

## 54

### Pracovní aliance a efektivní terapie

Pracovní aliance, také nazývaná terapeutická aliance, se objevuje ve všech přístupech k psychoterapii jako klíčový koncept podporující pozitivní výsledek. Má svůj původ v psychoanalýze, kde Freud (1913) upozornil na „pakt“ mezi analytikem a pacientem, kteří „se spojí“ pro společný cíl založený na požadavcích vnější reality. Pro Freuda byla aliance úzce spjata s představami pozitivního nebo idealizovaného přenosu. Termín „terapeutická aliance“ byl vytvořen Zetzelem (1956), který zdůraznil skutečnost, že v úspěšné terapii existuje vědomá, kooperativní a racionální shoda mezi terapeutem a klientem v tom, o čem práce je a jak bude pokračovat. Nicméně na práci nebo terapeutickou alianci se rovněž nahlíželo jako na potencionálně léčivou samu o sobě, což naznačuje zvláštní pouto mezi terapeutem a klientem. Někteří autoři, jako je Greenson (1965 a v Jaffe, 2004), zdůrazňují, že pracovní aliance má co do činění kromě pouta také s faktory úkolů. Bordin (1994) navrhuje vztahový model, ve kterém je terapeutická aliance složena ze vzájemně působících složek: pouta, cílů a úkolů. Gelaso a Carter (1994) označují pracovní alianci jako vyrovnání rozumového JÁ klienta s analyzujícím JÁ terapeuta – vyrovnání navrženého k podpoře postupně se vyvíjející práce.

Pracovní aliance představuje ve výzkumné literatuře klíčové zaměření na terapeutický výsledek a dala vzniknout velkému množství studií. Martin (1998, citovaný v Horvath a Bedi, 2002) dohledal mezi lety 1977 a 1997 1405 výzkumných studií. Od roku 1998 do roku 2000 bylo dohledáno dalších 650 studií (Horvath a Bedi, 2002). Mnoho studií vyvinulo měřítko pro měření konceptu pracovní aliance a pro sledování jejího pokroku v průběhu terapie. Celkově studie naznačují, že existuje pozitivní vztah mezi silou pracovní aliance a výslednými faktory v psychoterapii (Luborsky, 1994; Glass a Arnkoff, 2000; Martinet a kol., 2000). Výzkum také upozorňuje na skutečnost, že vytvoření pracovní aliance na začátku terapie, řekněme mezi třetím a pátým sezením, předpovídá pozitivní výsledek (Batchelor a Horvath, 1999; Horvath a Bedi, 2002). Zatímco koncept pracovní aliance přitahoval významný zájem a výzkumnou aktivitu, některé nedávné perspektivy (Safran a Muran, 2006) začaly zpochybňovat, do jaké míry lze faktory spojenectví oddělit od ostatních aspektů terapeutického úsilí, protože vše související bude směr vědomých a nevědomých procesů.

## 55

### Osobní nebo "skutečný" vztah

Buber (1923/1996) mluví o vztahu JÁ – TY jako o skutečném nebo základním vztahu, kdy se dva lidé setkají se jako dvě lidské bytosti. Vyznačuje se pocitem skutečného setkání dvou lidí tady a teď. Prostřednictvím tohoto procesu setkání jsou oba změněni jeden druhým a v tomto smyslu je terapeut do značné míry součástí procesu změny. Zde je zásadní pocit vzájemnosti a absence jakékoli předpojatosti o druhém, otevřenost "skutečnému setkání" s autenticitou jako jeho hlavní vlastností. Taková setkání se dějí spontánně, když jsou oba partneři otevření něčemu novému a berou vztah, jak přichází. Buber kontrastoval vztah JÁ – TY se vztahem JÁ – ONO (It). Ve vztahu JÁ – ONO (It) vnímám druhého jako objekt a vymezují se od něj. Existencialisté zdůrazňují důležitost skutečného setkání. Spinelli (2007) hovoří o zaměření existenciální terapie jako o "způsobech, kterými se vzájemná blízkost vyjadřuje ... prostřednictvím prožitku vzájemné blízkosti mezi psychoterapeutem a klientem, kterou jsou obklopeni během psychoterapeutického setkání" (Spinelli, 2007: 12). Právě tato otevřenost k prožitku je jádrem skutečného vztahu. Hycner (1993), a před ním Trüb (1964), hovoří o dvojím důrazu v terapii na "dialogicko-interpersonální" a "dialekticko – intrapsychickou". "Dialogicko-interpersonální" odkazuje na bezprostřednost vztahu, setkání s druhým ve skutečném

otevřeném setkání, setkání JÁ – TY. "Dialekticko-intrapsychické" odkazuje na společný průzkum vnitřního světa klienta s ohledem na chápání klientova pohledu na svět a prozkoumání těch faktorů, které stojí v cestě změně, průzkum JÁ – TY. Tento kontrast zdůrazňuje smlouvu mezi prací v reálném vztahu a prací v pracovní alianci podle toho, jak je to vhodné v různých fázích. Hycner (1993) toto napětí dobře popisuje: "Vždy existuje napětí při pohledu na dialekticko-intrapsychický materiál a přijímání a zkoumání těchto konfliktů, ale vždy existuje snaha povýšit tento aspekt na dialogicko-interpersonální blízkost k ostatním a světu obecně" (Hycner, 1993: 74). Tato křehká rovnováha mezi intra-psychickým průzkumem a efektivním interpersonálním vztahem tvoří jádro vztahového přístupu k práci s klienty. S pečlivou pozorností k oběma těmto polaritám se zvyšuje účinnost psychoterapie. Rovněž chceme rozlišovat mezi okamžiky setkání JÁ – TY v terapii a důležitostí toho, že terapeut udržuje vztahový postoj JÁ – TY, i když klient není otevřen bezprostřednosti okamžiků setkání. Domníváme se, že klient na implicitní úrovni vycítí ochotu terapeuta setkat se s ním, a že to bude důležitým zdrojem naděje v terapii. Okamžiky setkání JÁ – TY vznikají z atmosféry přijetí a připravenosti setkat se s klientem. Nelze je předvídat ani "vyrábět" podle potřeby, ale spíše vznikají "neočekávaně", když jsou terapeut a klient skutečně zabráni do práce na terapii. Postoj JÁ – TY podle našeho názoru souvisí s konceptem Erica Bernea "Jsem v pohodě se sebou a jsem v pohodě s tebou". Berne považoval postoj "Jsem v pohodě – jsi v pohodě" za nezbytný pro terapeuta ve vztahu ke klientům. Věříme, že je to důležité pro efektivní vztah ve všech oblastech života. Tento postoj vyjadřuje klientovi vaši ochotu jako terapeuta zůstat otevřený druhému, i když s osobou nesouhlasíte nebo nepřijímáte / neschvalujete její chování. Každá terapeutická dyáda je jedinečně odlišná a klient nikdy nemá stejnou zkušenost s jiným terapeutem. Vystává pak zajímavá otázka: Co může tomuto klientovi poskytnout toto konkrétní setkání, které je zvláště důležité pro jeho růst a vývoj nových perspektiv? Otázka, která zde vystává, se týká úlohy sebeodhalení v procesu usnadnění skutečného vztahu mezi osobami. V humanistických terapiích je sebeodhalení již dlouho přijatou součástí práce a je považováno za usnadnění skutečného kontaktu a změny. V psychoanalytických terapiích je od sebeodhalování odrazováno, protože se má za to, že zasahuje do vývoje přenosu. Rozlišujeme tři typy sebeodhalení: nevyhnutelné a zřejmé (například váš vzhled, přízvuk, rasa, pohlaví, způsob, jakým je váš pokoj zařízen, to vše spadá do této kategorie); sdílení svých reakcí a pocitů v místnosti v reakci na klientův materiál (když terapeut sdílí smutek nebo nudu nebo hněv kvůli nějakému aspektu příběhu nebo chování klienta v místnosti); sdílení aspektů vaší životní situace nebo osobních životních zážitků z "vnějšku" terapie (sdílení toho, že máte také děti nebo že se také cítíte úzkostlivě při prezentaci publiku, by spadalo do této kategorie). Nedoporučujeme, aby byly použity jakékoli formy aktivního sebeodhalení informací bez velmi pečlivého zvážení dopadu, který odhalení může mít na klienta, na vás a práci na terapii. Pozdější bod v knize poskytuje další úvahy na toto téma.

## 56

### Přenos a protipřenos

Z pohledu teorie intersubjektivit je přenos vnímán jako projev "nevědomé organizační činnosti" člověka, která je formována archaickým vnímáním sebe sama ve vztahu k ostatním a nevědomky organizuje subjektivní vnímání světa (Stolorow et al., 1994: 10). Terapeut bude v psychologické terapii ovlivněn svou vlastní osobní historií a znalostní bází, což zase ovlivní materiál, který se rozhodne zdůraznit v procesu s klientem. Nemůžeme uniknout naší vlastní historii a to, co je pro terapeuta zásadní, je pečlivě reflektovat svoji práci a být ostražitý vůči svým vlastním vzorcům a tomu, jak mohou nepříznivě ovlivnit terapeutický proces. Tyto reflexe budou zahrnovat pečlivou pozornost protipřenosovým reakcím. Co Stolorow a kol. zdůrazňují, je neoddelitelný vztah, "systém vzájemného ovlivňování", který funguje mezi přenosem klienta a protipřenosem terapeuta. Dvě sady organizujících principů budou vždy fungovat za účelem vytvoření jedinečného vztahu, když na sebe dva lidé vzájemně působí. Jeden princip nelze pochopit bez pozornosti k tomu druhému v kontextu vztahu.

Nejprve se podíváme na klasičtější definice přenosu a protipřenosu a potom přezkoumáme model přenosu, který vyplývá z teorie intersubjektivní a psychologie self. Rycroft (1979) v Kritickém slovníku psychoanalýzy definuje přenos takto: "Proces, kterým pacient vytěšňuje své analytické pocity, myšlenky atd., které vyplývají z předchozích postav v jeho životě" (s. 168). V tomto smyslu pacient / klient vytěšňuje pocity patřící do minulosti do přítomnosti a reaguje na terapeuta, jako by byl matkou nebo otcem nebo učitelem atd. Zpočátku psychoanalýza považovala přenos za politováníhodný jev, který zasahoval do léčby. Postupně však začala být práce s přenosem považována za ústřední pro proces, protože umožnila interpretaci těchto promítaných vnitřních objektů a možnost odklonit se od minulých vzorců vztahu. Winnicott (1956: 296) poukazuje na to, že ve velmi rané deprivaci nemusí existovat vědomé uvědomování si procesu falešného já, protože ego ještě není zavedenou identitou. Analytik se pak nechá pacientem použít jako předmět, aby pacient mohl zažít pocity hněvu, smutku, strachu a dalších emocí, které mohly být potlačeny. Intersubjektivní teoretici rozlišují dvě dimenze přenosu, které nazývají "vlastním objektem" a "opakujícím se" (Stolorow a Atwood, 1992: 25). Opakující se dimenze může vyzvat druhého, aby opakoval dysfunkční vzorec z minulosti, a představuje strach, že tato osoba v přítomnosti bude reagovat jako jiní reagovali v minulosti. Dimenze vlastního objektu reflektuje touhu po novém a potenciálně reparačním zážitku, jiné vztahové reakci v přítomnosti. Vidíme, že obě tyto dimenze jsou vždy přítomny v terapeutickém vztahu, i když v každém okamžiku může jedna nebo druhá převažovat. Protipřenos byl původně považován za zasahující do účinné léčby a bylo nutné, aby analytik pracoval na těchto otázkách ve své vlastní analýze. Postupně se protipřenos stal potenciálně užitečným zdrojem informací o klientovi. Casement (2002) hovoří o "komunikaci dopadem", aby popsal účinek, který mají někteří pacienti na své analyticky, když nejsou schopni vyjádřit bolest slovy. "Někteří pacienti musí být schopni mít takový účinek na terapeuta jako základní způsob sdělení toho, co by jinak mohlo být nevyslovitelné" (s. 73). Tím, že umožní tento dopad, může terapeut začít získávat porozumění zkušenostem klienta s ranými bolestivými vztahy.

## 57

### Reparativní nebo vývojově potřebný vztah

Domníváme se, že veškerá účinná terapie má potenciálně reparační rozměr v tom, že nabízí klientovi příležitost k nové zkušenosti; poskytuje vztah odlišný od minulosti, skrze který může člověk zažít přijetí a mít prostor prozkoumat prvky z minulosti, které byly potlačeny nebo nikdy nebyly ani slovy vyjádřeny. Domníváme se, že primární reparační proces spočívá v samotném vztahu, v prožívání kvality empatie a naladění, které silně funguje na implicitní vztahové úrovni. Klient má možnost zažít celou škálu vlivů spojených se zážitkem a zároveň vytvořit nový příběh v bezpečí terapeutického vztahu, který umožňuje integraci minulých zkušeností a otevření nových možností. Symbolizace zkušeností na verbální úrovni je doprovázena pocitem hlubokého naladění přenášeného tónem, řečovými rytmy, řečí těla a držení těla terapeuta, podobně jako to, co Daniel Stern popisuje jako "účinky vitality" (1985: 54). Velká část účinné práce terapie se provádí na úrovni mimo slov. "Terapeut naslouchá explicitním verbalizacím pacienta, ale zároveň naslouchá i na jiné úrovni, na zážitkové subjektivní úrovni, která implicitně okamžik od okamžiku zpracovává dynamickou afektivní komunikaci na nevědomých úrovních" (Schore, 2005). Při pomoci klientovi vytvořit nový příběh, který má nové možnosti, bude terapeut také aktivní v pomoci klientovi vypořádat se zažitými, opakujícími se vzory z minulosti, aby se uskutečnila změna. Jak již bylo navrženo dříve, účinná terapie nabízí osobě možnost získat vnější pohled na sebe a svět, který umožňuje změnu vnímání sebe sama a pohledu na život, dále poskytování nových zážitků, které zpochybňují minulé traumatické události, a příležitost upevnit nové chování v podpůrném prostředí. V tomto smyslu má veškerá účinná terapie reparační rozměr. Když používáme termín vývojově potřebný, částečně se odkazujeme na výše popsaný proces, který je v současnosti příležitostí, aby se nevratný stav začlenil do řady nových zážitků. Termín "vývojově potřebný" však může mít také poněkud odlišnou konotaci v tom smyslu, že může odkazovat na proces, kdy klient ustupuje a terapeut

"in loco parentis" poskytuje přímo to, co chybělo ve vývojové historii. V transakční analýze existuje proces rodičovství, který zahrnuje několikaletou pobytovou léčbu, která zahrnuje období regrese, která jsou pečlivě udělaná na míru pro potřeby osoby. To se děje v kontextu programu, kde jsou tyto zážitky zpracovávány a integrovány tak, že osoba vyvine nový internalizovaný stav Rodičovského ega, založený na terapeutovi jako člověku (Schiffet a spol., 1975). Takové procesy se staly terčem kritiky, že se terapeut stává "potěšujícím předmětem" a snaží se spíše být lepším rodičem, než aby poskytl klientovi příležitost zažít bolest minulosti v atmosféře přijetí, aby se díky tomu mohl posunout. Je zřejmé, že pro integrativního psychoterapeuta je to podnětná a zajímavá oblast k výzkumu a k uvažování o etice i klinických možnostech. Zde se rovněž jeví jako vhodné objasnit původní význam výrazu Alexandera a Frenche "nápravný emocionální zážitek", který nese určitou podobnost se znovuprožitím technik raného rodičovství (reparenting), aniž by byl jeho ekvivalentem, a jinými způsoby popisuje reparativní vztah v současnosti. Říkají: "Základní terapeutický princip je stejný: za příznivějších okolností znovu vystavit pacienta emocionálním situacím, které v minulosti nezvládl. Aby bylo možné pomoci, musí pacient podstoupit nápravný emocionální zážitek vhodný k nápravě traumatického vlivu předchozích zážitků" (Alexander a French, 1946: 66). Zásadní otázkou je, co se rozumí "příznivějšími okolnostmi". Uvádějí příklady, ve kterých snižují intenzitu přenosu tím, že aktivně poskytují postoj, který se liší od postoje původního rodiče. Pokud byl rodič velmi autoritářský, pak může být terapeut uvolněný a nekriticky akceptující, zatímco pokud rodič nenabídl žádné hranice a nestanovil žádné limity, terapeut může v tomto ohledu převzít autoritativnější a aktivnější roli. V tomto smyslu je klientovi nabídnuta nová zkušenost v současnosti. "U některých pacientů výrazný kontrast mezi vlastními sebekritickými reakcemi super-ega a tolerantním postojem analytika sám o sobě přináší mimořádné výsledky" (Alexander a French, 1946: 70). Toto druhé tvrzení by mohlo být považováno za odkaz na vývojově potřebný vztah.

## 58

### Transpersonální vztah

Význam transpersonálního pohledu na proces psychoterapie spočívá v poznání, že ne všechny zkušenosti lze přímo pozorovat a že celé psychoterapeutické setkání (nebo jakékoli jiné setkání) bude pravděpodobně větší než součet jeho částí. Zatímco tato myšlenka může být částečně pochopena prostřednictvím neurovědecké perspektivy a spojena s afektivními výměnami a spojeními pravé hemisféry, rádi bychom také vytvořili prostor pro něco duchovního, jak by se to mohlo objevit v integrativní psychoterapii. V kapitole 34 jsme upozornili na řadu bohatých tradic a stále rozsáhlejší literaturu na téma transpersonalit. V této souvislosti se zabýváme tím, jak se tyto myšlenky projevují v procesu psychoterapie. Řekli bychom, že zatímco prezentace problémů klientů může být zařazena do řady psychologických formulací, na obecnější úrovni klienti často přinášejí do místnosti nějakou formu "odpojení". Zdá se, že hledají způsob, jak se spojit s něčím vyšším, než jsou oni sami, cítit se více v jednotě s vesmírem. Do té míry bychom mohli cestu chápat jako hledání duchovního významu. To neznamena "překročení" lidského vztahu, ale spíše uzemnění našich výměn hlouběji v samotném vztahu, který spojuje tuto zkušenost se širším lidstvím. Wahl (1999) kritizuje tendenci transpersonální literatury rozlišovat mezi psychologickým a duchovním. Tvrdí, že se jedná o umělé a akademické rozlišení a že být s klientem lze považovat za integrovanější psychospirituální proces, kde jsme konfrontováni s mnohým, co je neznámé, a s Buberovou myšlenkou "milosti(grace)" (Buber, 1923/1996). Můžeme se otevřít komunikaci a kontaktu, ale nemůžeme zajistit, aby došlo k hlubšímu setkání mezi dvěma lidskými bytostmi. Přijetí neznámého by paradoxně mohlo podpořit proces setkávání, jak tak dojemně uvádí Rogers (1980): „Shledávám, že když jsem nejbližší svému vnitřnímu intuitivnímu já, když jsem nějakým způsobem v kontaktu s neznámým v sobě, když jsem možná v mírně změněném stavu vědomí, pak vše, co dělám, se zdá být plné léčení" (s. 129). Tento důraz na přítomnost terapeuta zdůrazňuje i Hycner (1993), který naznačuje, že "být plně přítomen je již posvátné"

(s. 98). Možná, že oblast, která se zdá, že odhaluje transpersonalitu nejpříměji a nejdojímavěji, je v terapeutické práci prováděna s oběťmi mučení nebo extrémních situací založených na politických akcích. Tento kontext nás staví před nelidskost a trauma v měřítku, které nelze úhledně zařadit pomocí psychologické teorie a související praxe. Kate Maguire (2001), která se specializuje na takovou práci, nám nabízí následující postřeh: V mučení a extrémní bolesti je jedinec přenesen do jiné sféry zkušenosti, kterou nelze popsat běžným jazykem, protože tyto pojmy ještě nelze sdílet. Separace je propast, ve které jedinec a terapeut hledají způsob, jak spojit to, co bylo tak brutálně rozpojeno, a lidstvo, pokud naslouchá, bude duchovně obnoveno a pokořeno strašlivou cestou zpět k nám, která byla učiněna pro naše dobro. (str. 135)

## 59

### Skutečný vztah

Skutečný vztah se vztahuje ke kontextové povaze všech vztahů a k tomu, jak kontext ovlivňuje klientovo vnímání terapeuta. Zde se ptáme: Koho nebo co jako terapeut zastupuji pro tohoto klienta? To, jak mě klient vnímá, bude velmi ovlivněno nejen jeho osobní historií, ale také naší společnou historií jako lidských bytostí. Jakou roli hraji já jako člověk v klientově současném vnímání mě jako autority? Při zvažování povahy skutečného vztahu musíme vzít v úvahu faktory, jako je rasa, kultura, národnost, národní historie, pohlaví, sexuální orientace, věk, kontext našeho setkání a očekávání, která s tím souvisí, co mohu pro klienta představovat z hlediska mé pozice v organizaci, aktuální události na sociální a politické scéně, které mohou ovlivnit klientovo vnímání mě jako terapeuta, otázky třídního a ekonomického postavení, které mohou být na našem setkání patrné. Na tomto prvním setkání nejsme neutrální lidské bytosti. Okamžitě se objeví mnoho faktorů a některé budou přítomné v našem vztahu už od našeho prvního telefonického kontaktu. Koncept pretransference má zde význam. To se týká obrazu, který si klient před schůzkou vytváří z jakýchkoli informací, které jsou k dispozici, někdy dokonce i z komentářů přítele, který vás zná. Může existovat několik zdrojů pretransference: klient si vytvoří váš obraz z vašeho jména, tónu hlasu a přízvuku po telefonu, z vyhledávání na webu a z jakýchkoliv dalších stop, které zjistí před schůzkou, což ovlivní představu, kterou si vytvoří. V dnešní době není neobvyklé, že klient řekne: "No, vygoogloval jsem si vás a objevil jsem..." Je důležité umožnit klientovi prozkoumat důsledky svého vnímání a co to může znamenat pro terapeutickou alianci. Příklady z naší zkušenosti zahrnují: klienta, který si na prvním setkání uvědomí, že terapeut je bílý Jihoafričan, a cítí se nejistý při práci s někým, kdo pro něj stále představuje útlak a režim apartheidu; starší židovský klient, který byl odkázán na německého terapeuta a nebyl si jistý, jak může pracovat s někým, koho obviňuje ze spoluviny na holocaustu, i když prostřednictvím jeho předků; bílý klient, který si domluvil schůzku s černošským terapeutem, aniž by si předem uvědomil, že terapeut je černý a nebyl si jistý, zda pochopí jeho zkušenost jako bílé osoby; starší žena, která byla odkázána na terapeuta, který "vypadá na věk mé dcery" a dodala: "Jak bych mohla získat pomoc od někoho tak mladého, jako jste vy, kdo má tak málo životních zkušeností?". To, že terapeut impulzivně začne odporovat počátečním dojmům nebo nabízet polehčující důkazy, aby čelil tomu, co se zdá být předpokládaným obviněním, nebude alianci usnadňovat. Jednoduše to pohrbí klíčová témata, nebo se klient prostě nemusí vrátit. Otevřené prozkoumávání už bude terapeuticky vydatné a v nejlepším případě poskytne půdu pro plodnou práci v budoucnu nebo konstruktivní základ pro další doporučení.