

KONSULTAVIMAS IR PSICHOTERAPIJA

Psichologiškai išsilavinęs mokytojas – o, mūsų manymu, kiekvienas mokytojas turėtų būti psichologiškai išsilavinęs – besistengdamas padėti savo mokiniams, gali naudoti psichologinius metodus, kurie iš pradžių buvo naudojami ir išvystyti psichoterapijoje. Iš tikrųjų, dauguma tikslų ir priemonių, kurias mokytojas naudoja savo tikslams pasiekti, yra tie patys, kaip ir psichoterapijoje, kurie padeda perorientuoti pacientą ir padeda jam prisitaikyti. Ir jei mokytojas veda pokalbius grupėje, ypač jei jie apima ir psichologines problemas, tai šis procesas mažai skiriasi nuo grupės konsultanto darbo. Ar tai reiškia, kad mes iš mokytojo, iš pedagogo norime padaryti terapeutą ir būtent grupių terapeutą? Ne. Ką mokytojas daro nuolat – yra pedagoginio poveikio dalis – auklėjimas. Kaip galima atskirti auklėjimą, konsultavimą ir psichoterapiją?

Tikrai, atskirti yra sunkoka ir kai kurie tikina, kad skirtumai yra neesminiai. Kai kurie mano, kad vaikams su sunkiais sutrikimais reikia terapijos, su lengvesniais – tikslingas konsultavimas, o psichologinės mokytojų pastangos turėtų būti nukreiptos į normalių vaikų elgesį. Kiti siūlo, kad konsultavimas būtų pagalbos priemonėmis konkrečių gyvenimiškų sunkumų atveju, toks kaip tėvų konsultavimas, porų konsultavimas, profesinis konsultavimas, kai konsultantas ieško skirtingų problemos sprendimo metodų ir siūlo konsultuojamajam, kai tuo tarpu psichoterapija užsiima paciento nuostata į gyvenimą, todėl čia, užuot davus patarimus, naudojami įžvalgos metodai ir perorientavimas. Kiekvienam šiam bandymui atriboti galime pritarti arba jį atmesti. Atrodo, kad vienintelis bendrai galiojantis psichologinio poveikio skirtumas yra akademinis praktiko išsilavinimas. Jei jis psichiatras, tai viskas, ką jis daro, bus laikoma terapija! (Tai dažnai atspindi požiūrį, kad turime reikalą su medicinine problema, ir kad sutrikęs žmogus ar vaikas yra traktuojamas kaip sergantis.) Priešingai, konsultantas mokomas tik konsultavimo, net kai jo pastangos laikomos gydymą pedagogika, kur pripažįstamas tam tikras medicinos ir pedagogikos mišinys. Ir priešingai, visas mokytojo poveikis yra „auklėjamasis”. Iš esmės visais atvejais kalbama apie auklėjamąsias pastangas, nes visose psichoterapijose naudojamos auklėjamosios priemonės. Pacientas, ieškantis patarimo, ar mokinys įsitraukia į mokymosi procesą; nesvarbu, ką darys terapeutas ar konsultantas, veiksmingumas priklausys nuo to, ką jis išmoks pokalbiuose.

Šis ginčas dėl praktikuojančio specialisto apibrėžimo – bent jau Amerikoje – atspindi skirtingų profesijų grupių konkurencinę kovą.

Psichiatrai, kaip jau minėta anksčiau, yra linkę visą trukdantį vaiko ar suaugusiojo elgesį laikyti ligistu, todėl jiems taikoma terapija. Santykinai nauja vaikų psichiatrių grupė čia užginčijo, kad neteisinga kiekvieną sutrikusį vaiką laikyti sergančiu, serga tik nedaugelis – tai būtų psichotikai. Psichologai, kurie jaučiasi turį teisę atlikti psichoterapiją, nesutinka tokios teisės pripažinti konsultantams. Kita vertus, kai kurie Amerikos universitetai moko akademinio išsilavinimo neturinčius mėgėjus konsultuoti santuokas ir mamas, taip pat paauglius. Taip užsidaro ratas, kurį prieš 50 metų pradėjo Alfredas Adleris, kai jis mokė mėgėjus psichoterapijos, ir tam, žinoma, tada atvirai pasipriešino analitikai. Iš tikrųjų kyla klausimas, ar reikalingos ilgos akademinės studijos, kad galėtum tarnauti pagalbos ieškantiems žmonėms.

Norime atkreipti dėmesį į psichoterapijos problemą ir patyrinėti jos veiksmingus faktorius. Tada pamatysime, kiek tos pačios priemonės gali būti priimtinos mokytojų ir konsultantų darbe. Psichoterapijoje mes galime įvardinti keturias fazes. Jas ne visada galima tiksliai atskirti, daugeliu atvejų jos persidengia. Tačiau kiekviena fazė turi tam tikrus požymius ir reikšmę, kurią tenka pripažinti. Šios keturios fazės yra:

- I. Gero žmogiško santykio sukūrimas ir išlaikymas;
- II. Duotos situacijos analizė, tiek kiek reikalinga jos supratimui;
- III. Dėstymas, kurio dėka pacientui padedama įžvelgti;
- IV. Perstruktūravimas ir perauklėjimas.

Atidžiau pažvelkime į kiekvieną iš šių fazių:

I. Sukurti (užmegzti) santykį reikia dirbant bet kokią bendrą darbą, o ypač, kai užduotis yra tokia intymi ar asmeniška – suprasti ir padėti, tam reikalingas abipusis pasitikėjimas ir pagarba. Tai yra daugiau nei šilta bei draugiška nuostata. Tai reiškia pasirengimą gerbti kitą, koks blogas ar klaidingas jis bebūtų, tai pozicija, kurią nelengva užimti, bet labai svarbu išlaikyti. Reikia skirti veiklą nuo veikėjo. Galima išreikšti nepritarimą veiksams, nepriekaištauja ir nemenkinant veikėjo. Svarbiausia prielaida naudingam terapiniam kontaktui yra terapeuto sugebėjimas pastebėti vienas kitam prieštaraujančius jo ir paciento tikslus, juos atskleisti ir įveikti priešpriešą. Kas vyksta terapijoje, turi vykti bendromis pastangomis. Terapeutas ne tik turi parodyti savo susidomėjimą pacientu, bet ir suprasti jį, kuo jis gyvena, ką jis galvoja, ko tikisi ir nori. Nesuprasdamas šių paciento vykstančių procesų, terapeutas gali *pražiūrėti* esmines paciento nuostatas ir tuo pakenkti santykiui. “Pasipriešinimas” terapijoje visada sietinas su skirtingais tikslais.

II. Psichologinis tyrimas nukreiptas į paciento ir jo problemų pažinimą. Pirmiausia reikia suprasti jo dabartinę situaciją. Tai pasiekama klausantis to, ką jis vadina savo problema ar sunkumais, dėl ko ieško pagalbos. Kai su žmogumi užmezgi terapinį ar koreguojantį kontaktą, pasirodo, kad kiekvienas turi problemų, kurių jaučiasi nepajėgiąs išspręsti. Leisdami jam pasakoti, pamatome jo subjektyvią situaciją. Svarbu klausyti ne pasyviai, o aktyviai, antraip nesuprasime, ką pacientas nori pasakyti. Kiekviena gauta informacija turės būti tikrinama, kiek ji padeda pažinti tam tikrą modelį. Tuomet, užduodami tikslingus klausimus, galime atkurti ryškesnę dabartinės paciento situacijos paveikslą. Šis procesas laiduoja giluminės pozicijos supratimą.

Kai žinome paciento skundus, turime tirti, kaip jie įsikomponuoja į dabartį (dabartinę akciją). Kitaip tariant, mes tiriamo, kaip jis realiai elgiasi su visais gyvenimo uždaviniais, kad gautume objektyvų jo elgesio vaizdą. Čia reikia taip pat tam tikro jautrumo, kad atpažintume faktiškus santykius. Jei turime reikalų su neurotiku, siekiame sužinoti, kokia jo simptomų reikšmė. Pasirodo, kad psichogeninio sutrikimo diagnozė gali būti nustatoma tik tuo atveju, kai simptomai turi tikslą. Jei tokio nėra, turime sutikti, kad tai organinis sutrikimas, nesvarbu kiek nervingas būtų pacientas arba kiek mažai duomenų teliudytų organinį sutrikimą. Simptomo tikslas paaiškės, kai pacientui užduosime klausimą – kas jo gyvenime pasikeistų, jei simptomas staiga dingtų? Ne visada iškart gausime atsakymą, tam reikia kantraus tyrinėjimo. Tada žiūrime prieš ką nukreiptas simptomas. Tik tai padeda suprasti funkcinį sutrikimą.

Kai mes pacientą pažįstame jo dabartinėje aplinkoje, norime sužinoti, kaip jis pateko į tą nepageidaujamą padėtį. Kad tai sužinotume, turime pažinti paciento gyvenimo stilių, visą jo asmenybės struktūrą.

Didelis Alfredo Adlerio nuopelnas, kad jis ne tik laikėsi visuminio žmogaus suvokimo, bet ir davė mums technikų, kaip praktiškai pažinti tą visumą. Kai jis kartą pasakė, kad jam paprastai pakanka valandos, kad apie pacientą sužinotų viską, ką verta sužinoti, mes visi labai stebėjome jo genijumi. Tačiau netrukus aptikome, kad ne tik mes pajėgūs tai daryti, bet galime to išmokyti ir savo mokinius. Dabar mūsų siekiamybė yra pažinti žmogaus asmenybę per keletą minučių. Tai remiasi dviejų taškų tiesėje principu. Kiek reikia taškų, kad galėtume nubrėžti tiesę? Dviejų. O kiek žinai taškų, kai turi tiesę? Begalybę. Jei žinai dvi paciento savybes ar elgesio būdus, kurie, rodos, prieštarauja vienas kitam, reikia įsivaizduoti, koks principas sudaro jų esmę. Kai tai įmeni, žinai paciento gyvenimo stilių, jo esminį požiūrį, kuriuo jis remiasi gyvenime. Žinoma, net geriausia diagnostinė technika negali apsaugoti nuo klaidų. Jei sužinai savybę ar elgesio būdą, kurio negali paaiškinti šiuo principu - esi suklydęs ir turi ieškoti bendro tų trijų pastebėjimų vardiklio.

Tačiau nereikia mėgautis tais tyrimo išstobulinimais ir sutrumpinimais. Tradicinis gyvenimo stiliaus atpažinimo metodas yra pakankamai greitas ir patikimas. Jis susideda iš dviejų pagrindinių faktorių tyrimo: šeimos konsteliacijos ir ankstyvųjų prisiminimų.

Šeimos konsteliacijos reikšmę mes aptarėme jau anksčiau. Jei turime reikalą su mažu vaiku, tai šeimos konsteliaciją galime aiškiai matyti; tai yra būdas, kaip vaikas juda šeimos rėmuose. Jei dirbame su didesniu vaiku ar suaugusiuoju, reikia rekonstruoti šeimos konsteliaciją jo vystymosi metais. Tai gali būti daroma ir tokiu būdu, kai konstatuojamas kiekvieno vaiko elgesys šeimoje ir ypač to vaiko, kuris labiausiai skiriasi nuo mūsų paciento. Kad suprastumėme vaikų tarpusavio santykius ir santykius su tėvais, mes naudojame klausimyną.

Klausimynas

Išvardink visus brolius ir seseris pagal gimimo eilę, įskaitant ir pacientą. Užrašyk paciento amžių ir visų kitų šeimos vaikų amžiaus skirtumą paciento atžvilgiu su „+“ arba „-“, ženklu (vyresnis, jaunesnis). Įrašyk ir tuos vaikus eilėje, kurie jau mirę.

A. Brolių ir seserų aprašymas

1. Kas labiausiai skiriasi nuo paciento? Kokiu santykiu? (Skatink pacientą nuodugniau aprašyti, papasakoti.)
2. Kas į jį panašiausias? Kuo? Kokiu būdu?
3. Koks vaikas Jūs buvote?
4. Apibūdinkite kitus vaikus.

B. Vertinimai

Žemiau pateiktos savybės. Pagal kiekvieną iš jų įvertinkite brolius ir seseris. Kas gautų aukščiausią rangą, o kas žemiausią. Jei pacientas nebuvo nei aukščiausias, nei žemiausias, tegul įvertina, kuris buvo artimiausias jam. Vieninteliai vaikai kiekvieną kategoriją įvertina, kiek jie toje kategorijoje buvo aukštai ar žemai.

- 1) Intelektas
- 2) Stropumas
- 3) Pasiekimai mokykloje
- 4) Pagalba namie
- 5) Paklusnumas
- 6) Priešgyniavimas
- 7) Paslaugus
- 8) Kritiškas
- 9) Atidus
- 10) Savimyla
- 11) Užsispyręs
- 12) Jautrus, pažeidžiamas
- 13) Piktdžiugiškas
- 14) Su humoro jausmu
- 15) Idealistas
- 16) Materialistas
- 17) Didelių siekių (moksle, elgesyje ar moralių)
- 18) Atletiškas, stiprus, didžiausias, gražiausias, vyriškiausias ar moteriškiausias?
- 19) Labiausiai išlepintas? Kas lepino? Kaip ir už ką?
- 20) Dažniausiai baudžiamas? Kas baudė, kaip ir už ką?
- 21) Turėjo daugiausiai draugų, koks santykis su jais – lyderis, išrankus, kompanijos žmogus?

C. Brolių ir seserų santykiai

1. Kas kuo pasitikėjo?
2. Kas su kuo žaisdavo?
3. Kas su kuo geriausiai sutarė?
4. Kurie du dažniausiai ginčydavosi?
5. Kas tėčio numylėtinis? Kas mamos numylėtinis?

D. Tėvų apibūdinimas

1. Kokio amžiaus tėvas? Mama?
2. Koks buvo tėvas (asmenybės apibūdinimas), kai pacientas buvo mažas?
3. Kokia buvo mama?
4. Kas panašiausias į tėvą? Kuo?
5. Kas panašiausias į mamą? Kuo?
6. Kokie santykiai buvo tarp tėvų?
 - a) Kas vadovavo, priimdavo sprendimus?
 - b) Ar atitiko (sutapo) jų auklėjimo pažiūros ir metodai?
 - c) Ar jie dažnai ginčydavosi? Bardavosi? Apie ką? Kaip baigdavosi ginčai?
 - d) Kaip pacientas reaguodavo į tuos ginčus? Kieno pusę palaikė?
7. Kurio garbėtroška labiausiai lietė vaikus (lūkesčiai)? Kaip tai pasireiškė?
8. Ar buvo kitas asmuo (asmenys), turėję vaikams įtakos? Kaip elgėsi seneliai, tetos ir dėdės? Ar jie kažkaip auklėjo vaikus? Ar išskirdavo kurį nors? Ar rodė palankumą pacientui?

Šie klausimai paprastai duoda pakankamai informacijos, kad atskirai pamatytume vaiko situaciją, jo poziciją šeimoje vaikystėje. Kartais turime sunkumų su pacientais, kurie baiminasi ką nors pasakysią netiksliai arba vengia ką blogo pasakyti apie šeimos narius.

Svarbiausias išeities taškas pažįstant paciento nuostatas gyvenimo atžvilgiu yra pirmieji vaikystės prisiminimai. Iš tūkstančių pirmųjų vaikystės išgyvenimų prisimename tik tuos, kurie atitinka nuostatas gyvenimo atžvilgiu. Jei žinome, ką kas nors prisimena, žinome, kaip jis mato pasaulį. Pirmieji prisiminimai yra tokie patikimi, kad juos naudojame ne tik gyvenimo stiliaus atpažinimui, bet ir terapijos pabaigoje jų pagalba galime nustatyti, ar pasikeitė paciento nuostata į gyvenimą ir, jeigu taip, tai kokiu būdu jis tai padarė. Tada mums nereikia pasikliauti klinikiniu pagerėjimu, kuris gali būti ir be gilesnio klaidingų paciento nuostatų pasikeitimo. Jei jis pasikeitė, tai pateiks ir kitus prisiminimus; galbūt jis prisimins tuos pačius įvykius, tačiau pateiks juos kitu būdu, su kitokiomis detalėmis. Jis labai nustebis, jei tuos prisiminimus, kuriuos terapijos pradžioje pateikė, dabar bus visai užmiršęs ir net ginčysis, kad tai kažkada yra buvę. Pirmųjų vaikystės prisiminimų gavimas, kurį galima laikyti projekciniu testu, reikalauja tam tikro sumanumo, delikatumo. Reikia skirti prisiminimus nuo pasakojimų; reikia užčiuopti kiekvieną mažiausią smulkmeną ir dar reikia turėti sugebėjimą suvokti prisiminimo prasmę.

Bet kuriuo atveju, pirmųjų prisiminimų tyrimą ir išvadas reikia pripažinti kaip didžiausią A. Adlerio įnašą į žmogaus pažinimo psichologiją. Tik vienintelio žmogaus, Z. Froido nuopelnas (kuris savo knygoje „Kasdienio gyvenimo psichopatologija“ 1911 m. teigė, jog vaikystės prisiminimai maskuoja (pridengia) išstumtus išgyvenimus ir todėl laikytini netinkamais), kad vaikystės prisiminimų reikšmės 50 metų neįvertino praktikuojantys psichologai bei psichiatrai, ir kad tik Adlerio pasekėjai juos pripažino ir panaudojo. Nežinodami pirmųjų vaikystės prisiminimų, negalime suvokti žmogaus asmenybės ir jo nuostatos į pasaulį, nesvarbu, kaip giliai besiskverbume į jo sąmonę.

Jei apčiuopiame žmogaus gyvenimo stilių, tai žinome ir jo silpnąsias puses. Kaip jau minėjome, žmogaus gyvenimo stiliaus tikslas visada yra fikcija, požiūris, kuris neatitinka gyvenimo faktų. Gyvenimo stilius rodo, kokiu būdu žmogus gali rasti savo vietą gyvenime; tai visada yra apibendrinimas, kuris kaip toks,

negali būti teisingas. Net kai priemonės, kurių pagalba žmogus randa vietą, yra geros ir socialiai priimtinos, kaip apibendrinimas yra blogai ir pavojinga. Moteris, kuri mano, kad ras savo vietą, tik jei patiks kitiems, gyvenime labai gerai funkcionuos, kol tai galės daryti, bet, susidūrusi su atstūmimu ir kritika, jausis pasimetusi. Tai yra jos krizės taškas, kuris veda į pasidavimą ir neurozę. Tas, kuris savo vietos ieško per darbą ir pasiekimus, gali palūžti, jei dėl ligos ar ekonominių sąlygų liks bedarbiu. Iš to matome, kad gyvenimo stilių galima apibrėžti iš vienos pusės nustatant, ko žmogus siekia, o iš kitos, kur yra jo pagrindinė klaidinga samprata. Įveikti pastarąją ir yra terapijos uždavinys.

Mokytojai ir konsultantai gali išmokyti atpažinti klaidingus vaiko elgesio tikslus. Tada jie sugebės matyti ir taip vadinamiems geriems bei sėkmingiems vaikams gresiančius pavojus, jei tie vaikai yra geri tik dėl to, kad nori būti geresni už kitus, jei jie pasirenkę funkcionuoti tik tuomet, jei galės pasiekti ypatingų rezultatų. Tokioje šviesoje daugelis pavyzdinių mokinių pasirodo esą pažeisti. Jie negali pakęsti, jei negroja pirmuoju smuiku.

Konsultantai, turintys reikalą su paaugliais, ir visi, kurie konsultuoja suaugusiuosius, gali naudoti tiek šeimos konsteliacijos, tiek ir pirmųjų vaikystės prisiminimų tyrimą. Jų išsilavinimas suteikia jiems techninius įgūdžius naudoti testus, o vaikystės prisiminimas yra testas. Mokytojas gali susidaryti tam tikrą įspūdį apie mokinius, jei duoda jiems rašyti apie šeimos konsteliaciją ir jų vaikystės prisiminimus; tačiau diskusija apie prisiminimus ir jų reikšmę turėtų būti patikėta labiau išsilavinusiems konsultantams.

III. Tikslų atskleidimas yra viena iš stipriausių priemonių siekiant pertvarkos (asmenybės pokyčių). Niekas nežino, kodėl elgiasi tam tikru būdu. Tačiau, jei paaiškinami elgesio tikslai, žmogus įgyja galimybę ieškoti alternatyvų ir geresnių kelių įsijungti į visuomenę. Nepaprastai svarbu susilaikyti ir pacientui nesakyti, kas jis YRA ir ką jis TURI (sugebėjimus ar silpnybes, savybes ar kompleksus). Šia prasme individualioji psichologija skiriasi nuo kitų psichologijos krypčių. Ji yra vartojimo, o ne turėjimo psichologija. Mažiau svarbu, kiek kas turi intelekto, nei ką su juo daro (kaip jį panaudoja). Klaidų parodymas žmogui duoda mažai naudos, net kai jis jas pripažįsta. Kiekvienas, paprastai, žino, ką jis blogai daro, tačiau nežino, kodėl tai daro. Jam tai reikia parodyti. Jis gali pakeisti tikslus, bet ne savybes, bent jau ne tuoj pat.

Taip pat reikia atskirti, ar tas klaidingų tikslų atskleidimas žmogui bus išsakytas kaip kritika, ar kaip paaiškinimas, kurio jis neprivalo priimti. Mes jam sakome, kad jis neturi tikėti vien dėl to, kad jam sakome, o tai priimti kaip darbo hipotezę ir stebėti – galbūt tame yra tiesos. Dėl šių atsargumo priemonių žmonės yra ne tik labiau pasiruošę, bet ir labiau susidomėję bei išlaisvėję, nes staiga ima suprasti, ką jie daro ir kam leidžia vykti.

Mes atradome, kad vaikams jų tikslus galima atskleisti tam tikru būdu. Tik tuomet jie parodo atpažinimo refleksą. Kai sužinome vaiko silpnybes ar kažkokius klaidingus įsitikinimus, mėginame jam paaiškinti jo elgesio tikslą. Pirmiausia klausiamo, kodėl jis daro viena ar kita. Žinoma, mes suprantame, kad vaikas tikrosios priežasties nežino; jis arba atvirai pasakys, kad nežino, arba ieškos kokių nors paaiškinimų. Tada paklausiamo, ar galėtume pasakyti, ką mes apie tai galvojame. Jei vaikas sutinka, savo paaiškinimą išsakome netiesioginio klausimo forma. „Ar gali taip būti, kad tu tai darai norėdamas užimti mamą ..., kad ji tau padėtų ..., kad ji ateitų ir žiūrėtų, kas atsitiko?“ Tai klausimai pirmojo tikslo – dėmesio siekimo – atveju. „Ar gali taip būti, kad tu mokytojai (mamai) nori parodyti, kad gali padaryti ką nori ..., kad niekas tavęs nepriverttų daryti ko nenori ..., kad niekas tau nesukliudytų?“ (antrasis tikslas – jėgos kova). „Kad tu nori ją nubausti ..., įskaudinti, nes ir ji su tavimi blogai elgėsi?“ (trečias tikslas – kerštas). „Kad ji tave turėtų palikti ramybėje, nes tu vis tiek negali išmokyti ..., padaryti ..., žinoti?“ Šiuo būdu parodome vaikui jo tikslus priimtina forma. Atskleidimas turi būti trumpas, ir reikia duoti vaikui laiko apie tai pamąstyti.

IV. Perorientavimas (perstruktūravimas) reikalauja visos eilės terapinių priemonių, kurios vėlgi gali būti taikomos psichiatro praktikoje, konsultanto kabinete ar mokytojo klasėje. Pirmame plane visada yra pastangos parodyti ligoniui ar vaikui, kad jo klaidos (klystkeliai) turi ketinimus. Ši esminė keitimosi

prielaida šiandien yra sunkiai įgyvendinama, nes dabartinis supratimas apie žmogų, sustiprintas specialistų nuostatomis, palieka mažai vietos žmogaus apsisprendimui. Konsultavimas ir psichoterapija labai palengvės, jei artimiausiu laiku bus pripažinta laisva žmogaus valia ir kiekvieno sugebėjimas pasirinkti savo kelią. Šiandien yra sunku įtikinti žmones, kad jie pripažintų atsakomybę už tai, ką jie daro. Taigi, konsultavime ir terapijoje mes vis keliame klausimą: „Ką tu su tuo darysi? Ką gali pradėti?“, nes tik tai yra pasikeitimo pamatas.

Atskleidžiant pacientui jo ketinimus gali būti panaudoti sapnai: sapne mes ruošiamės ateinančiam dienai. Adleris sapnus vadino jausmų fabriku. Tokį Adlerio požiūrį patvirtino naujausi sapnų tyrimai. Tiriamajam žmogui galima sukliudyti sapnuoti, net kai jis pakankamai giliai miega. Pastebima, kad tada žmogus yra pažeidžiamas ir nesugeba orientuotis. Iš jo tarsi atimamas pasiruošimas sekančiam dienai. Terapinį sapnų poveikį atskleidė Medunos tyrimai su anglies dioksidu. Jis iššaukia gyvus pacientų sapnus, kurie gali pasitarnauti pasikeitimui ir būti veiksmingi beveik visų psichikos sutrikimų terapijoje. Per sapnų analizę galima pacientui parodyti, kokia kryptimi jis ketina eiti. Tai suteikia galimybę pasirinkti geresnius kelius.

Mums reikia įvairių pagalbinių priemonių, kad pasiektume pasikeitimą. Pirmiausia būtinas padrąsinimas. Netinkami įsivaizdavimai ir metodai atsiranda dėl baimės pralaimėti. Visi mes priklausome įsibaiminusiems žmonijai, kuri jaučia spaudimą, kad pralaimėjusi praras pripažinimą, pagarbą, reikšmę. Konsultavime ir terapijoje siekiama atstatyti sutrikusį žmogaus tikėjimą savimi, parodyti jam jo vertės jausmą ir sugebėjimų suvokimą, kurį paprastai būna praradęs.

Tiek, kiek mes padedame pacientui išsivaduoti iš slegiančio menkavertiškumo jausmo, tiek mes padedame sustiprinti jį ir išplėsti jo bendrumo jausmą. Jo sugebėjimas normaliai funkcionuoti ir išnaudoti jame slypinį potencialą priklauso nuo jo bendrumo jausmo laipsnio, nuo jo priklausymo jausmo. Motyvacija kurti ką nors naudingo, nes jautiesi priklausęs ir susijęs, skiriasi nuo garbėtroškos, kuri mus skatina didinti savo reikšmę, siekti prestižo. Šia prasme terapija mėgina išvaduoti pacientą iš klaidingų mūsų kultūros vertybių.

Individuali ir ypač grupinė terapija siekia pakeisti vertybių mąstelius, kuriais pacientas vadovavosi praeityje. Individualieji psichologai niekada neslėpė, nors jiems tai dažnai buvo prikišama kaip klaida, kad mes užsiimame pacientų ir visuomenės vertybėmis. Ko gero, būtent verčių pabrėžimas, pozityvių ir neigatyvių vertybių skyrimas labai anksti atvedė individualiąją psichologiją į grupinę terapiją. Adleris ir jo bendradarbiai grupinę terapiją pradėjo su tėvais, mes patys ją taikėme dirbdami su sunkiais vaikais ir 1928 metais įvedėme į privačią psichiatrinę praktiką. Grupė ne tik palengvina kiekvieno nario įžvalgas į savo nuostatas ir tikslus, grupė yra vertybes kuriantis organizmas. Ji leidžia žmonėms susikurti nuostatas vienas į kitą nepriklausomai nuo vyraujančių kultūrinių santykių. Niekur kitur negali pasirodyti toks koks esi, be pavojaus būti pažemintas. Šia prasme terapinė grupė yra svetimkūnis mūsų kultūroje ir gal pirmtakas būsimos visuomenės, kur nekels abejonių lygiavertiškumas, nesvarbu, kas būtum ir ką darytum. Tuomet turėtų keistis ne tik santykiai, bet ir socialinės vertybės.

Vertė Edita Heister
IPI