

Jon Frederickson

**SPOLOČNÉ
VYTVÁRANIE
ZMENY**

efektívne techniky dynamickej terapie

EUROPA

Jon Frederickson

EUROPA

Publikáciu z verejných zdrojov
podporil Fond na podporu umenia.

U. fond
na podporu
umenia

Jon Frederickson *Spoločné vytváranie zmeny;
efektívne techniky dynamickej terapie*

Copyright © 2013 Jon Frederickson

(Published by Seven Leaves Press, LLC, 4550 Belleview, Kansas City, MO 64111,
ISBN 978-0-9883788-4-1, www.sevenleavespress.com)

Preklad © PhDr. Ivan Valkovič 2020

Návrh obálky a grafická úprava © Martin Vrabec 2020 **bee&honey**

Sadzba © Milan Beladič © Milan Beladič (www.beeandhoney.sk) 2020

Ako dvadsiaty ôsmy zväzok edície Šimon

vydalo © Vydavateľstvo Európa, s.r.o. 2020

Prvé slovenské vydanie

www.vydavatelstvo-europa.sk

ISBN 978-80-89666-89-8

SPOLOČNÉ VYTVÁRANIE ZMENY

efektívne techniky dynamickej terapie



zväzok 28

*Pamiatke môjho otca
Laurencea Fredericksona, kováča,
čo ma na nákovie a vo vyhni naučil,
aký zmysel má umenie a remeslo.*

ÚVOD

Dynamická psychoterapia

Vošiel som do pekne zariadenej pracovne a všimol som si obrazy na stenách. Analytik mi podal ruku. Sadol som si a on začal rozhovor. Povedal, že on a jeho kolegovia sú potešení tým, že sa chcem stať analytikom na ich inštitúte, ale že majú jednu starosť: „Nie sme si istí, či ste analyzovateľný vzhľadom na veľkosť traumy v anamnéze.“

Bol som šokovaný. Súdili ma podľa toho, čo mi spravili v minulosti, nie podľa toho, čo som s tým spravil ja. To, čo mi spravili, bolo neosobné. Náhodou som bol na mieste, kde sa stali zlé veci. Analytici si všímali to neosobné, nie mňa, človeka.

V neskorších rozhovoroch sa ma mnoho analytikov pýtalo na traumy v mojej minulosti, ale nikto sa neopýtal: „Ako ste sa dostali tam, kde ste dnes?“ „Ako ste prekonali tieto ťažkosti a dostali sa tak ďaleko?“ Skrátka, nikto mi nepoložil otázku, čo som urobil ja, pýtali sa len na to, čo iní spravili mne.

Keď ma posudzovali podľa toho, čo mi bolo spravené, po prvý raz som začal byť hrdý na to, čo som urobil ja napriek minulosti. Podobne ako ktokoľvek iný, aj ja som sa musel po celý život rozhodovať, ako prekonám tie prekážky z minulosti. Teraz sa mi dostalo ocenenia za činy vôle (Rank 1936), ktorými vytvárame sami seba (Berdyajev 1944) a dávame zmysel svojmu životu (Frankl 1959).

Táto skúsenosť sa nakoniec stala darom. Osvetlila mi základnú tenziu v oblasti psychoterapie medzi slobodou a determináciou. Pacienti prichádzajú za nami, pretože stratili slobodu vytvárať samých seba. Stali sa determinovanými sčasti vďaka obranám, ktorých si nie sú vedomí. Vedia, že chcú v živote niečo iné, ale nevidia, čo im bráni v slobode. Našou úlohou je pomáhať im pri obnove slobody milovať, žiť a vytvárať život, ktorý je toho hodný. Ich minulosť, ich diagnózu a ich genetické vlohy si ľahko možno zameniť za faktory, ktoré úplne determinujú ich život. Ale potom nadväzujeme vzťah skôr s mŕtvymi pojmami než so živými ľuďmi. Preklenujúcou úlohou pre nás teda je spoznať tie určujúce sily a pritom zmobilizovať kapacitu pacientov na sebavytváranie.

Kroky, ktorými kreujeme svoj život a dávame mu zmysel, tvoria ohnisko tejto knihy. To, čo robíme, môže vytvoriť prekrásny život plný zmyslu, alebo zúfalý život plný utrpenia. V každom momente terapie máme na výber: čeliť svojmu vnútornému životu, alebo utiecť od seba, pustiť sa do terapeutickej úlohy, alebo sa jej vyhnúť. Keď utekáme od svojho vnútorného života, vytvárame utrpenie. Obvykle sa nesnažíme trpieť úmyselne, ale môžeme automaticky robiť to, čo utrpenie vytvára. Našou terapeutickou úlohou je pomáhať pacientom, aby videli, ako si ubližujú, aby mohli to utrpenie zastaviť. Ak to máme robiť, musíme vedieť, čo spôsobuje utrpenie.

Na túto otázku sa ľudia snažia odpovedať od čias Budhu pred tisíckami rokov až po dnešnú vedu o mozgu. Kognitívni terapeuti hovoria, že trpíme pre maladaptované kognície. Na emócie zameraní terapeuti hovoria, že trpíme preto, lebo sa vyhýbame emóciám. Psychoanalytici hovoria, že trpíme preto, lebo nemáme vyriešené konflikty a prenosové reakcie vo vzťahoch. Terapeuti pracujúci s telom hovoria, že trpíme pre adaptované tendencie konať, ktoré zamrzli v tele. Behaviorálni terapeuti hovoria, že trpíme pre všetko to maladaptované správanie. Terapeuti zameraní na všímavosť (mindfulness) a uvedomenie hovoria, že trpíme preto, že nedokážeme venovať pozornosť svojmu prežívaniu v každom momente. A Budha? Povedal, že trpíme preto, že kladieme odpor realite.

Máme toľko odpovedí a terapií, z ktorých každá pacientom pomáha. Teraz, keď uplynulo prvých sto rokov od vzniku psychoterapie, prechádza vedeckou revolúciou (Kuhn 1970). Klinickí pracovníci všeobecne uznávajú potrebu integrovaného modelu liečby. Táto kniha prinesie integrovanú teóriu a model intervencie založený na neustálom (z momentu na moment) odhadovaní pacientových potrieb.

POVAHA UTRPENIA

Na začiatok musíme vyriešiť fundamentálnu otázku: prečo trpíme? Až keď budeme rozumieť utrpeniu, budeme môcť vypracovať koherentný model, ako ho liečiť. A ak máme rozumieť utrpeniu, musíme vedieť, aký je rozdiel medzi bolesťou a utrpením. V živote je bolesť nevyhnutná. Každý, koho milujeme, raz zomrie a všetko, čo máme, stratíme – či už pred smrťou, alebo v okamihu smrti. Na nevyhnutnú bolesť v živote môžeme odpovedať dvoma spôsobmi. Človek, ktorému sa zlomí srdce a vzdá sa lásky, skončí s prázdnyim srdcom. Človek

so zlomeným srdcom, ktorý ďalej miluje, má srdce plné, lebo vie, že každého, koho milujeme, raz stratíme, či už vďaka smrti, alebo preto, že nás opustí. Preto existujú len dva druhy srdc: prázdne a milujúce. Na to, aby sme čelili nevyhnutným stratám a napriek tomu všetkému milovali ďalej a boli otvorení životu, treba odvahu.

Realita straty a sklamaní je zabudovaná do každého vzťahu. Každý z nás chce niečo od každého človeka vo svojom živote. Ale naši milovaní dokážu urobiť len jednu z troch vecí. Môžu nám to dať, odložiť alebo nás sklamať. Nemôžu vždy chcieť to, čo chceme my. A keď nám aj chcú dať to, čo chceme, nemusia byť toho schopní. Konflikt medzi túžbou a realitou je ľudskej existencii vrodenný. My sa však realite radšej vyhýbame, ako by sme jej čelili, a potom sa s ňou nevieme účinne vyrovať. Preto Budha povedal, že zdrojom utrpenia je naša túžba: túžime po tom, čo nemôžeme mať, čo v skutočnosti neexistuje, a preto trpíme. Keď sa naše túžby zrazia s realitou, uvedomíme si, že ľudia nechcú to, čo chceme my, nemôžu nám vždy dať to, čo chceme, a naše fantázie sú odlišné od reality.

A reakciou na to sú naše pocity a úzkosť. Všetkým pocitom a úzkosťou, ktoré vyvolala realita, môžeme čeliť, a teda ich aj adaptívne spracovať. Alebo sa môžeme realite a pocitom vyhýbať. Ale vyhýbanie sa vytvára utrpenie. Bolesť zo straty, z choroby a smrti je nevyhnutná, ale utrpenie kvôli obranám je voliteľné – ak sa ich naučíme vidieť a obrátiť sa proti nim.

Čo máme na mysli pod *obranami*? Sú to spôsoby, pomocou ktorých odporujeme realite a svojim pocitom ako reakcii na ňu. Pocitom sa vyhýbame prostredníctvom maladaptovaných myšlienok (kognitívna terapia), správaním (behaviorálna terapia), vzťahovými vzorcami (psychoanalýza, kognitívna a behaviorálna terapia) alebo nevnímaním (terapia zameraná na vnímanie).

Keď používame obranu na to, aby sme sa vyhli realite, nemôžeme realitu efektívne zvládať. Ak sa vyhýbame pocitom prostredníctvom sebakritických myšlienok, budeme depresívni. V prípade, že využijeme obranu na to, aby sme sa vyhli realite aj pocitom, nebudeme v kontakte so životom a so sebou. Ak sa vyhýbame pocitom prostredníctvom vyhýbavého správania, zlyhajú naše vzťahy. Muž, ktorý projektuje na iných ľudí, trpí trýznivými vzťahmi a osamelým životom. Manželka, ktorá ospravedlňuje manžela, keď ju bije, sa ocitá v pasci zlého manželstva. Ukazuje sa, že Budha mal pravdu. Obrany, náš odpor proti tomu, čo je, vytvárajú symptómy a prezentované problémy.

KAUZALITA

Videli sme, že bolesť je v živote nevyhnutná, ale utrpenie z obrán voľiteľné. Preskúmame teda kauzalitu utrpenia. Podnet v realite spustí naše pocity (Damasio 1999). Tieto pocity v nás vyvolávajú úzkosť (Damasio 1999; Freud 1923a, 1961, 1926; Le Doux 1998). Pocitom a úzkosťou môžeme čeliť a efektívne zvládnuť realitu (Hartmann 1964). Alebo sa svojim pocitom a úzkosťou môžeme vyhnúť prostredníctvom obrán, a tak sa vytvoria symptómy a prezentované problémy (Freud 1923a, 1961). Napríklad muž verbálne napadne svoju snúbenicu (podnet). V reakcii na to sa ona cíti nahnevaná. Vyrastala však s ľuďmi, ktorí odsudzovali jej prejavy hnevu. Tak sa namiesto hnevu na snúbenicu cíti úzkostná. Namiesto toho, aby využila svoj hnev na nastavenie hranice jeho verbálnemu napádaniu, pomocou obrán zaženie svoj hnev. Racionalizuje: „Bol nahnevaný, lebo mu šéf nedal prémie.“ Minimalizuje to, čo urobil a čo ona cítila, tým, že si povie: „Nebolo to až také strašné.“ Obráti hnev na seba a povie si: „Zaslúžila som si, čo povedal, pretože som urobila hlúposť.“ Tieto obrany vytvoria jej symptómy: obrátením hnevu na seba bude depresívna a racionalizáciou svojich pocitov a minimalizáciou toho, čo jej snúbenec urobil, sa zasekne v sérii vzťahov s hrubými mužmi. Nakoniec si povie, že verbálne napadnutie zo strany jej snúbenca „nebolo nič strašné“.

Ako jej pomôžeme? Najprv musíme zistiť, prečo trpí. Spýtame sa, s akým problémom jej máme pomôcť. Potom sa pýtame na jej ťažkosti, ich pôvod a históriu.

Jej odpovede nám veľa prezradia. Možno odpovie na naše otázky pohotovo. Možno ju zaplaví úzkosť, len čo nám porozpráva o svojom vnútornom živote. Môže dokonca vyhlásiť, že nemá vôbec žiadny problém! Každá odpoveď je dobrá. Prezradí nám, s čím potrebuje pomôcť a aká je jej schopnosť spoločne vytvárať vzťah na zmenu. Keď sme zmapovali pacientkin problém a ona vyjadrila svoju ochotu ho skúmať, skúmame špecifický príklad jej problému, aby sme získali jasný obraz o tom, čo je jeho príčinou.

Pri skúmaní sa v terapii objavuje prekvapujúci vzorec. Pacientka prichádza do vašej ordinácie hľadať pomoc. No len čo sa jej spýtate na problém, na jej vôľu skúmať ho alebo na špecifický príklad, často sa stáva anxióznou (Freud 1926/1961 Freudová 1936) a používa obrany (Freud 1923a/1961). Prečo?

Žiaľ, mnohí pacienti, ktorí vyhľadávajú terapiu, boli v predošlých vzťahoch zranení. Naučili sa, že blízkosť a zdieľanie vedie k bolesti

(Bowlby 1973, 1980). Pacienti chcú pomoc, ale ich úzkosť signalizuje, že tento vzťah môže byť bolestivý rovnako ako tie predošlé. Vzorec pocit – úzkosť – obrana nazývame *trojuholník konfliktu* (Malan 1979). (Rozpracovanie trojuholníka konfliktu sa nachádza v 5. kapitole.)

Každý konflikt vytvárajúci pacientove symptómy má túto formu: (1) pacient má pocit, (2) automaticky sa stane somaticky úzkostným, (3) v nasledujúcom momente použije obranu, aby zahnal pocit, a (4) táto obrana vytvorí jeho symptómy a prezentované problémy. Každý váš výrok pozýva pacienta, aby spoločne vytváral vzťah na zmenu. Tým, že vám pacient povie svoj pocit, osmeľuje sa spoluvytvárať vzťah na zmenu založenú na emocionálnej blízkosti. Tým, že sa pacient stane úzkostným alebo že zdieľa obranu, nevedomky vytvára minulý vzťah. Jeho úzkosť a obrany pre terapeuta nie sú problém. Sú históriou pacientovho utrpenia, ktoré vás implicitne žiada vylicit'.

Ak vyjadrí pocit, povzbudíme ho, aby ho precítil hlbšie a dostal sa až na dno svojich ťažkostí. Ak je príliš úzkostný, regulujeme jeho anxiu a potom explorujeme pocit. Ak používa obranu, pomôžeme mu vidieť obranu a jej dôsledky, aby sa jej mohol zbaviť a čeliť svojmu pocitu. Toto sú tri základné princípy všetkých psychoterapeutických intervencií. Hoci sú to princípy jednoduché, ako sa ďalej v tejto knihe ukáže, ich aplikácia môže byť zložitá.

Keď pacienti reagujú úzkosťou alebo obranou, nejdeme týmito okľukami. Namiesto toho každú okľuku identifikujeme a vyzveme pacienta, aby sa sústredil na svoj pocit. Udržiavanie ohniska pozornosti na pocitoch patrí medzi najdôležitejšie zručnosti, ktoré sa terapeuti musia naučiť. Pocity vyjadrujú našu primárnu motiváciu a pudy (Tomkins 1962). Bez nich nemáme kompas, ktorý by nám ukázal, kam chceme v živote ísť (P. Coughlinová, osobná komunikácia).

Tu je analógia. Povedzme, že vás učím šoférovať a vy vojdete do priekopy. Ja poviem: „Mohli by ste otočiť volant tak, aby sme sa dostali späť na cestu smerom k vášmu cieľu?“ Vy by ste mi mohli povedať: „Ja chcem vojsť do priekopy!“ Ja odpoviem: „Na to máte určite právo, ale pokiaľ budete jazdiť v priekope, nedostanete sa do cieľa.“ Ak mi poviete, že jazdiť v priekope, to ste vy, ja vám poviem: „Taký nie ste, ale tak jazdíte autom. Hovoríte, že chcete na sever do New Yorku, ale máte vo zvyku jazdiť v priekope, na pláž a do mora. Ak budete takto jazdiť, uviazneme a nedostanete sa do New Yorku.“ Ak pacient odbočí k úzkosti, regulujte jeho úzkosť a potom vráťte ohnisko pozornosti na jeho pocit. Ak pacient odbočí k obrane,

pomôžte mu vidieť túto obranu, opustiť ju a vrátiť ohnisko pozornosti na jeho pocit. Ak stále odbočuje k úzkosti a obrane, nedosiahne svoj cieľ v terapii.

SÚVISLOSŤ MEDZI UTRPENÍM A TERAPEUTICKOU ÚLOHOU

Ako dokázali techniky všímavosti, realite alebo pocitom sa nevyhýbame raz za čas (Safran 2003). *Utrpenie a symptómy si vytvárame v každom momente po celý deň.* Teda aj pacientovi musíme pomáhať vidieť obrany, ktoré tvoria jeho utrpenie. Terapia by sa dala chápať aj ako forma riadenej meditácie všímavosti. Pacientovi pomáhame venovať pozornosť realite v tomto momente, jeho vnútornému prežívaniu. Zakaždým, keď ignoruje svoj vnútorný život a používa obranu, pomôžeme mu vidieť túto obranu a vrátiť sa k pocitu. Keď opustí obranu, nebudú mu spôsobovať utrpenie a dostane sa do kontaktu sám so sebou. Zakaždým, keď venuje pozornosť realite v tomto momente, bude viac prítomný (Eigen 1998). A bude zjednotený s emocionálnou pravdou tohto momentu (Bion 1970).

Aby to pacient mohol urobiť, musí sa vzdať svojich obrán a čeliť pocitom, ktorých sa bojí a vyhýba sa im. Týmto dvomi rozhodnutiami sa pacient spojí s terapeutom a spoločne vytvárajú vzťah na zmenu: terapeutickú alianciu.

S týmto chápaním kauzality je jasná terapeutická úloha: pomôcť pacientovi uvidieť a opustiť obrany, ktoré zapríčiňujú jeho utrpenie. Keď čo možno najhlbšie precíti svoje pocity, dokáže ich usmerniť do adaptovanej činnosti a pochopí príčiny, prečo najprv využíval obranu.

Na každom terapeutickom sedení vidíme nasledovnú sekvenciu: (1) terapeut pozve pacienta, aby spolu vytvorili bližší vzťah, (2) pacient má pocit, (3) začne byť anxiózný, (4) použije obranu a (5) prežíva symptóm alebo prezentovaný problém. Táto sekvencia sa deje zakaždým, keď ho vyzvete na bližší vzťah hoci aj 150 krát za hodinu! Z tohto hľadiska nehovoríme, že pacient „má“ depresiu. Namiesto toho hovoríme, že obrany vlastne vytvárajú a udržiavajú depresiu po celý deň.

To nám dáva nádej. Ak dokážeme zastaviť každú obranu, ktorá zraňuje pacienta a pomôžeme mu uvidieť ju a zbaviť sa jej, jeho symptómy sa zmenšia a zmiznú. Z tohto uhla pohľadu je prerušenie obrany aktom milosrdenstva voči pacientovi (S. Warshaw, osobná komunikácia). Spolupráca s obranami pacienta zraňuje. Uvediem príklad.

Jedného dňa istá pacientka neprišla na sedenie. Bol som zvedavý, či nie je v čakárni. Vyšiel som a naozaj bola tam. Sedela na podlahe, rezala si zápästie orezávačom a pozerala sa, ako jej kvapká krv na niekoľko servítok na podlahe. Nepozoroval som len jej obranu, rezanie zápästia. Vzal som jej nožík a vzal som ju do svojej kancelárie. Každá obrana je zárez do duše. Ak sa tieto obrany nezablokujú, pacientka môže na tisíc zárezov napokon umrieť. V tomto modeli terapie zaujímame pevné stanovisko s pacientkou proti obranám, ktoré spôsobujú jej utrpenie.

Keď pacientke pomôžeme opustiť obrany, pomáhame jej objasniť samu seba a svoj vnútorný život. Skrátka, keď s ňou súcitíme, pomáhame jej súcítiť so sebou. Sigmund Freud raz v liste Carlovi Jungovi napísal: „Psychoanalýza je liečba prostredníctvom lásky“ (S. Freud a Jung, 1994). A tá láska sama je aktom viery. Ako mi raz povedala jedna pacientka: „Vy ste videli, kto som pod celým tým chaosom a obranami skôr, ako som vedela, že tam som ja, koho treba nájsť.“ Neustáloú pozornosťou k vnútornému životu pacientky a blokovaním obrán, ktoré ju škrtia, prijímame jej vnútorný život a posilňujeme ju, aby urobila to isté.

V tejto knihe sa naučíte mnoho techník, ktoré pomáhajú pacientom. *Technika* často označuje spôsob, ktorým manipulujeme s predmetom, napríklad vyrezávame sochu z dreva. Naopak *psychoterapeutické techniky sú spôsoby vzťahu k pacientovi*, demonštrujú našu lásku a súčtenie. Techniky nie sú len spôsob, ako to „robiť“, ale aj ako „byť spolu“. Naša neustála pozornosť voči pacientkiným pocitom demonštruje naše presvedčenie, že má právo oslobodiť sa od obrán, ktoré zachováávajú jej utrpenie. Potom sa môže vydať na cestu vytvárania seba, teda svojej osobnosti (Berdyjev 1944).

Aby sme začali túto cestu psychoterapie, musíme skúmať pacientmi prezentované problémy, dopracovať sa ku konsenzu o probléme, jeho príčinách a terapeutickú úlohu, ktorá problém vyrieši. Ale na to, aby sme to mohli urobiť, musí terapeut vedieť, ako skúmať pocit, regulovať anxiu, identifikovať obrany a diagnostikovať pacienta. Len s týmito nástrojmi dokáže terapeut vytvoriť efektívnu vedomú terapeutickú alianciu. Tak začnime tým, ako skúmať pocity.

ODPORÚČANÁ LITERATÚRA

Abbass, A., Town, J., and Driessen, E. (2012). Intensive short-term dynamic psychotherapy: A systematic review and meta-analysis of outcome research. In *Harvard Review of Psychiatry*, 20(2), 97 – 108. <http://www.istdpinstitute.com/resources/>.

- Coughlin Della Selva, P. (1996). The integration of theory and technique in Davanloo's intensive short-term dynamic psychotherapy. In *Intensive short-term dynamic psychotherapy: Theory and Technique* (s. 1 – 25). New York: Wiley.
- Malan, D. and Coughlin Della Selva, P. (2006). Empirical support for Davanloo's ISTDP. In *Lives transformed: A revolutionary method of dynamic psychotherapy* (s. 34 – 74). London: Karnac.
- Neborsky, R. (2001). Davanloo's method of intensive short-term dynamic psychotherapy. In M. Solomon, and D. Malan (Eds.), *Short-term therapy for long-term change* (s. 16 – 53). New York: W. W. Norton.

ODPORÚČANÝ MATERIÁL

Viac informácií o vytváraní terapeutickej aliancie prezentovaných vo videonahrávkach Jona Fredericksona nájdete na nasledujúcich internetových adresách:

Intensive short-term dynamic psychotherapy part 1 (October 5, 2011).

<http://www.youtube.com/watch?v=cKzmk2-xnzY>

Intensive short-term dynamic psychotherapy part 2 (October 5, 2011).

<http://www.youtube.com/watch?v=dK2x906ptWA>

Intensive short-term dynamic psychotherapy part 3 (January 18, 2012). <http://www.youtube.com/watch?v=sDmVgoKPVkw>

PRVÁ ČASŤ

Nastolenie efektívneho ohniska

PRVÁ KAPITOLA

Pocity: kam zameriavame pozornosť v terapii

Jašterice, levy aj ľudia, všetci sa hýbu vďaka telesným aktiváciám známym ako *emócie* (Darwin 1872/1998; Panksepp 1998). Tieto emócie organizujú život zvierat'a. Na rozdiel od plazov a cicavcov si však my ľudia fyzické aktívacie v tele uvedomujeme a voláme ich pocity. Subjektívne nám uvedomovanie si pocitov vytvára vnem vnútorného ja (Damasio 1994, 1999), čo je základ našej identity. Intersubjektívne nám pocity umožňujú poznať iných ľudí a byť si blízki (Kelly 1996; Nathanson 1996). A spoločensky nám pocity umožňujú mať spoločné hodnoty, čo vyjadrujeme zákonmi, náboženstvom a umením. Pocity umožňujú prenos kultúry medzi generáciami, čo nás spája s nahromadeným poznaním ľudstva (Trevarthen 2009, 57).

Pocity sú fundamentálny spôsob chápania sveta. Hovoria nám, čo chceme a čo nechceme, čo nám robí radosť a čo nám robí bolesť. Mobilizujú nás, aby sme konali prispôsobivo v našom vlastnom záujme a sledovali svoje ciele v živote (Tomkins 1962). Pocity nám, podobne ako jednotka GPS, hovoria, kde sa nachádzame, kam chceme ísť a ako sa tam dostaneme.

AKO SA ZAMERAŤ NA POCITY

Keď nevieme, čo cítime, prechádzame životom bez emocionálneho kompasu (P. Coughlinová, osobná komunikácia). Evolúcia nás vybavila pocitmi, ktoré organizujú telo, aby sme konali adaptovane. Pacienti, ktorí používajú obrany, aby ignorovali svoje pocity, strácajú informácie poskytované pocitmi. Pocity a túžby už nemobilizujú ich činy; zato úzkosť a obrany áno (Schore 2009). Terapia pomáha pacientom zanechať obrany, aby mohli čeliť svojim pocitom. Keď sa naučia „cítiť ich a zaobchádzať s nimi“ (Fosha 2000), dokážu usmerňovať svoje pocity do adaptovaných činov, nie do maladaptovaných obrán. Intervenujeme teda preto, aby sme pacientom pomohli prežívať pocity, ktorým sa doteraz vyhýbali.

Zdalo by sa, že každý vie, čo pocity sú. Povedzme, že sa opýtate pacientky: „Aký je váš pocit k priateľovi, ktorý vám dal facku?“ Mohla by ponúknuť jednu z nasledovných viet, ktoré opisujú jej pocit:

- „Cítim, že to nemal urobiť.“
- „Cítim, že to urobil vďaka svojej výchove.“
- „Cítim sa zradená.“
- „Cítim sa odtiahnutá.“
- „Cítim, že ho opustím.“
- „Cítim sa napätá.“
- „Cítim sa smutná.“
- „Cítim sa nahnevaná.“

Len posledný výrok je pocit k priateľovi. Pozrime sa na tieto odpovede podrobnejšie, aby sme pochopili, čo pocity sú.

- „Cítim, že to nemal urobiť.“ *Toto nie je pocit, ale spôsob, ako sa pacientka vyháňa pocitu: obrana intelektualizáciou.* Pacientka ponúka myšlienku, nie pocit. Nerozlišuje medzi myšlienkou a pocitom k priateľovi. Terapeut by mohol odpovedať: „No, to je vaša myšlienka, ale myšlienka nie je pocit. Keby ste nezakryli svoj pocit myšlienkou, aký je váš pocit k nemu za to, že vám dal facku?“
- „Cítim, že to urobil vďaka svojej výchove.“ *Toto nie je pocit, ale obrana racionalizáciou.* Pacientka sa snaží vysvetliť príčinu, prečo ju priateľ udrel, a neopisuje *pocit* k nemu za to, že to urobil. Nediferencuje vysvetlenie a pocit. Terapeut by mohol odpovedať: „No, to je príčina, prečo vás udrel, ale to nehovorí, aký pocit máte k nemu za to, že vás udrel. Keby sme neodišli k príčinám, aký je váš pocit k nemu za to, že vám dal facku?“
- „Cítim sa zradená.“ *Toto nie je pocit, ale podnet.* On ju zradil tým, že jej dal facku (podnet). Prirodzene, ona na niečo reaguje pocitom. Nerozlišuje medzi podnetom (facka, akt zrady) a svojím pocitom k priateľovi. Terapeut by mohol odlišiť podnet od pocitu a povedať: „Samozrejme! Zradil vás. To urobil, keď vám dal facku. Takže aký je váš pocit k nemu za to, že vás zradil?“
- „Cítim sa odtiahnutá.“ *Toto nie je pocit, ale spôsob vyhnutia sa pocitu za použitia obrany odtiahnutím sa.* Pacientka nevidí rozdiel medzi pocitom a spôsobom, ako ho zaháňa. Terapeut by mohol diferencovať obranu od pocitu a povedať: „Odtiahnutá nie je váš pocit. Odtiahnutie je spôsob, ako sa vyhýbate pocitu. Odtiahnite sa. Keby ste sa neodťahli, mohli by sme sa pozrieť na pocit k nemu za to, že vám dal facku?“

- „Cítim, že ho opustím.“ *Toto nie je pocit, ale čin mobilizovaný pocitom.* Nediferencuje medzi pocitom a impulzom, zamýšľaným činom. Terapeut by mohol odpovedať: „To dáva zmysel, že ho chcete opustiť. Aký je váš pocit k nemu, že ho chcete opustiť?“
- „Cítim sa napätá.“ *Toto nie je pocit, ale úzkosť spustená jej pocitom.* Nediferencuje medzi pocitom a úzkosťou. Terapeut by mohol odpovedať: „To je vaša úzkosť, ale úzkosť nie je pocit k nemu. Keby ste nezakryli svoj pocit úzkosťou a napätím, aký je váš pocit k nemu, že ste úzkostná?“
- „Cítim sa smutná.“ *Smútok je pocit, ale nie je to pocit k priateľovi.* Nediferencuje reaktívny pocit k nemu a smútok, ktorý ho zakrýva. Terapeut by mohol odpovedať: „Tento smútok je pocit medzi vami a vami. Keby sme nezakryli ten druhý pocit smútkom, mohli by sme sa pozrieť na pocit k nemu za to, že vám dal facku?“ V tomto prípade by sme považovali smútok za obranný afekt, pretože slúži ako obrana na zakrytie hnevu.
- „Cítim sa nahnevaná.“ *Toto je pacientkin pocit k niekomu, kto ju udrel.* Mohla by byť smutná za to, že ju udrel. V budúcnosti by sa mohla obávať väčšej blízkosti s ním, ale hnev je reaktívny pocit k niekomu, kto ju udrel. V klinickej praxi pacienti často opisujú svoj smútok alebo úzkosť, nie reaktívny pocit hnevu.

Pacientka v týchto príkladoch nevedela diferencovať svoj pocit od obrany, podnetu, úzkosti, impulzu alebo obranného afektu. Pacientom musíme pomáhať, aby ich diferencovali, a tak si mohli uvedomiť svoje pocity.

VEDOMIE POCITOV

Keď si svoje pocity uvedomujeme, môžeme ich vnímať, reflektovať, vyjadrovať a usmerňovať do zdravých činov (Monsen et al. 1995, 1996). Aby sme získali toto sebaopoznanie, musíme dávať pozor na emócie v tele, nie používať obrany, aby sme sa im vyhli. Musíme vydržať prežívanie emócie v tele dosť dlho na to, aby sme dokázali pomenovať a pochopiť svoje pocity. Pacienti, ktorí nevedia, čo cítia, nevedia, čo chcú.

Vyššie sme použili dve slová: *emócie* a *pocity*. Mozog nevedome vyhodnocuje prostredie. Táto správa ide do limbického systému v mozgu, mobilizuje telové reakcie známe ako *emócie* (Damasio 1999). Ľudia dokážu vedome vnímať telové emócie a pomenovávať ich ako *pocity*.

Výskumní pracovníci zistili šesť základných pocitov: hnev, strach, znechutenie, smútok, prekvapenie a šťastie (Ekman 2003; Izard 1994; Tomkins 1962). Tieto pocity sú jedinečné, pretože sa dajú identifikovať pomocou špecifických výrazov tváre, ktoré sú známe po celom svete (Ekman 1992, 2003; Keltner et al. 2003), aktivizáciou špecifického autonómneho nervového systému (ANS) (Davidson 2004; Ekman a Davidson 1994; Levenson 2003) a špecifickými tendenciami adaptovane konať (Frijda 1986), čo sú motorické rutinné činnosti aktivované pocitmi. Ostatné pocity, známe tiež ako *sociálne emócie*, obsahujú viac kognície a nemajú špecifické biologické markery. Zameriame sa len na šesť základných pocitov plus pocity viny a hanby, pretože to sú primárne generátory konfliktov.

Na základe toho, čo sme sa naučili doposiaľ, musíme pacientke pomôcť, aby: (1) venovala pozornosť svojim pocitom, (2) presne pomenovala svoje pocity, (3) prežívala pocity v tele a (4) prežívala konatívne tendencie svojich pocitov. Aby to vedela, musí vidieť svoju úzkosť a obrany, ktoré jej zabraňujú uvedomovať si svoje pocity, a obrátiť sa proti týmto obranám.

PÝTANIE SA NA POCITY: UDRŽIAVANIE OHNISKA POZORNOSTI

Pocity prežívame po celý deň. Niekedy tieto pocity na základe predošlých skúseností spúšťajú úzkosť. Ak bolo v minulých vzťahoch zdieľanie pocitov nebezpečné, telo reaguje tak, ako keby to bolo stále nebezpečné. Pacientka, ktorá sa v minulosti naučila skrývať svoje pocity, to bude robiť aj dnes. Vtedy mohlo byť skrývanie pocitov adaptované, ale teraz to vytvára prezentované problémy a symptómy. Terapeutickou úlohou teda je pomôcť pacientom, aby rozpoznali a zanechali svoje obrany a mohli čeliť svojim pocitom.

S týmto cieľom sa pýtame pacienta na problémy, pre ktoré hľadá pomoc. S jeho dovoľením potom skúmame špecifický príklad, aby sme našli pocity, ktoré má, a obrany, ktoré používa, aby sa im vyhol. Povedzme, že pacient spomenul šéfa, ktorý ho ponížil. Pri skúmaní špecifickej situácie sa pýtame: „Aký je váš pocit k šéfovi za to, že to urobil?“ Tak sa začína fáza pýtania sa na pocity.

Keď riešime úzkosť a obrany ako obchádzky, musíme sa neustále zameriavať na pocit. To prináša bežné nedorozumenie s „voľnými asociáciami“. Freud si pôvodne myslel, že nevedomé pocity sa objavujú, keď vyzve pacienta, aby hovoril všetko, čo mu príde na um. Potom však zistil, že pacienti namiesto voľného asociovania *k* ťažkým

záležitostiam často asociujú *od* nich, pričom využívajú obrany (Freud 1923/1961c). Preto musíme systematicky poukazovať na pacientove obrany a blokovať ich.

Terapeut musí byť aktívny. Obrany sa nevyskytnú len raz alebo dva razy za sedenie. Pacient vo veľkom odpore dokáže za päťdesiat minút sedenia použiť 150 obrán. Pri toľkých obranách nie je možný prístup k žiadnym pocitom ani terapeutickému aliancii. Obrany vytvárajú neistú vzťahovú väzbu, symptómy a prezentované problémy. Musíme prejavovať spoluprácu a zablokovať každú jednu obranu, ktorá ničí možnosť liečby. Nikdy neprerušujte pacientove pocity, prejav jeho vnútorného života. Vždy prerušujte obrany, ktoré blokujú jeho vnútorný život.

Hneď ako pacient reaguje úzkosťou alebo obranou, pomôžte mu rozpoznať rozdiel medzi (1) pocitom a podnetom a potom sa spýtajte na pocit, (2) pocitom a úzkosťou a potom sa spýtajte na pocit alebo (3) pocitom a obranou a potom sa spýtajte na pocit. Pacienti obvykle odpovedajú úzkosťou alebo obranou. Pacientovi pomôžete, ak poukážete na jeho odbočku k úzkosti alebo obrane. Tým spoločne vytvárame lepší vzťah a obaja venujeme sústredenú pozornosť jeho vnútornému životu. V nasledujúcej malej ukážke hovorí pacient v stredne veľkom odpore o tom, že jeho snúbenica hodila v záchvate zlosti zásunbný prsteň do kanála.

Terapeut (T): Aký je váš pocit k nej za to, že to spravila? [Pýta sa na pocit.]

Pacient (P): Myslím, že dôvod, prečo to spravila je ten, že som nechcel ísť do reštaurácie, do ktorej chcela ona.

T: To je dôvod, ale dôvod, prečo to spravila, nie je pocit, ktorý máte vy k nej. Keď odložíme dôvod stranou, môžeme sa pozrieť na pocit k nej za to, že hodila prsteň do kanála? [Poukazuje na obranu, diferencuje obranu od pocitu, povzbudzuje pacienta k tomu, aby sa obrátil proti obrane, a potom sa pýta na pocit.]

P: Cítim sa sklamaný. [Obrana: zamieňa si podnet za pocit.]

T: Samozrejme! Sklamala vás. To spravila. A aký je váš pocit k nej za to? [Poukazuje na podnet, diferencuje podnet od pocitu a potom sa pýta na pocit.]

P: Cítim sa nepríjemne z celej situácie, kam ísť, čo robiť, viete? [Obrana: vágnosť.]

T: Nepríjemne je vágne. Nehovorí nám to, aký pocit máte k nej za to, že hodila prsteň do kanála. Aký je váš pocit k nej? [Poukazuje na obranu, diferencuje obranu o pocit a potom sa pýta na pocit.]

- P:* Predpokladám, že by som mohol byť podráždený. [*Obrana: hypotetický jazyk.*]
- T:* Predpokladáte? Bud' ste podráždený alebo nie. Ktoré z toho to podľa vás je? [*Poukazuje na obranu a blokuje ju a potom sa pýta na pocit.*]
- P:* Necítim hnev. [*Obrana: negácia.*]
- T:* Hovoríte, že necítite hnev. To nám vraví, čo necítite. Ale stále nevieme, čo cítite. Aký je pocit k nej za to, že hodila prsteň do kanála? [*Poukazuje na negáciu a potom sa pýta na pocit.*]
- P:* [*Má slzy v očiach.*] Cítim smútok. [*Obrana: slzy zakrývajú hnev voči nej.*]
- T:* Všimáte si, ako tieto slzy prišli, aby zakryli váš pocit k nej? Ak odložíme slzy nabok, mohli by sme sa pozrieť na pocit k nej za to, že zahodila zásnubný prsteň? [*Poukazuje na obranu, povzbudzuje pacienta, aby sa obrátil proti obrane, a potom sa spýta na pocit.*]
- P:* Hodil som na zem okuliare a rozbili sa. [*Obrana: premiestnenie.*]
- T:* Ale okuliare vám nič neurobili, však?
- P:* Nie.
- T:* Keby ste nepremiestnili svoj pocit na okuliare, aký je váš pocit k snúbenici? [*Poukazuje na obranu premiestnenia a potom vyzýva pacienta, aby sa obrátil proti obrane a čelil svojmu pocitu.*]
- P:* Som nahnevaný. [*Pacient dokáže opísať svoj pocit, takže ideme do ďalšieho štádia a pýtame sa: „Ako prežívate ten hnev vo svojom tele?“*]

Zakaždým oslovíme pacientovu obranu alebo úzkosť a potom sa zameriame na pocit. Pýtanie sa na pocit teda nie je nerozlišujúca intervencia. Pýtanie sa na pocit nám umožňuje diagnostikovať pacientove odpovede, aby sme vedeli, čo liečiť.

Pozrime sa na niekoľko bežných chýb, ktoré robia terapeuti v tejto fáze.

NEPÝTANIE SA NA POCIT

Aby ste udržali jasné zameranie sa na reaktívny pocit, pýtajte sa: „Aký je pocit k nej za to, že zahodila prsteň?“

Všimnite si, ako a prečo nasledujúce otázky neudržiavajú účinné ohnisko.

- „Aké sú vaše pocity o tom?“ Terapeut sa nezameriava na špecifický pocit. Pacient by mohol povedať „smutné“ alebo „úzkostné“.