

Překlad článku z knihy:

Integrative Therapy *100 Key Points and Techniques*

Autor knihy: Maria Gilbert and Vanja Orlans, 2011

Strany: 194-200

Přeložila: Klára Horáková

Práce s disociací: možné strategie

Práce s disociací je složitá oblast a může se vztahovat ke všem třem úrovním disociace popsaným dříve v bodě 38. Je důležité, aby postupná reintegrace pocitů, emocí a vzpomínek umožnila klientovi vytvořit soudržný dialog o jeho významných zážitcích. V bezpečí terapeutické aliance se disociace postupně projevuje a disociativní vzpomínky a oddělené ega se obvykle začnou samy projevovat. Techniky zaměřené na vnímání těla lze použít po pečlivé dohodě s klientem, je důležité se domluvit ohledně tempa použití těchto technik v mezích jeho snášenlivosti. Tyto techniky mohou zahrnovat zaměření pozornosti na různé části těla, přičemž se jim umožní "promluvit" a najít své místo v pozornosti, aby klient mohl znovu prožít disociované zážitky "pocitově". Je také užitečné s klientem sledovat okamžik, kdy se začíná "vypínat", a vrátit se k tomuto bodu, aby se zjistilo, co prožíval před disociací. Tímto způsobem lze postupně identifikovat spouštěče disociace a citové stavy, které jsou vyloučeny, lze jemně přinést do vědomí. Jak ukazují Ogden et al. (2006), cílem je obnovit vnitřní kontrolu, aby terapeut a klient spolupracovali a nejprve pozorovali, sledovali, přemýšleli, překládali a experimentovali s tendencí k "zmrazení" (str. 172). Klient je pak podporován při uvědomění si svých volitelných možností a místo pasivního souhlasu se zapojuje do adaptivnějších akcí.

Pokud se začne klient opět spojovat se stavem disociace a prožívá znovu traumatizující událost, může začít své stavy cítit jako příliš náročné, proto se klient musí vrátit ke zaměření na tělesné pocity, dokud se postupně neoslabí a neupadnou; až poté může být klient podpořen k návratu k vyprávění o traumatické události. Tímto způsobem krok za krokem, klient postupně asimiluje traumatizující zážitek a již nemá potřebu disociovat. Ogden et al. (2006) vymezují tři etapy léčby. První etapa spočívá v pomoci klientům udržet vzrušení v mezích tolerance tím, že rozpoznají spouštěče a podporují uvědomění si těla. Ve druhé etapě jsou řešeny neslučitelné a disociované paměťové fragmenty, aby si klient mohl získat pocit ovládnutí nad nimi. Fáze tři zahrnuje proces získávání sebedůvěry v tělo jako spojence spíše než nepřítele a dosažení integrace (s. 186-187). Vědomí těla je zdůrazňováno po celou dobu těchto fází, aby si klient postupně získal sebevědomí v čtení tělesných reakcí.

Van der Hart a spol. (2006) vyvinuli detailní plán terapie pro zvládnutí strukturální disociace, kdy se osobnost skládá z několika disociovaných částí, jako u poruchy disociativní identity. Autoři popisují tři odlišné fáze terapie: překonání fobie z disociativních

částí, překonání fobie z paměti, integrace osobnosti a překonání fobie ze života v normální společnosti. První fáze se zaměřuje na "překonání fobie z disociativních částí" prostřednictvím "rozvoje vnitřní empatie, větší spolupráce mezi částmi osobnosti a většího uvědomění si, že každá část patří k jedinému já (tj. personifikaci)" (s. 303). Ve druhé fázi jsou traumatizující vzpomínky postupně sdíleny mezi zdánlivě normální částí (ANP) a emocionální částí (EP), přetvořeny do symbolické verbální podoby v přítomnosti a vztahují se k osobě klienta. "Tento poznatek vede k autobiografické narativní paměti o traumatizujících událostech a k akcím, které lze přizpůsobit přítomnosti místo traumatizující minulosti" (s. 319). Třetí fáze je zaměřena na maximální integraci s cílem usnadnit průzkum a experimentování, které mohou zlepšit kvalitu a význam života klienta. Autoři se v této fázi snaží o slučování disociovaných částí osobnosti, ale připouštějí, že někteří klienti mohou tuto fázi integrace odmítnout a ukončit terapii. Autoři toto připisují fobii nejtěžších vzpomínek nebo plnému přijetí toho, že "jejich rodiče je vždy odmítali, nikdy je nemilovali a že byli vždy nesnesitelně osamělí", procesu, který vyžaduje nejvyšší mentální úroveň (s. 339). Autoři doporučují terapeutovi respektovat volbu a tempo klienta v tomto procesu a ponechat otevřenou možnost návratu k této hlavní integrační výzvě, až se klient bude cítit připraven.

K výše uvedeným strategiím bychom také přidali důležitost potvrzení potenciálního zdraví klienta, jak je to prokázáno jeho ochotou a zájmem přijít do terapie a vůlí spolupracovat zde a nyní s cílem najít nové způsoby života a bytí. Považujeme to za součást aliančního vztahu a motivace ke spolupráci v současnosti při hledání nových způsobů života.

Práce se studem a systémy založenými na studu.

Mnoho klientů, kteří sdělují svůj osobní příběh v psychoterapii, má problémy spojené se studem, který zažili buď doma, ve škole nebo v práci, nebo v těchto kontextech. Kaufman (1989) hovoří o studu jako o "afektu podřadnosti" (str. 17), pozornost se obrací dovnitř a "generuje mučení sebevědomím" (str. 18) a zjevné známky studu u dětí zahrnují sklánění hlavy, snížení nebo odvrácení očí a červenání (str. 20). Když prožíváme stud, cítíme se vystaveni pohledu, zahanbení a akutně zmenšení. Stud obsahuje zprávu, že dítě není přijatelné a nedůstojné jako osoba a ztratilo právo na lásku a respekt. Je to opak přirozeného hrdosti na sebe a naše schopnosti a vede k nízkému sebevědomí, často doprovázenému hluboce zakořeněným přesvědčením, že jsme jako osoby nedokonalí, zlí, nelaskaví nebo nedostateční. Jak to vyjádřil Kaufman (1989), lidské vazby vedou k vytváření mezilidského mostu vytvořeného ze vzájemného zájmu a sdílených zkušeností důvěry. Když dítě vyrůstá v systému rodiny založeného na studu, důvěra je porušována ponižováním a haněním, což vede k prolomení tohoto mezilidského mostu. Nathanson (1992: 312) hovoří o kompasu reakcí souvisejících se studem, které se mohou vyvinout v reakci na opakované zážitky hanby. Body na jeho kompasu představují čtyři obranné scénáře, ke kterým můžeme přistupovat v tváři toxicity studu: stáhnutí se; útok na jiného; útok na sebe; nebo vyhýbání se. Erskine (1994) dodává, že stud může být také krytý sebeprávem.

Kaufman (1989) tvrdí, že jelikož hanba a s ní spojené maladaptivní vzorce jsou zakotveny v raných scénách, je nutné tyto scény přímo reaktivovat v rámci terapeutického procesu, aby klient mohl plně uvolnit afekt spojený s původními zážitky. Tímto způsobem může klient pocítit přijetí sám sebe a nebude sám při znovuprožívání původních scén, což mu umožní překonat hanbu. Pracování s hanbou a systémy založenými na hanbě může probíhat pomocí přenosu, kdy je hanba reaktivována, nebo mohou být přímo aktivovány vzpomínky na minulost, které mohou být následně přepracovány v terapeutické přítomnosti. Práce s hanbou vyžaduje citlivou rovnováhu mezi reakcí na signály hanby, které klient prezentuje, a zároveň nedopředu konfrontovat osobu takovým způsobem, který by ji mohl znovu traumatizovat. Pokud budeme příliš opatrní a budeme kolem osoby chodit po špičkách, můžeme zhoršit její pocit hanby, protože vytvoříme dojem, že s ní musí být zacházeno opatrně kvůli něčemu, co na ní není v pořádku. Pokud budeme komentovat příliš brzy nebo příliš neohrabaně vnější projevy hanby (například "Vidím, že se červenáš, a zajímalo by mě, proč to tak je?"), můžeme osobu znovu zahanbit. Spolu s Evansem (1994) věříme, že dialogický přístup, který modeluje vzájemnost, umožňuje klientovi používat vztah vlastním tempem.

Techniky mindfulness

Myšlenka mindfulness pochází z filozofie zenového buddhismu (Suzuki, 1969) a zaměřuje se na meditativní uvědomění si současného okamžiku a každého okamžiku tak, jak se odehrává. Účelem je, aby člověk prostřednictvím meditačního přístupu našel klidnější místo v sobě i ve světě, kde se zaměřuje pouze na „to, co je“, a nikoliv na posuzování, výsledky nebo nadměrnou identifikaci s lidmi, objekty nebo událostmi. Meditační praktiky spojené se zenovým buddhismem byly různými způsoby začleněny do několika přístupů k psychoterapii. Například gestalt psychoterapie od svého počátku zdůrazňovala jak fenomenologii, tak uvědomění, vyžadující od psychoterapeuta, aby vyvinul schopnosti pozorování v přítomném okamžiku (Yontef, 1993; Polster a Polster, 1974) a způsoby, jak pozvat klienta, aby si tyto schopnosti rozvinul sám pro sebe. Klient například může být pozván, aby si všiml svého dýchání a poté jednoduše pozoroval, co se děje v jeho těle, jaké pocity a myšlenky vznikají. Uvědomění se může zaměřit na vnitřní svět (vnitřní zóna) nebo vnější svět (vnější zóna). Díky takovým praktikám se zvyšuje klid a klient si obvykle všimá věcí, které byly dříve mimo jeho uvědomění, což poskytuje větší možnosti pro experimentování nebo akci. V poslední době byla mindfulness integrována také do přístupů k kognitivně-behaviorální terapii (KBT). Linehanová (1993) například začlenila techniky mindfulness a meditaci do svého léčení poruch osobnosti. Klientům jsou vyučovány meditační techniky, které jim umožňují zaměřit se na své emoce, myšlenky a pocity bez soudů. Tento proces vede k menšímu zapojení se s pocity a myšlenkami, které vznikají, čímž se snižuje potřeba impulzivního jednání.

Tyto techniky jsou rovněž doporučovány v jiných odvozeninách kognitivně behaviorální terapie, například v terapii schémat, což je více integrovaný přístup zahrnující kognitivní a behaviorální faktory, otázky připoutání a gestaltovské experimenty systematickým

způsobem (Young et al., 2003). Nyní jsou k dispozici různé publikace, které popisují řadu technik pro využití mindfulness (např. Brazier, 1995; Williams et al., 2007) a které se zabývají otázkou rozdílu mezi přijímáním pocitů namísto jejich kontrolováním a pokusem je změnit. V procesu pozvání klienta k tomu, aby si všiml a přijal části sám sebe, se zdá, že funguje paradoxní proces, který pak vede k integraci a změně těchto částí. Tento proces byl v Gestalt terapii dlouho uznáván a označován jako paradoxní teorie změny (Beisser, 1970). Ačkoli mindfulness je formou rozšířeného vnímání, které poskytuje osobě pomalejší přístup k jejich obtížím, má některé podobnosti s procesem mentalizace, jak je popsán Fonagyem a spol. (2004). Bateman a Fonagy (2006) uznávají mindfulness a mentalizaci jako se překrývající konstrukty, ale tvrdí, že mentalizace je širší koncept s větším důrazem na vztahy.

Vnitřní dialog mezi různými stavy já.

Vedení dialogu mezi různými částmi vnitřního světa klienta může podporovat proces integrování rozštěpených stavů, které jsou klientem popírány nebo odmítány. Tento postup je široce používán v transakční analýze (TA), která rozpoznává existenci tří různých stavů ega (Berne, 1961): rodičovský stav ega reprezentuje internalizované postavy vlivu v našem raném životě; dětský stav ega reprezentuje naše vlastní historické reakce na důležité osoby, jak jsou uloženy v paměti; a dospělý stav ega reprezentuje naši schopnost vhodně reagovat v přítomnosti druhého. Klienti se postupně mohou stát vědomi svého vlastního vnitřního dialogu a ten může být následně pracován otevřeně v místnosti pomoci dvou- nebo tří židlí. Rodič bude odrážet internalizované "měl bych" a reakce dítěte bude odrážet původní adaptaci dítěte na tyto věci a oběti, které byly učiněny, aby se zajistila láska nebo v nejhroších případech přežití. Klienta pak lze podpořit v tom, aby převzal dospělou pozici a reflektoval vnitřní dialog a jeho vliv na sebevědomí, kreativitu a asertivitu, abychom zmínili jen několik možností. Klient může být postupně povzbuzován k vytváření nových vnitřních dialogů z pozice Nurturing Parent, která uklidňuje a podporuje dítě. Tímto způsobem mohou být postupně znovu vlastněny a integrovány odvržené části osoby, aby klient mohl fungovat z místa sebeaktualizace.

Podobný proces je zahrnut v modelu psychosyntézy (Vargiu, 1974), který vidí všechny lidi jako mající mnoho "podosobností", které se vyvíjejí v průběhu času, když se snažíme řídit své interakce se světem. Některé z těchto podosobností mohou být mimo naše vědomí a mohou mít destruktivní vlastnosti nebo vlastnosti, které jsou užitečné a podporující. Pokud se příliš ztotožníme s jednou nebo dvěma podosobnostmi, ostatní mohou být potlačeny nebo odmítnuty a již nám nebudou k dispozici. Jakmile se staneme vědomými těchto subpersonálních, objevíme celou řadu postav, které můžeme snadno pojmenovat: citlivý posluchač, potřebný dítě atd. Klienti mohou být povzbuzeni k tomu, aby tyto subpersonality nakreslili, vedli rozhovory mezi některými protichůdnými a dokonce si všimli, jak se různě oblékají. Tyto intervence pak mohou usnadnit integraci osobnosti a rozšíření našeho rozsahu zdrojů. Gestaltovská psychoterapie také zdůrazňuje důležitost rozpoznání různých "sám sebe" uvnitř osoby (Polster, 1995) a podobně podporuje

experimentální dialogy mezi těmito různými "samy sebou" jako způsob jak projasnit vnitřní dynamiku a dosáhnout užitečnější integrace v přítomnosti.

Práce se symbolikou a metaforou

Soustavně jsme upozorňovali na důležitost implicitních komunikačních procesů mezi terapeutem a klientem a potřebu, aby terapeut dokázal těmto procesům porozumět a vyvinul způsoby, jak s nimi pracovat. Jelikož klíčové otázky, které klient přináší, jsou pravděpodobně mimo jeho nebo její vědomí, mohou se vynořit skrze příběhy obsahující různé symboly a metafory. Vlastně bychom celý proces terapie mohli vnímat v termínech "příběhů", přístup zavedený autory zaměřenými na narativní přístupy v terapii (např. McLeod, 1997; Etherington, 2000). McLeod (1997) naznačuje, že: "Lidé hledají terapii, protože jejich životní příběhy jsou zmatené, nedokončené, bolestivé nebo chaotické. Skrze pečlivé poslechnutí a citlivou interpretaci toho, co je řečeno, terapeut usnadňuje vznik uspokojivějšího vyprávění, "dobrého" příběhu" (s. 86). McLeod vychází ze Spenceho (1982) rozlišení mezi "narrativní pravdou" a "historickou pravdou" a poukazuje na to, že historická pravda nemůže být přesně známa, a proto je úkolem terapeuta pracovat empaticky v současnosti s narrativní pravdou, kterou klient přináší. Například klientka, která popisuje sama sebe jako "strom bez dostatečných kořenů", jasně vyjadřuje něco o svém raném zážitku, stejně jako o svém pocitu sebe sama v přítomnosti. Pak se objevuje otázka, jak by terapeut měl na takovou metaforu reagovat. Zatímco klasický psychoanalytický přístup by byl interpretovat takové metafory jako snahu sestavit skládačku, my bychom vyzývali k opatrné odpovědi a ochotě pracovat přímo s metaforou, kterou klient předkládá.

Zinker (1978) z pohledu gestalt terapie zdůrazňuje tvůrčí proces, ve kterém mohou být symboly transformovány na poznatky a gesta na nové soubory chování. Popisuje způsoby, jak lze spolupracovat s klienty a konstruovat kreativní experimenty s cílem dosáhnout takových výsledků. Sunderland (2000) navrhuje několik užitečných tipů pro terapeuty při práci s příběhy a metaforami. Ačkoli píše v kontextu práce s dětmi, my věříme, že její nápady jsou stejně užitečné při práci s dospělými klienty. Poukazuje na to, že použití metafory je formou nepřímé komunikace, která může odrážet neschopnost nebo neochotu klienta mluvit přímo o citlivé nebo odhalující otázce. Zůstávání v rámci metafory při odpovídání odráží empatický přístup, kdy může klient hovořit o tématu, aniž by se cítil "nucen" terapeutem. Z jiné perspektivy se během terapie stává, že si terapeut při poslechu klienta najednou uvědomí obraz, který se mu vynoří v mysli a potenciálně odráží nějaké symbolické porozumění tomu, co může být zatím mimo vědomí klienta. Sdílení takových obrazů může být velmi plodné a vést k dalším experimentům a poznatkům.

Práce s sny

V mnoha ohledech se body, které jsme uvedli výše v souvislosti s prací s metaforami a symboly, budou vztahovat i na sny, protože sen je formou "příběhu". Doporučujeme nejprve přijmout postoj zvědavosti a fenomenologický postoj založený na uvědomění v přítomnosti. Vyprávění snu je také relační aktivitou, protože sen je vyprávěn další osobě, v tomto případě terapeutovi, a tento fakt sám o sobě může být významný a odrážet aspekty terapeutické práce, které se odhalují v nedávných sezeních. Například, pokud klient přijde se snem o někom, kdo byl velmi našťvaný na ni, a její pocit ve snu byl, že udělala něco špatného, pak by terapeut mohl v mysli spojit hlášený sen s nějakým domnělým pocitem, že by terapeut mohl být našťvaný na klienta. Může se stát, že tato asociace spojí klientovu hněv s terapeutem a v důsledku toho očekává nějakou formu odvety, což může souviset s dětskými zážitky. Naléhavost této otázky ze sna vytváří prostor pro průzkum, který lze postupně přenést do současnosti a do aktuálního vztahu mezi terapeutem a klientem. Nicméně bychom varovali před okamžitým výkladem, ale místo toho bychom navrhovali provádět fenomenologický průzkum toho, co by si klient mohl myslet o tomto snu. Je užitečné, aby terapeut naslouchal s "třetím uchem", aby zachytil jakékoli rezonance nebo asociace. Použití vlastních emocionálních a tělesných reakcí na sen, když je vyprávěn, může také poskytnout relevantní informace.

Na druhé straně může sen klienta odrážet nový materiál spojený s jejich vlastní příběhem a který je momentálně mimo vědomí nebo nějakým způsobem obtížný k uznání a vyjádření. V tomto případě bychom doporučovali pracovat se snem jako by se odehrával v přítomnosti a klient by byl pozván k opětovnému vstupu do snu a vyprávění příběhu jako by se to stalo právě teď. Tím se značně zvyšují zážitky a emoce. Příkladem z naší praxe bylo, když klient přišel se snem o velké míse s hustou tekutinou. Ve snu byly také dvě žáby, jedna byla v tekutině a druhá seděla na okraji misky. Terapeut pozval klienta k opětovnému vstupu do snu a vyprávění ho znovu, jako by se to stalo právě teď. Klíčem k pochopení snu bylo, když klient převzal pozici žáby sedící na okraji misky. Začal sám sobě říkat „Nemohu tě zachránit, nemohu tě zachránit“ a v tomto projevu se objevily přesvědčivé emoce, které byly rozpoznány jako spojené s úmrtím sourozence a neúnosným pocitem viny přeživšího a souvisejícím nadměrným pocitem zodpovědnosti. Byl to projev v přítomném čase spjatý s experimentováním s tím, co by chtěla žába říci, což mělo za následek objevení a projevení smutku a bezmoci.

Práce s erotickým přenosovým vztahem

Erotický přenos má dlouhou a trochu kontroverzní historii v analytické literatuře od doby, kdy ho Freud považoval za formu odporu vůči léčbě, až po současnost, kdy byla psycho terapie v podstatě popsána jako erotický vztah (Mann, 1997). Mann a další současní myslitelé považují erotiku za nezbytný a nevyhnutelný projev pozitivního přenosu, což naznačuje hledání klienta po novém transformačním objektu. Mann vidí erotiku jako "v jádru nevědomé fantazie" a "velmi tvůrčí záležitost života...nemyslitelně propojenou s

vášní" (1997: 4). Považuje, že všechny lidské vztahy jsou nějakým způsobem vázány erotickým prvkem, přičemž raná matka-dítě vazba je prvním erotickým vztahem. Terapeutický vztah nabízí příležitost pracovat s pře-oidipálními a oidipálními konflikty prostřednictvím transformační zkušenosti, která může léčit minulost a vést ke kreativní dospělé schopnosti milovat. V tomto procesu může být klientovi postupně pomáháno rozlišovat mezi infantilními erotickými a dospělými sexuálními pocity. Mann souhlasí s tím, že protože erotické láskyplné impulsy mohou být sublimovány v průběhu terapie, může být transference láskyplnosti využita ve prospěch léčení a poznání. Souhlasíme s Mannem v tom, že erotické je nevyhnutelně přítomno v terapeutickém vztahu a bez ohledu na to, zda terapeut to uznává nebo ne, účastní se ho, takže je nezbytné, aby vyvinul svou citlivost na tuto oblast terapie a využíval těchto pocitů v zájmu růstu a změny.

Messler Davies (2003) upozorňuje, že za neoptimálnějších podmínek vývoje je Oidipovská bitva "jak vyhrána, tak prohrána" (str. 10). Dodává, že "všichni musíme integrovat idealizované a deidealizované aspekty jak heterosexuálních, tak homosexuálních incestních angažmá" (str. 10). V této souvislosti terapeutický vztah nabízí příležitost znovu pracovat s těmito napětími v bezpečném vztahu, kde sexuální chování je zakázáno a kde můžeme symbolizovat tyto zkušenosti pomocí jazyka a metafory, aby jsme mohli zpracovat minulost. Terapeut má roli "zklamaného a zklamávajícího milence" a musí se vypořádat se svým zklamáním, že není primárním objektem lásky (str. 13).

Klíčové pro práci s erotickým přenos a protipřenosem je bezpečný supervizní prostor, kde mohou být tyto pocity upřímně zkoumány a uznány. Doporučujeme opatrnost ohledně toho, aby terapeut přebíral vůdčí roli v jakémkoli zveřejnění erotických pocitů, protože to vyvolává otázky moci vztahu a může klienta nechat pocítit nevýhodu a beznaději ve vztahu k pocitům terapeuta. Taková zveřejnění jsou zřídka užitečná nebo nutná. Příliš často nově vzdělávaní psychoterapeuti ignorují erotické prvky v terapeutickém vztahu na úkor pokroku v terapii. Věříme, že je nezbytné, aby terapeuti byli pohodlní se svou vlastní sexualitou, aby mohli být otevření a neochráněni, když klienti v terapii vyjádří erotické pocity. Terapeut by měl být schopen pocítit a udržet své vlastní pocity a podpořit klienta v práci s nimi. Tím umožní klientům hovořit o jejich dřívějších sexuálních a erotických zážitcích a o tom, jak se mohou projevit v terapeutickém setkání a stále se mohou projevovat v jiných současných intimních vztazích dysfunkčním způsobem. Závěrem upozorňujeme na Mannovo tvrzení, že „pacient se vztahuje k terapeutovi tak, jako se vztahuje ke svému sexuálnímu partnerovi“ (Mann, 1997: 123); způsob, jakým klient organizuje vztah s terapeutem, poskytuje cenné poznatky o klientově vzoru sexuálního setkávání s partnerem. Tyto nápady se mohou pro začátečníky v této profesi zdát zneklidňující, ale podle našeho názoru přinášejí cenné a potenciálně uzdravující vhledy, které je třeba zvážit v psycho terapeutickém procesu.