Vanja GAJŠT*

Zgodba o uspehu: psihoterapevtska ambulanta Univerze Sigmunda Freuda na Dunaju

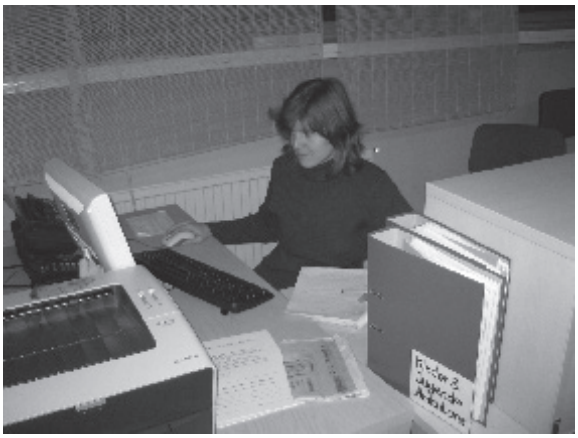
Rektor Univerze Sigmunda Freuda (USF), prof. dr. Alfred Pritz, je enkrat dejal, da je psihoterapevtska ambulanta USF srce fakultete za psihoterapijo, saj je eden glavnih poudarkov petletnega študija psihoterapije (tri leta prva stopnja in dve leti druga) prav psihoterapevtska praksa študentov v okviru ambulante s ciljem, da so diplomanti druge stopnje usposobljeni za samostojno psihoterapevtsko delo. Seveda pa je poleg prakse ambulanta namenjena tudi znanstveno raziskovalnemu delu.

Da je ideja ambulante USF zelo dobra, kaže njen skokovit razvoj, njena zgodba o uspehu, saj je v kratkem času (od jeseni 2005, ko je USF začela delovati) postala najbolj priljubljena psihoterapevtska ambulanta na Dunaju. Avgusta 2006 je ambulanta obsegala štiri sobe v drugem nadstropju večnadstropne stavbe univerze. Ko pa sem se čez dober mesec dni vrnila, je bilo potrebam ambulante namenjenih še pet dodatnih sob v devetem nadstropju, kjer so uredili še dodatno čakalnico. Septembra 2006, ko sem prišla na Dunaj, so pacienti čakali na terapijo nekaj dni, največ teden (če niso imeli kakšnih posebnih želja o pristopu, spolu, usposobljenosti terapevta itd.). Kmalu pa je začelo naraščati tako število pacientov kot tudi število študentov, ki so želeli delati v ambulanti. Čakalna doba je začela naraščati na tri, štiri tedne in več. Zato so v terapevtske namene uredili še tri dodatne sobe, čakalnico v devetem nadstropju pa so spremenili v sobo, namenjeno skupinam. Vedno več ljudi je klicalo po telefonu in se zanimalo za psihoterapijo – novica o psihoterapevtski ambulanti, ki pokriva tako raznolik krog ljudi, se je izjemno hitro širila. Čakalna doba treh ali štirih tednov je bila zanemarljiva, saj sem izvedela, da je drugje treba čakati bistveno dlje – tudi po več mesecev ali pol leta. Tako ne preseneča, da je univerzitetna ambulanta za psihoterapijo, ki je začela z nekaj seansami na teden, v dobrih dveh letih razširila svoj obseg na več kot 550 seans tedensko. Zagotovo je k temu pripomogla njihova strokovnost, pokritost tako rekoč celotne ''palete'' psihičnih težav, dostopnost psihoterapije vsem ljudem, tudi tistim z najnižjimi dohodki, ponudba psihoterapije v različnih jezikih, dobra predstavitev na spletni strani USF pa tudi lahka dostopnost, saj se univerza nahaja le pet minut hoje od postaje podzemne železnice.

V ambulanti USF so organizirani tako, da je zastopanih čim več različnih psihoterapevtskih metod in oblik dela z ljudmi: individualno, terapija za pare, družinska terapija, kratkotrajna in dolgotrajna psihoterapija, sprostitvene tehnike, coaching, različne oblike skupin – psihoterapevtske, skupine za samopomoč pod vodstvom ekspertov, skupine za svojce itd. Prav tako je zastopanih čim več različnih psihoterapevtskih pristopov: psihoanaliza, transakcijska analiza, psihodrama, sistemska družinska terapija, hipnoterapija, na klienta usmerjena psihoterapija, logoterapija, NLPt, vedenjska terapija, integrativna gestaltterapija idr. Najbolj pogosto obravnavajo: strahove, depresije, psihosomatske motnje, odvisnosti, obsesivno kompulzivne motnje, nasilno vedenje, spolne motnje, motnje povezane z odtujenostjo, krize smisla, partnerske in družinske konflikte, strahove povezane s šolo, vzgojne probleme, probleme povezane s starševstvom in staranjem idr. Posebni poudarek imajo naslednje teme: skupinska psihoterapija za starejše (nad 60 let), psihoterapija otrok in mladostnikov (ki je organizirana v posebni psihoterapevtski ambulanti za otroke in mladostnike), problemi na delovnem mestu in izgorelost pri delu (*burnout*), lepotna ambulanta, pacienti in njihovi svojci pred in po transplantaciji organov, psihoonkologija, psihoortopedija ter t. i. *Messies (*gre za ljudi, ki bolestno zbirajo različne stvari, npr. oblačila, časopise in revije, tehnične predmete itd., tako da zapolnijo svoje stanovanje, garažo, hišo ali si omislijo dodatna stanovanja, v katerih skladiščijo nabrane predmete).

*VANJA GAJŠT, ABSOLVENTKA ŠTUDIJA PROPEDEVTIKE SKZP, ✉ MOSTEČNO 21, 2321 MAKOLE; VG1176@GMAIL.COM

Prav tako poskušajo, da bi bilo zastopanih čim več tujih jezikov, se pravi, da bi psihoterapijo nudili tudi tujcem, ki so se priselili na Dunaj, v njihovem materinem jeziku (med mojo prakso je bilo zastopanih kar okrog 15 jezikov – npr. angleščina, francoščina, italijanščina, japonščina, hrvaščina, bosanščina, poljščina, švedščina, srbščina, španščina, portugalščina, madžarščina, slovaščina, ruščina, korejščina, romunščina, češčina itn.). Terapije se odvijajo vsak dan, razen nedelje, in sicer med tednom od 8:00 do 20:00, v soboto pa od 8:00 do 15:00. Plačilo terapije je urejeno glede na dohodek in je za ljudi z nizkimi prihodki brezplačno, za premožnejše pa je različno visoko, a ne presega 75 EUR za eno seanso. Prvi obisk je vedno brezplačen. Delo ambulante sofinancirajo zavarovalnice po posebnih pogodbah, saj je v Avstriji psihoterapija od leta 1990 zakonsko reguliran poklic, zavarovalnice pa psihoterapevtom (nekje od leta 2000) po celi Avstriji plačujejo psihoterapevtske storitve.



Slika: V vlogi asistentke v psihoterapevtski ambulanti USF

Psihoterapevti, ki so že uveljavljeni in imajo svoje privatne prakse ali so zaposleni, lahko delajo v ambulanti USF največ 4 ure na teden. Urna omejitev je zato, da imajo več možnosti za delo študenti, saj je ambulanta namenjena njihovemu usposabljanju, tako da jim ni treba drugje iskati prakse oz. pacientov (kar pa si seveda tudi lahko sami organizirajo). Prav tako dela v ambulanti večina učiteljev Fakultete za psihoterapijo USF, kar se mi zdi zelo posrečeno. Prepogosto se namreč na univerzah dogaja, da učitelji postanejo teoretiki in izgubijo stik s prakso. Tako trenutno dela v ambulanti okoli 45 terapevtov.

Študenti delajo v ambulanti kot asistenti, kar pomeni administrativno organizacijsko delo v zvezi z vodenjem ambulante (npr. naročanje in sprejemanje pacientov, vodenje urnikov dela in dokumentacije, izpolnjevanje formularjev za zavarovalnice itn.). S tem si naberejo potrebne organizacijske izkušnje za vodenje ambulante, kar jim bo prišlo v prihodnosti v lastnih praksah zelo prav. Glavno pa je seveda, da imajo študenti možnost delati kot terapevti, in sicer po treh stopnjah:

- najprej kot opazovalci terapij (sobe, kjer potekajo terapije, imajo enosmerna ogledala, po dogovoru s terapevtom in pacientom pa je študent lahko tudi neposredno navzoč v istem prostoru, kjer poteka terapija);
- nato kot koterapevti, ko delajo z ramo ob rami z izkušenimi terapevti in se že aktivno vključujejo v potek terapevtske seanse;
- samostojno kot terapevti pod supervizijo (največkrat ena ura supervizije na okoli tri seanse).

Ta tristopenjski model je po mojih izkušnjah najbolje urejen pri sistemski psihoterapiji, kjer

študenti najprej delajo v dvojicah kot koterapevti ob že izkušenemu terapevtu (se pravi dva študenta + terapevt), nato delajo v dvojicah pod supervizijo in šele nato samostojno pod supervizijo. Praksa v ambulanti vključuje tudi supervizijo, ki "pokrije" do največ 6 ur dela na teden, kar je tudi največje število ur, ki jih lahko študent tedensko opravi v ambulanti. Študent, ki mu to ne zadostuje in želi ali potrebuje več ur supervizije, si jo mora organizirati sam. Študenti morajo v času petletnega študija opraviti najmanj 600 ur terapevtskega dela pod supervizijo.

Za opazovanje se študenti dogovorijo s terapevtom, pri katerem bi radi prisostvovali terapiji, prav tako se mora s tem strinjati tudi pacient. Običajno študent prisostvuje desetim zaporednim srečanjem (se pravi 10 tednov, če je seansa enkrat tedensko), vendar se ta čas lahko tudi podaljša. Med mojo prakso opazovanje terapij ni bilo ne vem kako "popularno", študenti so opazovali terapije le pri nekaj terapevtih. Za vsako seanso je namreč bilo treba napisati poročilo ("Protokoll") (približno 1 tipkana stran), čeprav se je to od terapevta do terapevta razlikovalo (bili so različno zahtevni, nekateri pa poročila niso zahtevali). Ena izmed terapevtk je nudila tudi možnost opazovanja terapije, ki je potekala ob četrtkih dopoldan, skozi ogledalo. Študente so obvestili o tej možnosti, zato mi ni jasno, kako to, da ponavadi ni nihče prišel. Sama sem v tem terminu delala kot asistentka, zato tudi jaz nisem mogla izkoristiti te možnosti.

Za koterapevtsko delo se študenti dogovarjajo s terapevtom, pri katerem se usposabljajo. Z njim se dogovorijo, kako bo delo potekalo. Ko začnejo delati samostojno pod supervizijo, pa je postopek podoben kot pri terapevtih, ki delajo ''redno''. Izberejo si termin, v katerem bodo delali, se z asistentko dogovorijo, da jim rezervira sobo (oz. pove, če je v tem terminu še sploh kakšna soba na voljo), nato se asistentka z nekom izmed pacientov dogovori za prvi razgovor in če se študent in pacient ujameta, steče terapija. Ko določen pacient terapijo zaključi (ali če je neresen in ne prihaja), študent pove asistentkam, da ima prost termin in mu dodelijo novega pacienta. Študent, ki že ve, v katera področja se bo usmeril, lahko tudi pove, kakšne paciente želi (s kakšnimi težavami).

S prakso so bili študenti večinoma zadovoljni. Investirati so morali samo svoj čas, saj so jim bili zagotovljeni prostor, pacienti in strokovna podpora. Nekaj negodovanja sem slišala samo okrog tega, da praksa ni plačana. Zadovoljni so bili tudi z raznolikostjo možnosti opravljanja prakse in s pripravljenostjo vodilnih, da prisluhnejo njihovim idejam in pobudam. Za bolj ambiciozne pa je praksa pomenila hkrati tudi že usmeritev na neko specifično področje, za katerega se bodo usposobili. Precej možnosti je bilo za delo z ''messies'', za katere so bile na voljo različne oblike dela (skupine, obiski na domu, enkrat na leto srečanje /*Tagung*/ za nemško govoreče "messies" in vse, ki jih ta pojav zanima itd.). Dodatna možnost za prakso se je odprla z otvoritvijo psihoterapevtske ambulante za otroke in mladostnike, ki je bila v času moje prakse in so jo nekateri študenti še dodatno izkoristili. Na pobudo dveh študentk je tako nastala skupina za sproščanje, ki sta jo vodili sami. Ravno v času, ko se je moja praksa na Dunaju iztekala, pa sta se (prav tako na pobudo študentov) oblikovali še dve skupini. Prva je bila namenjena svojcem "messies", druga pa je nastala kot odgovor na problem čakalne liste za paciente in je bila organizirana kot nekakšna "čakalna" skupina, v katero so se lahko vključili pacienti, dokler niso dobili mesta pri kakšnem terapevtu ali študentu pod supervizijo.

Za študente je bila enkrat na teden organizirana demonstracija *prvega razgovora* /*Erstgespräch*/, ki se je odvijala v sobi z enosmernim ogledalom. V tej sobi sta bila terapevt in pacient, ki pa je vedel, da terapijo iz sosednje sobe skozi ogledalo opazujejo študenti. Sama se teh demonstracij žal nisem udeležila, saj sem v tistem času delala v ambulanti kot asistentka. Sem pa bila enkrat zadolžena, da pokličem paciente, ki bi bili primerni za demonstracijo. Na voljo sem imela štiri paciente, ki sem jih morala poklicati, jih vprašati, ali jim ustreza termin in jim povedati, da bo njihov prvi razgovor opazovala skupina približno 15 študentov. Mislila sem, da bo to težka naloga, vendar sem bila presenečena, ko mi je že prva oseba, katero sem poklicala, rekla, da ji termin ustreza in se je strinjala z opazovanjem.

Vsakih 14 dni je *intervizijska skupina* /*Intervisionsgruppe*/, ki traja 90 minut in je namenjena vsem, ki delajo v ambulanti. Terapevti lahko tam "predajo" paciente drugim terapevtom ali študentom, predstavijo probleme, ki se jim odpirajo pri delu ali predstavijo kakšen zanimiv primer. Te skupine so bile izjemno zanimive, saj so se v njih včasih odprle razprave o kakšnem problemu, ki ga je vsak terapevt videl s stališča "svojega" pristopa. Vendar se ne spomnim, da bi kdaj prišlo do prepirov, ampak so bile diskusije kreativne, problem pa osvetljen z različnih zornih kotov. Občutek sem imela, da je temu tako, ker se je vsak izmed udeleženih zavedal, da gre samo za izražanje različnih mnenj, pogledov, stališč in ne za tekmovanje, kdo ima prav. Prav tako je vsakih 14 dni (po končani interviziji) *sestanek za asistente* /*Ambulanzbesprechung*/, ki delajo v ambulanti. Na njem se bolj ali manj rešujejo organizacijske zadeve, namenjen pa je tudi predstavljanju kakšnih novosti. Spomnim se, da sta enkrat prišla predstavnika Inštituta za poklicno integracijo /*Institut zur beruflichen Integration*/. Inštitut sodeluje z zavodom za zaposlovanje in nudi podporo brezposelnim, ki imajo psihične probleme oz. motnje. Predstavila sta delo inštituta, razdelila pa sta tudi gradiva in povedala, da se lahko terapevti povežejo z njimi ali usmerijo paciente k njim.

Prisostvovala sem raznolikim seansam pri terapevtih različnih pristopov ter se tako seznanila z različnimi pacienti, ki so bili vsi po svoje zanimivi. Tako sem npr. prisostvovala terapiji z moškim, ki so ga aretirali, ker si je na internetu ogledoval spletne strani z otroško pornografijo. Kot alternativo zaporni kazni so mu ponudili psihoterapijo. Preden sem začela spremljati terapijo, sem se spraševala, ali bom zmogla ali pa mi bo preveč naporno. Potem pa sem bila pozitivno presenečena nad sabo, ker sem lahko pacienta sprejela kot človeka, čeprav nisem sprejemala in odobravala njegovih dejanj. Moja naloga kot opazovalke je bila, da sem na vsaki seansi poskušala izluščiti vsaj eno pozitivno stvar pri pacientu, o čemer sva se tik pred koncem seanse s terapevtko okoli pet minut pogovarjali, pacient pa naju je poslušal. Nato se je terapevtka spet pogovorila s pacientom, kaj je doživljal ob tem razgovoru (kako se je počutil, kakšne misli so ga obhajale). Po srečanjih sva se s terapevtko veliko pogovarjali, npr. o tem, da se mora pacient počutiti sprejetega in varnega, da bo le tako začel zaupati. Bilo mi je zanimivo, da je terapevtka veliko delala na tem, kako si lahko pacient pomaga sam (npr. kaj lahko naredi, kadar ga obidejo misli v zvezi z otroško pornografijo). Sam je videl veliko breme v tem, da se o tem ne more z nikomer pogovarjati. Prav zato mu je terapija dosti pomenila, saj je bila tu terapevtka, s katero se je lahko pogovarjal o svojem doživljanju, ki ga je skušala razumeti in mu nuditi oporo pri iskanju rešitev. Sam je aktivno sodeloval pri iskanju rešitev (kaj je pripravljen in sposoben narediti), katere je sproti vnašal v svoje življenje, o čemer sta se s terapevtko tudi pogovarjala (kaj je že naredil, kako mu je šlo, kako se je počutil ob tem, kako se sprememba odraža v njegovem življenju itd.). Najbolj presenetljivo pri tem pacientu mi je bilo, da je v času približno dveh mesecev ob podpori terapije uspel v svoje življenje vnesti pomembne spremembe. Kot se je sam izrazil, je imel doma več reda, predvsem pa več stika z ljudmi, pogosteje jih je obiskoval in se z njimi več pogovarjal, zato so tudi misli na pornografijo postale vse redkejše. Terapevtka se ukvarja pretežno s "težkimi" primeri, ki pa se ponavadi izkažejo tudi kot najbolj zanimivi.

Zanimiv je bil tudi pacient, ki je hodil na skupino za samopomoč za "messies", poleg tega pa je dvakrat na teden hodil na psihoanalizo. Bil je res nenavaden, navdušen je bil nad tehniko, zato si je kupoval različne nove in rabljene aparate (videorekorderje, televizorje, računalnike, DVD predvajalnike, telefone itd.), ki jih je potem (kakor je opisoval) doma še zapakirane odložil, ne da bi jih kdaj uporabil. Poleg tega je bil navdušen nad plišastimi igračkami, katere si je ponavadi kupoval tedensko, skoraj vsako novo igračko je prinesel na terapijo pokazat terapevtki. Na vsako seanso je prinesel rjavega plišastega medveda in pajka, ki ju je položil predse na mizico in ju po končani seansi odnesel nazaj asistentki v čakalnico. Jedel je le kruh in sirni namaz ter za zajtrk rogljičke, pil je le mleko in vodo. Nenavadno je bilo tudi to, da je odlagal v stanovanju tudi smeti, ki jih ni mogel odvreči. Njegovo stanovanje je bilo tako zapolnjeno z zapakiranimi

tehničnimi aparati, vrečkami s plišastimi igračkami in smetmi (predvsem embalažo od mleka). Med mojo prakso je razmišljal o najemu četrtega stanovanja, saj je bilo zanj lažje najeti še eno stanovanje kot pa pospraviti tega, v katerem je bival. Bil je tudi že sprejet v psihiatrično bolnico, kjer so mu poskušali pomagati, da bi lahko pospravil in odvrgel smeti. Tudi med mojo prakso se je skušal dogovoriti za ponoven sprejem. Na seansah je pogosto pripovedoval o času, ki ga je preživel tam, o vsem, kar mu je bilo všeč in o tistem, kar ga je jezilo in motilo. Tako je na eni seansi primerjal oddelek v bolnišnici z družino: zdravniki so starši, sestre in negovalci so bratje in sestre, pacienti pa so majhni otroci. Tudi družina in otroštvo je bila pogosta tema, predvsem otroštvo, po kakršnem je še vedno hrepenel: kjer bi bile igrače, otroški filmi, varnost, čustvenost, pravljice. Morda je prav zaradi tega terapevtka zanj organizirala branje pravljic, nad čemer je bil navdušen (živo se spomnim seanse, potem ko se je prvič udeležil branja pravljic in ko je večino časa namenil tej temi). Zanimivo je, da si je zapomnil naslove pravljic, ki mu jih je brala študentka, nikoli pa vsebine. Pa tudi naslove si je zapomnil samo zato, ker jih je želel povedati terapevtki (in samo takrat, kadar je to želel). Kmalu pa se je začel pritoževati nad tem, da je ena ura pravljic na teden premalo …

Kot opazovalka sem prisostvovala seansam petnajstih različnih pacientov (nekatere sem spremljala dlje časa, pri nekaterih sem prisostvovala le prvemu razgovoru) pri devetih različnih psihoterapevtih. Tako sem spoznala različne psihoterapevtske pristope ter tehnike dela. Najbolj fascinantno pa je bilo zame to, da sem spoznala različne ljudi s težavami v duševnem zdravju, njihove raznolike (ponavadi ne ravno lepe in prijetne) življenjske zgodbe, njihove načine in strategije spoprijemanja s težavami in z življenjskimi izzivi, predvsem pa to, da se v vsakem človeku skriva potencial za reševanje stisk in da je različnim problemom skupno to, da pomenijo klic po spremembah v življenju. □