

HRANIČNÍ PORUCHA OSOBNOSTI OČIMA BIOSYNTETIKA

aneb možnosti biosyntetické terapie v práci s pacienty s hraniční
poruchou osobnosti

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Obsah

Úvod	3
HRANIČNÍ PORUCHA OSOBNOSTI – TEORIE.....	4
BIOSYNTETICKÁ TERAPIE	6
Životní pole.....	6
Životní proudy	7
Motorická pole	8
Bondingové styly	8
TERAPEUTICKÁ PRÁCE S KLIENTEM S HRANIČNÍ PORUCHOU OSOBNOSTI.....	10
Začátek terapie.....	10
KONCEPT BONDINGOVÝCH STYLŮ	10
ŽIVOTNÍ PROUDY A ŽIVOTNÍ POLE	12
Ektoderm	12
Mezoderm	14
Endoderm	15
MOTORICKÁ POLE	15
Opozice-Trakce	16
Flexe-Extenze.....	17
Aktivace – Absorbce	18
Rotace – Kanalizace	18
Kazuistika.....	20
Závěr	25

Úvod

Napsat práci s tímto tématem jsem se rozhodla poté, co jsem se ohlédla za sebe, na svou novou zkušenost psychoterapeuta pracujícího biosynteticky. Hledala jsem, kam se promítla biosyntéza do mé práce a jak ji ovlivnila. Dívala jsem se, v čem a kde mi dělá biosyntéza radost. A napadli mě klienti diagnostikovaní jako emočně nestabilní porucha, typ hraniční porucha osobnosti. A proč mi s těmito klienty dělá biosyntetická práce radost? Protože mi přinesla nové rozměry a možnosti práce s nimi.

Jsem klinický psycholog a s klienty diagnostikovanými jako hraniční porucha osobnosti pracuji dlouho. Vyšla jsem ze staré školy pohledu na tento typ poruchy, jako na obtížně psychoterapeuticky ovlivnitelnou, z důvodu fixace ve struktuře osobnosti. Základní možnosti terapie s těmito klienty, bylo dodržovat pravidelnost setkávání v nehodnotícím, bezpečném prostředí s přesným dodržováním pravidel. Jinak řečeno být pevnou podporou, která vydrží všechno, co od klienta přichází a zůstává s ním.

Toto mi nedělalo problémy, ale bylo to vše, co jsem mohla dělat. Tento pohled na klienty s hraniční poruchou osobnosti byl limitující pro mne i pro klienta. Myslím si, že tento pohled je limitující pro všechny, kdo s klienty s hraniční poruchou osobnosti pracují. Setkávala jsem se s tím bohužel i ve své praxi. Přicházeli ke mně klienti, kteří zažili od zdravotnických profesionálů přístup, který vycházel ze zaškatulkování do škatule diagnózy hraniční poruchy osobnosti s příznaky, které k tomu patří a s limity, které k tomu patří.

Biosyntéza, kterou jsem přinesla do své práce, mi otevřela nové pohledy a možnosti. Dostávám se tak ke dvěma základním tématům, která se mi otevřela: jedno téma je úvaha nad diagnostikou, druhé je téma možností práce s klienty s hraniční poruchou osobnosti. A z těchto dvou témat mi vychází závěrečný pohled: jak se dívat na klienty s hraniční poruchou osobnosti, abychom měli možnosti psychoterapeutické práce s nimi.

Ve své práci bych ráda nejprve udělala teoretický úvod k hraniční poruše osobnosti a základní teoretický úvod k biosyntetické terapii. V teoretickém úvodu k biosyntetické terapii chci zmínit především základní modely, které mohou terapeuti používat ve svých terapeutických strategiích. Uvádím ty, které jsem sama použila při práci s klienty s hraniční poruchou osobnosti.

Následně bych uvedla konkrétní možnosti, které mi biosyntetická terapie přinesla v práci s klientkou s hraniční poruchou osobnosti. Budu vás provádět jednotlivými biosyntetickými modely, přes které budu popisovat biosyntetickou terapeutickou práci s klienty s hraniční poruchou osobnosti. V souvislosti s tím bych zmínila konkrétní situace a zážitky při práci s klienty. Na závěr uvádím dlouholetou psychoterapeutickou práci s klientkou s hraniční poruchou osobnosti. V kazuistice můžeme sledovat vývoj klientky i terapeuta z nebiosyntetického terapeutického přístupu k biosyntetickému.

Svou práci předávám jako zkušenost odborníka, který prošel procesem osobního a odborného vývoje v pohledu na klienty s hraniční poruchou osobnosti díky biosyntetické terapii.

HRANIČNÍ PORUCHA OSOBNOSTI – TEORIE

Hraniční porucha osobnosti je název, který odpovídá diagnóze uvedené v současné MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí a v DSM – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch.

Základním rysem hraniční poruchy osobnosti je pervazivní vzorec nestability v mezilidských vztazích, sebeobrazu, afektech a výrazné impulsivity, který začíná v rané dospělosti a projevuje se v nejrůznějších souvislostech (APA, 2013).

Pro klienty s diagnózou hraniční porucha osobnosti je charakteristický problém vnímání a udržení jasných hranic. Jsou to hranice ve vztazích k sobě (Já, tělové vnímání), k druhým (Já-Ty). Z diagnostického hlediska je to nejasná hranice mezi neurózou a psychózou, kdy může docházet k přelévání se do psychotické symptomatologie, ale klient nenaplnuje všechna diagnostická kritéria pro psychotickou poruchu.

Základním vnitřním pocitem, který ovlivňuje veškeré prožívání a chování člověka s hraniční poruchou osobnosti, je strach z opuštění. Tento pocit vzniká v raném období života jedince, často je toto poselství předáno již při početí. V rodině pro ně není prostor ani kapacita. Nebývají vnímání, vidění a slyšení jako jedinečné bytosti. Buď nebývají vidění a vnímání vůbec, nebo bývají zahrnuti do služby naplnění prázdných míst rodičů („Měla jsem tě proto, aby se o mě měl kdo starat, až budu stará“). Už od začátku života tak nedostávají jasné informace a zpětné vazby, které pomáhají vnímat a zažívat Já a Ty. Hranice mezi Já a Ty není jasná a zůstává v rané vývojové fázi splývání. V dětském věku se tak přes pocit bezpečí a jistoty nemohou posunout do dalších vývojových etap separace, vzdalování se při zachování bezpečného vztahu. Nezažijí pocit vyrůstání a vrůstání do vlastního Já za podpory zdravého My. Jejich Já není viděno ani přijato, takže ho sami nemohou vnímat. Neví, kdo jsou a jak se cítí. Mohou se proto cítit jen přes My. S tím souvisí také jejich závislost na vztazích a přijetí druhými.

Ve vztazích potřebují přijetí druhými, ale zároveň, ze zkušenosti, si druhými nemohou být jisti. S tím souvisí typické projevy chování ve vztazích: černobílé vnímání. Druhý je buď Dobrý, nebo Zlý. Problémy řeší zjednodušeně, podle černobílých pravidel. Jsou nadměrně kritičtí. Vztahy jsou pro ně zaplavující, intenzivní a nestálé.

Na základě pocitu Přijetí - Odmítnutí lze ve vztazích vidět extrémy Dobrý – Zlý a v emotivitě lze vidět extrémy Prázdnota – Impulsivní Afekt. Jejich emoční potřeby jsou těžko dosytitelné. Stále je provází vnitřní úzkost a napětí. Negativní emoce neumí projevovat, potlačují je. Ty se hromadí a projevují se emočními výbuchy nebo autoagresí.

Pacienti trpící hraniční poruchou osobnosti vykazují nejvýraznější riziko suicidia či suicidálního pokusu ze všech poruch osobnosti (APA, 2001, Suominen et al., 2000). Suicidální představy mají charakter buď stále přítomného naladění „Je lepší nebýt tady“, nebo charakter akutní reakce na silnou úzkost z odmítnutí nebo ztráty. Suicidální pokus nebo sebepoškozování bývají naučené reakce, jak se vyhnout negativním emocím a disociaci. Při sebepoškození se člověku uleví, poklesne vnitřní tenze a úzkost a disociace odezní. Po zážitku

úlevy u sebepoškozování mají lidé s hraniční poruchou osobnosti tendenci vracet se k této formě úlevy, protože jinou k dispozici nemají.

Diagnostická kritéria Diagnostického a statistického manuálu DSM IV pro Hraniční poruchu osobnosti:

Trvalé a nápadné projevy nestability v interpersonálních vztazích, sebehodnocení, emocích a kontrole impulsů začínající v časném věku dospělosti a objevující se v různých souvislostech. Porucha je vymezena nejméně pěti z následujících příznaků:

- 1) Horečné úsilí vyhnout se reálnému nebo domnělému odmítnutí.
- 2) Projevy nestálých a intenzivních meziosobních vztahů, charakteristických střídáním nadměrné idealizace a znehodnocování.
- 3) Poruchy identity: trvalé a zřetelně narušené, převrácené nebo nestálé sebehodnocení nebo mínění o sobě.
- 4) Impulsivita nejméně ve dvou potenciálně sebepoškozujících oblastech, např. utrácení, sexualita, abúzus látek, bezohledné řízení vozidla, záchvaty vlčího hladu.
- 5) Opakované suicidální tendence, pokusy, hrozby nebo sebepoškozující jednání.
- 6) Emoční nestabilita vlivem výrazně reaktivní nálady, např. intenzivní epizodická dysforie, podrážděnost nebo úzkost obvykle trvající několik hodin a pouze zřídka déle než několik dnů.
- 7) Chronické poruchy prázdnoty.
- 8) Zbytečně intenzivní rozhněvanost nebo ztráta kontroly nad hněvem, např. časté projevy zlosti, neustálý hněv, opakované rvačky.
- 9) Přechodné a se stresem související vztahovačné představy nebo těžké disociální příznaky.

Typický projev klienta s hraniční poruchou osobnosti, který přichází do terapie:

Na začátku nedůvěra, drží si odstup, nemůže věřit, že by byl přijatý. Začíná testovat, zda bude bezpodmínečně přijatý. Má na to vypracovány senzory, které neustále „čtou“ a vyhodnocují jediné, zda je druhý přijímá nebo ne. Při sebemenším náznaku nepřijetí následuje prudká obranná reakce vycházející z černobílého vidění. Stáhne se, zavře se, nevěří, odchází... Případně se projeví verbálně agresivně, útočí, zpochybňuje.

BIOSYNTETICKÁ TERAPIE

Biosyntetická terapie patří mezi somatické terapeutické směry a jejím autorem je David Boadella. Člověka vnímá komplexně, a to s jeho tělesnými, emočními i kognitivními procesy. Sleduje jejich integritu, spolupráci a funkčnost. Sleduje je na rovině verbální i neverbální. Navazuje na projevy každého člověka individuálně, s respektem k jeho jedinečnosti a s vírou ve vnitřní uzdravný potenciál.

Biosyntetická terapie je přístup bezpečných a funkčních kroků, bez zbytečného vystavování opětovnému silnému stresu. Vychází z místa, kde to funguje a ne kde je trauma, konflikt.

Biosyntetická terapie čerpá z neurověd, embryologie i epigenetiky. Je otevřená tématům spirituality a etiky. Pracuje s traumatem.

Biosyntéza je široký, komplexní směr, který nabízí psychoterapeutické možnosti širokému spektru klientů.

Biosyntetická terapie je procesuální. Dívá se na to, co se aktuálně děje v psychice a těle, navazuje na to a pracuje s tím tak, aby se člověk mohl navracet k přirozeným vnitřním pohybům, pulzaci a aby mohl být v kontaktu se svým vnitřním zdrojem, s esencí. K tomu biosyntetická terapie používá modely, o které se terapeut opírá.

Mezi základní modely práce v biosyntéze patří model Životních polí, model Životních proudů, model Motorických polí a Bondingové styly.

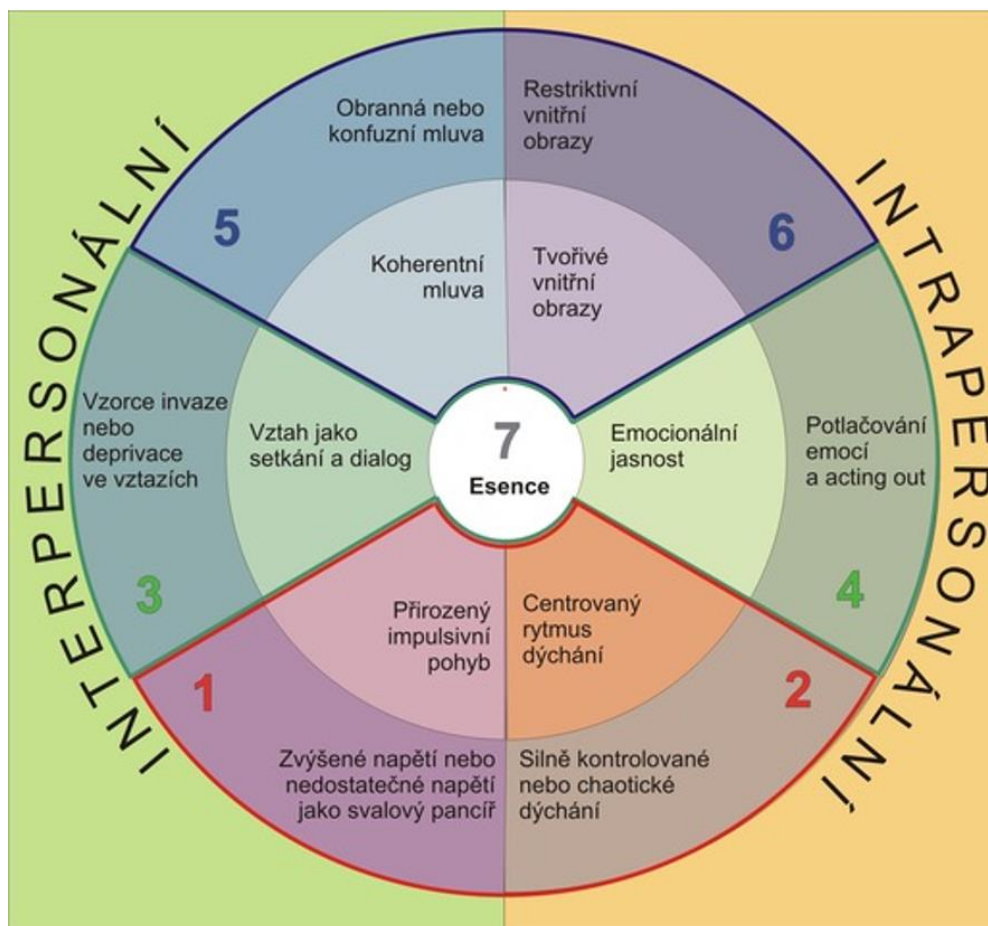
Životní pole

Životní pole obsahují šest základních oblastí, které jsou propojeny sedmou oblastí, esencí.

Šest životních polí může mít kvalitu zdravého projevu a fungování, nebo kvalitu nezdravého projevu a fungování. V diagramu jsou zdravé formy znázorněny ve středním kruhu a jsou v kontaktu s esencí. Nezdravé formy jsou v kruhu vnějším.

Životní pole:

- Pohyb
- Dech
- Vztah s druhými
- Vztah k sobě, emoce
- Řeč
- Představy, vnitřní obrazy a myšlení



Životní proudy

Životní proudy vychází ze znalosti embryologie, jakožto prvotního přirozeného zdravého vývoje jedince v prenatálním období. Vychází z poznatků o třech zárodečných vrstvách ve vyvíjejícím se embryu.

Životní proudy:

- Endoderm – proud pocitů
- Mezoderm – proud pohybů, akcí
- Ektoderm – proud vnímání, myšlení

Biosyntetická terapie se dívá, jak se klientovi v těchto oblastech daří, jak jsou funkční, pulsující a zda jsou propojeny. Používá terapeutické postupy, které tyto oblasti propojují a rozpulzovávají.

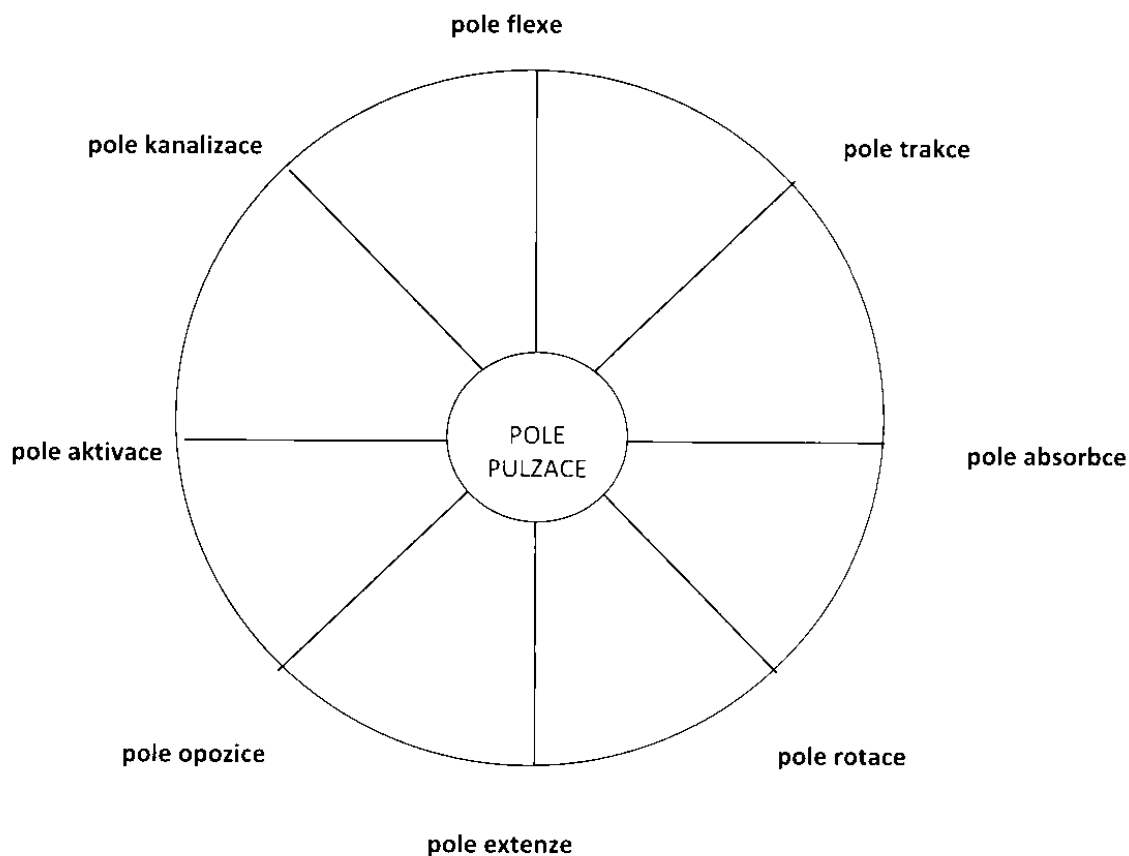
Motorická pole

Motorická pole jsou typy uzemnění v těle. Jsou to způsoby, kterými „se hýbeme“ ve světě a vyjadřujeme tím, jací jsme.

Motorická pole:

- Opozice --- Trakce
- Flexe --- Extenze
- Aktivace --- Absorbce
- Kanalizace --- Rotace

Biosyntetický terapeut se dívá, jak se klient pohybuje v jednotlivých polích, kde se mu daří nejlépe, kde je zaseknutý. Pomáhá klientovi dostat se do zdravé pulsace mezi těmito poli.



Bondingové styly

Jsou to způsoby vztahování se k lidem a každý má svůj preferovaný styl. Vychází z vývojových fází. S klientem se díváme, kde nyní je a jaký Bondingový styl by potřeboval.

- Being - vychází z práva být, existovat a vývojově je to období prenatální až kojenecké.
- Having - vychází z práva mít potřeby, které jsou naplňovány.

- Doing - sociální bonding. Čas dělat věci, učit se.
- Giving, Sharing - role přítele, společníka, partnera.

TERAPEUTICKÁ PRÁCE S KLIENTEM S HRANIČNÍ PORUCHOU OSOBNOSTI

Začátek terapie

Obvykle přichází klient s již diagnostikovanou hraniční poruchou osobnosti od psychiatra. Obvykle přichází bezpečně uzavřený do svých obranných mechanismů, s nedůvěrou a zvýšenou kontrolou. Obvykle terapeuta testuje a zkouší, co vydrží, hned na začátku. Obvykle.....

Jak to dále vypadalo u mne v terapii s přístupem „staré školy“? Jak jsem se na klienta dívala a co jsem si myslela?

Bude to náročné, bude to na dlouho. Budu muset všechno vydržet, tzn.kontejnovat vše co přichází, a dávat si pozor na protipřenosy. Hlavně dobře udržet hranice, což znamená přesné domluvy návštěv, přesné dodržování časového limitu. Je naděje, že kolem 40.roku věku se začnou zmírňovat extrémní reakce a symptomatologie se trochu ohladí. Mám tyto klienty ráda, mám pro ně širokou náruč, ale terapeuticky toho pro ně moc udělat nemůžu.

Jak to vypadá u mne s přístupem biosyntetika?

Vidím, že přichází klient s těžkou minulostí, která se vryla do jeho vnímání, myšlení, představ, emocí i těla. Vedla ho k vytvoření obranných mechanismů, které mu umožnily přežít. Tyto obranné mechanismy vytváří příliš malý prostor pro možnosti. Jsou omezující, limitující, rigidní a nenahližené. Já jako biosyntetický terapeut mám koncepty zdravého a nezdravého fungování. Mám možnosti cest ke zdravému fungování, které vychází z individuálních potřeb každého klienta. Je potřeba postupovat krok za krokem na cestě k esenci klienta, k navazování nosného vztahu, ujišťování esence o bezpečí a k otevírání možností pro něj. Je to hledání v možnostech, které biosyntetický pohled nabízí.

KONCEPT BONDINGOVÝCH STYLŮ

Z biosyntetického pohledu na začátku terapie využívám koncept Bondingových stylů. Vím, že klienti s hraniční poruchou osobnosti vykazují známky nesycení bazálních potřeb v nejranějších obdobích života. Jsou to tedy klienti s nenaplněným Being. Jejich právo na život je obvykle něčím podmíněno. Dostávají na cestu do života poselství, např.: Nechám si tě proto, abych měla někoho, kdo se o mě bude starat až do smrti..... Nebyli vítáni celým srdcem rodičů, byli na obtíž a proto si musí život zasloužit. Nemohou jen tak být, svobodně a lehce. S tím souvisí jejich prožitky tíhy, strachu z opuštění a odmítnutí, zlosti, omezení, uvěznění, ze kterého není cesty ven, prožitky temnoty, pocity intruze, před kterou nemají úniku...

Terapeuticky využívám Being jako první krok v práci s klientem. Pokud bych začala s následujícími styly, narazila bych jednak na odpor klienta, nedůvěru, ale také na nemožnost posunutí se dál v terapii. S klienty s hraniční poruchou osobnosti (dále HPO) je třeba začít tam, kde začal problém. Toto nemohu přeskočit. Znamená to Být s klientem, vytvářet mu bezpečný

kontejnment. Být stabilní. Potvrzovat, ujišťovat. Dávat pocítit hodnotu, že je důležitý, mám na něj čas a když jsem s ním, jsem jen s ním.

S Being souvisí bezpečí. Klient může zažívat Being jediné tehdy, když to, co se po příchodu do terapie děje, je bezpečné, nezvyšuje jeho úzkost, excitaci. Being provází celou terapii, ale na začátku je to její hlavní složka. V Being využíváme další biosyntetické koncepty, které se dotýkají dalšího stylu – Having.

Having je právo na Potřeby. Vzhledem k tomu, že klienti s HPO neměli často právo Být, neměli ani právo mít své potřeby. Má zkušenost je, že na začátku terapie nejsou schopni se k tomuto tématu ani přiblížit. Děsí je, že by měli mít právo něco potřebovat, něco mít podle sebe. Nejsou ještě schopni to zapasovat do svého vztahového konceptu fungování : symbióza (tvé je i mé) x izolace, osamocení (mé není nic). Having se v terapii již objevuje, ale ještě se s ním nepracuje cíleně pro zvědomování potřeb – podívám se dovnitř, co potřebuji, cítím, protože je to v pořádku a mám na to nárok... Ještě se s klientem neobracíme dovnitř, ale díváme se, jak je to pro něj lepší.... *Příklad: klient po příchodu jeví neklid a hned na začátku si posouvá židli dále ode mne. Sama se ke klientovi nenakláním a můžu komentovat, že pokud bude chtít, může si kdykoli upravit vzdálenost. Takže je to umožnění Having, s okomentováním Being.*

Čas, kdy se můžu přímo vztáhnout k Having poznám podle toho, že klient je schopen se podívat dovnitř, na pocity (endoderm), na tělo (mezoderm). Už ho to tak neděsí, je schopen o tom mluvit a neutíká. Je schopen explicitně mluvit o potřebách. *Příklad: pokud klient po příchodu jeví neklid a má tendenci se odsunout, už neoslovuji Being - můžete si kdykoli upravit vzdálenost, ale oslovuji Having – vidím, že si potřebujete upravit vzdálenost, můžeme se spolu podívat jak to potřebujete, abyste se cítil v rámci možností co nejlépe...a zkoušíme se po každém posunutí s klientem podívat, jaké to pro něj je, až se dostane do nejlepší možné vzdálenosti. Zároveň dám zpětnou vazbu, že pro mě je to tak v pořádku (neodmítám ho, když to udělá podle své potřeby- Being). Mohu komentovat tuto zkušenost jako přenositelnou. Tzn., že i jinde může mít takovou vzdálenost od druhého, aby se cítil co nejlépe. Tímto oslovuji Having a také Doing.*

Doing je další krok po Having. Nejenom, že mám právo na potřeby, ale mohu i dělat kroky k jejich naplnění. Začínám říkat Ano něčemu, co dříve bylo Ne a říkat Ne něčemu, co dříve bylo Ano. S Having a Doing pracujeme po malých krůčcích, protože se dotýkáme neznámého. Je to nové a jediná stará zkušenost je negativní. Pokud by se pracovalo s těmito styly rychle nebo předčasně, lze předpokládat dekompenzaci klienta. Pro bezpečí klienta při práci s těmito styly neustále dáváme zpětnou vazbu a ujišťujeme, že pro nás je to v pořádku, že je to normální, že to spolu zvládneme. Podpora a bezpečí, ujišťování v Being.

Hranice

Ať už jsem v práci s klientem kdekoli a kdykoli, nejdůležitější, co se vine jako základní linka celým terapeutickým procesem, jsou Hranice. Hranice znamenají limity, které něco jasně vymezují. Dávají jasný a srozumitelný tvar. Je to to základní, o co se mohou klienti s HPO poruchou opírat a sami to neumí. Je to to základní, co tvoří kontejnment, o který se klienti mohou opírat a ve kterém se otevírá prostor i pro další. Protože teprve tehdy, kdy cítí bezpečnou pevnost, mohou sami uvolňovat rigidní kontrolu a dovolit si posunout se k tomu, udělat něco dalšího, nového, čili v jejich vnímání nebezpečného. Stále dokola si osahávají, zda

terapeut je s nimi s pevnými, bezpečnými a jistými hranicemi. Je to nekonečný proces ujišťování se, že to může být trvalé. Protože tomu, co je nyní, se nedá věřit, že to bude za chvíli.

Na začátku je to téměř vždy práce s Hranicemi v Ektodermu v charakteru práce Being. Jsou to základy stanovení hranic setkávání se. Dále je to práce s hranicemi stanovením pravidel (setting, předčasné odchody, sebevražedné tendence, nedostavení se na terapii, sms nebo telefonování, horšení stavu...). Dle zkušenosti nestanovím vše výše uvedené s klienty s HPO hned na začátku, ale tvoříme to postupně spolu v průběhu terapie. Aby se toto dalo smysluplně nastavit, chce to mít již vybudovaný nosný terapeutický vztah. *Např. ke mně přišla klientka na doporučení lékařky, která od ní vyžadovala podpis, že se nezabije (v anamnéze opakované SUI pokusy). Toto byly pro klientku hranice příliš „betonové“, zvyšovaly tenzi a tudíž zvyšovaly množství sebepoškozování s následnou vnitřní dezintegrací. Takže paradoxně vedly ke zmnožení SUI pokusů. Pro mne byla práce s klientkou proces porozumění sebepoškozování a SUI tendencím, s mým velkým pochopením, podporou a hledáním jiných možností (Being, Having, Doing).*

ŽIVOTNÍ PROUDY A ŽIVOTNÍ POLE

U klientů s HPO, stejně jako u jiných klientů, se díváme, který „životní proud“ je nejlépe pulsující, jinými slovy, kudy se ke klientovi a jeho zdravému potenciálu (esenci), můžeme dostat. Z mé zkušenosti na začátku terapie bývá klient s HPO přístupný pouze přes ektoderm. Mezoderm a endoderm jsou nepřístupné a chráněné obrannými mechanismy. Jsou nejzranitelnější a nejzranitelnější a proto není dobré na začátku terapie pracovat hned s tělem či emocemi. Přímo to ani nejde. Začínám tam, kde to funguje, ne tam, kde to nefunguje.

Ektoderm

Do ektodermu patří: představy, obrazy, myšlenky, názory, jazyk, vnitřní přesvědčení, koncepty. Koherentní mluva, řeč. Smysly a vnímání. CNS.

Podstata práce s ektodermem: využití jeho funkční části, o kterou se klient může opřít (funkční ego kontrola) k přemostování k nefunkční části, většinou k endodermu. Jinak řečeno : v klientovi roste napětí a nepříjemné pocity a může udělat krok k jejich změně. Jde o záměrné volní převzetí mimovolní funkce zkolabování.

Řeč

Klienti s HPO bývají, dle mé zkušenosti, zdatní ve verbálním vyjadřování, proto začínám budovat důvěru přes slova, řeč. Nad tím mohou mít kontrolu a je to nejbezpečnější forma v navazování vztahu. Čili je to budování Being přes řeč. Jazyk by měl být jednoduchý, jasný, srozumitelný. Nezaplétám se do dvojsmyslů, skrytých významů, nezjevených témat.

Řeč a představy byla s jednou klientkou s HPO jedinou možnou cestou v práci s Hranicemi, kudy se dalo přiblížit k Esenci a zdravé pulsaci. *S touto klientkou však tělo a emoce byly zdrojem úzkosti, strachů a nejistot. Udělaly jsme proto dohodu, že to, o co se bude v terapii opírat*

(nastavení Hranic), bude mít verbální podobu. Bylo to vnášení Hranic přes Řeč. Klientka, tak jak to klienti s HPO mívají, nerozlišovala mezi vlastním a cizím: „Já si myslím, že se zlobíte, takže se zlobíte“. „Jsem hrozná, protože mi je zle a vy si myslíte, že jsem hrozná“. Po dohodě jsem pokaždé, když jsem vnímala u klientky změnu v neverbálním či verbálním kontaktu, nahlas zverbalizovala své vnitřní pochody vnímání a myšlení. Odlišila jsem tak klientčino a mé. Např.: „...ptám se na to, protože to nebyla jednoduchá situace, a zajímá mě, jak jste to měla vy.“ Dodávala jsem tedy vysvětlení, ve kterých dostávala klientka informaci o tom, jak to mám já a nemusela upadat do splittingu a projíkovat do mě své emoce a představy. Bylo to nastavení hranice mezi Já a Ty a navíc emočně-korektivní zkušenost ze zpětné vazby nehodnotící, ale podporující. Součástí domluvy byla také varianta, že klientka sama se zeptá, co mi jde hlavou, co vnímám, co cítím, když v ní začne růst nejistota, úzkost, napětí a začne být zaplavována restriktivními obrazy.

Další příklady:

- *Terapeut řekne, co si myslí a vnímá, když vidí, že v klientovi roste napětí a objevují se restriktivní obrazy.*
- *Klient řekne, že v něm roste napětí.*
- *Klient se zeptá terapeuta, co mu jde hlavou, když v něm roste napětí a množí se restriktivní obrazy.*
- *Klient se ujistí, že ho terapeut neodmítá. Např. má klientka: “Nezlobíte se na mě?”*

S jazykem souvisí také míra autenticity vyjádřeného. Dříve jsem se více držela a hlídala míru autenticity s těmito klienty. Biosynteticky mohou být více otevřená a autentická a je to bezpečné pro mne i pro klienta. Naopak, toto vytváří opravdový Being. Je to korektivní zkušenost pro klienta, při které mohu to, co vnímám, cítím, myslím si, vyjádřit přímo a jasně, aniž bych tím hodnotila, znevažovala, odmítala sebe nebo druhého. Ale pozor, jen za předpokladu, že máte jasné a pevné hranice a dopracovali jste se sami až ke stylu Giving-Sharing.

Představy

Řeč a představy u klientů s HPO přebírají veškerou kontrolu nad situací, kterou neustále mapují a vyhodnocují. Kognice je zvýšeně vnímavá na to, co přichází zvenku a klient s HPO je schopen se přes ní udržovat funkční. Mám dobrou zkušenost s praktickou stránkou Ektodermálního fungování. Zde jsou Představy jako vyřídít, zorganizovat, domluvit, zjistit pro druhého nebo pro nějaký systém vně klienta, funkční. Je to obvykle bezpečné pole, ve kterém klient do určité míry funguje. Je důležité tyto funkční oblasti Představ mapovat a terapeuticky využívat. Můžeme se o ně opírat jako o funkční oblasti. *Např.: přesně stanovený čas příchodu a odchodu. Jasně nastavení omlouvání se – z důvodu nemoci, nečekané situace... Omlouvání se z důvodu dekompenzace je už spojeno s Having, protože se jedná o sebereflexi, pohled dovnitř a toto není funkční oblast. Obvykle oceňuji schopnost zařídit něco pro druhého, zjistit informace o něčem, dojet i z větší vzdálenosti....*

Jak jsem již uváděla, Biosyntéza jde ze strany, která je funkční, proto využívám funkční oblast Ektodermu a pojmenovávám, zviditelňuji to i klientovi. Má tendenci vidět u sebe to nefunkční

a zobecnit to. Nevnímá a neuvědomuje si to funkční. Pojmenovávám, že umí i zorganizovat, nastrukturovat,...viz. výše.

Mezoderm

Do mezodermu patří: pohybový aparát (svaly, šlachy, vazy, kosti, klouby). Gesta, mimika, posturalita, holdingy. Chování, děláni. Je to mít tělo, které udělá nějakou akci. Dech.

Pohyb

Z mé zkušenosti mají klienti s HPO problém vztahovat se ke svému tělu. Obvykle to vnímají jako něco ohrožujícího, protože i zde se projevuje bezhraničnost. Nemají vjem jasných hranic svého těla. To, co probíhalo na psychické vztahové rovině v raném období jejich života, to obvykle probíhalo i na fyzické rovině. Tyto děti nezažívaly pevné a laskavé doteky, hmatové počitky. Buď byly v dotecích deprivovány nebo zažívaly dotekovou invazi. Častěji v rané fázi bylo doteků málo nebo téměř žádné a později zažívali přes mezoderm příliš- agresi, bití,... I toto přispívá do černobílého vzorce vnímání skutečnosti.

Biosyntéza se opírá o vědecké poznatky ze zdravého prenatalního i postnatalního vývoje. Patří k němu i zdravé zážitky hmatové, při kterých je stimulován neuromuskulární systém a zapisují se do něj zkušenosti z této stimulace. Aby dítě mohlo vnímat samo sebe, potřebuje k tomu druhého. V mezodermální rovině to je: cítím samo sebe, když mne máma pevně drží, ohraničuje mé tělo, jehož hranice potom vnímám a zvnitřňuji si tento pocit. Pokud děti byly dotýkány málo, nemohly si „osahat“ samy sebe. Nemají jasný vjem svého těla. Tělo vnímají fluidně, bezhraničně, nebo je to matoucí. Když nemají vjem hranic, nevnímají ani strukturu...jsou „nenahmatatelní“ ...a tudíž „nejsou“.... V tomto bludném kruhu se točí dokola.

Jak pracuji s klientem ve vztahu k mezodermu, záleží na tom, co se děje v procesu terapie. Z mé zkušenosti to záleží na hloubce traumatu a fixaci obranných mechanismů. S mezodermem se dá začít pracovat nejlépe přes pohyb. Přes bezpečný pohyb, tzn. známý a užívaný (vaření, cvičení, jízda na rotopedu,, ...). Vědomé vztahování se k tělu bývá pomalá práce. K práci s mezodermem patří i níže uvedené cvičení v kapitole Opozice-Trakce a veškerá práce z kapitoly Motorická pole.

Dech

S dechem se přímo na začátku terapie obvykle také nedá pracovat. Opakovaně jsem měla u klientů s HPO zkušenost s jejich prožitkem hrůzy, udušení,..při oslovení práce s dechem. Pokud jsme se dostali k cílené práci s dechem, bylo to obvykle poté, co klient sám konstatoval, že se mu lépe dýchá, že se mu uvolnil hrudník, že vnímá tělo i dech, apod. Potom můžeme navázat, zkusit oslovit dech a vést klienta k práci, která souvisí s podporou pulsace.

Endoderm

Do endodermu patří: emoce ve vztahu k sobě a ve vztahu k druhým. Vitalita, srdce. Zažívací trakt. Autonomní nervový systém.

Z životních polí je v endodermu vztah k sobě a vztah k druhým. Toto jsou oblasti, ve kterých se nejvíce projevuje chybění hranic, jasnosti a zdravého fungování. Zde jsou klienti doslova ztraceni. Jsou zaplavováni pocity odmítání, jsou zaplavováni úzkostí, jsou zaplavováni nicotou.....Já je neohraničené a neohraničitelné. Ty je neohraničené, splývající.

Z výše uvedených témat endodermu opět můžeme vyjít z biosyntetického pohledu na vývoj jedince. Dítě projevuje zdravou vitalitu. Je to energie, která směřuje k potřebě projevujícím a potřebě naplňujícím akcím. Je to směr k životu. Pokud je dítě v těchto projevech zastavováno nebo na ně není reagováno, stanou se nefunkčními a zastaví je samo. Zastavuje tímto vitální energii a zavírá srdce. Se zastavením vitální energie blokuje i zdravý rozvoj sexuální energie, která se přirozeně rozvíjí spolu s rozvojem energie vitální. Pro klienty s HPO je typické narušení v oblasti sexuality a často i v oblasti sexuální identity.

Z mé terapeutické zkušenosti začínám pracovat s endodermem přes Being, čili bezpodmínečné přijetí. Obecně pracuji s endodermem sekundárně, čili přes práci primárně s ektodermem, případně s mezodermem. Klienta s HPO nejsem schopna učit zdravému přes část, která zdravé nepozná a nezažila. Opět platí pravidlo: pracuji přes to, co funguje a ne přes to, co nefunguje.

Posun k práci s dalšími „životními proudy“ vždy přináší výrazný krok k úzdavě u klientů s HPO. Bývá to rozšíření o dimenzi, kterou dosud neměli k dispozici, nemohli se k ní vztahovat bezpečně a byla spíše zdrojem hrůzy a nejistoty.

MOTORICKÁ POLE

Motorická pole představují uzemnění, ukotvení v těle. Projevují se ve vztahu k okolí a sobě samému a jsou tak základem Hranic. Práce na hranicích je základ, na kterém s klienty s HPO pracujeme. Dále ve své práci budu uvádět konkrétní motorická pole a možnosti jejich využití při práci s klienty s HPO. Znovu zdůrazňuji, že práce s motorickými poli, je práce s mezodermem. Musíme ji dělat opatrně, s respektem, kde se klient s HPO nachází a uvědomovat si, že bude na zvýšenou excitaci reagovat větším štěpením se. Proto se k ní často dostáváme až po delší době, po vybudování nosného vztahu, bezpečí a dobrého kontejnmentu.

Opozice-Trakce

Graunding ve smyslu hranic, tělová schopnost dát limit, tělem řeknu Ne, Dost a udržím to (opozice). Je to schopnost natáhnout se, vzít si a udržet to, co chci, co potřebuji (trakce). Schopnost jasně signalizovat co chci a nechci.

Blízkost-vzdálenost: Klienti s HPO se ve vztazích k druhým pohybují v extrémech. Je to buď splývání nebo odříznutí se od vztahu. Větší blízkost není bezpečná, protože vtahuje do splývání a to přináší vnitřní hrůzu z rozpuštění se v druhém, ztrátě hranic, vlastní neexistence. Klient v terapii si sám vědomě určuje, jak blízko chce být terapeutovi. Může si to sám zkoušet, případně se mohou spolu domluvit, že klient bude určovat terapeutovi, do jaké vzdálenosti se má od něj posunout. Toto již děláme jako záměrnou terapeutickou práci s hranicemi, ve které klient není bezmocný, ale sám aktivně určuje vzdálenost, ve které se cítí dobře. Aktivujeme tak jeho ego kontrolu. Učíme vědomě rozpoznávat míru, kdy se cítí dobře, kdy méně, kdy ještě méně a učíme ho dělat kroky k tomu, aby si to sám mohl udělat pro sebe co nejlépe.

Toto jsem využila také v situacích, kdy klient přišel v napětí a nepohodě. Sám posouval křeslo ještě dál, než obvykle. Domluvili jsme se, že pokud by mu nebylo dobře, může posunout křeslo ještě dál, případně odejít, ale po domluvě. Několikrát již odešel náhle, impulsivně, poháněn silnou úzkostí, které propadal. Klient 10minut před koncem terapie řekl, že by potřeboval odejít, zda může. Zvědomila jsem, že jsme se tak domluvili, je to v pořádku, jen ještě domluvíme další sezení. Tentokrát klient neutekl, ale odešel! Měl, i přes silnou úzkost, k dispozici také kousek ego kontroly.

Toto bylo využití práce s motorickými poli v přirozené situaci. Aktivaci mezodermu, čili práci s motorickými poli, můžu vložit do dalších situací, které vyplývají z přirozené terapeutické situace. Můžu mezodermální akci (méně bezpečně), vložit přes ektodermální akci (bezpečnější). *Např. se s klientem domluvíme, aby řekl, když bude vnímat, že se rozvíjí úzkost a začíná být tématem zaplavován. Můžeme se domluvit také na signalizovaizi gestem či pohybem.* Vkládáme tedy do akce mezoderm. Tím propojujeme a zkomplexňujeme reakci klienta.

Další možnosti práce s opozicí-trakcí je práce ve stoje proti sobě, kdy klient sám určuje kdy a jak rychle jdu blíž k němu. Toto je náročnější a méně bezpečné. Vždy vyžaduje jasnou domluvu s jasnými signály a možností situaci zastavit nebo z ní vyjít. Sama jsem toto dělala s opravdu pokročilými klienty s HPO. Nicméně můžeme najít různé jemnější a bezpečnější varianty této práce. Např. práci v představě nebo se symboly.

Jiná varianta, kterou jsem si dovolila také až po vybudování nosného vztahu a bezpečí a důvěry. Jedná se o práci s Opozicí-Trakcí spolu s prací na Hranicích, jejich zvědomování a prozkoumávání: *Klientka nebyla schopna rozpoznat, co je pro ni od druhého příliš, co ji již nastavuje do úzkosti a obrany. Udělaly jsme cvičení na vnímání příjemného, nepříjemného a tak akorát přes mezoderm (tělo). Nejprve, a to dělám u klientů s HPO vždy, jsem jí popsala, co nabízím na vyzkoušení. Tzn., 1.pokus probíhá v představě, na úrovni ektodermu, který s tím seznamuji. Jdu tedy od toho, co má klient pod kontrolou. Popsala jsem, že před ní natáhnou ruku s otevřenou dlaní. Ona opře svou ruku o mou a zkusí zatlačit. Já nabízím tři možnosti. 1.- má ruka bude pružit tak, aby nepustila a zároveň neblokovala její ruku. 2. – má ruka bude pevná jak beton. 3. – má ruka povolí úplně po zatlačení její ruky. Klientka má možnost výběru. Tím děláme jasnou mapu pro kognici a zároveň možnost přebírání volby a moci ze strany klientky (nová zkušenost). Klientka v tomto případě silně úzkostně reagovala na 3.možnost – hrůza z propadnutí se do vzduchoprázdna, do bezhranična. Ani druhá možnost se jí nelíbila. Zvolila*

1.možnost, ale potřebovala se ujistit, že jí nepustím. Už v tom, jak si sedla bylo vidět, že si sama dělala pojistku na variantu, že by přepadávala. Nohama se zapřela. Opřela svou ruku o mou. Já jsem pevně, ale pružně pracovala s jakýmkoli jejím tlakem. Popouštěla jsem jemně, když zatlačila, ale tak, aby stále cítila mou ruku v kontaktu a jako oporu. Klientka se začala více a více usmívat. Dělal jí to fyzicky dobře. Zvědomila si své tělo, mezoderm, přes kontakt se mnou. Přes kontakt, kde jsou jasně a zdravě nastaveny hranice, které může cítit v tělovém vjemu. Cítila své tělo a cítila i to, co mu dělá dobře a co ne. Pevná a měkce podporující hranice vytvářely emočně-tělově korektivní zkušenost. Následně jsem se zeptala, zda by si chtěla vyzkoušet jinou nabízenou variantu. Odmítla. Potřebovala usadit tuto dobrou a příjemnou zkušenost, kdy mohla přes bezpečný kontakt cítit sama sebe. V následujícím sezení sama požádala o variantu 2., kdy jsem výrazněji tlačila proti ní. Opět práce s Opozicí-Trakcí. Klientka šla tedy do větší síly, což taky vnímala pozitivně. Aktivovalo jí to. Kontakt cítila bezpečný a navíc mohla jít do své síly a použít ji. Opět se usmívala, udělal jí to dobře. Třetí variantu nechtěla vyzkoušet. Tato varianta otevírá další témata, která musíme s klientkou propracovat, aby si mohla dovolit tělově vyzkoušet i tuto variantu.

Práce s očima. Někteří klienti mají problém s tím, že jsou viděni. Je to příliš invazivní a ohrožující. Jedna klientka to vnímala jako pronikání do ní samotné. Udělaly jsme proto domluvu, že si zkusí určovat, zda se na ni budu nebo nebudu dívat. Přála si, abych měla po celou dobu terapeutické práce zavřeny oči. Ona si je také chtěla zavřít, ale měla možnost je podle potřeby otevírat, aby se ujistila, že se nedívám a měla kontrolu. Před touto prací jsme prošly předpřípravou. Jednak to byly malé cvičení Ujistění, které vedly k tomu, aby mohla mít oči zavřené s pocitem bezpečí a kdykoli, kdy bude potřebovat je může otevřít a ujistit se, jednak jsme domlouvaly, z jakých důvodů mohu otevřít oči já. Po sezení klientka vnímala vnitřní zklidnění, snížení vnitřní excitace. Následující setkání si to chtěla zopakovat. Na následujících setkáních již nepotřebovala, abych měla zavřené oči a cítila se bezpečněji, i když jsem se na ni dívala. Mohla mluvit o věcech, i když byla viděna.

Flexe-Extenze

Je to schopnost stažení, být u sebe a cítit co potřebuji. Pocit, že můžu být u sebe, stulená, se sebou a je mi v tom dobře (flexe). Je to schopnost otevřít se vůči světu, udělat si a vzít si dobrý prostor pro sebe (extenze). Je to funkční zacházení s uzavřením hranic a bytím u sebe a otevřením se světu a kontaktu.

Toto klienti s HPO neumí. Ve vztahu k sobě neumí být se sebou v klidném vnímavém kontaktu. Být se sebou je pro ně propadání se do chaosu, zmatku, nejistot, bezhraničního prostoru. Jejich flexe slouží jako ochranné uzavření před světem, ne jako bezpečné bytí se sebou.

Jak jsem využila práci s flexí: *Klientka přišla ve velké úzkosti se silným vegetativním doprovodem. Její ochrana od dětství, bylo stulit se do kouta. Nabídla jsem jí možnost stáhnout se do sebe, zavřít se před světem, pomocí deky. Klientka si vzala deku a celá se do ní zabalila. Byl v tom moment nastavení hranic vůči okolí a obrany vůči světu. Zároveň v tom byl moment toho, že klientka aktivně sama udělal stažení, flexi. Postupně se začala uvolňovat a z pod deky mluvit. Tak to trvalo nějakou dobu, kdy jsem jí podporovala. Následně byla schopna sama pootevírat deku a vykukovat z ní. Nakonec měla zabalené celé tělo, jen hlavu venku a cítila se tak dobře. Oslovila jsem pro ni flexi, jako něco normálního a přirozeného, jako možnost zavřít*

se, stáhnout z vnějšího, když potřebuje. Pro klientku to bylo nové. Může jít do flexe když bude potřebovat a ne použít ji až jako zoufalou obranu a útěk z vnějšího.

Mohly jsme navázat a probrat zdravé formy flexe, jako normální kvality (motorického pole) v životě.

Se stejnou klientkou jsme na flexi navázali v pozdějším sezení, kdy si přišla sama na to, co jí pomáhá v extrémním stavu zoufalství. Čapla si, schoulila se do klubíčka, obalila se rukama...pomalu se začala kývat....a říkala jako mantru „Je to vššššecho jedno, je to vššššecho jedno...“. Postupně se tak zklidňovala, uvolňovalo se zaplavení vnějším nebo vnitřními obrazy a klientka se dostávala k sobě. Byl to fascinující proces, jak si sama pomohla dostat se do své pulsace, rytmu, zvuku, k sobě. Přestala vnímat vnější svět, ektoderm přestal být zahlcován restriktivními představami. Následně mohla jít do extenze, začít se rozbalovat a kontaktovat s vnějším světem, vědomě.

Extenzi probíráme s klienty v kontextu toho, kam se jim do života promítá. Bývá to například příliš „otevřený pohyb“ směrem k alkoholu, sexu, vztahům. Nezdravé otevření se vnějším. Extenzi zkouším s klienty např. rozevíráním paží, které měli na začátku sbaleny na hrudníku. Vedu je k tomu, že vše bude probíhat vědomě a všímavě a nepřekročí míru bezpečného pocitu. Tam, kde to začíná být nepříjemné, pohyb zastaví. Mají svou extenzi ve svých rukou! Nejsou bezmocní v míře otevření se a jsou schopni sami poznat, kdy je to pro ně tak akorát.

Aktivace – Absorbce

Schopnost být aktivní, využívat možnosti, které život nabízí (aktivace). Schopnost být v klidu a užít si to. Schopnost vzít si prostor a nic nedělat (absorbce).

Tyto schopnosti obnáší i schopnost sebereflexe. S tím mají klienti s HPO problém. Jejich pozornost je zaměřena ven, ne dovnitř. Proto často neodhadnou své síly, nefungují ve svém rytmu a pulsaci, ale jdou proti. Následkem bývá vyčerpání. Častá bývá aktivace, která je puzena ne vlastní pulsací, ale potřebou dostat od druhého lásku a pozornost. Mohou proto dělat příliš tam, kde se jim to nevrátí, naprázdno.

Absorbce bývá pro ně velký problém. Znamená to nic nedělat, což je pro klienty s HPO téměř nemožné. Aby byli přijati, musí si to zasloužit. Zasloužit si to, znamená odpracovávat si to, dělat, sloužit. Jedině potom mají nárok tady být. S klientky s HPO hledáme spočinutí přes přijatelnou formu. Obvykle u toho musí být alespoň drobná akce, aby měli dobrý pocit. Nejde dělat nic.

Na zajímavou možnost, jak pracovat s aktivací-absorbci, mě přivedla klientka, která si ji dokázala vědomě prožít při Jacobsnově progresivní relaxaci. Aktivně šla do aktivace zatnutím svalu a následně vědomě do absorbce uvolněním. Bylo to poprvé, kdy tělově, mezodermálně, vnímala rozdíl a byla schopna uchopit a vnímat co to je aktivace a co absorbce. Byla to bezpečná a přijatelná forma.

Rotace – Kanalizace

Pohyb z bodu a do bodu b, ale ne přímo. Schopnost být v chaosu, aniž bych se rozpadla. Otevřenost příležitostem. Vidění všech možností (rotace). Schopnost udělat přímý pohyb

z bodu a do bodu b. Mám vizi, jasný směr, jdu tam a dosáhnu toho. Schopnost dát věcem systém a řád (kanalizace).

Typická pro klienty s HPO je nezdravá rotace. Ztrácení se v mnohosti a nesrozumitelnosti. Zaplavování tím, co přichází. Opakovaně v terapii pracuji s kanalizováním. Je to zaměření na dílčí detail, který vnímám v tématech, které klienta zaplavují. Tento detail „zkanalizuji“, čili zaměřím na něj pozornost, uchopím ho slovně, často i přes symbol. Toto umocňuje zkanalizování. Používám například polštáře, kameny a jiný materiál. Klient si obvykle sám vybírá. Když je zahlcován příliš, jdu mu v kanalizaci příkladem tím, jak vedu řeč (jasná, pevná, srozumitelná, stručná), pohyby (přímé, jasné pevné uchopení předmětu, který poslouží jako symbol). Zaměřujeme fokus na cíl (symbol) a pracujeme s procesem, který se rozvíjí. Obvykle jde o práci s hranicemi, protože ty se při nezdravé rotaci vytrácí.

S jednou klientkou používám terapeutický prvek zkanalizování také v situacích, kdy je doma, zaplavována emocemi a potřebuje vrátit do struktury, řádu. Jsme domluveny, že napíše sms. Forma, kterou na sms reaguji, obsahuje nasměrování ke kanalizaci, která jí funguje. Např.: Sprchovat se studenou vodou, případně jen nohy, obličej. Zabalit se do oranžové deky a oranžových polštářů a jít spát. Bubnovat. Zavolat přítelkyni a domluvit s ní nákup, plán na další den... Pokud další den by jí nebylo lépe, zavolat psychiatrovi.....

Uprostřed motorických polí se nachází střed, Pulsace. Je to základní, přirozený projev života. Je to neustálý pohyb mezi otevíráním a zavíráním, akcí a odpočinkem, zastavením něčeho a bráním si něčeho, pohybováním se v možnostech a uchopováním jednoho konkrétního. Pokud mezi těmito póly pulsují na základě vnitřní potřeby, je to projev zdravého života. Tak, jako nádech a výdech. Diastola a systola. Otevření a zavření buněčné membrány.

Pokud klientovi v terapii pomohu přiblížit se k Pulsaci a Esenci, přes práci s Bondingovými styly, Motorickými poli, Životními proudy a Životními poli, pomohu mu zmenšit obavy z nezvladatelných „sil“, které ho zaplavují.

Kazuistika

Klientka přišla do mé péče před 10lety, na žádost psychiatry. K té začala chodit před rokem, ve svých 26letech poté, co se pořezala a sedla si na římsu s úvahou skočit. Pomoc jí zavolala přítelkyně. Přijelo „komado“, spoutali klientku, odvezli do nemocnice a následně do psychiatrické léčebny. Tam absolvovala šestitýdenní hospitalizaci. Po hospitalizaci začala docházet k psychiatře, která mi volala s žádostí o psychoterapeutickou péči.

Anamnéza: porod dle klientky byl asi v normě, více o něm neví. Narodila se jako druhé dítě, šestnáct let po bratrovi. Bratra měla máma během krátkého manželství. Od rozvodu žila vždy sama. Tátu klientka nikdy nepoznala a nic o něm neví. Máma jí nikdy nic nechtěla říct. Otec je pro klientku záhada. V době našeho setkání byla máma již v důchodu. Klientka měla problém ji popsat. Vypadala jako neuchopitelná, ztrácející se v mlze, bez hranic. Nikdy si s klientkou nepovídala, nemazlila se, nedotýkala se jí. Nezajímala se o ni, nereagovala na ni. Ani tehdy, když klientka provokovala mámu k pozornosti přes pití, drogy, pařby do noci. To vše bylo bez reakce mámy. Jako kdyby klientka nebyla. Máma klientce řekla, že jí měla proto, aby se o ni měl kdo ve stáří starat. S bratrem nemají žádný vztah. V 18letech přivedla bratra a jeho syna k nim domů, protože bratr prohrál v automatech byt a jeho žena odjela pryč pracovat jako prostitutka. Klientka poté z domu odešla, protože ve dvoupokojovém bytě nebylo pro všechny dost místa.

Škola klientce šla. Po ZŠ šla na gymnázium. Na VŠ se nedostala. Po gymnáziu nastoupila do sociálních služeb. Práce ji baví, je to jediné, co jí dává smysl, má to řád a strukturu.

Neví, co to je mít rodinu. Jako dítě byla jen s mámou, která ji ani nevnímala. Mezi vrstevníky si udržovala pozici moci, agresivním způsobem. Má potřebu mít kontrolu a převahu nad situací, nad druhými, jinak by jí to pohltilo. Ztratila by se, byla by zmatená, ...tak to zažívala v dětství.

Už ve třinácti se otráвила alkoholem, zkoušela drogy, kouřila. Sexuálně ji přitahovaly spíše ženy než muži. Momentálně žije v registrovaném partnerství se ženou.

Psychicky se více a více dostává do stavů chaosu, ztracení se, nesnesitelné úzkosti, prázdna...

Z hlediska biosyntézy přišla klientka se základním narušením v oblasti Bondingových stylů: chyběl being, having. Klientka nebyla přijata jako osobnost, nebyla vítána na svět. Její existence byla podmíněna tím, že bude sloužit potřebám matky. Neví nic o otci a nikdo jí o něm nikdy nic neřekl. V této své části má prázdno, neuchopitelnost. Máma ji neviděla, neslyšela, nevnímala, nereagovala na ni, nedotýkala se jí. Klientka údajně hodně plakala a následně hodně zlobila. Každé dítě potřebuje kontakt- fyzický a psychický. Na základě kontaktu, reagování si vytváří psychický a tělový vjem struktury, hranic. Nic z toho klientka nezažívala, i když se k tomu snažila mámu vyprovokovat. Rostla, ale bez schopnosti vnímat a poznat míru, hranice, co je dobře, kdy je to tak akorát. Vyrůstala v bezhraničnosti, chaosu, neuchopitelnosti sebe i druhých. Rostla bez práva být a mít.

Z hlediska životních proudů klientka ztratila kontakt s mezodermem. Máma se jí nedotýkala, jako by fyzicky pro ni nebyla. Klientka nebyla schopna se vztáhnout ke svému tělu. Odmítala ho, nesnášela, disociovala se od něj. Tím pádem se disociovala od všeho, co z těla přicházelo. Necítila své potřeby. Endodermálně byla klientka v chaosu. Základní emoce byla úzkost z odmítnutí, nepřijetí, z toho, že si nezaslouží tady být. Jakýkoli normální pocit, který se začal projevovat, ji uvedl do stavu zmatení a hrůzy, protože byl neuchopitelný. Např. slzy. Doma

máma nikdy neplakala. Klientka měla pláč spojen jen s jedním, se slabostí. Emoce nemohly být projeveny, i ty byly disociovány. Jediné emoce, které se prodraly na povrch, byla úzkost a strach, chaos a prázdnota. Ektodemálně se klientka snažila udržet při životě zuby nehty. Byl to jediný životní proud, který měla z části pod kontrolou. Zůstala ji k dispozici jen hlava, odříznuta od zbytku těla. Hlavu používala na kontrolu situace a ovládání moci. To bylo jediné, co byla schopna použít pro pocit relativního bezpečí.

Z hlediska motorických polí byla klientka ztracená. Motorická pole se vztahují k mezodermu. S tím neměla kontakt, a proto ho nemohla ani dobře pro sebe používat. Tím pádem byla narušena i přirozená pulsace. Klientka nebyla schopna zdravě použít opozici a trakci. Opozice byla přehnaná, trakce žádná. Flexe jen obranná, extrémní. Extenze potlačená. Neschopna absorpce. Nefunkční, neřízená aktivace. Omezená schopnost používat kanalizaci. Extrémní rotace, v jejímž chaosu se rozpadala.

Z hlediska životních polí : pohyb se zárazy, v napětí, strnulý posez, chybějící grounding, narušený vertikální i horizontální grounding. Dech nepulsující, se zádržemi nebo povrchní. Emoce extrémní, moc nebo nic, neuchopitelné, nejasné, chaotické, neschopnost vztáhnout se k nim bezpečně, ohrožující. Vztahy narušené, patologické. Neschopnost zdravého vztahu s druhým, tendence ke splývání, přenosům, projekcím, neschopnost dobrého rozlišení Já-Ty. Řeč kontrolovaná, nepulsující, neplynoucí. Představy v převaze restriktivní.

Po příchodu do terapie jsem s klientkou začínala jako nebiosyntetický terapeut. Základem mého přístupu bylo přijetí klientky s tím, s čím přichází tak, jak to je, a na tomto základě vytvoření terapeutického vztahu. Přijímala jsem klientku s tím, že naše práce bude dlouhodobá. Přijímala jsem ji s nabídkou podpory a provázení. S nastavením jasných hranic. Tak jsem provázela klientku asi sedm let. Bylo to náročné období neustálých výkyvů, charakteristických pro klienta s hraniční poruchou osobnosti. Jednalo se o optimální fungování, na které navazovaly stavy extrémních úzkostí, psychické i fyzické bolesti, kterou klientka vnímala jako probodávání skrz naskrz. Nebylo před tím úniku ani úlevy, takže se klientka řezala. Toto a alkohol byly jediné úniky ve stavech zoufalství a bolesti. Sebepoškozování se střídalo se suicidálními pokusy formou skoku z okna. Bylo to jen zoufalé volání o pomoc a hledání úlevy, ne záměrná sebelikvidace. Ve vztahu ke mně docházelo ke střídání přiblížení a vzdálení. Klientka, i přes dobrou vztahovou zkušenost se mnou, mne podvědomě vnímala jako někoho, kdo je hierarchicky výš a tím pádem jako někoho, kdo nad ní má moc. Před příchody nejedla, třásla se, rostl v ní neklid a napětí. Přehrávala si, jak bude sezení vypadat, co bude říkat. Snažila se připravovat. Tak se zahlcovala desítkami scénářů a hlava vyráběla další a další. Musela, protože to byla jediná zvládací strategie – předem se připravit na všechny možnosti, které by mohly nastat. Měla pocit, že musí přijít připravená, s nosným tématem, aby naplnila mé potřeby terapeuta, aby nebyla odmítnuta. Pokud jsme se přiblížily k nosnému tématu, začalo ji zahlcovat a bezpečně u něj nevydržela. Takže jsme musely téma opustit. Následovaly její výčitky, že není dost dobrý klient...a v tomto kruhu se točila stále dokola.

Svým způsobem bludný kruh to byl i pro mne do chvíle, než jsem se začala vyznávat v podstatě a principech biosyntetické terapie. Základní posun pro mne v práci s touto klientkou byla změna v pohledu na klientku. Přestala jsem ji vnímat jako člověka s diagnózou, která určuje poruchu upevněnou ve struktuře osobnosti, čili více méně terapeuticky neovlivnitelnou, ale uviděla jsem ji Celou a v Celku. To znamená, že jsem jednak začala vnímat všechny její části, nejen to, co nejde (a při tunelovém vnímání přes diagnózu HPO je to vlastně všechno), ale i to, co jde nebo to, na co se nedíváme. Zde biosynteticky mluvím o vnímání všech životních proudů – ektodermu, mezodermu i endodermu, s tím spojených životních polí

a motorických polí. Vnímání v Celku bylo z mé strany vnímání v kontextu individuální i rodinné a rodové historie, zasazení do kontextu rodových traumat, nesycených oblastí, vývojové patologie, Bondingových stylů, tabu... Toto dávalo orientaci mně jako terapeutovi v tom, co se děje, pochopení toho, co se děje a vnímání, vědění a porozumění reakcím klientky. Základní má změna byla v pocitu: Můžu pomoci, tzn. Mám možnosti já jako terapeut, má možnosti i klientka = máme možnosti. Začala jsem se takto na klientku dívat a začala jsem pracovat podle základního principu Biosyntézy – začít tam, kde to funguje a bezpečně krok po kroku. Základem tedy bylo a je, všechny terapeutické intervence dělat v neustálé přítomnosti Being, případně Having.

Pomalou a bezpečně jsem zviditelňovala klientce to, co umí, zvládá a co používá jako funkční ochrany. Byly jsme spolu u ektodermu. Dívaly se na to, kde funguje dobře, co jí jde, kde se cítí jistá. Jsou to praktické věci stylu – zařídit, domluvit, ...které se týkají někoho druhého. Takto jsme prošly obtížným obdobím, kdy máma klientky nechala zajít svůj scénář : “Ne já, ale Ty se o mě budeš starat” tak daleko, že jí amputovali nekrotickou nohu cukrovkáře. Tomu předcházela stejný scénář, ale týkající se financí: “Já nebudu hospodařit, starat se, budu utrácet, zadlužím se a ty se o mě postaráš”. Klientka padala do pasti poselství, které dostala do vínku. Ona nemá nárok žít, pokud nenaplní toto poselství. V terapii jsem klientce ukazovala, co je normální a co ne, ve smyslu jaké vztahové chování je zdravé a jaké není. Používala jsem práci se symboly. Mám spoustu pěkných pomůcek od kamenů, polštářků, zátěžových graundovacích polštářků,... Pro to, aby se měl ektoderm o co opřít, jsou to výborné pomůcky. S klientkou jsme stavěly zástupce za ni a mámu a tvořily zdravou a bezpečnou vzdálenost a nezdravou. Tvořily jsme bezpečné přiblížení a nebezpečné přiblížení. A hlavně jsme tvořily bezpečné hranice ve vztahu k mámě. Práce s pomůckami a symboly byla pro klientku bezpečnější, než práce vztahovaná přímo k ní. Důležitý byl moment externalizace, odstupu, zároveň práce přes ektoderm a to vše v bezpečném prostředí, kde je prostor pro being, havin i doing. Tak se nám podařilo přemostit se z pocitů „Jsem dcera, která si nezaslouží tady být“, k „Postarám se o mámu tak, jak to umím“. Podpořila jsem klientku k pomoci tam, kde to umí. Klientka tak udělala s velkou kompetencí bývalého sociálního pracovníka spoustu smysluplných praktických kroků k zajištění penzionu s dobrou péčí, zajištění pomůcek pro mámu, zajištění financí, bytu mámy.... Vypadá to pěkně a splavně, ale byly to měsíce terapeutické práce s dekompenzacemi, sebepoškozováním a propady klientky a opět skládáním se do tvaru, ohraničováním, zvědomováním. Byly to měsíce, kdy máma klientku drtila výčitkami, emočními výlevy, manipulacemi, jen aby ji udržela navázanu v závislostním fungování. Ale podařilo se udělat most mezi funkční částí ektodermu (praktická stránka klientky) a nefunkční částí (restriktivní představy). Z nevědomých restriktivních obrazů ektodermálních, které stáhly endodermální emoce se klientka posunula do vědomých praktických představ pomoci mámě, které vedly k uklidnění endodermu a s tím se svezl i mezoderm. Klientka nyní je schopna ve vztahu k mámě zůstat bezpečně ohrazená.

Principy dobrého fungování nebo dobrých tendencí k fungování jsme použily ve více situacích. Např. zvědomováním stavu, kdy se klientka necítí dobře, roste neklid a tendence uniknout z této situace. Dlouhou dobu terapie nebyla klientka schopna tyto tendence reflektovat. Zpočátku to ani nešlo, protože bychom příliš rychle přeskočily od being přes having k doing. Postupně jsme začaly oslovovat tendence, které se objevují, jako smysluplné potřeby, které tady nejsou jen proto, aby ji ničily. Zvědomily jsme je a braly vážně. Udělaly jsme domluvu, že když se objeví, nebude je klientka potlačovat, ale sdělí je a uděláme kroky k jejich naplnění tak, aby to bylo smysluplné. Případně je zkorigujeme zasazením do kontextu reality. Tak začala klientka sdělovat, když rostla její nervozita a měla tendenci odejít. Tak se

z útěků stávaly domluvené odchody. Nebo odcházet nakonec nepotřebovala, protože na základě zpětné vazby, která zkorigovala její restriktivní obrazy, nemusela unikat ze situace.

Díky této práci vznikaly vzorce nové, zdravé a funkční komunikace. Tyto vzorce jsem podporovala v naší komunikaci v terapii, případně v sms zprávách. Udělaly jsme s klientkou domluvu, že v případě dekompenzace, zahlcování úzkostmi a beznadějí, ve stavech extrémního rozrotočování se, může napsat sms. Až budu mít čas a prostor, odpovím. Tímto vznikl velmi funkční způsob předcházení dekompenzacím a sebepoškozování. Spolu s tím došlo k podpoře zdravého, normálního vztahového vzorce – mám právo si říct o pomoc a mám právo ji dostat, když se ozvu, druhý na mne reaguje,... Měla jsem radost z posunu klientky ke zdravější komunikaci se mnou a s tím, co to přineslo. Klientka sama, když opakovaně zažívala funkčnost naší domluvy, zmenšovala množství sms kontaktů, protože jí stačila jistota, že já tady jsem a když by potřebovala, pomůžu jí. Zvnitřňoval se pocit, že není sama. A k mému překvapení začala vnášet zdravý způsob komunikace i do jiných vztahů. Abych řekla pravdu, toto mne ani nenapadlo, že se může podařit, vzhledem k těžké formě poruchy. A začalo se to dařit. Klientka sama přišla s tím, jak po návštěvě lékařky byla rozhozená, zmatená, disociovaná, měla restriktivní obrazy o sobě. Sama udělala krok, že lékařce napsala, že se omlouvá za své chování a že neví, na čem se vlastně domluvily. Lékařka jí napsala zpětnou vazbu, ve které dostala korektivní objektivizující informaci – na vyšetření působila kompetentně, dospěle. A dostala informaci o tom, na čem se domluvily. Klientka se tak postarala SAMA o sebe. Ujistila se, že není špatná, odmítaná, že to byly jen její restriktivní představy. Už v nich ale nezůstala, nerozrotočovala se do psychotických dekompenzací, ale udělala kroky k ujištění se a bezpečí.

Z terapeutického hlediska je to vnášení biosyntetických modelů do práce s klientem, abychom podpořily pulsaci, tzn. život. Zde to byly např. principy práce s motorickými poli. Ty se vztahují k mezodermu, ale můžeme s jejich podstatou pracovat v jakémkoli životním proudu. Já jsem v nastavování zdravé komunikace používala např. Opozici – Trakci, Flexi – Extenzi, Rotaci – Kanalizaci. Neustále jsem přímo i nepřímo využívala model Životních polí. Např. práce s představami, vztah k druhým, k sobě, pohyb – zvědomovaná práce. Nepřímo jsem používala model Životních polí tam, kde by to klientka zatím neunesla a vedlo by to spíše k ohrožení, retraumatizaci, než ke smysluplné pomoci. Např. práce s dechem nešla vědomě, protože klientku rozrotočovala a disociovala. Takže když jsem viděla a vnímala dechové zárazy, ošetřovala jsem dech přes vědomou práci s aktuálním tématem, které se k zárazu vztahovalo.

V této souvislosti bych ráda zdůraznila to, co mě biosyntéza také naučila. Vnímavost ke klientovi tady a teď v rámci celého kontextu. Mám od biosyntézy k dispozici balík možností, ale pokud nevnímám klienta komplexně biosynteticky (nevnímám bondingové nastavení, stav motorických polí, stav životních polí a životních proudů, osobnostní vývojově dané tendence,...), nejsem schopna mu dobře pomoci, ale spíše posiluji obrany, retraumatizuji a prohlubuji patologii. A s tím jsem se bohužel má klientka ve zdravotnictví setkávala.

Podepisování prohlášení, že se neporeže, že stoprocentně dodrží to a to, jinak se ukončí spolupráce, kárání, kritika... Dobře míněný úkol, ale takový, že ho klientka neměla vývojově ještě schopnost zvládnout.... a následná dekompenzace...

Aktuálně máme s klientkou fungující terapeutický vztah. Jeho základem je vědomá práce s being – ujištění práva klientky být zde taková jaká je, se vším, co prožívá a dělá. Vědomá práce s having – ujištění, že má právo mít potřeby. Vědomá práce s doing- klientka sama aktivně tvoří svůj život. Několik let již nedošlo k suicidálnímu pokusu. Výrazně se zmenšila četnost sebepoškozování. Rychleji zvládá dekompenzace a má, máme nástroje k jejich zvládnutí. Funguje forma otevřené komunikace, kdy spolu probíráme, co by jí nejlépe pomohlo a v čem jí mohu nejlépe pomoci já. Je to posun k dospělejšímu chování a schopnosti klientky

chovat se kompetentněji ve vztahu k sobě. Zvědomujeme zdroje. Jsme schopny pracovat na citlivých tématech sexuální orientace a těla. Nedochází přitom k endodermálnímu a ektodermálnímu zahlcení. Klientka projevuje i větší kompetence v kontaktech a komunikaci s lidmi vně terapeutického prostoru.

Budeme pokračovat ve společné práci. Nyní již obě s vědomím možností, které jsou. Možností, které mi dala Biosyntéza a já je zprostředkovávám klientce.

Závěr

Touto prací jsem vám chtěla přiblížit možnosti využití biosyntézy při práci s klienty s hraniční poruchou osobnosti. Snažila jsem se zprostředkovat vám, jak se lze dobře opřít o biosyntetické koncepty i u takto složitě organizované osobnosti. Jsem ráda, že terapeutický směr, který jsem absolvovala, má tak komplexní uchopení člověka a světa, že mi umožňuje pracovat s většinou klientů, s většinou psychiatrických diagnóz.

Klienti s hraniční poruchou osobnosti mi byli blízcí a měla jsem je v terapii i před absolvováním biosyntézy, ale výcvik v této metodě mi dal do rukou možnosti, o kterých jsem před tím nevěděla, neuvědomovala jsem si je. Zároveň mi dal optiku, přes kterou se mohu na klienty dívat tak, abych věděla kdy, jak, co a proč dělám jako profesionál.

Biosyntéza je směr, kterým pomáhám klientovi přiblížit se k jeho Esenci, tudíž k jeho zdroji. To je způsob, jak umožnit klientovi dostat se k sobě samému, vlastním potřebám, jejich uvědomění, přijetí a naplňování. Je to cesta k vyvážení se z patologických vztahových vazeb a patologických vzorců fungování. Je to cesta ke zdravé Pulsaci. Je to cesta malých a bezpečných kroků propojení ektodermu, mezodermu a endodermu.

Dnes jasně vím, o čem píši, protože abych mohla klienta provázet tak, jak píšu, musela jsem si nejprve tímto procesem projít sama. Procesem propojení ektodermu, mezodermu a endodermu, procesem rozpulsování, procesem vědomé a vnímavé cesty ke kontaktu s Esencí. Sama na sobě mám vyzkoušeno, že biosyntetická terapie vede ke změnám na neuronových spojkách, ke strukturálním změnám v neuronových sítích.