

Kim jest trudny klient w psychoterapii?.

Zajmując się profesjonalnie pomaganiem innym ludziom prędzej czy później każdy z nas spotyka się z oporem ujawnianym przez klienta. Problem oporu jest niezwykle ważnym aspektem procesu terapeutycznego, ale też przedmiotem badań i dyskusji. Dlatego też w zależności od uznawanej przez psychoterapeutę koncepcji genezy, roli i konsekwencji oporu bywa on w różny sposób traktowany albo, jako oznaka błędu i niekompetencji terapeuty, albo, jako przejaw określonej struktury osobowości klienta i ważnej informacji o mechanizmach jego funkcjonowania. Jeffrey A. Kottler definiuje opór, jako wszelkie działania podejmowane świadomie lub nieświadomie przez klienta, które mają zapobiec, unieważnić lub w inny sposób nie dopuścić do postępu w terapii.

Opór może przejawiać się na kilka sposobów między innymi przez:

- powstrzymywanie się od komunikowania (milczenie, sporadyczne i skąpe wypowiedzi, podejmowanie tematów niezwiązanych z terapią),
- unikanie istotnych treści (wdawanie się w rozmowy na błahe tematy, skłonność do nadmiernego intelektualizowania, zadawanie pytań retorycznych, obsesyjne uciekanie od tematu),
- manipulowanie (lekceważenie, uwodzenie, przypisywanie swoich problemów innym, zapominanie),
- łamanie reguł (opuszczanie umówionych spotkań, niedotrzymywanie terminów płatności, formułowanie niestosownych prośb, manifestowanie niewłaściwych zachowań).

Obojętnie, jakie są symptomy stosowania przez klienta oporu najczęściej umożliwia on:

- opóźnianie i wstrzymywanie działań, czym oddala od siebie ryzyko rozwoju i zmiany,
- unikać odpowiedzialności a tym samym nie musi się zastanawiać, w jaki sposób sam się przyczynił do swoich problemów,
- utrzymanie status quo, co pozwala mu pozostać w bezpiecznym i dobrze sobie znanym położeniu, zamiast podjąć trud trwałej zmiany postępowania.

Większość klientów zwłaszcza tych trudnych, stara się ze wszystkich sił pokonać przeciwności za pomocą strategii, które sobie wcześniej wypracowali, nawet, jeśli te metody są dysfunkcyjne. O ile opór przed zmianą jest być może naturalnym zjawiskiem u kogoś, kto ma stare wzorce zachowań zastąpić nowymi, bardziej skutecznymi o tyle trudny klient to ten, który stawia opór w sposób wyjątkowo irytujący. W tym przypadku mamy do czynienia z ciągłym wstrzymywaniem przez nich postępu w terapii oraz z rezygnacją z walki o siebie, a także z pewnym poziomem frustracji u terapeuty. Oczywiście na skutki terapii duży wpływ ma też sposób doświadczeń, bagaż doświadczeń, osobowość, a także umiejętności i styl bycia terapeuty. I chociaż zdarzają się terapeuci, którzy nie potrafią pomóc klientowi to istnieją również klienci, których pewne cechy osobowości lub sposób zachowania sprawiają, że trudno do nich dotrzeć, niezależnie od poziomu kompetencji terapeuty.

Klienci sprawiający najczęściej trudności to;

Klienci z zaburzeniami fizjologicznymi – do tej grupy należą klienci cierpiący na zaburzenia neurologiczne lub inne chroniczne schorzenia, które obniżają zdolność koncentracji, umiejętność słuchania i komunikowania się,

Klienci, którzy unikają odpowiedzialności – o skrajnie negatywnym, krytycznym i roszczeniowym stosunku do życia, którzy za wszystkie swoje problemy obwiniają innych,

Klienci niecierpliwi – stawiają terapeutę nierealne wymagania, co do oczekiwanych skutków terapii, czasu jej trwania i metod pracy,

Klienci powierzchowni – pozbawieni zdolności do autorefleksji, którzy niewiele uwagi poświęcają samoświadomości,

Klienci pozbawieni nadziei – całkowicie zrezygnowani, o silnych skłonnościach samobójczych, pozbawieni cienia nadziei, że kiedykolwiek będzie, choć trochę lepiej,

Klienci z upodobaniem do dyskutowania, – którzy uwielbiają słowne potyczki i traktują je jak rodzaj rozrywki lub sprawdzenia intencji rozmówcy.

Klienci, którzy boją się bliskości, – którzy desperacko pragną się do kogoś zbliżyć, ale boją się tej bliskości, nie chcąc się narażać na zranienie,

Klienci dosłowni aż do przesady, – którzy nie są w stanie zaakceptować najmniejszej dwuznaczności, ponieważ brak im myślenia abstrakcyjnego,

Klienci spolegliwi, – którzy pozornie są pełni woli współpracy, wydają się bardzo zaangażowani i pełni entuzjazmu, jednak w rzeczywistości w ogóle się nie zmieniają,

Klienci, którzy atakują terapeutę – starają się przejąć kontrolę nad terapią i zastraszyć terapeutę, podważając jego wiarygodność, a nawet uciekając się do gróźb fizycznych,

2

Klienci o niskiej samokontroli – bardzo impulsywni i nieumiejący nad sobą pracować,

Klienci z ukrytym planem – niemający najmniejszego zamiaru ujawnić powodów, które ich przywiodły,

Klienci przekraczający dozwolone granice, – którzy wdzierają się w sferę naszego życia osobistego,

Klient i terapeuta-nieodbrana para – metody oraz sposób działania terapeuty nie przystają do problemów klienta lub kłócą się z jego stylem bycia,

Klienci milczący – z ograniczonymi umiejętnościami werbalnymi lub mający trudności z opisywaniem własnych myśli i emocji.

Analizując poszczególne kategorie klientów uważanych przez terapeutów za trudnych można zauważyć, że cechą wspólną osobowości, która przysparza najwięcej kłopotów, jest postawa roszczeniowa. Niezależnie od diagnozy, dominującej cech charakteru czy też zachowania trudni klienci uważają, że należy im się więcej uwagi niż innym. Drugim tematem, również ważnym jak problem postawy roszczeniowej, jest potrzeba przejęcia kontroli. Klient staje się trudny wówczas, kiedy przygnieciony poczuciem beznadziei stara się wzmocnić swoją pozycję przez przejęcie kontroli nad terapeutą i terapią. Trzecim czynnikiem, odróżniającym trudnych klientów od tych, którzy podejmują współpracę, jest specyficzny rodzaj mechanizmów obronnych. Terapeucie łatwiej się uporać z działaniami obronnymi wyższego rzędu, takimi jak tłumienie, intelektualizacja i racjonalizacja, niż z bardziej prymitywnymi odruchami, jak rozczepienie osobowości, któremu często towarzyszy rzeczywiste oddzielenie od nieakceptowanych impulsów, zazwyczaj spotykane w wypadku osobowości z zaburzeniami z pogranicza (borderline). Tego rodzaju obrona niezwykle skutecznie chroni klienta przed konfliktami wewnętrznymi, jednak powoduje skutki uboczne w postaci ograniczenia elastyczności klienta i jego zdolności adaptacyjne. Kolejnym zagadnieniem jest skłonność wypierania problemów i umiejscawianie ich na zewnątrz. Do tej grupy klientów należą osoby, które prowadzą wojnę z całym światem. Tacy klienci poświęcają, zatem całą swoją energię i uwagę na walkę z domniemaną niesprawiedliwością, utyskiwanie na swoją krzywdę oraz zabezpieczenie się przed zranieniem przez atakowanie tych, którzy są najbliżej. Ogólnie mówiąc za trudnych klientów terapeuci uważają tych, którzy żądają od nas więcej,

niż chcemy lub możemy im dać. Na każdym kroku toczą z nami boje o przejęcie kontroli i manipulują nami, żebyśmy tańczyli, jak nam zagrają. Nigdy nie przyznają się do problemów, które według naszej oceny ich dotyczą. A jeśli już zgodzą się z tym, że istotnie mają jakieś wady, odmówią wykonywania zalecanych przez nas działań terapeutycznych.

Wielu pacjentów, którzy trafiają do terapii ma bardzo dobrze rozwinięte skłonności manipulacyjne. Czerpią sadomasochistyczną przyjemność z górowania nad terapeutą, nawet, jeśli to tak naprawdę oznacza dla nich akt autodestrukcji. Upajają się poczuciem władzy,

3

kiedy mogą zahamować proces w terapii i nieustannie przy tym dawać wyraz swojemu głębokiemu niezadowoleniu z tego, jak się toczą sprawy. Kiedy klienci są zdecydowani podążać własną drogą, bez względu na to, jak bardzo terapeuta stara się narzucić im swój własny plan, mogą oni uciekać się do bardziej subtelnych metod manipulacji. Klient może manipulować na wiele różnych sposobów, zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio, rozmyślnie lub nieświadomie. Działając bezpośrednio, próbuje narzucić warunki terapii, wymusza obietnice lub domaga się pocieszenia. Ci, którzy obierają pośrednią drogę, o wiele trudniejszą do wykrycia i rozpracowania, potrafią się wykazać wielką kreatywnością. Najczęściej spotykanymi formami manipulacji są: nieracjonalne żądanie, kontrolowanie terapii i narzucanie własnych warunków, wymuszanie obietnic, domaganie się szczególnych względów, deprecjonowanie samego siebie, okazywanie niezadowolenia czy grożenie autodestrukcyjnymi zachowaniami. Wiele z tych przykładów zachowań manipulacyjnych należy do repertuaru klientów budzących największy lęk, z którymi najtrudniej sobie poradzić, ponieważ nie cofną się przed niczym, żeby skłonić terapeutę do zrealizowania swoich planów. Do tych klientów zaliczamy osoby z zaburzeniami z pogranicza. Niektórzy z klientów przybierają pozę potrzebujących, pojękujących, wymagających lub żalonych. Są to klienci, którzy zrobią wszystko, co pozwoli im utrzymać kontrolę nad relacją terapeutyczną. Starają się oni utrzymać bliską relację bez utraty kontroli, by projektować konflikty na zewnątrz, a tym samym zachować bezpieczny dystans, a także po to, by wykorzystać terapeutę, by rzucić na niego swe przerażające odruchy, przyjmując najbardziej rozpowszechnioną formę tego rodzaju obrony, jaką stanowi identyfikacja prokreacyjna. Do tej grupy klientów należą też ci, którzy usiłują przejąć kontrolę nad terapeutą przez uwodzenie. Klient wprowadza w relację terapeutyczną wątek seksualny po to, by uniknąć prawdziwej bliskości, by móc sterować innymi i czuć się pożądanym. Duże wyzwanie w pracy

terapeutycznej stanowią też gwałtowni, agresywni, wrogo nastawieni klienci, którzy chcą wszystkich dookoła nie kontrolując swoich odruchów. Ich zdaniem mają prawo do szczególnego traktowania, którego im przez całe życie odmawiano. Oczekują, że terapeuci zrekompensują im ów brak, przynosząc natychmiastowe złagodzenie objawów, i popadają w jeszcze większą frustrację i złość, gdy ponownie doznają rozczarowania. Terapeuta w tym przypadku jest wystawiony na działanie skumulowanych emocji w ich najsilniejszej i najbardziej skrajnej postaci. Istnieje też grupa klientów, którzy nie posiadają zdolności do odpowiedniego reagowania na interwencje terapeutyczne. Są to tak zwani nudni klienci, których maniera mówienia jest pozbawiona cienia emocji, nie stosują metafor, nie są w stanie rozpoznać ani wyartykułować jak się czują. Ich tok rozumowania jest zdominowany przez nieistotne detale należące do świata zewnętrznego, wyrażające się czasem w niekończących się litaniach symptomatycznych utyskiwań. W ich opisach brakuje kolorów, szczegółów, głębi i życia. Wydaje się, że są niezdolni ogarnąć szczegółowo tego, co się dzieje z nimi w środku. Do grupy ludzi, z którymi trudno pracować z powodu ich pasywności i niechęci do zmian, zalicza się też osoby nadmiernie ustępliwe. Tacy klienci są uznawani przez terapeutów za trudnych zarówno z powodu stylu bycia, czyli zanudzania i powtarzania

4

się, jak i przez zakorzeniony w nich opór. Mogą oni latami uczestniczyć w terapii, sumiennie przychodzić na spotkania, zachowywać się jak tresowane zwierzę, wykonując wszystkie nasze polecenia jednak tylko podczas sesji. Poza gabinetem pozostają tak samo bierni jak zawsze. Są w potrzebie i czują się osamotnieni, często ponad miarę, dlatego terapeutów traktują, jako źródło wsparcia. Oczekują bezgranicznego i całkowitego oddania i nie ma dla nich znaczenia, że do znudzenia się powtarzają oraz jak bardzo brakuje im woli zmiany. W rzeczywistości nie wydaje się, żeby w ogóle pragnęli zmiany, bo dobrze się czują w obecnej sytuacji. Szczególny rodzaj bierności można odnaleźć u klientów, którzy czują się tak bardzo bezbronni i samotni, potrzebujący innych i od nich zależni, że wydają się znieruchomiali. Pozostają nieczuli na wszystko, co się wokół nich dzieje, i choć cierpią z powodu depresji i melancholii, kiedy się na nich patrzy, najbardziej rzuca się w oczy ich całkowita alienacja i odwrócenie się plecami do świata.

Każdy terapeuta doświadczył w swojej pracy niepokoju, konfliktu, agresji, wycofywania się oraz frustracji radzenia sobie z trudnym klientem. Nic nie wydaje się działać a terapia nie rozwija się tak szybko, jak chcielibyśmy dla klienta. Może, więc warto się czasami zastanowić

skąd się biorą tak zwani trudni klienci. Czy nie najczęściej z tego, że jako terapeuci upatrujemy katastrofy w każdej szansie. Dlatego każdy wymagający, czy zadający wiele pytań lub też milczący klient staje się ową katastrofą a dodatkowo możemy to całkiem prosto wyjaśnić – jest trudny. A może opór pacjenta to trudność terapeuty, brak jasnego zrozumienia, wynikający z luk czy sztywności w jego układzie odniesienia. Dlatego kiedy zaczynamy się obawiać naszych pacjentów warto wejrzeć się w siebie i zastanowić, czy to my sami nie czynimy w jakiś sposób klientów trudnymi. Samoświadomość terapeuty nie jest celem sama w sobie, ale jest niezbędna do zrozumienia przeciwprzeniesienia, czyli naszych głęboko ukrytych reakcji na klienta. Ponieważ nasze reakcje pozytywne czy negatywne, słabe czy silne, przelotne czy trwałe mają duży wpływ na przeciwprzeniesienie a tym samym na postrzeganie klienta.

Bibliografia:

J. A. Kottler – „Opór w psychoterapii”

J. A. Heaton – „Podstawy umiejętności terapeutycznych”

J. Fengler – „Pomaganie mężczyznom”