

RECENZIA

**Katathym-imaginative Psychotherapie. Zurück ins Leben
(Katatýmne-imaginatívna terapia psychotraumy. Späť do života)****K. J. Krippner**

Neurotransmitter. Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie aktuell, 3, 2004, s. 70–76.

Autor je odborný lekár pre neurológiu a psychiatriu a pre psychoterapeutickú medicínu. Pracuje v súkromnej praxi. V súčasnosti je predsedom nemeckej Spoločnosti pre katatýmne-imaginatívnu psychoterapiu (KIP). Ako školiteľ pôsobí aj na česko-slovenských seminároch pre KIP.

Autor uvádza, že posttraumatická stresová porucha sa od vojny vo Vietname stále viac dostáva do centra psychoterapeutického výskumu. Špecifické terapeutické metódy majú prínajmenšom v úvodnej fáze terapie ťažisko v rozvíjaní zážitku istoty a bezpečia. Jedna z týchto metód je katatýmne-imaginatívna terapia psychotraumy, ktorá pacientom v ďalšom priebehu terapie umožňuje kontrolované zaobchádzanie s traumatickými obsahmi.

Podľa aktuálnych výskumov 5–6 % mužov a 10–12 % žien trpí v určitom období svojho života na diagnostikovateľnú

posttraumatickú stresovú poruchu (PTSP). Keďže klasická psychoterapia vedie často k zhoršeniu symptomatiky a výskyt porúch u obyvateľstva je takýto vysoký, viedlo to k hľadaniu vhodných psychoterapeutických výskumov. V týchto postupoch majú imaginačné metódy a techniky osobitnú funkciu.

Z neurobiologického výskumu je známe, že dôležité časti traumy sú v pamäti uložené ako afektívne nabité obrazy, pričom sa viac angažuje pravá hemisféra a sú odštiepené od verbálneho a explicitne logického myslenia. Cieľom terapie psychotraumy je, aby sa emocionálne prežívanie prepojilo s verbálnym výrazom. Takto sa trauma môže stať časťou životnej histórie a môže sa integrovať do pacientovho systému ego-self. K tomuto cieľu je obzvlášť vhodná metóda KIP.

Psychoterapiu pomocou denného sna vyvíjal H. Leuner od r. 1954 ako metódu, ktorá má hlbinné psychologické základy. Zo začiatku sa hovorilo o „katatýmnom obrazovom prežívaní“ aj „symboldráme“. Dnes sa oficiálne používa označenie „katatýmne-imaginatívna psychoterapia (KIP)“. Teoreticky sa opiera o psychoanalýzu, pričom dôležitý parameter je prenos a protiprenos, odpor. Zvláštnu pozornosť venuje symbolickým procesom. Pracuje s imagináciami vo forme denných snov. Na rozdiel od vizualizačných techník iných metód sa katatýmne imaginácie rozvíjajú nielen ako optické predstavy, ale sú zahrnuté všetky zmyslové modality a emócie, pričom terapeut je stále vo verbálnom kontakte s imaginujúcim. KIP pracuje s traumatizujúcimi tak, aby dochádzalo k stabilizovaniu a posilňovaniu ega, a pripravuje pacientov na to, aby sa s traumou vysporiadali takým spôsobom, že trauma sa stane integrovanou do ich životnej histórie. V úvodnej fáze terapie je dôležité rozvinutie dobrého terapeutického vzťahu, ktorý poskytuje istotu a ochranu. Terapeut nemá pacienta konfrontovať s traumou príliš rýchlo alebo bez predchádzajúcej prípravy.

1. Každá imaginácia sa pripravuje so sugesciami pokoja a uvoľnenia, emočná atmosféra sa presúva na bezkonfliktové a upokojujúce obsahy. Autor odporúča nasledovný úvodný motív: „Predstavte si, prosím, nejaký kvet, ktorý sa vám páči. Predstavte si ho na nejakom mieste, na ktorom môže rásť a kde sa mu môže dariť, kde dostáva všetko čo potrebuje“. Imaginácia trvá 15–20 minút. Terapeut je pri svojich intervenciách sprevádzajúci, ochraňujúci, chápaný, ale aj podnecujúci a pýtajúci sa. Pomocou tejto imaginácie získava pacient určitý odstup od seba a má zážitok dobrého prostredia, pričom seba prežíva ako pomáhajúceho a ochraňujúceho.
2. V ďalšej terapii sa vypracúva zážitok istoty a bezpečia, ktorý je protiváhou intruzívnych symptómov, útekového alebo sebapoškodzujúceho správania, alebo disociácií. Zadanie motívu: „Pokúste sa predstaviť si nejaké miesto, na ktorom sa môžete cítiť bezpečne a chránený/ná“. Terapeut spolu s pacientom vypracúvajú emóciu istoty a bezpečia v tomto priestore. Podľa stupňa pacientovho narušenia môže ísť o veľmi vzdialené priestory, napr. v úplnom odlúčení od ostatného sveta. Dôležitý je pocit, že človek má k dispozícii nejaké miesto, ktoré môže kontrolovať len on sám a na ktoré nemá prístup nikto iný.
3. Ďalším krokom je obvykle etablovanie vnútorných pomáhajúcich síl, ktoré zodpovedajú dobrým skúsenostiam s ranými objektnými vzťahmi. Ako pomáhajúce bytosti sa môžu pacientovi objaviť zvieratá, postavy z mytológie, z rozprávok, anjeli, pričom intrapsychicky reprezentujú určitý ideálny objekt. Zmysluplné je, keď sa v imagináciách etablujú viaceré pomáhajúce bytosti s rôznymi kvalitami, ktoré sa v rôznych situáciách môžu imaginatívne angažovať podľa toho, aké hlavné sily reprezentujú. Môžu byť zosobnením sily, agresie, prehľadu a múdrosti. K častým pomocníkom patrí múdra bytosť

a mocné zviera, ktoré sa vie energicky brániť. Orol, lev, Herkules, anjeli a iné nadpozemské bytosti sú ďalšími príkladmi. V tejto fáze terapie narastá pacientova istota. K ďalšej stabilizácii môže prispieť imaginovanie motívu rajskej záhrady, potoka, kúpania v prameni, alebo nádhernej krajiny, v ktorej sa človek cíti isto a bezpečne.

Nasleduje terapeutická práca, ktorá sa opiera o koncept vnútorného dieťaťa. Rozlišuje sa zdravé vnútorné dieťa, ktoré je nositeľom kreativity, radosti zo života, má pred sebou možnosti vývinu, je vitálne. Spojenie sa s týmto vnútorným dieťaťom vedie k zreteľnému nárastu životnej energie a kreativity. Na druhej strane odlišujeme zranené vnútorné dieťa. Práca s touto časťou vnútorného dieťaťa znamená už vysporadúvanie sa s traumatickými obsahmi. Cez toto zranené vnútorné dieťa sa môže človek opäť uzdraviť. Podľa autorovho poňatia je vnútorné dieťa sebareprezentáciou, ktorá nám umožňuje pracovať s ideálnou sebareprezentáciou a viac empirickou sebareprezentáciou (traumatizované vnútorné dieťa).

4. Keď pacienta považujeme za dostatočne stabilného, vedieme ho v imagináciách k stretnutiu s traumatizovaným vnútorným dieťaťom, ktoré je nositeľom symptomatiky a je zodpovedné za flash-back-zážitky a intrúzie. Pri terapeutickej práci sú tu teraz dvaja dospelí (dospelá časť pacienta a terapeut), ktorí sa starajú o toto zranené vnútorné dieťa. Úvodná inštrukcia znie: „Hľadajte, prosím, svoje vnútorné dieťa“. Obvykle je na nejakom hroznom mieste, napr. v pivnici, a opustené alebo priviazané. Reakcie dospelého na toto vnútorné dieťa môžu byť rôzne ambivalentné, môže sa miešať zhrozenie a súcit spojený s prianím opatrit' dieťa, ale môže sa objaviť úplné odmietanie a prianie zabiť dieťa. V takomto prípade možno starosť o dieťa prenechať niekomu inému, až kým sa dospelý dokáže sám starať o dieťa. Ale aj zo strany dieťaťa môže prichádzať odmietanie, čo je pochopiteľné, pretože toto dieťa zažilo vzťah ako niečo poškodzujúce, zraňujúce a stratilo vieru v pomáhajúci vzťah. V tomto štádiu nám môžu byť veľmi dlho užitočné pomáhajúce bytosti. Cieľom je, aby toto vnútorné dieťa mohlo byť prijaté, aby boli preskúmané jeho rany a aby bolo opatrené, ošetrené, predovšetkým, aby bolo možné dostať ho na bezpečné miesto. Pracujeme na rozvíjaní živého spojenia medzi dieťaťom a dospelým. Živosť tohto vzťahu dospelej časti pacienta s raneným dieťaťom je pre nás meradlom živosti vzťahu pacienta k sebe samému. Po dosiahnutí tejto fázy terapie mnohí pacienti nemajú už potrebu vysporadúvať so samou traumou. Rozvinuli už toľko sily a radosti zo života, že dokážu spokojne žiť a mať perspektívu do budúcnosti.
5. V niektorých prípadoch si pacienti prajú ešte ďalšie vysporadúvanie s traumatizáciou.

Traumatizovaní pacienti sa často cítia vinní kvôli traume, znehodnocujú sa a často sa voči sebe správajú

- tak, ako sa k nim správal páchatel. Dôležitou časťou tohto procesu je stavanie sa na odpor páchatelovi, aby bol eliminovaný, takpovediac vyhnaný zo self. Zničenie páchatela zodpovedá aktu bránenia sa, zdravej agresii, ktorá v minulosti nebola možná a bola odštiepená spolu s traumou. Dochádza k vyslobodeniu z paralýzy (reflex stávania sa mŕtvym), takže odštiepená energia je opäť k dispozícii self. Toto vedie k schopnosti konať, mať kontrolu a umožňuje to reálne vyhodnotenie ohrozenia. Páchatel sa v KIP môže objaviť v symbolickej forme napr. ako násilnícky drak, ako zlá bosorka, čarodejník, alebo ako reálna osoba, ak je zachovaná spomienka. Pri konfrontácii s traumaticky podmienenými emóciami má terapeut oporu v tom, že predtým pacientovi vysvetlí a dohodne sa na postupe. Pacient vie, že na spracovanie tejto situácie môžu byť kedykoľvek v imaginácii privolané pomáhajúce bytosti. Príslušná navodzujúca inštrukcia: „Predstavte si, že ste na bezpečnom mieste, na mieste, kde ste v bezpečí, z ktorého máte dobrý výhľad. Vnútorní pomocníci sú vo vašej bezprostrednej blízkosti.“ Pýtame sa pacienta, či sa cíti isto, bezpečne, či je potrebné ešte na situácii niečo zmeniť. Potom nasleduje intervencia: „Pozerajte sa do diaľky, tam sa objaví ešte veľmi malý páchatel“. Pacient vie, že kedykoľvek môže scénu prerušiť, alebo ju zastaviť. Ak by pri približovaní páchatela narastalo vnútorné napätie natoľko, že by hrozilo zaplavenie, pacienta vyzveme, aby poslal pomocníkov zneškodniť páchatela. Vnútorní pomocníci ho môžu buď zničiť, alebo zahnať tak ďaleko, že stratí vplyv. Ak je to potrebné, aj vo viacerých sedeniach sa pracuje na tom, aby páchatel stratil všetku svoju moc. Tento postup vedie k prekvapivým úspechom, vyžaduje niekoľko hodín a spravidla vedie k veľkému vyčerpaniu pacienta, takže sú potrebné cvičenia na oddych, zotavenie pacienta. Ak sa pri konfrontácii s páchatelom objavia symboly ako tma, nôž, povraz a podobne, zneškodňujú sa aj za pomoci vnútorných pomocníkov.
6. Úspešná terapia psychotraumatizovaného pacienta je spojená s akceptáciou, ako aj s možnosťou opätovného nadviazania na osobný zmysel života. V tejto fáze terapie je vhodný motív múdrej bytosti, ktorá svojimi odpoveďami pacientovi ukazuje väčšinou správnu cestu (podľa autorovho presvedčenia, každá osoba má svoju múdrosť vo vzťahu k svojmu vlastnému životu, aj keď táto schopnosť nie je vždy ľahko prístupná).

7. Pri týchto terapiách sa často vynára smútok a je potrebná smútková práca. Zvlášť často sa smútok objavuje po zničení páchatela, pri práci so zraneným vnútorným dieťaťom, alebo po konfrontácii s reálnou traumou. Smútkovej práci môžeme napomôcť imaginatívne – motívom „domu emócií“, ktorý pacient navštívi a v ktorom je izba pre smútok a v nej možno dobre cítiť smútok.
8. V záverečnej fáze terapie ide o to, aby sme pacientovi pomocou imaginácií pomohli lepšie identifikovať jeho prania a potreby a hľadať primerané prostriedky a cesty, ako ich zdravým spôsobom naplňovať. Pomocou cielených, na zdroje orientovaných imaginácií sa pokúšame pacienta viesť ku kreativite a podporujeme konkrétne plánovanie života. Pomôcť môžu spirituálne motívy, ale aj motív lietajúceho koberca, vitálneho, z aktivity sa tešiaceho dieťaťa alebo stretnutia s ideálnymi rodičmi. Ako posledný motív zadáva autor rád dvere: „Predstavte si, že po dlhom putovaní prichádzate k nejakým dverám“. Potom necháva pacienta opísať krajinu, z ktorej prišiel (väčšinou je prežívaná ako pústa, ale už nie ohrozujúca, alebo hrozivá), a podnecuje pacienta, aby k tejto krajine niečo povedal a aby potom úplne vedome prešiel imaginovanými dverami do iného sveta. Tento svet je väčšinou farebnejší, živší, teplejší. Autor si necháva opísať len prvý dojem. Pacient je spravidla už schopný viesť kreatívny a naplnený život.

Krippnerom opísaná metodika špecifického postupu pri liečbe psychotraumatizovaných pomocou KIP bola podrobnejšie predstavená na medzinárodnom stretnutí docentov v KIP v Goldeggu (Rakúsko), kde sa referent od autora dozvedel, že má takmer hotovú knižnú monografiu na túto tému, ktorá sa dá chápať aj ako terapeutický manuál.

Záverom referovania o terapeutickom koncepte K.J. Krippnera sa žiada ešte spomenúť, čo aj on sám pripomína, že jednotlivé štádiá terapie nemožno chápať ako rigidné pravidlo, ale že terapeut musí postup modifikovať a prispôbovať individualite každého pacienta.

MUDr. Jozef Hašto