

## **Organizing Self-Experiences**

Zpracování prožitků vlastního JÁ (self)

**Marye O'Reilly-Knapp**

International Journal of Integrative Psychotherapy, Vol. 3, No. 1, 2012

Překlad: Lukáš Franc

Poznámka: V překladu ponechávám většinou nepřeložen pojem **self**, protože se takto užívá i v češtině. Slovo **agency** zde překládám jako schopnost se rozhodovat / rozhodnost.

Psychoterapie může poskytnout člověku pomoc při pochopení zkušeností se svým self, aby získal pocit vlastní identity vůči sobě a ostatním. První část práce se zabývá vývojem self, zapouzdřeného self a úvodem do vytouženého self. Druhá část práce se zabývá vývojem self prostřednictvím pojmů soudržnosti, schopnosti se rozhodovat, afektivity a kontinuity v čase.

### **Klíčová slova:**

Izolovaná vazba, integrativní psychoterapie, doména příbuznosti, soudržnost, rozhodnost

"Existuje tajná část mého já" říká Linda, když začíná její sezení. "Nenechám nikoho, aby věděl o této mojí části; Když se bojím, schovám se tady." Když mluvila, myslela jsem na malé děvčátko, které nemá nikoho, kdo by jí pomohl, když se bojí. Přišla na způsob, jak se chránit před výkřiky a zuřivým chováním jejího nevlastního otce, a matky, která se vždy stáhla. Linda mi popisuje své skryté místo, kde ji obklopují velké kameny ve tmě. Nemůže být viděna, ani nemůže být nalezena. Její kameny mi připomínají Tustinův (1986) popis "pomyslného tvrdého pláště", který chrání malé dítě před nepřátelským světem (str. 57). V Lindině situaci její matka nereagovala na své dítě a nezajistila ochranu, kterou Linda potřebuje, aby se cítila v bezpečí. V mém dřívějším článku o povaze schizoidního procesu byla popsána existence jednotlivce v takovém světě spolu s léčebnými intervencemi potřebnými k vytvoření a udržení terapeutického vztahu (O'Reilly-Knapp, 2001). Použitím teorie a metod, integrativní psychoterapie vyvinutých Erskine (1997) a Guntrip (1995) v práci na schizoidním jevu, byl identifikován rámeček pro práci se stavem self, které je rozpolcené a zapouzdřené. Pomocí dotazování, naladění a zapojení se do práce s rozpolcenými popsány Guntripem byly zaznamenány intervence, které pozvaly self do vztahu. V rámci teorie integrativní psychoterapie je kladen důraz na terapeutický vztah jako léčení. Tento proces povzbuzuje osobu v terapeutickém vztahu, aby uvedla do vědomí to, co bylo popřeno nebo odmítnuto, a aby se ponořila do vztahu, ve kterém se může vyjádřit a naučit se navázat vztah s terapeutem, s vlastním já a nakonec s ostatními. Empatické dotazování zaměřené na klienta, přizpůsobení rytmům klienta, vývojové úrovni, vztahovým potřebám, kognitivním schopnostem, afektům, zapojení do uznání a normalizace zkušeností, poskytuje pohled na průběh práce se štěpením.

Fairbairn (1952) a Guntrip (1968/1995) navrhli, aby se ego rozdělilo na čtyři části. První štěpení je mezi centrálním egem, které je v kontaktu s vnějším světem, a stahujícím se egem, které se táhne do vnitřního světa. Stahování do vnitřního světa je pokusem o odklon od vnímaného

nebezpečí. Jak se centrální ego snaží vypořádat se s vnějším světem, touha a potřeby dítěte jsou bráněny pronásledujícím egem. Tak dochází ke druhému štěpení. Guntrip (1995) popisuje boj s druhým štěpením ega jako součást vypořádání se s neuspokojenými touhami a potřebami, zatímco další část pronásleduje touhy a potřeby. Toto aktivní pronásledování "udržuje self slabé" a dělá "léčbu" pomalým a obtížným procesem" (str. 142). Pokračoval v popisu konečného štěpení ega do orálního ega a regresního ega. Živený strachem, útekem z vnějšího světa a vnitřním konfliktem zabývajícím se bezmocí a agresí, toto poslední štěpení drží "strach z kolapsu v depersonalizovaném stavu". (Hazell, 1994, s. 199). Tento článek rozšiřuje předchozí poznatky na zapouzdřené já se zaměřením na konkrétní intervence pro práci se skrytým a ztraceným já.

Je třeba věnovat pozornost tomu, že člověk využívá uzavření se a současně touhu být součástí života. Navrhují, aby terapeut v terapeutickém vztahu řešil nesourodé pronásledování, které se objevuje, a boj mezi uzavřeným já a "toužebným já", které se bojí vstoupit do života a světa. Vzhledem k tomu, že vznikající self se stáhlo do vnitřního světa, zdá se, že jádro self chybí. Neexistuje žádný smysl pro kontinuitu, vnitřní pocity jsou popřeny nebo odmítnuty, potřeby jsou mimo vědomí a pocit moci nad vlastním jednáním chybí. Léčba tohoto sebepojetí zahrnuje spojení s terapeutem a použití rytmického naladění, aby se vzájemně vytvořil prostor pro jeho obnovu. Terapeutický vztah poskytuje bezpečné prostředí, které umožňuje self být v kontaktu s druhým a rozvíjet se. Zapojení terapeuta do používání vlastního self je zásadní v terapeutickém procesu a bude prokázáno v případové studii. Metody integrativní psychoterapie jsou základem léčebné intervence.

### **Rozvíjející se já**

Lidé mají vrozený sklon se učit novému skrze sociální fungování. V tomto procesu nakonec vzniká kognitivní a afektivní fungování self. Self se tak stává integrovaným, samostatným, organizovaným a soudržným. Člověk je schopen komunikovat a navazovat vztahy, které udržují jeho self funkční a dále ho rozvíjejí. Self je schopno integrovat nové zkušenosti. Pokud je tento přirozený vývoj dítěte narušen dlouhodobě nefunkčními vzory, stává se uzavření self normou. Nicméně vnitřně přetrvává skrytá touha být v kontaktu se světem. Pocit "existence vlastního já" není integrován, takže nemůže dojít k úspěšnému navazování vztahů. Potom sociální přetvářka maskuje bolest a osamocení člověka.

### **Lindin život před terapií**

Rodina Thomasů měla dva chlapce, když se narodily dvojčata - děvčata. Otec pracoval jako řidič autobusu a matka byla maminka v domácnosti. Babička byla přítomna v prvním roce a pomohla své dceři. Když babička zemřela, stala se matka Lindy depresivní. Když její manžel o tři roky později najednou také zemřel, matka se zhroutila do velké deprese. Linda si pamatuje, jak její matka sedí u kuchyňského stolu a jí cukrovinky. Vzpomíná si na bonbóny, protože nikdy neměla ani kousek. Když vstoupila do skupiny, kde jsem byla co-terapeutka, přišla se zabývat svým smutkem a problémem s alkoholem. Linda měla jen pár vzpomínek na své rané dětství. Byla si blízká se starším bratrem, který odešel z rodiny do náboženského semináře. Lindě byly v té době čtyři. Odchod jejího bratra se konal jen šest měsíců před tím, než její otec zemřel. Linda byla svému otci velmi blízko. Otec byl na své dcery velmi pyšný. Hrál si s nimi, když

byl doma. Když její otec zemřel, Linda si brzy uvědomila, že nemá na koho spoléhat, protože její matka byla vážně depresivní. Linda znečitlivěla, aby se ochránila před svou osamělostí a strachem. Alkohol jí pomáhal ve znečitlivění později v životě, kdy začala bojovat se vznikajícími vzpomínkami na své dětství.

Škola byla místem, které se Lindě líbilo, protože se ráda učila. Škádlení dětí ve škole bylo minimalizováno Lindinou necitlivostí. Poté, co její otec zemřel, se matka znovu oženila a rodina se přestěhovala do jiného domu. Ačkoli si ji děti už nedobíraly, ve svém novém domově byla sama. Po dalším přestěhování do jiného státu Linda řekla, že má pocit, že má nový začátek. "Zapomněla na všechny věci, které se staly dříve". Začala střední školu, a přestože její matka zůstala vzdálena a její nevlastní otec byl neustále rozzlobený a manipulující, začala se více soustředit na spolužáky a vstoupila do gymnastického klubu ve škole. Získala ceny za své atletické schopnosti. Po maturitě pracovala v pojišťovnictví. Naučila se svému oboru a nyní má velmi dobrou pozici ve své společnosti. Její druhé manželství a narození dvou dětí jí pomohly spojit se s rodinou způsobem, který nikdy v dětství a rané dospělosti nezažila. Ovšem propojení rolí matka a manželka jí začalo vyvolávat bolest, kterou Linda nedokázala pochopit. Jako člen AA už neužívala alkohol. Její sponzor doporučil, aby šla na terapii.

## **Uzavřené Já**

Když byla Linda ve věku čtyř let, strávila tolik času, kolik mohla, mimo domov. S potěšením vypráví, jak běhala po ulicích, dokud nebyla tma a všechny děti už musely jít domů. Na otázku, co se stalo, když se vrátila domů, si pamatuje jen, že přišla domů. Později ve své terapii si vzpomněla, že se jí nikdo neptal, kde byla a co dělala. Se sestrou spolu nikdy nehovořily ani si nehrály. Na otázku, co cítí, když mluvila o své rodině, odpověděla: "Nemám žádné pocity", nebo řekla: "Jsem zmatená". Během terapie začala sbírat vzpomínky na své rané dětství. V jednom sezení Linda zmínila píseň "I am a Rock". Části této písně jsou: "Postavil jsem zdi ... pevnost ... aby nikdo nemohl proniknout ... jsem stíněný v brnění, schovávám se ve svém pokoji ... Nikdy se nedotýkám a nikdo se mě nedotkne." Přinesla jsem píseň na další sezení a přehrála. Po několika minutách ticha (kdy jsem mlčela a čekala na její odpověď), řekla tiše "to jsem já". Zbytek sezení a i ty následující jsme strávili tím, že jsme s Lindou popisovali její pevnost a necitlivost, kterou si vytvořila, aby nedokázala cítit a vnímat. Když její otec zemřel na masivní infarkt, oznámila, že se "vzdala". Byl velmi milující člověk a jeho energie s největší pravděpodobností udržovala rodinu pohromadě. Když zemřel, zdálo se, že se vše v domě zastavilo. Linda musela dělat snídani pro sebe i svou sestru, chystat oblečení k nošení z hromady špinavého prádla a jít do postele s povlečením, které se zřídka měnilo. Když jsme mluvili, dokázala cítit smutek. Vyjadřováním smutku a mým přijetím hloubky jejich pocitů Lindě usnadnilo, aby se přestala skrývat a mluvila o tom, co se jí stalo v raném dětství. Řekla jsem jí, že "moje srdce bolí, když slyší o tom malém děvčátku". Na začátku se na mě dívala a nedokázala vzít na vědomí moji starost. Tato zkušenost byla pro ni cizí a ona byla zmatená myšlenkou, že by se o ni mohl někdo starat. Postupně si dovolila připustit si smysl mé zprávy a uvědomovat si, že je se mnou ve vztahu. V pozdějších sezeních začala cítit a vzpomínat si na části sebe samé, které jako dítě uzavřela. Když se zabývala svými kognitivními schopnostmi, dotazovala jsem se jí na její pocity. A když cítila emoce, vedla jsem jí k propojení těchto emocí s jejími zážitky, aby mohla integrovat svůj příběh. Zpracování kognitivních složek paměti také vedlo k získání pocitu kontroly a tělesných pocitů. Linda užívala alkohol, aby podpořila

necitlivost, kterou měla, když nebyla ve své "pevnosti". Během terapie se dvakrát vrátila k alkoholu, aby se vypořádala s emocemi. V obou případech přišla a řekla mi, že pila. Pak jsme pracovali s jejími minulými vzorci, aby se s nimi vypořádala a řešili jsme její aktuální potřeby. Její silná naléhavá touha po pití pokračovala, až nakonec Linda poznala důvody své necitlivosti a pití. Začala pít, když jí bylo dvanáct a pokračovala po dobu šesti let, než vstoupila do AA. Když znovu začala pít, sdílela na setkání AA, že po dvaceti letech střízlivosti užívala alkohol. Skupina byla velmi podporující.

Po uzavření se, které vzniklo ve schizoidním stavu, žije osoba izolovanou a separovanou existencí s odříznutým vnějším světem a vnitřním světem rozštěpeným. Tato neviditelná pevnost, jak popisuje Bettelheim (1976), výrazně omezuje kontakt s ostatními. Tento stav může mít také podobu autistické bariéry. Tustinova (1986) základní teze je: autistický stav je reakcí na traumatické uvědomění si oddělitelnosti od "pocit dávající matky" (str. 27). Dospěla k závěru, že vědomí odlišnosti se objevilo v tom, co Stern nazval vznikajícím já, a stalo se to v době, kdy ještě nebyl vytvořen bezpečný pocit "kontinuálního bytí". V důsledku toho se pocity strachu vyskytly ve stavu, který byl "preverbální, předobrazový a předkonceptní" (str. 23). Autistické zapouzdření chrání skrytou část před strachem, před hrozbami a smrtí, když neexistuje žádná zkušenost s ochranou. Tyto autistické bariéry způsobují potíže v kognitivním a afektivním fungování. "Zapouzdřovací reakce znamenají, že v izolované oblasti osobnosti se pozornost odklonila od objektivního světa, který takové hrozby představuje, ve prospěch subjektivního a citlivého svědomí, které je pod přímou kontrolou" (Tustin, s. 25).

Vzhledem k tomu, že Lindina ochranná obálka změkčila a ona mi umožnila s ní být, začala mít záchvaty paniky. S mojí přítomností cítila hrůzu své osamělosti. Zároveň se zabývala intenzitou jejího strachu. Tehdy jsem ji povzbuzovala k tomu, aby jej popsala, a zároveň jsem ocenila vnitřní prostor, který vytvořila, aby se ochránila. Pozvala jsem ji, aby šla do svého úkrytu a pak vyšla, kdy chtěla. To jí začalo přinášet sílu, kterou potřebovala k tomu, aby měla vlastní kontrolu. Doma se začala cítit blíže ke svému manželovi a dětem a dokázala se podívat na to, jaký vliv mělo její uzavřené chování na její rodinu. Její touha po pití pomalu klesala a nakonec přestala.

### **Toužící self**

Základní teze této práce je, že zapouzdřený, uzavřený stav je reakcí na traumatické nebo kumulativní události, kdy chybí vztah s druhými, který je zapotřebí při vzniku self a rozvoji jádrového self. Stejně významná, jako chráněné zapouzdřené self, je touha po mezilidských vztazích, která zůstává aktivní součástí skrytého self. Tato energetická síla k životu musí být řešena stejně jako způsoby propojení s vyloučeným, vystrašeným self. Touha se rozvíjet se zdá být vrozeným smyslem. Pocit bezpečí je nezbytný pro to, aby se člověk cítil dobře při vstupu do světa a jeho zkoumání. V bezpečné vazbě může dítě odejít od primární péče, zatímco ví, že se může v případě potřeby vrátit (Bowlby, 1988). Internalizace péče a péče o vztahy umožňuje sebe-zklidnění a sebe-ochranu se smyslem pro organizaci.

Linda svým tvůrčím způsobem našla cestu, jak přežít dvanáct let v domě svého nevlastního otce. Škola byla pro ni trochu útočištěm. V posledních čtyřech letech školy měla ráda učení a aktivní sport. Když byla doma, šla do svého pokoje nebo byla co nejvíce venku. Řekla si, že jakmile jí bude osmnáct, odejde z domu. Tato vyhlídka ji držela v naději. Dva dny po

osmnáctých narozeninách opustila své rodiče a našla si bydlení se skupinou přátel. Při našich sezeních jsem často viděla u Lindy naději, když si uvědomila a vyjádřila své pocity, když cítila své vlastní tělo, když si vzpomněla na zapomenuté a bolestné vzpomínky a když její touhy byly znovu probuzeny. Občas jsem si představovala stupnici (stupnici spravedlnosti), kde jí její minulé, bolestné vzpomínky táhly dolů, zatímco na druhé straně stupnice byly její naděje, přání a energie k růstu. Moje zaměření na obě strany jí umožnilo pomalu tvořit seberegulaci. Konzistence, spolehlivost a péče z mé strany byly důležitými proměnnými v zapojení Lindy do terapeutického procesu a pomohly jí zůstat aktivní v terapii. Dokázala se pohnout, skrze hrůzu rozpadu a vnitřní dialogy ohledně přání umřít, prostřednictvím mé podpůrné a klidné přítomnosti, jak v rámci, tak mimo sezení. Byly chvíle, kdy mi zavolala, obvykle ve večerních hodinách, a mluvili jsme 5 minut nebo méně. Potřebovala ujištění, že jsem tam a že bych tam měla být. Nebyla sama. V mé mysli jsem držela model Self-in-Relationship (Erskine, 1997, s. 81). To mi pomohlo přemýšlet o oblastech potřebných pro integraci. Linda potrebovala vědět (kognitivní), cítit (afektivní) a vnímat (fyziologické), že nebyla sama.

### **Doména příbuznosti: zapojení do lidské interakce**

V psychoterapeutickém procesu, který pracuje s člověkem, který se stáhl a je izolovaný a skrytý, musí být potvrzeno společenské já. S přístupem založeným na spolehlivosti a vztahu, se pozornost zaměřuje na zranitelnou část, která poskytuje přístup k následné práci se skrytým já. Vstup do vztahů vyžaduje určité množství důvěry a společného přesvědčení, že každý, klient i terapeut, je v tomto procesu důležitý. Invarianty soběstačnosti, kontinuity, sebeurčení a samostatnosti, jak jsou identifikovány ve Sternově (1985) vývoji jádra self, jsou v tomto článku používány při práci se samostatným a skrytým já. Použití těchto konceptů při práci s Lindou, aby se přestěhovala z chráněného prostoru a začala zažívat bezpečné prostředí, je řešena v další části tohoto článku. Soudržnost je diskutována v rytmickém naladění (Moursund & Erskine, 2004); Pojem kontinuity následuje v části, která hovoří o získání minulosti, aby vytvořila autobiografický příběh. Modulace vlivu je řešena v části o modulaci vlivu. A rozhodnost je zahrnuta v sekci o interpersonálním procesu jako posílení.

### **Rytmické naladění v rozvíjející se soudržnosti**

Nladění zahrnuje povědomí o "vnímání, potřebách nebo pocitech druhého a o komunikaci ohledně této citlivosti s druhou osobou" (Erskine & Trautmann, 1997, s. 24). Přizpůsobení rytmům a vztahovým potřebám klienta může pomoci vyplnit mezery v raných vztazích a zajistit hranice a organizaci. Respekt k rytmickému zápolení člověka je nejdůležitější při propojení se skrytým zapouzdřeným já. Klient se musí začít cítit v bezpečí, aby se vzdal prázdného, vylidněného stavu. Tustin(1986) vysvětluje, že "tito pacienti musí být obeznámeni s pevnou, jistou, srozumitelnou péčí" (str. 301). Rytmické naladění, které zahrnuje empatii a komunikaci citlivosti k osobě (Erskine & Trautmann, 1997) poskytuje prostřednictvím terapeutického vztahu rámec pro léčení poškození ze separace a izolace a pro budování koherentní identity. Ve své klíčové práci o vazbě, Bowlby (1969, 1988) identifikoval vazebné chování, které zaujme jiné, aby udrželo požadovanou blízkost. Existuje vrozený sklon být v kontaktu s určitou pečující postavou, když je člověk vyděšený, unavený nebo nemocný. Se vzniklou bezpečnou základnou pak může dítě jít ven do světa. Bezpečná vazba "odráží schopnost jednotlivce souvisle

integrovat sebevědomí" (Siegel, 1999, s. 9). Bez potřebného připoutání, které napomáhá pocitu bezpečí, dochází k opakovanému ustupování do vnitřního světa ve snaze stabilizovat se. Izolace posiluje nebezpečí a potřebu převzít kontrolu. Neexistuje nikdo jiný, než člověk sám, kdo se může na sebe spoléhat v životních situacích. Bohužel existuje malá, pokud vůbec nějaká reakce od ostatních a tyto informace zůstávají omezené. Vztah s ostatními je také omezen, když se člověk ocitá v zapouzdřeném stavu. Jádrem terapie a konečným léčením pro takového jedince je vztah terapeuta se skrytým self klienta. Rytmické naladění zahrnuje zvýšenou citlivost k potížím, kterými člověk prochází při péči o své skryté já. Být citlivý na klientovy "emoce, rytmus, vývojovou úroveň fungování a vztahové potřeby" vytváří naladění potřebné v na kontakt orientované metodě zaměřené na vztahy "(Erskine, 1997, s. 15).

Úplně prvním kontaktem klienta s terapeutem je propojení já s ostatními. Často, když jsem seděla s Lindou, tak jsem cítila silné spojení s ní v mém těle. Také jsem si ji často představovala jako dítě, což udržovalo můj kontakt s ní neporušený. Použití metody naladění usnadňuje kontakt s dlouho zapomenutými částmi sebe samého a může napravit selhání předchozích vztahů. U Lindy bývala dlouhá ticha. Někdy byla ve svém skrytém útočišti. V jiných případech sdílela, že cítí, že je se mnou "a že je všechno v pořádku". V obou případech jsem si představovala Lindu jako malou holčičku a byla jsem s ní. Často jsem měla úsměv na tváři, který byl odrazem lásky, kterou jsem zažívala, když jsem s ní měla sezení. Moje imaginace, jí jako dítěte, mi pomohla, abych zůstala zapojena do tohoto procesu a zůstala v s ní kontaktu.

### **Obnova minulosti pro kontinuitu**

Uspořádání svého self "přes minulost, přítomnost a budoucnost, vytváří integrující mysl pocit soudržnosti a kontinuity." (Siegel, 2012, s. 9). U Lindy konzistence a kontinuita chyběly. Měla pár vzpomínek na svých prvních třináct let. Poté, co začala pít, měla potíže se vzpomínkami na svou střední školu. Vzpomněla si, že se ve svých studiích od prvního stupně po absolvování střední školy dobře učila. Kusy vzpomínek se začaly shromažďovat, a tak postupně pochopila své ztracené roky. Během individuální i skupinové schůzky se Linda zabývala velkým množstvím zanedbání ze strany své rodiny. Poslouchala jsem její vzpomínky, že jde s otcem do práce. Čím více o něm mluvila, tím se více rozpomínala. Když její otec náhle zemřel, její matka opustila svou roli pečovatele. Děti se začaly o sebe starat samy. Linda strávila spoustu času na ulicích ve svém okolí. Jedla vždy rychle, aby mohla jít ven. Často ve svých sezeních, obzvláště když si začne vzpomínat na špatné věci, použije svou starou strategii a mění téma. Moje vnitřní zkušenost byla často o jejím útěku. Když jsem si to uvědomila, dokázala jsem se na ni naladit a mluvili jsme o ní - běží - běží ze své minulosti, od sebe a ode mne. Linda byla mnohokrát ponechána s malými vnitřními prostředky a s ještě menší externí podporou. Někdy byla pozvána k přátelům na večeři. Byli velmi milí a jídlo bylo velmi dobré. Byla to jak dobrá, tak nešťastná zkušenost v tom, že se zdůraznil kontrast s tím, co potřebovala a co nedostávala ze svého domova. Když chodila do školy, hodně lhala. Když se učitelka zeptala, kde je její čepice nebo rukavice, řekla jí, že je zapoměla. Bála se, že by mohla dostat matku do potíží, tak řekla, že nechala čepici doma. Neměla ale žádné rukavice ani čepici, kterou by se nosila. Její ruce byly v zimě vždy studené. Ostatní děti ji dráždily, protože její šaty byly pokrčené nebo špinavé. Mnohokrát měla na sobě špinavé oblečení, protože její matka zřídka prala. Když jsem se poprvé setkala s Lindou, nechtěla, abych se jí dotkla. Sdělila, že nemohla vydržet pocit, že hluboko uvnitř sebe, má nějaké své já. Jediný způsob, jak to mohla vysvětlit, bylo říct, že to pro ni bylo

nebezpečné. Ve své rané terapii se zabývala svým nevlastním otcem a prvním manželem, oba byli emocionálně zneužívající. Když jí bylo šest let, bylo jí řečeno, že se její matka bude vdávat. Byla šťastná, protože měla naději, že budou mít znovu šťastný život. Brzy po svatbě si uvědomila, že toto přání se nesplní. Její nevlastní otec měl potřebu ostatní manipulovat. Některé příklady jeho moci byly, že děti mohli jíst jen určitou porci jídla, kterou definoval, nemohly jít do ledničky, kdy chtěli a mohli se sprchovat jen 3 minuty jednou týdně. Linda dodržela slib, který si dala, tedy že odejde z domu a nikdy se nevrátí. Na střední škole začala užívat alkohol a marihuanu, a když ji dokončila, začala pít víc. Její první manželství bylo s alkoholikem, který ji většinu času ovládal a neustále na ni byl našťvaný. Po dvou letech ho opustila. V této fázi své terapie se obrátila ke svému hněvu. V jejím hněvu se ukrývalo velké množství strachu a potřebovala podporu, aby tento hněv mohla vyjádřit.

Součástí Lindiny práce v terapii bylo truchlení nad ztrátou otce, který ji příliš brzy opustil, a nad matkou, která tam pro ni nebyla. V této fázi požádala, abychom se viděli také na individuálních sezeních. Pokračovala ve skupině a zároveň mě viděla každý týden na individuálním sezení. Při řešení otcovy smrti dokázala identifikovat svou roli jako pečovatelka o svou matku. Začala poznávat svou snahu chránit matku a dohlížet na její mladší sestru. Když si uvědomila, že strávila celý svůj život péčí o matku, pomohlo jí to, aby si uvědomila, svou deprivaci v dětství. Dělal pro svou matku, co matka měla dělat pro svou dceru a její další děti. Až do této doby bylo pro Lindu obtížné v terapii projevit nebo cítit jakýkoli smutek. Někdy jsem jí říkala, že jsem se cítila smutná za tu dívku bez čepice a rukavic, kvůli těm momentům, kdy byla trápena a bylo jí nadáváno, kdy šla do postele hladová. Když procházela z jedné bolesti na druhou, dotkla se její beznaděje a zoufalství. V této době došlo k narušení kognitivních a afektivních funkcí. Stala se těžce depresivní a měla potíže s koncentrací. Byla schopna postarat se o své dvě děti a měla nějakou podporu od svého manžela. Vzpomněla si na to, co si nemohla dovolit vědět nebo cítit ohledně smrti svého otce, nepřítomnosti matky jak fyzicky, tak emocionálně, a ohledně ovládajícího a hněvivého nevlastního otce. Stala jsem se svědkem toho, co jí chybělo, když jsem ji poslouchala, uznávala a potvrzovala její zkušenosti. Podpořila jsem její slzy a intenzivně jsem poslouchala její rozrušení. Držela jsem v ní naději, když se zabývala svými intenzivními pocity.

### **Afektivita: Jednání s modulací intenzivního ovlivnění**

K regulaci prožívání zážitků dítěte je potřeba vztah s opatrovníkem. Po celou dobu života je třeba další pečující, který pomáhá modulovat intenzivní afekty. Siegel (2012) říká: "Interpersonální zkušenost hraje zvláštní organizační roli při určování vývoje struktury mozku v raném životě a u pokračujícího vývoje funkce mozku po celou dobu života" (s. 33). Osoba, která žije izolovanou existencí s malým nebo žádným propojením s jinou lidskou bytostí, se naučí potlačovat pocity a rozdělit je, aby přežila. V terapii se objeví segregované prožívání, které často přichází v dávkách. Řešení intenzivního prožívání vyžaduje terapeuta, který může nést intenzitu pocitů a pomoci klientovi přizpůsobit se jim. Pomohla jsem Lindě, aby pochopila své pocity a dala smysl prožívání svých zážitků a zůstala jsem klidná v přítomnosti jejich silných emocí a poskytl jí model seberegulace. Lindino zoufalství, panika a hněv na mě měly dopad. Prožívala jsem s ní. Tyto zkušenosti mi pomohly pochopit a ocenit bolest, kterou zažívá, a pomáhat jí vypořádat se se vzpomínkami. Spíše než abych cítila strach z jejích pocitů, jako Linda, dokázala jsem se kontrolovat, abychom obě mohli o pocitech mluvit a dávat jim smysl.

Tohle byla část léčby, která se musela uskutečnit. Na začátku svých individuálních sezení mi Linda přinesla "kouzelnou hůlku". Chtěla, abych hůlkou mávla a aby "všechny špatné pocity" zmizely, aby se cítila lépe. Její pocity zoufalství a zuřivosti se objevily v jejím vědomí. Vrátila se zpátky v čase do nocí, kdy šla spát a byla velmi vyděšená. Propotila postel téměř každou noc. Během následující noci spala ve stejném povlečení. Nic matce neřekla a zdálo se, že její matka se nepokoušela povlečení vyměnit nebo mluvit s ní. Uvědomění si, že její matka neudělala nic, co by jí pomohlo, Lindu rozzuřilo. Byla schopna identifikovat pocity a spojit je s jejich příčinami. Na začátku ani nevěděla, že něco cítí. Začala propojovat své pocity osamělosti a paniky, když o nich mluvila a začínala chápat svůj strach, vztek, pocity prázdnoty a přání vzdát to. Resonovalo ve mně Lindino prožívání a její bolest. Řekla jsem jí, že si přeji, abych mohla okamžitě nechat zmizet veškerou její bolest. Že bych si opravdu přála, abych měla magickou hůlku, se kterou bych mávla. Dodala jsem, že vím, že se bolest bude snižovat, když bude pokračovat v terapii. Ujistila jsem ji také, že jsem s ní a že to spolu dokážeme. Od této doby se začala natahovat, aby mě objala. Když mě objala, téměř se mě ani nedotkla a její tělesné reakce byly tuhé a velmi krátké. Zeptala jsem se na její tuhost a nakonec si uvědomovala, jak moc se bojí a že je smutná. Později si vysvětlila svá krátká objetí jako způsob jak se s nikým nesblížit. Když zemřel její otec, řekla si, že už se nikdy s nikým nesblíží, neboť se obávala, že by ta osoba také zemřela nebo odešla stejně jako její otec. Nakonec bylo mé objetí přijmuto a její tuhost těla se začala zmírňovat. Když jsme o tom mluvili, řekla, že si uvědomila, že jí neublížím a byl to výborný pocit. Stále se však obávala, že se mi něco stane anebo že ji opustím. Hovořili jsme o tom často při sezeních. Ujistila jsem ji, že nemám v úmyslu odejít a doufám, že budu mít dlouhý život.

### **Interpersonální proces jako empowering**

Linda si vytvořila speciální prostor, aby se chránila. Byla jsem k tomuto prostoru citlivá, aby měla pocit bezpečí. Byla jsem si také vědoma toho, že terapeutický prostor, který jsme společně vytvořili s Lindou, jí zajišťoval bezpečnost a stabilitu, která jí umožnila vzpomenout si více na své rané zkušenosti. Jak popisovala své úkryty, intenzivně jsem poslouchala. To znamená, že jsem se soustředila na slova Lindy, její postoj, výrazy obličejů, její dýchání a pohyby těla. Jak uvádí Erskine (1997): "poslouchá se" třetím uchem a sleduje "třetím okem" (str. 27). Neexistují žádná očekávání, žádné myšlenkové pochody. Je to prostě moment zaměření se na proces Lindy. Zároveň si uvědomuji, co potřebuji udělat a říci, abych reagovala na slova a chování Lindy. Toto bylo zaznamenáno jako "schopnost terapeuta předvídat a pozorovat účinky jeho chování na klienta" (Erskine, 1997, s. 24). S ohledem na její vztahové potřeby, Linda zažívala mou citlivost a slyšela moje slova, když jsem na ni reagovala. Zatímco Linda mluvila o svém prostoru, poslouchala jsem. Požádala jsem ji, aby zavřela oči a šla do svého prostoru, aby mi to popsala. Dovolila jsem si mlčet, ale uvědomila jsem si, že ode mne potřebuje nějakou podporu, a tak jsem jí řekla: "Jsem tady, poslouchám". Linda, s mým vedením, vedla terapeutický proces. To jí umožnilo cítit její sílu a současně mít svědky. Svědectví a uznání je pro její rozvoj a růst zásadní. Ve své současné snaze Linda pracuje na tom, jak si otrávil tělo. Objevuje, že její pravdy již nejsou opuštěny nebo prožívány jako bláznivé. Vytváří své vyprávění a při tom si uvědomuje, jakou moc má dnes. Její rostoucí pocit sebe samé a její kontakt s ostatními jí dali základ pro samostatnost. Stern (1985) píše, že jádro self je kritické pro rozhodnost, protože "bez smyslu pro sebe a jiné .... by rozhodnost neměla bydliště" (str. 82). S pocitem sebe samé, prostřednictvím rozvíjení se autobiografického vyprávění a modulace vlivu v terapeutickém



vztahu, Linda dokázala odejít z místa, kde se skrývá. Učí se pracovat se svými slovy a chováním, aby učinila pokrok s novými významy, které byly dány jejím myšlenkám a pocitům. Má nyní prostor mimo sebe k prozkoumání.

## **Závěr**

Terapeutický vztah může pomoci člověku k dosažení pocitu identity. Klíčový při vzniku self je terapeut, který je na klienta naladěný, zajímá se o něj a na případu vytrvale pracuje. Teorie integrované psychoterapie, jak je vyvinul Erskine, poskytují rámec pro práci s vyloučením a osamocněním prostřednictvím "psychoterapie založené na vztazích zaměřené na respektování integrity klienta" (Erskine, 1997, s. 2). Od počátku je integrativní psychoterapie terapií zaměřenou na vztahy. Hlavním cílem jeho teorie a metod je vytvoření úplného kontaktu tady a teď (Erskine, 1989). Kontinuálně jsem pracovala na soudržnosti, kontinuitě, afektivitě a rozhodnosti po celou dobu Lindiny terapie. Během práce s ní jsem se soustředila na vztah a její kontakt se mnou, jí samotné se sebou, stejně jako na můj kontakt s ní. Tento proces jsem viděla jako "odrazový můstek", popsáný Erskinem (1989), směrem ke "zdravějším vztahům s ostatními lidmi a uspokojujícím pocitem sebe sama" (s. 77).

## **Literatura:**

- Bettelheim, B. (1967). *The empty fortress: Infantile autism and the birth of self*. New York: The Free Press.
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. New York: Columbia University Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. I*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Erskine, R. G. (1989). A relationship therapy: Developmental perspectives. In B.B.Loria (Ed.), *Developmental Theories and the Clinical Process: Conference Proceedings of the Eastern Regional Transactional Analysis Conference*. Madison, WI: Omnipress.
- Erskine, R.G. (1997). *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles*. San Francisco: TA Press.
- Erskine, R.G., Moursund, J.P. & Trautmann, R. L. (1999). *Beyond empathy: A therapy of contact-in-relationship*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Erskine, R.G. & Trautmann, R.L. (1996). Theories and methods of an integrative transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 26, 316-328.
- Guntrip, H. (1995). *Schizoid phenomena, object relations and the self*. Madison, CT: International Universities Press.
- Hazell, J. (Ed. (1994). *Personal relations therapy: The collected papers of H.J. Guntrip*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson.
- Mahler, M.S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.
- Moursund, J.P. & Erskine, R.G. (2004). *Integrative psychotherapy: the art and science of relationship*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson.
- O'Reilly-Knapp, M. (2001). Between two worlds: The encapsulated self. *Transactional Analysis Journal*, 31, 44-54.
- Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: The Guilford Press.

Siegel, D.J. (2nd Ed). (2012) *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: The Guilford Press.

Stern D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.

Tustin, F. (1986). *Autistic barriers in neurotic patients*. London: Karnac Books.