

Překlad z knihy:

Integrative Therapy 100 Key Points and Techniques (s. 209 – 221)

Využití terapeutického "self" v terapeutickém procesu

Náš integrativní rámec klade velký důraz na to, aby terapeut používal své self. Jak jsme viděli, terapeutický proces zahrnuje významnou úroveň implicitní komunikace, která je obecně založena na těle. Terapeutovo porozumění tomuto procesu a uznání, že některá sdělení budou předávána například prostřednictvím procesu projektivní identifikace, umožňuje terapeutovi věnovat se budování důvěry v to, co v sobě prožívá ve vztahu ke klientovi a klientovým příběhům a problémům. Tyto poznatky pak může využít pro další fenomenologické zkoumání a také pro informování o strategiích a cílech v průběhu terapeutického procesu.

Rowan a Jacobs (2002) navrhuje tři různé druhy terapeutova používání self: instrumentální, autentické a transpersonální. Instrumentální používání sebe sama se týká určitých racionálních činností, jako je vyjasnění kontraktu, stanovení relevantních cílů nebo alespoň celkového cíle, používání strategií, které byly užitečné u jiných klientů, a obecná podpora poskytovaná zkušenostmi a hromaděním znalostí. Autentický způsob bytí odkazuje na mnohem větší využívání vztahového přístupu a zapojení do práce s klientem, což je přístup, který je ústředním prvkem humanistických psychoterapií, a který se nyní stává obecně rozšířenějším v rámci psychoanalytických způsobů práce. Autentické vztahování se odráží také v přístupech v rámci kognitivně-behaviorální psychoterapie, které zdůrazňují význam spolupráce s klientem i navázání dobrého spojení. Třetí způsob využití self terapeuta označují Rowan a Jacobs (2002) jako transpersonální. Přirovnali bychom jej k postoji Já-Ty, který popsal Buber (1923/1996), a také k přijetí nejistoty a nejistoty tváří v tvář existenciálním obavám (Watts, 1979). V praxi se tyto různé formy bytí vzájemně nevyklučují, ale střídají se tváří v tvář bezprostředním potřebám v terapeutickém prostředí.

Práce s protipřenosem

Již dříve jsme upozornili na neoddělitelnou povahu přenosu a protipřenosu v "tanci", který se vyvíjí mezi terapeutem a klientem. Integrovaný psychoterapeut musí být schopen tento intersubjektivní a vztahový proces konceptualizovat a zároveň se rozhodovat na základě vlastní reakce na klienta v průběhu vývoje vztahu.

Vývoj konceptu protipřenosu v psychoanalytické psychoterapii byl významný. Od počátků, kdy byl hlavní proud pojetí protipřenosu považován za rušivý vliv, jsme se přes Heimannovu výzvu (Heimann, 1950) o důležitosti terapeutovy reakce na klienta dostali k současnějšímu uznání, že terapeutův protipřenos a jeho vyjádření mohou hrát významnou roli při usnadňování dobrého výsledku terapie (Maroda, 1991 mj.). Maroda tvrdí, že smyslem užitečného terapeutického vztahu je jít nad rámec navázání dobrého pracovního vztahu a být schopen zadržet a rozvinout dynamičtější konflikt v zájmu řešení některých obtíží, které klient přišel do terapie řešit. Důležité je zde napětí mezi možným opětovným nastolením dysfunkční dynamiky a možností, že terapeut může prostřednictvím uvážlivého využití vlastních uvědomělých reakcí na klienta podpořit jiný výsledek, než tomu bylo dříve, a vytvořit tak širší výběr volitelných možností v lidské interakci.

Aby mohl psychoterapeut toto rozlišení provést, musí co nejvíce rozlišovat mezi vlastními terapeutickými problémy a problémy klienta. V praxi není vzhledem k vzájemnému vztahu mezi přenosem a protipřenosem toto rozlišení snadné. Právě zde je však nastavení supervize tak důležité, protože poskytuje příležitost k reflexi těchto otázek a k pečlivému zamyšlení nad tím, jak se s těmito problémy vypořádat. Maroda (2002) poskytuje užitečnou a přístupnou analýzu toho, jak se vypořádat s eventualitou, že se klientova a terapeutova minulost sblíží, což u terapeuta vytvoří určitá slepá místa. Taková analýza potvrzuje, že terapeut je člověk.

Maroda také upozorňuje na formy protipřenosu, které signalizují terapeutovy obrany. Patří k nim psychologické vzdálení se terapeuta od klienta, hádky s klientem, přehnaná intelektuálnost či mlčení nebo prožívání extrémních pocitů hněvu či neklidu. Tyto oblasti jsou pro začínajícího psychoterapeuta náročnější, ale se zkušenostmi a podporou supervize je snazší tyto extrémní reakce, které se obecně vyznačují pocitem metaforického "opuštění" klienta, rozpoznat.

Sebeodhalení v psychoterapii; využití a zneužití

Téma sebeodhalování v psychoterapii vyvolalo mnoho bouřlivých diskusí; existují také různé historické a modální pohledy na tuto problematiku. Psychoanalýza se tradičně stavěla proti jakémukoli odhalování ze strany terapeuta a upřednostňovala prezentaci prázdného plátna, na které může klient promítat své vztahové obtíže. Takový postoj je potenciálně nerealistický a utlačující.

Yalom (2001) užitečně vymezuje tři oblasti sebeodhalení terapeuta, které se týkají mechanismů terapie, pocitů tady a teď a otázek souvisejících s osobním životem terapeuta. Je zastáncem naprosté transparentnosti mechanismů terapie, aby klient mohl získat jasnou představu o procesu a důvodech terapie, a minimalizovat tak to, co označuje jako "sekundární úzkost" (s. 85).

Co se týče pocitů tady a teď, Yalom se zasazuje o diskrétnost, aby se transparentnost nesledovala jen kvůli ní samotné. Takový postoj podporuje také Maroda (2002) s odůvodněním, že je třeba pečlivě posoudit terapeutickou hodnotu odhalení. Domníváme se, že pokud existuje dostatečná nejistota, je lepší chybovat ve směru říkat méně, aniž by klient měl pocit, že se mu něco důležitého zatajuje. Terapeut se může přiznat k tomu, že si není jistý a chce o problému nebo otázce, která mu byla položena, přemýšlet.

V otázce terapeutova osobního života Yalom nabádá k opatrnosti a pečlivému zvažování, protože jde o oblast, která je snad nejspornější. Na jedné straně otevřenost potvrzuje obyčejnost terapeuta jako člověka a nevyklučuje zkoumání důvodů, proč klient otázku vůbec položil. Yalom však také upozorňuje na skutečnost, že klient je chráněn mlčenlivostí, zatímco terapeut nikoliv; pokud tedy existuje informace, kterou terapeut považuje za citlivou, je doporučením mlčet.

Celkově s sebou otázka sebeodhalení přináší složitosti, protože výměna informací mezi terapeutem a klientem je hluboce relevantní pro samotný terapeutický proces a probíhá i na implicitních úrovních. Dáváme přednost citlivému a opatrnému přístupu k této otázce z hlediska toho, co je pravděpodobně u konkrétního klienta v daném okamžiku terapie nejterapeutičtější. Ve vztahu, který je často poznamenán mocenskou nerovnováhou a možným útlakem, se snažíme být co nejtransparentnější s ohledem na profesionální standard péče. Tento postoj do jisté míry podporuje i literatura o výsledcích psychoterapeutických výzkumů, kdy terapeuti, kteří používají uvážlivé sebeodhalení, jsou klienty hodnoceni jako užitečnější (Bedi a kol., 2005), a také jsou v observačních studiích hodnoceni jako účinnější (např. Watkins, 1990).

Řešení procesu ruptury a opravy

Heinz Kohut věnoval zvláštní pozornost vytváření vazby mezi terapeutem a klientem na základě empatického naladění a selfobjektových přenosů a zdůraznil důležitou roli ruptury: "klidně udržující matrice, kterou analytikovi poskytuje spontánně vytvořený selfobjektový přenos, jež se ustavuje v raných fázích

analýzy, je znovu a znovu narušována analytikovými nevyhnutelnými, avšak pouze dočasnými, a tudíž netraumatickými selháními empatie - tedy jeho "optimálními selháními" (str. 66). Již dříve jsme se také zabývali významem těchto "selhání" pro vývoj zdravého dítěte a úlohou, kterou hraje "ruptura a oprava" při vývoji bezpečného sebepojetí dítěte. Tyto myšlenky vedly v novější psychoanalytické literatuře ke zvýšenému zájmu o proces ruptury a reparace v terapeutickém prostředí a o potenciálně klíčovou roli, kterou tento proces může hrát při určování výsledku léčby (např. Mitchell a Aron, 1999; Safran a Muran, 2000).

Safran et al. (2002) konceptualizují rupturu jako potenciálně sestávající ze tří různých forem: neshody ohledně úkolů léčby; neshody ohledně cílů léčby; a napětí v terapeutické vazbě. V praxi se však tyto formy vzájemně prolínají, což zdůrazňuje složitost definice a zaměření výzkumu. V souhrnu tito autoři zdůrazňují důležitost pozornosti věnované procesu ruptury v terapii, přičemž zdůrazňují i to, jak subtilní může být. Upozorňují na důležitost procesu ruptury a nápravy pro konkrétní klienty, přičemž poukazují na to, že lineární nárůst pozitivní zkušenosti se spojenectvím je užitečný pro určité skupiny klientů, kteří by z procesu nápravy ruptury nemuseli mít prospěch. Přesto považujeme za nemyslitelné, aby terapeut nesčetnými drobnými způsoby nenaplnil očekávání, někdy idealizovaná, v něž by klient mohl doufat.

Klíčová je otevřená a neobranná reakce na tyto události, stejně jako ochota terapeuta nést odpovědnost za chyby a přiznat je. Klíčovým cílem je vyhnout se zapletení do intenzivních "bludných kruhů", protože ty souvisejí se špatným výsledkem, obvykle v podobě předčasného ukončení léčby ze strany klienta. Vidíme, jak choulostivý může být tento proces u některých skupin klientů, zejména tam, kde je přítomen hraniční proces.

Bateman a Fonagy (2006) zdůrazňují způsob, jakým závažné ruptury odrážejí "spojení vztahových vzorců u pacienta a terapeuta" (s. 100), upozorňují také na dovednost, kterou musí terapeut mít, aby mohl v takových situacích účinně jednat. V této souvislosti zdůrazňují, že je třeba, aby terapeut co nejrychleji obnovil vlastní mentalizační kapacitu a dále otevřeně hovořil o její dočasné ztrátě, čímž se sníží pocit konfrontace a konfliktu. Úspěšné zvládnutí závažné ruptury vyžaduje terapeuta, který "je zvědavý, aktivní, empatický", ale měl by se "zdržet toho, aby se stal expertem, který ví" (s. 101).

Práce s enactments¹ a terapeutickou slepou uličkou

Enactment vzniká ze spoluvytvářeného vztahového nevědomí mezi terapeutem a klientem a projevuje se určitou formou reakce, která terapeuta upozorňuje, že v práci může nastat terapeutická slepá ulička nebo patová situace. Terapeut nebo klient mohou nevědomě zahájit činnost tak, aby u druhého vyvolali známou nebo žádoucí reakci. „K enactment dochází, když pokus o aktualizaci přenosové fantazie vyvolá protipřenosovou reakci“ (Chused, 1991: 629), nebo naopak, když enactment iniciuje terapeut. Vzhledem k tomu, že iniciátorem může být jak terapeut, tak klient, je zásadní reflektovat tento proces v supervizi, abyste porozuměli tomu, co se mezi vámi a klientem děje. V zásadě však musíme uznat, že enactments jsou spoluvytvářeny a signalizují, že existují určité kritické otázky, kterým se v terapeutickém setkání vyhýbáme, ignorujeme je nebo je v nejlepším případě přehlízíme. Termín enactment se může týkat chování, myšlenek, fantazií, gest, dokonce i mlčení nebo jakéhokoli procesu, o kterém v danou chvíli vůbec nevíte, že se na něm jako terapeut podílíte.

Co se objevuje v enactments, často prostřednictvím fantazií, snů a neverbálních komunikačních kanálů, nemusí nutně znamenat, že tento materiál pochází z neverbálního období vývoje, ale spíše to, že odráží mnoho způsobů, často implicitních a neverbálních, kterými regulujeme afekt a sdělujeme druhému naše konflikty nebo nesymbolizovaný či potlačený materiál v určité oblasti. Autoři vztahové psychoanalýzy dávají přednost termínu enactment před "acting out" nebo "repetition", protože tyto termíny mají tendenci klást důraz pouze na klientovo chování, jako by terapeut byl nestranným pozorovatelem. Chused také upozorňuje: "Dokonce i termín "projektivní identifikace", ačkoli uznává analytickou reakci na pacienta, neuznává přínos k analytické zkušenosti, který je dán vlastní psychologií analytika." (1991: 627).

Terapeutický není samotný enactment, ale terapeutova ochota reflektovat ho a začlenit tato porozumění zpět do terapeutického procesu. Tímto způsobem lze vyčerpát přenosový význam pro obě strany a využít jej při další práci. Slochower (1996) dobře uvádí jak pozitivní, tak negativní aspekty enactments: Tyto momenty nesou pro pacienta (a analytika) důležitý historický význam, a jsou tak klíčovým analytickým "zrnem", které ztělesňuje potenciální změnu. Současně však enactments odrážejí částečné selhání analytika - pochopit a artikulovat před jednáním" (Slochower, 1996: 370). Pro terapeuta tyto enactments představují okamžiky, kdy terapeut neúmyslně posiluje opakující se dimenzi přenosu a mimo

¹ Tento termín ponecháváme v textu nepřeložený.

jiné nahrává klientovým obavám nebo nadějím na magickou záchranu. Jako takové mohou v terapeutickém vztahu vyústit do slepých uliček nebo patových situací, ale také ukazují cestu vpřed k procesům, které je třeba pochopit a zpracovat.

Pokud je některý aspekt terapeutického setkání signalizován jako enactment, je nezbytné jej předat supervizi k reflexi a analýze. Některé zásadní otázky, které je třeba si položit, jsou následující: "Čemu se já nebo klient vyhýbáme?" nebo "Co není považováno za důležité?" nebo "Jak dovolím, aby mé teoretické přesvědčení stálo v cestě vidění toho, co je v klientově komunikaci zřejmé?" nebo "Co se bojím říct?", tímto způsobem postupně odhalujeme to, co potřebuje pozornost, a tento materiál může být pro nás stejně bolestivý k rozpoznání jako pro klienta.

Přijímání chyb a práce s nimi

Casement (2002) věnoval zvláštní pozornost procesu učení se z našich chyb jako psychoterapeutů. Zdůrazňuje, že se často "mýlíme" a musíme se naučit s tímto procesem selhání ve vztahu s klientem pracovat, pak může dojít k procesu nápravy, který může být hluboce terapeutický. V roce 1963 na tento proces upozornil Winnicott. Ten se domnívá, že je nevyhnutelné, abychom klienta zklamali, ale že uzdravujícím faktorem je, když tento proces, nyní pod kontrolou klienta v místnosti s terapeutem, může být zpracován. Klient může do terapeutického vztahu vnést špatný vnější faktor a my se jím můžeme zabývat.

V Casementových i Winnicottových pracích se silně projevuje pravděpodobnost, že klienta zklameme velmi podobným způsobem jako praví rodiče. Například osoba, na jejíž schůzku zapomeneme, je ta, která zůstala stát venku a čekala na rodiče, který si ji nepřišel vyzvednout. Nebo klient, u něhož jsme lehce roztěkaní, je ten, který musel být nadměrně ostražitý vůči rodiči, který byl duševně nemocný, a vykládá si to tak, že se ho chceme zbavit. Jak upozorňuje Casement: "Pacienti se mohou vracet ke klíčovým zážitkům z raného selhání svých rodičů nebo jiných pečovatелů prostřednictvím podobných selhání ze strany analytika" (2002: 83). Často se selhání podobá situaci, která byla pro klienta nejtěžší, takže díky přítomnosti terapeuta a jeho ochotě usnadnit a tolerovat klientův hněv, frustraci, bolest a stud může dojít k uzdravení. Jak zdůrazňuje Casement, právě díky ochotě být klientovi nablízku v jeho nejtěžších pocitech, které jsou často spojeny s traumatem "a zdánlivě jsou větší, než by jiní dokázali unést, může pacient nakonec najít zkušenost, která je lepší a která je uzdravující" (str. 85). Tento

proces vyžaduje od terapeuta zvláštní citlivost k pozornému sledování klienta, odložení vlastních předpokladů a setkání s klientem v bezprostřední přítomnosti. Vyžaduje, abychom zůstali věrní své zkušenosti a uvědomovali si své vlastní reakce v náročné situaci, abychom je mohli "použít" v zájmu klienta.

Zdroj: GILBERT, Maria and Vanja ORLANS. Integrative Therapy: 100 Key Points and Techniques. Hove: Routledge, 2011, s. 209–221. ISBN 978-0-415-41377-0.

Přeložila: Jiřina Kuželová