

Emócie v psychoterapeutickom procese spracovávania: aktivizovať alebo manažovať?

Lilo Tutsch

Emócie sú dôležité pre každý proces spracovávania dojmov. Otázka, ktorou sa v terapeutickom procese zaoberáme, je, koľko emócií, a aké, napomáhajú spracovávaniu. Alebo inak naformulované: koľko sebaodstupu treba, aby sa človek dostal do procesu spracovávania, a nielen do opakovaného prežívania toho zaťažujúceho a traumatického? Diagnosticky sú východiskom copingové reakcie a výkon ja. Z toho sa dajú odvodiť rôzne postupy v procese spracovávania: prvým je forma povzbudzujúca regresiu, v ktorej sa znova-spomína na emócie „z vtedy“ a z tohto spomínania a znovuzožívania je možné zaujať postoj namiesto spustenia copingovej reakcie. Tento postup vyžaduje štruktúru ja aspoň na neurotickej organizačnej úrovni. Pri druhom postupe, pri ťažkých záťažoch, traumách, resp. pri slabej štruktúre ja, je indikovaná väčšia miera sebaodstupu, aby ja nebolo zaplavené, a aby človek mohol záťaž vnímať, spomínať si na ňu a nadobudnúť nový postoj kvázi z bezpečného miesta. Zatiaľ čo prebieha proces spracovávania v prvom móde cez znovuzožívanie emócií, v druhom sú emócie do takej miery manažované, že výkon ja ostane intaktný a osoba môže k sebe zaujať postoj z perspektívy súcitu a empatie.

Kľúčové slová: copingová reakcia, emócie, štruktúra ja, psychoterapeutický proces spracovávania, sebaodstup

Úvod

V článku sa zaoberáme otázkou, koľko emócií, a aké, posilňujú, alebo komplikujú psychoterapeutický proces spracovávania zaťažujúcich, zraňujúcich a traumatických skúseností. Kedy ide o aktivizáciu (v zmysle zhusteného emocionálneho prežívania) a kedy o manažment emócií (v zmysle dištancovania sa a regulovania)?

Vychádzame z toho, že emócie sú pre proces spracovania nutné. Sú to predsa vždy emócie, ktoré človekom hýbu, ktoré robia bytie živým a skúsenosť zapamätateľnou. Ako príklad tu môžeme uviesť dobu, keď sme chodili do školy: Mnohí ľudia si z tých aj tak len dvadsiatich percent, ktoré si podľa psychológie učenia zapamätáme, udržali v hlave len veľmi málo, lebo ich to nezaujímalo a teda sa ich to nedotklo emocionálne, alebo bol stres taký veľký, že si zapamätali nakoniec len ten stres, strach a zlyhanie. Na druhej strane sa ale zachovali v pamäti mnohé obsahy mimoriadne silno, pretože ich učili učitelia, ktorých sme si vážili, alebo preto, že boli dôležité pre vtedajšiu životnú situáciu. Keď povieme, že nás niečo formovalo, alebo že na nás niečo zanechalo svoju pečať, hovoríme o zážitkoch s vysoko emocionálnym obsahom, a tým o zážitkoch veľmi dôležitých pre život. A aj rôzne terapeutické smery vychádzajú nakoniec z toho, že emócie hrajú dôležitú úlohu, aj keď majú tieto smery rôzne ťažiská resp. východiská, a preto tiež pracujú s rozličnými špecifickými spôsobmi pôsobenia.

1. Emócie v procese spracovávaní v existenciálnej analýze

Proces spracovávaní v existenciálnej analýze je popísaný v publikácii *Osobná existenciálna analýza* (Längle 1993, str. 133 a nasledujúce; 2000, str. 9 a nasl.). Metodický postup terapie v existenciálnej analýze obsahuje tri kroky: vnem, postoj a vyjadrenie a diferenciuje tieto oblasti do ďalších jednotlivých krokov.

Naše úvahy v tomto článku zameriame na primárnu emóciu. Ako prvá spontánna, často nepozorovaná, nevedomá alebo aj hneď znova potlačená, nereflektovaná emocionálna reakcia na obsah vnímania obsahuje pocity, ktoré sa viažu k tomu stavu a zámerné pocity (Längle 1993, str. 161 a nasl.). Je tiež kľúčovým miestom v terapeutickom procese spracovávaní, pretože privádza „emócie do hry“ a tým pohyb do procesu spracovávaní.

Okrem primárnej emócie nachádzame v rôznych úsekoch procesu spracovávaní v jej kvalite iné, pre ten ktorý krok špecifické emócie: napr. *porozumeniu* vlastný, istotu dodávajúci pocit jasnosti a samozrejmosti: „Aha, to /takto to je“. (Ten je blízky konceptu „aha zážitku“, ako ho zaviedol Karl Bühler).

V *zaujímaní postoja* je zasa špecifickou emóciou pocit správnosti, také prežívanie, ktoré ukazuje, čo „je pre mňa správne“. Je to hlboko osobný pocit, pocitová kvalita integrovanej emócie, mohli by sme hovoriť o tzv. „me-emotion“, pretože v nej je človek úplne sám u seba.

Vo fáze *vyjadrenia* je špecifickým pocitom, ktorý sprevádza krok do naozaj vlastnej existencie, zážitok slobody.

Primárna emócia ako spontánna zažitá reakcia na obsah vnemu je teda – ako sme vysvetlili vyššie – zmesou pocitov, ktoré sa viažu k tomu vnemu a intencionálnych pocitov, pocitov skoršie zažitých v podobných situáciách (prenosových pocitov) a terajších pocitov voči tej ktorej situácii alebo téme. Navyše môže byť vedomá alebo nevedomá.

Tu je teda prepojené do jedného celku všetko, čo je pre človeka dôležité vzhľadom na konkrétnu situáciu. To je veľké „bohatstvo“, ktoré človeka spája s jeho celým doterajším aj súčasným životom a zároveň v jeho intuitívnych, intencionálnych častiach ukazuje do budúcnosti. Ale bohatstvo vytvára niekedy aj problémy: môže ho byť „priveľa“ a potom je ľahké stratiť prehľad a zabudnúť, čo je naozaj dôležité. Alebo sa z tohto bohatstva nedá nijako čerpať, pretože „kontá“ sú nedostupné (napr. kvôli zafixovaným copingovým stratégiám), „majiteľ“ sa k svojim emóciám „nevie dostať“ a o mnohom, čo vlastní, vlastne ani nevie.

Bohatstvo pocitov si teda vyžaduje primeranú správu a táto správa citlivé manažovanie, aby množstvo majetku prispelo k bohatosti života.

2. Manažment pocitov

Prenesené na otázku fungovania procesu spracovávaní to znamená, že „manažér“ – osoba – dáva pozor na možnosti správy – štruktúry ja – a berie ohľad na ich výkonnosť, aby dosiahla primeranú blízkosť k pocitom.

Primeraná blízkosť tu znamená tak veľa kontaktu s emocionálnom, koľko ja zvládne bez toho, aby bolo vyradené z boja ohrozujúcimi emóciami, resp. naopak, toľko emocionality, aby sa to ja vôbec nejako dotklo, a tým sa mohol začať proces spracovávaní.

Priveľa emocionality môže ja zaplaviť a rušiť, alebo dokonca znemožniť proces spracovávaní. Keď niečo neznesiteľne bolí, je to priveľmi smutné, alebo to spúšťa smrteľný strach (ale aj keď ja ovplyvňujú prekypujúce povznášajúce pocity, ako napr. pri mánii), keď je toho, čo zažívame, proste „priveľa“, nemôžeme to už spracovať a nastupujú copingové stratégie a obranné mechanizmy (zafixované copingové stratégie). V kontakte s takýmito zaťažujúcimi a predovšetkým traumatickými skúsenosťami sa cez prekypujúce pocity opakuje

prežitie a prichádza k reinscenácii ba až k retraumatizácii. Osoba zažíva emócie „z vtedy“. Kapacita spracovania sa utopí v emóciách, proces spracovania sa v opakovaní zasekne. „Nezlepšuje sa to“, alebo „len sa to zhoršuje“, hovoria nám vtedy pacienti.

Ale ani keď je *emocionalita primálo*, neposunie nás to ďalej. Príveľa emocionality je problém predovšetkým pre pacienta, zato primálo emocionality je väčšou výzvou skôr pre terapeuta: mnohí ľudia, ktorí nás vyhľadajú, nemajú ku svojim emóciám vôbec prístup, vyvinuli si ochranný postoj, obranu, ktorá ich stabilizuje. (U niektorých ľudí je to možno len návyk v zmysle naučeného a cez identifikáciu zvnútorneného dištancovaného pristupovania k emóciám). Proces spracovania viazne na otázke emócií. Odstup od vnútorného prežívania je príveľký a to, čo by bolo treba spracovať, nie je emocionálne dostupné. „Necítim nič“, hovoria takíto pacienti. Niektorí zažívajú sami seba ako „emocionálne chladných“, niektorí sa chránia tým, že znižujú dôležitosť tejto otázky a označujú to ako „psychologickú precitlivosť“, niektorí sú jednoducho len udivení alebo zmätení.

„Mám pocit, že sa neviem dostať ďalej“, hovoria jedni aj druhí. Mnohí terapeuti to nazývajú „odporom“, hoci by sa to vlastne malo chápať ako „ochrana“.

Primálo alebo príveľa emocionality totiž ruší nadväzovanie vzťahu ja so sebou samým, čo ďalej ovplyvňuje osobný dialóg a tým aj spracovanie.

3. Stabilita ja

Dôležitým kritériom pre odpoveď na otázku, koľko zaťažujúcich emócií posilňuje a koľko už brzdí proces spracovania, je teda stabilita ja alebo sila ja.

V existenciálnej analýze vieme posúdiť stabilitu ja na základe *schopnosti osoby viesť dialóg* – a to schopnosti *prijat' a brať vážne* to, čo sa vynára vo vnútornom a vonkajšom svete aj okolí osoby, dať to do vzťahu so sebou ako osobou, *byť zodpovednou voči sebe samej/ sebe samému* a z tejto svojprávnej pozície vytvoriť odpoveď. Táto definícia sily ja berie ohľad na štruktúru ja (v tejto súvislosti teda na nedostatok štruktúry ja), aj na obranu (v tejto súvislosti teda na otázku upevnených alebo rigidných copingových reakcií). Ako diagnostický nástroj sa tu hodí *osobná existenciálna analýza* Alfrieda Längleho (Längle 1993, str. 133-160, Längle 2000).

Zatiaľ čo diagnostický pohľad existenciálnej analýzy cez procesovú teóriu je dynamickou diagnózou, u Ota Kernberga (Kernberg 1985, str. 25 a nasl.) nachádzame skôr obsahovo formulovaný odhad úrovne štruktúry ja. V jeho *štruktúrálnej diagnóze* rozlišuje tri úrovne organizácie štruktúry osobnosti – neurotickú, hraničnú a psychotickú. Popri všeobecných popisných znakoch popisuje aj základné špecifické oblasti, v ktorých sa dá štruktúrálna úroveň zisťovať: identitu, obranné mechanizmy, kontakt s realitou a mieru strachu. Pri identite definuje Kernberg kontinuum integrácie identity od jasne od seba navzájom oddelených až po slabo od seba oddelené predstavy o sebe a o objektoch; pri obranných mechanizmoch definuje mechanizmy na zrelšej úrovni, ktoré chránia pacienta pred intrapsychickými konfliktami a nižšie obranné mechanizmy ako sú odštiepenie, projektívna identifikácia, popretie a primitívne idealizovanie, ktoré chránia pacienta pred dezintegráciou a splynutím ja a objektu (Kernberg 1985, str. 25 a nasl.). Čím slabšia je úroveň štruktúry ja, tým viac emocionálneho „manažmentu“ je treba.

Aj u Luisy Reddemann (Reddemann 2008) nachádzame nápomocné informácie pre odhad úrovne štruktúry ja, napr. pri výklade *kritérií traumatického stresu*. Patria medzi ne narušená regulácia afektov, sebadeštruktívne suicidálne konanie, ťažkosti v oblasti schopnosti oddať sa niekomu alebo niečomu, poruchy pozornosti a vedomia (predovšetkým disociatívne správanie), zmeny hodnotového systému ohľadom vlastného života, resp. života vo všeobecnosti, a taktiež aj zmeny osobnosti.

Ako teda môže terapeut postupovať a brať pritom ohľad na kapacitu spracovania konkrétnej osoby? Ako možno emocionalitu natoľko „manažovať“, aby bol proces spracovania optimálny, t.j. aby ja ostalo schopné fungovať a vstupovať do dialógu a nebolo ďalej oslabované znovuzažívaním emocionálnej „povodne“? Ako možno ja podporiť, aby potrebovalo čo možno najmenej copingových reakcií na svoju obranu a namiesto toho bol možný osobný dialóg?

4. Sebaodstup a regulovanie emocionality

Regulovanie dávkovania emocionality sa deje cez sebaodstup. Sebaodstup je schopnosť osoby získať odstup od seba samej/ seba samého, čo umožňuje byť si proťajškom, ucítiť sa, vstúpiť so sebou do vzťahu a dialógu. Vďaka miere sebaodstupu môže osoba „manažovať“ blízkosť vynárajúcich sa pocitov alebo obsahov. Základné pravidlo pre takýto manažment emócií je, že čím slabšia je štruktúra ja, prípadne čím intenzívnejšia je emócia alebo masívnejšie odmietanie emócie, tým väčší sebaodstup je potrebný pre proces spracovania.

Schopnosť sebaodstupu je osobný postup zrelej osoby. Niektoré, koho osobné schopnosti sú narušené, to v prípade priveľmi zaťažujúcich emócií nedokáže. Práve preto sa ja psychodynamicky bráni copingovými a obrannými reakciami, resp. sa týmto spôsobom reguluje odstup. Terapeutickou konzekvenciou je ja ochraňujúci, stabilizujúci a posilňujúci terapeutický prístup ako predpoklad schopnosti vytvoriť si odstup aktívne a nielen reaktívne.

To sa môže udiť na strane ja v dodatočnom vývine ja, pri ktorom sú zdôraznené všetky zdroje. Druhým východiskovým bodom ale môže byť diferencované dopytovanie sa na primárnu emóciu, ktoré podporí sebaodstup a pomôže do takej miery „manažovať“ emocionalitu, že to prispeje k optimalizácii procesu spracovania.

5. Navodený sebaodstup

I. Ako sme už spomínali vyššie, pri primárnej emócií sa vlastne pýtame na „mix“ skorších (prenosových) a súčasných, rezonujúcich, pocitov ohľadom nejakej situácie:

- Aké to je? (Táto otázka je veľmi otvorená.)
- Čo cítite? (Tu je charakter otázky intencionálny.)
- Ako sa máte? (Tu sa pýtame skôr na emócie, ktoré súvisia s daným stavom.)

II. Ak chceme pri primárnej emócií predovšetkým navodiť znovuspomenutie si na pocity pri skorších zážitkoch (čo si ale vyžaduje stabilnejšiu štruktúru ja, pretože to spúšťa regresiu, ako sme spomínali vyššie), formulovali by sme nasledujúce otázky na kontinuu miery sebaodstupu:

a) K minimálnemu sebaodstupu vedú otázky ako:

- Ste teraz znova tá žena v tej situácii, ako sa cítite?
- Keď sa znova vžijete do tej pozície vtedy, ako sa cítite?

b) Trochu väčší sebaodstup sa dá indukovať nasledujúcimi otázkami:

- Ako ste sa mali v tej situácii?
- Čo ste v tej situácii cítili?
- Ako ste sa cítili, keď vám tá kolegyňa toto povedala?

c) Ešte viac sebaodstupu spôsobia tieto otázky:

- Čo cítila žena, ktorou ste vtedy boli?
- Čo by rozprával váš najlepší priateľ, že cítila táto žena, ktorou ste vtedy boli?
- Keď si predstavíte, že sledujete tú scénu z minulosti na videozázname, čo cíti tá žena?

d) Veľký sebaodstup vznikne po formuláciách ako:

- Keď si predstavíte, že by reportér v novinách mal v novinovej správe písať o tejto žene, ktorou ste vtedy boli, čo by napísal o jej pocitoch?
- Keď požiadate svojho vnútorného vecného pozorovateľa, aby porozprával, čo táto žena v tejto situácii cíti...

Otázky na primárnu emóciu a k čomu vedú:

**ZAMERANIE NA:
REGRESÍVNE EMÓCIE**

Keď si predstavíte, že pocity tejto ženy, ktorou ste vtedy boli, sú popísané v novinovej správe, čo tam reportér píše?

Keď požiadate vášho vnútorného pozorovateľa, aby vám porozprával, čo táto žena v tejto situácii cíti?

Keď si predstavíte, že tú scénu z minulosti vidíte na videozázname, čo cíti tá žena?

Čo cítila tá žena, ktorou ste vtedy boli?

Čo by rozprával váš najlepší priateľ, že tá žena v tej situácii cítila?

Ako ste sa mali v tej situácii?

Ako ste sa cítili?

Keď sa vcítite do tej situácie vtedy v minulosti, ako sa cítite?

Ste teraz znova tá žena z minulosti v tej situácii, ako sa máte?

**ZAMERANIE NA:
EMÓCIE SPRACOVÁVANIA**

Ako sa cítite teraz, keby ste o vašej situácii čítala v novinovej správe?

Čo cítite teraz, keď vám váš vnútorný pozorovateľ rozpráva o pocitoch tej ženy v tej situácii?

Ako sa máte pritom, keď sledujete tú scénu na videozázname?

Čo cítite teraz, keď pozeráte na tú ženu, ktorou ste vtedy boli?

Čo by cítil dobrý priateľ, keby ste mu to rozprávali?

Čo cítite teraz, keď o tej situácii rozprávate?

Čo cítite teraz, keď o tom rozprávate?

sebaodstup

LiTu 2010

III. Otázky o primárnej emócií, ktoré majú ťažisko v emóciách počas spracovávania tu a teraz pri hovorení o nejakej situácii (Toto je podľa mňa špecifický osobný postup, pri ktorom sa neposilňuje regresia):

Formulácie s malým sebaodstupom:

- Ako sa cítite teraz, keď o tejto situácii hovoríte?
- Čo cítite teraz, keď o tom hovoríte?

Otázky, ktoré spúšťajú väčší sebaodstup:

- Čo pociťujete teraz, keď sa pozeráte na túto ženu, ktorou ste vtedy boli?
- Ako sa cítite teraz, keď vám o tej situácii vtedy rozpráva vás vnútorný pozorovateľ?

Môžeme si predstaviť, že rôzna miera sebaodstupu je niečo ako funkcia priblíženia pri fotografovaní – keď je odstup dosť veľký, vidíme celú osobu. Keď si videné priblížime, vidíme z osoby už len výseky a treba istú schopnosť, aby človek aj v detailoch rozoznal celok, resp. aby sa v detailoch nestratil. A podobne, ako dobrý fotograf využije možnosti svojho fotoaparátu na to, aby na fotografiu dostal to najdôležitejšie a najvýpovednejšie, tak môžu aj terapeuti cez svoje formulácie nastavovať a upresňovať priblíženie.

Čím nestabilnejší niekto je, alebo čím zafixovanejší je jeho obranný postoj, tým väčší musí byť v procese spracovávania sebaodstup a manažment primárnej emócie. Stránením sa prenosových emócií sa ja stabilizuje a osobe je umožnené rozvinúť k sebe súcit; a cez smútok a hnev ohľadom toho, čo sa stalo, to spracovať v prijatí postoja – integrovať to – bez toho, aby bola znova zaplavená bolestivými pocitmi.

Regulovanie cez sebaodstup je dôležité predovšetkým vtedy, keď ja obmedzujú také jeho časti, ktoré vznikli z masívnych zranení a traum, alebo keď kvôli skorým obmedzeniam pri vývine dieťaťa prišlo ku nedostatočnému vyvinutiu ja a tým ku štrukturálnej slabosti ja. To sťažuje dialóg so sebou samým, niekedy ho to dokonca znemožňuje. Ja je nefunkčné, vládne vtedy psychodynamika a človek funguje len na úrovni vzruchov a reakcií.

6. Teoretické pozadie

U V. E. Frankla nachádzame **sebaodstup** definovaný ako špecificky ľudskú schopnosť „poodstúpiť sám od seba“. „K sebatranscendencii človeka pristupuje ako jeho proťajšok sebaodstup. Táto schopnosť charakterizuje a konštituuje človeka ako takého.“ (Frankl 1983, str. 185). Ide o schopnosť dištancovania sa od symptómu a objektivizovania symptómu resp. o schopnosť sám sebe sa postaviť tvárou v tvár a čeliť si. Ako výbornú možnosť sebaodstupu spomína Frankl humor.

Nebezpečenstvo vo Franklovej definícii je v tom, že nepoukázal na to – alebo aspoň nie explicitne – že čelenie samému sebe v zmysle nadviazania vzťahu so sebou má ako nutný predpoklad postavenie sa samému sebe tvárou v tvár, resp. ho implikuje, inak by zaujatie takéhoto odstupu mohlo ľahko viesť k nešťastnému odvráteniu sa od seba, strate seba alebo vzdaniu sa seba samého. Aj keď Frankl píše: „Medzi špecificky humánnymi a subhumánnymi fenoménmi existuje nie vzťah výhradnosti/výlučnosti, ale skôr – ak to tak môžem povedať – vzťah inkluzívnosti.“ (Frankl 1982, str. 35), naznačuje Franklova pozícia v uvedených príkladoch skôr také chápanie sebaodstupu, ktoré človeku pri tom, ako si „poodstupuje od seba samého“, radí skôr ísť „ďaleko od seba alebo minúť sám seba“ a má ťažisko vo „vzdorujúcej sile ducha“ (Frankl 1983, str. 96 a nasl.).

Táto tendencia ku „vzdorujúcej“ jednostrannosti v sebaodstupe bola v ďalšom vývoji logoterapie k existenciálnej psychoterapii upravená, resp. diferencovaná. A. Längle označuje

sebaodstup ako „cestu na ostrí noža medzi podporovaním sa, neignorovaním sa, nezriekaním sa seba, a pritom nenechaním sa ovládať časťami seba“ (Längle 2005, str. 97) a ďalej zdôrazňuje, že predpokladom sebaodstupu je sebaaprijatie. Pretože keď sa udeje sebaodstup bez sebaaprijatia, môže to ísť do disociatívneho a znamenať hysterické zaobchádzanie so sebou samým (Längle ibid.). Zároveň tu rozlišuje medzi osobou a ja: „sebaodstup je schopnosť ja poodstúpiť od seba, a to od seba ako psyché a od seba ako tela, ale aj od seba ako osoby a ako svedomia – toto porozumenie Frankl zanedbal. Sebaodstup teda znamená, poodstúpiť od seba natoľko, aby odtiaľ človek mohol sám voči sebe slobodne konať.“ Sebaodstup je teda použitie bytia osobou voči sebe samému/ voči sebe samej (Längle 2005, str. 97 a nasl.). Sebaodstup je od aktuálnej situácie závislá základňa, ktorá slúži na to, aby človek so sebou vstúpil do dialógu, t.j. vstúpil so sebou do vzťahu, zbral sa vážne, učinil sám sebe zadosť. Toto zdôrazňuje práve sebareflexívnu a na-seba-ohľad-berúcu intenciu v sebaodstupe. Navyše Längle popisuje sebaodstup ako kontinuum, ktoré variuje od vnemu samého seba zoči-voči po najširšie rozvinutie v humornom zaobchádzaní so sebou samým (Längle 2005, str. 97 a nasl.).

Ďalší predovšetkým pre praktické prístupy nápomocný stavebný kameň nachádzame v prístupoch traumaterapie a v jej teoretických konštruktoch, v teórii stavov ega (*Ego State Theory*). Pohľad teórie stavov ega na jednej strane jasne zdôrazňuje otázku stability ja v procese spracovávaní a na druhej strane poskytuje pre praktiky sebaodstupu viaceré metodických impulzov a techník. Z tohto dôvodu tu teóriu stavov ega krátko popíšeme.

Takzvanú „*Ego State Therapy*“ vyvíjajú zhruba od roku 1980 v USA John a Helen Watkinsovi. Tento ich pohľad má predchodcov v poznatkoch Paula Federna o rôznych stavoch vedomia ja (Federn 1978) a teraz sa kvôli vysokej praktickosti a účinnosti ako aj solídnemu výskumnému spracovaniu teší veľkej obľube. Kvôli pozadiu vzniku tejto teórie sa zohľadňujú hlavne psychoanalytické teórie, hypnoanalytické techniky a novšie poznatky z terapie disociatívnych porúch. Mimoriadne nápomocné je hlavne praktické uplatnenie tejto teórie predovšetkým pri posttraumatických poruchách, hraničných a disociatívnych poruchách identity (Huber 2003).

V teórii stavov ega sa na osobnosť nazerá ako na „pozostávajúcu“ z rôznych častí ja. Tieto časti môžu byť vedomiu prístupné alebo – ako je po traumatizáciách časté – môžu byť čiastočne alebo úplne odštiepené.

U zdravého, netraumatizovaného človeka sú vedomé a tento k nim môže zaujať postoj a riadiť ich. Najviac takýchto častí ja vzniká v detstve v rámci normálneho vývinu ako tzv. introjekty – vnútorné „obrazy“ dôležitých osôb, ich hodnôt, noriem a vzorcov správania, ktoré sme prebrali. V prechodnom pásme medzi zdravými a odštiepenými časťami sa nachádzajú oslabujúce, zranené a zraňujúce, ale integrované a vedomé dostupné časti. Je možné ich „updatovať“ a prispôbiť ich tak „aktuálnym požiadavkám“.

Odštiepené časti vznikajú z traumaticky zraňujúcich situácií, v ktorých sú emócie také silné, že sa nedajú vydržať a pochopiť. Proti nim sa vytvorí obranný mechanizmus. Jednou formou môže byť odštiepenie, v najdrsnejšej forme odštiepenie celých častí osobnosti. V takýchto častiach sú uložené emócie, obsahy a energie nevyriešených tráum. Odštiepené časti sa javia pozorovateľovi ako keby mali „vlastnú osobnosť“, s vlastnými pocitmi, myšlienkami a schopnosťami. Osoba už s nimi nie je v kontakte, rôzne „osobnosti“ sa dostávajú k moci v dôsledku rôznych spúšťačov alebo situácií a dominujú prežívaniu aj konaniu (Damman a Overkamp 2003, Huber 2003).

Časti, ktoré vznikli v traumatických alebo ťažkých záťažových situáciách, môžu ja zaplaviť. Terapia stavov ega pracuje s touto „schopnosťou štiepenia“, chápe človeka v jeho „častiach“ a svojimi postupmi spôsobuje vysokú mieru sebaodstupu, z ktorého sa dospelá osoba spolu s tými jej časťami, ktoré majú prístup ku zdrojom, „stará“ o tie časti, ktoré povstali zo zraňujúcich situácií. Sebaaprijatie je v tejto teórii možné cez pomenovanie a akceptovanie týchto častí ako zdroja energie, cez uznanie, že kedysi boli pre prežitie a život

dôležité, cez pochopenie, z čoho boli vytvorené a taktiež cez podporujúcu substitúciu seba prijatia cez akceptované, láskyplné, imaginované „pomáhajúce bytosti“.

Existenciálne-analytická teória chápe časti osobnosti popísané v teórii stavov ega ako disociované, fragmentované alebo odštiepené časti self a ja. Sú to jednak zvnútornené spôsoby prežívania a konania dôležitých iných (časti konajúce), ktoré si „privlastníme“ (v rannom detstve si ich aj privlastňovať musíme), jednak časti, ktoré sú obrazom vzťahov k týmto iným a taktiež zranené, disociované časti ja (trauma „zoberie niečo“ z toho, čo som, „odcudzí ma samu sebe“).

7. Ukážky konkrétnych prípadov

Nasledujú tri krátke ukážky konkrétnych prípadov, aby sme v praxi ukázali prístup, ako modulovať navodený sebaodstup:

Pani H. sa cíti bezútešne, ľahostajne, „nejako bez života“ a predsa podráždene. Do terapie prichádza s pridelenou diagnózou dystýmie. Nikdy sa necíti skutočne dobre. Jej príbeh je plný bolestných zážitkov ignorácie a odmietania. Takéto pocity sú pre ňu ako červená niť jej života - od znevýhodňovania doma oproti bratovi, cez vysmievanie sa a ignoráciu v škole až po situáciu mobingu v práci. Tam bola neuznaná, neprávom obvinená a hoci sa jej nevina dokázala, nakoniec prepustená. Už skoro odkázaná sama na seba, stala sa odolnou, „dokázala veľa zniesť“. Rozpráva celkovo o sebe a svojom živote bez emócií a vecne, nemá skoro žiaden prístup k svojim pocitom. Keď sa jej na jej pocity pýtam, nevie si rady. Takéto otázky jej nepomáhajú, pretože ona „to moc s pocitmi nevie“.

Ako sa teda dostať k spracovaniu tak početných zranení, ktoré ju pripravili o radosť zo života a pocit živosti, a spravili z nej ženu, ktorá síce dobre funguje, ale zároveň nestojí sama pri sebe emocionálne blízko?

Popíšeme to na príklade sekvencie zo situácie mobingu.

Treba ale predtým zdôrazniť, že spracovávanie zraňujúcich a ohrozujúcich skúseností má nasledovať až po terapeutickú prácu orientovanú na zdroje. Prijatie a napĺňanie takých hodnôt, ktoré dodávajú istotu, sú dobré a hodia sa k sebe samému/ sebe samej, prepíše negatívne zážitky, stabilizuje a pripraví pôdu pre proces spracovávania zážitkov plných žiaľu. To je pri ťažkých poruchách absolútne nutná súčasť terapie, pri menej ťažkých poruchách je to jej dôležitá súčasť.

Pani H. rozpráva, že ju jedna kolegyňa pred ostatnými obvinila, že zobrala peniaze zo spoločnej kasy. „Ty proste častejšie niečo šľohneš?“ povedala kolegyňa.

Terapeutka (ďalej T.): Pani H., keď sa spätne dívate na túto ženu, ktorou ste vtedy bola, čo táto žena v tej situácii cítila, ako jej bolo?

Pani H.: Bola šokovaná, ochromená, bezmocná, veď nemala žiadnu šancu. (Pani H. teraz vyzerá byť dojatá, smutná, súcitiaca...)

T.: Čo cítite teraz, keď sa tak na tú ženu dívate?

Pani H.: ...Som smutná, ale aj nahnevaná...na čom som sa to podieľala...to je proste drsné, je to prisilné, tej ženy mi je ľúto...

Tento malý výsek ukazuje, že sme najprv prijali dištancovaný postoj pani H. k jej emóciám a pracovali s ním. Jej obrana smie byť. Sebaodstup sa dokonca ešte zväčší, keď sa nepýtame na jej emócie, ale požiadame ju, aby sa „z diaľky – z bezpečia svojho odstupu“ pozrela na tú osobu, ktorou bola v tej situácii. To jej poskytuje bezpečie zoči-voči ešte nespracovanej bolesti. Až bezpečie, nadobudnuté vďaka tomuto odstupu, jej umožní sa vôbec

na situáciu pozrieť a jej pole vnímania, rozšírené vďaka tomuto odstupu, spresní jej vnímanie a umožní tak pocítenie dojatia a súcitu so sebou samou. Dokáže pocíťovať hnev a smútok nad tým, čo sa jej stalo. Spracovanie sa podarí vďaka tomu, že zaujme postoj a uteší sama seba.

Pani G. prichádza do terapie kvôli stavom strachu a kvôli celej rade telesných a psychických potiaží. Referuje o nadmernom strese a bezhlavých reakciách v zamestnaní, aj keď je jej jasné, že tieto reakcie vlastne nemali ozajstnú príčinu. Údajne sú tam s jej pracovným výkonom spokojní a nikto jej nevytvára tlak. Jej ustráchanosť sa spustila, resp. ustráchanosť, ktorá tu už predtým bola, sa zhoršila, po situácii mobingu v predošlom zamestnaní. Vysvetľuje, že hoci o tom veľa rozprávala a už aj absolvovala terapiu, pri ktorej neuveriteľne veľa plakala, ešte stále to nie je dobré. Pani H. sa emocionálne veci ľahko dotknú. V našich rozhovoroch jej rýchlo vytrysknú slzy, dýchanie sa stane plytším, znova a znova jej zlyháva hlas. Veľmi ľahko ju jej prežívanie vtiahne, minulé je znova také živé ako kedysi, rozhovor sa preruší a pôsobí potom, akoby nebola prítomná, disociuje. Cíti sa vydaná napospas svojim pocitom a je nimi znova a znova zaplavovaná. Pani G. si nevyvinula žiadne také stabilné obranné postoje ako pani H. Dôvodom sú – ako sme zistili z vecnej anamnézy – mnohé skoršie zážitky k tejto téme. Pani G. sa emocionálne ľahko stráca v minulosti. Empatická otázka, ako sa cítila v situácii mobingu, je tu teda kontraindikovaná. Pani G. sa najprv musí naučiť natoľko sa dištancovať, aby ako osoba, ktorou teraz je, bola schopná ostať tu a teraz, a zároveň bola schopná viesť dialóg. Len potom bude pre ňu možné ísť do procesu spracovávania, pretože tak bude chránená pred priveľmi silnými minulými emóciami.

Aj k tomuto malý výsek z rozhovoru z krátkej sekvencie o mobingu:

T.: Pani G., zažili ste vtedy ťažké časy, bolo v tom veľa zranenia, veľa žiaľu, veľa nepravda. Je veľmi pochopiteľné, že sa vás to tak dotýka a tak vás to zdoláva, ale mám pocit, že vás spomínanie na vtedajšiu situáciu emocionálne preťažuje a núti vás to reagovať „bezhlavo“. Preto je dôležité, zostať od vašich pocitov v bezpečnom odstupe, aby ste túto skúsenosť, ktorá tak ovplyvňuje váš život, mohla aj spracovať.

T.: Pani G., keby ste sa teraz prosím skúsila vžiť do role televízneho reportéra, ktorý vysiela rovno v kancelárii pani G., ako by opísal situáciu a správanie tejto ženy?

Pani G.: Jedná sa o 43-ročnú ženu, ktorá sedí za písacím stolom v kancelárii a triedi doklady. V miestnosti sú ešte dve kolegyne. Bavila sa medzi sebou, šepkajú si, ona je outsiderka, ignorujú ju, správajú sa k nej, ako keby bola vzduch, už dávno vzdala pokusy o nadviazanie rozhovoru. Pôsobí krčovitú, bojuje so slzami...

T.: Čo cíti?

Pani G.: Bolest', strach, napätie, strach z toho, čo ešte len príde, srdce jej búcha, nemôže sa sústrediť, koná bezhlavo, chcela by utiecť preč...

T.: Čo si o tom myslí ten reportér?

Pani G.: Je pohoršený, myslí si, že by tu určite mal niekto zakročiť, to je neakceptovateľné, čo sa tu odohráva, je to psychický teror, dá to do večerných správ, potom táto strašná hra skončí...

T.: **Ako sa cítite teraz**, keď počujete slová tohto reportéra?

Pani G.: Spúšťa to u mňa hnev, taká neuveriteľná zloba, také veľké svinstvo to je od tých kolegyň, ktorému sa šéf proste prizeral. Bola by som niekoho potrebovala, kto by ma bol obránil. Ale cítim aj veľa smútku. Čo som tam všetko musela vydržať! A to deň čo deň... (Pani G. je viditeľne smutná, ale neutápa sa v tom.)

Vďaka veľkej miere sebaodstupu od emócií, ktoré boli asociované s vtedajšou situáciou, sa pani G. cez súcit so sebou samou dostane k emóciám spracovávania – hnevu a smútku. Integrovaný terapeutický proces sa môže podariť cez zaujatie postoja a utešenie samej seba.

Pani F. rozpráva tiež o podobnej udalosti. Je to naozaj stabilná žena bez nejakých silných predošlých zážitkov k tejto téme. V spracovávaní mobingovej situácie sa pri otázke, čo cíti, dokáže rozpamätať na vtedajšie emócie, začne jej búchať srdce, cíti strach a zúfalstvo, ktoré vtedy zažila (prechádza vtedajšími pocitmi). Dokáže znovu-precítiť, ako sa vtedy cítila, dokáže tieto pocity ale aj dobre vydržať a zaujať k tomu postoj: „Bolo to od nich veľmi hnusné“. Tiež dokáže v súvislosti s tým, čo sa jej stalo, cítiť súcitiť, hnev a smútok.

8. Poznámka na záver

Aby sa spracovanie zaťažujúcich, traumatických zážitkov podarilo, je v terapii nutný diferencujúci manažment aktualizovania emócií. Spracovávať môže človek len tu a teraz. Preto ide o to, držať osobu „na nohách“. V závislosti od stability ja sa to deje niekedy cez privedenie k primárnej emócií a inokedy cez držanie si odstupu od primárnej emócie. Čím je človek nestabilnejší, alebo čím zafixovanejší je nejaký ochranný postoj, tým dôležitejší je pre proces spracovania odstup od primárnej emócie, Čím je človek stabilnejší, tým viac aktualizovania, a tým dotyku, je možné a vhodné. Integrácia alebo spracovanie sa môže podariť len vtedy, ak má človek v súčasnosti zážitok, že dokáže emócie (alebo aj silné odmietnutie emócií) vydržať, prestať, prejsť si nimi, vyrovnať sa s nimi, a v tomto procese alebo po jeho dokončení zaujať nový postoj. Inak totiž príde len k reinscenovaniu – a často aj k retraumatizovaniu a následne k posilneniu alebo zafixovaniu copingovej stratégie ako obrany.

Literatúra:

- Damman G, Overkamp B (2003) Diagnose, Differentialdiagnose und Komorbidität dissoziativer Störungen des Bewusstseins [Diagnóza, diferenciálna diagnóza a komorbidita disociatívnych porúch vedomia]. In: L. Reddemann, A. Hofmann, U. Gast (Hg) Psychotherapie der dissoziativen Störungen, Stuttgart-New York: Tieme.
- Federn P (1978) Ich Psychologie und die Psychosen [Psychológia ja a psychózy]. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Frankl VE (1982) Psychotherapie in der Praxis [Psychoterapia v praxi]. 4. Auflage, Wien: Franz Deuticke.
- Frankl VE (1983) Ärztliche Seelsorge [Lekárska starostlivosť o dušu – vyšlo v češtine ako Lékařská péče o duši]. 7. Auflage, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.
- Huber M (2003) Trauma und die Folgen [Trauma a jej dôsledky]. Paderborn: Junfermann.
- Kernberg O (1985) Schwere Persönlichkeitsstörungen [Ťažké poruchy osobnosti]. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Längle A (1993) Personale Existenzanalyse [Osobná existenciálna analýza]. In: Längle A (Hg) Wertbegegnung. Phänomene und methodische Zugänge. Wien: GLE, 133-160.
- Längle A (2000) Praxis der Personalen Existenzanalyse [Prax osobnej existenciálnej analýzy]. Wien: Facultas Verlag.
- Längle A (2005) Lernskriptum zur Existenzanalyse. Dritte Grundmotivation [Študijné skriptá k existenciálnej analýze. Tretia základná motivácia]. 1. Ausgabe, August 2005, GLE Ausbildungsskriptum.
- Reddemann L (2008) Psychodynamisch imaginative Traumatherapie. PITT – das Manual. [Psychodynamicky imaginatívna terapia traumy. PITT - manuál]. (5. Auflage) Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reddemann L, Hofmann A, Gast U (Hg) (2004) Psychotherapie der dissoziativen Störungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend

[Psychoterapia disociatívnych porúch. Modely ochorenia a terapeutická prax – špecificky podľa poruchy a neobmedzujúc sa na jednotlivé školy terapie]. Stuttgart, NewYork: Tieme.

Watkins J G, Watkins H (2003) Ego-States. Theorie und Therapie [Stavy ega. Teória a terapia]. 1. Aufl., Carl-Auer-Systeme-Verlag, Heidelberg (Übersetzung; engl. Originaltitel: Ego states. Theory and Therapy)

Adresa autorky:

Dr. Lilo Tutsch

Einwanggasse 23/11

A-1140 Wien

lilo.tutsch@existenzanalyse.org