

A Psychotherapist's Exploration of Clinical Intuition: A Review of the Literature and Discussion

Zdroj: International journal of integrative psychotherapy [online], Vol 8, 2017, 79 – 102.

Přeložil: Lukáš Franc

Psychoterapeutovo bádání v oblasti klinické intuice: přehled literatury a diskuse

Margaret Arnd-Caddigan

Marilyn Stickle

Abstrakt:

Psychoanalytická a psychoterapeutická literatura, včetně transakční analýzy a integrativní psychoterapie, dlouhodobě uznává úlohu intuice v klinické práci. Výzkumníci, zaměřující se na kognitivní psychologii, začali před nedávnem zkoumat fenomén v obecnějším smyslu. Tento článek představuje přehled konceptu klinické intuice a případovou studii, která demonstruje některé způsoby, jak se klinická intuice může stát cenným nástrojem v psychoterapii. S důrazem na propojení s integrativní psychoterapií, klinický příklad zkoumaný v tomto článku pozvedává i posiluje terapeutickou alianci a přispívá k pozitivním výsledkům léčby. Zvýšení povědomí o možných přínosech fenoménu klinické intuice naznačuje výhody další legitimizace jeho používání a vzdělávání v něm.

Klíčová slova: Klinický úsudek, terapeutický proces

Existuje malý výzkumný soubor intuice, zkoumán z pohledu kognitivní psychologie, který se pomalu se rozvíjí. Tato práce zkoumá intuici v kontextech (viz Sinclair, 2011). Vedle tohoto obecnějšího výzkumu existuje malý soubor výzkumů, který se zaměřuje konkrétně na klinické intuice – tedy intuice terapeutů v procesu léčby. Existuje také řada psychoterapeutických škol, které vytvořili teorie léčby za pomoci klinické intuice. Z těchto prací je pozoruhodným dílo Erica Berne z pohledu transakční analýzy (Berne, 1949/1977). Integrativní psychoterapie představuje rozšíření a zdokonalení prvotních základních konceptů transakční analýzy (O'Reilly-Knapp & Erskine, 2003), takže asi není překvapujícím konstatování, že klinická intuice je uznávána jako důležitý prvek v klinickém procesu. To je zřejmé při pečlivém pohledu na význam terapeutického vztahu a naladění (attunement) mezi klientem a terapeutem.

Intuice se nestaví proti etice a lze ji považovat za synonymum pro klinický úsudek. V psychoterapii může přinášet užitek. V diskusi o případu v tomto článku se terapeut zabývá nelehkostmi při jejím používání a radí, jak postupovat eticky a profesionálně správně.

Růst zájmu o intuici

V literatuře se zájem o téma intuice objevuje až v posledních 20 letech. Největší rozdíly v pojetí a modelech autorů jsou v samotné definici intuice. Pravděpodobně nejčastější definicí, na které se většina shoduje, je "**nevíme, jak je možné, že to víme**" (*knowing without knowing how you know*) (Radin, 2006, s. 142). Může se zdát mlhavá, ale je tím nejlepším, na čem se lze současně shodnout.

Výzkum intuice v kognitivní psychologii

Kognitivní psychologové, kteří se v minulých desetiletích zabývali intuicí, se při jejím zkoumání shodli na několika klíčových bodech. Pozoruhodné na jejich definici intuice je to, že omezují použití tohoto termínu na rozhodovací procesy, čímž rozlišují intuici od vhledu (insight) (Hogarth, 2010, Lieberman, 2000). Jinými slovy, člověk se musí rozhodnout, jak bude jednat, aby mohla být tato zkušenost označena jako intuice (Betsch, 2008), zatímco vhléd znamená prosté získání nějaké znalosti. Například v kontextu klinické praxe by kognitivní psychologové terapeutův pocit, že klient mohl být v dětství zneužit, neklasifikovali jako intuici. Spíše by to popsali jako automatický úsudek, který by vedl ke konkrétnímu způsobu jednání - k jednání nebo naopak nejednání tím nebo oným způsobem jako reakce na pocit, že klient mohl být zneužit. Kognitivní psychologové navíc tvrdí, že intuice se jako fenomén liší oproti instinktům nebo vrozeným reakcím (Hogarth, 2010). Hogarth (2010) použil přirovnání k profesionálnímu tenisovému hráči, který se rozhodne houpat svou raketou ve specifickém úhlu a rychlostí ve vztahu k blížícímu se míči. Jeho rozhodnutí není vrozenou reakcí nebo reflexem, ani instinktem. Jeho chování představuje skutečnou intuici v tom, že odborník automaticky uplatňuje složitou směs informací a tu následuje velmi rychlý rozhodovací proces.

Výše zmíněné zdůrazňuje, na čemž se shodují všichni, kdo se tímto fenoménem zabývají: **intuitivní reakce je dosahováno bez zdánlivě vědomé snahy**. K úvaze dochází minimálně nebo nevědomě (Hogarth, 2001). To nijak neovlivňuje skutečnost, že intuice je legitimním kognitivním procesem, lišícím se od toho, co se tradičně chápe jako "myšlení". Jak Gore a Sadler-Smith (2011) napsali:

Systém 1 myšlení a uvažování [intuice] se předpokládá jako evolučně starší ze dvou systémů ... jeho základní procesy jsou rychlé, paralelní a automatické, což umožňuje soudit v nepřítomnosti vědomé argumentace ... **Systém 2 [deliberativní řešení problémů]** je novější, jeho základní procesy jsou pomalejší, sériovější a náročnější, což umožňuje vědomé abstraktní uvažování a hypotetické myšlení (str. 304).

Skutečnost, že nelze obvykle analyzovat kognitivní procesy, které vedou k intuitivnímu závěru, může být jedním z důvodů nejasné definice intuice, protože „**nevíme, jak je možné, že to víme**“ překračuje disciplinární hranice.

Zatímco panuje určitá shoda mezi vědci v kognitivní psychologii ohledně intuice, existuje také značný nesouhlas s tímto fenoménem. Vědci souhlasí, že intuice je nevědomé zpracování informací, ale zpochybňují povahu tohoto procesu. Jedna hypotéza je model založený na "roli podobnosti v predikci" (Kahneman, 2011, s. 6). To znamená, že používáme zjednodušující klávesové zkratky nebo heuristiku, abychom našli vzorek z minulých zkušeností, který odpovídá aktuální situaci, abychom mohli vyvodit závěry. Kahneman (2011) navrhl, že jednou z nejběžnějších zkratk používaných v intuitivním procesu je nahrazení skutečného problému takovým, který je lépe řešitelný. Takové kognitivní zkratky jsou velmi zkreslené, protože jsou založeny na snadnosti získávání proměnných, proti kterým stojí aktuální situace (Kahneman, 2011). Tím se výsledný úsudek stává citlivým vůči na emocím založených předsudcích. Takže Kahneman a jiní obhájcí heuristického modelu věří, že intuice je nespolehlivá v mnoha, ne-li většině okolnostech. Kahneman poznamenal, že se zdá, že nespolehlivost heuristického modelu klesá ve specifické skupině odborníků, kteří používají intuici v jejich specifické oblasti. Takzvaná "odborná intuice" (s. 11) vychází ze situačně spuštěných podnětů, které umožňují informaci uložené v paměti, aby tichým způsobem sytila heuristiku. Toto rozpoznávání je v souladu s modelem intuice založeném na teorii učení.

Ve skutečnosti existuje několik různých učebních teoretických modelů intuice (viz např. Plessner, Betsch & Betsch, 2008 několik takových modelů), ale všichni sdílejí názor, že intuice je produktem implicitního učení. Zástupci tohoto přístupu mají tendenci dávat velký význam emocím. Raději než aby byly emoce zdrojem nežádoucího zkreslení, jak naznačuje heuristický přístup (Kahneman, 2011), tak ti, kteří prosazují model teorie učení, naznačují, že emoce dovolují člověku obejít proces hledání v paměti. "Okamžité i zprostředkované emoce mohou odrážet souhrn zkušeností s objektem našeho postoje" (Betsch, 2008, s. 13). Ti, kteří schvalují tento model, mají tendenci zdůrazňovat spíše spolehlivost intuice než její úskalí, i když varují, že intuitivní úsudky je nejlépe kontrolovat dvakrát.

Jedním z aspektů kognitivních modelů intuice, který může být velmi důležitý pro uplatnění těchto výsledků výzkumu v klinických podmínkách, je použití experimentálních protokolů, v nichž účastníci musí dělat rozhodnutí, která se soustředí na neosobní problémy. Hlavními z nich jsou pravděpodobnostní závěry. Například možná nejrozšířenější protokol vyžaduje, aby účastníci výzkumu rychle určili, zda město je nebo není, hlavním městem (Glockner, 2008). Taková rozhodnutí mají omezenou relevanci s klinickým kontextem, kdy terapeut zažívá intuici ohledně jiné osoby, s níž je úzce spojen.

Možná kvůli neosobní povaze výzkumných protokolů, které používají kognitivní psychologové, je intuice z této perspektivy chápána jako vycházející z jednotlivce. V tomto výzkumu je proces dosažení úsudku chápán jako vnitřní zkušenost. To znamená, že neexistuje žádná diskuse o možnosti, že předmět intuice hraje jakoukoli roli v procesu. V klinickém kontextu mohou dvě subjektivity fungovat ve vztahu k sobě navzájem, což je jiný jev než ten, který je studován buď v heuristických nebo učebních teoretických modelech intuice, ve kterých je objekt používající intuici a předmět intuice.

Psychoanalýza a psychoterapie: Teoretická léčba intuicí a terapie

V historii psychoterapie, počínaje Freudem, byla intuice konceptem, který dostal určitou pozornost. Ne všechna tato pozornost byla pozitivní. Během historie psychoanalýzy, postoje týkající se využití klinické intuice spadají do spektra od úplného odmítnutí až po potvrzení jejího používání. V některých textech se Freud zjevně vyhýbal intuici. Vztahoval intuici k okultismu, náboženství a jiným formám extra-senzorického vnímání, které on silně devalvoval (Reiner, 2004). Například v knize "Za principem potěšení" (1920/1989) Freud jasně odmítl úlohu intuice v klinickém procesu. V „Otázce ideologie“ (1933/1989) potvrdil svou pozici, že psychoanalýza je věda, a proto se liší od nižších forem náboženského myšlení. Tvrdí, že v rámci vědeckého projektu by psychoanalýza měla být založena na empirickém výzkumu. Tedy by neměla přijmout "znalosti odvozené od zjevení, intuice nebo věštění" (Freud, 1933/1989, s. 784).

Zatímco je zřejmé, že Freud se vyhýbal intuici, jsou také důkazy, že se během své kariéry změnil jeho názor na intuitivní poznání jako na formu telepatie. Ve skutečnosti existují přesvědčivé důkazy o tom, že Freud měl osobní telepatickou zkušenost, která změnila jeho názor (Radin, 2006). Ernest Jones (1957), student Freuda, dokumentoval výpad do světa "okultismu" svého učitele. Jones (1957) neschvaloval Freudův zřejmý posun v jeho perspektivě. Přesto předložil přesvědčivý příklad, že takový posun skutečně nastal. Například v roce 1921 Freud napsal v dopise psychologickému výzkumníkovi Herewardovi Carringtonovi: "Kdybych měl svůj život žít znovu, věnoval bych se spíše psychickému výzkumu než psychoanalýze" (Jones, 1957, s. 392). V roce 1932 Freud uvedl ve svých *Nových úvodních přednáškách*, že "telepatie může být jádrem pravdy, která byla obklopena fantastickou okultní vírou" (Jones, 1957, s. 405). Zdá se, že Jones naznačuje, že Freud se potýkal s protichůdnou potřebou zakořenit svou novou terapii ve vědě, jak bylo chápáno na počátku 20.

století, a zároveň, že uznává své osobní zkušenosti se schopností "poznávat" jinými prostředky než pěti ortodoxními smysly.

Jak se psychoanalytické myšlení i nadále vyvíjelo v průběhu minulého století, některé z jeho škol se výrazně umírnily, co se týče původního Freudova názoru na roli intuice v klinickém procesu. Brown (2009) poznamenal, že Freudův návrh, používat nevědomí jako nástroj analýzy, byl inspirativní pro Bionův (1970/1977) vývoj významu intuice v analýze. Bion uvedl:

Lékař může vidět, dotýkat se a cítit. Poznání, kterými se psychoanalytik zabývá, nemohou být viděna ani dotýkána ... Pro větší pohodlí, navrhuji použít termín „používání intuice“ („intuit“) jako paralelu domény psychoanalytika k lékařskému užívání slov „vidět“, „dotýkat se“, „čichat“ a „slyšet“ (Bion, 1970/1977, s. 7).

Po Bionovi (1970/1977) Jarreau (2012) zapracoval použití intuice v psychoanalytickém setkávání. Stejně jako Bion, přirovnal tento jev k naslouchání nevědomé mysli. Zdůraznil, že člověk musí přestat přemýšlet, nebo přinejmenším neusilovat o formální formy teoretického poznání, aby mohl plně prožívat emoce, které vznikají v průběhu času s pacientem. V tomto stavu, bez paměti a touhy, je člověk schopen pochopit emocionální zkušenost pacienta. Pro Jarreaua přináší intuice vhléd do důležitých aspektů nevědomí pacienta získaných prostřednictvím nevědomé komunikace.

Současná analytická literatura různých škol naznačuje, že dvě lidské mysli jsou schopny vzájemně k sobě proniknout a recipročně ovlivňovat jedna druhou. Jedna osoba může "poznat" jak obsah, tak i procesy jiné mysli bez výslovné verbální komunikace nebo deduktivní argumentace založené na pozorovatelných důkazech (viz Bass, 2015, Beebe, Knoblauch, Rustin, & Sorter, 2005, Campbell & 2015, Sands, 2010). To znamená, že jedna osoba může dojít k poznání subjektivní zkušenosti druhého bez výslovné komunikace nebo dokonce s jasným záměrem získat toto poznání.

Vedle své přítomnosti v současném analytickém myšlení, je intuice konceptem základního kamene v Jungově psychologii (Pilard, 2015). Pilard (2015) poznamenal, že je rozšířená a populární, že Jung předpokládal, že intuice je mezi schopnostmi, které tvoří psychologické typy. Jungova léčba této vědomé úrovně intuice představuje však špičku příslavného ledovce.

... intuice v Jungově teorii pochází z propasti nejhlubšího nevědomí psychologie ... intuice je přítomna všude, nikoli pouze v typech a funkcích. Pokusit se rozklíčovat všechny formy intuice přítomné v Jungově tvorbě znamená odhalit jeho ústřední a stěžejní názor na jeho pojetí psychologie "(Pilard, str. Xiii).

Vzhledem k centrálnosti a složitosti Jungovy léčby pomocí intuice je úplné vysvětlení jeho teorie mimo rozsah tohoto článku. Zainteresovaný čtenář ať se zaměří na Pilardův text. Důležitým bodem je, že pro Junga a Jungiany je intuice důležitou složkou klinické metody.

Carl Rogers (1980) také uznal roli intuice v klinickém procesu, ačkoli nevytvořil explicitní teorii fenoménu. Z citátu níže vyplývá, že Rogers pochopil, že intuice je součástí transcendentního jádra a základů léčby.

Když jsem v nejlepším, jako skupinový facilitátor nebo jako terapeut, objevuji další charakteristiku. Zjistil jsem, že když jsem nejbližší k mému vnitřnímu, intuitivnímu já, když jsem v nějakém kontaktu s neznámým ve mně, když jsem možná v mírně změněném stavu vědomí, pak všechno, co dělám, se zdá být plně léčení. Potom je moje přítomnost uvolňující a nápomocná druhému. Neexistuje nic, co bych mohl udělat, abych tuto zkušenost vynutil, ale když se mohu uvolnit a být blízko k mému transcendentnímu jádru, pak se ve vztahu mohu chovat podivnými a impulzivními způsoby, které nemohu racionálně vysvětlit, způsoby, které nemají nic společného s

mými myšlenkovými procesy. Ale toto podivné chování se ukazuje být správným, nějakým zvláštním způsobem: zdá se, že můj vnitřní duch dosáhl a dotkl se vnitřního ducha druhého. Náš vztah překračuje sebe sama a stává se součástí něčeho většího. Přítomni jsou hluboký růst a léčení (Rogers, 1980, s. 129).

Eric Berne (1949/1977), tvůrce Transakční analýzy, dal prominentní úlohu pojmu intuice. Definoval fenomén jako "znalost založená na zkušenostech a získaná prostřednictvím senzického kontaktu s tímto tématem, aniž by si "intuitér" dokázal přesně formulovat pro sebe nebo pro ostatní jak dospěl k závěrům" (Berne, 1949/1977, str. 4). Navrhl, že tyto poznatky mohou vzniknout z řady různých procesů. Prvním procesem je aplikace logiky na vědomé vnímání. Druhý proces spočívá v "neverbalizovaných procesech a postřezích založených na dříve formulovaném poznání, které se stalo integrovaným ... díky dlouhému používání ... pod úrovní vědomí" (Berne, 1949/1977, s. 1). Třetí proces probíhá prostřednictvím implicitních podnětů. Nakonec popsal proces, který je "zcela nevysvětlitelný tím, co v současné době známe o smyslových vjemech" (Berne, 1949/1977, s. 3).

Berne (1949/1977) se soustředil především na proces číslo tři - implicitní podněty. Postuloval, že toto implicitní poznání vede k tomu, že člověk vnímá další poznání, založené na vzorcích chování, které se vyvinuly v raném životě. Jak poznamenal Schmid (1991), "Berne předpokládal, že lidé reagují na své intuitivní vnímání změnami ve svých zkušenostech a v chování" (str. 145). Tím, že člověk interaguje s druhým člověkem způsobem, který je v souladu s tímto vnímáním vzorců, vyvolává odpověď druhého, který opravdu vzorec opakuje.

Berne (1949/1977) navrhl, že aby bylo intuitivní posouzení přesné, musí být přítomna "intuitivní nálada" (str. 22). "Intuitivní nálada je posílena postojem bdělosti a vnímavosti bez aktivně zaměřené účasti vnímavého ega. Je dosaženo snadněji s praxí; je totiž únavná a unavující" (Berne, 1949/1977, s. 25). Intuitér by neměl být pod tlakem k výkonu. Poznamenal také, že intuice se zdá být posílena, jakmile se ukáže "správný vztah" (Berne, 1949/1977, s. 22) s předmětem intuice.

Schmid (1991) rozšířil definici intuice Berneho (1949/1977). Udělal rozhodně konstruktivistickou interpretaci tohoto procesu. Na základě práce Junga (1921/1972) a teoretika Jungovy práce von Franze (von Franz & Hillmann, 1980) navrhl, aby intuice nebyla prostě aplikací předem určené šablony na současnou situaci, ale schopností pochopit, co by mohlo být, co je možné nebo potenciální. V souladu s Berneho (1949/1977) chápáním intuice existující mimo vědomí, Schmid (1991) navrhl, že zatímco si terapeuti nemusí uvědomovat to, co vědí, přesto komunikují způsobem, který aktualizuje potenciální růst klienta. Tohle je nevědomé sdělení, které ztělesňuje a tvoří obsah terapeutova intuitivního procesu. Také navrhl, že tato schopnost může být relevantní pro terapeutickou alianci.

Práce Erica Berne poskytla základ, na kterém byla postavena Integrativní psychoterapie (O'Reilly-Knapp & Erskine, 2003). Přesto jak centrální je pojem intuice pro Transakční analýzu, existuje pouze několik přímých odkazů na toto slovo v literatuře Integrativní psychoterapie. Existují však dva velmi důležité přímé odkazy na intuici v práci Erskina. Ve svém článku o nevědomé zkušenosti z roku 2008 Erskine odkazoval přímo na Berneho použití tohoto pojmu a definoval tento jev jako "nevědomé spojení terapeuta s klientovým nevědomým sdělením" (Erskine, 2008, s. 129).

Před tímto pohledem Moursund a Erskine (2004) odkazovali na intuici ve vztahu k naladění. Naladění je možná jedním z nejvýznamnějších konceptů integrativní psychoterapie (Erskine, Moursund, & Trautmann, 1999). Moursund a Erskine (2004) odlišují naladění od empatie: definují empatii jako "zástupnou introspekci" (str. 98). Na rozdíl od této činnosti, „*jak si představit, jak by se člověk cítil, kdyby byl na místě někoho jiného*“, naladění zahrnuje použití obojího, vědomé i nevědomé synchronizace procesů terapeuta i klienta tak, aby intervence terapeuta odpovídaly

probíhajícími okamžitými potřebami a procesům klienta. Je to víc než jen pocit, co klient má: zahrnuje to rozpoznání klientových zážitků a změn - kognitivně, emocionálně a fyzicky - tak, aby byly takové zkušenosti zkompletovány způsobem, který zlepšuje kontakt (str. 98).

Vztah mezi naladěním a intuicí pak vysvětluje Moursund a Erskine (2004). Při diskusi o vývojovém naladěním autoři uvedli, že uvědomování si vývoje dítěte má zásadní význam pro to, aby se terapeut přizpůsobil vývojové úrovni klienta. Ale také varovali, že tato forma naladěním je také předpokladem intuice.

Pravděpodobně nejdůležitější sada pokynů však vychází z naší vlastní intuitivní citové reakce na chování klienta ... Často jsme schopni vyzdvihnout drobné podněty, kterých si nejsme vědomi, z neverbálního chování našich klientů; tyto podněty se mohou nevědomě nashromáždit a vytvořit obecnou představu, jak nejučinněji reagovat (Moursund & Erskine, 2004, s. 105).

Dá se tedy dospět k závěru, že intuice v integrativní psychoterapii je chápána jako identifikace s naladěním. Marks-Tarlow (2012), ve své léčbě pomocí klinické intuice, také nahlížela na intuici, podobně jako na naladěním.

Marks-Tarlow (2012) prosazovala používání intuice v psychoterapii. Tvrdila, že klinická práce, která není intuicí formována, je nakonec neúčinná. Je to proto, že teoreticky řízená práce, kterou ona označovala jako "shora dolů" (Marks-Tarlow, 2012, s. 8), předurčuje terapeuta, aby řešil, jak na klienta „sedi“ teorie, nikoliv jeho zkušenosti. Marks-Tarlow naznačila, že klinická intuice je výsledkem komunikace pravé hemisféry s nevědomím jiné pravé hemisféry, jak je popsáno v práci afektivního neurologa Allana Schora.

Schore (2005) studoval pravou hemisféru mozku již několik desetiletí. Zatímco jeho výzkum byl původně zaměřen na interakce mezi matkou a dětmi, uvedl, že jeho práce má přímý význam pro interakce terapeut-klient. Prostřednictvím použití pozitronové emisní tomografie (PET scan) a funkčního zobrazování magnetickou rezonancí (fMRI) pro studium mozkových funkcí, které se vyskytují v časových rámcích v podvědomí, Schore zdokumentoval,

... obousměrná implicitní afektivní komunikace zapracovaná do proto-dialogů ... koordinované vizuální zprávy z očí do očí, hmatová a tělesná gesta a sluchové prozodické vokalizace slouží jako kanál komunikačních signálů, které vyvolávají okamžité emocionální efekty ... Dyadická implicitní zpracování těchto neverbálních komunikací (výrazu obličeje, držení těla a tónu hlasu) jsou výsledkem operací pravé hemisféry dítěte, která interaguje s pravou hemisférou matky. (str. 833).

Takže Schore, stejně jako jiní výzkumníci novorozenců, spojuje intuici s nevědomou komunikací mikro-expresí a jiných neverbálních chování (viz Boston Change Process Study Group, 2010).

Výzkum používání intuice klinického terapeuta v terapeutickém setkání

V klinické praxi existuje omezená, ale stále se rozvíjející skupina výzkumů o využití terapeutické intuice. V roce 1999 společnost Petitmengin-Peugeot uskutečnila širokou studii intuice zahrnující neklinické kontexty. V rámci této studie však zkoumala podskupinu psychoterapeutů. Tito terapeuti diskutovali o intuici v rámci společného úsilí o propojení se svými klienty. Uváděli, jak zaměřování na určité části těla klientů vytváří vizuální, kinestetický nebo sluchový obraz spojení, jako je kanál vibrací světla nebo energie, který vytvořil most mezi terapeutem a klientem.

Charles (2004) také zkoumala klinickou intuici. Svě informace shromáždila ze dvou zdrojů dat: focus-group psychoterapeutů, kteří se identifikovali jako intuitivní, a deníky terapeutů, kteří se

identifikovali také tak. Účastníci skupinové diskuse diskutovali o iracionální povaze tohoto zážitku, což způsobilo jeho obtížné, ne-li nemožné vysvětlení. Shodli se, že výsledné chápání zdánlivě pochází odnikud.

Stejně jako u studie Petitmengin-Peugeot (1999), intuitivní klinici v Charlesově studii (2004) také diskutovali o významu propojení mezi terapeutem a klientem. Navrhovali, že musí mezi nimi existovat nějaký soulad, aby se objevily spojitosti mezi detaily. Účastníci také diskutovali o potřebě ověřit své klinické intuice tím, že s klientem ověří jejich přesnost a vhodnost. Jak říká Charles (2004), "subjektivní jistota nezaručuje pravdivost" (s. 71).

Jeffrey a Fish (2011) provedli kvalitativní studii manželských a rodinných terapeutů, v nichž účastníci popsali své chápání intuice, její funkce ve své klinické práci a jak oni zažili tento fenomén. Jejich závěry spadají do pěti základních kategorií: a) povaha klinické intuice v léčbě manželství a rodin; b) intuice a vztah terapeut-klient; c) duchovní dimenze intuice; d) intuice a klinický výcvik; a e) pociťovaný odpor vůči rozpoznání role intuice v rámci disciplíny.

V první kategorii účastníci popsali afektivní a smyslově zaměřenou zkušenost s vědomím svých klientů. Druhá kategorie zahrnovala vztah mezi terapeutem a klientem, což opět naznačovalo, že intuice není fenomén "jedné osoby". Účastníci výzkumu diskutovali o roli klienta při usnadňování nebo narušení intuitivního procesu, což naznačuje, že klient je jednoznačně spoluúčastníkem procesu. Respondenti potvrdili téma spojení mezi klientem a terapeutem tím, že podpořili systém víry, že existuje síla, která spojuje vše. Intuitivní terapeuti měli jasno v tom, že se na tomto spojení podíleli, aby umožnili intuitivní porozumění s klientem. Čtvrtou kategorií byl výcvik. Respondenti jednoznačně zjistili, že když sledují použití intuice podle vzoru supervizorů, tak jsou si jistější jejím použitím v klinickém prostředí. Někteří respondenti zažili pocit frustrace, kterou zažili, protože intuice nebyla vyučována v jejich učebních osnovách. Cítili, že devalvace tohoto důležitého klinického nástroje byla deficitem v jejich vzdělávání.

Tři teorie intuice

Obecně výše uvedená literatura zdůrazňuje tři různé teorie o povaze intuice. Jistě, obecné teorie a klinické teorie se nemusí vzájemně vylučovat, neboť obecně intuice a klinická intuice mohou být víc než jedinečný jev. Nicméně, tři teorie v současné době zastoupené v literatuře zahrnují dvě kognitivní teorie: 1) heuristický model, který vyjadřuje, že tato intuice je "rychlá a nedokonalá" strategie pro řešení problémů, která je vysoce náchylná k chybám kvůli odchylkovému zkreslení (Kahneman, 2011); a že 2) intuice je implicitní aplikace tichého učení (Plessner a kol., 2008). Alternativní vysvětlení, že intuice může být formou nevědomé komunikace, je zastoupena v práci analytiků a psychoterapeutů, včetně teoretiků integrativní psychoterapie. Tato teorie naznačuje, že nevědomá komunikace může být založena na podprahových mikro-výrazech a neverbálních znameních (Schoore, 2005), nebo že je výsledkem základního spojení mezi lidmi (Jeffery & Fish, 2006).

Důležitým rozdílem mezi teoriemi intuice kognitivních psychologů, psychoanalytiků a psychoterapeutů je úroveň, ve které může být intuice interaktivní. První z nich představuje model pro jednoho člověka nebo proces, který se objevuje v mysli intuitera (terapeuta, který má intuici). Další návrhy naznačují, že intuice může být dvoučlenný fenomén, ve kterém se intuitivní klinik zabývá určitým typem vztahu se svým klientem a že intuitivní poznání je výsledkem nějakého typu komunikace. Abychom dále rozvinuli dosud diskutované myšlenky, následuje příklad, který ukazuje, jak jeden terapeut použil svou intuici k důležitému klinickému rozhodnutí.

Juliina intuice - příklad použití klinické intuice

Materiál tohoto případu byl shromážděn během vícenásobné studie o hraničních dilematech, které terapeuti zažili. Studie obdržela souhlas institucionální kontroly a účastníci poskytli informovaný souhlas. Účastníci se zapojili do zaznamenaného semistrukturovaného rozhovoru, který byl přepisován. Materiál zde prezentovaný byl pozměněn přesunutím kusů dat, aby se dala nahromadit narativní souvislost. To znamená, že slova jsou skutečná slova účastníka, vyjma těch, které jsou v závorkách. Zadané informace jsou dodávány z důvodu srozumitelnosti. Rekonstrukce je podporována v konstruktivistickém výzkumu (viz Rodwell, 1998), v němž je žadatel povzbuzován k tomu, aby používal narativní a kreativní nefiktivní techniky nezbytné k vyprávění příběhu. Vzhledem k tomu, že povaha narativních dat je taková, že nějaká daná událost nebo téma může nastat opakovaně v různých částech rozhovoru, přestavování činí vyprávění soudržnější.

"Julie" (pseudonym) identifikovala přístup k léčbě jako: "Humanistický, pravděpodobně trochu existencialistický, zaměřený na řešení problémů, přijímající a jako zakázkovou terapii a jako... Kognitivní behaviorální terapii. Je stejně humanistická jako integrovaná, opírající se nejvíce o humanistickou teorii." Julie je v soukromé praxi jako smluvní zaměstnanec psychiatrické praxe a byla v době pohovoru licencována po dobu dvanácti let. Je licencovaným klinickým sociálním pracovníkem. Stala se psychoterapeutkou poněkud později ve své kariéře, protože od devadesátých let působila jako neklinický sociální pracovník.

Jednoho dne jsem odhalila [klientce, která bojovala s alkoholismem], že mám v rodině alkoholika, že jsem měla nějaké zkušenosti s různými léčebnými centry, a že vím, jaké to je. Proč jsem to popsala, proč jsem jí to řekla? Můj vnitřní pocit. Prostě vnitřní pocit. Ten intuitivní pocit. Později jsem se k tomu vrátila a přezkoumala to v rámci etického kodexu. Nekonzultovala jsem to, neevaluovala jsem, neudělala jsem všechno to procesní myšlení. Bylo to víceméně intuitivní a z mého vnitřního pocitu. Měla jsem pocit, že to bude v pořádku. Byla jsem s tím spokojená.

Vím, že jsem se měla poradit s kolegyní. Ještě důležitější než to, měla jsem to s ní spolusdílet ... Tohle jsem promeškala. Konzultuji s kolegy svou práci běžně a bez zaváhání. V tomto případě jsem to neudělala, ale proč?

Přemýšlela jsem o tom, proč jsem to odhalila, když jsem byla na cestě k výzkumnému rozhovoru. Myslela jsem na slovo důvěryhodnost. Chtěla jsem, aby viděla, že bych mohla její situaci lépe porozumět. Zнала jsem její boj. Důvěryhodnost, ale jiný druh důvěryhodnosti z osobnějšího hlediska myslím. Byla překvapená, že jsem jí o tom řekla. Nikoli překvapená, že jsem se odhalila, ale překvapená, že mám takovou osobní zkušenost. Chtěla jsem zbořit bariéry, kdy by si říkala, že jí nepochopím. Ona sebeodhalila své pití a já jsem svým sebeodhalením chtěla ukázat, jak moc velkou důvěru vkládám do našeho vztahu. Chtěla jsem empatii posunout na další level. Doufala jsem, že ji tím inspiroji například, aby šla na detox a sebeodhalila se na skupině i tam.

Před tímto sebeodhalením jsem přemýšlela o její osobnosti, o historii jejího vývoje, o kontextu jejího života a jak do toho zapadá náš vztah. Také co se děje v mém životě. To vše mě napadalo, ale nemluvila jsem o tom. Pracovala jsem s ní dlouhou dobu a mluvili jsme neustále o pobytové léčbě a zda ji potřebuje a jak jí v tom mohu pomoci.

Pracovala jsem i s jinými lidmi s podobnými problémy, ale u ní to bylo jiné. Cítila jsem blízkost, bezpečí a chtěla vytvořit prostor pro růst a propojení. Měla jsem ji ráda, respektovala ji, chtěla jsem, aby mohla pro sebe udělat lepší a zdravější rozhodnutí.

Byla zoufalá, žádala o pomoc, chtěla jsem pomoc. Už nějakou dobu pila, měla noční excesy. Cítila vinu, hanbu, výčitky, sebenenávist. To samé, co jsem cítila ve své zkušenosti, ale z pohledu jiné role.

Už s ní nadále individuálně nepracuji. Asistovala jsem jí asi týden než se dostala na detox. Potom jsme se viděli jednou, než nastoupila do adiktologické ambulance, kde se účastní skupinové a individuální terapie. Daří se jí dobře. Teď ji vidím jednou za dva týdny na skupině, kde asistuji. Podařilo se jí svěřit ve skupině a bylo to úžasné.

Diskuse

Příklad terapeutického použití intuice ukazuje tři důležité body, které byly obsaženy i v literatuře. **Zprvé** důraz na vztah v integrativní psychoterapii (O'Reilly-Knapp & Erskine, 2003) – tedy že klinická intuice je vztahový fenomén. **Zadruhé**, že užití klinické intuice je tak úzce spjata s klinickým úsudkem, že jsou téměř nerozeznatelné. **Zatřetí**, že Julie by byla za použití intuice kritizována.

Důležitost vztahu nemůže být podceňována (Erskine, 2011; Erskine & Trautmann, 1996; O'Reilly-Knapp & Erskine, 2003). Erskine a Trautman (2003) napsali, že důležitost vztahu pro dobré lidské bytí je široce uznávána různými psychoterapeutickými školami. Zejména integrativní psychoterapie vyžaduje kontaktní vztah (Erskine & Criswell, n.d.) jako základ terapeutického procesu. Erskine (v Erskine & Criswell, n.d.) uvedl:

Kvalita vztahů, které vybudujeme, se stane srdcem všeho ostatního, co se děje v terapii ... Nejde o techniky, které uzdravují ... Je to kontaktní terapeutický vztah, který léčí vztahové rány našich klientů. Naše léčebné působení je vylepšeno způsobem, jakým chápeme zkušenosti klienta a jak přinášíme vlastní zkušenost do terapeutického vztahu: (odst.1-5).

Juliino vyprávění hovoří přímo o této kvalitě vztahu. Její rozhodnutí jednat dle intuice se zakládalo na hlubokém kontaktu se svou klientkou a danou situací.

Terapeuté, kteří se podíleli na studiích citovaných v přehledu literatury, naznačili, že aktivně vytvářejí a/nebo považují za důležitý pocit propojení mezi sebou a svými klienty během používání klinické intuice. Případ Julie má tuto informaci o krok dále, protože naznačuje, že vztah mezi terapeutem a klientem je nejen důležitým předpokladem pro klinickou intuici, ale využití znalostí získaných pomocí intuitivních prostředků prohloubilo léčebné spojení. Jak Julie poznamenala: "Možná jsem se zaprodala za její pocit, že s ní mohu skutečně soucítit." Julie má motivaci používat svou intuici k tomu, aby klinicky rozhodla, a to na základě jejího přání prohloubit stávající spojení. Chtěla, aby vyrovnat podmínky, pokud jde o posílení pocitu vzájemnosti a také být viděna více jako člověk. Juliina intuice nevycházela prostě z terapeutické aliance, ale mohla ji zlepšit komunikací se svou "kontaktní psychoterapeutickou přítomností" (Erskine, 2011, s. 10).

Druhý bod, odkazující na to, jak je klinická intuice těsně spojena s dobrým klinickým úsudkem zahrnuje tři související body: 1) že Julie používala intuici k důležitému rozhodnutí o léčbě, 2) že k intuitivně odvozenému rozhodnutí je zapotřebí solidního klinického úsudku založeného na klinických údajích a 3) že toto použití intuice bylo jak etické, tak úspěšné. Nejprve výzkumníka, který shromáždil tato data, překvapilo, že terapeutka sama odhalila, že prostředek, kterým vyřešila hraniční dilema, byla intuice. Julie měla jasno, že rozhodnutí bylo založeno na intuici. Používala slovo "intuice" výslovně a označovala ho jako "vnitřní pocit".

Nutno poznamenat, že použití intuice bylo tak propojeno s klinickými daty, že se v podstatě krylo s klinickým úsudkem. Julie měla velké množství informací o fungování svého klienta. Její intuitivní rozhodnutí bylo založeno na citlivém pochopení toho, co klient potřeboval a co bylo v jeho nejlepším zájmu. Při popisu jejího procesu v tomto konkrétním případě prokázala široké pochopení několika důležitých klinických faktorů, konkrétně identifikovaných jako síla ega, vývojová historie a kontext. Navíc přinesla vlastní životní zkušenost, která podpořila její profesionální rozhodování. Proto bylo její intuitivní rozhodnutí dobře zakotveno v důkladné znalostní bázi týkající se sebe sama a fungování její klientky. Nešlo o nahrazení klinického úsudku ani o neetické chování.

Třetím bodem, který je ilustrován v tomto případě, je skutečnost, že zatímco její lékařská intuice byla nedílnou součástí její praxe, předpovídala kritiku jejího použití a obecné negativní hodnocení používání klinické intuice. Proto byla v konfliktu v souvislosti s používáním intuice při vytváření důležitého klinického rozhodnutí. Téměř bezstarostným tónem navrhla, že by se měla poradit s kolegy, nebo by se měla zabývat svým profesním etickým kodexem. Zdálo se, že "bych" podkopává její důvěru ve své profesionální mistrovství, a to navzdory úspěšnému výsledku. V reakci na toto společné dilema autoři souhlasí s účastníky Jeffreyho a Ryby (2011): kdyby byl terapeut vystaven významu klinické intuice během svého vzdělávání a socializace jako terapeuta, mohl by být ušetřen tohoto stresu.

Závěr

Existuje skromný, ale rostoucí soubor literatury o intuici obecně, a o klinické intuici speciálně. Výzkum v akademickém a neakademickém prostředí se soustředil na definování toho, jaká intuice je, jak funguje, a na legitimitu intuicí odvozených informací. Zatímco v těchto otázkách dochází k širokému nesouladu, v něčem existuje také významná shoda mezi různými pohledy. Jedním možným zdrojem neshody je snad to, že to, co nazýváme "intuice", je vlastně několik odlišných jevů, což naznačuje potřebu dalšího výzkumu a vyšetřování.

Juliin případ demonstruje důležité aspekty intuitivního rozhodování v klinickém kontextu. Možná nejvíce zřejmý, ale také, pochopitelně, nejdůležitější, je to, že terapeuti ve skutečnosti používají intuici k tomu, aby se rozhodovali klinicky. Je však důležité, aby tak činili současně v celkovém pochopení fungování a potřeb jednotlivých klientů a byli schopni intuici používat eticky a efektivně. Tento případ také ilustruje, že klinická intuice je v některých případech odvozena od silného spojení mezi terapeutem a klientem a je také zdrojem potenciálního zlepšení tohoto spojení. Jak je zdůrazněno v Integrativní psychoterapii, tento vztah je jádrem procesu léčby (O'Reilly-Knapp & Erskine, 2003). Proto by měla být intuice považována za důležitý terapeutický nástroj zcela vážně. Konečně tento případ ukazuje, že současné negativní klima, týkající se používání klinicky založené intuice psychoterapeuty, může působit negativně jak na terapeuty, tak na jejich klienty tím, že ignoruje nebo dokonce znehodnocuje význam klinické intuice. Autoři upřímně doufají, že toto téma může být otevřeně projednáno a studováno mezi našimi kolegy, ve prospěch našich klientů.

Autoři:

Margaret Arnd-Caddigan, PhD, LCSW, je docentkou na Fakultě sociální práce ve Východní Karolině. Je ředitelkou Psychoanalytického studijního týmu Greenville, přidružené fakulty psychoanalytického centra Carolinas a má malou soukromou praxi v Greenville v Severní Karolině. Se spoluautorem zkoumají používání intuice u licencovaných klinických sociálních pracovníků.

Marilyn Stickle, LCSW, BCD pracovala ve státním psychiatrickém zařízení, ve společenství duševního zdraví a soukromé praxi s dětmi, dospívajícími a dospělými. Je aktivní v klinické komunitě sociálních pracovníků již více než 35 let působí na několika radách, je členem fakulty Ústavu klinické sociální práce, je vedoucí semináře a meditační skupiny a přednesla příspěvky na celostátní i mezinárodní úrovni o intuici a duchovnosti. V současnosti je v soukromé praxi v Arlingtonu ve Virginii.

Literatura:

Bass, A. (2015). The dialogue of unconsciousness, mutual analysis and the use of self in contemporary relational psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 25, 2-17.

Beebe, B., Knoblauch, S., Rustin, J. & Sorter, D. (2005). *Forms of intersubjectivity in infant research and adult treatment*. New York, NY: Other Press.

Berne, E. (1977). The nature of intuition. In P. McCormick (Ed.), *Intuition and ego states: The origins of transactional analysis* (pp. 1-31). San Francisco: TA Press. (Original work published in 1949).

Betsch, T. (2008). The nature of intuition and its neglect in research on judgment and decision making. In H. Plessner, C. Betsch, & T. Betsch (Eds.) *Intuition in judgment and decision making*. (pp. 3-19). New York, NY: Lawrence Erlbaum Associates.

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Lanham, MD: Rowman and Littlefield. [Reprinted in 1977 in *Seven Servants*. New York, NY: Jason Aronson.]

Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation: A scientific approach to insight in psycho-analysis and groups*. London: Tavistock. [Reprinted in 1977 in *Seven Servants*. New York, NY: Jason Aronson.]

Boston Change Process Study Group (2010). *Change in psychotherapy: A unifying paradigm*. New York, NY: W. W. Norton.

Brown, L. J. (2009). From “disciplined subjectivity” to “taming wild thoughts”: Bion’s elaboration of the analyzing instrument. *International Forum of Psychoanalysis*, 18, 82-85.

Campbell, J. & Pile, S. (2015). Passionate forms and the problem of subjectivity: Freud, Frau Emmy von N. and the unconscious communication of affect. *Subjectivity*, 8, 1-24.

Charles, R. (2004). *Intuition in psychotherapy and counselling*. London: Whurr.

Erskine, R. G. (1998). Attunement and involvement: Therapeutic responses to relational needs. *International Journal of Psychotherapy*, 3, 235-244.

Erskine, R. G. (2008). Psychotherapy of unconscious experience. *Transactional Analysis Journal*, 38, 128-138.

Erskine, R. G. (2011). Attachment, relational-needs, and psychotherapeutic presence. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 2(1), 10-18.

- Erskine, R. G. & Criswell, G. E. (n.d.). Psychotherapy of contact-in-representation: Conversations with Richard. *Integrative Psychotherapy Articles*. Retrieved from <http://www.integrativetherapy.com/en/articles.php?id=100>.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P., & Trautmann, R. L. (1999). *Beyond empathy: A therapy of contact-in-representation*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Erskine, R. G. & Trautmann, R. L. (1996). Methods of an integrative psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 26, 316-328.
- Ferro, A. & Basile, R. (2009). The universe of the field and its inhabitants. In A. Ferro and R. Basile (Eds). *The analytic field: A clinical concept*. (pp. 5-29). London: Karnac.
- Freud, S. (1920/1989). Beyond the pleasure principle. P. Gay (Ed). *The Freud Reader*. New York, NY: W. W. Norton.
- Freud, S. (1933/1989). The question of Weltanschauung. P. Gay (Ed). *The Freud Reader*. New York, NY: W. W. Norton.
- Glockner, A. (2008). Does intuition beat fast and frugal heuristics? A systematic empirical analysis. In H. Plessner, C. Betsch, & T. Betsch (Eds.) *Intuition in judgment and decision making*. (pp. 309-325). New York, NY: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gore, J. & Sadler-Smith, E. (2011). Unpacking intuition: A process and outcome framework. *Review of General Psychology*, 15, 304-316.
- Hogarth, R. M. (2001). *Educating intuition*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hogarth, R. M. (2010). Unpacking intuition: A process and outcome framework. *Psychological Inquiry*, 21, 338-353.
- Jarreau, A. (2012). Intuiting the unknown: listening with the unconscious mind. *Modern Psychoanalysis*, 37, 66-81.
- Jeffrey, A. J. & Fish, L. S. (2011). Clinical intuition: A qualitative study of its use and experience among marriage and family therapists. *Contemporary Family Therapy*, 33, 348-363.
- Jones, E. (1957). *The life and work of Sigmund Freud, volume 3 the last phase*. New York, NY: Basic Books.
- Jung, C. G. (1972). *Typologie*. Olten: Walter Verag AG. (Original work published 1921).
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. New York, NY: Farrar, Straus and Giroux.
- Lieberman, M. D. (2000). Intuition: A social cognitive neuroscience approach. *Psychological Bulletin*, 126, 109-137.
- Marks-Tarlow, T. (2012). *Clinical intuition in psychotherapy: The neurobiology of embodied response*. New York, NY: W. W. Norton.
- Moursund, J. P. & Erskine, R. (2004). *Integrative psychotherapy: The art and science of relationship*. Pacific Grove, CA: Thomson Brooks/Cole.
- National Association of Social Workers. (1999). *Code of ethics of the National Association of Social Workers*. Washington, DC. NASW Press.

- Norcross, H. (2011). Conclusions and recommendations of the interdivisional (APA Divisions 12 & 29) Task Force on Evidence-Based Therapy Relationships. Retrieved from <http://societyforpsychotherapy.org/evidence-based-therapy-relationships/>
- O'Reilly-Knapp, M, & Erskine, R. (2003). Core concepts of an Integrative Transactional Analysis. *Transactional Analysis Journal*, 33, 168-177.
- Petitmengin-Peugeot, C. (1999). The intuitive experience. *Journal of Consciousness Studies*, 6(2-3), 43-77.
- Pilard, N. (2015). *Jung and intuition: On the centrality of forms of intuition in Jungian and Post-Jungians*. London: Karnac.
- Plessner, C. Betsch, & T. Betsch (Eds.) (2008). *Intuition in judgment and decision making*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Radin, D. (2006). *Entangled minds: Extrasensory Experiences in a quantum reality*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Reiner, A. (2004). Psychic phenomena and early emotional states. *Journal of Analytical Psychology*, 49, 313-336.
- Rodwell, M. K. (1998). *Social work constructivist research*. New York, NY: Garland Publishing.
- Sands, S. H. (2010). On the royal road together: The analytic function of dreams in activating dissociative unconscious communication. *Psychoanalytic Dialogues*, 20, 357-373.
- Schore, A. N. (2005). A Neuropsychoanalytic viewpoint: Commentary on paper by Steven H. Knoblauch. *Psychoanalytic Dialogues*, 15, 829-854.
- Schmid, B. (1991). Intuition of the possible and the transactional creation of realities. *Transactional Analysis Journal*, 21, 144-154.
- Sinclair, M. (Ed.). (2011). *Handbook of intuition research*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- von Franz, M. L., & Hillman, J. (1980). *Zur typologie C.G. Jung Tellbach-Oeffingen*: Verlag Adolf Bonz GmbH.