

Tři vztahové a intersubjektivní úrovně v integrativní psychoterapii

Jose Manuel Martinez Rodriguez

Zdroj: International Journal of Integrative Psychotherapy, Vol. 8, 2017

<http://www.integrative-journal.com/index.php/ijip/article/view/139>

Rodriguez ve svém článku upozorňuje na důležitost vztahových a intersubjektivních aspektů v integrativní psychoterapii. Popisuje řadu vztahových metod – dotazování, naladění, zapojení. Vztahové techniky jsou podle něj důležitými nástroji, které pomáhají lidem s časnými vztahovými poruchami, a to především tam, kde tato selhání zasahují do rozvoje intersubjektivních vztahů. Článek se zaměřuje především na tři vztahové úrovně v intersubjektivním kontextu: vědomé verbální vztahování, neverbální vztahování a nejazykové, nesymbolizované aspekty přítomné ve vztazích.

Co je intersubjektivita

Rodriguez vymezuje intersubjektivitu jako psychoterapeutické paradigma, v němž se na psychoterapii nahlíží jako na společné konstruování. A také jako způsob, jakým se vztahujeme k sobě i ostatním. Přístup vidí jako odlišný od směrů, v nichž je klient objektem, který je potřeba pozorovat, diagnostikovat a léčit. Podle něj terapie probíhá ve vztahu. Rodriguez se odkazuje na svou práci s dospělými i dětmi, u nichž došlo k poruchám attachmentu a raným vztahovým poruchám. Chybí jim zkušenost s vlastním self, uvízli ve zkušenosti s primární intersubjektivitou tak, jak ji zažili. K regulaci svých afektů často potřebují vnější regulaci. Vztahové metody klientům pomáhají zvýšit jejich vědomí vnitřních potřeb, pudů, myšlenek a pocitů, ale i ohleduplnost k potřebám ostatních. Terapeuti jsou přitom „zúčastněným publikem“.

Tři vztahové a intersubjektivní úrovně

Aby klient dosáhl vnitřní integrace, potřebuje k tomu podle Rodrigueze někoho dalšího. Pro člověka samotného je velmi těžké vrátit se sám k sobě, fragmentovaným vzpomínkám na jednotlivé životní milníky a ke vztahovým neúspěchům během dětského vývoje. Zároveň ale nestačí pouhá přítomnost druhého. Jednak je potřeba jeho přesvědčení, že k integraci může dojít, ale i využití specifických technik a přístupů. „Terapeutický vztah sám o sobě musí být odpovědí na individuální potřeby stimulace, vztahu a struktury. Z tohoto pohledu terapeut navazuje terapeutický vztah, který napomáhá uznání potřeb člověka, pomáhá restrukturovat předchozí významy,

pomáhá prepisovat příběh jeho problémů a zároveň nabízí prostředí, ve kterém jsou zážitky uznány a mohou získat odpověď.“ (Rodriguez, s. 17 – 18)

Podle Rodrigueze je ale potřeba především zaměřovat se na tři vztahové úrovně: vědomé verbální vztahování, neverbální vztahování a nejazykové, nesymbolizované aspekty přítomné ve vztazích.

První úroveň – verbální vztahování

Na této úrovni pracujeme s vědomými vyjádřeními klienta. Věnujeme pozornost tomu, jak je jeho žádost o pomoc ovlivněná jeho jádrovými přesvědčeními a vědomými konflikty. Klient i terapeut tedy pracují na úrovni verbalizovaného self. Rodriguez ale upozorňuje, že ačkoli je verbální komunikace k dosažení integrace potřebná, není dostatečná, a navíc v některých případech není dominantní formou komunikace.

Druhá úroveň – neverbální vztahování

Na druhé úrovni se terapeut nechává ovlivnit nevědomými zkušenostmi zprostředkovanými neverbálním vyjádřením emocí. Právě na této úrovni se nevědomé intrapsychické konflikty, které se objevují nejčastěji v okamžicích stresu, uvolňují a vyjadřují prostřednictvím symptomů, které jsou často egodystonní (klient je nepřijímá jako vlastní). Symptomy vysílají symbolickou zprávu a stávají se tak formou komunikace. Symptomy, které byly dříve vyjádřené dětským jazykem, se nyní projevují formou obranných mechanismů.

Klient a terapeut pracují na úrovni verbálního a intersubjektivního já. Pracují tedy s přenosem a protipřenosem v rámci terapeutického vztahu. Přenosové zkušenosti často vyjadřují nenaplněné potřeby, které byly potlačeny, rozštěpeny nebo disociovány. Jsou projektovány do osoby terapeuta. „V reakci na to musí vzít terapeut v úvahu svá vlastní jádrová přesvědčení a své protipřenosy. A také způsob, jakým přispěl k mobilizaci klientova přenosu.“ (Rodriguez, s. 18)

Třetí úroveň – nevyjádřené a nesymbolizované vztahové aspekty

Na třetí úrovni se terapeut snaží propojit s nejazykovými a nevyjádřenými zkušenostmi člověka, které jsou vyjádřené ve vztahu. Pojmem „nesymbolizovaný“ rozumí Rodriguez preverbální implicitní vzpomínky, subsymbolické a procedurální samoregulační vztahové vzorce, fyziologické zábrany, styly attachmentu a strategie přežití. „Na této úrovni nemůžeme používat pojem symbolická zkušenost, protože

těmto zkušenostem chybí dva aspekty, které jsou charakteristické pro symboly. Zaprvé symboly jsou zástupcem něčeho. Zadruhé se takové vzorce mohou stát symbolem, jestliže mají smysl i pro druhého, jestliže mu ve vzájemném vztahu mohou dát sdílený smysl. Také mohou být symbolizovány, pokud je může interpret vyjádřit slovně.“ (Rodriguez, s. 19 – 20)

Jestliže chronické zanedbávání nebo traumata převyšují schopnost centrálního nervového systému integrovat zkušenost, individuální historie a čas jsou přemístěny specifickými schémata neuromuskulární a vegetativní reaktivity. Tato úroveň může předcházet intersubjektivní zkušenosti. V takovém případě je možná rekonstrukce prostřednictvím naladění na nesymbolické potřeby nebo prostřednictvím práce s tělem, která pomáhá vést klienta do nových oblastí intersubjektivní zkušenosti. Terapeut proto musí být dostatečně otevřený, aby dokázal rezonovat s preverbálními stavy vyvolanými během terapeutického procesu.

Tabulka
Tři relační a intersubjektívni úrovně v psychoterapii

Úroveň	Já	Ostatní	Proces	Řešení
Vědomé verbální vyjadřování	Vědomá zkušenost Verbální Já	Druhý jako účastník	Práce prostřednictvím sdílených významů	Přepsání příběhu
Neverbální vyjadřování	Nevědomá zkušenost Verbální a intersubjektívni Já	Druhý jako projekční plátno	Práce prostřednictvím přenosů a protipřenosů	Řešení nevědomého konfliktu
Nevyslovené a nevyjádřené vyprávění	Tělesná zkušenost, která se zdá být mimo terapeutický vztah Jádrové a vznikající Já Presymbolická primární intersubjektívni	Druhý jako sjednocující zrcadlo a stimul regulující druhé	Regulace zkušeností	Restrukturování jádrového a intersubjektívni Já

Aby bylo možné dosáhnout hlubších úrovní a integrace archaických zkušeností, je velmi důležité, aby byl terapeutický vztah otevřený všem třem popsaným úrovním. Je také potřeba využívat empatické zásahy. Věnovat pozornost vztahovým a intersubjektívni úrovním v terapii je užitečné nejen pro analýzu a řešení konfliktů, ale také k obnovení pocitu kontinuity, celistvosti, afektivity a schopnosti sdílet své self. Tímto způsobem může člověk dosáhnout kontinuálnějšího a jednotnějšího plynutí vlastní zkušenosti. To je možné, pokud jsme si vědomi toho, že terapeutický vztah může sám o sobě nabídnout odpověď na potřeby stimulace, uznání a strukturu individuality.

Kazuistika

Celia je žena, 35 let. V péči Rodrigueze byla několik let. Léčbu zahájila kvůli panickým atakám a pocitu životní nedostačivosti. Po výrazném zlepšení a vyřešení několika vztahů a profesních konfliktů začal mít Rodriguez pocit, že jsou ve slepé uličce. Cítí se

zaseknutý a během sezení pociťuje v těle jakýsi neklid, který uvolňuje pohyby v křesle. Jednoho dne Celia začala sama mluvit o svém pocitu, že je už několik měsíců ve slepé uličce, cítí se v léčbě zaseklá a ochromená. Mluví o pocitu úzkosti a podivných pocitech v těle. Někdy mívá i nutkání jít impulzivním způsobem, aby zmírnila tělesné nepohodlí.

Začala také mluvit o posedlosti svým dvanáctiměsíčním dítětem. Obává se, že bude hloupé, protože má radši běh, místo aby bylo klidné, když mu čte příběhy. Když se terapeut zeptal na tuto posedlost, poprvé začala mluvit o tom, že se narodila s vrozenou kyčelní dyslokací a že musela až do věku tří let 24 hodin denně nosit protézu. I když pak začala chodit, nemohla ve škole hrát ani cvičit jako ostatní. Místo skákání a pobíhání s přáteli se začala věnovat čtení. Stala se později učitelkou literatury a čtení se tak stalo součástí její současné identity i profese.

V dalších sezeních si začala uvědomovat, jak sledování psychomotorického vývoje svého dítěte mobilizuje její vlastní staré vzpomínky a pocity. Po několika měsících se cítí silnější a více propojená s vnitřní energií. Pozoruje pohyby svého syna a těší se z jeho rostoucích psychomotorických schopností.

To je Rodriguezova ukázka práce s přenosem. Celiiny preverbální implicitní vzpomínky a fyziologické zábrany se znovu aktivovaly během psychomotorického vývoje vlastního biologického syna a do léčby své vlastní vzpomínky přinesla ve formě slepé uličky. Sledování interakcí při terapii se tedy ukazuje jako velmi důležité ke snadnějšímu získávání vhledu, uvědomění, přenosu a procedurálnímu učení.

Praktické využití paradigmatu intersubjektivit

Podle Rodrigueze umožňuje paradigma intersubjektivit zaměřit v psychoterapii pozornost nejen na léčbu vědomých a nevědomých konfliktů, ale také na nápravu vnitřních zranění, na pocit vlastního selhávání, kontinuity a koheze zkušeností, pocit prázdnoty a nedostatek citlivosti. Intersubjektivní přístup se liší od „objektivní“ analýzy klienta v tom, že zdůrazňuje, jak složité by bylo, aby se terapeut stal a zůstal „neutrálním“ a „objektivním“. Neexistuje podle něj způsob, jak oddělit pozorovatele od pozorovaného, protože role „pozorovatele“ mění pozorované pole. Tento koncept je nyní běžně přijímaný jako limit lidského poznání, a to dokonce v rámci tradičních vědeckých metod. Ukázala to i práce nositele Nobelovy ceny, fyzika Erwinga

Schrödingera, který prokázal, že výsledky některých subatomárních experimentů byly determinovány vědomím pozorovatele.

Rodriguez vidí roli terapeuta v terapeutickém procesu nanejvýš jako roli „zúčastněného pozorovatele“. Kdybychom si toho podle něj nebyli vědomi, byli bychom vystaveni riziku, že bychom s klientem zacházeli jako se samostatnou myslí, o níž můžeme vynášet hodnotové úsudky. Intersubjektivní přístup naopak vidí vztah klient-terapeut jako vztah, který je společně konstruovaný. Tento jedinečný přístup přesahuje rámec kanonických předpisů, které předávají různé terapeutické školy.

Tento přístup vyžaduje, aby terapeut bral v úvahu svá vlastní jádrová přesvědčení, své přenosy a protipřenosy i způsoby, jakými on sám jako terapeut aktivuje klientovy přenosy. Vyžaduje také, aby byl terapeut otevřený rezonanci s klientovými prožitky, aby bylo možné pracovat s preverbálními stavy, které jsou během terapeutického vztahu znovu vyvolávány.