

# Imaginácie v situáciách rozhodovania

**Dr. Leonore Kottje – Birnbacher**

Často k nám prichádzajú pacienti, ktorí sú nešťastní alebo majú psychosomatické symptómy, už dlho žijú v situácii, ktorú považujú za neuspokojivú, ale nič nemenia. Mnohí si ani neuvedomujú, že sa vyhýbajú urobiť určité životné rozhodnutie.

Tu je potrebné najprv vytvoriť povedomie pre rôzne alternatívy.

Takto napríklad prichádza študentka, ktorá sa nevie posunúť ďalej so svojou magisterskou prácou. Pracuje na nej už 5 rokov, žije z provizórnej práce na polovičný úväzok a je stále depresívnejšia.

– Mohla by sa tohto svojho plánu aj vzdať, keď sa jej tak veľmi nechce písať tú prácu. Mohla by sa potom venovať niečomu novému a uvažovať o svojej dlhodobej pracovnej perspektíve.

– Mohla by tiež presvedčiť terapeuta, že tú prácu chce napísať, ale len tak, že ju skutočne aj napíše.

Alebo príde žena, ktorá už roky márne hľadá vhodného partnera. Jej vonkajšok pôsobí neupravené a tón reči je sťažujúci a požadovačný.

– Svojím správaním však všetkých provokuje k tomu, aby ju odmietli. Mohla by sa aj inak správať, aby ju druhí mohli mať radi, tým, že by sa krajšie obliekala a lepšie vnímala, čo druhí potrebujú a prestala sa toľko sťažovať. Ak chce, aby ju druhí mali radi, musela by sa vzdať svojho otravného/obťažujúceho spôsobu správania.

Alebo príde uštvaný, prepracovaný manažér, ktorý na seba nechá hádzať enormne veľa práce.

– Dúfa, že ho budú chváliť a mať radi, ak bude veľa pracovať. To však zjavne neplatí, skôr je využívaný a závidia mu. Namiesto toho, aby takto pokračoval ďalej, mohol by sa vyrovnáť so svojou vlastnou ctižiadostivosťou a spýtať sa sám seba, čo je preňho v živote dôležité.

Alebo žena sťažujúca sa na svojho dominantného muža, ktorému sa buď podriaďuje, alebo sa mu vyhýba.

– Nevytvorí si však žiadne jasné alternatívne predstavy o svojom živote a neporozpráva sa s ním o tom.

Všetci títo pacienti majú tendenciu strácať sa v opisovaní symptómov a v sťažovaní sa, keď sa im to umožní. Hľadajú pomoc a útechu, ale to na ich životnej situácii nič nemení. V terapii je potom potrebné podporovanie ich pocitu zodpovednosti, navrhovanie modelov riešení, konkretizovanie, čo by sa dalo konkrétne urobiť. Keď sa zaoberáme konkrétnymi životnými problémami pacienta a formuláciou možností vývoja, spustí sa proces vnútorného hľadania a kreatívny potenciál KB sa zameria na riešenia. Na to je však potrebné relatívne aktívne správanie terapeuta, lebo katatýmne obrazy pacienta určitým spôsobom zodpovedajú jeho duševnému stavu a bez terapeutickej rovnováhy sa bude objavovať predovšetkým patológia ( rezignácia, pasivita, vyhýbanie sa alebo podráždenosť). Pomocou KB získavame komprimovaný obraz vnútorného sveta. Tento môže bezprostredne ovplyvniť ďalší terapeutický vývoj. Ak je štruktúra JA dostatočne dobrá, môže pacient reagovať na obraz vnútorným rozhodnutím a toto aj realizovať.

Pri priemernej JA štruktúre terapeut by mal už v predrozhovore tomu venovať pozornosť a pomocou spôsobu sprevádzania pacienta v KB pomôcť, cítiť nie len to problematické, ale aj to, čo si praje a akými zdrojmi disponuje, aby dosiahol svoje ciele.

V nasledujúcej časti chcem na dvoch príkladoch ukázať, ako sa dá zamerať na proces hľadania a využiť kreativitu KB pri objavovaní nových ciest a ponúkame všeobecné vyhodnotenie použitého prístupu.

## **1. Kazuistika: Chcem ostať so svojou súčasnou partnerkou aj napriek mnohým problémom?**

*47-ročný katolícky teológ, pracujúci v cirkevnom vzdelávaní dospelých, prišiel na jedno stretnutie naozaj zúfalý: 6 rokov je vo vzťahu s 54-ročnou evanjelickou, rozvedenou ženou. Tento vzťah navonok tají zo strachu, aby nestratil svoju prácu v cirkvi. Priateľka si myslí, že sa pre ňu nerozhodne*

*a je chronicky žiarlivá.*

*Už niekoľko rokov kolíše medzi rozhodovaním, či sa s ňou má rozísť, alebo nie, a dáva jej podnety na hnev a žiarlivosť tým, že jej odopiera drobné služby a necháva pohodené darčeky od účastníčok kurzu.*

Prerušila som jeho sťažnosti a pýtam sa ho, čo konkrétne spolu robia, ako často, kedy a kde sa stretávajú.

Zvyčajne sa stretávajú počas víkendov v dome jeho priateľky. Ona nakúpi, uvarí a žiada ho o drobné pomocné práce. Aj keď považuje za správne, aby si prácu delili, reaguje podráždene na každú jej požiadavku. Spoluprácu vníma ako podriaďovanie sa, z čoho vznikajú prudké hádky. V nich mu vyčíta jeho pasivitu a jeho slabý záujem o vzťah, on sa rozčúli, že sa s ním zaobchádza ako s malým chlapcom, vzťah spochybňuje. Keď chce ísť domov, chytá ju panika, plače alebo začne útočiť a snaží sa ho zadržať. On napriek tomu odíde, ona sa cíti úplne opustená a nešťastná a on si robí starosti, lebo keď ju jej manžel pred 10 rokmi opustil (pre ňu úplne neočakávane, prekvapujúco), pokúsila sa o samovraždu.

Chcem lepšie porozumieť jeho vnútorným očakávaniam a obavám z blízkych vzťahov, preto sa ho pýtam na jeho detstvo a neskorší vývin.

Matka bola jeho centrálnou osobou v detstve, otec sa väčšinou utiahol do svojej dielne, kde syn nemal prístup. Otca opisuje ako pedanta, lakomého a znehodnocujúceho, matku ako spomalenú, chladnú ženu, ktorá všetko kontrolovala a trpela nutkavou potrebou upratovania. Od neho a jeho o 2 roky mladšej sestry vyžadovala perfektné správanie a často sa za nich hanbila, keď to tak nebolo. Chcela, aby sa stal kňazom. Preto sa stránil dievčat, študoval teológiu a navštevoval seminár pre budúcich kňazov. Vysvätenie za kňaza však odmietol, lebo vo svojich 27 rokoch sa prvýkrát v živote zaľúbil do ženy. Jeho matka bola maximálne sklamaná a prerušila s ním kontakt. Odvtedy je chronicky chorá. Jemu je zaťažko o nej hovoriť.

Tento muž pôsobí ako veľký chlapec, priateľský, naivný, bezbranný a nerozhodný. Človek sa ho musí veľa pýtať, aby dostal diferencované informácie. Zjavne nemá jasnú predstavu o svojich vlastných prianiach a cieľoch, len sa necháva unášať životom. On len cíti, čo nechce, a následne sa stiahne. Pokúšam sa ho oslovovať ako zodpovedného dospelého a spolu s ním objavovať vzorce života a vzťahov: Ako sa správala k nemu jeho matka a ako sa správa on sám k sebe, ako sa správa k svojej priateľke a ona k nemu? Ako reaguje na požiadavky? Ako vníma svoj vlastný život? Čo cíti dobre a čo nie ?

Vieme sa zhodnúť na tom, že pre neho ako dieťa a dospievajúceho bolo samozrejmé, že poslušne plnil nároky svojej matky. Vysvätenie za kňaza však odmietol, boli pre neho dôležitejšie jeho vlastné životné túžby, konkrétne mať vzťah so ženou.

Voči partnerke je niekedy poslušný, niekedy odmietavý, cíti sa byť v reaktívnej, nie aktívnej pozícii. Stále zápasí s pocitmi podriaďovania sa, protestovaním, vzdorovaním a pocitmi viny, lebo zotráva v pozícii rozmaznávaného, ale aj neprímerane dominujúceho, podriaďujúceho sa alebo protestujúceho syna. Od svojho otca prevzal vyhýbanie sa výmene názorov a stiahnutiu sa.

V zásade odmieta konflikty, necíti agresiu, ale ju projikuje (jeho priateľka ju prijíma) a jeho správanie je určované nevyriešeným konfliktom autonómie – závislosti: keď chce byť autonómny, stratí lásku druhej osoby a ublíži druhému (jeho matka je od jeho úteku stále chorá, priateľka sa má zle, keď ju nechá samu). Ale keď zostane závislý a podriadi sa, opovrhne sám sebou. To nie sú pekné alternatívy.

Jeho priateľka je rozmaznáväjúca, kontrolujúca, agresívna a prekračujúca hranice, podobne ako jeho matka, avšak celkovo milšia a menej požadovačná.

Pokúšam sa spolu s ním jasnejšie sformulovať ciele terapie a aj ciele pre jeho život. Chcel by mať dobrý vzťah k svojej partnerke? Ako by sa to dalo? Čo by bolo nutné pre to urobiť vo vývoji každého z nich?

Prichádzame na to, že by sa musel naučiť dospeljšie zaobchádzať so želaniami svojej partnerky. K tomu by potreboval nájsť cestu, ako integrovať svoje vlastné želania s túžbami partnerky, na miesto toho, aby sa jednoducho stiahol. A jeho partnerka by sa musela naučiť upokojiť

samu seba, aby vedela lepšie zaobchádzať so svojím strachom z opustenia.

Ak by chceli raz spolu žiť, musí sa najskôr informovať, aké by to malo následky na jeho prácu. Môžu aj naďalej takto pokračovať alebo sa môžu rozísť. Ako by sa obaja mali pri každej z týchto alternatív o päť rokov? – Pomocou otázok sa ponúkajú mnohé možné alternatívy. Počiatočný problém frustrujúceho stagnujúceho vzťahu a sťažovanie sa naň sa mení na jasnejší problém v rozhodovaní sa.

V terapeutickom vzťahu je pre mňa dôležité správať sa jasne, transparentne, dospelo a nie invazívne, a oslovovať ho ako dospelého človeka zodpovedného samého za seba. Nemôžem mu povedať, čo má robiť, môžem len zbierať možné alternatívy a spoločne ich skúmať, ale on musí rozhodnúť, ktorú cestu si vyberie. Na rozhodnutie je potrebný cit a rozum: Racionálne preskúmanie dodáva argumenty, pocit zase cíti, ktoré argumenty sú pre jedinca dôležité. Tu je KB prínosné, lebo dáva cítiť, kam nás to ťahá.

Na 5. sedení robíme prvé KB a žiadam ho, aby si predstavil nejakú **cestu**. Vidí skalnatú plošinu, vľavo je vysoký múr, vpravo otvorená púšť. Vie, že na druhej strane múra je krásna záhrada, ale nikde nie je brána, nemožno ani preliezť cez múr, a ani nevidno, kde múr končí. Nedá sa vojsť dnu. KB zreteľne ukazuje jeho depresívny, bezvýchodiskový pocit zo života: Ak pôjde autonómne svojou cestou, nebude ho matka milovať (púšť), bude vylúčený z raja. Alternatívou je byť zavretý v záhrade. Tretiu možnosť nevidí, preto si s otázkami terapeutky (či tam je brána, koniec múru) nevie nič počať. V porozhovore hovorím: záhrady mávajú väčšinou brány.

Na 7. hodine ho žiadam, aby si predstavil nejakú **lúku**. Je to svieža jesenná lúka, trochu strmá, je nepríjemné, že dole je nejaká jama. Do nej by sa skotúľala každá lopta, a on vidí malý potok, ktorý do tej jamy vsakuje. Na konci hovorí, že ďaleko teda nedošiel.

Ja odpovedám: Áno, všetko vsakuje do tej jamy.

Na 8. hodine ho žiadam, aby si predstavil nejaký **potok**, dúfam, že pri tomto motíve sa niečo pohne.– Najprv sa vidí sedieť pod vrbou. Tú krajinu pozná, vie, ako to vyzerá hore smerom k prameňu, sú tam vodopády, priehrada, a do potoka vedie potrubie odpadových vôd. Tam nechce ísť. Preto ide popri potoku nadol. Po chvíli sa krajina postupne rozširuje, potok sa stáva malou riekou, on sa stretáva so starším párom so psom. Potom prichádza k nejakému mostu a prejde cezeň. Na druhej strane je trhovisko s peknými domami, radnica, kostol a studňa medzi 4 stromami.

Toto KB ho naozaj dojalo. Ten starší pár pôsobil tak svorne a šťastne, trhovisko bolo naozaj pekné, to miesto bolo voľne prístupné a zároveň bezpečné.

V tomto KB sa pacient pohol a krajina sa zmenila, neostal zaseknutý medzi dvoma nanič možnosťami (záhrada obohnaná múrom verzus púšť) a jeho energia sa depresívne nevpíjala do nevyhnutnej jamy. Po prvýkrát je podľa nálady možné vycítiť živšiu perspektívu do budúcnosti.

Po 9 individuálnych stretnutiach pozýva ku mne svoju priateľku k párovému sedeniu, aby sme spoločne objasnili pozadie vzájomného interakčného zacyklenia. Po ďalších 9 hodinách párovej terapie je štruktúra vzťahu ešte rovnaká, ale vzrástlo vzájomné pochopenie: On stále vníma svoju priateľku ako mocnú, karhajúcu matku a sám sa potom cíti ako zlý, malý chlapec, a priateľka sa stále cíti byť ním opustená, tak, ako ju nechal otec v štichu. Ale hádky už nie sú také zlé, každý dokáže vidieť situáciu aj očami toho druhého a cítiť, že malými spúšťačmi sa na povrch dostáva mnoho bolestných starých pocitov, ktoré situáciu neprimerane dramatizujú. Toto dištancovanie sa umožňuje lepšie sebaupokojenie, preto sú možné rýchlejšie opätovné zblížovania sa. – O niekoľko rokov neskôr dostávam svadobné oznámenie.

## Diskusia k postupu

Aby sa v imagináciách mohli rozvíjať emocionálne procesy hľadania, musí si človek uvedomiť vnútorný konflikt a vždy sa naň sústrediť. Po prvé je potrebné predovšetkým vzbudiť záujem – vedomie na to, že je nutné urobiť vlastné rozhodnutie, že sú rôzne alternatívy a že pacient môže dať svojmu životu nový smer, ak to bude chcieť.

Na to je potrebné najprv prerušiť a ohraničiť, to, čo pacient ponúka: sťažovanie sa na telesné ťažkosti alebo správanie iných ľudí, ktoré ho rozčarováva, na iluzórne fantázie a nádeje. Namiesto toho je nutná aktívna obsiahla explorácia aktuálnej životnej situácie a vnútornej predhistórie:

- Čím sa pacient momentálne zaoberá?
- Ako vyzerá jeho štruktúra dňa?
- Ktoré ciele sleduje a s akým výsledkom?
- Ktoré témy sa objavujú málo, resp. sa im vyhýba?
- Ako videla matka a otec pacienta, čo od neho očakávali, ako mu dôverovali, čo zakazovali ?
- Ako videli rodičia svet, ktoré očakávania a obavy sprostredkovali?
- Ktoré kompetencie považovali za dôležité, ktoré témy boli tabu alebo sa ani neobjavili?
- S čím sa pacient identifikoval, čo považoval za dobré a chce to zachovať a čo nie?
- Čo vyvolávalo alergické reakcie, čomu sa ešte aj dnes bráni, ktoré sú nevyriešené ambivalentné konflikty?
- Ako pacient zaobchádza so svojim partnerom ako on s ním ? Aké sú paralely k minulým vzorcom správania?

Potom si môžeme klásť otázky, ktoré implicitne zahŕňajú vývinové možnosti a podporujú pacientovu zodpovednosť za svoj život:

- Ako veľmi sú pre neho dôležité väzby, autonómia, moc, peniaze a status, istota, duševný vývin?
- Ako si chce nastaviť svoje priority?
- Čo by chcel vo svojom živote dosiahnuť, čo je pripravený pre to urobiť?
- Aké to je, keď sa vzdá oblasti X a aké keď oblasti Y?

Čím viac sa rozoberie vnútorný obraz životnej situácie, tým skôr sa v imaginácii rozvinú príslušné emócie, a tak budú jasnejšie a spracovateľné. V obrazoch sa odzrkadľuje aj základné vnímanie sveta a vlastný postoj pacienta k nemu (aktivita resp. pasivita, nádej resp. rezignácia). Aj tieto sa takto dostanú do vedomia a môžu sa prepracovať.

Nevyhnutnou podmienkou na rozvíjanie imaginácie je pokojná atmosféra a prejav záujmu. Úlohou terapeuta je, aby takúto atmosféru vytvoril. Prekážkami sú pritom hlavne netrpezlivosť, strach, rezignácia a zaplavenie pacienta, ktoré vedú k odporu a vyhýbaniu sa. Terapeut musí práceschopnosť pacienta podporovať pomocou aktivácie a upokojovania. Aktivovať pomocou podrobného vypytovania sa, zameraním a konfrontovaním a upokojovaním cez trpezlivosť, otvorenosť, akcentovaním zdrojov a formulovaním nových uhlov pohľadu.

Dôležitý je aj terapeutický postoj, ktorý by mal byť postavený na báze rovnocennej spolupráce na to, aby sa rozvinula zodpovednosť za svoje činy. Môžeme to vyjadriť tým, ako keď sa dvaja experti pozerajú na pacientov život a pokúšajú sa z neho urobiť to najlepšie. Expertíza pacienta pozostáva z toho, že dodá všetky potrebné dôležité detaily, expertíza terapeuta zo znalosti súvislostí a procesov. Z tejto znalosti vychádzajú aj relevantné otázky, ktoré terapeut kladie pacientovi.

## Zhrnutie

Táto práca sa zaoberá prístupom k pacientom, ktorí trpia difúznymi úzkostnými alebo depresívnymi symptómami dôsledkom vlastnej nespokojnosti so svojim životom. Najprv sa musia prepracovať reálne životné problémy na to, aby sa v ďalšom kroku mohlo pristúpiť k hľadaniu riešení a vývinových alternatív. To je možné za podpory imaginácií, v ktorých sa odrážajú súčasné pocity a životný postoj pacienta na pozadí jeho osobnej biografie.

**Kľúčové slová:** katatýmno-imaginatívna psychoterapia – imaginácie – fokusovanie – podpora

vývinu – zaobchádzanie so sťažnosťami – hľadanie riešení.

**Autorka**

Dr. Leonore Kottje-Birnbacher

D -40545 Dusseldorf, Dusseldorfer Strasse 55

Preklad: Lygia Bátovská