

Psychoterapia

Stabilizačné techniky a ich využitie v psychoterapii

Andrea Ševčíková

Súhrn

Cieľom práce je priblíženie stabilizačných techník a ich využitie v každodennej psychiatrickej praxi. Tieto techniky sú efektívne nielen pri posttraumatickej stresovej poruche, ale pri väčšine psychických ťažkostí – pri adaptačných, úzkostných a afektívnych poruchách, pri disociatívnych stavoch, pri somatoformných poruchách, pri rôznych psychosomatických syndrómoch, pri poruchách spánku, pri závislostiach a podobne. Autorka uvádza postupy niektorých techník.

Kľúčové slová: trauma, psychoedukácia, posstraumatická stresová porucha, stabilizácia, stabilizačné techniky – relaxačné, spevňujúce, dištančné a upokojujúce.

Summary

Approaching techniques of stabilisation and their using in everyday psychiatric praxis is the goal of my work. These techniques are effective not only in PTSD but in many other psychiatric disorders – in adjustment disorder, anxiety disorders and affective disorders, in dissociative states, in somatoform disorders, in psychosomatic syndromes, in sleep disorders, in substance-related disorder etc. I am introducing proceeding of some of stabilisation techniques.

Key words: trauma, Posttraumatic Stress Disorder, stabilisation, stabilisation techniques – relaxing, grounding, distancing and smoothing.

Úvod

Hlavným cieľom tejto práce je upozornenie na význam psychickej, emočnej stabilizácie pri liečbe traumatogénnych porúch a opis technických postupov, ktoré sa osvedčujú v klinickej praxi.

Súčasťou ľudského bytia je pomerne často aj zažívanie potenciálne psychotraumatizujúcej udalosti. Dávno pred psychiatriou sa umenie a literatúra venovali opisom toho, ako sa ľudia vysporiadavali s tragédiami života. Reakcie ľudí konfrontovaných s ohromujúcimi zážitkami sa systematicky skúmajú viac ako 120 rokov. Viacerí autori upozorňujú na skutočnosť, že vedecké skúmanie traumy je naplnené ambivalenciou, kolísaním medzi živým záujmom a popieraním významu traumatických zážitkov v etiológii psychických porúch (Herman, 1992). Výraznou mierou k rozvoju psycho-

traumatológie prispeli hlavne problémy veteránov vojny vo Vietname. Posledné dve desaťročia je oblasť psychotraumatológie jednou z najdynamickejších sa rozvíjajúcich oblastí praxe a výskumu v psychoterapii najmä v USA a krajinách západnej Európy.

Ľudia majú v živočíšnej ríši prevahu svojou schopnosťou flexibilne a kreatívne sa prispôbiť. Aj keď v každom dejin-
nom období sú ľudia vystavovaní rôznym hrozným udalostiam, väčšina ich dokáže prežiť bez rozvinutia psychiatrickej poruchy. Napriek tejto ľudskej schopnosti prežiť a prispôbiť sa, časť postihnutých zostáva fixovaná v traumatickom zážitku, čo zmení psychologickú, biologickú a sociálnu rovnováhu do takej miery, že spomienka na jednu takú udalosť môže „nakaziť“ všetky ostatné zážitky a zmeniť aj prežívanie súčasnosti a budúcnosti. Takíto ľudia potrebujú potom často pomoc odborníkov – psychoterapeutov, využívajú sa pri tom prístupy rôznych psychoterapeutických smerov. Pomoc ľuďom po prežitej traumatickej udalosti sa mení podľa toho, koľko času uplynulo od takejto udalosti a podľa toho, aké majú ťažkosti. Veľmi dôležitá je psychoedukácia, objas-

Psychiatrická klinika, Fakultná nemocnica v Trenčíne
Adresa: MUDr. Andrea Ševčíková, Psychiatrická klinika, Fakultná nemocnica, Legionárska 28, 911 71 Trenčín, Slovensko
e-mail: sevcicka@hotmail.com

nenie pacientovi, že to, čo prežíva je normálna reakcia na nenormálnu situáciu, že ľudský organizmus má obrovskú samouzdravnú schopnosť. Prospešné je aj objasnenie reakcií ako je zamrznutie (ustrnutie), útek, boj z etologického hľadiska.

A samozrejme je veľmi dôležitá stabilizácia pacienta, a to ako somatická, tak aj psychologická a sociálna. Niekedy je celá terapia zameraná len na stabilizáciu. Stabilizačné techniky môžeme využiť pri väčšine psychických ťažkostí, pri úzkostných a afektívnych poruchách, pri disociatívnych stavoch, pri somatoformných poruchách, pri závislostiach a podobne. Niektorým psychickým poruchám mohla predchádzať traumatická udalosť v minulosti, iným nie alebo sa nám spolu s pacientom nepodarilo nájsť súvislosť. V prípade, že sa jedná o psychické ťažkosti, ktoré vznikli následkom nejakej traumatickej udalosti, k samotnej konfrontácii s traumatickou udalosťou a k jej spracovávaniu môžeme pristúpiť až po dostatočnej stabilizácii pacienta. Metodika psychoterapie traumatogénnych porúch bola precízne rozpracovaná v rámci kognitívno-behaviorálnej terapie (napr. Ehlers, 1999) a má tiež ujasnenú metodiku v rámci hlbinej/psychodynamickkej psychoterapie, pričom zvlášť aktívnu úlohu zohrávajú psychoterapeuti pracujúci s katatýmno-imaginatívnou psychoterapiou (Steiner a Krippner, 2006, Woller a Kruse, 2005, Reddemann, 2004). Podporná (supportívna) psychoterapia v modernom chápaní ako segment supportívneho pólu spektra psychodynamických psychoterapií, ktorá si podľa stavu pacienta, kvality terapeutického vzťahu, pracovného spojenectva a s vhodným načasovaním vyberá podľa potreby „to najlepšie z rôznych terapií“ (Novalis a spol., 1999), má tiež jasný koncept, ako postupovať u psychotraumatizovaných. Jednou z najefektívnejších a najlepšie znášaných a časovo ekonomických terapeutických metód je EMDR-Eye Movement Desensitization and Reprocessing, teda Metóda spracovávania traumatických zážitkov pomocou očných pohybov (Hofmann, v tlači). Z hľadiska konceptov veľkých psychoterapeutických škôl môžeme EMDR chápať ako metódu, ktorá má blízko k psychodynamickému spektru (napr. forsírované voľné asociácie), vrátane katatýmno-imaginatívnej psychoterapie (práca s imagináciami), ale ktorá má aj prvky kognitívno-behaviorálnej terapie (napr. práca s kogníciami), a ktorá sa hlási aj k organizmickému autosanačnému princípu, ako ho poznáme napr. z Rogersovho konceptu psychoterapie (Hašto, 2007).

Jednou z metód využívaných pri práci s traumou je aj použitie brzdy. Naučiť pacienta zabrzdiť hneď v úvode práce s traumou. Babette Rothschild (2000) vo svojej knihe používa analógiu vyučovania nového vodiča viesť motorové vozidlo. Najprv ho naučí používať brzdy a až potom zrýchľovať. Rovnako aj pacientov naučí ako zabrzdiť ešte predtým, ako budú úplne pohltení do traumatických spomienok. Takýmto spôsobom pacient moderuje prácu s traumou. Pacient môže začať prácu s traumou bez obáv z toho, že ostatne „uväznený“ v strachu navždy, pretože sa naučil, že sa môže len dotknúť povrchu svojich neprijemných zážitkov a potom sa opäť vrátiť na bezpečné alebo neutrálne miesto. A to ho posilňuje a poskytuje mu to uvedomenie si toho, že on

sám môže zvládať svoj vlastný nepokoj, diskomfort. Existuje viac spôsobov, ako sa dá brzdiť. Medzi „brzdíace“ metódy patrí hlboké dýchanie, svalová relaxácia, predstava bezpečného miesta, spevňovanie (grounding), prechodné objekty, spomienky a figúry (Rothschild, 2000).

Našťastie, ale nie u všetkých pacientov sa rozvinie post-traumatická stresová porucha. Symptómy rozvíjajúce sa po traumatickej udalosti môžu byť z celého psychiatrického spektra. Často sú to poruchy spánku, poruchy sústredenia, afektívne a úzkostné poruchy, postupne sa k tomu môže pridať abundovanie niektorých látok s postupným vznikom závislosti, tiež rôzne bolesti, slabosť, zvýšená dráždivosť a podobne.

Stabilizačné techniky, ktoré využívame v psychoterapii môžeme rozdeliť na relaxačné, spevňujúce (grounding), dištančné a upokojujúce (Spierings, 2003).

Relaxačné stabilizačné techniky

Medzi *relaxačné techniky* patrí observácia dýchania, napínanie a uvoľňovanie svalov (progresívna Jacobsonova svalová relaxácia), rôzne imaginácie pod vedením (Spierings, 2003).

Spevňujúce (grounding) stabilizačné techniky

Spevňujúce (grounding) techniky využívame vtedy, keď človeka zaplavia intrúzie, flashbaky, keď začne opätovne prežívať traumou. V tejto situácii je vhodné pacienta, čo najskôr vrátiť do „Tu a teraz“. Dať mu dostatočne silný podnet z vonkajšku. Nadväzujeme s ním kontakt a využívame pritom všetky zmyslové modality. Začneme hlasno rozprávať – nadväzujeme s ním sluchový kontakt. Snažíme sa kontaktovať ho zrakom. Dotykový kontakt je možné použiť, len v prípade, že vieme kde a ako sa môžeme pacienta dotknúť, vždy na to musíme mať jeho dovoľenie. Toto je veľmi dôležité u pacientov, ktorí boli znásilnení, fyzicky zneužívaní. V prípade, nedovoľeného dotyku sa môže pacient dostať ešte hlbšie do znovuprežívania, môže to zapríčiniť hlbšiu disociáciu aj retraumatizáciu. Využívame inštrukcie na zmenu výrazu tela, snažíme sa presmerovať pozornosť a zaujatie na inú tému. Môžeme ho požiadať, aby pozoroval a vnímal svoje telo, vnímal podlahu pod nohami. Požiadame ho, aby nám napr. vymenoval 3 modré veci v miestnosti, 3 žlté veci v miestnosti, opakujeme mu aktuálny dátum a miesto, kde sa práve nachádzame, môžeme mu dať privoňať čerstvo zomletú kávu alebo inú aromatickú látku. Môžeme pritom použiť hádzanie masážnej loptičky a hádzame ju pacientovi dovtedy, kým opäť nie je plne sústredný na „Tu a teraz“. Samočinné prerušenie pomocou pocitov môžeme doceliť aj stláčaním kameňa v ruke. Zastavenie flashbackov sa dá dosiahnuť aj iritáciou pomocou nepravdivých faktov – povieme pacientovi iný deň, oslovíme ho iným menom. Tiež môžeme využiť počítanie alebo iné aktivity zapájajúce ľavú „mysliacu“ hemisféru.

Stop techniky pri flashbackoch (prehľad):

- sluchový kontakt – rozprávať hlasno,
- zrakový kontakt, ak je to možné,
- dať inštrukcie na zmenu výrazu tela, témy zaujatia, miesta,
- pozitívna vôňa ako prerušenie,
- samočinné prerušenie pomocou pocitov – stláčanie masážnej loptičky, kameňa,
- dotkový kontakt, ale len v prípade, že vieme kde a ako sa môžeme pacienta dotknúť a vždy na to musíme mať od pacienta povolenie,
- iritácia pomocou nepravdivých faktov,
- počítanie alebo iné aktivity zapájajúce ľavú hemisféru,
- cítiť pevnú zem (podlahu) pod nohami,
- koncentrácia pomocou stláčania (loptičky, steny, kameňa, vlastných rúk),
- ozrejmovanie ohraničenia tela,
- zameranie sa na dýchanie, podlahu (Spierings, 2003).

Dištančné stabilizačné techniky

Dištančné techniky využívame na vytvorenie si odstupiu od traumatického materiálu. Sú to imaginatívne techniky s presne vypracovanými postupmi. Patria sem techniky ako kontajner alebo trezor, mraznička, zatvorenie knihy, vnútorný pozorovateľ, diaľkový ovládač a iné screen techniky. Najprv požiadame pacienta, aby si traumatickú spomienku predstavil napríklad ako film. Potom využívame regulovanie pocitov na ovládacom paneli, používame zastavenie videa alebo filmu, zmenšenie, zafarbenie, odobratie farby, zníženie intenzity hlasitosti a podobne. Spúšťače, ktorými môžu byť vône, pachy môžeme uzavrieť napríklad do fľaše a potom uložiť do trezoru. Zvuky môžeme napríklad nahráť na audiopásku a opäť uložiť do trezora. Rovnako aj pocity, chuť najprv „zhmotníme“, teda dáme im farbu, tvar, materiál, veľkosť a potom použijeme svetelný lúč (Spierings, 2003).

Upokojujúce stabilizačné techniky

K *upokojujúcim technikám* patria imaginatívne techniky ako bezpečné miesto, vnútorný pomocník, svetelný lúč, starostlivosť o vnútorné dieťa (Spierings, 2003).

Uvádžam aj postupy niektorých stabilizačných techník.

Technika „Bezpečné miesto“

Technika používaná v rôznych psychoterapeutických smeroch. Je to riadená imaginácia. Pri opise tejto techniky sa budem predovšetkým opierať o odporúčanie Joany Spierings (2003). Pacientovi umožníme vytvoriť obraz. Informujeme ho, že toto cvičenie môže robiť s otvorenými alebo zatvorenými očami, tak, ako je mu to príjemnejšie. (Pre mnohých pacientov je dôležité mať otvorené oči, zvyšuje to u nich pocit

kontroly.) Počas imaginácie vedieme s pacientom dialóg týkajúci sa utvárania imaginácie a pocitov.

Tvorba obrazu (resp. umožnenie vzniku), príklad inštrukcií

- Hľadajte prosím vo vašom vnútri, vo vašich predstavách nejaké „bezpečné miesto“, na ktorom by ste sa cítili absolútne isto a bezpečne. Môže to byť miesto, ktoré poznáte, či už z knihy alebo filmu alebo môžete nechať vzniknúť obraz tohto miesta vo vašej fantázii. Vo vašej predstave to môže byť kdekoľvek, blízko pri vás alebo aj ďaleko, môže to byť miesto hocikde vo svete alebo vo vesmíre... Podstatné je, že je to miesto, kde sa cítite úplne bezpečne.
- Na toto miesto môžete vstúpiť iba vy, môžete tam vstúpiť a opustiť ho, kedykoľvek sa vám zachce. Ako iste viete, my ľudia máme aj dobré vlastnosti, aj zlé, preto nie je vhodné, aby boli reálni ľudia na tomto mieste.
- Doprajte si dostatok času, aby ste si našli takéto miesto istoty a bezpečia. Možno máte nejaký obraz alebo pocit alebo jednoducho myslíte na takéto miesto. Čokoľvek sa objaví, je v poriadku, pokiaľ je to príjemné a bezpečné.
- Dajte mi vedieť, ak ste si takéto miesto našli. Rozhodnite sa sami, či mi chcete o tom mieste niečo porozprávať.

Preskúšanie bezpečnosti

- Je toto miesto pre vás absolútne bezpečné?
- Ohraničte ho nejakou, aby tam nemohol vstúpiť nik, koho tam nechcete mať. Ešte raz opakujem, že reálni ľudia by nemali byť na tomto mieste. Ak však chcete, môžete si tam pozvať priateľské podporujúce bytosti.
- Vyskúšajte teraz, či sa na tomto mieste cítite absolútne isto a bezpečne a ak je to potrebné, zmeňte ho.
- Preverte teraz všetkými vašimi zmyslami, či to, čo pociťujete, je príjemné. Je príjemné všetko, čo vidíte? Ak áno, zastaňte pri tom, ak nie, zmeňte to... Je príjemné všetko, čo počujete?... , čo vnímate čuchom... chuťou... Je teplota príjemná... ?
- Ak sa vám niečo nezdá príjemné a bezpečné, zmeňte to, prosím.

Zosilnenie vnímania a pocitov

- Čo by mohlo príjemný pocit bezpečia a istoty na tomto mieste ešte zosilniť?
- V akej pozícii sa tam najlepšie cítite?
- Vnímajte pozorne, aké to je, byť na takomto bezpečnom príjemnom mieste. Vnímajte to všetkými zmyslami. Čo tam môžete vidieť? Čo tam môžete počuť?... , voňať... cítiť na koži... ?
- Kde v tele vnímate pozitívne pocity?

Zakotvenie

- Nájdite si nejaké gesto, pohyb, ktoré by vám pomohlo kedykoľvek sa na toto miesto vrátiť. (Alebo si nájdite nejaké slovo, heslo, ktoré pasuje k tomuto obrazu.)
- Jednoducho myslíte na takéto miesto.
- Vykonajte pohyb, gesto, zatiaľ čo všetkými vašimi zmyslami budete ešte raz vnímať, ako dobre sa máte na tomto mieste.

Vráťte sa, prosím, teraz vašim vlastným tempom späť do miestnosti.

Technika „Vnútorní pomocníci“

Cvičenie s vnútornými pomocníkmi (Simonton, Simonton a Creighton, 1992 a 1994) stavia tak isto ako cvičenie vnútorného bezpečného miesta na starom šamanistickom poznaní. Vnútorní pomocníci sú reprezentantmi dobrých vnútorných objektov, ktoré človeka podporujú, chránia, upokojujú. Môžu ho sprevádzať, keď sa mu dobre darí, ale môžu tiež pomôcť riešiť problémy. Bytosti sú často podobné určitým rozprávkovým postavám, ktoré konajú dobro a majú zvláštne schopnosti a moc, napr. zvieratá, obrovia, víly, anjeli, škriatkovia, rozprávajúce kamene atď. Nemali by to byť ľudia, lebo tí nemusia byť stále výlučne iba podporujúcimi bytosťami.

Nadviazanie kontaktu

- Spojte sa s tou časťou vášho vnútra, ktorá vie, čo je pre vás dobré, s vašou vnútornou múdrosťou.
- Poproste teraz vašu vnútornú múdrosť alebo akokoľvek nazvete túto časť vášho vnútra, aby vás skontaktovala s jednou alebo viacerými vnútornými pomáhajúcimi bytosťami.
- Možno, že niečo vidíte alebo nejako cítite, počujete prítomnosť takej pomáhajúcej bytosti. Môže to byť nejaká rozprávková alebo bájna bytosť so zvláštnymi schopnosťami a mocou, môže to byť aj nejaká forma energie. Buďte otvorený/-á tomu, čo vám chce vaša vnútorná múdrosť ukázať.
- Dôležité je, že tieto bytosti to s vami myslia dobre a stoja celkom na vašej strane, môžu vás sprevádzať, podporovať, upokojuvať, utešovať.
- (Ak by sa objavili nepríjemné bytosti, povedzte im zreteľne, že neboli pozvané a pošlite ich preč.)
- Ak mi chcete povedať niečo o vašich pomocníkoch, môžete to urobiť teraz.

Prosba o radu a pomoc

- Premyslite si, aké otázky chcete položiť vašim pomocníkom alebo akú pomoc alebo podporu by ste od nich potrebovali . . .
- Formulujte, čo najpresnejšie vašu otázku alebo prosbu alebo podporu a buďte otvorený/-á každej odpovedi, ktorú dostanete. Neposudzujte tieto odpovede . . .

Podakovanie

- Poďakujte sa priateľským bytosťam za ich pomoc. Ak chcete, môžete sa poďakovať aj vašej vnútornej múdrosťi za to, že vás skontaktovala s pomocníkmi.
- Môžete aj zariadiť, aby ste si svojich pomocníkov volali tak často, ako to bude možné. Môžete ich aj požiadať, aby sa stali vašimi stálymi sprievodcami.

Vráťte sa teraz, prosím, vašim vlastným tempom späť do tejto miestnosti, kde budete plne prítomný/-á v súčasnej realite a schopný/-á sústreďovať sa na čo potrebujete.

Technika „Trezor“

Toto cvičenie umožňuje pacientovi kontrolu nad traumatickým materiálom. Je užitočné pri vedomom „potlačení“, prínajmenšom na určitý čas. To je často podmienkou, aby sa mohlo pokračovať v práci. Pacient uzavrie traumatický materiál a rozhodne sa sám, kedy vyberie jednotlivé časti, aby ich mohol spracúvať (Spierings, 2003). Pri opise inštrukcií pri tejto technike, podobne ako pri ďalších troch technikách sa opäť budem opierať prevažne o odporúčanie Joany Spierings (2003).

Vytvorenie trezoru

- Predstavte si teraz, prosím, trezor alebo nejakú inú uzatvárateľnú nádobu alebo len na niečo také myslite.
- Prezrite si teraz pozorne trezor. Aký je veľký? . . . Z akého je materiálu? . . . Akej je farby? . . . Ako hrubé sú steny tohto trezoru / tejto nádoby/? . . . Ako sa uzatvára tento trezor? . . . Aký má zámok? . . . Kde je umiestnený? . . .
- Keď ste si trezor prezreli: Je absolútne bezpečný? . . . Ak nie, zmeňte ho tak, aby bol. (Vyskúšajte materiál, hrúbku stien, zámok . . .)

Uzamknutie

- Čokoľvek chcete uzamknúť, zbaľte do škatulky, prineste to k trezoru, ktorý sa nachádza v určitej vzdialenosti, otvorte dverka a vložte to do vnútra.
- Uzamknite dôkladne dvere. (Rozhodnite sa, kde si schováte kľúč.)

Návrhy uloženia

Keď je ťažké uložiť zaťažujúci zážitok do trezoru, pomáha, keď ho pacient „zmaterializuje“. To znamená, že mu dáme tvar, farbu, prisúdime mu materiál, teplotu atď.

Napríklad:

- Pocitom, napríklad extrémnemu strachu, alebo telesným vnemom, napríklad bolesti, dáme určitú formu (obor, chobotnica, tmavý mrak, ohnivá guľa a podobne) a potom ich necháme zmenšiť, kým sa nezmestia do škatulky a v škatulke do trezoru.
- Myšlienky – v predstave ich môže pacient napísať na papier trebárs aj nečitateľným atramentom, potom vložiť do obálky a túto uzavrieť.

- Obrazy – môžeme s nimi zaobchádzať ako s fotkami. Tiež ich môžeme zmenšiť, odobrať im farbu, nechať ich zožltnúť, prekryť ich nejakým hárkom, potom ich vložiť do obálky a uzavrieť.
- Vnútorne filmy – si pacient môže prestaviť ako video-film. Keď je to potrebné, môže pacient použiť diaľkové ovládanie, aby odstránil farby, vypol zvuk a podobne. Potom môže vypnúť televízor a videokazetu uložiť do trezora.
- S rôznymi zvukmi môžeme naobchádzať ako s CD alebo magnetofónovou páskou. Znížime hlasitosť. Pretočíme kazetu. Potom zvukový nosič uložíme do trezora.
- Zápachy môžeme vsať do fľaše a tú potom zazátkovať a uzamknúť do trezora.
- Rôznym chuťovým vnemom môžeme dať nejakú farbu a formu. Potom ju necháme, čo najviac zmenšiť a uzavrieme ju do nejakej dózy alebo fľaštičky a vložíme ju do trezora.

Technika „Mraznička“

Pre niektorých pacientov je vhodnejšie ukladať materiál do mrazničky a nie do trezora. Uloženie traumatického materiálu do mrazničky prebieha na tom istom princípe ako pri trezore. Keď to teda nešlo uložiť do trezora, môžeme sa o to pokúsiť s mrazničkou alebo s mraziacim pultom alebo chladiarňou, kde sa zafažujúci materiál okamžite zmrazí. Je dôležité zaistiť elektrickú energiu pomocou viacerých elektrických sietí, viacerých zdrojov, núdzových agregátov a podobne (Spierings, 2003).

Technika „Svetelný lúč“

Toto cvičenie je zvlášť vhodné na rozplynutie neprijemných telesných pocitov a vnemov, a tiež aj pri ukončení sedenia.

- Prejdite sa vaším celým telom a zistíte, či niekde vnímate nejaké neprijemné pocity. Ak áno, kde je to? Aké je to veľké? Dajte tomu ohraničenie . . . , formu . . . , farbu . . . , materiál . . . , povrch . . . , teplotu. Prejdite takto všetky miesta, kde sú nejaké neprijemné pocity.
- Predstavte si, prosím, že na vás zhora svieti liečivé svetlo takej farby, akú máte spojenú s liečením. Vyberte si, aké veľké bude toto svetlo, či to bude len jediný lúč alebo celý zväzok lúčov. Vyberte si aj teplotu, aká vám vyhovuje a ktorá pre vás predstavuje liečivú silu.
- Nasmerujte toto liečivé svetlo na vaše telo. Dovoľte mu, aby vniklo do vášho tela a vnímajte to, ako postupne preniká hlbšie a hlbšie do vášho tela, ako naplňa celé vaše vnútro. Nechajte ho prúdiť celým vaším telom. Dovoľte mu, aby prúdilo všetkými bunkami vášho tela.
- Nechajte to svetlo teraz pretekať okolo a cez tie miesta, ktoré vnímate zafažujúco. Nemusíte robiť nič iné, len vnímajte ako toto svetlo / vybranej veľkosti, farby a teploty / pôsobí na tieto miesta. Nechajte ho prúdiť celým vaším telom. Dovoľte mu, aby prúdilo všetkými bunkami vášho tela . . .

- Ak chcete, môžete teraz nechať zaplniť celé vaše telo liečivým očišťujúcim svetlom.
- Doprajte si ešte chvíľu pôžitok z pôsobenia liečivého svetla a potom sa vaším tempom vráťte späť do tejto miestnosti, kde budete plne koncentrovaný/-á (Spierings, 2003).

Technika „Diaľkové ovládanie“

Keď je pacient príliš pohltený či zaplavený a potrebuje určitý odstup od traumatických zážitkov je dobré použiť túto metódu.

Tvorba dizajnu

- Predstavte si nejaký diaľkový ovládač, ktorým môžete riadiť obrázky alebo filmy. Môžete pritom myslieť na ovládač, ktorý poznáte alebo si môžete vytvoriť úplne nový a vlastný ovládač.
- Aký má tvar? . . . Akú má farbu? . . . Akej farby sú tlačidlá? . . . Ako vám ovládač sedí v ruke? . . . Je ľahší alebo ťažší? . . . Z akého je materiálu?
- Ste so svojím ovládačom spokojný/-á alebo ste ešte na ňom chceli niečo zmeniť?

Inštalovanie funkcií

- Inštalujte teraz na vašom ovládači toľko funkcií, koľko chcete a potrebujete. Je vhodné, aby ste mali tlačidlo Štart a Stop, posun dopredu a dozadu, pauzu, zastavenie obrazu. Tiež tlačidlo na reguláciu jasu (stemnenie), reguláciu kontrastu (ostrosti), zoom efekt, teda priblíženie a vzdialenie obrazu, regulátor hlasitosti s možnosťou vypnutia a zapnutia zvuku.
- Užitočné môžu byť aj ďalšie funkcie ako napríklad rýchloposun dopredu a dozadu, zrýchlenie a spomalenie záznamu, možnosť farebného alebo len čierneho obrazu, dvojexpozícia – prekrývanie obrázkov, zväčšovanie a zmenšovanie obrázkov, tiež možnosť použiť efekt hmly, rotovať obrazy, rušiť ich, tvoriť negatívny alebo pozitívny obraz.
- Doprajte si dostatok času, aby ste svoj ovládač technicky optimálne vybavili.

Testovanie funkcií s pozitívnou spomienkou, s pozitívnym zážitkom

- Predstavte si prosím nejakú pozitívnu spomienku ako krátku filmovú sekvenciu.
- Na tejto krátkej sekvencii si teraz otestujeme jednotlivé funkcie vášho ovládača. Dbajte pritom, prosím, na to, aby jednotlivé tlačidlá ovplyvnili film v im zodpovedajúcim zmysle, t.j. podľa vašej voľby.
- Doprajte si dostatok času a buďte pri tom trpezliví.

Niektorých pacientov je vhodné presnejšie naviesť: Stlačte teraz tlačidlo Stop. Čo sa udialo? . . . Stlačte tlačidlo Štart. Čo sa deje? . . . Počas premietania filmu stlačte tlačidlo Pauza. Čo sa udialo? . . . Teraz si skúste priblížiť obraz. Čo sa deje? . . . a tak ďalej.

Zastavte teraz prosím film na najkrajšej scéne, prípadne ho na toto miesto pretočte a použite zastavenie obrazu. Vyberte si nejaký rámik, do ktorého si chcete umiestniť tento obraz. Upravte teraz obraz do takého formátu, aby pasoval do vami vybratého rámika a vložte ho tam. Obraz v rámci si teraz zaveste niekde na stenu alebo ho niekam postavte na nejaké pekné miesto vo vašom byte a chvíľku sa naň dívajte.

Test s negatívnou spomienkou

- Predstavte si teraz, prosím, nejakú scénu s menej príjemným obsahom, ktorý nemusí nevyhnutne súvisieť s vami.
- Ak máte takú scénu vybratú, vyskúšajte si na nej funkcie ovládača. Použite predovšetkým tie funkcie, ktoré vám umožňujú väčší odstup od filmu a robia ho menej nepríjemným (napríklad rýchloposun, prepnutie na čierno-biely obraz, efekt hmly, vypnutie zvuku).

Zastavenie a odloženie filmu

- Pretočte teraz film spätným rýchloposunom späť na začiatok, stlačte tlačidlo Vypnúť, vyberte film alebo videokazetu a uložte ju do vášho trezora. Zatvorte ho tak, aby tam bol film bezpečne uložený dovtedy, kým sa v určitý čas rozhodnete opäť si ho pozrieť. Dôležde preskúšajte uzatvárací mechanizmus vášho trezora a zapamätajte si, kam si odkladáte kľúč alebo číselnú kombináciu z vášho trezora.

Posilnenie pozitívneho obrazu

- Vráťte sa ešte raz k vášmu obrázku v rámci. Venujte mu ešte raz pozornosť, až kým budete zreteľne cítiť pozitívne naladenie zo zobrazených momentov...
- Vezmite si toto pozitívne naladenie so sebou, keď sa vašim vlastným tempom vrátite späť do miestnosti, kde budete plne koncentrovaný/-á (Shapiro, 2005).

Záver

Ako som už uviedla vyššie, tieto techniky sú dobre využiteľné nielen pri posttraumatickej stresovej poruche, ale pri väčšine psychických ťažkostí – ako pri adaptačných, úzkostných a afektívnych poruchách, pri disociatívnych stavoch, pri somatoformných poruchách, pri rôznych psychosomatických syndrómoch, pri poruchách spánku, pri závislostiach a podobne.

Používanie stabilizačných techník v psychoterapii môžeme chápať ako oživovanie a rozvíjanie vnútorných zdrojov pacientov, a zvyšujú sa tiež šance na terapeutické uplatnenie korigujúcej emočnej skúsenosti vo vzťahu. Využívanie stabilizačných techník je v súlade s Bowlbyho konceptom psychoterapie ako bezpečnej základne a psychoterapeuta ako jemnocitného rodiča (pozri Hašto, 2005). Z hľadiska modernej transakčnej analýzy (Schlegel, 2007) snáď môžeme konštatovať, že keď úspešne využívame stabilizačné techniky,

tak jedincovi pomáhame k posilňovaniu „vnútorného dobroprajného rodiča“, k uvoľňovaniu „vnútorného nepredpojatého/slobodného dieťaťa“ a k štruktúrovaniu a posilňovaniu ego-funkcií. Vzniká tak nové priaznivejšie rozloženie síl v psychodynamike individua.

Literatúra

1. **Ehlers, A.:** Posttraumatische Belastungsstörung. Fortschritte der Psychotherapie, Hogrefe, 1999, 99 s.
2. **Hašto, J.:** Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti. Vydavateľstvo F, Trenčín, 2005, 300 s.
3. **Herman, J.L.:** Trauma and Recovery. New York: Basic Books, 1992.
4. **Hofmann, A.:** EMDR. Terapie psychotraumatických stresových syndrémov. Vydavateľstvo F, Trenčín (v tlači)
5. **Novalis, P.N., Rojcewicz, S.J., Peele, R.:** Klinická príručka podpornej psychoterapie. Vydavateľstvo F, Trenčín, 1999, 421 s.
6. **Reddemann, L.:** Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie. PITT-Das Manual. Pfeiffer, Stuttgart, 2004, 222 s.
7. **Rothschild, B.:** The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment. New York, NY, Norton, 2000.
8. **Shapiro, F., Hofmann, A.:** HAP-Europe a HAP International: Výcvikový manuál. Trenčín, 2005, 138 s.
9. **Schlegel, L.:** Základy hlbinej psychológie IV. Vydavateľstvo F, Trenčín, 2007.
10. **Simonton, S.M., Simonton, C.O., Creighton, J.L.:** Getting Well Again. Mass Market Paperback, Bantam Books, 1992, 304 s.
11. **Simonton, S.M., Simonton, C.O., Creighton, J.L.:** návrat ke zdraviu. Nakladatelství Radost, 1994, 178 s.
12. **Steiner, B., Krippner, K.:** Psychotraumatologie. Tiefenpsychologisch-imaginative Behandlung von Traumatisierten Patienten. Schattauer, Stuttgart, 2006, 355 s.
13. **Woller, W., Kruse, J.:** Hlbinná psychoterapia. Vydavateľstvo F, Trenčín (v tlači).

Do redakcie došlo 10.11.2007.