

MOJMÍR SVOBODA

IMAGINATIVNÍ METODY V PSYCHOTERAPII

Motto: „Člověk sestává z těla, myslí a imaginace. Jeho tělo je nedokonalé, mysl nepřesná, ale jeho imaginace jej činí pozoruhodným.“

John Masefield (1924)

P. Janet objevil v r. 1898, že nahrazení jednoho obrazu jiným pomáhalo při odstraňování „fixní ideje“ u hysterických pacientů. Zde snad můžeme hledat počátky exploatace imaginativních postupů v psychoterapii. Za první terapeutický postup, založený převážně na „obrazech“, je považována indukce „emergentních obrazů“, kterými Němec Carl Happich od roku 1932 učil pacienty navozovat svalovou relaxaci, pasivní respiraci a meditaci. Předpokládal, že mezi vědomím a nevědomím leží „meditativní zóna“, v níž zrají obsahy pocházející z nevědomí a tyto obsahy jsou nazírány „duševním okem“. Ke stimulaci imaginace používal Happich mnoho předeterminovaných scén, jako kaple, louka, hora. Tyto scény byly pak využívány řadou jiných autorů.

Singer (1974), jeden z předních badatelů a současně kliniků, pracujících v imaginativní psychoterapii, uvádí následující možnosti užití imaginace v terapii:

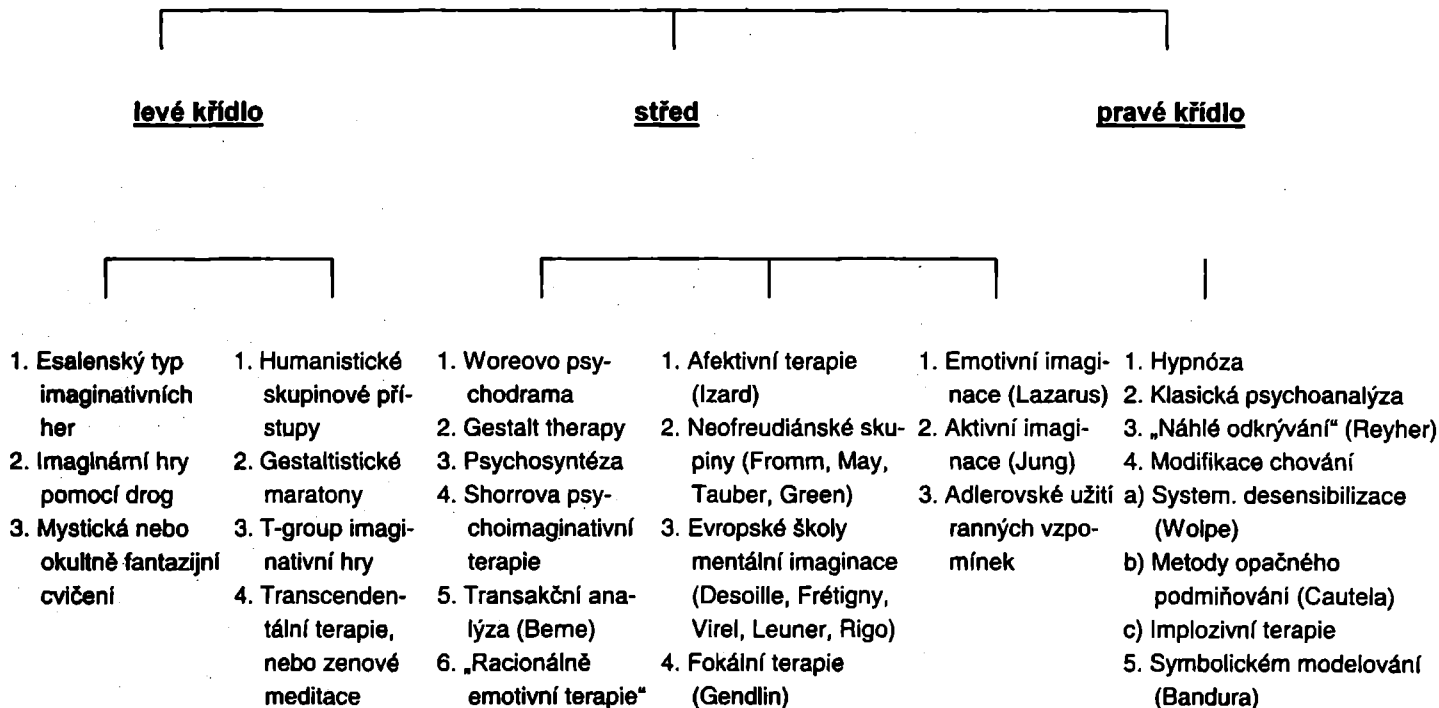
1) Terapeut akcentuje význam snů, fantazií, vnitřních procesů a zdůrazňuje, že imaginace může být použito jako zdroje otvírajícího nové dimenze, které nebyly dosud užívány.

2) Pacient věnuje pozornost svým myšlenkám o lidech, svým fantasiím a očekáváním a uvědomuje si, že aktuální a rozhodovací procesy jsou ovlivněny špatně asimilovanými dětskými informacemi o lidských vztazích, sexuálních funkcích atd., které jsou inkongruentní se současnou životní situací.

3) Vyvolání minulých událostí je často asociováno s evokováním minulých emocí. To nám může pomoci při poznání našich motivací v jistých situacích.

4) Imaginace představuje též „sílu pozitivního myšlení“ či nějakou jinou formu rituálu à la Coué. Zážitek jde hlouběji, pacient nemůže utíkat do fráží a jednoduchých klišé. Produkuje silné a důležité zážitky, které může inkorporovat do rámce svých současných nálad a stavů.

Spektrum terapeutického použití imaginace



5) Pacient, který se nedokáže oprostít od stereotypů, nemá co říci. Imaginativní metody mu umožňují najít nový obraz sebe sama.

Přehled terapeutického užití imaginace je v tabulce, která má podobu kontinua, modelovaného podle metody Morta Sahla, sloužící pro klasifikaci politických stran a hnutí. Metody, uvedené na pravém křídle, jsou charakterizovány strukturovaností situace, výraznějším vlivem terapeuta a omezenějším prostorem pro pacientovu spontaneitu v imaginaci. Směrem k levému křídle se míra vnějšího řízení imaginace zmenšuje a pacient má větší volnost v představování. Tabulka svědčí pro značný akční rádius v psychoterapii.

Při použití těchto „ideologických“ polarit, které mají pomoci identifikovat rozličné metody, je nutno si uvědomit meze této kategorizace. Řada škol by mohla protestovat, jako např. klasická psychoanalýza, neboť v čisté formě je ortodoxní analytická procedura velmi liberální, stejně jako respektuje individuální vývoj. Ale znovu akcentuji, že kritériem není vztah pacient – terapeut, ale míra řízení imaginace. Konkrétní přístup se může objevit v různých souvislostech i na více místech. Hypnóza, užitá výlučně jako metoda manipulace se symptomy, přísluší pravému křídle imaginativních technik, ale pokud je užívána v rámci dynamického přístupu, posouvá se do středu.

Někdy kolem roku 1900 používal Freud (když u pacienta vážla technika volných asociací) postup, při kterém bral pacientovu hlavu do dlaní a instruoval jej, že bude pozorovat obrazy, které se mu objeví v mysli. Později však ustoupil od explicitního využívání imaginace v terapii. Později se Reyher vrací k Freudovým ranným výsledkům s katartickou metodou, spojenou s hypnózou a aplikuje obrazové, namísto verbálních asociací.

Ještě více vpravo jsou situovány přístupy „modifikace chování“ (se svým „dehumanizačním stylem“). Setkáváme se zde zejména s Wolpeho systematickou desensibilizací a metodami skrytého podmiňování. Cautela pobízí pacienta k produkci obrazů, které mohou být použity při změnách chování. Pacientovi jsou během intervence nabízeny obrazy, které byly pro něj specificky vytvořeny a nabízí se mu alternativní vzorce chování. (Př.: mladý muž má problémy s kontrolou pití; předkládá se mu představa jeho samotného u baru, opírá se loktem o pult, v poháru jsou však zelené zvratky. Jiný příklad: mladý muž s puzením k sexuálním kontaktům s oběma pohlavími současně. Představuje si, že jde k ložnici s mužem a ženou a u dveří říká muži: Jdi pryč ode mne, nechci tě! Bere dívku kolem pasu, vchází do ložnice, líbá ji a tváří se šťastně.) Cautelova studie (1974) se týká strachu z krys. Experimentoval se třemi skupinami – první se podrobila otevřenému podmiňování, druhá skrytému podmiňování, třetí skupina byla kontrolní. V první skupině se jedinci mazlili s krysami, ve druhé skupině imaginovali mazlení a v kontrolní skupině pokusné osoby o chování vzhledem ke krysám pouze diskutovaly. Mezi oběma experimentálními skupinami nebyl statisticky významný rozdíl.

Implozivní terapie (Stampfl a Levis, 1967) je směsicí analytické katarze s přístupy odvozenými od terapie vyhasínání prostřednictvím masivní stimulace

nebo zaplavení. Jestliže je subjektu imaginativně exponována série děsivých zážitků či dějů, spojených se strachem bez aktuálního zážitku těchto děsivostí, strach může vyhasnout v důsledku nedostatku posílení.

Velkou postavou psychoterapie zejména v 60. letech dvacátého století byl Albert Bandura ze Stanfordu. Jeho symbolické modelování je užíváno u dětí i u dospělých při vytváření nových postojů a orientací v sociálním chování. Otázka „zástupné zkušenosti či prožitku“ je dodnes kontroverzní a je diskutována např. v souvislosti s agresivitou, například v televizi či při hře paintball.

Pokud se pohybujeme ke středu našeho přehledu, nacházíme v jeho pravé části Jungovu aktivní imaginaci (velmi zavedenou analytickou techniku, flexibilnější než klasické freudiánské metody). Aktivní imaginace využívá vyvolávání snů, hypnagogických obrazů nebo fantazie. Jung v letech 1912 – 1917 zdůrazňoval, že nevědomí je ve stavu neustálého snění. Zatímco individuální pozornost je zaměřena na vnější prostředí, jedinec je současně ovlivňován mytickými sny, které přicházejí do vědomí z imaginárního světa a které si můžeme uvědomit pouze když na ně zaostříme (focusing). Krátký citát: „Když se soustředíte na mentální obrazy, začnou vystupovat, zesilovat se, obohacují se o detaily. Pohybují se a vyvíjejí. Když se soustředíte na vnitřní obrazy a když se vyhnete přerušení jejich přirozeného toku, vaše nevědomí vytvoří sérii obrazů, které tvoří příběh kompletní. Tento proces urychluje analýzu a pomáhá jí zrát. Mnoho lidí není připraveno na přímou konfrontaci s přirozeným tokem obrazů až do pozdních stadií analýzy.“

Adlerovské užívání ranných vzpomínek neslouží ani tak katarzi, spíše plní funkci projektivní techniky.

Ve středu tabulky otvírá plejádu přístupů Izardova afektivní terapie, která částečně zdůrazňuje interakci typu face to face, stejně jako některé neofreudiánské školy, akceptující protipřenosové reakce jako klíče k pacientovým sdělením nebo fantaziím (Tauber, Green, 1959). Sem patří rovněž Sullivanem ovlivněné zdůraznění komunikačních dyád, jejichž ohnisko je více v jazyce než v obrazech. Lze sem lokalizovat i symbolickou snovou analýzu, užívanou ve Frommovském typu konfrontačních metod nebo směs neofreudiánských a existenciálních přístupů, kterou přinesli Caligor a May (jsou poněkud konservativní ve struktuře vztahu terapeut – pacient).

Velkou část středu tvoří evropské školy mentální imaginace. Desoille vyvíjel metodu řízeného denního snění déle než 30 let (1938, 1945, 1961, 1966 aj.). Pacient je uveden do relaxovaného stavu pomocí Jacobsonova tréninku, leží v polotmě na gauči se zavřenými očima a je vyzván, aby si představoval specifické obrazy – meč nebo mořské pobřeží a pak si má představovat sebe jak jedná v tomto imaginovaném prostředí. Je mu řečeno, že se může cokoliv přihodit. Desoille systematizoval iniciační obrazy v průběhu let do šesti témat, která podle autora pokrývají hlavní problémové oblasti mezilidských zážitků.

První slouží ke konfrontaci vlastních osobnostních charakteristik, které jsou stimulovány obrazem meče (u mužů) nebo nádoby či lodě (u žen). Druhý motiv je zaměřen na potlačené charakteristiky a je vytvářen představou sestupu do hlubiny oceánu nebo jízdou do podzemí. Třetí oblast je orientována k rodiči

opačného pohlaví. Muž má sestoupit do jeskyně, kde najde čarodějnici, žena má najít kouzelníka. Čtvrtá fáze evokuje vztahy k rodiči stejného pohlaví. Je iniciován obraz stejné jeskyně s tím rozdílem, že subjekt nachází kouzelnou postavu stejného pohlaví. Páté téma je soustředěno na tlak společnosti na jedince a zde Desoille nabízí sestup do jeskyně a konfrontaci s legendárním drakem. Konečně šestá situace je orientována na oidipální konflikt a pro obě pohlaví je nabídnut obraz zámku Šípkové Růženky, umístěného v hlubokém lese.

Typické sezení s řízeným denním sněním začíná relaxací, po níž následují specifické obrazy, sugerované průvodcem. Objevují se častá vyjádření afektů, vyvolaných imaginovanými obrazy. Na konci sezení terapeut akcentuje pacientovy zážitky, zejména ty pozitivní. Pacient je vyzván, aby popsal svůj zážitek, což bývá podrobně diskutováno v dalším sezení. Diskuse může přerůst do volných asociací, ale primárně je využita jako východisko dalších imaginací.

Oneiroterapie – jejími autory byli psychiatr Roger Frétygny a psycholog André Virel. Jejich postup bral v potaz současný výzkum elektrofyziologických funkcí mozku, nočního snění, spánkových cyklů atd. Experimentálně pracovali s mnoha imaginativními technikami a zpracovávali je teoreticky. Virel pracoval dva roky u Desoilla. Terapeutický postup je více ovlivněn obecnými terapeutickými tradicemi než Desiolllem. Více intervenují do terapeutického dění zejména v situacích, kdy se u pacienta objevuje neklid či obavy (např. při imaginaci draka). Namísto Desoillova pojmu průvodce používají termínu operátor. Situace více individualizují, šijí je na míru konkrétnímu pacientovi. Často pracují s tzv. oneirodramatem, což je oživená dramatická konfrontace s kritickými problémy subjektu, která je prováděna imaginativními postupy (obsahem představ jsou např. tropy, les, kouzelník, had z kotle, žena, penetrace). Začátkem 80. let používali malých dávek LSD(10–30gama), které zvyšovaly účinnost a živost imaginací.

Leunerovu řízenou afektivní imaginaci (1970) není třeba pro její obecnou známost podrobněji popisovat.

Leopoldo Rigo se pohyboval snadno mezi klasickou analýzou, jungiánskými postupy a Desoillovými mentálně imaginativními postupy. Jeho přístupy jsou inkorporovány do encounterových technik esalenského typu v USA. V práci se skupinami navozuje Rigo společnou imaginaci: klidná krajina, svítící slunce, paseka, uprostřed veliký strom, jehož větve směřují nahoru ke slunci a lehce se pohybují ve větru. Každý člen skupiny si představuje sebe jak stojí před stromem, dotýká se jej a identifikuje se s ním, s jeho silou a mohutností a současně má zážitek blízkosti a bezprostřednosti k druhým. Cílem je získání psychické síly z tohoto symbolu.

Všechny oneiroterapeutické techniky užívají rozšířené vizuální fantazie v narativní (plynouce) formě, aby bylo možno získat informace o motivačním systému jedince, konfliktních oblastech, percepční distorzi, sebepercepci a ranných vzpomínkách. Oneiroterapeuti užívají vizuální imaginaci spolu s volnými asociacemi, diskusí a interpretacemi. Verbální produkce pacienta hraje významnou roli při odkrývání významu jeho imaginací.

Gendlin (1969) používá fokální terapie k tomu, aby pacient získal jasné znovupoznání všech aspektů svých pocitů. Význam obrazu často posune individuum od globálního významu pocitů ke kruciálním specifickým pocitům, které jsou jinak dosti rezistentní.

Morenovo psychodrama a gestalt terapii není snad třeba komentovat, stejně jako Berneovu transakční analýzu.

Na Leunera navázal R. Assagioli (1965) psychosyntetickou metodou symbolické projekce. ISP (Initiated Symbol Projection) vyvolává „symbolickou katarzi“, ovlivněnou zážitky během vizualizace, která má spíše vztah k fantaziím a halucinacím, než k odkrývání potlačených vzpomínek. ISP umožňuje vyvolávání psychických zážitků téměř podle chuti. Představuje radikální přechod od striktně analytických metod a většina diagnostiky a terapie zůstává neanalytickou. Assagioli používá 12 standardních motivů. Deset je jich zcela totožných s Leunerovými, přidává výbuch sopky (měřítko podstaty a množství afektivní tenze) a motiv staré obrázkové knihy, kterou subjekt nalezne ve sklepě dříve vizualizovaného domu. Klient má popsat některé obrázky z knihy a je mu tak dána možnost volné projekce. Tento postup, je orientován na abreakci a katarzi (u Leunera k odkrývání materiálu z minulosti).

Psychodynamická orientace se objevuje v psychoimaginativní terapii Josepha Shorra, který vychází ze Sullivanovy interpersonální školy psychoanalýzy. Proponuje metodu, kterou nazývá „existenciální otázkou“, sestávající z třiceti specifických dotazů. Ta může to být použita jako regulérní diagnostická metoda nebo může být exploatována v psychoterapii tak, že může přinést pokroky v interakci. (Př.: Jaké byly matčiny představy o Vás ? Jaké jsou Vaše představy o manželství, práci, zábavě ?) Důležitější však jsou Shorroy názory na imaginativní dimenze. Shorr klade velký důraz na všudypřítomnost denního snění a zdůrazňuje je pro demonstraci pacientových schopností imaginace a fantazie. Žádá pacienta, aby evokoval soubor interakcí, které čas od času užívá v rámci individuálního a skupinového sezení. Př.: Představte si, že se sprchujete se svým otcem. Jak byste se cítil, co byste mu řekl, co by řekl on Vám ? (To je příklad tzv. imaginativní situace). Př.: Představte si, že máte před sebou nějaký přístroj. Stisknete knoflík a můžete mít před sebou kohokoliv na světě z minulosti či přítomnosti. Kdo by to byl ? Nyní s ním rozprávějte. Nebo jiný příklad: Představte si dva velké boxy – jakou osobu si představíte v každém boxu ? (To je dotaz na problém multiple personality).

Ellisova emotivně racionální terapie (1973) akcentuje roli terapeuta v imaginativním přístupu. Terapeut bez ignorance vstupuje do afektivního pohroužení svého pacienta. Pomáhá pacientovi přebírat nové způsoby chování, které má sociální nebo sexuální ráz, nabízí alternativní možnosti. Ellis rozpoznal roli imaginace pro řešení otázek souvisejících s adaptabilitou v sexuální oblasti nebo s přesouváním pozornosti od stresujícího chování. Např. jeho výzkum potvrdil obecnou domněnku, že sexuální fantazie žen během koitu mohou být použity pro adaptivní chování v sexuální oblasti.

Přicházíme konečně k levému křídlu, kde nacházíme více spontánní a méně kontrolované užití imaginace. Na pravé straně této skupiny můžeme najít hu-

manistické a gestaltistické přístupy. Vztah pacient – terapeut ve smyslu „kdo je kdo“ je více zamlžen, časté je „vypadávání“ z těchto rolí. Užívá se rytmických meditací a imaginativních her jako součástí encounterových nebo tréninkových skupin. Pearls aj. užívali fantazie jako quasipsychodramatických aktivit. Klient měl hrát roli různých segmentů osobnosti ve snech, vzpomínkách a životních situacích. Pak měl objevovat, že to jsou skutečné části jeho samého a že jejich energie, dříve utlumená v procesu růstu, může být znovu integrována do vědomé osobnosti. Ira Progoff (1963, 1970) uváděl imaginární dialogy jednotlivých částí osobnosti mezi sebou.

V této souvislosti zmiňme jen Rossmana, Sheika, Sammelse a Bennetta a jejich „vnitřního poradce“. Podvědomí má signifikantní znalosti, které předcházejí poznatky ve vědomí. Sheik popisuje tzv. Death imagery technique, v níž jde o konfrontaci s vlastní smrtí (relaxací). Lze asociovat s Tibetskou knihou mrtvých či s Platonovými dialogy.

Na extrémní levici je esalenský typ imaginativních her, postrádající jakoukoliv strukturaci a postupy, používající drogy, pomocí nichž vstupují pacienti do světa imaginace a fantazie, což pak terapeuti obtížně rozmotávají.

Schutzovo skupinové použití imaginace, používané od 1960, cílí k dosažení individuálního růstu a k navození jistých interpersonálních vztahů. W. Schutz říká, že jeho postupy (tzv. imaginační tripy) nejen pomáhají pacientovi získat vhled do jeho problémů, ale pomáhají i u aktuálních psychosomatických potíží.

Procházka tabulkou upozornila na velkou šíři imaginativních přístupů. Přehled metod, založených na imaginaci, vede k poznání, že závislost na obrazech je královskou cestou k terapeutickému úspěchu.

SOUHRN

Je podán přehled všech používaných imaginativních metod v psychoterapii, ať již se jedná o primárně imaginativní postupy, nebo o metody, v nichž je „představování“ přítomno sekundárně. Přehled je podán na základě interpretace tabulky (schematického uspořádání metod), sestavené podle míry strukturovanosti imaginace.

Tak je možno se setkat s postupy od hypnózy, přes psychoanalýzu, implozivní terapii či farmakologicky podbarvenou imaginaci pomocí halucinogenů až k esalenskému typu psychoterapie.

Imaginativní přístup je imanentní složkou většiny léčebných postupů. Sdělení se pokouší upozornit na míru volnosti nebo svázanosti v užití těchto terapeutických zásahů a upozorňuje na popsaný princip v používaných psychoterapeutických technikách.

SUMMARY

An overview of all used imaginative methods in psychotherapy is given from primary imaginative procedures to methods in which the „imagination“ is incorporated as secondary. The overview is represented on the basis of an interpretation of a table (schematic arrangement of methods), organised according to the level of imagination structure complexity.

So it is possible to meet procedures from hypnosis through psychoanalysis, implosive therapy or pharmacologically „coloured“ imagination by means of hallucinogens as far as to the „essalenian“ type of psychotherapy.

Imaginative approach is an immanent part of most of therapeutic procedures. The message tries to draw attention to the level of freedom or obligation in using these therapeutic interventions and draws attention to the described principle in used psychotherapeutic techniques.

LITERATURA:

Assagioli, R.: Psychosynthesis. Viking Press, NY 1965.

Ellis, A.: The no cop-out theory. Psychology today, 1973, 7, 56–60.

Gendlin, E. T.: Focusing. Psychotherapy, 1969, 6, 4–15.

Leuner, H.: Kathathymes Bildererleben. G., Thieme, Stuttgart 1970.

Singer, J. L.: Imagery and daydream methods in psychotherapy and behavior modification. Academic Press, NY 1974.