PVŠPS 2022

Základy psychoanalytické psychoterapie

(PAPT)

Úvod, PA diagnózy, přenos a protipřenos, proces PAPT

MUDr. Dana Holubová

Psychoanalytické teorie
obsahuje

1) Teorii lidské psychiky
-struktury
-dynamiky
- vývoje
-poruch (psychopatologie)

2) Teorii psychoterapeutické techniky

Využití psychoanalytické teorie

Psychoanalytická psychoterapie

-krátká (fokální)

- párová

- středně a dlouhodobá individuální, skupinová, dětská

Psychoanalytické porozumění situaci (pacienta/ klienta/ týmu) a jím poučené zvolení jiné intervence

-Balintovské skupiny pro praktické lékaře – vhodná podpora a vedení pacienta somatickým lékařem, psychiatrem

- poradenství, týmová supervize

Základní principy psychoanalytické psychoterapie

podle G.O. Gabbarda – Dlhodobá psychodynamická psychoterápia

1. Velká část psychického života je nevědomá
2. Dětské zážitky společně s genetickými faktory utvářejí dospělého člověka
3. Pacientův přenos na terapeuta je hlavním zdrojem porozumění pacientovi
4. Terapeutův protipřenos poskytuje cenné porozumění tomu, co pacient vyvolává v druhých
5. Pacientův odpor proti terapeutickému procesu je velmi významné ohnisko zájmu terapie
6. Symptomy a chování slouží více funkcím a jsou determinovány komplexními a často nevědomými silami
7. Psychoanalytický terapeut pomáhá pacientovi v dosáhnutí pocitu autenticity a jedinečnosti

Mylné představy o psychoanalytické psychoterapii a psychoanalýze

podle G.O. Gabbarda – Dlhodobá psychodynamická psychoterápia

1. Psychoanalytický terapeut převážně mlčí.
2. Změny v terapii probíhají v dramatických emočních katarzích, kdy se náhle odhalují potlačené vzpomínky.
3. Hlavní důraz se klade na pacientovu sexualitu
4. Všechny reakce směrem k terapeutovi jsou překroucením současné situace způsobeným minulými vztahy
5. Terapie je nekonečná a neefektivní (velmi podobně jako léčení protagonistů ve filmech Woodyho Allena)
6. Psychoanalytický terapeut je jako čisté projekční plátno, má kamennou tvář, která pacientovi neprozradí nic z jeho osobních reakcí.
7. Psychoanalytický terapeut nikdy nevyjadřuje hodnotící názor na to, o čem pacient hovoří.

Psychoanalytické teorie ve společnosti a v psychoterapii

- **Psychoanalýza byla první ze známých psychoterapeutický směrů, rozvíjí se přes 100let, zahrnuje množství teoretických proudů.** Věnovalo a věnuje se jí mnoho významných myslitelů, které často znáte, aniž byste si je spojili s psychoanalýzou

„Psychoanalýza je matka psychoterapií“

- Mnoho významných teorií, které jsou dnes běžně **vyučované v rámci obecné psychologie, vývojové psychologie, psychologie osobnosti, nebo považované za obecný majetek** a známé široké laické veřejnosti, jsou psychoanalytické teorie

Psychoanalytické teorie ve společnosti a v psychoterapii

- Osobnostní rysy – introverze, extroverze, člověk jako **introvert nebo extrovert,** C.G.Junga
- Vývojová teorie **M.Mahlerové - separačně individuační proces** v dětském vývoji
- **Winnicottova** teorie **„dostatečně dobré matky „**(„good enough mother“) , **podpůrného prostředí (holding enviroment, holding** jako důležitá součást každé psychoterapie), první úvahy o důvodech nenávisti matky k dítěti
- **Teorie vazby – attachment theory** – dnes velmi moderní, vypracoval v 50 letech psychoanalytik Bowlby
- Tendence projikovat na druhé (sousedy, spolužáky, partnery) své nepřijatelné stránky a bojovat s nimi ve svém okolí, místo sami s sobě, a tendence osoby, na kterou jsou vlastnosti projikovány, cítit se a jednat pod vlivem těchto projekcí (očekávání) – **projekce a projektivní identifikace M.Kleinové, Biona a dalších**
- **Přenos a protipřenos** dnes využívají všechny dynamicky orientované PT směry i jiné, nař. KBT při práci s poruchami osobnosti

Psychoanalýza mezi psychoterapiemi

- **Zakladatelé mnoha v současné době fungujících psychoterapeutických směrů byli původně psychoanalytici** (s psychoanalytickým vzděláním a výcvikem).
- **Kvůli rigiditě středního proudu psychoanalýzy** v druhé polovině 20. století **musely osobnosti, které potřebovaly teorii i techniku práce zásadně obohatit**, rozšířit nebo pozměnit, **založit vlastní školy**
- **Jejich následovníci však už pokračovali bez širokého zázemí psychoanalytického myšlení a teorií, které dodnes v těchto směrech do jisté míry chybí** a je postupně doplňováno a znovuobjevováno dalšími osobnostmi těchto směrů
- **Naopak psychoanalytické směry a proudy se postupně zbavovaly své rigidity** (dané i pronásledováním psychoanalýzy jako židovské vědy během 2. světové války) **a v interakci s nově vznikajícími směry otevřely a obohatily své teorie i praxi.**

Základy psychoanalytické teorie

- Vývoj psychiky
- Struktura – úroveň organizace osobnosti a osobnostní typy
- Dynamika – konflikty a obrany
- Psychopatologie – psychodynamické diagnózy

Základní literatura:

G.O.Gabbard: „Dlhodobá psychodynamická psychoterápia“ (vydavaťělsvo F)

Nancy Mc Williams: „Psychoanalytical diagnosis“ (struktury osobnosti, česky vyjde na podzim, Portál)

P.Fonagy, M.Target: „Psychoanalytické teorie“ (Portál 2005)

poznámky k některým pojmům v psychoanalýze

- **poznámka k odlišení sebe od druhého (self/nonself)**

Je třeba mít stále na vědomí, že **mluvíme o hypotézách** fungování lidské psychiky **v různě přiléhavých obrazech**. Neurovědci namítají, že už novorozené dítě rozliší vlastní např. ruku od okolního světa.

Zde jde ale o psychické zacházení s vědomím oddělenosti – zda dítě **nejen zjistí, ale také snese myšlenku na oddělenost matky od sebe**, to že ji nemá plně pod kontrolou, přestože je bez ní bezmocné. Jestli je schopné a ochotné s touto realitou vyjít a dále s ní v mysli operovat

- **poznámka k názvům některých vývojových stadií a psychických struktur a funkcí**

Dětský vývoj se v psychoanalýze zejména dříve často popisoval jako obdoba nemocného dospělého – jako by malé dítě zažívalo podobné stavy jako schizofrenní dospělý (paranoidně-schizoidní pozice). Jde také o obraz a příměr – patologie připomíná fungování nezralé psychiky. Nepředpokládá se, že dítě ve svém normálním vývoji prochází těmito patologickými stavy.

- **poznámka k odlišení názvů psychiatrických diagnóz od PA hypotéz fungování psychiky**

Podobně PA teorie hýří pojmy jako psychotický, perverzní atp., čímž není myšleno totéž v psychiatrickém slova smyslu. Psychotický (mikropsychotický) stav, psychotické jádro, psychotická struktura osobnosti neznamená v psychiatrickém smyslu psychózu, ale stav /

➢Psychická struktura a dynamika

- Dynamika – konflikt
- úrovně konfliktů (primární/ sekundární)
- typy konfliktů podle různých teorií a vývojových stadií, vývojové konflikty (autonomie X závislost; iniciativa X vina), konflikty mezi instancemi id-ego- superego; různými typy potřeb (pudové X narcistické; vyšší X nižší)
- Struktura - Strukturální nedostatek
- rané nevyřešené konflikty v pozdějším vývoji vytvářejí strukturální nedostatky
- tj. osobnosti něco chybí, co potřebuje doplňovat zvenčí nebo kompenzuje systémem obran zastavěných do struktury osobnosti
- (např. stabilní systém narcistické rovnováhy – narcistická porucha osobnosti trvale potřebuje druhé jako „selfobjekt“ k doplňování dostačujícího pocitu vlastní hodnoty)

➢Psychodynamické diagnózy

- Pacient často přichází se **zdravotnickou diagnózou** (nebo je třeba ji stanovit, pokud pracuji ve zdravotnickém zařízení) např.: deprese, úzkostná porucha, obsedantně kompulzivní porucha

- tato diagnóza je **popisná, popisuje vnější projev**, tedy symptomy
- **neříká nic nebo jen málo o jeho vnitřních i vnějších i konfliktech**, které k projevům vedou

- **Pro terapii potřebuji představu o psychodynamické „diagnóze" – problému – konfliktech**

➢ Mohu vytvořit **podrobnou psychodynamickou diagnózu**, posoudit úroveň osobnostního fungování a mnohoúrovňový popis konfliktu

- S. Mentzos: Přehled psychodynamiky, Portál 2012
- **Operacionalizovaná psychodynamická diagnostika OPD-2** (Testcentrum, Praha 2013), kolektiv autorů, Německo; - PDM – podobný americký manuál

➢ Nebo jednodušší **základní terapeutickou hypotézu – hypotézy**, se kterou začnu pracovat

- tyto hypotézy se upřesňují, doplňují , mění případně zavrhují v průběhu terapie podle aktuálního důrazu na konkrétní témata, je však dobré stále je vytvářet

Terapeutické hypotézy - kazuistika

Mladý muž, studující 3. rokem VŠ v Praze, částečně už pracující v oboru, žije tu s partnerkou, většinu volného času tráví v původní rodině mimo P.

Přichází se stavy trvalé úzkosti, které se vždy kolem něčeho točí, „vždy si vytvoří nějaké téma, kterým se zabývá a stresuje“. Úzkosti mu brání v běžném fungování, má problém jezdit vlakem, v poslední době pak problém jít s přítelkyní ven. Tyto stavy trvají určitě od puberty, vybaví si však i konkrétní úzkosti na 1.st. ZŠ

Pacient je jedináček, matka citlivá, empatická, cítí se s ní blízko, oba si rozumí také ve stížnostech na otce, který je sice laskavý, ale uzavřený, pocity nedává najevo a situace zřejmě tolik neprožívá, rodinu technicky a existenčně zajišťuje. Pacient by mu chtěl být blíž, víc o něm vědět, ale má pocit, že to s otcem nejde a navíc otec se při pokusech o přiblížení často zachová necitlivě, jeho (nebo matku) zraní a blízkost tím pokazí. Když mu to řeknou, je mu to líto a velmi se snaží, ale nedokáže jejich vnitřní svět pochopit a přiblížit se jim

Posledního ½ roku se jeho největší úzkost týká podezřelých lidí kolem, v metru, na ulici, kteří by se mohli zachovat nepřátelsky a on by nebyl schopen se adekvátně bránit, nebo vlastně byl, ale musel by odhodlat konfliktu, což ho zatěžuje

Terapeutické hypotézy - kazuistika

- **Zdravotnická diagnóza:**

Smíšená úzkostná porucha s nutkavými a agorafobickými rysy

- **Terapeutické hypotézy:**

Pacient by rád ve světě obstál, fungoval a prosadil se, nechce to nechat na partnerce, jako to nechává matka na otci. Nevyhovuje mu to ani vzhledem k genderovým rolím, ani k jeho jiným schopnostem a ambicím.

Má představu, že aby fungoval, musel by se vzdát svého citového života a navíc druhé lidi zraňovat, jako zraňuje fungující otec jeho a matku.

Takto úzkostný si připadá jednak značně omezený ve svém životě a jednak nehodnotný, nesebevědomý.

Nemůže se opřít o identifikaci s otcem ani matkou, „jak se to ve světě dělá“, nenabízejí pro něj použitelný vzorec.

Také se necítí otcem přijímán, i když ten se snaží a má jej rád, pacient to však cítí, že „trochu jako postiženého“, nemůže na něj asi být hrdý. Pacient bojuje s velkou křehkostí pocitu vlastní hodnoty

Základy techniky psychoanalytické psychoterapie

- **Práce s terapeutickým vztahem** – podpora vytváření vztahu, vnímání a porozumění vztahu, zážitek ve vztahu (pacienta, terapeuta, společný)
- **Porozumění** pacientově psychické struktuře a dynamice a zprostředkování tohoto porozumění pacientovi **- náhled**
- **Vzájemná (podporující se) interakce těchto dvou** základních ohnisek práce

➢Práce s terapeutickým vztahem

Terapeutický vztah vytváříme od prvního kontaktu s pacientem

- **Vytvoření bezpečného rámce**

Kdy, kde, jak dlouho, kdo platí, právo kdykoliv ukončit, základní informace o terapeutovi (vzdělání, vztah k třetím stranám), základní informace o jeho technice (co se bude v hodinách dít), dokumentaci …

- **Vytvoření bezpečného, přijímajícího, otevřeného prostředí**

holding (holding enviroment - Winnicott)
kontejnování (**containing, containment** Bion)
naslouchání, otevřenost a respekt k emoční i kognitivní zkušenosti pacienta, jeho osobnosti i obranám

▪Práce s přenosem a protipřenosem PŘENOS

- **Přenosem nazval Freud skutečnost, že jeho pacienti**, které chtěl zpočátku zejména poučit, přivést k racionálnímu „náhledu“ o příčině jejich potíží:

- **se k němu silně vztahují**
- **způsobem podobným, jako k důležitým osobám v jejich osobní historii** i současném osobním životě

Toto vztahování považoval nejdříve za překážku léčby (náhledem).

Dnes je považován za základní léčebný nástroj PA – jak v pochopení pacientových nevědomých problémů, tak v zacházení s nimi v terapeutické situaci a v možnosti opravit vztahové zkušenosti

- ✓ **PŘENOS není jen nijak specifický pro terapeutickou situaci, v každé situaci přenášíme své minulé a současné zkušenosti ze vztahů do vztahů dalších a nových**
- ✓ **V terapeutické situaci je zkreslení značně posíleno relativní anonymitou, neznalostí skutečné osoby T a asymetrií vztahu**
- ✓ **PŘENOS vzniká i v terapiích, které s ním nijak nepracují** a to paradoxně tím více, čím je terapie direktivnější

PŘENOS

- **PŘENOS tedy také není v tomto smyslu nereálný vztah** ve smyslu „vy mě pane nemáte rád, to je jen přenos “, **prožívané emoce jsou skutečné**
- **Je třeba si ale uvědomit a pracovat s tím, že přenosový vztah je z velké části vyvolán terapeutovou rolí, nikoliv jeho osobními kvalitami.** (Podobně jako se pubertální dívky či chlapci zamilovávají do svých učitelů a učitelek bez velkého vztahu k jejich osobním kvalitám)
- **Terapeut pacientovi naslouchá, přemýšlí o něm a pečuje o něj, nezatěžuje ho svými problémy a neočekává totéž recipročně od pacienta, protože je to součást jeho role**. Možná by si jej v osobním životě nevybral a pokud ano, očekával by od něj ve vztahu vzájemnost a reciprocitu.
- **Pacient potřebuje a očekává od terapeuta pomoc a tímto mu ve vzájemném vztahu dává velkou moc.** Tento PŘENOS nelze zrušit a je třeba s ním počítat a případně pracovat. Také by si možná terapeuta za přítele nevybral.
- **Terapeutický vztah je vzájemný, ale asymetrický: vztah rodič/ terapeut – dítě/ pacient – partnerství vzniklá z terapeutického vztahu trpí v tomto smyslu problémy incestních vztahů; kamarádství také nesou stín zneužívání** ☹

PROTIPŘENOS

- **PROTIPŘENOSEM** nazval Freud skutečnost, **že také terapeut, aniž chce, se k pacientovi vztahuje nejen jako nestranná, objektivní autorita**, která pozná a popíše mu jeho problémy
- **Freud** sám neopustil představu, že protipřenos je nebezpečná překážka léčby a měl by být z terapie vymýcen. **Věřil, že dostatečně analyzovaný terapeut nebude podléhat protipřenosovým pocitům**, pokud se u něj vůbec vyskytnou.
- **Až v 50tých letech 20. stol. Paula Heimann a po ní H.Racker začali chápat také protipřenos jako velmi důležitý nástroj léčby**
- **Protipřenos je dnes chápán jako důležitá cesta k pochopení pacientových problémů, pocitů a struktur, které nejsou vědomé, ani verbalizovatelné** a není možné se o nich dozvědět jiným způsobem
- Terapeut s pacientem zažívají v terapii **situace přenosového a protipřenosového zapletení, které dočasně odehrávají**. Je na terapeutovi, aby si jako první všiml, chtěl a snažil se situaci pochopit a vyplést se z ní.
- Tímto procesem nově strukturuje pacientovu vnitřní zkušenost, umožňuje mu zažívat zkušenost novou s novým „objektem“, který nejedná podle jeho přenosových očekávání

➢Porozumění, náhled

- **Psychodynamická diagnostika, terapeutické hypotézy … veškeré porozumění pacientovu sdělení a problémům v konceptech, které používá terapeut ve své mysli**
- **Porozumění nemusí vést vždy k tomu, že jej terapeut pacientovi sdělí (interpretuje).** Může naopak s porozuměním některé věci dlouho neotevírat, nekomentovat, nekonfrontovat a naplňovat některé z pacientových potřeb (např. selfobjekní, bezpečí, přijetí …)
- **Porozumění vždy vzniká ve dvojici, terapeut pacientovi různá porozumění nabízí, měřítkem správnosti je až reakce pacienta, v ideálním případě „aha zážitek“**
- **Vždy lze najít více způsobů, jak porozumět jednotlivému člověku**, v konceptech rlůzných terapeutických škol i osobních přístupů terapeutů. Porozumění mohou být různě přesná, zásadní je **vytvoření smysluplného příběhu** pacientova života (a problémů).
- **Porozumění jednomu problému se obvykle během delší terapie proměňuje, jak sledujeme problém z různých úhlů a v různých emočním stavech pacienta**. Takto plasticky pracuje i naše paměť. Cílem není nalézt objektivní historii, co, jak a proč se stalo., což není ani možné
- **Velký terapeutický efekt má samotná snaha terapeuta porozumět a důvěra, že lze nalézt smysluplný koncept a příběh**.
- **Někdy pacient nereaguje dobře na porozumění, o kterém jsme přesvědčeni, že je správné. Pak pravděpodobně přišlo předčasně**, není zatím pro něj možné vzdát se v tomto směru obranných mechanismů, protože nebyly vytvořeny předpoklady k tomu, aby se bez nich mohl obejít

➢Interakce vztah/ náhled

Interakce vztah/ náhled

Vytvářením bezpečného vztahu se snažíme dojít k lepšímu porozumění pacientovi terapeutem a terapeutovi pacientem

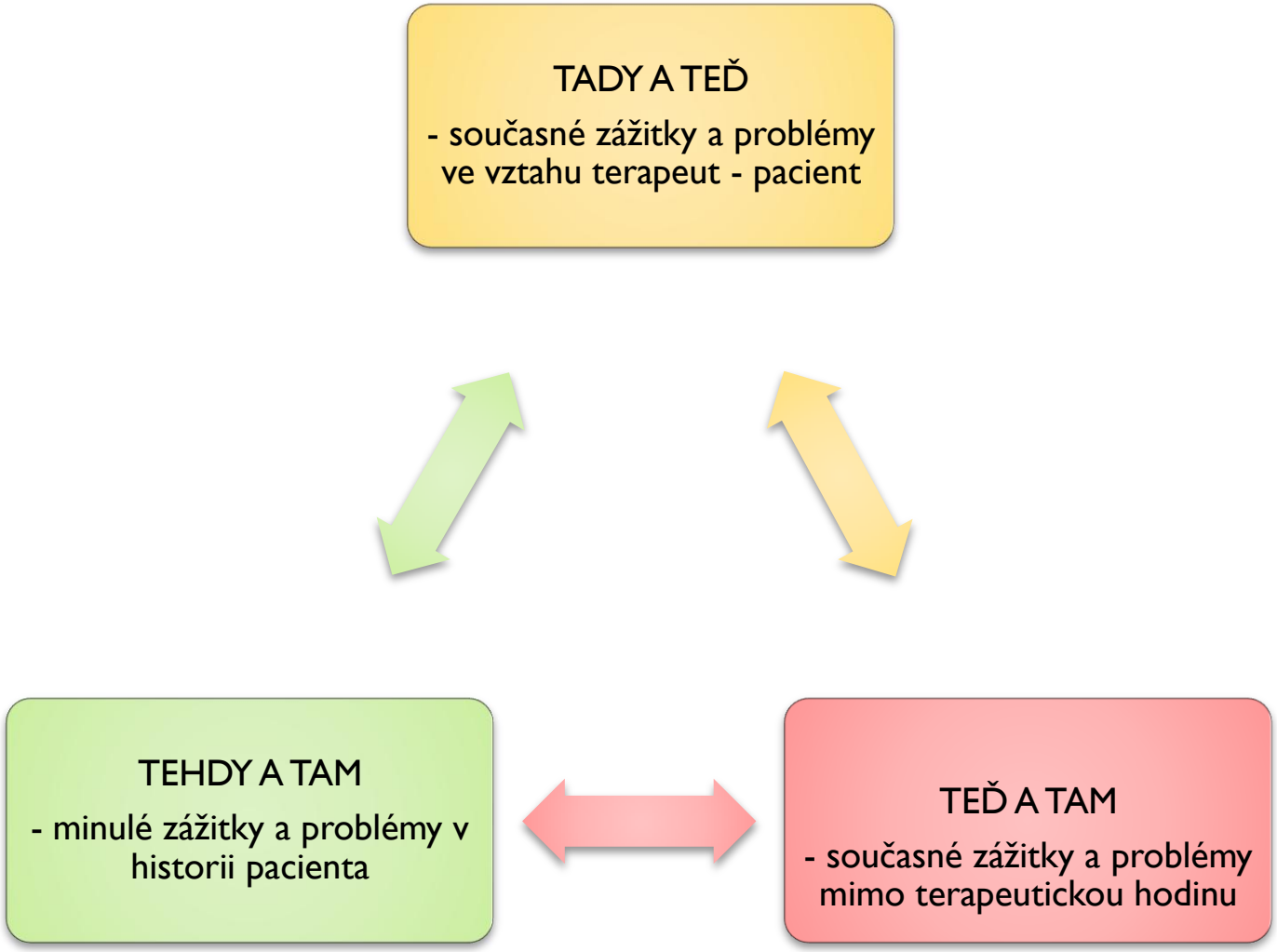
- **Pokud se pacient cítí ve vztahu bezpečně může:**
- **dostatečně se odhalit** (včetně velmi problematických míst)
- **věřit terapeutovi, že „to s ním myslí dobře**“, že interpretace nemají být kritikou, trestem, zostuzením, vyjádřením převahy a pohrdání …, **a jeho zásahy tedy dobře zužitkovat**
- **zažít novou vztahovou zkušenost** (**korektivní emoční zkušenost** – Ferenczi, 1932; nejde však jen o emoční, ale také kognitivní zkušenost – zažívám a chápu, co zažívám)
- **Terapeut pak může**
- **lépe pacientovi porozumět** (včetně nevědomých aspektů)
- **svoje poznání mu předat**, aniž by jej tím zranil, přetížil, zostudil … a vyvolal silné obrany

Interakce vztah/ náhled

Překážky v terapeutickém vztahu se pokoušíme odstranit jejich porozuměním/ náhledem

- **Objeví se v určitých situacích nebo celých dlouhých obdobích terapie**, možno už od začátku
- **U pacientů s těžšími poruchami je porucha vztahovosti jedním ze základních rysů problému**. Práce na vytvoření a udržení bezpečného vztahu (reparace jeho poruch, „natržení", ničení) v terapii je pak hlavním obsahem práce
- **O znovuobnovení vztahu se pokoušíme porozuměním** konfliktu ve vztahu. **Toto porozumění můžeme sdělit pacientovi (interpretovat), ale můžeme je také použít k výběru jiné intervence** (větší podpoře, edukativním vsuvkám, explicitní ocenění pacienta, vyjádření pochopení pro jeho obavy …)
- **I pokud zůstává porozumění jen v mysli terapeuta, pomáhá mu unést nepříjemné zážitky ve vztahu s pacientem a reagovat směrem k vytvoření bezpečného vztahu** s ním, třeba i po dlouhé době

Trojuhelník náhledu



Přenos, protipřenos a trojúhelník náhledu: kazuistika

55ti-letá hraniční pacientka líčí své zážitky s emočním odstupem, poněkud pubertálním uchechtáváním, stylem, jak ji nechápali a/ nebo, jak jim to nandala.

Cítí a prezentuje se jako už teď silná, nenechá se tlačit okolím ani přemoct svými depresivními stavy, nechutí k jakékoliv aktivitě, vyhýbání se lidem a problémům. Je dobře nastartovaná v několikatýdenním stacionárním programu, povedlo se jí hnout s některými problémy, je motivovaná a odhodlaná

Zároveň má bolesti celého těla nejasného původu (fibromyalgie), na které nezabírají léky na bolest, po práci často nemůže odpoledne vůbec chodit, proleží veškeré volno v posteli. V jakémkoliv konfliktu s kamarádkami nebo zaměstnavatelkou je velmi nejistá, snadno zraněná, svých potřeb nakonec stehně nedosáhne

Jsem přesvědčená, že pacientka skutečně byla traumatizována a její celková životní historie je velmi těžká. V hodinách se ale nemůžu ubránit posuzujícím nebo odsuzujícím pocitům. Měla by být vděčnější okolí za jeho pomoc. Měla by si konečně uvědomit, že její možnosti jsou omezené, není přece už 20ti-leté nadějné děvče z dobré rodiny, kde jako by ustrnula, přestože si od té doby prošla velkými sociálními problémy včetně osobního bankrotu a několika nefunkčními vztahy včetně fyzického násilí, sama také nebyla vždy funkční ve výchově svého jediného dítěte.

kazuistika - pokračování

- **Přemýšlím o svých protipřenosových pocitech. Nemůžu se v hodinách ubránit dojmu, že nedokáže posoudit a vybrat skutečně traumatické momenty.** Mluvíme opakovaně o tom, jakým způsobem v hodinách věci podává, jak je obtížné v ní nevidět rozcapeného puberťáka, spojujeme to se situacemi v jejím současném životě.
- **Snažím se nepodlehnout protipřenosovému tlaku a vážně se zabývat tím, co se skutečně stalo, co skutečně prožívala** a co bylo skutečně důležité. Stále se tedy tak nějak dokola a doblba doptávám, co jak a kdy … a nejde mi to do hlavy.
- Pomalu a opakovaně propátráváme historii pacientky, kterou mnohokrát probrala v mnoha terapiích. Nedokážu stále pochopit jak a proč vlastně její problémy začaly.
- **Postupně nabývám dojmu, že hluboce zakořeněná verze pacientky, její rodiny a místy i má je ta, že prostě „život nebyl tak skvělý, jak si ho představovala a ona to neunesla“, byla „nezralá“, „pubertální“, „blbá“, možná neměla ty schopnosti, co ambice.** Abychom k tomuto nedošly i my spolu v hodinách, míchá vážné s nevážným, neprožíváme a jedeme jen po povrchu. Mohly bychom vytvořit koalici „svět je špatný“ – tím bych pacientce pomohla dočasně necítit, že ona se cítí – veří, že je ve skutečnosti špatná

kazuistika - pokračování

- **Postupně se útržkovitě dozvídám o vztahu s 65ti-letým umělcem, který ji použil jako děvče na prázdniny a ona s ním otěhotněla.** (Obdivovaný otec pacientky je umělec.) Podstoupila interupcí, kterou ji tehdy museli pomoci jako 20ti-leté dívce zařídit rodiče, od kterých před tím utekla pro konflikty a ve snaze se osamostatnit. Muž ji obvinil z promiskuity, že dítě není jeho. Pacientka je se vztahem vědomě srovnaná. Věděla, že nebude mít budoucnost, „vytáhla" z něj nakonec ještě peníze na interupci, kterou ve skutečnosti měla zadarmo. Tím se vše srovnalo.
- **Uvědomuji si nejasně, že jde o rok, kdy pacientka náhle začala po cca 2 letech samostatnosti svou separaci od rodiny zvládat a poprvé skončila v léčbě**. Odtud se pak táhla dlouhá šňůra jen částečně úspěšných, přerušovaných, celoživotních terapií. Je to zasloužilá terapeutická matadorka.
- **Na můj dotaz v hodině si pacientka není časy vůbec jistá a nedokáže mi odpovědět.** Doma několik dní přemýšlí, hledá dokumenty z té doby. **Na příští hodinu přichází unavená, plačtivá, bez bojovnického postoje a pubertálního uchechtávání.** Skutečně se zhroutila a začala léčit na podzim po tomto letním románku ukončeném interupcí. **Chápe teď, že traumata jsou skutečná, ale jinde.**
- **Následně se uvolňují stavidla a dozvídám se dalších skutečných traumatech, které jsem o pacientky nikdy neslyšela, přestože o ní mnoho vím.** Pacientka doma zvrací, má průjmy a migrény. Vrhá se do nových objevů po hlavě a nemá cit, kolik snese. Trvalé bolesti celého těla ale ustupují a téměř úplně mizí pubertální dikce pacientky v hodinách a bojovnický fyzický postoj a chůze.

Trojuhelník náhledu

TEĎ A TADY

- Pacientka PŘED SEBOU TLAČÍ KŘIVDU v hloubce je však přesvědčená, že je vše její chyba a já ji z toho brzy obviním. Proto líčí vše emočně odtažitě, bojovně a nevážně s nepříjemnou pubertální přezíravostí k sobě i okolí. **Vybírá nepodstatné nebo sporné křivdy.** Tím skutečně vyvolává tendence k posuzování a odsuzování své osoby, přehlédnutí a zanedbání skutečných traumat. K těm se v hodině dostáváme téměř náhodou.

TEHDY A TAM

Rodiče bagatelizovali vážný problém pacientky, z traumatu ji navíc obvinili. Její následné selhávání v práci si s traumatem nespojili, obvinili ji z lenosti. Dále zakrývali selhávání pacientky protekcí atp., zbavovali se tak svého studu a viditelného problému. Když se pacientka rozhodla řešit problém v psychoterapii, rodina na léčbu útočila, styděla se za ni (zviditelnění problému), pacientku odvrhovala.

TEĎ A TAM

Pacientka se opakovaně dostává do sporů a zažívá křivdu s dospívajícím dítětem, kamarádkami i v zaměstnání. Zabývá se dokola nezměnitelnými nebo nezávažnými rysy situace. Přehlíží a stydí se za svá skutečná zranění a potřeby, takže ani nemůže s blízkými dojít k jejich naplnění a reparaci