

# Jak vedou konflikty k novým příběhům: „centrální vztahový příběh“ v KIP

*Harald Ullmann*

Centrální vztahové konfliktní téma (CVKT) podle Luborského je osvědčeným konstruktem, který zpřehledňuje svět neuróz a dává k dispozici použitelná doporučení, jak je ošetřovat. Pro tento model bude nejprve omezen počet možných témat a to na ta témata, která s onfliktem souvisí (folie 1). Množství možných konfliktů potom znovu omezíme na ty konflikty, které mají centrální význam. Řada vztahových epizod bude pak redukována na sekvence o třech členech, takové sekvence, v nichž je rozeznatelná bipolární přirozená podstata typického konfliktu. Subjekt má přání (P), týkající se objektu, a tak může vyvolat reakci objektu (RO). Subjekt se svou reakcí (RS) na tuto odpověď mentálně nastaví. Centrální vztahový konflikt se pozná podle toho, že se odehrává častěji, a to na různých „jevištích“ – v různých kontextech. (folie 2)

Prvním dějištěm je ono klasické místo, na němž se zde a nyní inscenuje přenosová neuróza. Na druhém jevišti se díváme na minulost určujících vztahů k relevantním primárním vztahovým osobám. Třetí dějiště představuje rovinu konfliktních partnerů v reálném životě mimo terapii. Pokud leží tato tři dějiště poblíž sebe a vzájemně se podmiňují, pak je možné tyto tři oblasti interpretačně propojit – Luborsky mluví o „expresivních technikách“ a to tak, že se vztahové vzorce zpřístupní popisu a zpracování. Luborsky rozpracoval svůj plodný přístup do manuálu, který je užitečný tak pro klinické, tak pro výzkumné účely. Michael Stigler a Dan Pokorný rozpracovali koncept CVKT pro KIP (()). Mohu se tedy dnes spolehnout na to, že uslyšíte v odpovídajícím bloku přednášek to základní a podnětné. To mi umožňuje soustředit se na mé vlastní téma.

Vedle diagnostického zacílení na centrální konflikty nabízí KIP díky své metaforicky-narativní dimenzi mnohostranné šance na vytváření nových příběhů a tím přispívá ke změně vnitřních psychických struktur. Luborského „Úvod do analytické psychoterapie“ se očima KIP terapeuta dobře čte. Luborsky tam popisuje pomáhající vztah, jehož prvky se dají rozpracovávat i v naší KIP literatuře. Vedle už uvedených expresivních technik jsou to hlavně Luborským rozpracované podpůrné techniky, které jsou základem terapeutických změn. Nejsme zde vůbec tak daleko vzdálení od oněch dvou pólů, které Wilfried Dieter popisuje jako explicitně a implicitně působící (()). A abychom ukázali explicitně alternativní způsoby pohledu, jsou v naší metodě stále nové možnosti prožívání. K tomu patří zvláštní způsob „pomáhajícího vztahu“ a zvláštní „dějiště“: katatymní imaginace.

Luborsky formuluje svůj CVKT nejen tak, jak to umožňuje podrobná psychologická diagnostika neuróz a tím umožňuje cílenější interpretační zásahy. Díky představené změně perspektivy na tři rozdílná dějiště je tento koncept už v jádru uzpůsoben na rozehrání alternativních úhlů pohledu a možností prožitku tady a teď. Ve způsobu formulace centrálního vztahového konfliktu je již obsažena narativní potence. Neboť konflikt se zde neformuluje pouze jednoduchým pojmenováním, které by sestávalo pouze z bezpříběhového srovnání impulsu a obrany. Srovnání CVKT obsahuje spíše dvě protichůdné tendence z vnitřních snah a vnitřních zábran, které mají svůj příběh a přesah. Výsledek srovnání je průběžně terapeuticky měnitelný. Současnou přítomnost diagnosticky odhadnutých tendencí lze tedy s výhodou

vyjádřit v jednoduchých větách a tím být velmi blízko bezprostřednímu prožívání. KIP přináší tedy dodatečnou dimenzi, na niž bych se chtěl nyní koncentrovat.

Na tomto obrázku (folie 3) jsou tyto tři dějiště zobrazeny jako kruhy. Luborsky zde mluví o „Triádě vztahových oblastí“: terapeutický vztah, rané vztahy a vztahy mimo terapii. CVKT působí v průniku těchto tří oblastí. V psychoterapii denním snem k tomu přibývá čtvrté dějiště – katalymní imaginace (folie 4). Toto dějiště otvírá novou kategorii, a sice symbolickou. V materiálu vneseném tím na světlo jsou osoby a vztahy reprezentovány v smyslové a symbolické formě. V průniku takto vzniklé čtveřice nacházíme místo, které nabízí mnohostranné diagnostické i terapeutické možnosti. Může se tam CVKT zobrazit, rozpohybovat se a vést k novým příběhům. Výrazové a podpůrné faktory terapeutického vztahu se setkávají, opakované vzorce mohou být pokusně překonány, nové vzorce se mohou testovat a nacvičit. To vše může přispět k tomu, že vznikne centrální vztahový příběh (CVP), který překračuje omezení CVKT.

Koncept CVP nyní ukážu v zkrácené podobě v jedné kazuistice, na jiném místě je možno ji přečíst se všemi detaily (()). V prvním kroku se chci soustředit na tři etapy terapie, v nichž se CVKT projevuje: v anamnéze, v počínajícím terapeutickém vztahu a v iniciálním denním snu (IDN). V dnešním kontextu se spokojme s tím, že pouze načrtneme možnosti rozvíjející se CVP. Ve workshopu se chci věnovat různým proudům příběhu této kazuistiky a pokusit se je včlenit do konceptu metaforicko-narativní dimenze (()).

K anamnéze:

Bernd P. vyhledal ve věku 35 let podruhé mužského terapeuta. Přichází s pochybnostmi o sobě samém, problémy v práci a tělesnou symptomatikou. Symptomy se rozvíjí v rámci dvou situací, které jsou obsazeny intenzivní ambivalencí. V soukromé oblasti začala krize, když jeho životní partnerka začala žádat větší závaznost ve vztahu. V pracovní oblasti jde o šanci na povýšení, která vyžaduje přestěhování a dlouhodobou vazbu na pracovní místo. Jeho šéf je přesvědčen, že promováný podnikový ekonom má v bance před sebou velkou kariéru. Ale panu P. je úzko při představě, že bude svému představenému blíže na úrovni vedení podniku. Vlastně by mu bylo milejší, kdyby mohl dále pendlovat.

Pan P. nependluje pouze mezi bytem a pracovištěm. Pendloval dosud i v jiných oblastech mezi blízkostí a vzdáleností. Tento pohyb tam-a-zpět prostupoval osudy jeho vztahů už od dětství. Vyrostl v skromných prostorových podmínkách, zůstal ambivalentně vázán na svou matku a brzy se chtěl vzdálit. V cizině ho ale trápí stesk po domově. Když ale s matkou telefonuje, cítí se rychle zase kontrolován a na čas se stáhne. Otcí, zručnému řemeslníkovi, se cítí vzdálen již dlouho. Zazlívá mu jeho cholerickou povahu a pohoršuje se nad jeho sukničkářstvím, o němž se doslechl. Na druhé straně při biografické anamnéze zmiňuje krásné společné akce, jež by si přál zase zažít.

Z hlediska psychologie neuróz se dá mimo jiné usuzovat na fixaci v rané triangulaci, kvůli které se musí pacient vždy vzdálit, jakmile vztahy začnou být bližší. Od mateřského objektu hrozí pohlcení a od otcovského spíše zklamání. Hypotetická formulace CVKT by mohla znít (folie 5): „*Přeju si blízkost a bezpečí (=P), ale mám strach z pohlcení nebo z opuštění (=RO) a že budu zcela opuštěn. Proto musím narůstající blízkost a hrozící závaznost kontrolovat stále dalšími přerušováními (rozchody) (=RS).*“ Tato vnitřní logika utvářela dosud všechny relevantní

vztahy: k matce a otci, k přítelkyním, k pracovnímu místu a k šéfovi. Bylo by s podivem, kdyby pan P. stejnou vztahovou logiku nepřinesl do terapie.

K počínajícímu terapeutickému vztahu:

První krize přichází hned v prvním rozhovoru. Právě v momentě, kdy se cítí pochopený a přijatý, přichází pochybnosti, zda je na správném místě. Druhá krize se objeví, když zdravotní pojišťovna povolí dlouhodobou terapii, neboť dlouhá a intenzivní terapie znamená právě dlouhodobou vazbu, a tím nebezpečí popsané v CVKT. Třetí krize se ukáže po návrhu práce s denními sny. Bylo by podivné, kdyby pan P. pohyby tam-a-zpět, které zná z ostatních dějišť, neukázal na regresivním dějišti imaginace.

K iniciálnímu dennímu snu (IDS)

V prvním denním snu se panu P. při motivu květiny objeví *sedmikráska a k tomu vzpomínka na dětskou hru s odtrháváním jednotlivých lístků. Ale sedmikráska byla vlastně příliš daleko na to, aby na ni mohl dosáhnout, skoro ve vzduchoprázdnu.* (Na blízkost navazuje také zde okamžitě distance. Terapeut nyní dal podnět k experimentu.) *Nyní se chce sníci konečně rozběhnout na louku, na jejímž druhém konci je sedmikráska sotva rozeznatelná.* (Dokud je pacient v bezpečné vzdálenosti, terapeut přesměruje jeho pozornost na něco třetího, co má sníci ve výhledu:.) *Sníci si užívá běhání naboso a stále lépe se seznamuje s loukou. Je trošku bahnitá, jako tenkrát ty louže! A taky to tam tak voní! Najednou se mu vybaví vzpomínka na sen, který měl v dětství, ten mu připomene změny velikostí z „Alenky v Říši divů“ a na jeho strachy.* (To nové třetí se zřejmě přibližuje a začíná být nebezpečné. Terapeut s ním zůstává na místě a provází ho v jeho ambivalentních pocitech.) *Je to tu krásné, ale současně i nebezpečné.* (Co by mu teď udělalo dobře?) *Vlevo sníci objeví ovocný strom, jakoby ze zahrady rodičů. On sám tu teď stojí v celé své velikosti a cítí sílu svých svalů! Ohmatávání kůry mu navodí pocit bezpečí a jistoty.*

IDS váže CVKT a současně ho překračuje. Pendlování mezi blízkostí a distancí je nápadné. Známe to z dosavadních vztahových scénářů našeho pacienta. Nové je naproti tomu, že se zde společně vytváří nové místo, na němž se může rozvinout nová vztahová zkušenost. Sníci je schopen na tomto místě setrvat a využít schopnosti terapeuta vázat strach. Strom, který se nyní objeví za přítomnosti terapeuta na obrazové ploše, vykazuje prvky přechodového objektu a přenosu. Po denním snu si pan P. koupil barvičky a koncentrovaně se dal „do práce“. (Není tím nepodoben terapeutovi a svému otci, který byl přece řemeslníkem.) Pan P. vyjádří, že v tomto cvičném denním snu vešel do „nové země“ a se sebeironickou pýchou ukazuje namalovaný obrázek jako „prvotinu“. Při malování cítil strom v zádech. „Vidíte mé stopy?“ (folie 6)

K centrálnímu vztahovému příběhu (CVP)

Pan P. nyní vstoupil na zvláštní druh nové země, který se nedá pojmově vměstnat do koncepčních hranic CVKT, jak byly předtím formulovány – rovnou se v iniciálním snu na obrazové rovině KIP dostal na scénu. Starý dysfunkční opakující se vzorec může být v rámci expresivní techniky srozumitelný a lze ho interpretovat. Stranou od objevivšího se konfliktu se může v terapeutické spolupráci v imaginaci vytvořit nové třetí, které je

symbolizováno stopami nohou. To nové třetí odpovídá v tomto případě základní zkušenosti, která časem ukazuje cestu z fixace v rané triangulaci. Formulováno v řeči blízké prožívání (folie 7): „*Mé opravdové, hluboké přání je moci se prožívat jako někdo, kdo jde do světa s pocitem bezpečí a dobře doprovázen. Pak mohu uklidněn vstupovat do spolehlivých vazeb.*“ Téma tohoto centrálního vztahového příběhu by bylo možné ozřejmit také slovy, ale nejprve bylo zažito implicitně na tělesné rovině.

Jestliže se zavedené dysfunkční vzorce CVKT dlouho a opakovaně v někom fixovaly, pak téma CVP vyžaduje také určitý čas ke konzolidaci a dozrání. KIP nabízí pomocí strukturovaným sledem svých komponent skvělé možnosti uvést v život nové vzorce. V této kazuistice se to ozřejmilo už při malování obrázku k IDS. Vzhledem k omezenému času vás musím nyní odkázat na vaši vlastní fantazii nebo na následný workshop (folie 8). *Stopy nohou* naznačují, že se někdo *vydal na cestu*. A lze tuto cestu spoluprožívat na všech čtyřech dějištích CVP. Ten, kdo vytvořil v denním snu takový symbol, jako jsou stopy, nemá potíže ho vnést ve formě metafory do terapeutického dialogu. Nezůstane pak u jednotlivé metafory, objeví se nové úhly pohledu a nové příběhy. Pokud všechno dobře půjde, dříve nebo později se tyto příběhy vtisknou do vnitřních struktur. Tvorba struktury jako pokračování příběhu?

Autor:

Dr.med.Harald Ullmann

Nowackanlage 15, D-76137 Karlsruhe

Preklad: K Černá