

Przed spotkaniem

Praca psychologa kojarzy się z wyreżyserowanym spektaklem, rozgrywającym się w określonych warunkach i przebiegającym zgodnie z ustalonym scenariuszem. W literaturze można wręcz spotkać się z pojęciem „teatru badania psychologicznego”, w którym klient oczekuje od psychologa wcielenia się w ściśle określoną rolę, a i sam psycholog ma własne oczekiwania odnośnie do osób badanych. Jak w teorii skryptów społecznych R.C. Schanka i R.P. Abelsona – scenariusz ma być jasno określony i przewidywalny (por. Stemplewska-Żakowicz, 2009). Takie wzajemne oczekiwania bywają często wzmacniane przez krążące i mocno zakorzenione w społeczeństwie stereotypy związane z zawodem psychologa. Niejednokrotnie już sama jego osoba budzi lęk, przez wyobrażenia o posiadaniu wiedzy tajemnej czy wręcz paranormalnych umiejętności przeświadczenia klientów i szybkiego dostępu do najgłębszych pokładów ich psychiki. Myślenie o gotowych scenariuszach badania psychologicznego przenika i na grunt akademicki – studenci psychologii stale dopytują o schematy postępowania, które w przyszłości mają im ułatwić praktykę zawodową. Jak postaramy się pokazać, oczekiwania takie są złudne i niemożliwe do zaspokojenia, bo rzeczywistość, z jaką psycholog styka się w swej praktyce, nierzadko znacznie odbiega od założeń i algorytmów.

Warto chwilę zatrzymać się nad tym, w jaki sposób my jako psychologowie jesteśmy postrzegani przez środowisko zewnętrzne, co przecież kształtuje nie tylko relacje z klientem, ale i ze specjalistami, z którymi na co dzień współpracujemy. Kilka lat temu (2011) wraz z A. Roszkowską prowadziłam badania dotyczące postrzegania i oceny zawodu psychologa przez trzy grupy zawodowe: pracowników służby zdrowia, oświaty oraz przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości¹. Badania miały dostarczyć wiedzy o zawodzie psychologa, oczekiwaniach przed nim stawianych, a także oceny różnych aspektów pracy oraz cech psychologów, z jakimi na co dzień badani współpracują (zawodowo, na mocy obowiązujących przepisów). W opinii badanych psycholog najczęściej rozmawia z klientem i zbiera wywiad oraz przeprowadza badania testowe (najpowszechniejsze odpowiedzi). Jednocześnie oczekują oni od psychologów głównie

¹ Łącznie 156 osób, w wieku 23–62 lat, 71% kobiet, 79% osób z wyższym wykształceniem.

prowadzenia terapii i psychoterapii oraz pomocy w rozwiązywaniu problemów, pomijając całkowicie diagnostyczny wymiar ich pracy. Od psychologów oczekuje się również postawy wzbudzającej zaufanie, kompetencji oraz dyskrecji, jednak badani powszechnie przyznali, że psycholog, z jakim na co dzień współpracują, nie spełnia tych wymagań. Co ciekawe, prawnicy najczęściej skłaniaли się ku stereotypowemu twierdzeniu, że psychologowie mają problemy sami ze sobą. Negowali oni też możliwość łatwego zarobku w tym zawodzie. Pracownicy służby zdrowia stwierdzili, że psycholog „łatwo zarabia duże pieniądze”, przy czym nie jest osobą ani bardziej empatyczną, ani wrażliwszą od innych. Pracownicy oświaty zaś najczęściej spośród badanych grup podkreślali, że wykonywanie zawodu psychologa wymaga empatii i wrażliwości. Jak więc widzimy, zawód psychologa nadal wiąże się z licznymi niejasnościami, na które nakładają się utrwalone społecznie stereotypy nawet w środowiskach, które na co dzień mają możliwość ich weryfikacji.

Ale wróćmy do problemu, jak akademickie założenia przekładają się na rzeczywistość. Studenci psychologii nieustannie są szkoleni, w jakich warunkach powinno przebiegać badanie psychologiczne, jak psycholog powinien kreować jego atmosferę czy regulować poziom głębokości kontaktu. Kładzie się nacisk na narzędzia testowe, akcentując kryteria charakterystyczne dla testów psychologicznych. Na rynku istnieje bogata oferta pozycji, ukazujących standardy badania psychologicznego. Tymczasem praca psychologa nie zawsze sprowadza się do spotkania ze świetnie współpracującym klientem, dostarczającym informacji istotnych i rzetelnych, w komfortowo wyposażonym, jasno oświetlonym, pachnącym świeżością gabinecie, przy wykorzystaniu narzędzi spełniających kryteria testów psychologicznych. Bywa, że przy badaniu stosuje się narzędzia przestarzałe, zdyskredytowane czy wręcz funkcjonujące bez polskiej normalizacji, czego chyba najgłośniejszym przykładem był test MMPI, do 2012 roku w Polsce w wielu placówkach wykorzystywany w wersjach pirackich (Stemplewska-Żakowicz, 2009). Co więcej, nawet jeśli psychologowie starają się wykonywać swą pracę zgodnie z najnowszą wiedzą i standardami EBA² czy też z obowiązującymi w danej placówce wewnętrznymi standardami, bywa, że instytucje nadrzędne, jakim podlegają, narzucają im działania z nimi sprzeczne i wręcz absurdalne.

Nasza propozycja nie jest typowym podręcznikiem akademickim przekazującym czyste algorytmy i instrukcje, w jaki sposób i w jakich warunkach powinien

² EBA (*Evidence Based Assessment*) to diagnoza oparta na dowodach empirycznych, związana z nurtem EBP (*Evidence Based Practice*) – praktyki opartej na dowodach empirycznych. Wymaga stosowania metod diagnostycznych i oddziaływań praktycznych, których skuteczność potwierdzono w badaniach naukowych.

pracować psycholog. Jest spotkaniem z grupą siedmiu praktyków z wieloletnim, bogatym doświadczeniem w pracy z klientem, ale również w większości z doświadczeniem akademickim. Każdy z autorów, praktykujących w różnych obszarach naszego kraju oraz poza jego granicami, pracuje z zupełnie innymi klientami – grupami zróżnicowanymi m.in. pod względem wieku (dzieci, osoby dorosłe i osoby w wieku podeszłym), zawodu (np. górnicy, alpinisci czy sportowcy), stanu zdrowia (osoby zdrowe, pacjenci z chorobami neurologicznymi czy uzależnieni od alkoholu) lub motywacji do podjęcia diagnozy psychologicznej (osoby zgłaszające się dobrowolnie na konsultację czy motywowane zewnętrznie przepisami związanymi z wykonywanym zawodem). Pracują oni w gabinetach, które można swobodnie opuścić, ale i w terenie, gdzie nie zawsze jest możliwość szybkiego zakończenia kontaktu. Wykonują swą pracę w pracowniach psychologicznych, szpitalach, poradniach, w klubach sportowych, ale i w odległych od cywilizacji zakątkach świata czy na platformach wiertniczych, zlokalizowanych na morzu, do których z powodu braku drogi lądowej można dostać się albo z powietrza, albo z wody.

Spośród wielu obszarów pracy psychologów praktyków zdecydowałam się wybrać siedem, silnie kontrastowych wobec siebie, obrazujących odmienne realia pracy specjalistów. Zostały one przedstawione jako siedem spotkań. Trzy pierwsze rozdziały lokalizują się w różnych zakątkach służby zdrowia, podkreślając zarówno podobieństwa, jak i kontrasty pomiędzy nimi. Polska służba zdrowia (czego Czytelnik z pewnością sam doświadczył) od lat sama jest w dość słabej kondycji zdrowotnej, co wtórnie kształtuje warunki diagnozy i terapii psychologicznej. Pierwszy z rozdziałów dotyczy pracy psychologa klinicznego z dzieckiem zgłaszającym objawy somatyczne oraz z jego rodziną – pracy chyba najmniej przewidywalnej, w której w rolę osoby badanej wchodzi nie tylko samo dziecko, lecz także jego rodzic, co wiąże się z wieloma konsekwencjami. Rozdział drugi obrazuje pracę neuropsychologa klinicznego i jednocześnie lekarza neurologa w placówkach medycznych, w niezwykle ciepły, głęboki i bardzo empatyczny sposób prezentując rzeczywisty świat chorych oraz ich najbliższych w sytuacji, gdy choroba neurologiczna wkracza praktycznie w każdy z obszarów ich funkcjonowania. W rozdziale trzecim zaprezentowano realia pracy psychologa klinicznego – specjalisty w obszarze uzależnień, z osobą uzależnioną od alkoholu oraz z jej rodziną. Rozdział czwarty to refleksje psychologa sportu – który wychodząc z gabinetu angażuje się w życie zawodowe swoich klientów, stając się członkiem grupy, zakłada sportowy ubiór i udaje się ze swymi podopiecznymi na trening lub wyjeżdża na istotne zawody sportowe, gdzie rola psychologa znacznie odbiega od typowej. W rozdziale piątym opisano konsultacje diagnostyczne wykonywane w obszarze psychologii pracy przez specjalistę psychologii klinicznej diagnozującego górników, pracujących na wysokościach

na platformach wiertniczych zlokalizowanych na Bałtyku, w warunkach zdecydowanie odbiegających od gabinetowych, a niejednokrotnie zagrażających zdrowiu i życiu (tak badanych, jak i badającego). Rozdział szósty jest spotkaniem psychologa z polarnikami, setki kilometrów od miejsca jego codziennej pracy, w stacji badawczej na Spitzbergenie, w szeroko rozumianych warunkach arktycznych. Wreszcie rozdział siódmy, który choć pozornie odbiega swą treścią od pozostałych, dotyczy pracy praktyka, którego codzienna działalność znacznie oddaliła się od uczelnianych algorytmów – psychologa, który po zdobyciu w Polsce tytułu magistra psychologii zdecydował się opuścić kraj i podjąć praktykę zawodową poza jego granicami, przekraczając jednocześnie granice współczesnej wiedzy psychologicznej, a może i nonsensu (stąd nieco dwuznaczny tytuł rozdziału).

Pomimo opisanych powyżej kontrastów każdy z rozdziałów ma identyczną strukturę, bazującą na modelu diagnostycznym W.J. Paluchowskiego, co w założeniu ma uwypuklić różnice treściowe pomiędzy poszczególnymi obszarami pracy psychologa. Zabieg taki miał zaakcentować różnice w procesie diagnostycznym, w warunkach pracy oraz specyfikę trudności, jakie jej na co dzień towarzyszą. Wyodrębnione w modelu diagnostycznym cztery podstawowe fazy: prediagnostyczna, badania diagnostycznego, opisu i interpretacji (wyjaśniania) oraz interwencji w naszej publikacji przekładamy na trzy główne podrozdziały: „Zanim dojdzie do spotkania”, „Spotkanie z psychologiem” oraz „Interwencja”. Podrozdział „Zanim dojdzie do spotkania”, wchodzący w strukturę każdego z naszych rozdziałów, obejmuje prediagnostyczną fazę badania psychologicznego, w której podkreślamy wkład osoby badanej oraz diagnosty w relację diagnostyczną oraz sygnalizujemy kontekst badania. „Spotkanie z psychologiem” obejmuje fazę badania psychologicznego oraz opisu i interpretacji wyników. Określamy tu miejsce, czas trwania oraz przeprowadzania badania, źródła danych diagnostycznych, wykorzystywane metody badawcze, opisujemy rodzaje raportów psychologicznych oraz ich odbiorców, poświęcamy również chwilę dokumentacji psychologicznej. Końcowy etap „Interwencji” określa jej rodzaje, miejsce oraz osobę, która się nią zajmuje (gdyż nie zawsze jest to sam diagnosta). Ostatni, dodatkowy podrozdział, wykraczający poza model diagnostyczny („Okiem praktyka”), obejmuje subiektywne, a czasem i bardzo osobiste refleksje dotyczące praktyki w danym obszarze.

Jak Czytelnik zapewne dostrzeże, to faza interwencji w szczególny sposób uwypukla dysproporcje pomiędzy diagnozą a interwencją; są obszary, w których psycholog koncentruje się głównie na diagnozie (jak np. badanie górników na platformach czy badanie chorego dziecka w szpitalu), są też takie, w których dominują działania terapeutyczne (jak np. praca z osobą uzależnioną czy z dzieckiem z zaburzeniami autystycznymi). Zaprosiłam do współpracy praktyków,

pracujących diagnostycznie i terapeutycznie, na co dzień silnie akcentujących konieczność przeprowadzenia wnikliwej diagnozy przed rozpoczęciem działań terapeutycznych. Uważam, że terapia rozpoczynana bez diagnozy, a więc i bez znajomości istoty problemów klienta, oraz pozbawiona diagnostycznego monitoringu dokonywanych zmian – czyli inaczej mówiąc: terapia skoncentrowana na samej sobie (za jaką optują niektórzy psychoterapeuci), stanowi przykład działań co najmniej mało etycznych. Całkowicie przychylam się do stanowiska, że diagnoza sama w sobie jest interwencją, ale interwencja prowadzona bez diagnozy pozbawiona jest sensu. Problem ten trafnie ujmuje W.J. Paluchowski (1995, s. 5), pisząc: „Każdy profesjonalny diagnosta, o ile tylko nie poszukuje materiału do plotek i nie potrzebuje dla poprawy swego samopoczucia opinii osoby, która spojrzy i wie wszystko o każdym człowieku, jest świadomy wpływu, jaki na jednostkę ma badanie i wpływem tym kieruje. Każdy profesjonalny terapeuta, o ile tylko ma na względzie dobro swego pacjenta i nie traktuje terapii jako przyjacielskiej przysługi lub okazji do samorozwoju, jest zainteresowany co najmniej obiektywną oceną skuteczności swych oddziaływań. Zainteresowanie terapeuty diagnozą wydaje mi się nawet ważniejsze niż świadomość diagnosty, że dokonuje interwencji”.

Niniejszą pozycję kierujemy do studentów psychologii i innych kierunków, zgłębiających tajniki psychologii, do psychologów (naukowców, wykładowców i praktyków), ale i do osób zainteresowanych problematyką realiów pracy psychologa praktyka. Mam nadzieję, że siedem spotkań z praktykami pozwoli dostrzec inne od powszechnie znanych wymiary pracy psychologa oraz zmieni wizerunek jego codziennej pracy, na którym w społecznym myśleniu nadal ciąży zbyt wiele stereotypów.

Agnieszka Pasztak-Opilka