

29. česko-slovenská psychoterapeutická konference, Trenčianske Teplice 2013

Terapeutický potenciál vzájemné empatie

Jan Poněšický

Klíčová slova: Empatie, interakce, implicitní vztahy, změna, internalizace, psychoterapie postojem.

Název této práce by mohl též znít „Příspěvek ke specifitě nespécifických účinných faktorů v psychoterapii“. V anamnézách našich pacientů se opakuje následující zákonitost: Tak jak jednali vztahové osoby s dítětem, jedná posléze člověk sám se sebou i s ostatními - to znamená, že empaticky simuluje (viz zrcadlové neurony, Förstl (2007) Staemler (2010)) přejímá „program“ včetně jeho emočního významu od druhých, sebehodnocení a životní postoje. To je však příliš zjednodušující. Dítě sice přejímá intence a poselství např. od rodičů, avšak ihned na ně reaguje, takže internalizuje výslednou interakci. Ta je nejen internalizována, nýbrž v zápětí opět externalizována formující intersubjektivní pole coby výsledek oboustranného vyjednávání způsobu spolupráce, norem a pravidel vzájemného působení na sebe, vzájemného dialogu ve vztahu. D. Stern (2010) to nazývá implicitním vztahovým věděním, Jaenicke (2010) organizujícím principem.

To se týká nejenom přejímání reakcí a interpersonálního chování vztahových osob, nýbrž i přejímání jejich zrcadlení sebe sama, jejich obrazu o sobě. Podmínkou tohoto procesu během terapie je schopnost vcítění se pacienta do terapeuta a tím i konfrontace vlastního prožívání sebe sama s jeho dojmem o sobě. Tento proces je oboustranný: Nejen terapeut empaticky vnímá problematiku pacienta a zrcadlí mu jí obohacenou o vlastní porozumění, nýbrž i pacient vnímá dojem a intence terapeuta a komentuje to svým názorem. Přírozená tendence po kongruenci vede k vědomému i nevědomému **vyjednávání** (Streeck, 2007) o tématech, o pohledu na sebe i svůj život, o způsobu vzájemného chování i rozdělení rolí, o terapeutickém postupu tak, aby se obě strany cítily bezpečně. Tato tendence po odstranění disonance, resp. vyřešení konfliktu probíhá jak interpersonálně, tak i intrapsychicky.

Tento interakční proces probíhá neustále dál s dalšími lidmi, což modifikuje původní (předchozí) zkušenost (pakliže je zachována dostatečná míra podobnosti), zvl. pak během psychoterapie (zde musí pacient zažít - též z neurobiochemického hlediska - pozitivně překvapivý rozdíl v sebeuspokojení

coby následek vyřešení inkongruence (Grawe, Hüter)). **Tak může přejmout pacient tolerantnější, kritičtější či sebeexplorativní způsob zacházení se sebou, získávat jiný vztah k sobě i k druhým.**

Zde je možno hovořit o psychoterapii postojem (Poněšický, 2010), a tím i způsobem zacházení s pacientem, jež onen automaticky přejímá, samozřejmě jen v situaci vzájemné souhry. Pacient se např. učí vést dialog sám se sebou a navazovat k sobě kladný vztah, což je zvl. důležité jak u deprese, tak i u psychosomatických onemocnění. Proto musí terapeut pacientovi zároveň zprostředkovat vlastní prožívání a tím podpořit jeho empatii.

S tím souvisí další terapeutický faktor, zvl. u pacientů s poruchou koherence osobnosti (hraniční poruchy) či poruchou ohraničení, autonomie - jak to vidáme u depresivní poruchy, kdy pacient jasně nerozlišuje mezi svou intencí a očekáváním okolí. Jde o to, že empatické zrcadlení celé konfliktu, difuzní či fragmentované osobnosti přispívá k nabytí její koherence, celistvosti, v psychosomatické k bio-psycho-socio-spirituální jednotě.

Terapeut tudíž, ovlivněn pacientem, spojuje empatické porozumění s vlastním prožitkem a úvahou a **sleduje, zdali již může s pacientem jednat jinak, nabídnout mu jiný způsob vztahovosti než na jaký je pacient zvyklý, jít tak říkajíc o krok dál či výš a zdali to pacient prožije subjektivně přínosně.** Nestačí tudíž jen rozhovor o problémech či dávání příkladů nebo úkolů, neboť internalisované jsou v prvé řadě interakce v situaci zde a nyní.

Dochází-li mezi pacientem a terapeutem ke vzájemnému vcitování a k přebírání „programů“ protějšku, k obohacování, rozšiřování vědomí o svět druhého, pak vzniká společné označení světa, **vytváření společné významovosti** (oproti jednostrannému vnímání a posuzování reality, např. i ohledně vlastní biografie či nynější rodinné situace, též v duchu narativní psychoterapie, jde o novou společnou naraci). A opět - podmínkou je otevření se pro vzájemné vcítění. To není tak jednoduché, jak se zdá. Tak např. z toho mohou mít jak pacienti, tak i terapeuti strach, neboť jde o velkou blízkost s nebezpečím konfluencí, ztráty vlastního já, vlastní pozice.

Tělesná empatie, rezonance je sice vrozená schopnost, individuálně rozdílná, důležitý je její rozvoj po narození, stimulace empatickým vztahem matky. Stejně jako tehdy zažívá

Adresa pre korešpondenciu: Prim. MUDr. PhDr. Jan Poněšický, Ph.D., Bahraweg 2, 01816 Bad Gottleuba, SRN
Pracoviště: MEDIAN Klinik, Psychosomatische Abteilung, Berggiesshübel, SRN
Dresdner Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse (DIPP),
Pražská vysoká škola psychosociálních studií (PVŠPS), Supervisor v rámci vlastní praxe.

pacient i v terapii původní pocit být držen (holding funkcion dle Winnicotta, pasivní láska dle Balinta), být viděn, pocit porozumění. Důležitý není jen zážitek této možnosti, nýbrž **internalizace procesu znovuzískání spojení, interpersonální homeostázy. Jde o zkušenost rezonance, můj svět rezonuje se světem druhého, o hojivý zážitek oproti pocitu isolace.** To v sobě zahrnuje i **vlastní sebepůsobnost**, dosažení reakce – později chtěné a předvídatelné - od okolí, potvrzení vlastní existence, jak získat zájem a respekt a pod.

S tématem empatie pacienta do terapeuta souvisí tzv. **koncept testování terapeuta** pacientem (Weiss et al.). Ten často i nevědomky zkoumá, zdali se mu terapeut skutečně snaží porozumět, či se spokojí s presentací jeho symptomů a jeho manifestního předkládaného chování a životního příběhu, či se otevře i pro skryté, vytěšňované tendence spojené s úzkostí, studem či vinou a bude je akceptovat, neodsoudí je. Teprve když terapeut tento test úspěšně absolvuje, což opět pacient vycítí, se mu tento otevře a je ochoten spolupracovat.

Tak dochází autor opětovně k závěru, že se **změna musí udát napřed u terapeuta**, jež má dvě stránky:

- nazření vlastního přenosu a protipřenosu (Bettighofer, 2000)
- a otevření se i dosud odmítaným aspektům pacientovy osobnosti, jež mu teprve umožní jiný, nový způsob vzta-hovosti.

Literatura

- Altmeyer, M., Thomä, H.:** Die vernetzte Seele. Stuttgart: Klett-Cotta, 2006.
- Bettighofer, S.:** Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozeß. Stuttgart: Kohlhammer, 2000.
- Förstl, H.:** Theory of mind. Heidelberg: Springer, 2007.
- Grawe, W.:** Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe, 2004.
- Jaenicke, Ch.:** Veränderungen in der Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta, 2010.
- Ponesicky, J.:** Zásady prevence a psychoterapie neurotických a psychosomatických onemocnění. Praha: Triton, 2011.
- Streeck, U.:** Psychotherapie komplexer Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: Klett-Cotta, 2007.
- Staeemler, F,M.:** Das Geheimniss des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta, 2009.
- Stern, D.N.:** Change in Psychotherapy. A unifying Paradigm. Boston: Change Process Study Group, 2010.
- Weiss, J., Sampson, H., Gassner, S., Caston, J.:** Research on psychoanalytic Process. A comparision of two Theories about analytic neutrality. Mount Zion Hospital & Medical Leter, Bulletin 3, 1977.

Do redakcie došlo 10.1.2014.