

Psychotraumatológia a vzťahová väzba: Ako uniesť dobré pocity

Katarína Karaszová

Psychotraumatology and Attachment: Learning to feel good

Souhrn

Práca vychádza zo seminára „Learning to feel good“ Andrew Leedsa, ktorý sa konal pod záštitou Európskeho psychotraumatologického inštitútu v Hildene (SRN) v roku 2009. Ide o integráciu teórie adaptívneho spracovania informácií a teórie vzťahovej väzby v kontexte psychotraumatológie. Poukazuje na špecifickú vulnabilitu klientov s PTSP, s komorbiditou z klastra C a s dištancovanou neistou vzťahovou väzbou na jej korene a navrhuje modifikáciu terapeutického prístupu k tejto skupine klientov. Na základe klinických skúseností sa ukazuje, že pri terapii týchto klientov treba najprv venovať pozornosť budovaniu tolerancie pozitívnych afektov pomocou protokolu PAT (positive affect tolerance) A. Leedsa. Až keď sa zlepší kapacita klientov prežívať zdieľaný pozitívny afekt a zúžitkovať pozitívnu interpersonálnu skúsenosť, možno u nich využiť klasické psychotraumatologické postupy, ako budovanie tolerancie negatívnych afektov, inštaláciu zdrojov a prejsť k spracovávaniu traumy pomocou EMDR.

Kľúčova slova: psychotraumatológia, protokol PAT, PTSP, trauma, EMDR.

Summary

The paper is based on the seminar: „Learning to feel good“ by Andrew Leeds in Hilden (BRD), 2009 organized by Psychotraumatology Institute Europe. It briefly presents an integration of Adaptive Information Processing theory (AIP) and Attachment theory in the context of psychotraumatology. The specific vulnerability of the clients with PTSD, together with cluster C comorbidity and avoidant dismissing attachment and its background are presented here and a modification of the therapeutic approach to this specific group of clients is suggested. Clinical experience shows the importance of building positive affect tolerance with these clients first using the PAT protocol (positive affect tolerance protocol) by Andrew Leeds. Improving the client's capacity to experience the positive shared affect and to be able to benefit of the positive interpersonal experience is inevitable before the use of the standard psychotraumatology procedures as building negative affect tolerance, resource development and installation and finally trauma processing using EMDR.

Key words: psychotraumatology, protocol PAT, PTSP, trauma, EMDR.

Terra Medica, Bratislava

Adresa pre korešpondenciu: Mgr. Katarína Karaszová, Terra Medica, Einsteinova 23, 851 01 Bratislava, Slovensko

Empiricky podložené využitie EMDR pri PTSP

Z množstva randomizovaných klinických štúdií a metaanalýz (Shapiro, 2001) vyplýva, že štandardné EMDR kroky predstavujú účinnú terapiu pri posttraumatickej stresovej poruche. Ide o štandardný PTSP protokol, pomocou ktorého sa spracúvajú traumatické zážitky v poradí: minulosť, prítomnosť, budúcnosť.



Obrázok 1. Neuroafektívny model terapie.

Pôvodný neuroafektívny model terapie vychádza z predpokladu Shapiro (2001), že adaptívny model spracovania informácií (AIP) je vlastný všetkým a počas terapie iba utvárame podmienky, aby sa mohol uplatniť. Pri práci s traumatizovaným klientom najprv budujeme jeho afektívnu toleranciu, nakoľko príliš vysoké alebo naopak príliš nízke emočné nabitie u klienta znemožňuje adaptívne spracovanie zážitkov. Na začiatku terapie u klientov teda pracujeme na rozšírení ich kapacity zvládať a tolerovať negatívne afekty, ktoré u nich prevládajú a narušujú ich fungovanie. Neskôr prechádzame k posilňovaniu a inštalácii ich vnútorných zdrojov. Keď je klient schopný sám lepšie regulovať svoje negatívne afekty a dostať sa aspoň čiastočne do kontaktu so svojimi vnútornými zdrojmi, prejdeme k samotnému spracovaniu traumy pomocou EMDR.

Posilňovanie a inštalácia zdrojov (Resource development and installation, RDI)

Autorom RDI je Andrew Leeds (1997), ktorý staval na stabilizačných technikách priekopníkov EMDR ako je „bezpečné miesto“ a pod. (Martinez, 1991, Wildwind, 1992, Greenwald, 1993a, 1993b, Foster et al., 1995, Lendl, 1997).

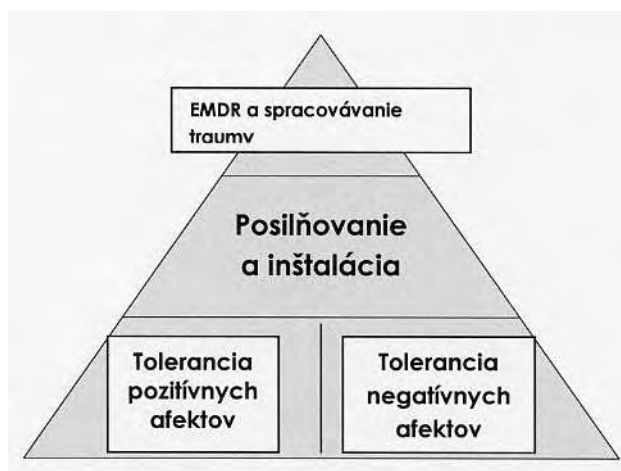
Spočiatku bolo RDI navrhnuté ako stabilizačná stratégia pre komplexnú PTSP a BPO. RDI podobne ako Ericksonské posilňovanie ega (Frederick a McNeal, 1999) hľadá u klienta nevyhnutné, potrebné zdroje a asistuje klientovi pri nachádzaní jeho vlastných riešení. Pri RDI klienta podporujeme pri identifikácii spomienok a obrazov spojených s pozitívnymi emočnými stavmi a adaptívnym zvládacím správaním. Na posilnenie a rozšírenie pozitívneho emočného stavu a asociácií v jeho rámci ako aj na posilnenie prepojenia medzi pozitívnymi emočnými stavmi a zvládacieho správania sa využívajú krátke sety bilaterálnej stimulácie. Pripravujeme si tak pôdu na obnovenie prepojenia medzi adaptívne a maladaptívne fungujúcimi časťami klientovej osobnosti.

Stalo sa vám niekedy, že by to nefungovalo?

Ak klient takéto pozitívne vnútorné stavy nemá dostatočne stabilne vytvorené a nepozná ich, nedokáže ich tolerovať, dostávame sa do problémov. Reakcie na EMDR, ktoré naznačujú potrebu budovania tolerancie pozitívnych afektov PAT:

Ak klient prežíva

- strach, zmätok alebo negatívne reaguje na posilňovanie zdrojov,
- objaví sa u neho depersonalizácia v priebehu štandardného EMDR protokolu pri zatažujúcich zážitkoch,
- a zároveň nespĺňa kritériá pre DID a DDNOS.



Obrázok 2. Modifikovaný neuroafektívny model terapie (Leeds, 2001).

Andrew Leeds na základe uvedených klinických skúseností modifikoval pôvodný neuroafektívny model terapie. U určitej skupiny klientov je nevyhnutné najprv sa venovať budovaniu tolerancie pozitívnych afektov a následne budovať toleranciu negatívnych afektov. Až potom je u nich možné posilňovať zdroje a dostať sa k samotnému spracováaniu traumy.

Špecifická skupina klientov s PTSP s komorbiditou z klastra C v kombinácii s dištancovanou neistou vzťahovou väzbou

Existujú klienti, ktorí súčasne

- spĺňajú úplne alebo čiastočne kritériá PTSP,
- majú v anamnéze významné alebo extenzívne emočné zanedbávanie,
- prezentujú symptómy poruchy osobnosti z klastra C na osi II (DSM IV: vyhýbavá, závislá alebo obsedantne kompulzívna porucha osobnosti),
- vyznačujú sa dištancovanou neistou vzťahovou väzbou (Cassidy a Shaver, 1999; Main, 1996).

Je systém adaptívneho spracováania informácií (AIP) vlastný všetkým?

Klinická skúsenosť s EMDR ukazuje, že následky chronického emočného zanedbávania (tzv. malé „t“ zážitky) sú vo všeobecnosti omnoho odolnejšie voči terapii a náročnejšie sa spracovávajú ako izolované tzv. veľké „T“ traumatické zážitky.

Podľa Leedsa (2009) pretrvávajúce emočné zanedbávanie v detstve spôsobuje, že tvorba systému adaptívneho spracováania informácií je narušená - u takýchto klientov sa vytvorí poškodený AIP. Narážame u nich pri klasickom EMDR na problémy.

Konceptualizácia prípadu na základe typu vzťahovej väzby

Nakoľko typ vzťahovej väzby u klienta určuje model seba a významných iných, formuje tak spôsob, akým človek spracováva informácie, ktoré sa dotýkajú jeho self a interpersonálnych stresorov. Pri formulácii prípadu a plánovaní terapie by sme mali mať na zreteli klientov pracovný model seba a druhých.

Vulnerabilita klientov s PTSP, s komorbiditou z klastra C a s dištancovanou neistou vzťahovou väzbou

Môžu sa na povrchu javiť ako kompetentní, interpersonálne zruční, tiež ako emočne stabilní. Neskôr sa ukáže, že sú omnoho zraniteľnejší, môžu sa nečakane zrútiť zoči-voči sociálnym stresorom. Klinickým skúmaním pridáme na to, že títo ľudia majú:

- nízku toleranciu pre pozitívne interpersonálne emócie,

- vytvárajú si obranné stratégie, ako sa dištancovať/znehodnotiť, minimalizovať, poprieť alebo sa vyhnuť prežívaniu a najmä začleneniu pozitívnych emocionálnych stavov medzi svoje vnútorné modely self-identity a vlastnej hodnoty - nedokážu mať zo seba dobrý pocit.

Rozpoznávanie pacientov s dištancovanou neistou vzťahovou väzbou

Čiastočný zoznam kritérií (Main, 1996):

- ťažkosti s opisom ich vzťahu s rodičmi,
- ťažkosti spomenúť si na udalosti z detstva, ktoré by tvorili podklad pre opis šťastných spomienok,
- tendencia minimalizovať dôležitosť vzťahov s rodičmi v detstve,
- tendencia idealizovať alebo znehodnocovať (al. obe súčasne) vzťahy z detstva,
- nedostatočné uvedomovanie si emočných alebo fyziologických reakcií na vnímané opustenie alebo hrozbu opustenia až kým nedosiahne krízový bod.

Deaktivácia a minimalizácia pri dištancovanej neistej vzťahovej väzbe

- Slobodné vyjadrovanie afektov (hlavne negatívnych) je minimálne.
- Štruktúry pre reguláciu, kontrolu a potlačanie afektov sú rigidné a vysoko organizované.
- Afekty, spomienky a kognície relevantné pre vzťahovú väzbu sú príliš regulované (Cassidy, 1994; Kobak a Sery, 1988; Main, 1990).

Naratívny štýl pri dištancovanej organizácii vzťahovej väzby

- Klienti skôr obmedzia ako obsiahnu emočnú skúsenosť.
- Pocity, motívy alebo vnútorný život sú im cudzie.
- Keď terapeut pri explorácii skúma, či sa klient možno cíti smutný, či túži po niečom, alebo je nahnevaný, klient často odpovedá: „Ási, myslím, že hej!“, „Možno áno, ale momentálne to necítim!“ (Slade, 1999).
- Pri opise svojich traumatických spomienok alebo opustení z detstva (len malého množstva, čo si pamätajú), sa pohybujú iba po povrchu udalostí bez akéhokoľvek odkazu na to, ako sa ich tieto udalosti vnútorne dotkli v minulosti alebo akéhokoľvek otvoreného vyjadrenia pocitu z nich v prítomnosti.

Neistá vzťahová väzba a narušená emočná sebaregulácia

Neschopnosť klientov, ktorí prežili zanedbávanie, regulovať svoje emočné stavy nie je iba škodlivým následkom traumatických udalostí. Tento deficit významne súvisí s faktom, že

títo klienti neboli v dostatočnej miere vystavení bezpečnej vývinovej vzťahovej sekvencii (vzájomný láskyplný pohľad a hra), ktorá je potrebná k posilneniu neurobiologicky mediových kapacít pre seba reguláciu (Alexander, 1992, 1993; Fonagy et al., 2002; Schore, 1994, 1996, 1997, 2001a, 2001b, Siegel, 1999; Teicher, 2000, 2002; Teicher et al., 1993; Teicher et al., 1997).

Neznáme stavy vzájomného zdieľania pozitívneho afektu sú vysoko nestabilné a zle tolerované

- Následkom toho využívajú otvorené (behaviorálne) a skryté (disociatívne) stratégie ako sa týmto stavom vyhnúť.
- Ak sa dostanú do takýchto stavov dochádza u nich k zaplaveniu úzkosťou alebo k disociatívnym reakciám.

Budovanie tolerancie pre pozitívne afekty (PAT, Leeds, 2009) je vhodné u klientov:

- s anamnézou významného chronického emočného zanedbávania,
- s dištancovanou (vyhýbavou) neistou vzťahovou väzbou,
- s komorbiditou na osi II podľa DSM IV. z klastra C (vyhýbavá, závislá, obsedantne kompulzívna PO),
- s fóbiou z pozitívnych afektov,
- ktorí nespĺňajú kritériá pripravenosti pre EMDR.

Prehľad postupu pri budovaní tolerancie pozitívnych afektov

1. Klinické zistenie neschopnosti klienta tolerovať a zúžitkovať vzájomne zdieľaný pozitívny afekt.

2. Psychoedukácia o význame zdieľaného pozitívneho afektu a informovaný súhlas s využitím EMDR.
3. 3-krokové cvičenie na prijímanie ocenenia s domácou úlohou.
4. Využitie protokolu na toleranciu a integráciu pozitívneho afektu pre spracovanie súčasného zážitku zdieľaného pozitívneho afektu.
5. Opakovanie protokolu až kým klient dosiahne klinický zisk a dokáže prežívať zdieľaný pozitívny afekt.
6. Využitie štandardného EMDR protokolu na spracovanie indikovaných traumatických fokusov.

Klienti si zaslúžia terapiu dôsledkov raného zanedbávania i traumatických udalostí

Pri terapii klientov s komorbiditou PTSP, dištancovanej neistej vzťahovej väzby a so symptómami na osi II môže byť prospešné najprv sa zamerať na budovanie ich schopnosti tolerovať zdieľaný pozitívny afekt a integrovať ho do novovytvoreného behaviorálneho stavu a do nového sebaobrazu, skôr ako sa pokúsime pracovať s ich príznakmi PTSP. Účinnosť PAT postupov sa aktuálne výskumne overuje, zatiaľ je potvrdená klinickými skúsenosťami.

Literatúra

Leeds, A.: Learning to feel good, Integrating Adaptive Information Processing theory (AIP) and Attachment theory - Manual, Psychotraumatology Institute Europe (PIE) and Andrew Leeds, Hilden, 2009.

Protokol PAT je k dispozícii u autorky a v Slovenskom inštitúte pre psychotraumatológiu a EMDR.

Do redakcie došlo 20.12.2009.