

PSYCHODYNAMICZNA PSYCHOTERAPIA WSPIERAJĄCA - OGÓLNE OMÓWIENIE

Damian D. Brela

www.damianbrela.com

www.psychoandrologia.com

Psychoterapia psychodynamiczna zwykle kojarzy się z “rozgrzebywaniem dzieciństwa”, co jest błędnym wyobrażeniem i mitem rozpowszechnianym nie tylko przez laików, ale również przez osoby zajmujące się zawodowo zdrowiem psychicznym. Psychoterapia psychodynamiczna zajmuje się analizą nieświadomych treści i nie jest do tego potrzebne skupianie się na dzieciństwie podczas sesji. Pacjent w relacji z psychoterapeutą rozwija przeniesienie, w którym pojawiają się elementy życia nieświadomego, w tym również tego pochodzącego z dzieciństwa, czy też nawet wczesnego dzieciństwa. Przeniesienie powoduje, że człowiek przeżywa w obecnej relacji uczucia, emocje, potrzeby, frustracje, traumy, których doświadczył wcześniej, czasami dużo wcześniej, często nie pamiętając tego. Analizując to przeniesienie w odniesieniu do tego, co jest tu i teraz stanowi trzon psychoterapii psychodynamicznej i psychoanalitycznej.

Natomiast, to słynne “dzieciństwo” odnosi się do teorii, za pomocą której w sposób systematyczny i uporządkowany wyjaśniamy różnego rodzaju zjawiska psychologiczne – te zdrowe, jak i te zaburzone (psychopatologię).

Podstawowa technika terapeutyczna stanowi, by pacjent snuł wolne skojarzenia, czyli aby mówił to wszystko, co przychodzi mu na myśl, bez cenzurowania swoich myśli, uczuć, fantazji itd. Dlatego w naturalny sposób różne omawiane sytuacje obecne, doświadczenia, przeżycia w pracy, w związku, w gabinecie siłą rzeczy mogą pacjentowi przypominać o różnych wydarzeniach, przeżyciach z dzieciństwa. Nierzadko również w sposób bezwiedny pojawiają się w świadomości pacjenta podczas sesji terapeutycznej różne wspomnienia pochodzące z wcześniejszych etapów życia, czyli wczesnego i późnego dzieciństwa, okresu dojrzewania, młodości itd.

Psychoterapeuta psychodynamiczny czy psychoanalityczny nigdy nie wymaga od pacjenta by “grzebał” w dzieciństwie; nie jest to też samym celem terapii; i nigdy psychoterapeuta nie zachęca pacjenta by na zawołanie przywoływał wspomnienia z dzieciństwa. Wspomnienia z dzieciństwa mogą stanowić treść sesji terapeutycznej na takiej samej zasadzie jak każde inne skojarzenie (myśl), jaką wnosi pacjent do terapii.

Oczywiście, jest to prawdopodobne, że jakiś psychoterapeuta bez profesjonalnego przygotowania (szkolenia, superwizji i znajomości literatury fachowej) może twierdzić, że zajmuje się psychoterapią psychodynamiczną zmuszając pacjentów do opowiadania o dzieciństwie podczas sesji, jednak w rozumieniu psychoterapii psychodynamicznej z perspektywy przeniesienia i szeregu innych założeń - takie podejście raczej nie wywoła skutku terapeutycznego, a czasami może nawet uprawomocnić pacjenta w błędnym pojmowaniu swoich problemów jakby za wszystko mieli być odpowiedzialni tylko i wyłącznie opiekunowie z wczesnego dzieciństwa.

KLASYCZNA PSYCHOTERAPIA PSYCHODYNAMICZNA I WSPIERAJĄCA

PSYCHOTERAPIA PSYCHODYNAMICZNA

Klasyczna psychoterapia psychodynamiczna, czyli nazywana w literaturze *psychoterapią ekspresywną* polega przede wszystkim na eksploracji, wglądzie i pogłębianiu, a jej najważniejszym celem jest leczenie zaburzonej osobowości (struktury aparatu psychicznego). Natomiast *psychoterapia wspierająca* (POST – psychodynamically oriented supportive psychotherapy) polega głównie na wzmacnianiu pacjenta, jego siły, zdolności adaptacyjnych i jej celem nie jest leczenie osobowości, a pomoc w poradzeniu sobie z nową sytuacją (np. jakąś traumatyczną), z aktualnym kryzysem i przetrwaniem go. Psychoterapia wspierająca za pomocą swoich technik mocno buduje przymierze psychoterapeutyczne pacjenta z terapeutą i często bywa wstępem do terapii pogłębionej, kiedy pacjent zaczyna coraz lepiej radzić sobie z lękiem, stresem, napięciem, niepokojem, frustracją i przez to jest w stanie odbyć psychoterapię ekspresywną (klasyczną).

Podczas pierwszych konsultacji psychoterapeuta psychodynamiczny ocenia problem pacjenta – z jakim zaburzeniem się zgłasza oraz zdolności pacjenta do wytrzymywania lęku, napięcia, frustracji i przyjmowanych komentarzy. Na tej podstawie psychoterapeuta psychodynamiczny zastanawia się na kwalifikacją pacjenta do terapii – ekspresyjnej czy wspierającej. Dużą pomocą w tej materii stanowi superwizja, gdyż będąc od początku relacji z pacjentem w przeciwprzeniesieniu można nie zauważać niuansów, które mogą mieć znaczenie kliniczne dla procesu terapeutycznego. I tak np. pacjent z traumą może nie być w stanie unieść terapii ekspresywnej, a nawet może

przeżyć ją coś bardziej “zaburzającego” niż pomagającego. Trauma nie zawsze musi dawać się rozpoznawać podczas pierwszych konsultacji, dlatego spojrzenie na problem pacjenta w superwizji pozwala często uzyskać perspektywę z dystansu.

Rozróżnienie między terapią ekspresyjną a wspierającą jest rozróżnieniem teoretycznym. Każdy z tych dwóch rodzajów terapii psychodynamicznej wiąże się z zupełnie innymi technikami. Rozróżnienie praktyczne jest dużo trudniejsze, dlatego, że techniki te stanowią pewne kontinuum, są elastyczne i najczęściej każda terapia łączy je obie w całość. W ostateczności o tym, czy pacjent jest w jednej czy w drugiej terapii stanowi proporcja stosowanych technik przez terapeutę, który wczuwa się w sytuację emocjonalną pacjenta i w odpowiedzi na tę sytuację terapeuta reaguje adekwatną techniką.

Przykładem takiej sytuacji może być pacjent, który jest w terapii ekspresyjnej, a który w którymś momencie terapii w swoim życiu przeżył załamanie (np. nagła śmierć bliskiego) i w takiej sytuacji odpowiedzialny psychoterapeuta psychodynamiczny nie będzie stosował technik ekspresyjnych, a zastosuje techniki wspierające czekając cierpliwie do czasu, aż pacjent będzie w stanie korzystać z eksploracji.

OGÓLNE RÓŻNICE MIĘDZY TERAPIĄ EKSPRESYWNĄ A WSPIERAJĄCĄ

CELE

W terapii ekspresywnej cele są zazwyczaj długoterminowe. Należą do nich m. in.: praca nad osobowością - organizacja funkcjonowania osobowości na wyższym poziomie

(chodzi o poziomy kliniczne głębokości zaburzeń osobowości opisane przez Kernberga i zespół, 2023), poprawa funkcjonowania interpersonalnego; zdrowsze self pacjenta, konsolidacja tożsamości; integracja rozszczepionych, wyidealizowanych, prześladowczych wewnętrznych relacji z obiektem; spójne i zróżnicowane doświadczanie siebie i innych; zmniejszenie sztywności osobowościowej; wzbogacenie doświadczania afektywnego w obszarach konfliktowych; elastyczne i adaptacyjne funkcjonowanie w obszarach konfliktowych.

W przypadku terapii wspierających najważniejszym celem jest wzmocnienie funkcji ego, radzenia sobie z kryzysem, stresem, poprawa zdolności adaptacyjnych i przywrócenie równowagi psychicznej w związku z kryzysem.

Psychoterapia psychodynamiczna wspierająca dobrze się sprawdza u pacjentów, którzy nagle stracili poczucie bezpieczeństwa, stabilności lub pojawiło się w ich życiu coś, co pacjenta mocno zdestabilizowało (np. żałoba, utrata zdrowia, otrzymanie diagnozy o poważnej chorobie, utrata czegoś ważnego, przeżycie kataklizmu, powrót z terenów objętych wojną / zagrożeniem militarnym, konflikty w pracy np. mobbing, i wiele innych).

Również psychoterapia wspierająca może mieć dobre zastosowanie u pacjentów ze schizofrenią (wsparcie pacjenta i jego procesu leczenia farmakologicznego); pacjentów z otępieniem (np. chorobą Alzheimera), gdzie regularna terapia może mieć ogromne znaczenie w kontekście poczucia traconych zdolności poznawczych; pacjentów onkologicznych w trakcie leczenia i związanego z nim przykrościami np. akceptacja zmian cielesnych, anatomicznych, estetycznych; u pacjentów z zaburzeniami neurozwojowymi, neurodegeneracyjnymi, a także u pacjentów szukających akceptacji dla własnej seksualności (np. orientacji homo- lub bi-

seksualnej), pacjentów w trudnej sytuacji życiowej (np. choroba w rodzinie, wyprowadzenie się dziecka z domu, przejście na emeryturę itd.).

Z doświadczenia zawodowego, osobiście widzę zastosowanie psychoterapii wspierającej również w przypadku osób, których życie nagle zmieniało się w nieoczekiwanie skrajnie pozytywnym kierunku. Nagła wygrana olbrzymich pieniędzy lub nagły skok w karierze zawodowej np. medialnej związanej z ogromną presją otoczenia, fanów i mediów może wzbudzać tak silne emocje, że paradoksalnie mimo ich pozytywnego charakteru mogą psychicznie destabilizować pacjenta lub przeciążać zdolności do wytrzymywania np. nagłej wysokiej popularności.

ROLA TERAPEUTY

W psychoterapii psychodynamicznej ekspresywnej oraz w psychoterapii psychoanalitycznej i psychoanalizie rola terapeuty jest dużo wyraźniej określona; terapeuta jest dużo mniej aktywny, czasami nawet milczący; nie podpowiada pacjentowi, nie zagaduje go, nie odpowiada na pytania (poza wyjątkami dotyczącymi np. zasad terapii, terminu, wolnych dni itd.), nie gratyfikuje pacjenta pochwałami; nie prowadzi psychoedukacji; nie przekazuje informacji; stwarza warunki do rozwinięcia się wcześniej wspomnianego przeniesienia, którego analiza stanowi istotę tych terapii.

W przypadku psychoterapii wspierającej psychodynamicznej terapeuta zachowuje się odwrotnie do opisanych wyżej; więcej mówi; mniej używa milczenia; rozmawia z pacjentem; odpowiada na pytania w granicach terapeutycznej ich zasadności; może

pacjentowi sugerować możliwe rozwiązania problemu; jeśli jest to potrzebne, bo np. wynika z deficytów pacjenta – stosuje psychoedukację; i najważniejsze - terapeuta unika analizy przeniesienia.

W tym rodzaju terapii dużym zagrożeniem jest przekroczenie terapeutycznych granic, by terapeuta wciąż był terapeutą pacjenta, a nie kolegą czy koleżanką. Ujawniania informacji osobistych lub “sprzedawanie” pacjentowi swojego stylu życia, przejmowanie odpowiedzialności za decyzje czy wybory pacjenta, wychodzenie poza gabinet z ratowaniem pacjenta, utrata kontroli nad gratyfikacją i wiele innych tego typu działań nie powinno mieć miejsca. Dlatego nawet w przypadku regularnej terapii wspierającej korzystanie ze wsparcia superwizji jest nieodzowne.

REAKCJA NA PRZENIESIENIE

W terapii psychodynamicznej ekspresywnej, a także w psychoterapii psychoanalitycznej i samej psychoanalizie można eksplorować każde przeniesienie niezależnie od jego rodzaju.

Natomiast, w psychoterapii wspierającej terapeuta nie analizuje przeniesienia pozytywnego, a w przypadku przeniesienia negatywnego (kiedy pacjent kieruje negatywne uczucia w stronę terapeuty) takie przeniesienie jest od razu omawiane i terapeuta stara się, aby nie eskalowało ono. Przykładem może być pacjent, który zaczyna czuć silny lęk wobec terapeuty o to, że ten nie odpowiedział na jego pytanie, co pacjent mógł przeżyć jako zignorowanie jego problemu – terapeuta może odnieść się w takiej sytuacji do rzeczywistości, która miała miejsce opanowując w ten sposób lęk pacjenta. O ile

negatywne przeniesienie może być siłą napędową terapii ekspresywnych, psychoanalitycznych, o tyle w przypadku terapii wspierającej negatywne przeniesienie może spowodować, że pacjent porzuci terapię, bo uzna ją za nadmiernie frustrującą, zagrażającą lub powodującą poczucie niezrozumienia.

LITERATURA

Rockland Lawrence Howard oraz Braun Devra, Koenigsberg Harold W., Perry Samuel, Swenson Charles (2024). Psychoterapia wspierająca w leczeniu pacjentów borderline podejście psychodynamiczne. Wydawnictwo: Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej, Kraków.

Kernberg Otto F. (2022). Leczenie ciężkich zaburzeń osobowości. Przepracowanie agresji i odzyskanie erotyzmu. wspierająca w leczeniu pacjentów borderline podejście psychodynamiczne. Wydawnictwo: Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej, Kraków.

Caligor Eve , Kernberg Otto F. , Clarkin John F. , Yeomans Frank E. (2019). Psychoterapia psychodynamiczna patologii osobowości. Leczenie self i funkcjonowania interpersonalnego. Wydawnictwo: Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej, Kraków.

Yeomans Frank E. , Clarkin John F. Kernberg Otto F. (2015). Psychoterapia skoncentrowana na przeniesieniu w leczeniu zaburzeń osobowości borderline. Wydawnictwo: Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej, Kraków.

HARMONOGRAM DYŻURÓW*

POKÓJ	MAJ (2026)	CZERWIEC (2026)
1.	27.04 - 03.05 25.05 - 31.05	22.06 - 28.06
2.	04.05 - 10.05	01.06 - 07.06
3.	11.05 - 17.05	08.06 - 14.06
4.	18.05 - 24.05	15.06 - 21.06

**Sprzątkanie obejmuje mycie wszystkich powierzchni roboczych oraz armatury w kuchni, łazience i przedpokoju, a także wyniesienie śmieci*