:

Úgy látom, a leírt esetben nem rajzolódik ki etikai probléma, erre legfeljebb következtetni lehet; inkább szerzői jogi kérdésekre és szakmai hibákra lehetne rámutatni.

Azt tudjuk meg, hogy a terapeuta tanulmányait szakfolyóiratban közölte, vagyis ő szakembereknek szánta azokat, nem pedig laikusoknak. Ugyanakkor, ha már egyszer publikussá tette tanulmányait, akkor neki sincs módjában korlátozni az olvasóközönségét; bárki elolvashat egy szakfolyóiratot, ha bemegy egy nyilvános könyvtárba. Naivitás azt feltételezni, hogy nincsenek kíváncsi, tudásra éhes laikusok vagy éppen határt feszegető páciensek, akik szeretnének minél többet megtudni egy őket érdeklő és érintő pszichológiai témáról vagy éppen a saját terapeutájukról.

A publikáló terapeuta az etikai kódex 7.1.-es cikkelyében foglaltaknak valószínűleg eleget tett: *“... tekintetbe veszi a célzott közönség (olvasó, hallgató) feltételezhető képzettségét és a tárgyban való tájékozottságának mértékét. Mindenkör közérthetően, világosan fogalmaz, a félreértés, félremagyarázás lehetőségét igyekszik kizárni. Erre figyelmet fordít a nem pszichológus (pl. orvos, mérnök, pedagógus, közgazdász) képzettségű kollégáknak vagy a megbízóinak adott jelentéseiben, ill. szóbeli közléseiben is.”* Látatlanban természetesen nem tudhatjuk, vajon a közölt tanulmányok mennyire voltak közérthetőek, mennyire zárták ki a félremagyarázás lehetőségét, akár a szakemberek számára is?

Ahogy a folyóirat szerkesztője is állította, őket nem terheli felelősség azért, mert valaki az interneten is közzétette a szerző tanulmányait. Az internetre bárki feltehet bármit, és lényegében – egy szerkesztőség számára bizonyosan – lehetetlen lenyomozni, hogy ki volt a feltöltő. Itt legfeljebb szerzői jogi kérdések merülhetnének fel: a jogtartó, vélelmezhetően a folyóirat, élhetne keresettel az adattárolóval szemben, amiért rontotta az üzletét, hiszen ingyenesen hozzáférhetővé tett olyan tartalmakat, amelyekért a folyóirat – jó esetben – honoráriumot fizetett, s azt szeretné, ha az általa kibocsátott példányokat vásárolnák meg az érdeklődők. Ez azonban nem a terapeutát érintő etikai kérdés.

Ami számomra sokkal hangsúlyosabb, az a terapeuta meglehetősen amatőr reakciója a kialakult terá-

piás helyzetekre. Ha egy páciens rátalál a terapeuta cikkére a neten (vagy bárhol máshol), akkor nyilvánvalóan szándékosan keresett valamit a terapeutájától vagy róla. Ez a tény, és a páciens terápiás helyzetben adott reakciója lehetőséget adhatott volna a terapeutának az áttétel-viszonttáttétel értelmezésére. Ehelyett riadtta és védekezővé vált, sőt a második páciensnél még magyarázkodni is kezdett. Visszaforgathatta volna a kínos helyzetet a terápiában úgy, hogy az akár a páciens javát szolgálta volna.

Szintén nem tűnik adekvát reakciónak az sem, hogy a terapeuta a páciens kezdi faggatni arról, hogy hol és pontosan mit olvasott. Célszerűbb lett volna, ha leül az internet elé és beírja egy kereső programba a saját nevét (ugyanazt tehették a páciensei is), s maga deríti ki percek alatt, mely cikke és hol hozzáférhető a világhálón. A terapeuta számonkérő-kutakodó kérdései kifejezetten agresszívnek hatnak, bizonytalanságot árulnak el.

Nincs részletes és pontos információk arról az eset leírásában, hogy a különböző módszerek alkalmazásai milyen módon váltak rutinná, de talán éppen ennél a homályos pontnál lehet arra gondolni, hogy a terapeutának „vakfoltjai” lehetnek a terápiák vezetése során. Egyrészt felvethető, hogy ha a rutin beépült a terápiákba, akkor a figyelme is felületesebbé válhatott. Nem derül ki, hogy mindez azért történt-e, mert a terapeuta már túl hosszú ideje foglalkozik terápiával, vagy éppen ellenkezőleg, mert még kezdő és bizonytalanságában a módszer nyújt kapaszkodót (vagy persze egészen más is lehet az ok).

Másrészt az is meggondolandó, hogy a különféle gyakorlatok bevetése ugyan szolgálhatja a terápia holtpontból való kilendítését, de a terapeuta reakciója inkább mintha arra utalna, hogy ő ezt – a különféle gyakorlatok „bevetését” – a terápiás feszültségek elfedésére használja. Nem tudható a leírt esetből, hogy amúgy hogyan haladtak ezek a terápiák, ahogy az sem, hogy kikről van szó, de ezek a páciensek valamit mégiscsak keresni kezdtek a módszerrel és a terapeutával kapcsolatban.

Összegezve, az eset kapcsán szigorú értelemben nem merül fel etikai kérdés, a publikálás körülményei legfeljebb szerzői jogi szemmel nézhetők. Sokkal inkább szakmai problémák vethetők fel azzal kapcsolatban, ahogy a terapeuta az adott helyzetre reagál. A nyilvánosságra került cikkek csak stimuláltak a páciens-terapeuta viszony meglévő feszültségeit, és rávilágítottak a terapeuta nem kellő mértékű önreflexivására (ill. az internetes információáramlással kapcsolatos hiányos tudására).