

Three Relational and Intersubjective Levels in Integrative Psychotherapy.
International Journal of Integrative Psychotherapy, Vol. 8, 2017, pp. 16-26
Jose Manuel Martinez Rodriguez

Překlad: Jan Maršálek

Vztahové aspekty integrativní psychoterapie jsou nezbytnou součástí nutnou k dosažení integrace. Metody týkající se vztahu v integrativní psychoterapii, tedy dotazování, naladění a angažovanost, poskytují přehledná vodítka k intersubjektivní péči. Vztahově orientované metody jsou důležitým nástrojem pomoci lidem s potížemi v oblasti raných vztahových selhání, zejména těm, u nichž tato selhání souvisí s vývojem mezilidských vztahů.

Autor úvodem zmiňuje svou praxi s dětmi a adolescenty, kteří trpěli sníženou schopností zapojovat se přiměřeně do svých sociálních okruhů. Většina z nich postrádala řádně vyvinuté zkušenosti a prožitky svého vnitřního já a vyžadovali zejména vnější regulaci svých afektů, nedokázali obvykle pracovat s vlastními emocemi sami. Jejich potíže v oblasti komunikace a sebe-vnímání vedly autora k práci k použití vztahově orientovaných metod, podobně jako u dospělých klientů s poruchami raného vztahového vývoje. Pracoval s nimi na zvyšování vědomí si vlastních prožitků, pocitů a stavů, zvědomování emocí a potřeb, a také vnímání a vnitřní reprezentaci potřeb druhých lidí.

Tato práce vyžaduje velkou míru sebeuvědomění ze strany terapeuta a výborně navázaný terapeutický vztah, oproti jiným přístupům, kde je klient spíše objektem sledování, vyhodnocování a „zacházení“.

V další části autor odpovídá na otázku, zda je možné dosáhnout integrace samostatně. Podle něj je nezbytné být v lidském vztahu, integrovat vlastní nitro za přítomnosti jiného člověka. Přítomnost jako taková však není postačující; „ten druhý“ musí disponovat specifickou sadou schopností a vlastností a určitým naladěním na proces. Terapeutický vztah musí reagovat na individuální potřeby stimulace, vzájemnosti a struktury, pomáhá restrukturalizovat minulé příběhy a vzorce a také nabízí prostředí, v kterém lze propojit a zvědomit si tělesné pocity a reakce na ně.

Autor popisuje tři úrovně komunikace, které je třeba brát v práci s klienty na vědomí. Za prvé, úroveň verbální, významovou, vědomě verbalizovanou. Je to složka velmi důležitá, ale v některých případech není dostatečná sama o sobě či dokonce nese jen méně podstatnou část sdělení.

Za druhé, rovinu nevědomých procesů vyjádřenou neverbálními emocionálními výrazy. Jsou často symbolem nevědomých intrapsychických konfliktů a objevují se výrazněji ve chvílích stresu nebo zátěže.

Za třetí, úroveň ne-jazykových a nesymbolizovaných zkušeností jedince, které jsou vyjádřeny v jeho mezilidských vztazích a projevují se prostřednictvím opakovaných vzorců.

Když trauma či chronické zanedbávání překoná kapacitu CNS k integrování těchto zkušeností, individuální historie se mění specifickým způsobem a je třeba vyladěného a intimního vztahu na ne-symbolizované úrovni (tj. např. prostřednictvím práce s tělem), což pomáhá klientovi k nalezení nových rozměrů a možnosti mezilidského vztahování se. Terapeut tedy musí být dostatečně otevřený i těmto preoverbálním stavům. Pak klient může dosáhnout větší míry kontinuity, vnitřní koheze a uvolněnosti.

V další části je předložena kazuistika Celia, pětaticetileté ženy, která několik let docházela k autorovi do terapie kvůli panickým atakám a pocitu nedostatečné schopnosti organizovat si život. Hned na počátku ho zarazilo její velmi nízké senzomotorické tempo. Po velkých pokrocích na začátku terapie se dostali do slepé uličky, terapeut měl pocit, že se nic nedaří a nikam se neposouvají. Cítil během sezení neklid, který uvolňoval vrtěním se na své židli. Klientka se v léčbě cítila zastavená, paralyzovaná; mluvila o úzkosti, zvláštních pocitech v těle a občasné potřebě se impulzivně najíst, aby uvolnila tělesnou nepohodu. Hovořila také o posedlosti vlastním dvanáctiměsíčním dítětem; „*mám strach, že bude hloupé, protože vždycky pobíhá kolem, když mu čtu, místo toho, aby klidně seděl a poslouchal*“.

Když se jí autor doptával na tyto myšlenky, vyjevila mu poprvé, že se narodila s dislokovanou pávní a musela nosit čtyřadvacet hodin denně protézu až do svých tří let věku, kdy se teprve mohla začít učit chodit. Stále si však nemohla hrát, běhat, skákat a cvičit s ostatními dětmi ve školce. Místo toho si četla, což se pro ni stalo oblíbenou činností určující i její další kariéru učitelky literatury.

Během dalších sezení si Celia více a více uvědomovala, že pozorování psychomotoriky jejího syna v ní probouzí staré a hluboko zasuté vzpomínky na úrovni tělesných prožitků a pocitů. Sledovala jeho pohyby a nacházela potěšení v jeho rozvíjejících se schopnostech. Pohybovala se s ním, běhala a skákala a zároveň poprvé objevovala radost z fyzického pohybu. Začala aktivně cvičit. Postupně lépe porozuměla pasivitě, kterou zažívala, když měla čelit nepříznivým životním okolnostem; dříve se cítila fyziologicky zastavená, zamrzlá, a to i na interpersonální úrovni. Nyní se cítila daleko energičtější, lépe si dokázala nastavovat hranice vůči manželovi a užívala si vývoj svého syna.

Intersubjektivní přístup umožňuje dle autora lepší rozvoj terapeutického vztahu než klasické „objektivizující“ přístupy. Terapeut je podle něj přinejmenším velmi zúčastněný pozorovatel, nelze ho považovat za odtrženého od klienta. Intersubjektivní přístup analyzuje faktory v diádě klient-terapeut a vnímá terapeutický vztah jako „spoluutvářený“ oběma účastníky; a lepším náhledem na tento proces lze využívat potenciálu této dvoustrannosti. Je to přístup náročný na otevřenost terapeuta klientovým zážitkům a zkušenostem, uvědomělou práci s protipřenosem a otevřenost k preverbálním stavům, které v průběhu terapeutického procesu vyvstávají.

Terapeutický vztah je budován terapeutem i klientem, proto jeho vlastnosti závisí na obou, terapeutovi i klientovi. Tím, že Self se rozvíjí pouze v interpersonálním vztahu, nabízí terapeutický vztah možnost zvědomit a pojmenovat nenaplněné potřeby vývojové i aktuální a může tak vést k plnějšímu vyjádření Self. Vztahové metody načrtnuté v integrativní

psychoterapii nabízí velmi mocný nástroj intersubjektívni péče a rozvoje k hlubšímu a plnějšímu prožívání života. Všechny tři aspekty – vědomý, nevědomý a ne-jazykový či ne-symbolizovaný – se u klienta i terapeuta mohou stát tím stěžejním klíčem k dalšímu pokroku v terapeutickém procesu, a povědomí o těchto rozličných rovinách je velmi důležité zejména při práci s ranými vývojovými traumaty či hlubokými společenskými deficity , kde je nutné klasickou verbální terapii rozšířit o preverbální a presymbolický rozměr.