

Romana KEBE\*

## Transpersonalna psihoterapija

**Ključne besede:** transpersonalna psihologija, sebstvo, proces individuacije, zavedanje

**Povzetek:** Transpersonalna psihologija, ki tvori temelje istoimenskemu psihoterapevtskemu pristopu, se je začela razvijati v 60 letih 20. stoletja skozi vse jasneje izraženo potrebo, da se vključi v naše razumevanje človeka tudi njegova duhovna dimenzija. Izhaja iz predpostavke, da obstaja duhovni center oz. Sebstvo, ki je glavni motivacijski in koordinacijski dejavnik v življenju vsakega človeka. Transpersonalna psihoterapija v svojem pristopu poveže znanstvene dosežke zahodne psihologije s starodavnimi duhovnimi sistemi Vzhoda. Temelji na delih C. G. Junga in ostalih študijah psihoanalitičnih šol, ki poudarjajo nezavedno področje človekove psihe. Ozaveščanje teh vsebin je pomemben proces pri zdravljenju psihičnih ran. Psihoterapevtski odnos razumemo kot najpomembnejši dejavnik, ki omogoča spremembo v človekovi psihi in transformacijo notranje stiske v potencial, ki nam služi na poti osebnostne in duhovne rasti.

## Transpersonal Psychotherapy

**Key words:** transpersonal psychology, self, process of individuation, mindfulness

**Abstract:** Transpersonal Psychology, on which Transpersonal Psychotherapy is based, emerged in the 1960s as an answer to a growingly recognized need to include a spiritual dimension into the explorations and consequent understanding of the human psyche. It acknowledges the role position of a spiritual centre or Self as the main motivating and co-ordinating principle in each individual. Transpersonal Psychotherapy is inclusive, incorporating both insights from ancient Eastern spiritual systems with modern science of psychology. It is strongly based on the work of C. G. Jung, but also includes other psychoanalytic work on the unconscious and its containment of repressed material, which is central to our understanding of human woundedness. In his work the transpersonal psychotherapist acknowledges the pain of these wounds, but also recognizes the healing potential in bringing them into consciousness and on his path to wholeness. Central to the work is the therapeutic relationship, which is based on trust and is a main factor in transforming wounds into life enhancing potential.

### 1. Zgodovina

**T**rans [*beyond*] pomeni za ali nad, transpersonalna [*beyond personality*] pa pomeni nadosebnostna, torej gre za vsebine, ki osebnost presegajo. Izraz "transpersonalna" je že leta 1906 uporabil William James v svoji knjigi *The varieties of religious experience*. Pričakoval je, da se bo ta izraz prenesel iz religije v psihologijo in da bo transpersonalna izkušnja postala fokus raziskav v psihologiji. Iz zgodovine pa vemo, da so se stvari zasukale drugače in da je Freud predstavil Evropi svoja dognanja o nezavednem ter o nagonih in instinktih, ki so v njem potlačeni in razlog za nevroze. To je bil izredno pomemben preskok iz preučevanja možganov v preučevanje zavesti in psihoanalizo imenujemo prva šola psihologije. Sčasoma so se za njo pojavile pozitivistične oz. vedenjske šole in še pozneje humanistične, s poudarkom na funkcioniranju odraslega človeka.

Šele 60 leta predstavljajo razmah transpersonalnih izkušenj in psihologi v Ameriki, ki niso sprejeli takratnega mnenja, da so to patološka stanja, so leta 1969 začeli izdajati *Journal of Transpersonal Psychology*. Definirali so jo kot revijo, ki bo objavljala članke in raziskave s področja samoaktualizacije, samorealizacije, mističnih in transcendentnih izkušenj, metapotreb, ekstaze, globokega spoštovanja [*awe*] in blaženosti [*bliss*]. Glavni urednik je bil A. Sutich, prispevki pa so prihajali od znanih imen, kot so S. Grof, A. Maslow, R. Assagioli, A. Koestler, I. Progoff in drugi.

\*Romana Kebe- psihoterapevt- Naslov/Address: Bločice 36, 1384 Grahovo- tel. 01709 6139, e-pošta: romana-kebe@volja-net

Pri svojem delu so se opirali tudi na dela V. Frankla in C. G. Junga, ki sta v svojem bistvu transpersonalno izkušnjo poznala in verjetno iz nje pisala, čeravno ne pod tem imenom. Trdili so, da ima človek poleg osebnosti tudi duhovno jedro, prek katerega je sposoben preseči svojo omejeno vsakodnevno zavest. Želeli so, da postane duhovna dimenzija zavesti legitimno področje raziskav psihologije. Leta 1971 so ustanovili *American Association for Transpersonal Psychology* in tako se je začela četrta šola psihologije, znanosti o človekovi duši.

Iz Amerike so se šole transpersonalne psihologije širile po različnih državah Evrope in so sedaj povezane v *European Transpersonal Association* (EUROTAS), ki obsega 16 držav članic, vključno z Ameriko in Rusijo.

*Centre for Transpersonal Psychology* (CTP) v Londonu sta leta 1973 ustanovila Barbara Somers in Ian Gordon Brown. V njem sta izvajala izkustvene delavnice in pozneje študij s tega področja. Imenovala sta ga transpersonalna perspektiva in izobraževala ljudi različnih poklicev, ki pa so imeli skupno željo: vnesti v svoje življenje in delo nadosebnostno izkušnjo. Konec 70 let se je pokazala vse večja potreba po študiju psihoterapije, ki sta jo s sodelavci začela izvajati za profesionalni kader. Leta 1997 je CTP postal član *United Kingdom Council for Psychotherapy* (UKCP).

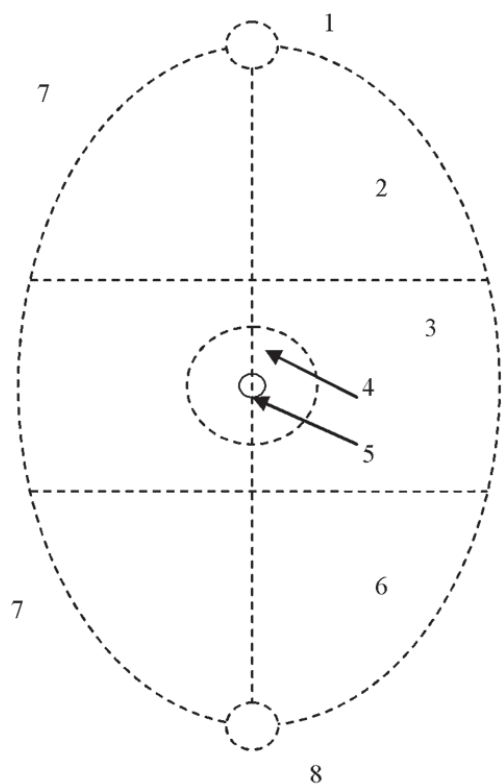
Ian Gordon Brown (umrl 1996) je bil po izobrazbi industrijski psiholog, ki je pozneje študiral v Ameriki pri Robertu Assagioliju, znanem kot ustanovitelju psihosinteze. Poleg tega je bil direktor inštituta in vnet učenec del Alice Bayley. Barbara Somers pa je prispevala s svojimi 20-letnimi izkušnjami iz Jungove psihoanalize in z dolgoletnim prakticiranjem meditacije, tibetanskega budizma in borilnih veščin. Poleg tega sta bila izredno kreativna človeka, polna inspiracije, ki sta svoje življenje posvetila zavedanju in učenju.

## 2. Teoretične osnove

Vsaka psihoterapevtska šola si postavi teoretične temelje skozi prizmo svojega gledanja na človeka. Kaj je človek? Kako deluje? Katere so njegove temeljne karakteristike, s katerimi oblikuje svoje življenje in odnose s soljudmi?

Transpersonalna psihoterapija je v tem pogledu eklektična in integrativna. Človeka vidi celostno: spoštuje moč njegovega nezavednega, priznava svobodno izbiro osebnosti in ju nadgrajuje z duhovnim centrom, ki oboje obsega in presega, s t. i. Sebstvom.

Čeprav vemo, da zemljevidi niso resnični teritorij, se jih poslužujemo tudi v psihologiji z namenom pojasniti področja in dinamiko človekove psihe. Assagiolijev diagram, kateremu je transpersonalna psihoterapija dodala Sebstvo v globini, je eden takšnih zemljevidov in ponazarja integrativni princip:



1. Sebstvo ali višji jaz
2. Nadzavestno
3. Srednje nezavedno
4. Osebnost oz. zavestno
5. Center osebnosti ali Ego
6. Osebno nezavedno
7. Kolektivno nezavedno
8. Sebstvo v globini

Oris diagrama je iz prekinjene črte in želi nakazati prepustnost meja ter poudariti, da se vsebine iz vseh treh področij nenehno prepletajo. Nezavedno področje je bogato s potlačenimi vsebinami, ki niso bile sprejete v našo zavestno sliko o sebi. Ravno tako je bogato z do sedaj še nerazvitimi potenciali, ki čakajo, da jih bomo začeli živeti. Čeravno je to področje nezavedno, močno vpliva na našo osebnost.

Ravno tako vplivajo na našo osebnost kvalitete nadzavestnega področja: intuicija, inspiracija na umetnostnem ali znanstvenem področju, globoko čustvo altruizma. Duhovni potencial je tudi del tega področja in nekateri se poslužujejo religij Vzhoda ali Zahoda, da ga začnejo zavestno razvijati in vnašati v svoje življenje.

Iz diagrama sta razvidna tudi dva centra: Ego ali center osebnosti in Sebstvo ali center celotne psihe. Ego, ki je v zgodnjem obdobju neformiran in del materine psihe, se postopoma razvija in izoblikuje pod vplivom okolja in ljudi, ki so del otrokovega vsakodnevnega življenja. V adolescenci se vpliv staršev zmanjša, pomembni pa postanejo vrstniki in voditelji raznih skupin, ki jih mlad človek idealizira. Šele od poznih 20 let naprej lahko govorimo o izoblikovani osebnosti, ki naj bi delovala v svetu zrelo in odgovorno.

Sebstvo je postavljeno na vrh in na dno diagrama, toda v svojem bistvu je to glavni motivacijski in koordinacijski princip, ki se nahaja okrog in okrog. Je del kolektivnega nezavednega in dosegljiv samo preko osebne izkušnje. Po Jungu je to središčni arhetip oz. arhetip celovitosti, ki obdaja in vsebuje vse druge.

Komunikacija med obema centroma identitete je izredno pomembna. Če so potekale zgodnje razvojne faze kolikor toliko v redu, potem si bo odrasel človek ustvarjal svoje življenje po svojih vrednotah, iz svoje notranjosti navzven. Postopoma bo začutil, da je del nečesa večjega, in dovolil, da mu Sebstvo dopolnjuje in vodi življenje. Tako se začne dialog med Egom in

Sebstvom – dialog med horizontalno in vertikalno osjo.

Iz izkušenj z ljudmi pa vemo, da razvojne faze mnogokrat ne potekajo naravno. K nam pridejo po pomoč ljudje, katerih pogoji odraščanja niso bili primerni za njihovo optimalno rast. V njihovem otroštvu ni bilo dovolj sprejetja, topline, ljubezni, pravilnega zrcaljenja in pozornosti do njihovega razvoja. Neprimerni pogoji povzročajo blokade oz. psihične rane v razvoju posameznika, ki se pozneje kažejo kot nevroze ali celo psihoze. Vedeti moramo, da so te odraz človekove osebne adaptacije na neprimerno okolje, duhovno jedro človeka pa kljub temu ostaja zdravo. Vedno!

Glede na intenzivnost, trajanje in pa seveda osebnostno predispozicijo loči S. Johnson (1994) sedem karakternih značajev oz. psihičnih ran:

- *Shizoidna rana* (ali osovraženi otrok) je najzgodnejša in spada v obdobje zgodnje simbioze med materjo in otrokom. Ko se otrok rodi iz toplega, varnega, temnega zavetja maternice, potrebuje mater, ki ga bo ravno tako toplo držala pri sebi in bila preprosto vesela njegovega obstoja. Kadar mati tega ne zmore, novorojenček začuti svet kot hladen, sovražen in zavračajoč, saj je mati ves njegov svet v tem obdobju. Čustva groze in besa obrne proti sebi in ju potlači ter se umakne iz svojega telesa in tega sveta s pomočjo disociacije. Na kognitivnem področju naredi 2 zelo zgodnji odločitvi, in sicer: “Z menoj je nekaj temeljito narobe” in “Nimam pravice da obstajam”.

Da bo psihoterapija to rano uspešno celila, se mora pacient počutiti predvsem varno in sprejeto. To je dovolj varno, da bo začel čutiti telo, dovolj varno, da se bo sposoben spustiti v odnos z drugim človekom in dovolj varno, da bo lahko začutil grozo pred inihilacijo, ne da bi se izselil iz svojega telesa.

- *Oralna rana* (ali zapuščeni otrok) je naslednja po lestvici izoblikovanja našega sveta. Tudi ta spada v obdobje zgodnje simbioze med materjo in otrokom in se pod neugodnimi razmerami začne izoblikovati takoj po rojstvu. Poleg ljubezni je za dojenčkovo preživetje potrebna tudi hrana in suhe pleničke. In sicer točno takrat, ko jih potrebuje in ne ob določeni uri, kot so v porodnišnicah učili naše mame. Če oseba, ki za dojenčka skrbi, te potrebe ne more izpolniti, jo bo ta kaj kmalu potlačil, saj je frustracija preveč boleča. Pretvarjati se bo začel, da potrebe nima ali pa da jo lahko zadovolji sam in bo hitel z odraščanjem. Pogosto se otrok odloči tudi za kompenzatorno vlogo, v kateri se trudi zadovoljevati potrebe drugih.

V psihoterapijo pridejo ljudje s kronično depresijo, ki so se od dajanja že popolnoma izčrpali. Spoznati morajo, da imajo tudi oni pravico imeti potrebe, ki morajo biti zadovoljene. Tokrat jih ne more več zadovoljiti samo ena oseba, ampak morajo sami poiskati različne vire, ki jim bodo nudili potrebno. Velik korak k ozdravitvi te psihične rane je sposobnost prositi, kaj potrebujemo navkljub strahu, da bomo ponovno zapuščeni, in brez vedenja, da se bo zmanjšal.

Obdobju intenzivne zgodnje simbioze, v kateri otrok izkusi, ali je svet, v katerega se je rodil, varen in ali mu bo omogočil preživetje, sledi postopna separacija od matere in postopen razvoj lastne identitete oz. Ega. Kmalu po prvem rojstnem dnevu otrok shodi in se začne oddaljevati v prostoru, razvije govor in kmalu odkrije besede, ki prenekateremu staršu delajo preglavice: “Ne!” in “Ne bom!” Uporablja jih z radostjo in s vso močjo svojega malega telesa. Osebnostno zreli starši bodo tega razvoja veseli. Kar se da korektno, mu bodo zrcalili njegovo obnašanje in mu tudi postavili varne meje. Starši brez lastne integritete pa tega ne bodo razumeli ali pa jih ne boanimalo in bodo otroka kaznovali in uporabili za svoje potrebe. V tem obdobju ustvarjanja in razvijanja lastne osebnosti, ki se začneja nekje med 15. in 24. mesecem in nadaljuje v otroštvo, ločimo naslednje 3 psihične rane:

- *Simbiotična rana* (ali posedovan otrok) je povezana z blokiranjem otrokove težnje po raziskovanju svoje drugačnosti od staršev, ki pa zahteva neko mero zdrave agresivnosti. Otrok čuti, kdaj njegovo ravnanje povzroča pretirano anksiozni materi tesnobo, popolnoma jasno mu je, kdaj je okregan ali celo fizično kaznovan za svoje raziskovalne podvige. Z isto močjo je tudi

nagrajen za vsako obnašanje, s katerim ostaja nebogljjen in odvisen od staršev, ki ga dušijo.

Simbiotično ranjenim ljudem primanjkuje poznavanje lastne identitete. Ne vedo, kaj pripada njim in kaj drugim ljudem, saj niso imeli priložnosti raziskati teh meja in ločevati. Enako tudi ne ločijo med agresivnostjo, ki je potrebna za samozavest, in destruktivno agresivnostjo, saj je bila po njihovih zgodnjih izkušnjah vsaka agresivnost slaba in so se zanj počutili krivi.

- *Narcistična rana* (ali uporabljen otrok) je v bistvu ravno obratno od tistega, kar si pod narcizem oz. ljubezen do samega sebe predstavljamo. Grandiozno obnašanje je posledica nepristnega jaza, ki se je ustvaril pod pritiskom staršev, ki otroka niso bili sposobni ljubiti takšnega, kot je bil. Zaradi njihove manipulacije in odtegovanja ljubezni je moral postati nekaj več ali nekaj boljšega ali pa hitrejši, veselejši ali pa bolj miren ... Svoj resnični jaz pa je moral potisniti v senco kot popolnoma nevreden in nesprejemljiv del sebe.

Jedro psihoterapije sestoji iz iskanja njihovega resničnega jaza, ki je bolj ali manj fragmentiran, jezen in prizadet, izredno občutljiv za občutke ponižanja in sramu, ki jih je bil v otroštvu obilo deležen. Centralno zdravljenju bo tudi razumevanje, da sta obe skrajnosti, s katerima se posameznik identificira, grandioznost ali popolno razvrednotenje, del te rane. V odnosu s psihoterapevtom si bo pacient lahko dovolil bližino in ranljivost, ki sta potrebni za popuščanje kontrole nad drugimi.

- *Mazohistična rana* (ali premagani otrok) se razvije pod vplivom vzgoje, v kateri je otrokova volja prepogosto zatrta. Vsakič, ko otrok izrazi svojo voljo, ki je v opoziciji z voljo matere, jo ta vztrajno, s popolno samozavestjo in pravico, včasih celo sadistično, zatre. V takšnih pogojih otrok nima nobene možnosti razvijati osebno identiteto, ampak se mora pokorno vdati, če hoče preživeti. Navzven bo znal pokazati, da mu je vseeno ali celo dobro in da nima nobene potrebe situacijo spremeniti. V podzavesti pa se bo odražala njegova zdobljena volja v besu, ki bo čakal na maščevanje.

V psihoterapijo pridejo ljudje z občutkom, da je življenje neskončno težko in da nimajo nobene moči spremeniti ga na bolje, pa če se še tako trudijo. Vztrajajo v situacijah, ki bi jih objektivni opazovalec že zdavnaj spremenil, ali pa se tudi po najmanjšem uspehu kaznujejo s porazom na kakem drugem področju. Hkrati pa vztrajno, vztrajno tarnajo. Spoznati morajo, da so ponotranjili glas staršev, ki še vedno zahteva pokoro, in kako so v obrambi razvili svoje samokaznovalne vzorce vedenja.

Obdobju zgodnje simbioze z materjo, ki v bistvu omogoča preživetje naše vrste, nujno sledi separacija, ko otrok začne spoznavati, da sta on in mati dve različni osebi. Temu spoznanju se okrog 3–5 leta pridruži še eno in Johnson imenuje to obdobje "osebnost v sistemu". Otrok se začne namreč zavedati, da je okrog njega in matere še več ljudi, od katerih je najpomembnejši oče. Vsebine tega obdobja se vrte okrog ljubezni, spolnosti in tekmovalnosti in enako kot v obeh prejšnjih fazah jim mora biti dovoljeno, da jih otrok lahko izrazi in da se jim hkrati postavi meje, kot to znajo storiti osebno zreli starši. Kadar pa to ni tako, govorimo o naslednjih dveh psiholoških ranah:

- *Histrionična rana* (ali izkoriščen otrok) se izoblikuje v družinskem trikotniku, kjer je oče groba in dominantna oseba, mati pa emocionalno odsotna žrtev ali pa pri dominantni materi in pasivnem očetu. V obeh primerih se pasivni starš poveže z otrokom in ga izkoristi za svoje namene. Takšna družinska situacija otroku ne omogoči varnega raziskovanja ljubezenskih odnosov z njegovimi najbližjimi. Predvsem oče mora biti varna oseba, na kateri bo njegova hči preizkušala na novo porajajočo se spolno privlačnost.

Psihoterapevtova naloga je predvsem v tem, da pacienta sliši in mu pomaga predelati občutke sramu in krivde. Pomoč je potrebna tudi pri prepoznavanju pristnega jaza, ki se pogosto skriva za glasnim, manipulativnim in histeričnim obnašanjem. Pacient se mora naučiti tudi vztrajati pri zastavljenih nalogah in iti v globino, saj je tendenca te rane izmikanje na periferijo in ustvarjanje hrupa.

- *Obsesivno-kompulzivna rana* (ali discipliniran otrok) je rezultat militaristične vzgoje, pri kateri prevladujeta kontrola in disciplina. Starša vzgajata otroka tako, kot piše v knjigah, in nimata občutka za njegov individualni razvoj in potrebe. Fleksibilnosti in spontanosti v tej družini ni. Otrok uporablja introjekcije in tudi v kasnejšem življenju nadaljuje s kontrolo in perfekcionizmom. Freud ugotavlja, da so pričetki te rane že v obdobju, ko se otrok privaja na čistočo, in da pretirana disciplina povzroči poznejšo anankastično držo.

Psihoterapija naj bi človeku omogočila uvid v njegove obsesivne misli in kompulzivna dejanja. Soočiti se bo moral s tesnobo, ki je njun predhodnik, in se naučiti odzvati na bolj primeren način. Pacient bo moral ugotoviti, komu pripada avtoritativni glas, ki ga je ponotranjil, ga vrniti tisti osebi, v sebi pa razviti spontanost in bolj zdrave življenjske izbire.

### 3. Terapevtski odnos

Terapevtski odnos je najpomembnejši dejavnik v psihoterapiji, ki omogoči spremembo in zdravljenje psihičnih ran. V njem se srečata dva človeka z namenom, da eden, to je t. i. terapevt, pomaga drugemu, pacientu. E. Gendlin (1978) pravi, da je bistvo dela z drugim človekom to, da smo v tem odnosu popolnoma prisotni kot človek. In to je v redu, ker če bi morali biti pametni, dobri, zreli ali celo modri, bi imeli velik problem.

Terapevtski odnos ima elemente intimne izpovedi, v njem pacient spregovori o skrivnostih, občutkih krivde in sramu, o strahu in bolečini. Vse to je sprejeto z zaupanjem, in sicer v prostoru, ki je za to namenjen in temu posvečen. V začetku je vsak terapevtski odnos reparacijski. Psihoterapevt s svojim obnašanjem pacientu pokaže, da so njegove težave del njegovega življenja in kot takšne sprejemljive, da o njih lahko spregovori in da so vredne pozornosti. Upa, da bo pacient takšno vzpodbujajoče okolje [*facilitating environment*] ponotranjil in svojim težavam dovolil, da so tisto, kar so. Šele v tej svobodi bo pacient lahko poiskal svojo pot naprej.

Prostor, v katerem se odvija psihoterapevtski odnos, primerjamo s posodo [*vesse!*] in njene stene nam omogočajo osebno varnost in občutje varnega držanja naših notranjih vsebin. V zunanem smislu so sestavljene iz psihoterapevtove izobrazbe, supervizije, delovnega dogovora, etičnega kodeksa ..., v notranjem smislu pa iz psihoterapevtovega poznavanja lastne osebnosti in predvsem sence, zavedanja, kaj on prinaša v odnos ter iz njegove zaobljube k duhovni in profesionalni rasti.

Ta posoda drži intenzivna in mnogokrat razburkana čustva pacientov in posledično vedenje, a drži tudi nas psihoterapevte. Ravno zato, ker je ta prostor posvečen globini terapevtskega odnosa, se ne moremo izogniti 2 pomembnih dejavnikov – prenosa in protiprenosa. O prvem govorimo, kadar pacient projicira čustva na svojega psihoterapevta, ki v resnici pripadajo pomembni osebi iz njegovega otroštva, o protiprenosu pa, kadar se psihoterapevt odzove na pacientovo zgodbo s čustveno vsebino, ki je pri sebi še ni ozavestil, predelal in integriral v svoje življenje. Zanimiva variacija protiprenosa je projektivna identifikacija, pri kateri psihoterapevt nosi čustva ali telesne občutke, ki so del nezavednega dela pacientove psihe in jih sam še ne zmore nositi.

Teorije objektivnih odnosov so s svojim preučevanjem prvega in najpomembnejšega odnosa v otrokovem življenju ogromno doprinesle k razumevanju poznejših odnosov in seveda odnosa med pacientom in psihoterapevtom. A. Ryle (1995) pa je to strnil v svoji kognitivno analitični teoriji [*CAT*] v lažje razumljivo teorijo. Poudaril je predvsem dvosmerni proces v odnosu, t. i. recipročnost vlog [*reciprocal roles*]. V njem otrok, ki je bil npr. prepogostokrat zapuščen, ponotranji pomembno osebo, ki ga je zapuščala. V odraslem obdobju bo ta človek nosil v sebi obe vlogi in ju izmenično odigral. Njegovo vedenje bo tako odbijajoče, da ga bodo ljudje v resnici zapuščali, kar bo še večalo njegovo primarno rano. Hkrati pa bo tudi sam mnogo prehitro izstopil iz odnosa z drugimi, da bi se izognil bolečini, ki mu jo obratni proces povzroči.

Vse to se bo odražalo tudi v terapevtskem odnosu. Oziroma kot se je izrazil nekdo s smislom za humor: otrok se bo naučil plesa svoje družine in pozneje se bo trudil vključiti vanj vse ljudi, ki

jih sreča v svojem življenju. Toda psihoterapevt se temu plesu ne sme pridružiti, ampak ga mora razumeti in razložiti – za to je celo plačan!

## 4. Psihoterapevtske tehnike

Transpersonalna psihoterapija je v svojem bistvu eklektična in povzame dobre tehnike dela vseh treh šol, ki so bile njene predhodnice. Uporablja pa jih s stališča Sebstva in za ozaveščanje življenjske poti, ki vodi nazaj k Sebstvu. Tako npr. spoštuje analizo prenosa in protiprenosa in jo tudi uporabi, če se psihoterapevt odloči, da je to pravi čas za interpretacijo. Ravno tako lahko uporabi kognitivno vedenjske pripomočke in domače naloge, kadar misli, da so potrebne za krepitev pacientovega Ega.

Gestalt psihoterapija lahko veliko ponudi v smislu dialoga med posameznimi deli človekove psihe. Še posebej se uporablja tehnika vročega sedeža, ki ji je TP dodala sedež sočutne priče [*compassionate witness*]. Na njem se pacient povrne v nevtralno pozicijo empatičnega opazovalca pred vsako menjavo vlog. Gestalt delo s predmeti pa uporabljamo za boljše razumevanje dinamike med družinskimi člani, konfliktov in podobnega.

Naj samo omenim delo s sanjami, ki jih Freud imenuje “kraljeva pot v nezavedno”; delo s telesom, tem popolnim templjem, skozi katerega se izraža naša duša; zgodbe, mite in legende, ki nam s svojo simboliko odražajo našo notranjo simboliko.

Podrobneje pa se želim ustaviti pri naslednjih treh:

4.1. *Spot imaging* je tehnika, ki pacientu omogoči, da ozavesti svoje globoko nezavedne vsebine na čustveni ravni. Temelji na dejstvu, da ima vsak del naše psihe – instinktivni, telesni, čustveni, razumski, intuitivni ... – svoj spomin, po katerem se da potovati nazaj v preteklost.

Psihoterapevt zazna gesto, izraz, čustvo ..., ki je nabito z energijo in po katerem sklepa, da je njegov izvor v izkušnji iz preteklosti. Pacienta povabi, naj bo pozoren samo na ta občutek in da dovoli na površje spomina, ki nosi ravno to energijo. Tako potuje nazaj: občutek – spomin – občutek – spomin ... dokler se ne spomni dogodka, ki ga je potlačil. Ob koncu te vaje je treba imeti dovolj časa, da pacient dogodek predela, da objektivno razume, kako je do spominjanja prišlo in da najde način integracije v vsakdanje življenje.

4.2. Aktivna imaginacija je tehnika, s pomočjo katere ustvarimo most med zavestnim in nezavednim delom osebnosti, predvsem senco. Senca je prastari del človekove psihe in njeno izražanje je v simbolih, ki temeljijo na arhetipskih temah. Lahko jo izvajamo v terapevtski uri ali pa sami.

Jung jo je izoblikoval v svojih osebnih srečanjih z nezavednim in jo pozneje vključil v način dela. Pacientu damo navodilo, naj sedi sproščeno, zapre oči in usmeri pozornost najprej v dihanje in nato v svoj notranji prostor. To naj stori nežno, brez vrednotenja in s spoštljivo radovednostjo. Dovolj naj, da v ta miren prostor vstopajo notranje podobe (fantazije) brez kakršnekoli cenzure, on pa jih nepristransko opazuje.

Kadar jo izvajamo sami, si najprej uredimo zunanji prostor, v katerem bomo lahko nemoteno sedeli v tišini. Nezavedno ljubi obrede in če želimo, si lahko prižgemo svečo ali kadilo in se tako tudi notranje pripravimo. Pozornost usmerimo na dihanje in to nam pomaga utišati nenehno čebljanje uma.

Ko se čutimo notranje umirjeni, dovolimo, da različne podobe iz nezavednega začnejo prihajati na površje. Del nas ostaja v vlogi pozornega in sočutnega opazovalca, pred čigar očmi se odvija drama našega notranjega življenja. Pri tem delu je pomembno, da razvijemo pravi nivo stika. Če gremo pregloboko in se izgubimo v nezavednem, to ne služi našemu namenu, ravno tako ne, če ostajamo na površju in se zapletemo v ego-načrtovanje. Kot pri vsaki veščini se z vajo naučimo, kje je pravi nivo.

V obeh primerih so podobe, ki prihajajo na površje, deli naše psihe in predstavijo se nam lahko v obliki ljudi, živali, predmetov ali česa drugega, kar ima za nas pomen. Ponavadi zaznamo tudi dinamiko, ki jo imajo med seboj in z njimi lahko navežemo dialog. Pomembno je, da si po koncu vaje vzamemo dovolj časa, da notranje dogajanje in komunikacijo zabeležimo tudi fizično, pa naj bo to s pisanjem, risanjem ali kako drugače. Pacientu ponudimo papir, barvice oz. kakšen drugi material, s katerim rad dela. Pozneje, ko bo skušal to razumeti in najti način integracije v zavestno življenje, mu bo v pomoč.

Poudariti moram, da ta tehnika ni primerna za vsakega človeka. Predvsem ni primerna za paciente s šibko ego strukturo, mejne primere in seveda psihotična stanja.

4.3. Fokusiranje: [*focusing*] je tehnika, ki jo je razvil ameriški psiholog E. Gendling (1978). Raziskoval je dejavnike, ki naredijo psihoterapijo uspešno, in ugotovil, da je nivo stika z notranjim materialom najpomembnejši. (zaupanje pa je predpogoj za kakršno koli delo). Pacient ne naredi dovolj notranje spremembe, ko se svojih čustev dotakne in ugotovi, katera so povezana z določenim dogodkom. Gendling trdi, da ima telo svojo inherentno modrost in da se mora pacient posvetiti telesnemu nivoju védenja, da bo prišlo do spremembe.

Pri izvajanju te tehnike sta potrebna čas in tišina. Sede in z zaprtimi očmi pacient zaznava, kaj čuti – najprej nejasno in megleno, dokler občutek ne postane močnejše izražen na telesni ravni [*felt sense*]. Potem se poišče njegova kvaliteta, izrazi se jo z besedo, s frazo ali podobo. Vzeti si moramo toliko časa, da preverjamo in smo popolnoma prepričani, da se ta občutek in beseda, s katero ga želimo opisati, ujemata. Ko se to zgodi, začutimo na telesni ravni, da je prišlo do notranje spremembe [*felt shift*]. Mnogokrat ji sledi globok vzdih, solze, “a-ha” občutek. Pomembno je, da sprejmemo vse, kar pride na površje, z zahvalo in da vemo, da je to le del naše psihe, ki se je bil tokrat pripravljen izraziti.

## 5. Zaključek in praktična uporaba

Oblika duševne pomoči sočloveku s pomočjo pogovora obstaja že od nekdaj. Izvajali so jo zdravniki, duhovniki, filozofi in drugi, ki so se čutili poklicani za to delo. Dandanes se je ta oblika pomoči razvila do takšne mere, da zahteva svojo avtonomno skupnost in samostojen psihoterapevtski poklic. Le tako se bo lahko psihoterapevtsko delo razvijalo, postajalo bolj učinkovito in doseglo ravni človekove zavesti, ki so sedaj še mnogo preveč v temi.

Ken Wilber (1991) govori o devetih nivojih zavesti, ki jih lahko prepoznamo kot globalne za človekovo raso, lahko pa kot individualne, ko se začnemo posvečati duhovnim dimenzijam svoje psihe. Te faze so: arhaična, magična, mitična, mitično-racionalna, racionalna, eksistenčna, psihična, subtilna in vzročna. Gledano s tega stališča je vsak človek na poti ozaveščanja in nivo, ki ga dosega individualno, se odraža v celotni družbi. Ko posameznik spozna, da je možno ustvariti konstruktiven dialog med konfliktnimi aspekti njegove psihe, bo sposoben delati konstruktivno s konflikti v svojem zunanem življenju. Ko spozna, da mu notranji mir in srečo prinaša ravnovesje med njegovo moško (akcija, logika, dobičkarstvo, objektivnost) in žensko (poslušanje, sprejemanje, intuicija, telo, spoštovanje) platjo, bo znal ustvarjati to ravnovesje tudi v okolju in prenehal uničevati sam sebe.

Vsako teorijo pa je lažje razumeti, če jo prikažemo v praktični aplikaciji. Tako jo bom predstavila z nekaj primeri iz svojega življenja.

Kot večina tistih, ki delamo na področju mentalnega zdravja, tudi jaz izhajam iz čustveno neuravnovešene družine. Že kot otrok sem opazila, kako neenotno je obnašanje ljudi okrog mene, kako se lahko nekdo zelo hitro spremeni iz prijaznega človeka v nezrelega hudobneža, kako pogosto ljudje okrog mene govorijo eno, delajo pa drugo. Predvsem pa mi je bilo jasno, da jih to žalosti in da pri tem trpijo. Tako kot jaz.

Verjetno me je ravno ta žalost, občutek nemoči in pa želja razumeti in zdraviti usmerila na

študij psihologije. Priznati moram, da na študiju psihologije nisem srečala nobenega človeka, ki bi se dotaknil moje duše ali omenil besedo trpljenje. Globoko razočarana sem iskala dalje.

Ko sem leta 1993 spoznala, s čim se ukvarjajo na CTP-ju, in začela z njihovimi delavnicami, se mi je ponovno obudilo upanje. Končno nekdo, ki ve, kaj govori, in ki verjame, da duševne rane niso nujno samo trpljenje, ampak je v njih samih potencial zdravljenja in nadaljnje rasti. Seveda sem ostala in študirala do konca.

Najlepša pa se mi je zdela uporaba teorije v vsakdanjem življenju. Ko sem bila do neskončnosti utrujena in razbolena po porodu svoje hčerke, a sem morala vseeno vstajati tudi ponoči, da jo nahranim, previjem ali samo potolažim, mi je bilo v veliko pomoč, če sem si predstavljala, da sem samo ena od milijonov žensk, ki v tistem trenutku ravno tako sedijo in dojijo. Povezala sem se z oceanom človeštva, ki tako skrbi, da se njegova rasa nadaljuje, in moje delo je bil čisto majhen prispevek k njegovi evoluciji. S tem je bil moj napor osmišljen in bolečina se je umaknila na drugo mesto.

Ravno tako mi je poznavanje transpersonalne perspektive v pomoč, kadar se moram soočiti z neprijetnimi ljudmi na pozicijah moči, to so običajno birokrati, ki jih je v Sloveniji neverjetno mnogo. Predstavljam si, da je v tej ošabni osebi skrita duša, ki ima pred seboj nalogo učiti se o moči – o njeni uporabi in ne zlorabi, o njeni uporabi za dobro vseh in ne le za osebno dobro. Predstavljam si tudi, da ni naključje, da sem naletela na tega človeka, in da je moja naloga zavzeti pozicijo, ki bo temu človeku kar najbolje pomagala ozavestiti njegov položaj. □

## 6. Literatura

- Assagioli, R. (1965). *Psychosynthesis*. London: Mandala.
- Edinger, E. F. (1992). *Ego and Archetype*. Boston: Shambala.
- Gendling, E. T. (1978). *Focusing*. New York: A Bantam New Age Book.
- Gordon-Brown, I. and Somers, B. (1988). Transpersonal Psychotherapy. In: *Innovative Therapy in Britain*. London: Open University Press.
- Johnson, S. M. (1994). *Character Styles*. New York: W. W. Norton & Co.
- Ryle, A. (1995). *Cognitive Analytic Therapy*. Chichester: J. Wiley & Sons.
- Somers, B. and Gordon-Brown, I. (2002). *Journey in Depth*. Cropston: Archive Publishing.
- Storr, A. (1983). *Jung: Selected Writings*. Suffolk: Fontana Paperbacks.
- Wellings, N. and Wilde McCormick, E. (2000). *Transpersonal Psychotherapy: theory and practice*. London: Continuum.
- Wilber, K. (1991). *Grace and Grit*. Boston: Shambala.