

O czym warto pamiętać przy wyborze terapeuty



Robert TULO Waśkiewicz

Są dwa bieguny nadużyć popełnianych przez psychoterapeutów, którym przychodzi pracować z traumą. Często są oni nie tyle niedoszkoleni, ile nie przebudzeni emocjonalnie i duchowo jeśli chodzi o krzywdy, jakich sami doznali i o pranie mózgu, czyli o przekonania, jakie jakie wpaja nasza cywilizacja – wtedy popełniają nadużycia pierwszego typu. Lub są rzeczywiście niedoszkoleni, ale zaczęli już budzić się emocjonalnie i duchowo pod względem świadomości traumy dzieciństwa, zwłaszcza tej seksualnej. Wtedy łatwo popełniają nadużycia z drugiego bieguna.

1. Kiedy osoba pomagająca w jakikolwiek sposób hamuje Ofiarę otwierającą się przed nim emocjonalnie i pamięciowo. Są to wszelkie racjonalizacje, tłumaczenia, tzw. obiektywne spojrzenie, wskazywanie że oni też byli ofiarami traumy, jakiegokolwiek obwinianie Ofiary, mówienie, że „to było dawno” i „po co się grzebać”, prowadzenie w kierunku przebaczenia, itp. Jest to sytuacja, w której terapeuta usprawiedliwia oprawców Ofiary – czyli staje się ministrem propagandy w jej totalitarnym reżimie rodzinnym, a więc jego częścią. Osoba taka dokonuje wtedy rewiktylizacji lub retraumatyzacji, wzmacniając tym niszczące oddziaływanie kazirodztwa. Skutki psychologiczne i somatyczne takiej postawy są opłakane. Wiele Ofiar po takich doświadczeniach w gabinetach albo: a) rezygnuje z szukania pomocy (bo jeśli pomoc oznaczać ma ustawianie wg dynamiki dawnego oprawczego systemu rodzinnego, to "dziękuję, ale nigdy więcej"), co wzmacnia ich samotność, wyobcowanie, zamknięcie się i izolowanie się, a także całą potraumatyczną symptomatologię i system obron, albo b) Zostaje przykuta do toksycznego terapeuty (prze)mocą podwójnego wiązania; w efekcie Ofiara, która usłyszała od takiego "autorytetu", że np. jej rodzice "chcieli dobrze i ją kochali", przenosi takie widzenie na obraz samego terapeuty: "on/ona chce dobrze i wspiera mnie" - mimo, że fakty świadczą odwrotnie... Ogólnie, pierwszy rodzaj nadużyć terapeutycznych polega na tym, że gotowa otworzyć się Ofiara, która wreszcie zaufała i liczy na to, że ból, jaki powierza, zostanie empatycznie przyjęty, spotyka się z zaprzeczaniem, tłumieniem go, minimalizowaniem, racjonalizowaniem, czy odwróceniem się od tego tematu – czyli z tym, co do tej pory robiła sama, by przetrwać z traumą i jakoś żyć lub choćby wegetować.

2. Kiedy osoba pomagająca w jakikolwiek sposób "ciągnie" lub "popycha" Ofiarę w stronę jej dawnego bólu, gdy nie są One jeszcze gotowe na jego przyjęcie. Innymi słowy, kiedy (zwłaszcza jeśli zna narzędzia otwierające dostęp do głębokiego odczuwania i nieświadomości), wrzuca nie spodziewającą się miazdzącej siły emocjonalnej wspomnień Ofiarę w topiel lub kipieli jej cierpienia pierwotnego. Nadużycie tego rodzaju sprawia, że klient doświadcza znów braku kontroli nad swoją sytuacją i emocjami - oto ktoś przebiegły, manipulując przy nim, sprawia, że doświadcza on tego, czego się nie spodziewał, czego nie chciał i nad czym nie może zapanować. To znów jest rewiktylizacja, bo czyż nie taka właśnie jest dynamika molestowania? A w dodatku SADYZM.

Sadysta szuka miejsc, gdzie najbardziej boli i właśnie tam uderza, bo ból go podnieca. Nie waham się używać mocnych, przesadzonych nawet słów, gdyż krzywdy i straty wskutek takich działań oprawczych specjalistów są ogromne.

Często oba te rodzaje nadużyć spotykają się na jednej sesji. Hipnoza czy regressing, ale też wiele innych technik np. gestalt czy psychologii procesu, może łatwo katapultować Ofiarę w epicentrum jej pierwotnego cierpienia, a kiedy ból ten zaczyna się gwałtownie wylewać na powierzchnię, zagarniając świadomość dzisiejszej rzeczywistości (nadużycie drugiego typu), zaniepokojony terapeuta zaczyna Ofierze perswadować tak, jak w punkcie pierwszym (pierwszy typ nadużyć). Czyli: najpierw nokautujący cios w uczucia, a potem sztylet propagandy w świadomość rozwalonej już Ofiary. Katastrofa, jakże niestety częsta. Wiem to od części moich pacjentów opowiadających o swych wcześniejszych doświadczeniach na różnych psychoterapiach. I piszę to w nadziei, że pomogę choć jednej osobie uniknąć ponownej traumy lub odejść od traumatyzującego terapeuty.

Poza powyższymi dwoma - wyznaczającymi korytarz dla psychoterapii - ścianami, których nie wolno pomagającemu przekraczać (myślę, że nadużywający terapeuci są przez te ściany "przerzucani" przez dynamikę własnych, nie przepracowanych problemów i zranień), jest jeszcze jeden rodzaj nadużyć, prowadzący do ciężkiej rewiktymizacji. Ma ona miejsce wtedy, jak terapeuta w jakikolwiek sposób przekracza seksualne granice Ofiary.

Nadużycie to może mieć formę od "jedynie" ciągnięcia klienta za język, by opisywał, gdy go to krępuje, intymne szczegóły doświadczonych nadużyć lub późniejszych zachowań seksualnych (z drugiej strony jeśli pacjent sam je podaje, bo ma taką potrzebę, terapeucie nie wolno go powstrzymywać, nawet jeśli mu trudno tego słuchać), aż po formę bezpośredniego ataku seksualnego na klienta, z gwałtem włącznie, bądź po uwiedzenie go i wciągnięcie w "miłosną" relację lub romans. Nawet jeśli to klient wychodzi z seksualnymi „propozycjami” do terapeuty, na tym drugim spoczywa cała odpowiedzialność za nie odpowiedzenie na nie i ponowne jasne sformułowanie granic.

Według badań przeprowadzonych w USA ten typ nadużyć popełnia 6 - 10 % psychoterapeutów (!) - podaję za Anną Salter *Pokonywanie traumy*, Poznań, 2003 str. 304-305.¹ Jak na gorzką ironię, seksualny atak lub gwałt ma najczęściej miejsce w chwili, gdy Ofiara zaczyna ujawniać swoje nadużycia, opisywać sceny gwałtów lub molestowania - czyli w stanie maksymalnego otwarcia i podatności na zranienie.

Nie sądzę, by w Polsce było pod tym względem lepiej. Zetknąłem się w terapii, w różnym czasie i miejscu, z dwiema kobietami, Ofiarami wykorzystania seksualnego w dzieciństwie,

¹ Nie wszystko, co wydarza się w gabinecie terapeuty jest leczeniem. Zaskakująco wielu terapeutów popełnia żenujące i często skandaliczne błędy. Do najbardziej tragicznych zalicza się seks czy romans z klientem. Zjawisko to jest szczególnie silnie związane z przypadkami nadużyć seksualnych w dzieciństwie. W 99 osobowej grupie ofiar badanej przez Gil, 27 osób (27%) było ponownie wykorzystywanych przez terapeutów, podobnie jak troje (30%) z dziesięcioosobowej grupy ofiar kazirodztwa badanej przez de Younga (de Young, 1983). Na podstawie wywiadów w innej grupie - 12 ofiar kazirodztwa, z których również każda była wykorzystywana seksualnie w trakcie leczenia - Klufft (1990a) obliczył, że 28% ogólnej liczby terapeutów, z którymi zetknęli się badani, dopuszczało się takich nadużyć. Na jednego klienta przypadło więc przeciętnie 1,9 terapeuty-napastnika. Jedna z tych kobiet została wykorzystana aż przez sześciu!

Dla porównania, wśród wszystkich terapeutów odsetek tych, którzy dopuszczają się seksu z klientem, wynosi od 6% do 10% i waha się między 5% a 10% wśród mężczyzn oraz 2% do 3% wśród kobiet (Bouhoustos, Holroyd & Lerman, 1983; Derosis, Hamilton, Morrison & Strauss, 1987; Gartrell, Herman, Olarte, Feldstein & Localio, 1986; Holroyd & Brodsky, 1977; Pope, Levenson & Schover, 1979).

Czynniki najsilniej związane z przypadkami seksualnych kontaktów na linii terapeuta - klient to, ze strony klienta, po pierwsze sam fakt, że był wykorzystywany w dzieciństwie, a po drugie wyraźna ostrość jego objawów (Klufft, 1990a). Według opracowania de Younga (1983), wykorzystywanie seksualne zaczynało się najczęściej wkrótce po tym, jak ofiara kazirodztwa opowiedziała terapeutce o swoim molestowaniu w dzieciństwie. Jest to prawda szczególnie wstrząsająca: fakt, że terapeuci, którzy nie są trzeźwi seksualnie i uczuciowo, napastują swoich klientów - zwłaszcza tych najbardziej symptomatycznych, a więc najbardziej zaburzonych - i że robią to zwykle w momentach ich największej podatności na zranienie. Jedna z moich klientek została zgwałcona przez terapeutę w trakcie przeżywania otwierającej się retrospekcji. Ów terapeuta-napastnik, przeciw któremu i kilka innych kobiet podnosiło takie same zarzuty, ostatecznie został ostatecznie aresztowany, tyle tylko, że za oszustwo ubezpieczeniowe.

wyjawiającymi, z całym potwornie silnym, spazmatycznym ładunkiem emocjonalnym, że były fizycznie gwałcone na sesjach przez czołowego polskiego seksuologa, u którego szukały pomocy w problemie tzw. oziębłości płciowej. Trzecia kobieta, również nie znająca się żadną z tych dwóch, również mówiła na grupie samopomocowej dla Ofiar (DDK), że była przez niego molestowana, dodając, że tak to ją do dziś boli, że nie jest w stanie opisać tych scen. Znam też dobrze jednego mężczyznę molestowanego seksualnie w sposób fizyczny, dotykowy, przez terapeutkę uzależnień. Kiedy opowiedział jej kaziroidycznych skłonnościach swojej matki, stwierdziła, że rozmasuje mu szyty kark, gdzie zapewne nosi nie rozładowaną złość; przeszła z nim do sali materacowej, zamknęła od środka zasuwę i siadając na leżącym pod nią na plecach kliencie odbyła z nim stosunek przez ubranie. Taki masaż.... Pod latarnią najciemniej?

Nieźmiennie, wytyczną dla terapeuty zawsze jest pytanie: Dla kogo robię to, co robię? Czy dla dobra klienta, czy dla własnego komfortu? Pod warunkiem pełnej uczciwości wobec samego siebie, jest to kompas dla pomagającego. Podobnie jak inne pytanie: Na czyjej energii dzieje się to, co się dzieje? Jeśli na mojej to, znaczy że ciągnę klienta. Pytania te odnoszą się również do ew. sytuacji, gdy terapeuta zwierza się klientowi (lub daje się wciągnąć w zwierzenia) ze swoich kłopotów. To wzmacnia dawny oprawczy przekaz: zajmuj się cierpieniem innych, przecież są tacy biedni, a zostaw (porzuć) własne.

Spotykany jest też tzw. lewy kontrakt. Kiedy klient robi na sesjach wszystko, by nie dotknąć swego właściwego problemu, więc krąży po obrzeżach i porusza wszystkie możliwe tematy zastępcze, terapeuta powinien to zauważyć i wniesić, zamiast pozwalać mu tracić czas i pieniądze. I zająć się jego oporem. Często jednak dla swojej wygody, pozwala na to. Jeśli klient nosi ukrytą traumę, zwłaszcza kaziroidczą (pamiętajmy że to prawie 1/5 społeczeństwa), wtedy może dojść do rewiktymizacji – poddania go dynamice oprawczej tajemnicy, kiedy jako dziecko próbował sygnalizować swoją krzywdę, lecz nikt z dorosłych nie podjął tego tematu. Klient może nieświadomie – i ma do tego prawo – badać, testować, terapeutę, czy ten jest odpowiednio przenikliwy i receptywny.

Robert Tulo Waśkiewicz

P.S.

Polecam książkę Jeffrey'a Massona „Przeciw Terapii”: