

## SZERKESZTŐI BEVEZETŐ

*Csabai Márta*

## Gyógyító kapcsolat és empátia – kihívás, terher és erőforrás

Az utóbbi évtizedek pszichoterápiás és orvosi pszichológiai/szociológiai szakirodalmában egyre inkább előtérbe került a gyógyító kapcsolat belső szerkezetének, hatásmechanizmusainak a vizsgálata és az a kérdés, hogy a kapcsolat összetevői és speciális jellemzői milyen érzelmi kihívásokat jelentenek a szakemberek számára. Egyre szélesebb körben foglalkoznak a kutatók a terápiás munka stressz-tényezőivel és ezek közül is azzal, hogy a fokozott érzelmi megterhelés és empátiás igénybevétel miként járulhat hozzá a szakemberek kiégéséhez, a terápiás kapcsolat színvonalának és hatékonyságának romlásához, vagy akár a szakember stressz-eredetű megbetegedéséhez. Míg a korábbi kutatások elsősorban a kliensek érzéseire, élménymegélésére fókuszáltak a terápiás folyamatok vizsgálatában, és a terapeuta oldalát főként a kommunikáció, vagy a terápiás intervenciók technikai vonatkozásai mentén kutatták, manapság egyre több figyelem irányul a szakemberek élménymegélésének, tapasztalatainak részletes elemzésére is. Ezek a kutatások rávilágítottak, hogy a terápiás hatás és a jó kapcsolat egyik alapfeltétele – a szakember empátiás viselkedése és kongruens érzelmi jelenlétre való képessége – állandó fejlesztést és odafigyelést igényel.

Az empátia és a jó terápiás kapcsolat, a szakember megfelelő érzelmi bevonódása hagyományosan egyértelműen pozitív alapfeltételként reprezentálódott a témával kapcsolatos szakirodalomban, és kevesebb figyelem irányult arra, hogy ezeknek a tényezőknek létezik-e javasolt mértéke, netán optimuma. Bár már Bálint Mihály óta közismert tétel, hogy a gyógyító szakember viselkedésének, az „orvosgyógyszernek” is lehetnek mellékhatásai, ez a kérdés kevésbé jelent meg a kutatásokban abból a szempontból, hogy ezek a mellékhatások érinthetik-e és milyen módon a szakember érzelemszabályozását, megküzdési készségeit és egészségét. Viszonylag hosszú időnek kellett eltelnie, mire elfogadottá válhatott az általános szakmai diskurzusban, hogy nem csupán azért kell az empátia és a kapcsolati készségek témájával foglalkozni, hogy ezek az alapkészségek folyamatosan jó színvonalon rendelkezésre álljanak a megfelelő gyógyító munkához, hanem azért is, mert ezek hiánya vagy éppen

„túlادagolása” ártalmas is lehet a szakember testi-lelki egészsége és a terápiás folyamat egésze szempontjából.

A gyógyító kapcsolat pszichodinamikus – elsősorban pszichoanalitikus kiindulópontú – és fenomenológiai, interszjektív megközelítései általában jelentős figyelmet fordítanak a szakember terápiás helyzetben átélt saját tapasztalataira, élményeire. Ezeket a jelenségeket hagyományosan a gyógyító kapcsolat belső terében értelmezték, többnyire mint terápiás hatótényezőket. Ahhoz, hogy a terápiás jelenlét (bevonódás) és viszontáttételi érzések egyes mozzanatait mint a szakember személyes stressz-forrásait vizsgálják, azokra az interdiszciplináris kutatásokra is szükség volt, melyek az empátia jelenségvilágát a klasszikus pszichoterápiás folyamat- és hatásvizsgálatokon és orvosi pszichológiai kommunikációs modelleken túl idegtudományi kísérletes modelleket és vizsgáló eljárásokat is bevonva szemlélték. Részen ehhez a kutatási irányvonalhoz kapcsolódtak azok a megközelítések, melyek a modern csecsemőkutatások eredményeit kapcsolták össze a pszichoanalitikus és fenomenológiai szemléletű kortárs pszichoterápiás elméletekkel. Ezek rámutattak, hogy az empátias megnyilvánulásokban felismerhetők a korai anya-gyerek kapcsolat jellegzetességei, és az, ahogyan a terapeuta képes rezonálni a kliens szavakba nem foglalható tudattartalmaira, a preverbális kor interszjektív viselkedésmintázatát tükrözi. A testi, nonverbális vonatkozásokkal kapcsolatban új szempontot jelentettek továbbá azok a kiegészítő kutatások is, melyek a gyógyító szakemberek feldolgozatlan stressz-folyamatait valószínűsítették az egészségügyi szakemberek körében megemelkedett fizikai egészségproblémák hátterében.

Folyóiratunk jelen számának három tanulmánya foglalkozik – három különböző szempontból – a fenti kérdésekkel. Szemerey Márton „A viszontáttétel és az empátia terhei. A testélmény szerepe a vikariáló traumatizáció kilakulásában” című írásában a testi viszontáttétel jelenségével kapcsolatos szakirodalmi áttekintés mellett rámutat arra, hogy a gyógyító szakember érzelmi ráhangolódásának és empátiájának fontos eleme lehet a kliens nehezen szimbolizálható érzéseinek és traumáinak önkéntelen átvétele, mely – ha nem tudatosan – komoly stresszforrássá és rizikófaktorrá válhat a terapeuta számára. Felhívja a figyelmet a tudatos jelenlét, a másokra való intenzív figyelés és ráhangolódás mellett a folyamatos önértékelés és önreflektivitás, illetve a külső és belső nézőpontok váltogatásának szükségességére. Ezen konklúzió különös jelentőségét az adja, hogy egyaránt alkalmazható minden gyógyítósegítő helyzetre: az egészségügyi kommunikáció bármely dialogikus helyzetére, a pszichológiai tanácsadásra vagy a pszichoterápiára.

Székely Zsófia „A szülés során létrejövő segítő kapcsolat újraértelmezése a modern pszichoanalitikus elméletek fényében” című tanulmánya szintén középpontba állítja az áttétel és viszontáttétel, illetve a gyógyító kapcsolat kérdését. A szülés körüli segítői kapcsolat és a korai anya-gyerek kapcsolat mintázatait a pszichoterápiában megjelenő anyai erotikus

áttételhez illeszti. A pszichoanalitikus kutatásokból jól ismert az anya-csecsemő kapcsolat intermodális jellege, azaz az a jelenség, hogy az egyik fél válasza nem feltétlenül ugyanabban a kommunikációs modalitásban jelenik meg, mint a másiké. Ez igen fontos jellemzője lehet bármely gyógyító interakciónak, így a szakemberek széles köre számára lényeges a jelenség meg- (és fel-)ismerése. További fontos párhuzam, hogy a szülést átmeneti jelenséggént (Winnicott nyomán átmeneti térként) értelmezi a szerző. Kiemeli, hogy ez egy én-támogató környezet, mely fokozatosan belsővé válik – hasonlóképp a terápiás folyamatokhoz is, melyek szintén az én-integrációt és önállóságot erősítik. Ennek a folyamatos tudatosítása a gyógyító/segítő szakember számára protektív tényező lehet a túlzott bevonódással, másodlagos traumatizációval és kiégéssel szemben.

A harmadik tanulmány, Csabai Márta „Terapeuták terápiában: Nehéz esetek?” című írása azzal foglalkozik, hogy mit jelent a szakember számára a „másik oldalon” állni, azaz kliens pozícióba kerülni. Ez a kérdés több szempontból is igen fontos: a személyes terápia saját-élménye alapvető tapasztalatot jelent a szakember számára az empátiás készség fejlesztésére, az érzelmszabályozási folyamatok és az önismeret erősítésére, az önreflexiós képesség növelésére. Ezek mind segíteni fogják a klienseivel való kapcsolatát és terápiás munkájának hatásosságát. A személyes terápiának azonban nem csupán a gyógyító kapcsolati készségek fejlesztésében van szerepe, hanem a mentálhigiéné biztosításában, a stresszkezelésben és a kiégés megelőzésében is. A tanulmány bemutatja, hogy a terapeuták számára sokszor nehézséget jelent a nem kiképzési vagy továbbképzési céllal, hanem tisztán a személyes problémák megoldása vagy a saját testi-lelki egészség megőrzése céljából végzett terápia. Három világhírű pszichoterapeuta és klasszikus szerző: Heinz Kohut, Harry Guntrip és James Bugental írásai és visszaemlékezései adják az alapot az elemzéshez. Mivel tapasztalt szakemberekről van szó, élesen körvonalazódnak azok a kihívások – a kontroll, a bevonódás-elköteleződés és a függőség kérdései –, melyek egyébként minden gyógyító kapcsolat fontos dilemmáit és nehézségeit jelentik.

\* \* \*

