

KIP medzi štruktúrou a voľným priestorom

Doris Hönigl

Úvod

Oblúk medzi terapeutickými intervenciami, ktoré dávajú štruktúru, a tými, čo ponúkajú voľný priestor (štruktúrujúco-zacvičovací alebo otvorene poskytujúci, ako uvádza Kottje-Birnbacher 2010, s. 78 – 80) v kaktýmno-imaginatívnej psychoterapii počas fázy imaginácie a v interakcii „medzi obrazmi,“ predstavuje jeden z manévrovacích priestorov, ktorý musí byť uspôsobený individuálne, zodpovedajúc špecifickej situácii. Dal by sa sformulovať zásadný princíp: tak štruktúrovane, ako je potrebné a súčasne tak voľne, ako je možné. Pri prvom impulze konať rozhoduje intuitívny odhad potrieb klienta/klientky. Je potrebné zhodnotiť, do akej miery je prospešný presne štruktúrovaný postup obsahujúci obsiahle sprevádzanie počas imaginácie. Teoretické úvahy postavené na psychodynamickej diagnostike môžu našu intuíciu revidovať, a to najmä vtedy, keď dôjde k iritáciám alebo keď sa prvotný impulz neosvedčí ako správny.

V nasledujúcom príspevku sú uvedené scény z rôznych psychoterapií, v ktorých nastali problémy v „harmonizácii“ medzi terapeutom/terapeutkou a klientom/klientkou. Práve táto „neschopnosť súladu“ predstavuje podnet na úvahy, „vďaka“ ktorým sa mohli odhaliť centrálné konflikty u nižšie opísaných klientok. Z pohľadu terapeuta/terapeutky je nižšie opísaným problémovým oblastiam spoločná vysoká ambivalencia, t. j., napätie medzi aktívne štrukturujúcim sprevádzaním na jednej strane a na druhej strane tým, ktoré poskytuje voľný priestor.

Pacientka A

23-ročná pacientka chcela bezpodmienečne prísť ku mne na psychoterapiu. Pýtala som sa samej seba, prečo psychoterapia a prečo ju chcela absolvovať za každú cenu u mňa? Pacientka zažila rôzne štádiá porúch príjmu potravy. Keď ku mne prišla po prvý raz, trpela záchvatmi jedenia, ale už nezvracala. Bývala so svojím priateľom. Až vďaka nemu si uvedomila, že jej matka predsa len nebola až taká ideálna, ako si odjakživa myslela. Viacnásobne vyjadrovala, priamym aj nepriamym spôsobom, svoj strach zo straty lásky, z vylúčenia a odvrhnutia.

Na povrch pôsobila priateľsky a ja som sa vnútorne spytovala, kto je vlastne táto žena. Bolo pre mňa ťažké zistiť čo chcela, a čo nie. Pôsobila napäto, a keď sa usmievala, mala křčovito zovretú čelusť a zaťaté zuby. Bola som pod riadnym tlakom, cítila som výzvu poskytnúť jej „potravu“ vo forme rady, zaujatím určitého stanoviska či poskytnutím brilantných vysvetlení. Istým spôsobom mi bolo jasné, že takýmto spôsobom to nikam nepovedie. Len čo

som obmedzila až zadržala svoje vstupy a otázky, nastalo prázdno, ktoré zvyšovalo impulz ku konaniu. Katatýmne obrazy sa osvedčili ako vhodný spôsob preklenúť čas medzi neznesiteľným prázdnom a prevažne mnou vyplneným priestorom dialógu. Motívy, ktoré som jej zadala, vytvárali rámec, ktorý váhavo využívala.

Pacientka B

Vyššie 20-ročná pacientka bola schopná vybudovať si dôveru len veľmi váhavo, čo sa zreteľne prejavovalo najmä v spôsobe, akým mi na privítanie a na rozlúčku podávala ruku: svoju veľmi nežnú a útlú ruku podávala tak, že sa iba končekmi prstov letmo dotkla tej mojej, pričom jej dľaň ostávala uchránená od dotyku, aby ju mohla kedykoľvek stiahnuť.

Bola nechcené dieťa, jej matka chcela ísť na interrupciu. Počas pacientkinho detstva matka trpela depresiami. V ranom veku pacientky sa rodina presťahovala do Rakúska. Vtedy odmietla jesť a jej váha klesla na život ohrozujúcu úroveň.

Teraz, v dospelom veku, trpela skľučujúcimi záchvatmi úzkosti, stavmi straty kontroly sprevádzanými sebaublížovaním; trýznili ju taktiež poruchy spánku a depresívne epizódy kvôli nezamestnanosti, sebanenávisti, ako aj túžba umrieť. Jej veľkou silou bola jej intelektuálna brilantnosť, snažila sa nadobudnúť poznanie, ku ktorému sa dopracúvala cez kognitívne pochopenie, čím nadobudla dobrú schopnosť reflexie. Tá však zlyhávala vždy, keď sa objavili intenzívne emócie. Silné emócie sa totiž snažila skrývať.

Takúto situáciu charakterizuje Winnicott (1965, s. 189, 191, 174) takto: „Matka, ktorá nie je dosť dobrá, nereaguje na gesto dojčťa, ale použije vlastné gesto, ktoré nadobúda zmysel v poddajnosti dieťaťa. Táto poddajnosť dojčťa predstavuje najskoršie štádium falošného Self a pramení z neschopnosti matky vycítiť potreby svojho dieťaťa. Dojča tak ostáva izolované. Jeho protest proti nanútenej falošnej existencii sa prejavuje podráždenosťou, stravovacími alebo inými poruchami telesných funkcií. Cez toto falošné Self si dieťa vybuduje falošný systém vzťahov, ktorý sa skrz introjekciu môže javiť ako reálny. Intelektuálny proces sa stáva sídlom falošného Self. Prichádza k disociácii medzi duchom, psychikou a somatikou. Vo väčšine prípadov majú tieto osoby obzvlášť vysoké intelektuálne nadanie.“

Po 100 hodinách psychoterapie sa v pacientkinom každodennom živote veľa stabilizovalo, pri privítaní mi už podávala celú ruku. Napriek tomu ma počas našich spoločných sedení trápila silná únava, za ktorú som sa hanbila. Pociťovala som neznesiteľnú ťažobu a pocit nudy, ten však vôbec nesúvisel s obsahmi, o ktoré sa so mnou pacientka delila. Mala som pocit, že sa jej nedokážem priblížiť.

Pacientka C

24-ročná pacientka chodila už pred piatimi rokmi ku mne na terapiu, ktorá trvala temer rok. Tentokrát sa vrátila, pretože sa cítila príliš závislá od svojho priateľa. V jej doterajšom živote sa stále opakoval tento vzťahový vzorec. Mala strach, že keď s ním ostane, tak stratí svoje ciele, či dokonca jasno v tom, čo chce. Na druhej strane jej robila veľké problémy samota, prepadala skľučujúcim stavom nepokoja, ktoré ju prinútili opäť priateľovi zavolať. Náš terapeutický vzťah som vnímala prevažne ako veľmi príjemný; tešila som sa na spoločné sedenia, pripadala som si veľmi kompetentná. Vznikla medzi nami dôverná blízkosť a presvedčenie, že proces dobre napreduje. Bolo však iritujúce, že pacientka sa stále vracala k rovnakej tematike, bez toho, aby ju predchádzajúce poznatky nejakým spôsobom ovplyvnili. Jemným spôsobom apelovala na moje materské city v tom smere, aby som ju podporovala viac, ako to dokázala jej matka. Uvedomila som si, že bolo pre mňa ťažké nedávať jej tipy a rady.

Priebeh jednotlivých psychoterapií na základe vybraných katatýmnych obrazov

Pacientka A

Kvet sa podobá na slnečnicu, s tým rozdielom že jeho centrum je oveľa väčšie a lupene sú červené a krátke. Vytrča z radu, pretože je to široko-d'aleko jediný kvitnúci kvet. Na jednom poli je síce zopár ďalších slnečníc, tieto sú však už odkvitnuté. Pacientka sa dotkne stonky, cíti chĺpky, lupene sú veľmi mäkké a centrum je na dotyk ako plyšové.

Na obraze stojí kvet na poli sám. Signalizuje veľkosť, krásu a samotu, ale nemá skoro žiadne korene. Pacientka by najradšej kvetinu vytrhla, aby sa mohla dotknúť jej koreňov. Natíska sa otázka, či tou kvetinou bola ona sama. Čo to ale v tom prípade znamená? Že by ju najradšej vytrhla? A prečo mala táto kvetina také slabé korene? Alebo kvetina predstavuje tú časť, ktorú pacientka prezentuje vonkajšiemu svetu? Na um mi prišiel koncept falošného Self, prvotne opísaný u D. W. Winnicotta (1965, s.173, 174, 186). „Falošné Self je postavené na základe poddajnosti. Môže mať obrannú funkciu – ochrana skutočného Self pomocou ukrytia. Na extrémnom stupni prejavu je obrana masívna a môže prinášať značný sociálny úspech. Falošné Self sa predstavuje ako reálne. Aj napriek zdanlivému úspechu tejto obrany sa pacient cíti nedostupný a nereálny. V kamarátskych, ako aj ľúbostných vzťahoch začína falošné Self zlyhávať.“

Pacientka pôsobila napäto a neustále v pozore, rozmyšľajúc nad každým slovom. Odohrával sa v nej vnútorný boj medzi hlavou a telom, ktoré nazývala nevďačným „naničhodníkom,“ pretože nespolupracovalo tak, ako by si priala. Telo reagovalo chorobou. Často bol v popredí jej predstieraný úsmev. Bola som zneistená, pretože z jej strany prichádzalo tak málo impulzov. Častokrát som sa musela pýtať alebo som začala vysvetľovať. Iba pri imaginovaní ostávala pacientka relatívne autonómna.

Potok (14. hodina): *vidí potok vysoko v horách. Dokáže sa s ním hravo zaoberať, balansuje na kameňoch. Potom jej položím otázku, či chce ísť povedľa potoka. Reaguje na to spontánnym nie, vzápätí však doloží, že by sa na to predsa mohla pozrieť. Ide teda po prúde, pričom voda je čoraz kalnejšia, až zrazu zmizne v kanáli.*

K imaginácii nechcela kresliť. Pýtala sa samej seba, či bolo rozhodnutie vydať sa po prúde potoka správne. Nedokázala sa však vyrovnáť s tým, že jej rozhodnutie bolo podmienené mojím podnetom. Musela ma ospravedlniť, zobrať vinu na seba. Pre mňa to ostalo výraznou ukážkou toho, ako ľahko dokázala svoju živosť „zamurovať“ alebo, inak povedané, ako rýchlo opäť ukryla svoje skutočné, hravo pôsobiace Self. Bol to výkon prispôsobenia sa, ktorý vo svojom životnom príbehu musela podávať už ako malé dieťa.

Citát od Winnicotta (1965, s.173): „Iba pravé Self sa dokáže cítiť reálne, ale nikdy nesmie byť ovplyvnené vonkajšou realitou, nikdy sa nesmie s ňou spojiť. Keď je falošné Self zneužitá a zaobchádza sa s ním, akoby bolo reálne, pociťuje individuum stále viac a viac zúfalstvo a márnosť. Samozrejme, v živote jednotlivca existujú všetky stupne tohto stavu, takže skutočné Self je väčšinou chránené, ale má určitý život, a falošné Self predstavuje jeho sociálny postoj (sociálne správanie). V extrémnom prípade abnormality môže byť falošné Self ľahko považované za reálne, čím je reálne Self ohrozené zničením.“

Pri motíve **hora** (21. hodina) sa objaví kopec, ktorý je príliš vysoký a strmý, než aby dokázala vyjsť hore. Ona je malá jednoduchá figúrka. V ovzduší je napätie a spustí sa dážď. Uprostred dažďa, ďaleko od možného zásahu zo strany druhých sa cítila najlepšie. Bežať v daždi bolo pre ňu niečo ako čarovný zážitok. Na obrázku však pôsobí osamotene a vydaná

Váhavo zaujala svoje miesto v terapii. Potrebovala na to veľa voľného priestoru, zároveň sa však v protiklade k tomu „ponúkala“ možnosť na jej utláčanie. Svoj spontánný impulz som musela stiahnuť. Pre jej protikladné správanie som sa cítila zmätená.

V priebehu psychoterapie si pomaly začala dopriať slobodu povedať druhým, keď jej niečo prekážalo. Prežívala pocity hrdosti na to, čo dokázala v psychoterapii, a ja som bola preto na ňu pyšná.

Od tohto okamihu nastúpila u pacientky fáza regresie v prospech terapeutického procesu. Modelovala, skladala puzzle a cítila sa ako štvorročná sirota. Nechávala sa opatrovať svojím priateľom. Najradšej ma chcela za svoju „maminku“. Táto fáza trvala približne pol roka, počas ktorého vykonávala svoje náročné zamestnanie naplno, len s krátkymi prerušeniami kvôli chorobe. Po prvý raz si bez výčitiek svedomia dopriala pracovné voľno, aby sa vyliečila.

Winnicott (1965, s. 173): „Falošné Self nie je nič viac než internalizované okolie. Analyzovať môžeme iba pravé Self. Našou úlohou je vytvoriť podmienky, ktoré pacientovi umožnia odovzdať bremeno svojho internalizovaného prostredia analytikovi, a stať sa tak vysoko závislým, ale reálnym nezrelým dieťaťom. V bode prechodu, keď analytik začína prichádzať do styku s pravým Self pacienta, musí nastať fáza mimoriadnej závislosti.“

Pomocou cítenia a reflexie sa začala pacientka stále viac a viac zaoberať svojimi pocitmi hnevu a zlosti, ktoré jej boli veľmi nepríjemné. Na obrazovej úrovni sa tento proces začal objavovať v imagináciách divokého zvierat'a, sopky a cesty do vnútra vlastného tela. Keď jedného dňa pociťovala silný odpor prísť na sedenie, pretože mala v sebe „zlosť,“ s ktorou sa nechcela zaoberať, videla samu seba **v krajine, ktorá sa hodila k jej nálade** (37. sedenie). *Kráča bosá po piesku a ostrých kameňoch. Uvedomila si, že stojí pod skleneným krytom. Rozbije sklo a v tom sa nachádza úplne malá na svojom písacom stole. Cíti sa byť vydaná napospas. Vďaka intervencii je však schopná aktivovať svoju kompetentnú časť, ktorú už pozná z imaginácie sopky, a táto časť pre ňu príde vrtuľníkom.*

V tejto súvislosti som si spomenula na jej pravé Self, ktoré sa síce oslobodilo spod skleneného krytu, potom však ostalo bez ochrany a vydané napospas. Medzičasom si však dokázala vytvoriť kompetentné Self, ktoré dokázalo ochraňovať pravé Self bez toho, aby muselo zmiznúť. Winnicott (1965, s. 186) hovorí: „Hlavnou úlohou falošného Self na ceste k uzdraveniu je hľadať podmienky, ktoré by skutočnému Self umožnili dostať sa k jeho právam.“ Po tejto imaginácii mala pacientka pocit, že z týždňa na týždeň „rastie“.

Pacientka B

Katatómne obrazy tejto mladej ženy sa vyznačovali výskytom bizarných elementov a zamrznutím priebehu deja. Cenila si objavovanie týchto elementov, v následnom rozhovore však bola výrazne odkázaná na dialóg, ktorý pomáhal premostiť medzeru medzi jej nadpriemerným intelektom a dianím ovládaným silnými emóciami. Tu slúžili imaginácie ako interaktívne stanovený rámec pre zaplavujúce a neintegrované časti. Spoločne sme pri následnom spracovaní siahali po tomto materiáli, aby sme precíťovali, rozmýšľali a zhodnocovali. K tejto forme napredovania sa najlepšie hodí výraz mentalizácie v zmysle Allena/Fonagyho/Batemana (2013).

Ja – ideál (52. hodina): *Okamžite ju napadá ženské meno. Postava stojí nehybne v rohu prázdnej miestnosti vedľa dvoch okien. Je taká nehybná, že pôsobí ako vosková figurína, ale dýcha. Pozerá sa na ňu. Jej tvár je takmer bez výrazu. Najskôr dokáže rozoznať niečo ako zvedavosť. Stojí tam ako pacientka v bdelej kóme. Jej pohľad sa pohybuje rýchlo. Niečo drží pacientku späť, nechce sa jej priblížiť, aby ju nezбудila zo sna. Na tejto postave je niečo zvláštne. Stojí na prahu, keď sa pohne do priestoru, ostane zima.*

Či by ju mohol niekto podporiť?

Ak, tak jej priateľ, ktorý tu ale nie je.

Dokáže sa obzrieť, čo vidí za sebou?

Chodba je prázdna, oproti visí len jeden obraz. Zobrazuje sediacu mačku. Radšej ostane pred obrazom, má rada mačky, tie sa nestarajú o nič iné ako o svoje blaho. A napriek tomu sú príjemné spoločníčky. Sú tvrdohlavé. Takto dokáže ukončiť svoj obraz.

Pacientka začala okamžite pátrať. Jej matka sa volala podobne, tak sa mohlo objaviť meno. *Aká bola Vaša matka?* Nadávala jej, vyčítala jej, že sa narodila, divoko gestikulovala. Ale nehybná nebola nikdy. Skôr bola občas ona sama strnulá, keď sa cítila prevalcovaná matkinými nadávkami. Imaginácia dávala zmysel ako zobrazenie časti jej Self.

O 40 sedení neskôr sa táto jej časť „bdelej kómy“ objavila veľmi výrazne v terapeutickom vzťahu. Ukazovala svoju citovú strnulosť, z interaktívneho diania vylúčila vyjadrenie svojich emócií. Keď hrozilo zrútenie tejto blokády, vyplavovali sa na povrch pocity hanby. Toto spôsobovalo u jej terapeutky pocity únavy a dlhej chvíle. Prepojenie s imagináciou Ja-ideálu jej pomohlo priblížiť sa svojmu Self, ktoré „ležalo v bdelej kóme“. Poukazuje čierna mačka na vlastnosti jej skutočného Self? V každom prípade zmizla vďaka tomuto dialógu ochromujúca únava terapeutky.

Pacientka C

Táto pacientka využívala priestor dialogických imaginácií stále viac a viac v prospech nájdenia svojho vlastného postoja, aj keď bola vo vzťahu.

*Pri motíve **vyhliadky** (12. sedenie) sa nachádza na kopci, na jednej strane je les, ktorý chráni. Pozerá sa na mesto, ktoré je zo všetkých strán obklopené kopcami. Mesto pôsobí pusto.*

Ako sa cíti na mieste, kde stojí?

Tam je jasnejšie, dostanú sa tam slnečné lúče. Okrem toho tam však nie je nič. Kiežby tam stál aspoň jeden strom! Vtedy by sa odvážila pohnúť sa vpred. Nevie však, kam má ísť. Les, ktorý sa nachádza v jej tesnej blízkosti, vyzerá umelo vysadený, stromy stoja nahusto. Nedá sa vidieť, kam by sa cezeň dostala. Za ňou sa kopec prudkým spádom spúšťa do tmavej doliny. Stojí tam niekoľko domov, ktoré sa zdajú byť zatvorené. Tam ísť nechce. Smerom do mesta je cesta strmá a zatarasená húštinou. Na druhej strane sa nachádza pohorie, pokračuje to bez toho, aby tam bolo pre ňu niečo zaujímavé.

Po dlhšej prestávke: Je nejaká možnosť pohnúť sa vpred?

Keby tu bol jej priateľ, on by vedel o nejakej ceste.

Či by si vedela predstaviť, že by tam jej priateľ bol?

Áno, išiel by cez les a potom by odbočil na niektorú stranu. Vie si ešte predstaviť ísť do lesa s ním. Tu je to potom aj príjemné. Na tomto mieste sen ukončí.

Pri reflexii oznámila, že sa jej posledná imaginácia vyslovene vryla do pamäti. Ilustrovala jej aktuálnu situáciu. Rôzne možnosti, ktoré sa ukázali v imaginácii, dokázala veľmi dobre priradiť k svojmu životu. Cez imagináciu a následný rozhovor sa niečo zmenilo. Veľa nad tým rozmýšľala. Jej nepokoj zmizol. Už nemala pocit, že stráca svoju cestu v prípade, ak sa rozhodne pre cestu svojho priateľa. Opadla z nej veľká ťarcha. Od tej chvíle dokázala lepšie nasledovať svoje predstavy a plány. Bolo pre ňu ťažké správne to opísať. Aj v jej postoji

k rodičom (symbolicky znázornení tmavým údolím) sa niečo zmenilo; už voči nim nemala žiadne pocity viny.

Zhrnutie

Špecifická vlastnosť metódy KIP – nechať vzniknúť katatýmne obrazy v rámci dialógu smerovaného na vývoj klientky – sa veľmi dobre hodí ako štrukturálny rámec pre vynorenie sa ukrytého skutočného Self, ako aj pre úsilie o jeho rast a posilnenie odolnosti. Rigidné falošné Self, ktoré slúži iba na to, aby schovávalo to skutočné, sa vo svojej ochrannej funkcii stáva flexibilnejšie, dokáže lepšie ustúpiť do úzadia a zjaviť sa znovu iba vtedy, keď má slúžiť Ja: ako sociálne správanie.

U klientky A bola symbolizačná schopnosť od začiatku dobre vyvinutá. To umožňovalo relatívne rýchly priebeh terapie pod 60 hodín, počas ktorých sa dala dosiahnuť vyváženejšia rovnováha medzi pravým a falošným Self.

Vysoký stupeň štiepenia medzi pravým a falošným Self vedie k zhoršenej schopnosti narábania zo symbolmi (Winnicott 1965, s. 196). To môže, ako v prípade pacientky B, znamenať, že schopnosť symbolizácie sa musí ešte rozvinúť. Ale aj tu sa KIP ukazuje ako vhodná terapeutická metóda, keď sa štruktúrovanými intervenciami dbá na to, aby sa v imagináciách objavujúci, neintegrovateľný archaický materiál ohraničil a aby sprevádzajúce afekty pacientku nepohltili. Zároveň by sa jej mala ponechať čo najväčšia sloboda pri vytváraní obsahu.

U klientky C bolo v blízkych vzťahoch prítomné potláčanie pravého Self falošným Self, pri súčasnej túžbe po stálej prítomnosti druhého. Táto dynamika sa prejavila aj v terapeutickom vzťahu, v ktorom terapeutka musela čeliť pokušeniu podporiť svoju pacientku priamo. S pomocou katatýmneho obrazového prežívania dokázala klientka nadobudnúť viac dôvery v schopnosti svojho pravého Self a ostať prítomná aj za prítomnosti dôležitých iných ľudí.

Koncept falošného Self uviedla v ľahko zmenenej forme Alice Miller (1979, s. 32). Samozrejme, existujú aj iné koncepty, ktoré môžu ponúkať objasnenie pre tu popísané prípadové štúdie. V priaznivom prípade zvolený koncept bude podporovať ďalší vývoj terapeutického procesu. Pri výbere správneho konceptu sa však zjavne požaduje rovnaký jemnosť, ktorý Winnicott pripisuje matke, ktorá dokáže vychádzať v ústrety potrebám dojčaťa.

Literatúra

- Allen, JG., Fonagy, P., Bateman, AW (2013): Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis. Klett-Cotta Verlag
- Kottje-Birnbacher, L (2010): Strukturierende und entwicklungsfördernde Faktoren der Katathym- Imaginativen Psychotherapie. In Kottje-Birnbacher, L, Sachsse, U, Wilke, E (2010): Psychotherapie mit Imaginationen. Huber Verlag
- Miller, A (1979): Das Drama des begabten Kindes. Surkamp Tb

Winnicott, DW (1965): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Fischer Verlag (1984 dt Ausgabe)

Súhrn

Autorka rozpracúva problematiku vývinovej **vývojovej???** dynamiky odlúčenia a zadržovania v rámci metódy KIP. Fokusuje intervencie vnášajúce štruktúru, ako aj intervencie, ktoré prinášajú voľnejší priestor. Prípadové štúdie ilustrujú praktické využitie tohto prístupu.

Autorka

Dr. med. Doris Hönigl

Špecialistka v oblasti psychiatrie, neurológie, psychiatrie detí a mladistvých

KIP terapeutka

A-8010 Graz, Rechbauerstraße 5/iv

V súkromnej praxi

Preklad: Imelda Selková