

Gdzie jesteś Mamo?

Integratywna Psychoterapia Lęku Społecznego

Autor: Marzena Szarecka
Ośrodek Psychoterapii Integratywnej Gdańsk

Kontekst zgłoszenia.

W kwietniu 2010 roku zgłosiła się 30-letnia kobieta z objawami lęku społecznego, od miesiąca miała problem z zaśnięciem, drżeniem rąk, szumami w uszach, drżeniem głosu i czasami nadmiernej potliwości. Objawy pojawiły się od momentu gdy podjęła decyzję o powrocie do pracy zawodowej. Kobieta zastanawiała się z kim pozostawi swoje roczne dziecko, gdy za pół roku wróci do pracy. Zgłosiła obawę, że podczas jej nieobecności dziecko może zostać porwane przez ludzi, którzy np. nie mogą mieć swoich dzieci. Spowodowało to, że wszystkie czynności kobieta wykonywała w towarzystwie malucha. Pojawiały się myśli, że po powrocie do pracy przełożył wykaże jej niekompetencje w obowiązkach służbowych, zostanie oskarżona o błąd w zawodzie i trafi do więzienia.

Dane z wywiadu i obserwacji podczas konsultacji:

Kobieta, 30 lat, zamężna od 3 lat, wykształcenie wyższe, przed urodzeniem dziecka pracowała na odpowiedzialnym stanowisku.

Mieszka z mężem, rocznym dzieckiem i 83-letnią babcią (mamą taty). Rodzice rozwiódli się, gdy pacjentka miała niespełna 5 lat, ojciec nie żyje od 5 lat, zmarł na raka. Matki nie pamięta i nie ma z nią żadnego kontaktu od rozwodu rodziców.

Pacjentka zgłosiła się do prywatnego gabinetu, tłumacząc, że na jej decyzję o wyborze terapeuty wpłynęło teologiczne wykształcenie i wiek powyżej 40 lat.

Był to pierwszy kontakt pacjentki z psychoterapią, zgłosiła silny lęk (którego nigdy wcześniej nie odczuwała) przed powrotem do pracy zawodowej po kończącym się za pół roku urlopie wychowawczym.

Kobieta w pierwszym kontakcie prezentowała się pozytywnie, była spokojna, jasno określała swoje problemy i oczekiwania. Otwarcie pytała o rokowania i czas trwania terapii. Wyglądała na młodszą: szczupłą sylwetką, stroj młodzieżowy (dżinsy i bluza sportowa), bez makijażu i biżuterii. Określał jej styl jako chłopięcy. Pacjentka zgłaszała się na kolejne spotkania bez problemów.

Diagnoza wieloosiowa DSM-IV:

Oś I: 300.23 F0B1A SPOŁECZNA (Zaburzenie lęku społecznego)

Uzasadnienie:

A. Silny utrzymujący się strach przed powrotem do pracy zawodowej na odpowiedzialnym stanowisku, na którym kobieta często godowała się strachem przed przeloczeniem, kobieta obawia się, że zachowa się w sposób nieprofesjonalny i kompromituje i zostanie za to ukarana.

B. Ekspozycja na budzące lęk sytuacje społeczne niemal zawsze powoduje lęk, który może przybrać formę związanego z sytuacją lub z oczekiwaniami na nią. Kobieta jest przekonana, że podczas jej nieobecności w domu, jej dziecko stanie się krzywdą lub zostanie porwane i nigdy go nie odnajdzie. W czasie rozmowy na temat jej powrotu do pracy drżał jej głos, nerwowo gestykulowała, zgłosiła silny szum w uszach i odczuć, że zrobiło się jej ciępo.

C. Kobieta zdawała sobie sprawę, że jej lęk są nadmierne i nieuzasadnione.

D. Lęk nie był spowodowany bezpośrednim skutkiem substancji lub ogólnym stanem medycznym i nie można go lepiej wyjaśnić przez inne zaburzenia psychiczne (zaburzenie paniki, lęk separacyjny).

Oś II: Zaburzenia Osobowości: rys osobowości histerycznej.

Oś III: Ogólny stan medyczny: bez zapisu

Oś IV: Problemy psychosocjalne i środowiskowe: bez zapisu

Oś V: Skala ogólnej oceny funkcjonowania GAF-60

Aktualnie: GAF=95

Koncepcualizacja problemów pacjentki.

1. W trakcie zdobywania informacji pochodzących z rozmów z pacjentką i wspomnień babci, która uczestniczyła w wychowaniu pacjentki od jej urodzenia, zrozumiałam, że mechanizmem spustowym lęku, nie jest zaburzenie z zakresu separacyjnego, czy zaburzenie lęku uogólnionego, a raczej historia życia jej systemu rodzinnego. Wszystkie negatywne objawy pacjentka zaczęła zauważać od momentu planowania powrotu na pełen etat do pracy zawodowej.

2. Dynamika rodziny: Pacjentka w wieku 5 lat doświadczyła rozwodu rodziców i wykluczenia matki z jej życia. Babcia przejęła rolę opiekunki, zwieryckiej, piastunki. Tata pełnił funkcję ojca i przyjaciela. Matka została zupełnie wykluczona i zapomniana. Kobieta nie miała dostępu do zdjęć matki, do jakiegokolwiek pamięci o niej, nie pamiętała również jej imienia, nie zgłaszała jakiegokolwiek potrzeby związanej z matką. Zrozumiałam, że lęk przed pozostawieniem dziecka i powrotem do pracy zawodowej, wymagał długiego czasu przebywania poza domem. Do tego dołączył lęk paranoiczny, że zostanie oskarżona o błąd w zawodzie i osadzona w więzieniu, co wskazywało na odzwierciedlenie podobnych schematów z jej życia bez emocjonalnych doświadczeń i wglądu w sytuację, w której się znalazła.

3. Kobieta nie wiązała objawów lękowych z własną historią, zgodziła się jedynie z faktem, że moment ich pojawienia nie jest przypadkowy: czyli, że od roku jest mamą i wkrótce ma nadzieję czas jej powrotu do pracy, czyli rozłąki z dzieckiem. Nie odczuwała dyskomfortu z powodu nieobecności matki w jej życiu, zastanawiające było jednak jej stwierdzenie, że przy dokonywaniu wyboru terapeuty zdecydowało moje teologiczne wykształcenie i wiek powyżej 40 roku życia. Gdy prosiłam o doprecyzowanie tego stwierdzenia, kobieta stwierdziła, że "potrzebuje starszej od siebie kobiety, której może zaufać".

4. Celem terapii było skoncentrowanie się na rozwojowych potrzebach pacjentki, polegało na stworzeniu silnego sojuszu, tak aby za pomocą terapeutki, pełniącej rolę zastępczej matki pomóc pacjentce w ponownym przeżyciu nieudanej fazy rozwojowej: fazy ponownego zbliżenia. Następnie rozwijać ciągłość obiektu (obiekt nadal istnieje, choć go nie widać) i pamięć przywołującą (zdolność emocjonalnego połączenia z obrazem matki). W rezultacie osiągnięty wyższy poziom relacji z obiektem przez internalizację potrzebnych funkcji, które są niezbędne do ustalenia stałości obiektu i przejścia do następnego etapu oddzielania się i stawianie się bardziej autonomicznie – koncepcja Mahler. W procesie rozwoju dziecka fazy te rozwijają się między 16 a 25 miesiącem życia, czyli dokładnie w tym czasie pacjentka doświadczyła utraty matki.

Kontrakt.

1. Koncepcualizując problemy pacjentki pojęłam, że pacjentka nie ujawniła swojej ukrytej potrzeby by terapeutką stała się jej matka. Wskazywała na to potrzeba terapeutki jako starszej kobiety teołożki, której pacjentka będzie mogła zaufać. Nie zakładam, że pacjentka miała niewłaściwe motywy psychoterapii, lecz wynikało to z braku wiedzy w czym terapia może pomóc, a w czym nie. Kobieta czuła się nieszczerliwa i odczuwała silny lęk przed powrotem do pracy zawodowej i pozostawieniem dziecka z opiekunką, nie rozumiała na czym polega jej prawdziwy problem. Dlatego początkową fazę terapii poświęcałam na edukację i budowanie kontraktu terapeutycznego.

2. Efektem było zgłoszenie pracy mającej doprowadzić do zrozumienia, co takiego stało się w życiu jej rodziny, co sprawiło, że nie wie o swojej matce, nie zna jej imienia i nie wie co się z nią stało. Praca miała polegać na przyjęciu matki do serca pacjentki i przywróceniu należnego jej miejsca w systemie rodzinnym.

3. Praca nad osobistymi wątkami pacjentki w przypadku ujawniania się historii rodziny.

Przebieg psychoterapii.

I Etap psychoterapii obejmował 5 sesji. Zakończył się ustaleniem kontraktu terapeutycznego: polegał na pracy umożliwiającej pacjentce obserwację i rozumienie obronnych i nie przystosowawczych aspektów jej objawów lękowych. Zwrotnym momentem tego etapu była opowieść jejnego pamiętanego zdarzenia z dzieciństwa pacjentki. Zapamiętała, że gdy miała ok 7 lat, ukryła zagubioną obrączkę mamy i udawała, że nic o niej nie wie. Czowała się w związku z tym zdarzeniem zła i winna, jak gdyby kogoś zdradziła i okłamała. Kobieta obawiała się, że gdy wyjawii mi tę opowieść to ją osądzi i potępi. Połączając jej lęk przed moją oceną z lękiem przed jej powrotem do pracy, oskarżeniem, że popełni błąd w zawodzie i zostanie osadzona w więzieniu. Odpowiedziałam jej, że poprzez to zdarzenie ja poczułam jak ona bardzo kocha swoich rodziców. Pacjentka rozplakała się i po chwili poczuła jak mocno tęskni za mamą i jak wielką pustkę czuje w sercu.

II Etap psychoterapii obejmował 9 sesji. Zakończył się przyjęciem Matki pacjentki do jej serca i przywróceniem jej należnego miejsca w systemie rodzinnym.

Bazując na ujawnionym do matki uczuciu tęsknoty, smutku i pustki, których pacjentka wcześniej nie łączyła z mamą, zapytałam w jakich okolicznościach odczuwała podobne uczucia. Stwierdziła, że zazwyczaj gdy babka, z którą mieszka wyrażała jasną dezaprobatę jej postępowania np. gdy pacjentka ubrała się niewłaściwie, to znaczy zbyt kobieco lub gdy chciała zapuścić czy ubrać włosy. Nie złościło jej to, ale czuła smutek i pustkę. Czowała, że chce zrobić coś niewłaściwego i nie robiła tego. Pacjentka nie przeżywała złości, stwierdziła, że nigdy się nie złościła, bo inteligentni ludzie nie przeżywają takich uczuć. Koncepcualizując sytuację rodziny pacjentki: Przed rozwodem rodziców pacjentki, rodzina składała się z dwóch pokoleń mieszkających razem w jednym mieszkaniu. Dziadkowie pacjentki i jedynym synem (ojcem pacjentki) i jego żoną. Po roku urodziła się pacjentka i po pięciu latach, rodzice rozwiódli się. Matka pacjentki została oddalona i zapomniana. Wychowaniem dziecka zajęła się babka, która (jak wynika z wypowiedzi pacjentki) nie akceptowała atrakcyjnych i seksownych wizualizacji, które miała polegać na przywołaniu obrazu mamy pacjentki i oglądaniu obrazów, które pojawiają się razem z matką. Pacjentka widziała swoją matkę w obecności ojca, wiedziała że się lubią, widziała, że stoją daleko od niej, oddzielała ich rzeka której nurt płynął ku górze, co było nienaturalne. Pacjentka czuła, że nie może podejść do rodziców, bała się, że jest sama, szukała kogoś ważnego wokół siebie, uspokoiła się dopiero gdy zjawił się przy niej młody człowiek, który podał jej rękę. Twarze rodziców rozjaśniły się. Pacjentka odczekała z ulgą. Zakończyłam sesję prośbą aby za każdym razem gdy poczuje tęsknotę za matką, widziała ją w obecności tego młodzieńca, który podał jej rękę. Na kolejnym spotkaniu kobieta komunikowała, że zaczęła jej się śnić matka w obecności młodego chłopca, którego ona trzyma za rękę i za każdym razem czuje się szczęśliwa.

Kontekst systemowy psychoterapii.

Z ogromnym wzruszeniem przyniosła na sesję cały kartonik zdjęć (znaleziony w przedmiotach zmarłego taty), były też listy i dokumenty, których wcześniej nie widziała, a których adresatką była mama pacjentki. Powtarzała wielokrotnie „ona jest taka realna, była normalną matką, nie nie pamiętam, jestem taka podobna do niej”. Zadałam mi pytanie, dlaczego o niej nie wiem, dlaczego nikt mi o niej nie mówił, dlaczego...? Pytanie, jakie powstało w terapii było konsekwencją pytań pacjentki: kogo reprezentowała matka pacjentki, którą rodzina wykluczyła. Co się z nią stało. Zaproponowałam pacjentce wizualizację, która miała polegać na przywołaniu obrazu mamy pacjentki i oglądaniu obrazów, które pojawiają się razem z matką. Pacjentka widziała swoją matkę w obecności ojca, wiedziała że się lubią, widziała, że stoją daleko od niej, oddzielała ich rzeka której nurt płynął ku górze, co było nienaturalne. Pacjentka czuła, że nie może podejść do rodziców, bała się, że jest sama, szukała kogoś ważnego wokół siebie, uspokoiła się dopiero gdy zjawił się przy niej młody człowiek, który podał jej rękę. Twarze rodziców rozjaśniły się. Pacjentka odczekała z ulgą. Zakończyłam sesję prośbą aby za każdym razem gdy poczuje tęsknotę za matką, widziała ją w obecności tego młodzieńca, który podał jej rękę. Na kolejnym spotkaniu kobieta komunikowała, że zaczęła jej się śnić matka w obecności młodego chłopca, którego ona trzyma za rękę i za każdym razem czuje się szczęśliwa.

Koncepcualizacja: lęki pacjentki, pojawiające się w okoliczności rozłąki z jej dzieckiem były wyrazem nieświadomym tęsknoty i pustki po własnej matce, która to najprawdopodobniej reprezentowała kolejną wykluczoną osobę z systemu rodziny pacjentki.

Owocem pracy było przyjęcie matki do rodziny, zdjęcia i listy znalazły odpowiednie ważne miejsce wśród pamiątek rodzinnych. Babka pacjentki, całkowicie zamknęła się na wnuczkę, pozostając w świecie tań i rozczarowania.

III Etap psychoterapii to praca z pojawiającą się u pacjentki złością. Zastosowano technikę pracy kognitywnej Mindfulness z elementami psychosomatoterapii - Williams, Segal, Teasdale, Kabat-Zinn.

Efektom pracy było ukierunkowanie złości do ojca za brak jakiegokolwiek kontaktu i wiedzy o matce pacjentki. Pacjentka doświadczała jak gdyby miała eksplodować. Doświadczała złości, najczęściej wobec męża, była zaskoczona, gdyż wcześniej nie reagowała w taki sposób. Jej sytuacja wydawała się beznadziejna, twierdziła, że stała się zła. Opisywała swój stan typowym wojskowym żargonem: atak, podminowanie, eksplodować, rozsadzać. Za tym pojawiała się zupełnie inna postawa pacjentki, doświadczała nastroju rezygnacji, obawy i beznadziei. Cztery kolejne sesje ukierunkowane były na zmianę postawy wobec depresyjnych myśli, co miało prowadzić do traktowania myśli i uczuć jako przemijających zdarzeń. Pacjentka uczyła się puszczać myśli, (nie ruminować), nie oceniać. Następnie przechodzić do stanu obecności i uwagi na to co jest. Bycie, a nie robienie. Koncentracja na oddechu, obserwacja i odczuwanie ciała, wizualizacja połączona z medytacją, ćwiczenie uważności. W domu: mindfulness codziennych czynności - mycie zębów, picie herbaty, pogawędka. Kolejnym krokiem było zaproszenie na spotkanie męża pacjentki i konfrontacja zachowania pacjentki wobec męża. Mąż zapytany jak odbiera akt żony na siebie, czy to go niszczy, dewaluje jego uczucie do żony. Bez wahania odpowiedział, że żona nie atakuje jego, ona niszczy w nim mężczyznę. Zapytałam pacjentkę jakiego mężczyznę chce zniszczyć. Pacjentka zakryła twarz i rozplakała się. Mąż odpowiedział za żonę: Ojca. Ujawnienie wdzięku na ojca pacjentki i przekierowanie jej na męża i w dużej mierze na siebie pacjentka bardzo trafnie określiła jako koktajl miłości i nienawiści (kolejne wojskowe określenie - koktajl Molotowa).

Zadanie jakie otrzymała to przyzadzanie koktajli (pora roku sprzyjała temu zadaniu) dla całej rodziny i w myślach miała powtarzać: To dla was.

Rezultaty terapii.

Kobieta realnie odnalazła matkę, nawiązała i utrzymuje kontakt z matką. Po roku od zakończenia terapii pracuje zawodowo, swobodnie pozostawia swoje dziecko z opiekunkami. Wykonuje czynności zawodowe bez lęku, jej działanie wolne jest od przymusu kontroli.

Relacja terapeutyczna: przeniesienie i przeciwprzeniesienie.

Na początkowym etapie spotkań konsultacyjnych odczuwałam silny niepokój związany z nieświadomym przeniesieniem pacjentki na terapeutę jej nieujawnionych potrzeb matki. Obawiałam się, że nie podołam oczekiwaniom pacjentki lub co gorzej będę gratyfikować pacjentkę i jej zaskodzę. Na bardzo wczesnym etapie (po drugiej sesji) zgłosiłam swój problem na spotkaniu superwizyjnym. Otrzymałam bardzo cenną informację zwrotną na swój osobisty temat, związany z moją obawą przed wysoko wyeksponowanym stanowiskiem zawodowym pacjentki, z tego powodu było mi ciężko właściwie odzwierciedlać zgłaszane przez nią problemy. Otrzymałam dla mnie równie ważne zdanie: Ona swoją matkę ma.

Konkluzje, interpretacje i oceny.

Pomocne w rozumieniu pacjentki było poznanie jej historycznego rysu osobowości.

Cechowało ją:

1. stereotypowe zachowanie związane z rolą seksualną,
2. styl zorientowany na relację,
3. powierzchowna emocjonalność,
4. zależność od aury w rodzinie,
5. konflikt zależności i niezależności,
6. dramatyzujący styl wypowiedzi i zachowania,
7. styl myślenia oparty na wrażeniach ogólnych,
8. brak samowiedomości.

Większość tych cech pełniła dla pacjentki funkcje ochronne przed poczuciem winy lub rywalizacji, przed rozumieniem, że zajęła ona miejsce jednego z rodziców. W obawie przed własnymi impulsami agresywnymi, najłatwiej wejść w czyjąś rolę, np. osoby, która czuje się skrzywdzona i bezradna.

Pacę z tą pacjentką nie był dla mnie łatwa, wynikało to z faktu, że w znacznej części mój styl charakteru nacechowany jest historycznymi rysami.

Dodatkowa trudność wynikała z braku informacji o historii tej rodziny. Od momentu rozpoczęcia przez pacjentkę terapii jej relacja z babką, która strzegła tajemnic wykluczenia matki pacjentki zakończyła się zupełnie. Obie panie poruszają ze sobą w relacji zależności i odpowiedzialności.

Nie ukrywam, iż samo spotkanie, (które miało miejsce pod koniec terapii) wykluczonej matki z córką pomogło w rozumieniu mechanizmu wykluczenia i zatrzymaniu przepływu miłości w tej rodzinie. Jednak nie uzyskałam zgody na ich publikację. Ilustruje go genom.

