

KONCEPT KONTEJNOVANIA VO VZŤAHU K PSYCHOHYGIENE PSYCHOTERAPEUTA

The concept of containment in relation to psychotherapist's self-care

Ivan Pavlovič

Department of Social Work, Faculty of Education, Comenius University, Bratislava, SK;
SPIRARE – Private psychiatric day care centre
e-mail: ivan.pavlovic04@gmail.com

Psychoterapie. 16 (1), 32–41; ISSN 1802-3983

ABSTRAKT

Práca psychoterapeuta prináša výzvy vo viacerých oblastiach. Jednou z nich je aj emočná kapacita a schopnosť byť v kontakte s utrpením klienta. Koncept kontejnovania súvisí s kapacitou psychoterapeuta zostať prítomný a spracovať pritom náročné protiprenosové emócie. Psychoterapeut v rámci psychoterapeutického vzťahu pomáha procesovať emočné prežívanie klienta rovnako ako to robí aj matka pri svojom dieťati. S úctou, uznaním a rešpektom prijíma, absorbuje, spracováva a robí zrozumiteľnejším jeho vnútorné prežívanie, čím si aj samotné dieťa vytvára schopnosť reflexie, sebaregulácie a funkčných hraníc. Naopak, nereflektované kontejnovanie môže časom zásadne ovplyvňovať psychoterapeutovu kapacitu byť počas sedenia primerane k dispozícii. Cieľom tohto teoretického príspevku je detailnejšie priblížiť koncept kontejnovania vo vzťahu k psychohygiene psychoterapeuta z pohľadu vybraných psychoterapeutických smerov.

Kľúčové slová: kontejnovanie, protiprenos, projektívna identifikácia, psychohygiene

ABSTRACT

Psychotherapist's profession brings challenges in many areas. One of them is emotional capacity and capability to be in touch with client's suffering. The concept of containment is related to psychotherapist's capacity to stay present and process at the same time demanding countertransferences. Psychotherapist deals within psychotherapeutic relationship with similar processes as mother with her child. She accepts and processes with respect and acknowledgement the child's experiences, what helps the child to create capability of reflection, self-regulation and functional boundaries. On the contrary, containment that is not reflected can negatively influence psychotherapist's capacity to be present and available during the session. The aim of this contribution is to describe the concept of containment in relation to psychotherapist's self-care from the perspective of selected psychotherapeutic approaches.

Key words: containment, countertransference, projective identification, self-care

ÚVOD

Každý psychoterapeut je v potenciálnom ohrození, že profesná rola, ktorá od neho vyžaduje, aby dôkladne bdel nad svojimi emóciami a aby rôznymi spôsobmi zvládal emocionálne slabosti svojich klientov, zasiahne aj jeho samého. Nutkanie potláčať detské potreby, udržiavať pod kontrolou návaly zlosti a túžby po regresii, resp. udržiavať progresívny postoj „silného jedinca“, ohrozujú psychoterapeuta vnútornú rovnováhu (Figley, 2002; Schmidbauer, 2015; Williams et al., 2010). V priebehu každého psychoterapeutického sedenia sú spolu v kontakte minimálne dve ľudské bytosti, ktoré interagujú, ovplyvňujú sa a navzájom vyvolávajú v sebe rôzne pocity. V tomto psychodynamickom procese je neustále prítomný protiprenos. Za protiprenos sa považujú emocionálne reakcie, ktoré má terapeut voči svojmu klientovi (Gabbard, 2009). Freud (1933) vnímal protiprenos ako niečo, čo narušuje psychoterapeutický proces, a preto sa dlho odporúčalo, aby terapeuti pracovali na svojich protiprenosových pocitoch a konfliktoch v terapii a supervízii. Melanie Kleinová (1960) rozpracovala teóriu projektívnej identifikácie, podľa ktorej protiprenos nie je len dôsledkom terapeutových nevedomých projikovaných konfliktov, ale hrajú v ňom rolu aj jeho identifikácie s projekciami, ktoré má voči nemu samotný klient. Gabbard (2005, s.147) projektívnu identifikáciu rozdeľuje na dva kroky: „1. *reprezentácia self alebo objektu (často sprevádzaná emocionálnym stavom) je projektívne odmietnutá (disawoved) nevedomým umiestnením na niekoho iného, a 2. ten, kto projikuje, vyvíja interpersonálny tlak, ktorý dotlačí druhú osobu, aby zažila alebo nevedome sa identifikovala*

s tým, čo bolo projikované. Prvý krok je typ prenosu, kým druhý krok sa dá považovať za protiprenos.“ Terapeut môže využiť svoje reakcie k tomu, aby sa stal bdelym voči tým aspektom klientových nevedomých procesov, ktoré v terapeutickom diskurze môžu zostať skryté. Z pohľadu teórie projektívnej identifikácie sa tak mení vnímanie protiprenosu – z patologického rušivého momentu sa stáva účinný nástroj terapeutického procesu. To ako narába psychoterapeut s týmto fenoménom môže zásadne ovplyvniť v dlhodobom rámci mieru únavy a vyčerpania (Figley, 1995, 2002; Izzová & Millerová, 2019; Jovanović, et al., 2016; Kottler, 2013). Odborníci pracujúci s ľudskou psychikou by si mali byť vedomí, že zafažujú svoju psychiku rovnako ako profesionálni športovci výkonmi svoje telo. Sledovať si svoje medze, kapacity a venovať sa dostatočnej regenerácii platí rovnako aj pre nich (Emerson & Markos, 1996; Guy et al., 1989; Maté, 2019; Schmidbauer, 2015, Turner et al., 2005).

POJEM PSYCHOHYGIENA

Podľa Křivohlavého (2003) je termín „hygiena“ u nás bežný a pomerne dobre zrozumiteľný. Etymologický pôvod tohto slova je odvodený od gréckej bohyně zdravia „Hygie“. Z tohto pohľadu má úzky vzťah k zdraviu a hlavne k prevencii chorôb. Obvykle máme tento termín spätý s telesnou hygienou (biologicky orientovanou hygienou) a spojenie mentálna hygiena – duševná hygiena – psychohygiena, je pomerne novší pojem. K úlohám psychohygieny patrí poskytnúť systém prepracovaných pravidiel a rád, ktoré môžu slúžiť k udržaniu, prehĺbeniu alebo znovuzískaniu duševného zdravia a rovnováhy (Pavlovič,

Ivan
Pavlovič

**PhDr., Ph.D. Je klinický psychológ a psycho-
terapeut (psychodynamická psychoterapia).
Pracuje v Bratislave na Katedre Sociálnej
práce PDF UK a v psychiatrickom stacionári
SPIRARE spol. s r.o.**

2017a). Bátorová a Kusý (2013) chápu duševné zdravie ako základný kameň celkového zdravia, ktorý vstupuje do vzťahu s optimalizáciou a kvalitou života každého človeka. Bedrnová et al. (1999) chápe psychohygienu širšie ako hľadanie a nachádzanie efektívneho spôsobu života, hľadanie optimálnej životnej cesty. Komplexne ide tak o vytváranie optimálnych podmienok pre duševnú činnosť, udržanie duševného zdravia, upevnenie duševnej zdatnosti, posilnenie odolnosti voči najrôznejším vplyvom, ktoré negatívne ovplyvňujú náš duševný život. V súčasnosti v odbornej zahraničnej literatúre a štúdiách nájdeme pre pojem psychohygienu skôr pojem „self-care“ – seba-starostlivosť (Christopher & Maris, 2010; Williams et al., 2010). V širšom zmysle slova sa psychohygienou rozumie seba-starostlivosť o dosiahnutie optimálneho fungovania duševnej činnosti. Konkrétne ide o to prirodzene a realisticky odrážať realitu, reagovať primerane na všetky podstatne dôležité podnety, primerane riešiť bežné aj neobvyklé úlohy, stále sa duševne zdokonaľovať a duševne, prípadne i duchovne ďalej rásť (Vávrová & Pastucha, 2013). Pri stanovení cieľov, na ktoré je čin-

nosť duševnej hygieny zameraná, sa veľmi často stretávame s dôrazom na adaptáciu, seba-výchovu, zrenie osobnosti a duševný pokoj. Pozornosť však bola venovaná aj otázkam sociálnej interakcie, úpravy životného a pracovného prostredia a životospráve (Bedrnová et al., 2011). V tomto príspevku sa zameriavame predovšetkým na psychohygienický postoj terapeuta voči emóciám a protiprenosovým fenoménom, ktoré prirodzene sprevádzajú každé psychoterapeutické sedenie. Porozumenie tejto téme a vedomejšie zaobchádzanie s ňou môže zásadne ovplyvňovať celkové psychické nastavenie, motiváciu a kapacitu zvládať výzvy, ktoré prináša tento typ práce (Guy et al., 1989).

KONCEPT KONTEJNOVANIA

Kontejnovanie je pojem, ktorý prvýkrát popísal psychoanalytik Wilfred Bion, žiak Melanie Klein. Podľa Biona (1970) je kontejnovanie základná funkcia a úloha matky v ranom období vývinu dieťaťa, ktorej zlyhanie môže viesť ku psychóze. Kojenec je neustále zaplavovaný nezrozumiteľnými vzruchmi, nesymbolizovanými, surovými psychicko-somaticko-afektívnymi prežitkami (beta-elementy), ktoré sú pre neho neúnosné a prostredníctvom projektívnej identifikácie ich ukladá do matky, ktorá slúži ako akýsi „kontajner“ (Douglas, 2007). Matka tieto nezrozumiteľné, zaplavujúce a ohrozujúce prežitky dešifruje a „očistí“ (alfa-funkcia) a spracované ich vracia späť v podobe alfa-elementov a zážitky dostávajú význam v podobe matkinej reakcie. Prostredníctvom introjekcie alfa-elementov si dieťa postupne buduje schopnosť mentalizácie-symbolizácie skúsenosti vo vedomí (Fonagy & Target, 2005). Kalina (2008)

uvádza, že schopnosť matky zvládnuť detské primitívne úzkosti a správať sa k dieťaťu vnímaavo a citlivo nastavuje funkčnú komunikáciu medzi matkou a dieťaťom. Vďaka to-
 muto procesu sa dieťa dokáže vyrovnávať so
 svojimi stavmi a integrovať tak svoje Self.
 Matka tohoto procesu nemusí byť schopná
 a jej odpoveď môže byť iracionálna, neem-
 patická, riadená úzkosťou, pocitmi viny,
 hnevom či emočným stiahnutím. V takom
 prípade si túto schopnosť obsiahnuť a ohr-
 ničiť svoje prežívanie, spracovať ho, vyznať
 sa v ňom a primerane ho vyjadrovať ne-
 vytvorí ani jej dieťa. Mnohí psychiatrickí
 pacienti môžu mať aj vďaka tomu oslabenú
 integritu Self, spojenú s pocitmi ohrozenia
 z určitých psychických obsahov a s preží-
 vaním neschopnosti ich poňať, spracovať
 a vysloviť. Miesto toho priamo jednajú
 (agujú) pod vplyvom neintegrovateľných a de-
 zintegrujúcich intrapsychických dejov.
 V rámci psychoterapie je však možnosť pra-
 cováť aj s týmto vývinovým zlyhaním, tak
 ako tomu je aj pri liečbe vzťahovej väzby.
 V tom prípade sa projektívna identifiká-
 cia využíva terapeuticky a kontejnovanie
 psychoterapeuta prepracúva toto pôvodné
 nefunkčné nastavenie. Casoni a Brunet
 (2000 in Kalina, 2008, s.148) uvádzajú,
 že: „*klient sa v terapeutickej situácii nie-
 len snaží zbaviť ohrozujúcich psychických
 obsahov, ale tiež dúfa, že si s nimi bude
 terapeut vedieť rady – bude ich schopný
 obsiahnuť, ohraničiť, podržať, premyslieť
 a navrhnúť klientovi ich zvládnuteľnú, »de-
 kontaminovanú« verziu. Ich spracovanie
 a vyjadrenie (nielen formou interpretácií,
 ale prostredníctvom celkového terapeu-
 tovhov správania) umožňuje klientovi, aby
 ich sám spracoval a previedol do vedomej
 roviny*“. Psychoterapeut pomáha klientovi,

aby vydržal svoje chaotické skúsenosti.
 Bude metabolizovať to zlé a vracáť to späť
 zmenené. Klient sa s ním môže identifi-
 kovať a vytvárať nové funkčnejšie vzorce
 reagovania (Sannwald et al., 2015). Psycho-
 terapeut je ovplyvňovaný tým, čo do neho
 klient projikuje, a potrebuje byť schopný
 neobviňovať klienta za pocity, ktoré v ňom
 vyvoláva. Podľa Gabbarda (2009) existuje
 riziko, že si terapeut zamení vlastné pocity
 s pocitmi klienta. Preto je treba neustále
 bdelo diferencovať svoje vlastné pocity
 od tých, ktoré v ňom pôvodne vyvolal
 klient. Vzhľadom na to každý terapeut rea-
 guje do takej miery, ako má zreflektované
 a spracované svoje vlastné témy a zranenia.
 Niektorí tým pádom môžu na ten istý pod-
 net reagovať intenzívnejšie. Je teda dôležité,
 aby psychoterapeut miernym spôsobom
 reagoval na to, čo v ňom daný protiprenos
 vyvolal, uvedomí si klientov vnútorný svet,
 verbalizuje ho a prostredníctvom interpre-
 tácie ho sprostredkuje klientovi, čím mu
 môže lepšie porozumieť, a tak aj pomôcť.

PROCESOVANIE KONTEJNOVANIA V PSYCHODYNAMICKEJ PSYCHOTERAPII

Pre klienta je dôležité vidieť a cítiť, že
 psychoterapeut dokáže narábať z jeho po-
 hľadu neznesiteľnými vnútornými stavmi
 a emóciami (Gabbard, 2005). Na druhej
 strane by psychoterapeut mal vedieť, koľko
 kontejnovania je schopný ešte znášať tak,
 aby masochisticky, či so „syndrómom
 pomocníka“, neobetoval svoje psychické
 zdravie na oltár svojej pozície „dost dob-
 rého psychoterapeuta“ (Emerson et al.,
 1996; Figley, 2002; Guy et al., 1989). Kon-
 tejnovanie je teda skôr aktívny proces, pri
 ktorom sa zohľadňujú viaceré premenné.

Vďaka lepšiemu porozumeniu a jasnejšiemu postojú k zmyslu kontejnovania, môže terapeut lepšie ustáť zaplavujúce mentálne a emočné obsahy svojho klienta, čo v konečnom dôsledku pôsobí psychohygienicky. Porozumenie, prečo sa zdržat priskorých interpretácií a konfrontácií, je dobré pre klienta, pre terapeuta aj pre samotný psychoterapeutický proces a liečbu. Gabbard (2009, s. 13–15) kategorizuje tieto funkcie kontejnovania nasledovne: 1. *Diagnostika klientových vnútorných objektných vzťahov*, vďaka ktorej môže terapeut odložiť interpretácie na neskôr so zámerom lepšie porozumieť tomu, ako ho vnútorný svet klienta ovplyvňuje. Týmto prístupom si tak terapeut môže lepšie overovať svoje hypotézy ohľadom správnej intervencie, ktorá vhodne objasní klientovi jeho opakujúce sa vzorce objektných vzťahov. 2. *Reštaurácia reflektívneho fungovania*, prostredníctvom ktorého si terapeut znovu obnovuje svoj vnútorný priestor tak, aby dokázal mať kapacitu vnímať klientovo prežívanie a popri tom premýšľať a porozumieť tomu, čo sa deje v danej situácii. 3. *Sebaanalýza a seba-skúmanie*, pri ktorom terapeut má priestor reflektovať aj svoje vlastné protiprenosové reakcie, ktoré sú reakciou na znášanie klientových emócií. Takto môže analyzovať svoje vklady a vplyv na prenosovú dynamiku. Súčasťou sebarozvoja terapeuta v jeho sebaškúsenostnej psychoterapii je reflektovať svoje vlastné intra-psychické konflikty a mieru toho, ako môže svojimi intervenciami vmanévrovať klienta do stvárňovania jeho vlastných reprezentácií. Terapeut tak medzi sedeniami má priestor porozumieť, do akej miery sa podobá klient, či situácia, v ktorej sa klient nachádza, s jeho vlastným skúsenosťami,

blízkym ľuďom, prípadne či klient nezrkadlí minulosť, alebo súčasný proces samotného terapeuta. 4. *Vnútorná supervízia*, ktorá trefne pomenováva proces toho, kedy sa pri spracovávaní ťažko zvládnuteľných protiprenosov terapeuta radia s vlastnými introjektami svojich supervízorov. 5. *Tichá interpretácia* znamená schopnosť rozvíjať verbalizáciu a interpretáciu klientových procesov vo vnútornom monológ. To mu umožňuje pomenovať si presnejšie to, čo neskôr použije vo vhodnom načasovaní tak, aby to klientovi pomohlo sa viac otvoriť zmene. Opakom by bolo, keby to zo seba dostal v tlaku nakontejnovaných emócií, kedy by sa klient skôr zatvoril voči neskorším intervenciám, ktoré by od terapeuta vnímal skôr ako útoky. 6. *Verbálna klarifikácia*, ktorá v empatickom a neinvazívnom prístupe umožňuje reformuláciu klientovho prežívania a vzťahovania sa voči terapeutovi tak, aby dokázal diferencovať prenosovú situáciu a jeho pocity a vnemy. Vďaka tomu si klient dokáže spraviť jasnejší náhľad na svoje opakujúce sa vzorce správania s inými vzťahovými objektmi v jeho živote. Terapeut sa tak psychohygienicky vyhne zotrúvaniu v postoji, kedy by mohol mať pocit, že je zneužívaný klientom len ako nádoba na jeho emočné prenosy, ktoré môžu mať formu zraňujúcich útokov, ako to býva pomerne časté napríklad pri klientoch s hraničnou poruchou osobnosti. Terapeut si tým nastavuje hranicu a klarifikuje vzťah a neprerámcováva svoj terapeutický kontejner na „žumpu“. V psychoterapii sa sebaodhalenie a kontejnovanie v žiadnom prípade nevyklučujú, sú práveže prepojené. Kontejnovanie a spracovanie protiprenosových citov umožňuje kontruktívnejšie odhalenie toho, ako sa terapeut cíti a prečo

sa tak cíti (Gabbard, 2009). Ferenczi (in Aron, 2006) tvrdil, že abstinujúci postoj zastávaný klasickou psychoanalýzou je pre klientov retraumatizujúci. Znovuobjavenie Ferencziho newyorskými psychoanalytikmi v podstate stimulovalo vznik vzťahovej psychoanalýzy. Vzťahoví psychoanalytici nadväzujú na jeho myšlienky o protiprenose, vzájomnom odohrávaní klientových ťaživých scén z minulosti v terapeutickom vzťahu (enactment) a sebaodhaľovaní terapeuta. Systematicky využívajú sebaodhaľovanie svojich protiprenosových pocitov klientovi (Aron, 2006).

ALTERNATÍVNE PRÍSTUPY KU KONTEJNOVANIU VO VYBRANÝCH PSYCHOTERAPEUTICKÝCH SMEROCH

Napriek tomu, že každá psychoterapeutická škola má svoj vlastný názor na pôvod a využitie protiprenosu, nachádza sa väčšina z nich niekde medzi pólmi tvorenými Freudovou pozíciou a teóriou projektívnej identifikácie (Gabbard, 2009). Fenomény poľa v psychoterapeutickom kontexte spomínajú viacerí autori (Goodbread, 2006; Mackewn, 2004; Mindell, 1992). Podľa Roubala (in Vybíral & Roubal, 2010) súvisí pole s tým, že všetky prvky životného priestoru klienta sú v danom okamihu vo vzťahu a vzájomne sa ovplyvňujú. Pole sa neustále premieňa a tiež sa zmysluplne organizuje. Tak ako existuje pole u každého samostatne, existuje aj vzťahové pole. Goodbread (2006) uvádza, že tento fenomén spochybňuje našu ťažko vydobytú kontrolu nad oblasťou našich vzťahov. Termín vysnívanie (dreaming up), ktorý sa priamo týka fenoménov poľa, navrhol psychoterapeut Arnold

Mindell, zakladateľ na proces orientovanej psychológie, pre popis špecifickej formy protiprenosu, teda totality pocitov reakcií terapeuta na jeho klienta. Pozoroval, že neočakávané, tajomné a možno aj navzájom si odporujúce myšlienky a pocity, ktoré mal počas terapie, sa zrkadlili v snoch, telesných symptómoch a neverbálnych komunikáciách jeho klientov. Môže k nim dochádzať v akomkoľvek vzťahu, v ktorých snenie a zážitky podobné snom pôsobia na jeho účastníkov, často napriek ich vedomým zámerom. Mindell (1992) tiež zistil, že každá skúsenosť, ktorú jeden partner vo vzťahu odmieta, má tendenciu nevedome „infikovať“ druhého partnera. V prípade terapeutického vzťahu sa to prejavuje ako druh protiprenosu. Z uvedeného vyplýva, že je dôležité rešpektovať a vnímať fenomény poľa, a to nielen v psychoterapeutickom vzťahu. Vzájomný vplyv nevedomých vzťahových procesov prebieha neustále a psychoterapeut potrebuje byť tak pozorný k tomu, čo vníma, a to nielen počas sedenia. Z pohľadu psychohygieny je to zásadné poznanie, pretože množstvo situácií, kedy terapeut začne byť napríklad unavený alebo iritovaný, môže súvisieť aj s tým, že klient je na svojej hranici voči emócií alebo zážitku, ktoré prežíva (Mindell, 1992). Ak terapeut vedome nepracuje s týmito pocitmi a priamo ich počas sedenia neoslovuje vo svojom vnútri či nahlas, môžu sa tieto pocity amplifikovať a ovplyvňovať jeho psychický stav či pozornosť. Fenomény vysnívania tak manifestujú pre terapeuta signál toho, že klient je na nejakej svojej hranici voči téme, či pocitom, ktoré nemá spracované a zintegrované (Diamond, Jones, 2015). Gestalt terapia pracuje tiež so spomínanou teóriou poľa, ktorá vychádza z predpokladu,

že Self klienta a terapeuta neexistujú ako dve oddelené interagujúce jednotky, ale sú neustále spoluutvárané vo vzájomnom vzťahovom poli (Vybíral & Roubal, 2010). V pravom slova zmysle tu nemáme „zdroj“ a „prijemcu“ projekcie či protiprenosu. To, čo má terapeut k dispozícii, je len prítomný okamih, teda pozorovanie fenomenológie/správania klienta a vlastná introspekcia s vedomím, že oboje sa vzájomne ovplyvňuje a spolutvorí v nekonečných slučkách. Pri najlepšom môže terapeut svoje predpoklady, závery a obavy dôsledným sebaučítaním čiastočne odložiť bokom, tzv. „zátvorkovať“, aby nekontaminovali v danej chvíli jeho autentické prežívanie kontaktu s klientom a so sebou samým. Emočne náročné prejavy klienta nie sú chápané ako informácia o jeho minulosti alebo problém k vyriešeniu, ale ako prejav snahy o naplnenie jeho emočnej potreby v prítomnosti. Klient v momente, keď je zaplavený ťaživou emóciou v uviaznutom geštalte bezmocnosti, vníma realitu cez filter minulosti. Terapeut naopak robí všetko pre to, aby zachoval pohľad cez filter prítomnosti, v ktorej je možné, aby si klient znovu privlastnil svoje prežívanie a slobodu voľby (Phillipson 2002). Kontejnovanie, kapacita k vnímavému responzívne načúvaniu v momente, keď klient uvoľňuje „toxický obsah“, vyžaduje na strane terapeuta predovšetkým hlboké pochopenie a súcit k sebe samému (Benda, 2019, Gilbert, 2017; Žvelc & Žvelc, 2021). Len integráciou vlastných neprijateľných aspektov terapeut získava schopnosť zostať v kontakte so svojimi podpornými zdrojmi a pritom sa emočne neodpájať z ťaživej chvíle, kedy sa ako prirodzená reakcia objavuje strach, odpor či protektívna agresia. Je to umenie zotrvať

láskavo a pravdivo v prítomnosti trpiacej živej bytosti a zároveň neopustiť seba. Geštalt prístup kladie rovnaký dôraz na obe strany (Phillipson 2002). Opornými bodmi sú jednak pocit zmyslu, dôvera v liečivý potenciál takýchto momentov a jednak ochota terapeuta budovať si psycho-fyzicko-duchovnú odolnosť cez dlhodobé zodpovedné zaobchádzanie so svojim životom (Craig & Sprang, 2010). Výstižnou metaforou práce s emočnými obsahmi je „alchymia“, ktorá prijíma všetko, čo je v kotle, neskúša nič odmietnuť alebo opraviť, naopak vidí, že aj negatívne je súčasťou učenia a liečenia. Bdelosťou a všímavosťou integrujeme emočné porvy, ktoré prebiehajú v kotle (Bennett-Goleman, 2002). Benda (2019) považuje všímavosť terapeuta za dôležitý predpoklad akejkolvek psychoterapie. Rovnako aj iní autori (napr. Christopher & Maris, 2010; Siegel, 2018; Žvelc & Žvelc, 2021) vnímajú všímavosť u terapeuta za podstatnú súčasť schopnosti integrácie vlastných aj klientových procesov. *„Všímavosť terapeutovi umožňuje pozorne si uvedomovať všetky procesy prebiehajúce v rámci sedenia tu a teraz. Umožňuje mu aktívne počúvať, uvedomovať si, aké pocity v ňom klient vyvoláva, a pritom zostať voči tejto skúsenosti otvorený, empatický, láskavý a súcitný“* (Benda, 2019, s. 161). Rozvíjanie súcitu k iným predpokladá rozvíjanie súcitu voči sebe (Gilbert, 2017, Pavlovič, 2017b). Sebasúcitní ľudia sa voči sebe správajú oveľa láskavejšie a starostlivejšie a s oveľa menšou kritickosťou a hnevom, keď sa im niečo nepodarí alebo v niečom zlyhajú, ako ľudia s nízkym sebasúcitom (Halamová, 2018; Neff, 2003). Vo vzťahu ku kontejnovaniu protiprenosových emócií

sa môže pri nerešpektovaní svojich limitov a zanedbávaní psychohygieny u terapeuta prejavíť tzv. vyčerpanie súcitu, ktoré redukuje kapacitu alebo záujem znášať utrpenie druhých ľudí (Figley, 2002). Pri dlhodobom nesledovaní signálov vyčerpania môže prejsť až vo vyhorenie či rôzne psychosomatické symptómy (Craig & Sprang, 2010; Deighton et al., 2007; Emerson & Markos, 1996; Maté, 2019). Izzová a Millerová (2019) kategorizujú syndróm sprostredkovaného šoku, ktorý v sebe zahŕňa vyčerpanie súcitu, druhotný traumatický stres a sprostredkovanú traumu.

ZÁVER

Terapeuti, obzvlášť začínajúci, majú tendenciu prehliadať a podceňovať negatívny prenos (Sannwald, et al., 2015). Je preto potrebné podporovať (nielen) u začiatočníkov vzdelávanie a dôkladnú sebareflexiu. Reflektovanie terapeutových nakontejnovaných protiprenosov by malo prebiehať aj v pravidelnej supervízii, intervízii či v ďalšej povýcvikovej psychoterapii (Pavlovič, 2017a)¹. Psychoterapeuti sú vystavení stresu a záťažovým momentom, kedy často nahliadajú až k samému jadru toho, čo znamená byť človekom – vrátane všetkých problémov, trápenia a hrôz, ktoré si ľudia väčšinou ukrývajú aj sami pred sebou (Kottler, 2013). Problematika kontejnovania vo vzťahu k psychohygiene je dôležitá nielen v oblasti psychoterapie, ale celkovo v oblasti pomáhajúcich profesií (Géringová, 2011; Izzová & Millerová, 2019). Schmidbauer

(2015) prináša výstižný obraz, ktorý by si nielen psychoterapeuti mohli opakovane pripomínať: „*Na plachetnicových lodiach platí pre námorníkov železné pravidlo: jedna ruka pre loď, druhá pre mňa. Keď to prenosieme na pomáhajúce povolanie, znamená to: Jedna ruka pre klientov, druhá pre mňa. Kto sa oboma rukami domáha uznania od klientov, ľahko sa zrúti a nepomôže už potom nikomu z tých, ktorých sa tak horlivo snažil spasiť*“ (Schmidbauer, 2015, s. 99). Jednou z dôležitých kvalít terapeuta je aj schopnosť vnímania vlastnej zraniteľnosti a svojich limitov (Brown, 2015). Terapeut je ovplyvňovaný tým, čo do neho klient projikuje a potrebuje byť schopný reflektovať, kde je jeho kapacita a ako má pracovať s protiprenosovými emóciami. Yalom (2013) odporúča „kuť železo, keď vychladne“, čiže až keď u terapeuta „vyšumí“ jeho silná emočná reakcia a je schopný miernym a rešpektujúcim spôsobom reagovať klientovi na to, čo v ňom vyvolal. Práve preto potrebuje terapeut vedieť uvedomelo zaobchádzať s procesom kontejnovania. Každý psychoterapeutický systém pracuje inak s kontejnovanými protiprenosmi a je otázkou prípadných ďalších výskumných štúdií v budúcnosti, ktorý spôsob bude vhodnejší z hľadiska efektivity terapeutických intervencií a zároveň aj pre psychoterapeutovu psychohygienu.

Konflikt zájmu: Bez konfliktu zájmu.

LITERATÚRA

- Aron, L. (2006). *Setkání myslí – vzájemnost v psychoanalýze*. Praha: Triton.
- Bedrnová, E. a kol. (1999). *Duševní hygiena a sebeřízení*. Praha: Fortuna.
- Benda, J. (2019). *Všímavost a soucit se sebou*:

¹ Pre komplexnejšie porozumenie psychohygienickej práce s protiprenosmi odporúčame napríklad: (Benda, 2019; Pavlovič, 2017a; Kottler, 2013; Schwartz & Flowers, 2009; Hájek, 2007; Yalom, 2003; Figley, 1995).

- Proměna emocí v psychoterapii*. Praha: Portál.
- Bennett-Goleman, T. (2002). *Emočná alchymia*. Bratislava: Ikar.
- Bion, W.R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock.
- Brown, B. (2015). *Síla zranitelnosti*. Praha: Návrat domů.
- Bion, P. (ed). W. R. Bion: Between Past and Future. London & New York: Karnac Books.
- Casoni, D. & Brunet, L. (2000). *About Violent Behavior and Relational Impasses*. In: Talamo
- Craig, C. D., & Sprang, G. (2010). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(3), 319–339. doi:10.1080/10615800903085818
- Christopher, J. C., & Maris, J. A. (2010). *Integrating mindfulness as self-care into counselling and psychotherapy training*. *Counselling & Psychotherapy Research*, 10(2), 114–125. doi:10.1080/14733141003750285
- Deighton, R. M., Gurrus, N., & Traue, H. (2007). Factors affecting burnout and compassion fatigue in psychotherapists treating torture survivors: is the therapist's attitude to working through trauma relevant?. *Journal Of Traumatic Stress*, 20(1), 63–75.
- Diamond, J. & Jones, L.S. (2015). *Cesta, která vzniká chůzí: Procesová práce v praxi*. Praha: Nakladatelství Ježek.
- Douglas, H. (2007). *Containment and Reciprocity: Integrating Psychoanalytic Theory and Child Development Research for Work with Children*. New York: Routledge.
- Emerson, S., & Markos, P. A. (1996). Signs and Symptoms of the Impaired Counselor. *Journal Of Humanistic Education And Development*, 34(3), 108–117.
- Figley, C.R. (1995) *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Routledge.
- Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care[SUP 1]. *Journal Of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441.
- Fonagy, P. & Target, M. (2005). *Psychoanalytické teórie*. Praha: Portál.
- Freud, S. (1933). New introductory lectures on psychoanalysis. In J. Strachey (ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 22, pp. 1–182). London: Hogarth Press.
- Gabbard, G. (2005). *Dlhodobá psychodynamická psychoterapia*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Gabbard, G. (2009). *Protiprenos*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Géringová, J. (2011). *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton.
- Gilbert, P. (2017). *Compassion. Concepts, Research and Applications*. New York: Routledge.
- Goodbread, J. (2006). *Radikální spojení*. Olomouc: Votobia.
- Guy, J., Poelstra, P., & Stark, M. (1989). Personal distress and therapeutic effectiveness: National survey of psychologists practicing psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(1), 48–50.
- Halamová, J. (2018). *Sebasútit a sebakritickosť: Tvorba a meranie efektu intervencie*. Bratislava: Vydavateľstvo UK.
- Hájek, K. (2007). *Práce s emocemi pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Izzová, E. & Millerová, C. V. (2019). *Předané trauma: druhotný traumatický stres, zprostředkovaný šok, jak pomoci sobě a druhým*. Praha: Triton.
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary Traumatic Stress and Vicarious Trauma: A Validation Study. *Journal Of Traumatic Stress*, 15(5), 423–32.
- Jovanović, N., Podlesek, A., Volpe, U., Barrett, E., Ferrari, S., Rojnic Kuzman, M., & ... Bechhold, J. (2016). Original article: Burnout syndrome among psychiatric trainees in 22 countries: Risk increased by long working hours, lack of supervision, and psychiatry not being first career choice. *European Psychiatry*, 3234–41. doi:10.1016/j.eurpsy.015.10.007
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita*. Praha: Grada Publishing a.s.
- Klein, M. (1960). *The narrative of a child analysis. The Writings of Melanie Klein*. London: Hogarth Press.

- Kottler, J. (2013). *Profesní psychohygienu terapeuta*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2003). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kurincová, V., Seidler, P. & Fenyvesiová, L. (Eds.). *Výzvy a inšpirácie v pedagogických vedách: Zborník príspevkov z X. medzinárodnej konferencie doktorandov*. 10 (1), s. 198–204.
- Kusý, P. & Bátoriová, D. (2013). Potreba psychohygieny v pedagogických profesiách. In: Mackewn, J. (2004). *Gestalt psychoterapie: Modrení holistický prístup k psychoterapii*. Praha: Portál.
- Masters, R.A. (2018). *Emocionální intimita*. Praha: Maitrea.
- Maté, G. (2019). *Když tělo řekne ne. Jak stres souvisí s nemocemi*. Praha: Nakladatelství Peoplecomm.
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self & Identity*, 2(2), 85–101.
- Pavlovič, I. (2017a). *Psychohygienu v živote psychoterapeuta*. Dizertačná práca. Bratislava. PEVŠ.
- Pavlovič, I. (2017b). Seba-súcit ako činiteľ psychohygieny u psychoterapeuta. In: *Psychologické aspekty pomáhání 2016*. [Elektronický zdroj]: Zborník príspevkov. Ostrava: Ostravská univerzita. s. 81–86.
- Phillipson, P. (2002). Transference. *British Gestalt Journal* 11(1), 16–20.
- Sannwald, R.; Schulte-Markwort, M. & Resch, F. (Eds.). (2015). *Psychoterapeutické dovednosti*. Brno: Emitos.
- Schmidbauer, W. (2015). *Syndróm pomocníka*. Praha: Portál.
- Schwartz, B. & Flowers, J.V. (2007). *Ako zlyháva terapeut*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Schwartz, B. & Flowers, J.V. (2009). *Myšlienky pre psychiatrov a psychoterapeutov – Reflexie o terapeutickom umení*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Siegel, D. J. (2018). *Všímavý terapeut*. Praha: Maitrea.
- Turner, J. A., Edwards, L. M., Eicken, I. M., Yokoyama, K., Castro, J. R., Tran, A. N., & Haggins, K. L. (2005). Intern Self-Care: An Exploratory Study Into Strategy Use and Effectiveness. *Professional Psychology: Research And Practice*, 36(6), 674–680. doi:10.1037/0735-7028.36.6.674
- Vávrová, P. & Pastucha, D. (2013). Psychohygienu (nejen) jako prevence syndromu vyhoření u zdravotnického managementu. *Occupational Medicine / Pracovní Lékarství*, 65(1/2), 53–58.
- Williams, I. D., Richardson, T. A., Moore, D. D., Gambrel, L. E., & Keeling, M. L. (2010). *Perspectives on Self-Care*. *Journal Of Creativity In Mental Health*, 5(3), 320–338. doi: 10.1080/15401383.2010.507700
- Vybíral, Z. & Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
- Yalom, I.D. (2003). *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál.
- Žvelc, G. & Žvelc, M. (2021). *Integrative psychotherapy. A Mindfulness- and Compassion-Oriented Approach*. New York: Routledge.

Došel do redakce 13. 9. 2021, v revidované verzi 7. 1. 2022. K publikaci přijat 10. 1. 2022.