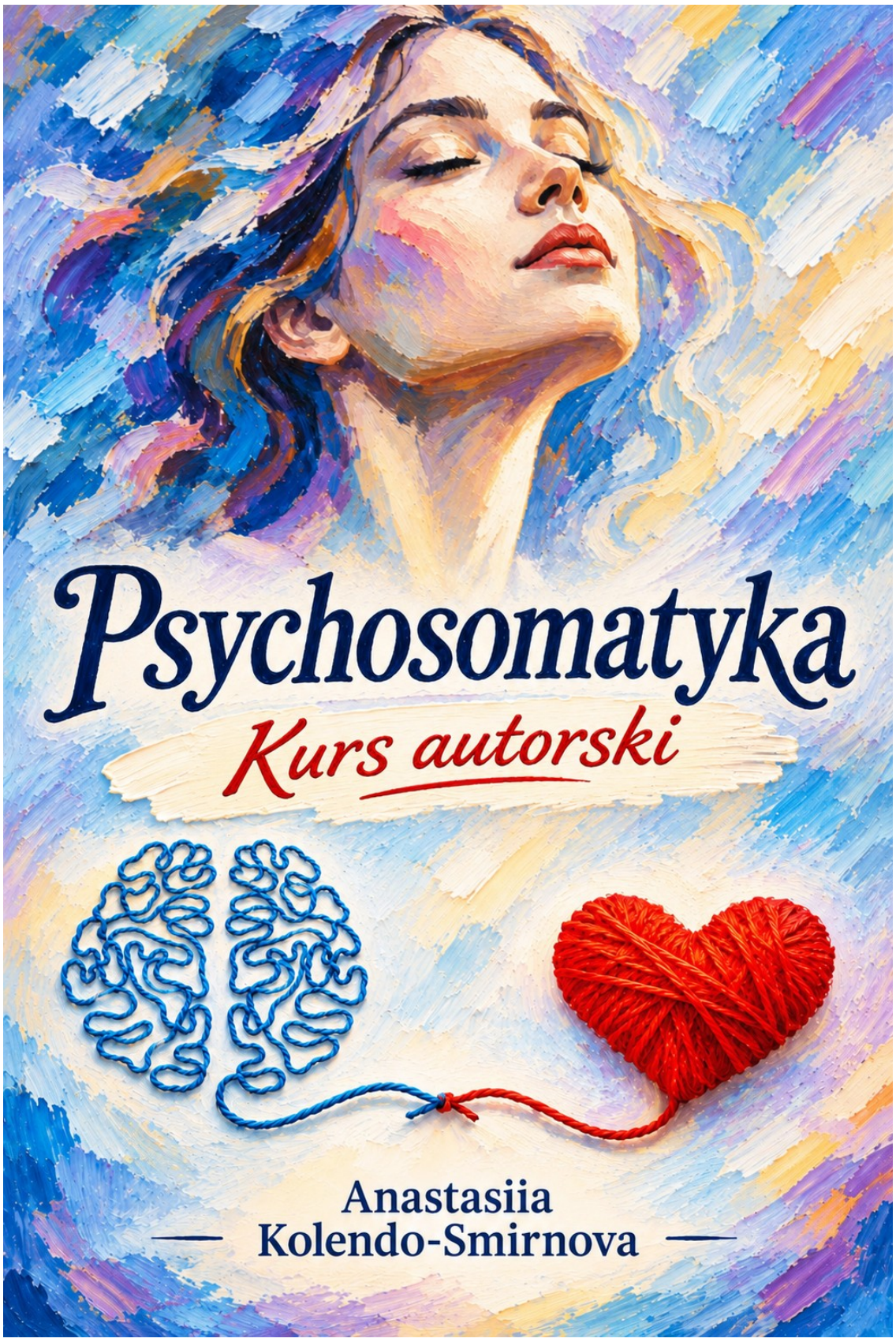

Psychosomatyka
Kurs autorski
Anastasiia
Kolendo-Smirnova

Od badania objawu do planu pracy psychologicznej



Kiedy człowiek zgłasza się z dolegliwością cielesną, najczęściej chce jednego: żeby przestało boleć, łatwiej było oddychać, wróciły siły, zniknęło ograniczenie. Za tym zrozumiałym pragnieniem mogą pozostawać niezauważone inne trudności: ciągłe napięcie, przeżyta strata, konflikt, lęk przed zmianami lub brak wsparcia.

Zanim wybierzemy ćwiczenie psychologiczne, trzeba ustalić, z jaką dokładnie trudnością będziemy pracować. Ten rozdział poświęcony jest wstępnemu rozpoznaniu: jak zebrać informacje o objawie i sytuacji życiowej, wyodrębnić ważne tematy i przejść od ogólnego zgłoszenia do konkretnego kierunku pomocy.

Podstawą rozdziału jest logika pytań opisana w mojej książce „W labiryncie psychosomatyki" i wykorzystywana w grze psychologicznej „Psychosomatyka". Tutaj przedstawiono ją jako kolejność rozmowy i notatek, zrozumiałą bez materiałów do gry.

Rozpoznanie obejmuje dwa główne bloki. Najpierw przyglądamy się okolicznościom, w których objaw się pojawił lub nasilił. Następnie — zmianom życia, relacji i oczekiwań powstałym w związku z chorobą. Rezultatem jest robocza mapa tematów psychologicznych, do której będziemy wracać w kolejnych rozdziałach.

Co oznacza badanie objawu

W tej książce wstępna diagnoza psychologiczna oznacza doprecyzowanie przeżyć, sposobów reagowania i okoliczności życiowych człowieka. Pomaga stawiać hipotezy i uzgadniać zadania pracy psychologicznej.

Nie można określać choroby i jej przyczyn na podstawie skojarzeń, obrazów ani odpowiedzi na pytania. Dolegliwości cielesne wymagają odpowiedniej oceny medycznej. Wsparcie psychologiczne może odbywać się równolegle z leczeniem, także przy ustalonej już diagnozie somatycznej.

Jeśli badania nie wyjaśniły dolegliwości, nie czyni jej to zmyśloną i nie dowodzi wyłącznie psychologicznego pochodzenia [2]. Nowe, silne lub nasilające się objawy wymagają zwrócenia się po pomoc medyczną, a nie kontynuowania poszukiwań symbolicznego znaczenia.

Dlatego główne pytanie naszej rozmowy brzmi: „Co dzieje się w życiu człowieka obok objawu i w jakich dziedzinach potrzebuje pomocy?”. Odpowiedź może być przydatna, nawet jeśli nie da się ustalić związku przyczynowego ze stanem ciała.

Etap pierwszy Doprecyzować dolegliwość i cel pracy

Zacznij od opisu tego, z czym człowiek przyszedł. Co dokładnie go niepokoi? Kiedy pojawiło się po raz pierwszy? Jak często powraca? Co zmieniło się z czasem? Jak dolegliwość wpływa na pracę, sen, relacje i zwykłe sprawy?

Ustal, jaka pomoc medyczna jest już udzielana i jakie zalecenia człowiek otrzymał. Informacje klienta o diagnozie zapisuj jako informacje podane przez niego; rozmowa psychologiczna nie zastępuje opinii medycznej.

Następnie zapytaj, czego oczekuje właśnie od pracy psychologicznej. „Chcę pozbyć się bólu” można uzupełnić zadaniami bardziej dostępnymi we wspólnej pracy: przyjrzeć się lękowi, nauczyć się prosić o wsparcie, zmniejszyć przeciążenie, przestać odkładać ważne rozmowy.

Rozróżniaj sam objaw, emocjonalną reakcję na niego i ograniczenia życiowe. Ból, lęk przed jego powrotem i rezygnowanie ze spotkań z ludźmi łączą się ze sobą, ale wymagają osobnych pytań.

Na końcu tego etapu powinna powstać krótka notatka: dolegliwość, jej wpływ na życie, znany kontekst medyczny i uzgodniony cel pracy.

Etap drugi Utworzyć oś czasu

Poproś człowieka, by przypomniał sobie okres pojawienia się objawu i późniejsze zauważalne zmiany. Co działo się wtedy w jego życiu? Jakie zmiany, obciążenia lub wydarzenia uważa za istotne?

Rozpatruj nie tylko nieprzyjemne wydarzenia. Awans, przeprowadzka, ślub czy narodziny dziecka także mogą wiązać się z nowymi wymaganiami, odpowiedzialnością i niedostatkiem odpoczynku.

Zapisuj kolejność bez pochopnego wyjaśniania. „Dolegliwość pojawiła się po przeprowadzce” oznacza zbieżność w czasie, którą można zbadać. Nie jest to jeszcze wniosek „przeprowadzka spowodowała chorobę”.

Warto osobno zaznaczyć, co człowiek obserwował wielokrotnie, a co wspomina w przybliżeniu. Czy istnieją sytuacje nasilenia lub złagodzenia? Czy zdarzają się wyjątki od przypuszczalnego związku?

Na razie zbieramy kontekst. Może z niego powstać kilka hipotez, a nie jedna obowiązkowa przyczyna.

Etap trzeci Przyjrzeć się sześciu dziedzinom

W materiale wyjściowym wyodrębniono sześć kierunków pomagających poszerzyć rozmowę. Nie trzeba znajdować problemu w każdym z nich. Pytania pozwalają sprawdzić, co rzeczywiście odnosi się do doświadczenia tej osoby.

Pierwsza dziedzina to silny stres i trudne zdarzenia. Czy wydarzyło się coś, po czym życie wyraźnie się zmieniło? Czy to zdarzenie nadal niepokoi? Jakie znaczenie nadaje mu sam człowiek? Nie każde ciężkie wydarzenie jest traumą psychiczną; szczegółowe zanurzanie się w bolesne wspomnienia nie jest potrzebne do wstępnego przeglądu.

Druga dziedzina to długotrwałe napięcie i codzienne przeciążenie. Jak wygląda zwykły dzień? Czy jest odpoczynek, sen, pomoc? Jakie obowiązki trudno ograniczyć? Ważny może okazać się powtarzalny sposób życia bez dostatecznej regeneracji, nawet jeśli człowiek nie wskazuje jednego dramatycznego zdarzenia.

Trzecia dziedzina to konflikt zewnętrzny. Z kim trudno wchodzić w kontakt? Co dzieje się w tych relacjach? Czego człowiek chce, co robi i jaką odpowiedź otrzymuje? Doprecyzowuj konkretne sytuacje zamiast ogólnej charakterystyki drugiej osoby.

Czwarta dziedzina to konflikt wewnętrzny. Jakie potrzeby lub decyzje trudno połączyć? Na przykład: „Chcę odmówić dodatkowych zadań, ale boję się stracić pracę". Ważne jest usłyszeć obie strony sprzeczności, a nie ogłaszać jedną z nich niewłaściwą.

Piąta dziedzina to strata. Co człowiek stracił: bliską osobę, relację, dom, pracę, dotychczasową rolę lub wyobrażenie przyszłości? Co w tej zmianie pozostaje najtrudniejsze? Nie trzeba dopasowywać przeżycia do obowiązkowych terminów ani schematu.

Szósta dziedzina to emocje trudne do rozpoznania, zaakceptowania lub wyrażenia. Co człowiek czuje w ważnych sytuacjach? Jak obchodzi się ze złością, lękiem, smutkiem, winą? Jakie sposoby reagowania pomagają, a jakie tworzą dodatkowe trudności?

Dziedziny te mogą się przenikać. Utracie pracy mogą towarzyszyć konflikt, lęk i przeciążenie. Nie trzeba sztucznie wybierać tylko jednej kategorii.

Wynikiem etapu jest kilka konkretnych tematów: „Boję się rozmowy z przełożonym", „Nie pozwalam sobie odpoczywać", „Nadal przeżywam rozstanie". Takie sformułowania nadają się do dalszej pracy. Stwierdzenie „mam stłumioną emocję, dlatego choruje narząd" jest niepotwierdzonym wyjaśnieniem.

Jak korzystać z obrazów i skojarzeń

Jeśli człowiekowi trudno mówić, można zaproponować ilustrację, rysunek lub metaforę. Na przykład: „Do czego podobny jest pana/pani stan?" albo „Co na tym obrazku przypomina obecną sytuację?".

Znaczenie obrazu określa uczestnik. Prowadzący doprecyzowuje: „Co dokładnie pan/pani tutaj widzi?", „Jakie uczucie się pojawia?", „Czy istnieje związek z tym, o czym już pan/pani opowiadał/a?".

Karta nie zawiera właściwej odpowiedzi i nie ustala ukrytej przyczyny choroby. Nie należy sugerować klientowi, że obraz koniecznie oznacza urazę do określonej osoby lub wydarzenie, którego nie pamięta.

„Nie wiem" i „nie pamiętam" to dopuszczalne odpowiedzi. Jeśli pojawia się wspomnienie, można je omówić, zachowując różnicę między wspomnieniem, przypuszczeniem a wyobrażoną sceną.

Do notatki wystarczy sformułowanie: „Obraz pomógł osobie nazwać poczucie samotności". Jest precyzyjniejsze niż wniosek o ujawnionej przyczynie objawu.

Etap czwarty Ustalić jak zmieniło się życie

Przechodzimy teraz do drugiego bloku. Zapytaj: „Co zmieniło się od pojawienia dolegliwości?". Przyjrzyj się obowiązkom, relacjom, odpoczynkowi, dostępnej pomocy i sytuacjom, w których człowiek teraz rzadziej uczestniczy.

Czasem choroba przynosi cierpienie i jednocześnie zmienia wcześniejszą sytuację nie do zniesienia: pojawia się możliwość zatrzymania, maleje część wymagań, krewni zaczynają pomagać.

W klasycznych modelach psychologicznych zmniejszenie wewnętrznego napięcia wiązano z pojęciem pierwotnej korzyści. W rozmowie lepiej ustalić konkretną zmianę: „Czy w jakiejś dziedzinie stało się łatwiej mimo ciężkiego stanu?".

Taka odpowiedź nie oznacza, że człowiek stworzył chorobę dla ulgi. Opisujemy następstwa wydarzeń i potrzeby, które stały się bardziej widoczne.

Jeśli człowiek niczego podobnego nie zauważa, przyjmij odpowiedź. Znalezienie „korzyści" za wszelką cenę nie jest zadaniem rozpoznania.

Etap piąty Przyjrzeć się wsparciu i obawom przed zmianą

Następnie doprecyzuj zmiany sytuacji zewnętrznej: czy jest więcej troski, pomocy, uwagi, możliwości rezygnacji z części spraw? Takie następstwa tradycyjnie nazywa się korzyściami wtórnymi.

Sam termin wymaga ostrożności. Człowiek może szczerze chcieć poprawy zdrowia i potrzebować wsparcia. To nie sprzeczność ani dowód symulacji.

Zapytaj, czy można zachować potrzebną pomoc niezależnie od samopoczucia. Czy człowiek umie wprost mówić o zmęczeniu? Czy może omawiać obciążenie przed wyraźnym pogorszeniem? Jakie relacje wymagają doprecyzowania granic?

Następnie zaproponuj pytanie: „Gdyby objaw mniej ograniczał pana/pani życie, co stałoby się łatwiejsze? A co wywołałoby niepokój?”.

Może ujawnić się lęk przed powrotem do wcześniejszego przeciążenia lub utratą uwagi bliskich. Może pojawić się niepokój przed leczeniem, zmianami lub omówieniem bolesnego tematu.

Zapisuj to jako obawę przed konkretną zmianą. „Boję się znów zostać bez pomocy” pozwala szukać wsparcia. Osąd „nie chce wyzdrowieć” zamyka rozmowę i bezpodstawnie obarcza człowieka odpowiedzialnością za chorobę.

Etap szósty Zebrać roboczą mapę

Połącz notatki i sprawdź je wspólnie z klientem. Oddziel obserwacje od przypuszczeń i tego, co jeszcze nieznane.

Krótka mapa może obejmować następujące punkty.

Dolegliwość i ograniczenia: co niepokoi i na jakie strony życia wpływa.

Kontekst medyczny: jaka pomoc jest już udzielana i co wymaga wyjaśnienia z lekarzem.

Istotne okoliczności: zdarzenia, obecne obciążenie i związki zauważone przez człowieka.

Tematy psychologiczne: konkretne konflikty, przeżycia, obawy i trudności.

Zmiany życia: obowiązki, relacje i sposoby otrzymywania pomocy.

Obawy przed zmianami: czego człowiek się boi i co warto zachować.

Oparcie i cel: dostępne wsparcie i to, nad czym człowiek zgadza się pracować.

Na przykład w hipotetycznym przypadku człowiek zgłasza powracającą dolegliwość i trwającą opiekę medyczną. Rozmowa ujawnia, że boi się odmówić dodatkowych zadań, niemal nie odpoczywa i otrzymuje pomoc w domu tylko przy pogorszeniu samopoczucia.

Robocza mapa będzie zawierać przeciążenie, lęk przed odmową i trudność bezpośredniego proszenia o pomoc. Nie można z niej wnioskować, że spowodowały chorobę. Można jednak już uzgodnić zadanie psychologiczne: nauczyć się rozmawiać o obciążeniu i wsparciu.

Etap siódmy Wybrać kierunek kontynuacji

Zaproponuj człowiekowi sprawdzenie mapy: czy rozpoznaje w niej swoje doświadczenie, zgadza się ze sformułowaniami, chce coś usunąć lub dodać?

Następnie wybierzcie jeden aktualny temat. Nie trzeba zaczynać od najbardziej bolesnego zdarzenia. Uwzględniaj stan człowieka, jego chęć, dostępne wsparcie i kompetencje specjalisty.

Pytanie otwierające dalszą pracę: „Jaka zmiana byłaby teraz dla pana/pani pomocna i od czego możemy zacząć?”. Odpowiedzią może być praca z lękiem, konfliktem, wyrażaniem emocji, granicami lub codziennym obciążeniem.

Uzgodnijcie, po czym będziecie zauważać postęp. Na przykład człowiek będzie mógł nazwać przeżycie, zwrócić się o pomoc, omówić podział spraw lub wrócić do dostępnego zajęcia. Zmianę dolegliwości cielesnych zaznacza się osobno i nie stanowi ona jedynego wskaźnika pracy psychologicznej.

Jeśli objawy się utrzymują, nie dowodzi to, że klient za mało się stara lub ukrywa jakąś „prawdziwą" przyczynę. Kwestie medyczne nadal rozwiązuje się z odpowiednimi specjalistami.

Kompleksowe podejście uwzględniające wpływ objawu na życie i okoliczności życiowych na samopoczucie odzwierciedlają na przykład zalecenia NICE dotyczące przewlekłego bólu [1]. Nie jest to potwierdzenie trafności diagnostycznej narzędzia gry ani podstawa do przenoszenia zaleceń dotyczących bólu na wszelkie choroby.

Co powinno pozostać po rozpoznaniu

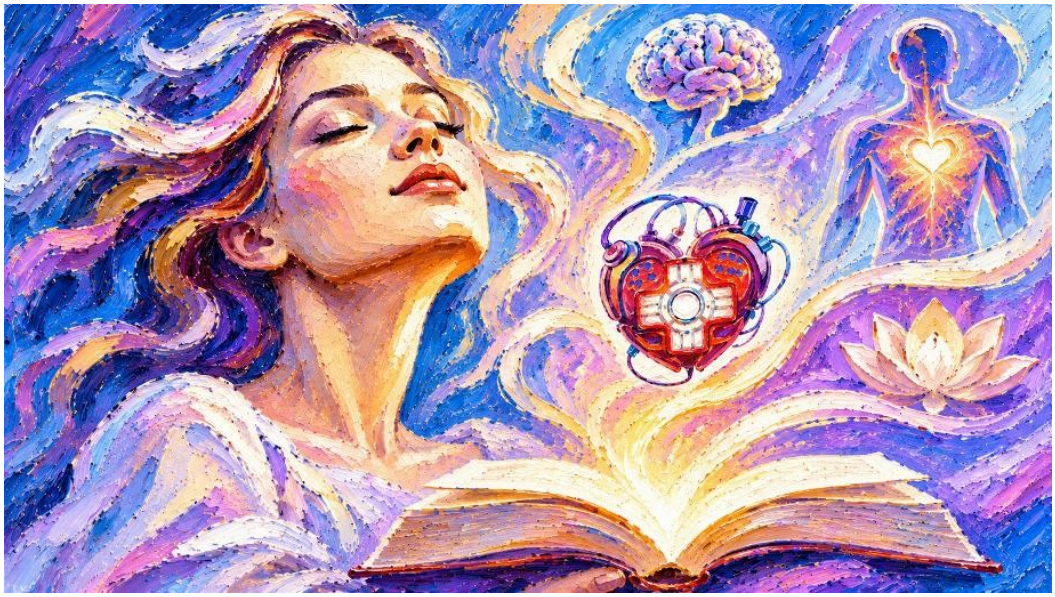
Praca wstępna jest zakończona, kiedy mamy dostatecznie zrozumiały opis sytuacji i uzgodniony cel psychologiczny. Nie potrzeba do tego całkowitego wyjaśnienia pochodzenia choroby.

Wiemy, jakie informacje uzyskano, jakie związki na razie się przypuszcza i co pozostaje poza wnioskiem psychologicznym. Człowiek rozumie, jaki temat proponujemy rozpatrzyć i dlaczego wiąże się on z jego zgłoszeniem.

Właśnie tutaj zaczyna się główna część książki. W kolejnych rozdziałach będziemy przechodzić od znalezionych tematów do sposobów pracy z nimi: wybierać zadanie, wykonywać ćwiczenie, omawiać doświadczenie i doprecyzowywać dalsze działania.

Mapa pomaga określić, gdzie patrzeć. Następny krok to wspólny wybór dostępnej pracy bez obiecywania, że jedno znalezione wyjaśnienie usunie objaw cielesny.

Jak organizować pracę po zbadaniu objawu



Wstępne rozpoznanie pomaga zobaczyć, z jakimi przeżyciami, relacjami i okolicznościami życiowymi wiąże się zgłoszenie człowieka. Jednak sama utworzona mapa nie określa jeszcze przebiegu konsultacji. Teraz trzeba wybrać kierunek pracy, uzgodnić cele i zrozumieć, co będzie działo się na spotkaniach, a czego klient będzie mógł próbować między nimi.

W tym rozdziale proponuję ogólny schemat takiej pracy. Jest punktem orientacyjnym: pomaga zachować kolejność i wracać do pytania, po co stosujemy konkretne ćwiczenie. Dalej szczegółowo omówimy poszczególne kierunki i techniki. Teraz ważne jest zobaczyć, jak łączą się w jeden proces.

Schemat ten dopuszcza zmiany. Ludzie różnią się stanem zdrowia, doświadczeniem, możliwościami i zapotrzebowaniem na wsparcie. Dlatego będziemy uzgadniać plan z konkretną osobą, zamiast wymagać, by jej historia odpowiadała wybranej z góry kolejności.

Najpierw doprecyzowujemy ramy pomocy