

VYŠŠÍ STUPEŇ AUTOGÉNNEHO TRÉNINGU

**Príloha k časopisu
Psychiatrické oddelenie
TRÉNING**

**Slovenská psychoterapeutická
spoločnosť**

VYŠŠÍ STUPEŇ AUTOGÉNNĚHO TRÉNINGU

J. Hašto, M. Haštová, M. Kovaníčová

Pohrúženie sa do seba a
meditácie je jedna zo zá-
kladných potrieb človeka
a tvorí podstatnú časť
ľudskej existencie.

D. Lengen

OBSAH:

- A. Úvod - 1
- B. Vyšší stupeň autogénneho tréningu podľa J.H. Schultza - 7
- C. Vyšší stupeň autogénneho tréningu podľa W. Lutheho - 14
- D. Vyšší stupeň autogénneho tréningu podľa K. Thomase - 23
- E. Rosov prístup k vyššiemu stupňu autogénneho tréningu - 45
- F. Záverom - 53
- G. Literatúra - 58

A. Ú V O D

Vyšší stupeň autogénneho tréningu /Schultz/ alebo auto-
génne meditácie /Luthe/ predstavujú psychoterapeutickú, psycho-
hygienickú a psychoprofylaktickú metódu, ktorá stavia na základ-
nom stupni autogénneho tréningu, a pracuje s imagináciou.
Táto metóda je využiteľná v psychoterapii abnormných reakcií, jedno-
duchých abnormných vývojev, neuróz, osobnostných porúch, funkč-
ných psychosomatických

Slovenská psychoterapeutická
spoločnosť

syndrómov (vegetatívnych neuróz), ako i psychosomatických ochorení v užšom slova zmysle (teda s orgánovou léziou). U primárne somaticky chorých môže významne uľahčiť znášanie utrpenia. Podobne i u ľudí s nezmeniteľnou obtiažnou životnou situáciou (Schultz hovoril o "nirvana-terapii"). U zdravých môže vyšší stupeň poslúžiť k rozšíreniu ľudského potenciálu; k prehĺbeniu sebapoznania, "k stretnutiu so sebou samým", rozšíreniu vedomia.

Nakoľko ide o metódu, ktorá veľmi účinne konfrontuje človeka s vlastným vnútrom, hlavne s hlbšími vrstvami osobnosti, vyžaduje od terapeuta citlivý prístup, klinickú skúsenosť, znalosti hlbínnej psychológie a psychoterapeutický výcvik formou bazálnej skúsenosti na sebe. Pri indikovaní tejto metódy či už u zdravých alebo chorých, musíme brať do úvahy tiež osobnostné vlastnosti pacienta, či zdravého (napr. vytrvalosť, schopnosť introspektívnej práce, motiváciu k sebapoznávaniu, integračnú kapacitu.). Je teda jasné, že zďaleka nie každý človek splňujúci vyššie uvedené indikačné kritéria je vhodný k použitiu tejto metódy. Nie každý je motivovaný alebo motivovateľný a tiež dosť vytrvalý pre takúto formu psychoterapie či psychoprofylaxie. Podľa našich skúseností len asi 1/3 až 1/2 z tých, čo absolvujú a dobre zvládnu základný stupeň autogénneho tréningu v skupine majú motiváciu pracovať na sebe ešte formou vyššieho stupňa. H. Kind (8) vidí indikáciu k vyššiemu stupňu ešte užšie a hovorí, že táto metóda prichádza do úvahy ani nie tak pri liečbe porúch a ochorení, ale skorej ako cesta k "sebarealizácii" alebo k rozšíreniu vedomia u tzv. "zdravých neurotikov", ktorí sú emočne opúzdrení, nemajú prirodzený prístup k svojmu vnútornému zážitkovému svetu, a sami pociťujú tento nedostatok. Kind ďalej uvádza, že pomocou vyššieho stupňa sa možno pokúsiť aj o korektúru abnormnej osobnostnej štruktúry. H. Strotzka (15) zastáva názor, že základný stupeň je tak hodnotným terapeutickým inštrumentom, že sa s ním môžeme uspokojiť a v prípade, že je indikovaná práca s nevedomými obsahmi, mala by byť ponechaná psychoanalýze a z nej odvodeným technikám. Takýto postoj je podľa nášho názoru pochopiteľný, keď je k dispozícii dostatok terapeutov schopných

pracovať psychoanalyticky alebo formou analyticky orientovanej psychoterapie. Ďalšia naša námietka sa opiera o skúsenosti psychoanalytikov, ktorí vo svojej praxi kombinovali analyticky orientovanú psychoterapiu s imagináciami a popisujú pozitívne skúsenosti. Napríklad i prehĺbenie a sná i skrátenie procesu zmeny (viď napr. Rosa, Thomas, Leuner, Epstein). I naše skúsenosti s kombináciou individuálnej alebo skupinovej analyticky orientovanej psychoterapie s imagináciou podľa Schultz sú veľmi dobré - vyznievajú v prospech takejto kombinácie.

O vyššom stupni autogénneho tréningu v našej literatúre pozitívne referovali S. Kratochvíl (1962), J. Hoskovec (1962), M. Bouchal (1970), S. Kratochvíl s M. Bouchalom a P. Hákom (1976, 1987). ^{S. Morávek (1983)} Zatiaľ čo M. Bouchal (3) použil vyšší stupeň v rámci psychoterapeutického výcviku, S. Kratochvíl s M. Bouchalom a P. Hákom (10) prepracovali tzv. interakčnú variantu autogénnej meditácie, "v ktorej sa symbolické témy volia tak, aby podnecovali projekciu nielen osobnej problematiky jedi-
ca, ale i vzťahov v skupine, napr. výstup na horu so skupinou... Môže sa ukázať aké sú ciele a normy skupiny, kto v skupine zaostáva a kto vedie, aká je kohézia, tensia, poc-
skupiny a role". Kratochvíl so svojimi spoluautormi tu už tvorivo presahujú vlastný zámer vyššieho stupňa autogénneho tréningu a ich metóda je podobná oveľa neskôr popísanému prístupu V. Sachsse a M. Wachtera, ktorí vyšli z Leunerovej tradície katatýmneho obrazového prežívania.

Prvý nárys základného konceptu vyššieho stupňa autogénneho tréningu podáva J. H. Schultz na psychoterapeutickom kongrese v kúpeľoch Neuheiu v apríli 1929 (22). Uvádza, že pri koncentratívnom sebauvoľnení možno dospieť k "prehĺbenému sebavideniu", ktorého význam porovnáva s použitím mikroskopu u študenta medicíny. Umožňuje totiž "zbieranie spontánneho materiálu, vyslovene snu podobné ponorenie sa do obrazového sveta, ktoré pri dobrej technike nie je výsadou len prevažne optických alebo eidetických typov, ale je porovnateľné

+ Z českého originálu do slovenčiny preložil J. H.

Morávek zasvetene referuje o využití imaginácie v psychoterapii a poradenstve.

s prirodzeným snom v spánku, a môže byť dosiahnuté aj ľuďmi, ktorí sú vo svojom bežnom živote opticky vyslovene menej nadaní". Schultz sa odvoláva na Schultz-Henkeho a jeho popis názorného myslenia v psychoanalytickej práci a hovorí o "voľnom asociovaní v najvlastnejšom a často tvorivom zmysle". Schultz ďalej uvádza, že zvláštnosť jeho techniky dovoľuje "vniknúť v pohrúženom stave do obrazového diania otázkami, ktoré pri skupinových alebo individuálnych sedeniach môže zadávať vedúci, alebo ich do stavu preladenia vnáša samotná pokusná osoba. Takto môže dôjsť k zaujímavým symbolickým odpovediam z nevedomia...". Ale aj pri veľmi kritickom, zdržanlivom a opatrnom spracovaní sa pri tejto technike získavajú mimoriadne bohaté a hodnotné materiály". "Prehĺbené sebavidenie" umožňuje podľa Schultza aj kontakt so svojou vnútornou štruktúrou a tiež určitú autopsychokatarziu a "pri príslušnom školení schopností a samostatnosti pokusnej osoby auto-psychoanalýzu často až do prekvapujúcej hĺbky". Kto pozná Schultzovu kritickosť, trpezlivosť a rozhladenosť, s ktorou popisuje napr. i svoje výsledky psychoterapie u rôznych psychických a psychosomatických porúch toho istého prekvapí a donúti k zamysleniu jeho nasledovná poznámka: "Kritické a zmysluplné použitie týchto zážitkov (myslené sú zážitky vyššieho stupňa), môže v psychoterapii urobiť služby, ktoré podľa mojich znalostí nemôže poskytnúť žiadna iná metóda". Schultz upozorňuje tiež na to, že obťažujúci a produktívny svet obrazov môže byť účinnou a produktívnou kompenzáciou inak negatívnej životnej bilancie.

Keď sme sa rozhodovali ako sa tu vysporiadať s problematikou vyššieho stupňa, váhali sme medzi dvoma extrémami. Na jednej strane nás lákalo pokúsiť sa o vlastnú syntézu literárnych údajov a načrtnúť náš štýl práce a použiť množstvo ilustratívnych protokolov a mikrokazuistik. Na druhej strane sa nám javilo užitočným podať čo najvernejšie súhrny príspevkov autorov, ktorí sa najviac zaslúžili o rozvinutie tejto metódy (Schultz, Luthe, Thomas, Rosa). Nakoniec sme sa priklonili k druhému prístupu hlavne s ohľadom na to, že v našej literatúre príspevky týchto

autorov dosiať (podľa našich znalostí), neboli spracované takým spôsobom, aby mohli slúžiť ako návod do praxe. Keďže kombinácia oboch prístupov by viedla k značnému zväčšeniu rozsahu práce, obmedzujeme sa len na stručné vlastné poznámky, v ktorých sa odzrkadľuje naše chápanie metódy a skúsenosť s ňou.

Každá doba má svoje metódy navodzovania stavov zmeneného vedomia, stavov pohrúženia sa do seba, do extázy, do meditácie. Podľa Langena (12) existujú doklady, že už v rannom paleolite používali ľudia archaické techniky extázy. Podľa tohto autora existujú významné súvislosti medzi takýmito archaickými alebo šamanskými extázami, ázijskými meditačnými metódami a modernou hypnotickou terapiou. Všetkým týmto metódam je pravdepodobne spoločný hypnoidný stav, ktorý aj pri autogénnom tréningu sprístupňuje duševný svet, ktorý obohacuje život. Vyšší stupeň AT je vlastne metódou otvárania sa tomuto hlbšiemu vnútornému svetu a jeho obohacujúcej integrácie do harmonického celku osobnosti.

Technika navodzovania hypnoidného stavu môže byť rôzna. Zatiaľ čo Schultzov žiak K. Thomas sa počas sedení nevyhýba navodzovaniu hypnoidného stavu heterosugestívne, Rosa tento postup kritizuje a pracuje pri terapii alebo výcviku tak, že úplne vylučuje heterosugesciu a cvičenci sú odkázaní len na samostatné autosugestívne navodenie hypnoidného stavu. Zatiaľ čo Thomas podnecuje evokovanie imaginácií špecifickými formulkami, Rosa vyčkáva na spontánne prejavy pri základnom nastavení v hypnoidnom stave, "že niečo sa objaví". Zo Schultzovho referátu z r.1929 je zjavné, že sám v tom čase experimentoval s oboma prístupmi a nechával sa inšpirovať i samostatnými experimentami svojich pacientov. Podľa nášho názoru oba prístupy, Thomasov i Rosov, majú svoje opodstatnenie a preferencia jedného alebo druhého, prípadne kombinácia oboch, bude závisieť asi hlavne od osobnosti terapeuta a jeho teoretickej orientácie. V tomto texte uvádzame i Lutheho popisy metódy a skúseností, pretože poskytuje precízny popis

charakteristik obrazových fenoménov, ktoré sa pri vyššom stupni AT objavujú.

B. VYŠŠÍ STUPEŇ AUTOGÉNNEHO TRÉNINGU PODĽA J.H.SCHULTZA (SCHULTZ, 1976)

J.H.Schultz vo svojej monografii o autogénnom tréningu (*Das autogene Training: Konzentrative Selbstentspannung*, 15.Auflage Stuttgart Thieme, 1976, prvé vydanie v r.1932), venuje 5. kapitolu problematike vyššieho stupňa. Zatiaľ čo problematiku základného stupňa spracoval v tejto monografii veľmi dôkladne a väčšinu aspektov rozpracoval do najmenších detailov, techniku a problematiku vyššieho stupňa načrtol len v hrubých rysoch. Z takmer 400 stranovej monografie venoval vyššiemu stupňu len 33 strán. Z jeho popisu často nie je celkom evidentné, aké sú jeho presné inštrukcie pre pacienta a ako je jeho práca s pacientom rozložená v čase. Z viacerých komentovaných protokolov a mikrokazuistik je však zjavné, že jeho vyšší stupeň bol často súčasťou analyticky orientovanej práce s pacientom.

Schultz uvádza, že osvojenie si vyššieho stupňa AT predpokladá dobré zvládnutie nižšieho stupňa tak, aby cvičiaci bol schopný úplného a rýchleho špecifického preladenia pomocou koncentrácie na príslušné formulky základného stupňa. V tomto špecifickom preladení pociťuje človek svoje telo ako ťažkú, teplú a pulzujúcu masu, cíti plynutie dýchania, pričom chladnú hlavu prežíva akoby oddelene od tela (Pokiaľ sa pracuje s formulkou chladného čela). V takejto hlbokkej relaxácii má človek charakteristicky uvoľnenú tvár (podobne ako pri spánku) ústa majú tendenciu pootvoriť sa, muskulatúra je pri pohmate absolútne uvoľnená.

Pacient dostáva inštrukciu aby v stave autogénneho uvoľnenia vytočil svoje oči hore a dovnútra, akoby sa chcel dívať do stredu svojho čela. Tento manéver je súčasťou všetkých starých meditačných a hypnotických techník. Vytočenie očí dohora a dovnútra vedie obvykle k prehĺbeniu sebaupreladenia. Schultz uvádza, že používa takéto vytočenie očí aj na navodenie anestézy pri krátkych boles-

tívých zákrokoch. Dôležité je ale pri tejto technike vedieť, že myopikom (krátkozrakým) nevyhovuje, pretože ich kľudové postavenie bulbov je divergentné a konvergenčná pozícia je spojená s výraznými nepríjemnými pocitmi. Hypermetropici sú naopak veľmi vhodní pre túto technickú pomôcku.

V dobrom autogénnom pohrúžení sa nezávisle od psychologického typu človeka objavuje schopnosť produkcie optických zážitkov, svojrázneho vnútorného videnia, obrazového prežívania.

I.) Prvá úloha ktorú Schultz zadával cvičencom sa týkala evokovania zážitku farby. V hlbokom uvoľnení má pacient nechať, aby sa mu zjavila pred jeho vnútorným zrakom určitá farba. Tieto a nasledovné pokusy vyžadujú asi 1/2 až 1 hodinové zotrvanie v stave pohrúżenia. Takéto niečo môžeme od pacienta či cvičenca bez obáv požadovať, keď aspoň pol roka pravidelne trénuje a stavy hlbokého pohrúżenia sú pre neho bežnou skúsenosťou. Už pri tomto prvom cvičení vyššieho stupňa AT sa môžu takto vynoriť cenné poznatky - ako pre pacienta, tak i pre jeho terapeuta.

Schultz napríklad uvádza protokol 40-ročného doktora a inžiniera: "Objavuje sa hlboké modrá letná obloha, s malými bielymi oblakmi, popri tom sa objavujú modré reklamy, farby sú na objektoch, bez nich sa neobjavujú, ale dajú sa navodiť vo všetkých farebných odtieňoch. Čím viac sa mení tropicky modrá letná obloha na bledomodrú severskú zimnú oblohu, tým intenzívnejšie cítim chlad na čele; aj pocit vánku narastá, dá sa povedať, že ma mrazí." Tento protokol pochádza od somaticky výrazne stigmatizovaného, veľmi trpiaceho, vnútorne veľmi senzitívneho a veľmi lekára, ktorý sa z prílišnej závislosti na lyrickej a krásnosti zachránil príklonom k objektívnej vecnosti prírodovedeckého myslenia. Stále v ňom bojuje primárna citová náklonnosť a neľnosť s maskulínnymi túžbami a snahou o "chladnú vecnosť", ktorá ale zanecháva prázdno, takže dochádza k aké-

musí "duševnému mrazeniu". Výrazná je väzba na domovinu, sklon k úniku do pozorovania prírody a k láske k zvieratám, boj s periodickým implzívnyim pudením k dobrodružstvám (striedanie tropickej a domovskej oblohy!), prevažuje potreba záchrany a opory".

Po pokusoch s hľadaním svojej vlastnej farby, ktorú sú prvým spontánnym pohľadom do vnútorného sveta farieb nasledujú úlohy sprítomňovať si určité farby, ktoré určuje terapeut. Systematicky sa pracuje s farbami spektra. Zaujímá nás tu tiež väzba na objekty.

V ďalšom priebehu je pacient vedený k tomu, aby slovnodobne a s istotou disponoval farebnými zážitkami. Pacienti majú za úlohu cvičiť nielen v prítomnosti terapeuta, ale aj samostatne v domácom prostredí. Takmer bez výnimky sa dá pritom pozorovať výrazné prehĺbenie zážitkovej schopnosti a schopnosti disponovať týmito fenomenmi. Je treba ale počítať s tým, že zo začiatku sú výsledky nedokonalé. Vnútorné farebné zážitky sa rozvíjajú jednak systematickým cvičením a jednak možno ešte využiť "rušivé podnety". Aj pri bežných pracovných podmienkach možno ľahko použiť optické a akustické podnety. Optické napríklad tak, že pacient, ktorý doposiaľ cvičil pri bežnom osvetlení alebo za denného svetla, cvičí teraz pri striedaní svetla a tmy. Ako akustické rušivé podnety môžu poslúžiť náhle intenzívne zvuky vyvolané lusknutím prstov, buchnutím knihy o stôl atď. Rozvinutie videnia farby trvá obvykle 2-3 týždne.

II.) Keď je pacient zapracovaný do vyvolávania farebných zážitkov, pristupujeme k novej úlohe: má si nechať vnútorne zjavovať určité objekty. Začína sa konkrétnymi predmetmi denného života.

Ak majú pacienti pri tejto úlohe ťažkosti, tak môže byť účelné pracovať nejakú dobu s navodzovaním postoja všeobecného očakávania objektu. Naladujú sa na "vnútorné hľadanie" do tmy pred očami, pričom sú naladení na očakávanie, že sa objaví nejaký objekt. Často dochádza pri tom k rozpadu vnútorného zorného poľa. Objavujú sa len časti objektov. Veľmi často sa v tejto fáze nácviku stretávajú

s určitým kolísaním uvoľnenia, ktoré sa potom po určitých bojoch stáva veľmi intenzívne. Iní pacienti sú schopní od začiatku vidieť zvolený predmet a to plasticky a vcelku, ale ešte rozmazane a nezreteľne.

Veľmi afektívni ľudia majú výraznejšie farebné momenty, zatiaľ čo pedantné osobnosti upievajú často na veľmi zreteľných detailoch. Rozvinutie videnia predmetov si nie zriedka vyžaduje mnoho týždňov tréningu.

III.) Keď sú naši cvičenci dobre zapracovaní v schopnosti vnútorného videnia konkrétnych objektov, môžeme ich nechať "vidieť" abstraktné pojmy. Dávame napríklad za úlohu nastaviť sa na "spravodlivosť", alebo "šťastie" a pod. a v hlbokom pohrúžení "pozerať do vnútra".

Cvičenci tu často už opúšťajú oblasť alegorického a dostávajú sa k symbolizmu. Tu začína byť naša práca produktívna, pretože mnohí cvičenci sú pri objavení tohto vnútorného sveta nielen obdarovaní peknými vnútornými zážitkami, ale sú obohatení aj vo svojom vlastnom živote.

Objavuje sa materiál, ktorý sa dá rovnako užitočne využiť ako sny. Kritické osoby s dobrou sebakontrolou sú schopné nechať voľný priebeh katartickým pochodom, niekedy robia samostatné objavy takýchto zákonitostí a ani netušia, že ide o javy, ktoré sú vedecky už dlho známe a spracované.

IV.) Ak má cvičenec zvládnuť videnie objektov, možno naviazať s ďalšími úlohami. Vychodiskom je tu hľadanie určitého zážitku pre vnútorné videnie, ktorý je pre neho výrazom, alebo symbolom najintenzívnejšieho a najvytúženejšieho emočného stavu. V analógii s "vlastnou farbou" môžeme tu hovoriť o "vlastnej emóci". Veľmi zreteľne sa tu odlišujú realistické osobnosti od viacerých idealistických, pričom tí prví používajú buď určité zážitky z minulosti, alebo zo svojho sveta túžob, zatiaľ čo tí druhí dávajú prednosť všeobecným obrazovým výtvorom. Iní cvičenci zažívajú zase na svoje veľké prekvapenie úplne nič iné. Napríklad erotické motívy, niekedy viac plasticky

a staticky, inokedy scénicky a v pohybe, vždy ale charakteristicky telovo, teda nielen vo forme nejakých plochých obrazov.

Relatívne zriedka sa zjavujú určité konkrétne osoby.

V.) Keď už cvičenci majú určité skúsenosti so svojím vnútorným životom, možno im zadať ako ďalšiu úlohu vynoriť obrazu určitého konkrétneho druhého človeka a nechať tento plastický obraz na seba pôsobiť. Technika pohrúženia sa tu teda využíva na kontrolu schopnosti vcítiť sa do druhých.

Positívny emočný vzťah k určitej osobe neuľahčuje túto úlohu, ale naopak, často zreteľne sťažuje jej zvládnutie, vyvoláva živý odpor. Najrýchlejšie sa obvykle darí sprítomniť si úplne neutrálne a ľahostajné osoby z okolia. Pri týchto cvičeniach sa v stave pohrúženia otvára možnosť veľmi presnej kontroly vlastnej emočnej reakcie a tým aj vnútorného emočného vzťahu k danému človeku. Schultz domnieva, že toto je i príčinou sťažného vybavovania si milovaných ľudí pred svojím duševným zrakom. Omnoho ľahšie sa to podarí u nesympatických a nepriateľských individui. Obrazy takýchto, negatívne obsadených ľudí môžu byť skarikované, čo môže mať určitý katartický účinok. Ale aj bez toho, že by sa dalo dokázať nejaké odreagovanie, môže dôjsť k výraznému zvecneniu vnútorného postoja, k prehĺbaniu úsudku a k získaniu odstupu.

VI. Otázky na nevedomie. Ďalšou technikou je navodenie spytavého postoja v stave pohrúženia, pričom cvičenec pozoruje aké vnútorné zážitky, aké "odpoveď z nevedomia" sa objavuje. Otázka môže byť doporučená terapeutom, alebo si ju môže zvoliť sám cvičenec.

V priebehu typického tréningu vyššieho stupňa doporučuje Schultz použiť spytavý postoj s otázkou: "Čo robím nesprávne?" - Schultz uvádza nasledovné príklady otázok na nevedomie, ktoré sú väčšinou zamerané na ujasnenie si existenciálnych hodnôt: "Čo je moja cesta?"; "Je teles

choroba najväčším nešťastím?"; "Zmysel práce?"; "Čo je viac, šťastie alebo právo?"; "Samota alebo spoločnosť"; "Obraz smrti"; "Večnosť"; "Nesmriteľnosť"; "Zmysel života"; "Ktoré sú moje charakteristické vlastnosti?"; "Čo si želám"; "Čo hovoria druhí?"; "Som dobrý?".

VII.) - Keď poznáme odpovede pacientovho nevedomia na viaceré z týchto existenciálnych otázok, a tiež z jeho psychodynamiky, na ktoré často poukazuje už samotná symptomatológia, môžeme vypracovať individuálne osobnostné formulky. Vo väčšine prípadov dospejeme k formulám, ktorých negatív poznáme z klinického pozorovania neuróz. Ako príklad takejto komplementarity môže poslúžiť formulka "Som voľný" u klaustrofobika. Neurotickú závislosť na prítomnosti, pozorovaní a úsudku druhých poznáme ako typický symptóm neistoty, pričom v tomto prípade bude pozitívnemu vývoju napomáhať formulka "Rozhodujem sám", alebo "Len ja som svojim sudcom", alebo "Mám hodnotu". Formulka "Vidím druhého" vedie u autisticko-egocentrických ľudí nie zriedka k tráznivým vývojovým krízam, ktoré môžu trvať týždne. Ľudia s problematickými osobnostnými štruktúrami môžu byť vedení k formulám "Chcem byť harmonický", alebo naopak "Život je znená", atď.

Zo svojej praxe uvádza Schultz ešte tieto formulky: "Existuje nejaký človek ktorého milujem?"; "Existuje nejaký človek ktorého nenávidím?"; "Existuje Boh?"; "Existujú dobrí ľudia?". Doporučuje tiež Kraepelinovu otázku: "Čo by som urobil, keby som mal neobmedzené finančné možnosti?". Môžeme sa tiež nechať inšpirovať rozprávkami o vlastníci zázračných síl alebo magických prostriedkov.

Schultz zdôrazňuje, že pri takejto práci máme dočinenia s mimoriadne subtilnými a citlivými zložitosťami. Je preto absolútne nutná veľká obozretnosť, kritičnosť a schopnosť vcítiť sa do cvičencov, pretože len tak sa dá táto časť práce vykonávať s dobrým svedomím a bez poškodenia cvičencov (samovražda). Cvičenci sú vedení k hlbokému vysporiadávaniu sa so sebou v priebehu ktorého môže,

pri nedostatočnej obozretnosti alebo skúsenosti terapeuta, dôjsť ku katastrofálnym prielomom z hĺbky osobnosti. Je pochopiteľné, že pri takejto náročnej vnútornej práci dochádza, hlavne pri získavaní nových poznatkov o sebe, k výrazným prejavom nepokoja, k ľahším poruchám spánku, ale aj k vysloveným rozladám. Takáto práca s pacientami nemôže byť preto vykonávaná vo väčších skupinách, ale len v užšom kruhu 5-10 tich intenzívne zainteresovaných ľudí, ktorých zdravotný stav a osobnosť sú terapeutovi dobre známe. Terapeut musí poznať svojich cvičencov z hlbínne psychologického aspektu a on sám musí byť dostatočne vzdelaný v špeciálnej medicínskej psychológii. Terapeut pri takejto práci musí brať do úvahy, že pri plnom koncentratívnom oddaní sa osobnostným formulám dochádza k výraznému formatívnemu vplyvu na vývoj osobnosti. Vyšší stupeň AT významne prispieva k obohateniu našich znalostí či už z oblasti všeobecnej psychológie, alebo z oblasti psychológie neuróz. Znázornenie vnútorného prežívania získava v stave pohrúženia na plnosti, bohatstve a živosti, a hlavne na ustálenosti a pozorovateľnosti. Mnohé "nenázorné" duševné pochody tu prejavujú zákonitosti symboliky. Otázky na nevedomie poskytujú množstvo dokladov pre súvislosti, ktoré popísal FREUD vo vývojovej psychológii neuróz.

VIII.) Analogicky k L.Frankom a J.H.Schultzom popísanému "bezobsažnému odreagovaniu" sa aj pri autogénnom tréningu možno stretnúť s pacientami, ktorí v sedeniach majú len relatívne veľmi málo vnútorných zážitkov, zato však reagujú viacej "somatickými" fenoménami. W.Luthe úspešne študoval tieto fenomény a označil ich ako "autogénne výboje". Môžu sa objavovať rôzne senzorické, senzitivné alebo motorické fenomény, ako napr. pocit závrate, svrbenia, pálenia, bolesti, zášklbov svalstva, napätie v určitých partiách atp. Schultz doporučuje pasívne prijať tieto fenomény, pričom môžeme predpokladať, že sa takto postupne vybiže nadbytočné, nakumulované napätie v určitých funkčných častiach mozgu.

C. VYŠŠÍ STUPEŇ AUTOGÉNNEHO TRÉNINGU PODĽA W. LUTHEHO
- METÓDA AUTOGÉNNEJ MEDITÁCIE (LUTHE 1969).

Nácvik meditačného cvičenia predpokladá zvládnutie štandardnej série cvičení AT (obvykle po 4 týždňoch až 8 mesiacoch pravidelného nácviku). Mali by byť splnené 2 podmienky: 1. natrénovaný rýchly nástup psychofyziológických efektov, 2. cvičenia by mali byť postupne predložené od 5 min. k polhodine. Autogénna meditácia (AM) je kontraindikovaná, ak sú obtiaže s udrжанím pasívnej koncentrácie a ak sa pri AT vyskytujú rušivé faktory. U pacientov, ktorí pri štandardnom AT udávajú výskyt vizuálnych fenoménov sa pred AM vyžaduje detailné hodnotenie klinického stavu, anamnézy (Traumy) pri psychodynamických poruchách. Zistilo sa totiž, že relevantné mozgové mechanizmy postupujú podľa konzistentnej matrice vizálnej elaborácie - vyvíjajú sa od nediferencovaných elementárnych foriem a len naznačenými dynamickými charakteristikami, obmedzenej rôznorodosti farieb a obmedzenými znakmi reality, progresívne ku komplexnejším a diferencovanejším elaboráciám. S týmto prirodzeným postupom interferuje sklon niektorých pacientov vizualizovať rušivý materiál v komplexnejších elaboráciách - výsledkom sú potom bolesti hlavy, nespokojnosť a rad ďalších nežiadúcich psychofyziológických reakcií. V tejto súvislosti autor uvádza prirodzený sled jednotlivých vizuálnych fenoménov a ich terapeutické implikácie.

1. Statická uniformná farba

Elementárny stupeň, charakterizovaný farbou jedného tónu vyplňajúcou celé vizálne pole (obvykle to bývajú tmavé farby). Často popisované ako "nič", "prázdno" alebo "ako keď sú oči zavreté". Menej časté sú jasné odtiene (strieborné, fialové, žlté, svetlomodré). Počas štandardného AT sa obvykle objavujú tmavé odtiene modrej, sivej alebo hnedej. Pacienti o nich zriedka referujú, nakoľko ich považujú za normálny efekt dostavujúci sa pri zavretí očí.

Príležitostne sa vyskytujú i jasné farby, o týchto už pacient hovorí, pretože pútajú jeho pozornosť. Výskyt statických uniformných farieb pri AT nie je kontraindikáciou AM. Treba však byť obozretný v prípade opakovaného výskytu červených farebných tónov. V takýchto prípadoch bol zaznamenaný značný výskyt traumatického materiálu asociovaného s krvácaním (úrazy, nehody), v niektorých prípadoch sa vyskytli asociácie s požiarom, ohňom, výbuchmi. Spontánny výskyt odtieňov červenej môže byť sprevádzaný anxiétou, zrýchlením činnosti srdca, zmenami v dýchaní. V týchto prípadoch môže mať prevádzanie AM nežiadúce následky. Je však možné komplementárne užívanie metód autogénnej neutralizácie.

2. Dynamické polymorfné farby

Elementárny stupeň s diferencovanejšou elaboráciou chromatických, štruktúrnych (mraky, tieň, vágne formy) a dynamických rysov (rôzne jednoduché pohyby). Nie sú kontraindikáciou pre AM. Výnimkou sú polymorfné elaborácie asociované s neobvyklými, významnými dynamickými rysmi (napr. tornádo, explozia). Tieto sú obvykle asociované s relatívne silnou anxiétou, ktorá môže facilitovať nežiadúce "filmové" a "panoramatické" procesy. V takýchto prípadoch sa odporúča pokračovať v štandardnom AT, až kým dynamické rysy nenadobudnú "kludnejšie" znaky.

3. Chromatické štruktúry a jednoduché formy

Elementárny stupeň s diferencovanejšími a špecifickejšími elaboráciami foriem (disky, ovály, prstence, škvrnky, čiary, vzorky textílií), farieb (purpurová, hnedá, modrá, zelená) a dynamických rysov (otáčanie, približovanie, zväčšovanie, padanie, lietanie). Ak nie sú asociované s rušivými kvalitami (napr. červená, prudká dynamika) možno prejsť k meditačným cvičeniam. Indikované je však dôkladné zhodnotenie klinického stavu - tak isto i v prípade, že elementárne formy, ako sú napríklad škvrny, kruhy sú

spontánne asociované s "očami". U takýchto pacientov sa často zisťuje značne vysoká úroveň anxiety. Hoci sa považuje za prijateľné neutralizácia bazálnej anxiety, je vhodnejšie pokračovať v štandardnom AT a prerušiť meditačné cvičenia.

4. Statické predmety

Ďalšia štruktúrna a chromatická diferenciacia statických predmetov (ornamenty, symboly, tváre, masky, monštrá), ktoré sa objavujú na pozadí tmavých farebných odtieňov. Môžu sa vyskytovať realistické alebo nerealistické dynamické rysy (otáčajúci sa čajník, pohybujúca sa sviečka).

Môžu byť relatívne neškodné, ak sa však viažu na silne rušivý materiál (nehody, traumatizujúci potrat, strach zo smrti), môžu byť nasýtené akumulovanými agresívnymi impulzami alebo sexuálnymi problémami. Masky, monštrá, hrôzostrašné tváre sú indikátormi klinicky významnej anxiety. V takýchto prípadoch je AM kontraindikovaný. Možný je len za priaznivých klinických okolností a súbežnej farmakoterapie. Uvoľňuje a pomáha tu intenzívne užívanie metód autogénnej neutralizácie (napr. abreakcia). Ak nie je možné aplikovať autogénnu neutralizáciu, pomáha stabilizovať stav podporná medikácia v kombinácii s veľmi krátkymi štandardnými cvičeniami.

5. Transformácia predmetov a progresívna diferenciacia obrazov

Vznik diferencovaných obrazov (interiéry, príroda), progresívne rastúcej komplexity s postupnými transformáciami, presunutiami a polychromatickými rysmi. Môžu byť zastúpené realistické i nerealistické komponenty. Vlastná participácia je zriedkavá.

Všeobecne, udávanie takýchto fenoménov je ukazovateľom nedostatočnej pasívnej koncentrácie na formuly AT. Vtedy treba pacienta upozorniť na potrebu pasívnej koncentrácie. V niektorých prípadoch je nutné obmedziť pre-

vádzanie cvičení AT na krátke časové úseky pasívnej koncentrácie pri redukovanom počte opakovaní každej formuly (napr. 2x miesto 6-krát). Meditačný tréning sa tu neodporúča, hoci autogénna abreakcia je žiadúca a prakticky možná.

6. Filmové predstavy

Značne diferencovaná a komplexná elaborácia štruktúrnych, dynamických a chromatických elementov. Je tu možný presun z role pasívneho pozorovateľa do role aktívneho účastníka (teraz sa dívam z okna). Pri práci s pacientmi, ktorí pri štandardnom AT udávajú výskyt filmových predstáv sa postupuje podľa odporúčani pri kategóriách 4 a 5. Ovšem nie vždy je oprávnené vylúčenie všetkých prípadov. Predpokladá sa tu dôkladné hodnotenie stavu a anamnézy. Pokiaľ je pacientova minulosť bez traumatických udalostí a klinicky nie sú podklady pre zvlášť rušivú psychodynamickú poruchu, je možné pokúsiť sa o pokračovanie AM.

7. Panoramatické predstavy

Najvyššia úroveň elaborácie s predĺženými periodami vlastnej participácie (napr. hľadanie svojho otca, som požíraný hroznou obludou). Realistické a nerealistické prvky alternujú.

Postupuje sa ako pri 5. a 6, predsa však niektoré poznámky: U pacientov s panoramatickými elaboráciami obvykle tieto začínajú príjemnými témami. Pri štandardnom AT zvyknú trvať krátko - z toho potom vyplýva mylný záver, že sú neškodné. Pre značnú časť psychodynamicky narušených pacientov toto však neplatí. Je známe z autogénnych abreakcií, že takéto povzbudivé a príjemné panoramatické elaborácie len zakrývajú konfrontáciu so zvlášť rušivým materiálom.

Ak sú meditačné cvičenia aplikované podľa indikácie a za kompetentnej supervízie pozorujeme, že určité poruchy

ktoré nereagovali uspokojivo na štandardný AT, sa v priebehu AM zlepšujú.

V kombinácii s psychoanalyticky orientovanou psychoterapiou AM vytvára produktívne terapeutické pozadie.

Z existencionálneho a filozofického hľadiska je hodnotným odkrytie kontemplatívnej dimenzie.

Prípravný tréning

Vlastnému prevádzaniu AM predchádza tréningové obdobie, v ktorom sa vylepšuje technika AT až k bodu, keď pacient dokáže dosiahnuť a udržať vysoký stupeň stability autogénneho stavu na pomerne dlhý čas (od 30-60 min.). Keďže psychofyziologická stabilita autogénneho stavu môže byť rušená vnútornými i vonkajšími podnetmi, je cieľom tréningového obdobia dokázať udržať autogénny stav napriek ich pôsobeniu. Preferuje sa začať prevádzať štandardné cvičenia pri rôznom osvetlení (denné svetlo, prudké slnko, súmrak), neskôr je možné vyskúšať pôsobenie priamym svetlom do tváre pacienta, alebo môže terapeut za účelom upevnenia techniky pomáhať pacientovi vypínaním a zapínaním svetla. Podobný postup sa aplikuje pri nácviku tolerancie na hluk (šuchot novín, zapínanie a vypínanie rádia, budík).

I. Meditačné cvičenie - spontánny zážitok farby

Pre tento účel sa vyžadujú prolengované cvičenia, od 30 až 60 min. Po 2 až 4 týždňoch nácviku začne pacient spontánne "vidieť" najprv zmes rôznorodých farebných fenoménov a nakoniec konkrétnu farbu, ktorá dominuje vo "vizuálnom poli". Po prvom zážitku spontánneho objavenia sa určitej farby sa dostavuje obvykle rýchly progres - takže pacient vidí "svoju" farbu pohotovejšie a pravidelnejšie. Pokiaľ pacient nezačne experimentovať, t.j., že bude chcieť vidieť červenú namiesto obvyklej modrej (čo netreba pripustiť), bude vidieť väčšinou tú istú alebo podobné farby. Nástup tohto meditačného procesu je re-

latívne pomalý a individuálne špecifický. Podľa početných pozorovaní neexistuje štandardná farba, ktorá by bola videná ako prvá, hoci najčastejšie sú udávané modré tony - pritom však každý pacient má tendenciu prežívať farbu preň nejakým spôsobom významnú.

II. Meditačné cvičenie - zážitok zvolenej farby

V úvodných sedeniach tohto cvičenia pacient sleduje rôznorodé farby podľa návodu terapeuta. Individuálna farba "videná" pri prvom cvičení môže slúžiť ako východzí bod. V začiatkoch je ľahšie prežívať variácie individuálnej farby, než farby iné alebo komplementárne. Ak napr. bola videná červená, je vhodnejšie začínať variáciami "oranžová, žltá, strieborná, sivá", alebo "fialová, modrá, modrozelená, zelená". Po niekoľkých sedeniach vedených terapeutom môže pacient toto cvičenie prevádzať bez supervízie. Stáva sa, že niektoré farby je ťažšie evokovať než iné. Tieto obtiaže možno prekonať tým, že pacient sa pokúsi "vidieť" obtiažnu farbu v asociácii s nejakou signifikantnou predstavou (napr. pacient s obtiažami pri vizualizácii zelenej si môže predstaviť, že leží na lúke a díva sa na stromy, až kým predstava nie je natoľko živá, že "vidí" zelenú). Pri pravidelnom využívaní takýchto predstáv sa pacient obvykle naučí prežívať dané farby. Dôraz však musí byť vždy primárne na zážitku farieb spektra, nie na predstave.

Pacienti často udávajú, že prežívanie farieb fialovej, červenej, oranžovej a žltej zosilňuje pocit tepla. Modrá sa často spája so zosilnením pocitu chladu na čele a ďalším upokojujúcim efektom. Čierna a tmavofialová môžu evokovať neprijemné asociácie a depresívne pocity, alebo sa na ne môže viazať pocit únavy.

Vyžaduje sa obvykle doba od 2-16 týždňov, aby pacient mal pocit, že farby spektra sú mu v pasívnej koncentrácii ľahko prístupné.

III. Meditačné cvičenie-vizualizácia konkrétnych predmetov

Niektorí pacienti nemajú ťažšie s vizualizáciou konkrétnych predmetov, hoci predstavy sú len zriedka úplne zreteľné. Obvykle sú prchavé, vágne a hmlisté. Niektorí vidia len časť predmetu a obvykle trvá niekoľko týždňov než pravidelne a zreteľne vizualizujú celé predmety. Štandardne by sa pacientovi malo odporúčať, aby zaujal úplne pasívny postoj (zameraný na konkrétne predmety všeobecne), a len čakal a díval sa, aký predmet sa objaví spontánne. Postupom týždňov sa budú predmety objavovať pohotovejšie a zvrteľnejšie a predstavy už nebudú miznúť. Progres v tejto fáze je pomalší, vyžaduje viac času (40-60 min.) a viac trpezlivosti než vizualizácia farieb. S nasledujúcim meditačným cvičením by sa nemalo začínať prv než pacient vidí konkrétne predmety zreteľne a pohotovo.

IV. Meditačné cvičenie-vizualizácia abstraktných objektov

V tejto časti meditačného tréningu by sa pacient mal sústrediť na abstraktné pojmy ako je "spravodlivosť", "sloboda", "šťastie". (Vrelosť, pomoc, entuziazmus, rovnoprávnosť, nuda, spravodlivosť, čestnosť). Zážitky sú individuálne, niektorí prežívajú prevažne chromatické, akoby filmové predstavy. Často rozprávkové, ktoré môžu presahovať normálnu fantáziu svojou mimoriadnou a neznámu krásou. Iní zasa jednoducho vidia názov objektu meditácie vytlačený na kúsku papiera. Niektorí pacienti prežívajú akustické fenomény, ako napr. hlas, ktorý nahlas opakuje "spravodlivosť...spravodlivosť...". Keď sa pokúšajú popísať svoje zážitky, udávajú, že počujú "hymny spievané anjelmi", "rozprávkový koncert" alebo "vesmírnu hudbu". Iní používajú symboly a alegorie. V terapii môžu mať meditačné zážitky podobnú hodnotu ako sny. Kritický pacient s relatívne účinnou sebakontrolou dokáže usmerniť svoje meditačné zážitky autokatarticky.

V. Meditačné cvičenie-prežívanie zvoleného pocitu

K 5. meditačnému cvičeniu možno pristúpiť ak "pokročilý" pacient už po určité obdobie (2-6 týždňov) prevádzal cvičenie s dôrazom na prežívanie abstraktných pojmov. V tejto fáze meditačného tréningu sa postupne naučí prežívať psychofyziológický stav zodpovedajúci jeho meditačnému zámeru. V predĺženej dobe (30-60 min.) sa pasívna koncentrácia môže zamerať na špecifický stav globálneho pocitu, napr. na pocit, ktorý človek prežíva, keď sa díva na široké otvorené more. Niektorí pacienti preferujú evokáciu určitého pocitu z minulosti, iní zas inklinujú k svetu prianií. Subjektívne prežitky sa značne líšia. Vo väčšine prípadov však sú med. cvičenia sprevádzané panoramatickými predstavami (napr. stojí na vrcholci hory, je na mesiaci, lieta nad zemou, pozoruje východ slnka). Prominentnú rolu obvykle hrajú archatypové figúry, náboženské témy a priania pacienta. Spontánne sa môžu objavovať tiež živé erotické a sexuálne témy. Pri týchto cvičeniach nebývajú zreteľne vizualizované konkrétne osoby.

VI. Meditačné cvičenie-vizualizácia druhých osôb

V kontraste s na-seba-centrovanými témami v predchádzajúcich cvičeniach sa pacient teraz učí aplikovať pasívnu koncentráciu na vizualizáciu druhých ľudí. V začiatkoch by sa mal zamerať na relatívne neutrálne osoby, ako napr. poštár, vrátnik, pretože bolo pozorované, že vizualizácia je tým ťažnejšia, čím väčší pozitívne alebo negatívne je interpersonálny vzťah sýtený. Pre mnohých je toto cvičenie náročné, pretože predstavy sú hmlisté a rýchle sa strácajú. Postupne však v priebehu niekoľkých týždňov (alebo mesiacov) sa predstavy stávajú zreteľnejšími a prestávajú miznúť. Nakoniec nadobúdajú všetky znaky reality. V ďalších fázach tohto cvičenia by pacient mal dokázať vyvodiť závery prínosné ohľadom jeho afektívneho vzťahu a postoja k imaginovanej osobe. Toto pravdepodobne môže byť jedným z dôvodov, prečo je tak ťažké

evokovať predstavy milovaných osôb. Podľa údajov cvičiacich sa vo všeobecnosti zdá byť ľahším vizualizovať neprijemných hostilných ľudí. Tito sa často objavujú v karikatúrach alebo vykonávajú symbolické činnosti zodpovedajúce postoju pacienta k danej osobe. Takéto zážitky môžu vyvolávať "autolytické" zmeny v postoji, ktorý sa v ich dôsledku môže stať realistickejším a menej emocionálne podfarbeným.

VII. Meditačné cvičenie - odpovede z nevedomia

V záverečnej fáze meditačnej série sa pacient môže zameriavať na také otázky ako sú "Čo chcem?", "Čo robím zle?", (kto som, čo je môj najväčší problém, kam idem, čo ma najviac odpudzuje, ako sa môžem zlepšiť). Tieto zážitky sú značne odlišné a viazané na psychodynamickú konšteláciu pacienta. U neurotikov sa zážitky viažu prevažne na oblasť komplexov.

D. VYŠŠÍ STUPEŇ AUTOGÉNNEHO TRÉNINGU PODĽA KLAUSA THOMASA (THOMAS, 1981)

Prvé vydanie Thomasovej monografie vyšlo v r. 1967 so sprievodným slovom J.H. Schultza. Popisu vlastnej problematiky vyššieho stupňa AT sa venuje na 60 stranách. Vyberáme podstatné informácie potrebné pre prax.

Priebeh kurzu

Asi 3 % účastníkov kurzu nižšieho stupňa AT udávajú spontánne farebné a obrazové zážitky, ktoré sú väčšinou veľmi živé a obšťastňujúce. Ten, kto chce takéto vízie využiť k sebapoznaniu a sebarealizácii, potrebuje starostlivé vedenie, či už individuálne alebo v skupine. V kurzoch, ktoré viedol autor, alebo samotný Schultz i jeho blízki spolupracovníci, bolo maximálne 20 účastníkov, ročne sa stretli 5 krát, aby v skupine, alebo medzi štyrmi očami prediskutovali individuálne zážitky a protokoly domácich cvičení.

V Berlíne prebieha kurz vyššieho stupňa AT v siedmych dvojhodinách (100-120 min. stretnutia), ktoré sa konajú v 8-14-dňových intervaloch. Prvých a posledných 20 min. je venovaných praktickému nácviku. Približne rovnaký čas je venovaný referovaniu o domácich skúsenostiach. Zbytok dvojhodiny je venovaný základným otázkam vyššieho stupňa AT, výskumom, praktickým skúsenostiam a nasledujúcemu cvičeniu s príslušnými formulkami.

Aj pri vyššom stupni je treba sa pri každom sedení pýtať na výskyt nepriemných zážitkov, aby sa predišlo možným poškodeniam. V prvých týždňoch sú obrazy a farby väčšinou len prchavé a neurčité a zo začiatku majú skorej charakter myšlienok a predstáv, než jasných obrazov. Zatiaľ čo pri kurze nižšieho st. AT referuje 95 % účastníkov o výrazných zážitkoch tiaže a tepla, pri vyššom stupni popisuje zreteľné obrazové zážitky len asi 80 % osôb. Ukázalo sa, že po zavedení dvojnásobného cvičenia v každej dvojhodine stúpili pozitívne zážitky zo 65 % na 80 percent. Launer zistil, že tichá, klasická muzika môže

podstatne zvýšiť schopnosť obrazových zážitkov. Thomas však u svojich účastníkov sa stretol častejšie s tým, že sa cítili muzikou rušení.

Autor si veľmi cení piate cvičenie, "cesta naorské dno", pri ktorej väčšina účastníkov kurzov má zreteľné obrazové zážitky aj v tom prípade, ak sa im predtým nedarilo.

Z 1500 účastníkov kurzu vyššieho stupňa AT referovali len traja o ťažkostiach pri cvičení: boli napäto skoncentrovaní, cesta naorské dno bola namáhavá, nohy sa zabávali do bahna, riasy bránili v pohybe, po cvičení nepocítovali úľavu.

Vcelku sa však dá povedať, že i keď sú výsledky niekedy až po dlhšom čase nácviku, stoja zato, pretože intenzita, význam a liečebná sila vizii je tak výrazná, že sa dá porovnať len s účinkami psychoanalýzy. Autor sa dokonca domnieva, že v mnohých jednotlivostiach sú výsledky vyššieho stupňa AT ešte lepšie, než výsledky psychoanalýzy.

I. Prvá dvojhodina: zážitky farby

Cieľom prvej dvojhodiny je koncentrácia so svetom farieb a má sprostredkovať vlastné vnútorné zážitky farieb.

a) Najprv majú účastníci za úlohu vybrať z množstva farebných papierov, alebo látok tie farby, ktoré obľubujú. Majú tiež určiť farby, ktoré vnútorne odmietajú. Využiť možno aj farebný pyramidový test, alebo Luscherov test.

b) Nasleduje vlastné cvičenie, pričom sa vykoná nižší st. AT, ktorý môže mať už zostručnenú formuláciu: "ruky a nohy sú úplne ťažké a teplé", "srdce a dýchanie sú kludné a pravidelné", "brucho je teplé", "čelo zostáva chladné", "klud je stále hlbší";

Potom nasleduje obrátenie očí nahor a dovnútra (ako by sme sa dívali do stredu čela) až kým unavené neklesnú zase dole. Potom nasleduje formulka:

"Pred mojím vnútorným zrakom sa rozvíja farba"... neskôr s dodatkom "Je to moja farba".

Po asi 5-násobnom pomalom zopakovaní tejto formulky nasleduje formulka: "Farba je stále zreteľnejšia" a neskôr "Farbu mám jasne pred sebou".

Po dvoch až troch min. nácviku farby nasleduje odpútanie sa od farby, pomocou formulky:

"Farba postupne ustupuje, mizne, stráca sa" 2 až 4x. Táto formulka vyúsťuje do dôraznej vety:

"Farba vymizla".

Pri každom cvičení je nevyhnutné používať už od začiatku formulky odpútavania sa od obrazov, pretože inak by mohlo dôjsť k vážnym poškodeniam pacienta tým, že by pretrvávali obrazy a mohli by byť indukované schizofrénii podobné stavy.

Ak má niekto ťažkosti s odpútavaním sa od farieb, alebo obrazov, môže si vypomôcť predstavou, že vypína svoj vnútorný televízor, a obrazy hneď zmiznú.

Zážitky vyššieho stupňa ukončuje Thomas rozsiahlou formulkou"

"Počítam do šiestich, pri čísle 6 sa budem cítiť úplne kludne, sviežo a príjemne, jedna-nohy sú ľahké, dva-ruky sú ľahké, tri a štyri - srdce a dýchanie sú úplne normálne, päť-čelo má normálnu teplotu, šesť - ruky napnúť, zhlboka dýchať, otvoriť oči".

c) tretie cvičenie môže trvať asi 10 min., každý účastník si vyberie viacej farebných papierov, ktoré intenzívne pozoruje a potom pri zatvorených očiach si znovu v autogénnom tréningu navodzuje zážitok príslušnej farby.

d) štvrté cvičenie v tejto prvej dvojhodine slúži prežívaniu celého spektra. Cvičenie začína tak, ako bolo uvedené vyššie a potom nasledujú 2-3x opakované formulky:

"Pred mojím vnútorným zrakom sa rozvíja farba, je to jasná fialová -
fialová je stále zreteľnejšia -
fialovú mám jasne pred sebou -
fialová sa postupne mení na modrú -
modrá je stále zreteľnejšia -
modrú mám jasne pred sebou -

vidím a prežívam modrú-
modrá sa postupne mení na zelenú -
zelená je stále zreteľnejšia-
zelenú mám jasne pred sebou-
vidím a prežívam zelenú-
zelená sa postupne mení na žltú-
žltá je stále zreteľnejšia-
žltú mám pred sebou -
vidím a prežívam žltú-
žltá sa mení postupne na oranžovú-
oranžová je stále zreteľnejšia-
oranžovú mám jasne pred sebou-
vidím a prežívam oranžovú-
oranžová sa postupne mení na červenú-
červená je stále zreteľnejšia-
červená je jasne predomnou-
vidím a prežívam červenú -
farby sa postupne strácajú-
farby vymizli!"

Cvičenie sa zakončuje intenzívnym prebúdzacím manévrom:
"počítam do šiestich..."

Asi polovica účastníkov referuje pri prvej diskusii o farebných zážitkoch, ktoré majú zo začiatku charakter myšlienok a spomienok alebo sú viazané na farebné predmety (fialové šaty, modrá chlopy, červený chlieb, atď.

Niektorí ľudia prežívajú farby ako sladké plochy alebo geometrické obrázky, niekedy sa objavujú zážitky farebných kaleidoskopov (stredoveké farebné okná na kostoloch). Asi 1/3 cvičencov je po prvej dvojhodine sklamaná, pretože nemá žiadne alebo takmer žiadne zážitky farieb.

Niektorí ľudia už pri prvom cvičení prežívajú synestézie: spolu s farbou prežívajú určité tóny alebo melódie, či slabiky alebo slová, mená, osoby, alebo iné komplexné obrázky.

II. Druhá dvojhodina: vnímanie konkrétnych predmetov

Vhodné sú jednak motívy so symbolickou hodnotou, ale rovnako i predmety dennej potreby. Napr. kvety, pekné plody, horiaca sviečka, chlieb, krajina.

- a) Prvé cvičenie v tejto dvojhodine spočíva v prezeraní si rôznych predmetov a vybratí si jedného.
b) Druhé cvičenie začína nižším stupňom AT, na ktorý naväzujú formulky:

"Pred mojím vnútorným zrakom sa rozvíja obraz-
vidím... (napr. horiacu sviečku) -
obraz je stále zreteľnejší (3-5x)
obraz je zreteľne predomnou".

- c) Pri treťom cvičení sa zameriava koncentrácia na ostatné predmety, ktoré si cvičenci predtým prezreli. Navodzovaniu každého obrazu je treba venovať niekoľko minút. Prechod k novému obrazu sa deje podobne ako pri farbách:

"Obraz sa postupne stráca" (podľa potreby cca 3x)

"Obraz vymizol"

"Pred vnútorným zrakom vidím teraz ... (napr. orchideu)
obraz je stále zreteľnejší...atď."

- d) Štvrté cvičenie môže byť robené samostatne. Pred vnútorným zrakom sa vyvolávajú obrázky predmetov a hlavne osôb! Ide vlastne o nácvik intenzifikácie predstáv.

Predmet, alebo osoba sa môžu objaviť ako namaľované na obraze, pričom človek môže k obrazu pristupovať bližšie, aby bol zreteľnejší až nakoniec sa obraz môže zmeniť na skutočný predmet alebo osobu.

Dr. Wolf, Basel: Tma pred očami môže byť braná ako opona v divadle, ktorá sa roztvorí; alebo čierne mraky sa stratia a objaví sa skutočnosť. Alebo tma je vlastne tma v tuneli a keď sa človek blíži k východu, objavuje sa svetlo, najprv svetelný bod, ktorý sa postupne rozširuje. Ženy v domácnosti si niekedy vypoľávajú predstavou, že zo slabo viditeľného obrazu zotierajú prach a obraz sa prejasní.

Keď obrázky rýchlo miznú, môže pomôcť formulka:

"Obrazy zostanú,
môžem ich zreteľne vidieť".

V kurzoch sa osvedčilo tiež:

"...vidím dom môjho detstva".

Môžu sa vynoriť mnohé nespracované zážitky z detstva, čo býva spravidla podnetom ku skupinovému alebo individuálnym rozhovorom. Niekedy majú takéto obrazy aj charakter útechy. Palestínsky študent si pri vyššom stupni AT navodzoval obraz domoviny a pomocou tohto stratil depresiu.

III. Tretia dvojhodina: videnie abstraktných hodnôt

a) Úvodné cvičenie sa zameriava na mier, klud a ticho.

"Pred mojím vnútorným zrakom sa rozvíja obraz:
vidím a prežívam mier"

Slovo "mier" môže byť nahradzované "kludom" a "tichom" a podľa potreby viackrát opakované. Cvičenie trvá 10-20 min. Odpútavanie sa deje ako obyčajne:

"Obrazy sa postupne strácajú-
obrazy vymizli-
počítam do šiestich...atď".

Často sa objavujú obrazy širokej krajiny, jazera, lúky a lesy, často vo večernom svetle.

b) Nácvik videnia existenciálnych hodnôt: sloboda, harmónia, sila, zdravie, život, radosť, vernosť, odvaha, česť, bezpečie, šťastie, práca, výkon, trpezlivosť, uvoľnenosť, dôvera, rozvoj, poznanie, činnosť, tolerancia, dobrota, múdrosť, atď.

Cvičenia musí bezpodmienečne viesť lekár. Autor uvádza 32 ročnú ženu, ktorá pri nácviku "harmónie" uvidela v kúte komory fľaše od pálenky, pripomenul sa jej koniec jej harmónie, keď manžel začal piť. Dostavil sa kľúčový plač. Zúžitok spracovala v psychoterapeutických rozhovoroch.

Formulky, ktoré majú uviesť, navodiť videnie abstraktných hodnôt sú analogické ako pri predchádzajúcich cvičeniach:

"Pred mojím vnútorným zrakom sa rozvíja
obraz-
vidím a prežívam slobodu..."

c) Nácvik videnia duchovných hodnôt: krása, pravda, dobro, spravodlivosť, atď.

d) nácvik videnia religiózných hodnôt: viera, nádej, láska, atď.

"Vidím a prežívam lásku..."

IV. Štvrtá dvojhodina: cvičenia na utváranie charakteru

Už nižší stupeň AT pomáha pozitívne utvárať charakter tým, že vedie k uvoľneniu, odstraňuje kľúčovitosť. Aj určité predsavzatia nacvičované ako formulky môžu pomôcť a napraviť niektoré identifikované chyby. Vyšší stupeň dovoľuje navyše plánovitú a systematickú prácu na vlastnom charaktere a podľa autorových skúseností je to najdôležitejší prostriedok.

a) Cvičenia slúžiace prehĺbenému sebazpoznaniu:

"Pred mojím vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, obraz mi ukazuje, kto som".

alebo:

"Obraz mi ukazuje, čo vlastne hľadám".

alebo jednoducho:

"Kto som?"

"Čo vlastne chcem?"

"V čom by som sa mal zmeniť?"

"Čo by som mal vlastne robiť?"

Alebo:

"Pred mojím vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, ukazuje mi prečo som vlastne tak zlostný"

Alebo:

"Čo robím nesprávne?"

Alebo:

"Pred mojím vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, vidím veľké zrkadlo a v ňom vidím svoj obraz".

Niekedy možno ešte doplniť:

"Poznávam samého seba".

Najčastejšie sa objavujú zvieratá, čím bývajú ľudia prekvapení a často zaskočení. Najčastejšie sa objavuje prasa a baran, často so zreteľnou narážkou na sexuálny život. Objavujú sa aj kavy, osly, kozy, husy, orly, slimáky, nosorožce atď.

b) Cvičenia napomáhajúce sebarealizácii:

"Prijímam seba"

"Uzatváram so sebou mier"

"Čakám na samého seba"

"Prežívam vlastnú hodnotu"

"Stávam sa tým, čím by som mal byť".

c) Prekonávanie utrpenia a ťažkostí:

"Nesiem svoje bremeno"

"Bojujem za svoje právo"

"Dnes ma nikto nemôže zraniť"

"Konám ako muž"

"Rozhodnutie je jasné"

"Voľba zostane pevná".

d) Charakter je okrem iného aj pravda v poznaní a prejave, dobre v službe a oddanosti, vernosť ľuďom a povinnosť, nezávislosť na mienke a rečiach, ale aj zodpovednosť pred sebou, pred druhými ľuďmi atď.

"Viem, čo pravda"

"Mojory útrých sú úplne istostajné"

"Nesiem zodpovednosť"

"Poslúcham svoje svedomie"

"Ktoré slová potrebujem?"

Práca na vlastnom charaktere je celoživotnou úlohou. Cvičenia majú trvať viac týždňov až mesiacov, v každom týždenne. Žiaduce je možnosť konzultovať psychiatriu.

Systematická práca na vlastnom charaktere pomocou vyššieho stupňa AT vedie spravidla k priaznivým zmenám osobnosti.

Ďalšie formulky: "Milujem svoje povolanie"

"Konanie prináša radosť".

V. Piata dvojhodina: "Cesta na morské dno"

Tento motív pochádza od DESOILLE a autor sa s ním zoznámil v Montevideu u prof. BERTU na psychiatrickej klinike. Pacient je najprv vedený k tomu, aby v predstavách zostúpil na najhlbšie morské dno a potom zase aby vystúpil na vysokú horu.

Takáto "hypnotická imagogika" dopĺňuje psychoanalytickú liečbu a skracuje ju asi na 1/4. To sú skúsenosti Bertu a Thomasa.

Obrazná cesta do hĺbky mora umožňuje poznať, čo sa vlastne odohráva v ľudskej duši. Viac ako polovička účastníkov kurzov, ktorí boli dosiaľ bez obrazových zážitkov, pri tomto cvičení zrazu obrazy prežíva. Zdá sa, že pozitívne pôsobí to, že môžu byť aktívni, nečakajú len pasívne na zážitok: môžu smerovať k určitému cieľu.

Formulky znejú:

"Pred mojím vnútorným zrakom sa rozvíja obraz - predstavujem si (alebo vidím), že som na brehu mora" - (2-4x)

"Obraz je zreteľnejší -

obraz mám jasne pred sebou".

Nasledujú formulky, ktoré majú zaistiť, aby sa neurotik cítil bezpečne:

"V mojej pravej ruke mám čarovný prútik - môžem sa premeniť na akúkoľvek zbraň, aby som sa mohol obhájiť, alebo na kľúč, ktorý otvorí každý zámok, každé zatvorené dvere. Prútik môže premeniť každú živú bytosť -

V mojej ľavej ruke mám čarovný prsteň, jeho jas premení každou tmou."

Neskôr môže byť táto formulka skrátená:

"V mojej pravej ruke mám čarovný prútik ako zbraň, kľúč alebo aké prostriedok na premenu, na ľavej ruke mám prsteň na sviatenie".

Neskôr už stačí len:

"Mám opäť čarovný prútik a prsteň".

Asi 95 % ťažkostí sa dajú zvládnuť pomocou týchto predstáv.

Ďalšie formulky:

"Idem úplne kludne, krok za krokom, stále ďalej,
a stále hlbšie naorské dno".

Alebo neskôr:

"Stále ďalej a stále hlbšie naorské dno".

U 7 cvičencov sa autor stretol s úzkostnými stavmi, so strachom, že pod hladinou nebudú mať vzduch. Väčšina z nich prežila v minulosti astmatické záchvaty. Keď dostali radu, aby použili čarovný prútik, ktorý im môže zaistiť dostatok kyslíku, zbavili sa úzkosti.

Zatiaľ čo zdraví účastníci kurzov prežívajú priateľské krajiny a vidia priateľské živé bytosti, neurotici prežívajú často boje, ktoré sú ale oslobodzujúce a liečivé.

1. Defenzívne aktivity. Už v úvodnom pohovore zdôrazňujeme, že neexistuje útek alebo vyhnutie sa. Tento postoj tuží charakter a pomáha tým, ktorí sú ohrození samovraždou, aby prekonalí svoje pasívne-depresívne postoje.

Potreba istoty môžeme vyjsť v ústrety inštruktora, že ak sa objaví nebezpečné zviera, môžu sa vzdialiť do bezpečnej vzdialenosti a pozorovať ako sa bude zviera správať, alebo môžu pomocou prútika vytvoriť maketu seba a sami ustúpiť a pozorovať čo bude zviera s maketou robiť.

2. Ofenzívne aktivity. Ak zviera zaútočí, treba bojovať. Čarovné zbrane sú silnejšie. Viď boje s drakom v rozprávkach.

3. Agresívne aktivity. Sú významné hlavne pre neurotikov, ktorí sú ohrození suicidiom. Tieto agresívne boje s netvormi sa ukázali byť veľmi užitočné. Takže suicidálnych pacientov vedie Thomas k tomu, aby 1-2x týždenne odreagovali v bojoch v AT svoju agresivitu, ktorá by sa inak mohla obrátiť proti nim. STEKEL mal pravdu, keď povedal: "Nikto nezabíja seba, chce zabiť niekoho iného". Tieto intenzívne prejavy agresivity nepôsobia škody a pri minime investovania lekárovho času dosahujú maximum analytickej úzdravy.

AT si THOMAS cení ako najdôležitejšiu terapeutickú metódu u "unavených životom". Prevencia samovrážd nemá, resp. nemala by, obchádzať túto terapeutickú metódu.

Naorské dne sa človek môže stretnúť aj so stratou, pričom môže ísť o negatívny obraz matky, alebo eskotrami, pričom často ide o mŕtvych príbuzných, rodičov, ev. sa kostry môžu na nich premeniť. Objavujú sa aj vraky lodí, urč. miest alebo krajín. Môže tu byť množstvo podnetov k analytickej práci.

Ten, kto pozná objasňujúcu cestu naorské dno, vyjadruje sa o nej často v superlatívoch ako o najdôležitejšom, najobohacujúcejšom a najobšťastňujúcejšom zážitku.

Návratu z mora je treba venovať starostlivú pozornosť, trvá najmenej 2 minúty!

Formulka znie:

"Vraciam sa krok za krokom späť na pobrežie mora".

Ďalší prebúdzací manéver nasleduje až keď na dotaz všetci zúčastnení dajú nadvihnutím prsta znamenie, že sú na pobreží:

"Obrazy sa strácajú-

Obrazy sa stratili-

Počítam do šiestich...

ruky napnúť, zhlboka dýchať, otvoriť oči".

VI. Šiesta dvojhodina: cesta na vrchol hory

"Pred mojím vnútorným zrakom sa rozvíja obraz predstavujem si (alebo vidím) veľkú horu obraz je stále zreteľnejší obraz mám jasne pred sebou"

Keď sa objaví hora nasleduje ďalšia formulka, ktorú je treba viackrát opakovať:

"Vystupujem úplne kludne krok za krokom, stále vyššie a vyššie".

Iná varianta, ktorú uprednostňuje prof. Berta:

"Vstupujem do gondoly balóna, balón sa odpútava a stúpa stále vyššie a vyššie, hore do rieš oblakov".

Thomas obidve metódy porovnal a prikláňa sa k prvej variante, pretože pacienti sú pri nej aktívnejší.

Zážitky na vrchole hory sú nie menej rozmanité, než na morskom dne. Určité skupiny zážitkov sú však opäť v popredí:

a) Zážitky svetla, často spojené s príjemným teplom, čo prispieva k všeobecnej eufórii. Opakovane pacienti upozorňujú na rôzne strany tela: Najčastejšie označujú ľavú polovicu tela ako chladnú, alebo oziabajúcu. Keď sa na hore obrátia k slnku, preniká nimi príjemné teplo. Emočne chladné pacientky po takýchto cvičeniach popisujú často výraznejšie obrátenie k "srdcovej strane" svojho života.

b) Religiózne zážitky. Mnohí účastníci popisujú religiόzne zážitky v najširšom slova zmysle.

Na vrchole hory možno ešte použiť formulu:

"Rozhliadam sa okolo, čo vidím a prežívam".

c) Objasňujúce zážitky. Výstup na horu môže poskytnúť vhlad do toho, čo je treba urobiť, alebo k čomu je treba sa rozhodnúť.

Thomas popisuje 62 r. predčasne penzionovaného bankového úradníka, ktorému pred 6tmi rokmi zomrela matka. V hypnotických stavoch sa pomocou balónovej metódy opakovane dostával do rieš oblakov, našiel tam vrata do raja, kde stretával svoju matku a 3 dni za sebou s ňou viedol asi polhodinové rozhovory, ktoré viedli k ich zmiereniu. Potom vymizli jeho depresívne stavy i pocity viny, ako i rôzne spastické obrny, ktorými trpel. 7-ročná katarma.

d) Zážitky súvisiace so svedomím: všetci účastníci by na vrchole hory mali použiť formulu:

"Rozhliadam sa okolo seba, aby som objavil jaskyňu pustovníka-

chcem sa s ním rozprávať"

Takmer bez výnimky sa zjavuje múdry pustovník, ktorého možno považovať za stelesnenie svedomia. Podľa našich skúseností pustovník v AT nie vždy reprezentuje svedomie.

Skorej sa dá povedať, že reprezentuje určitú časť osobnosti, určitú tendenciu, túžbu, obavu. Pozná radu v ťažkých životných otázkach a jeho odpovede často sa prekvapivo kryjú so zásadami psychoterapeutického poradenstva, zvlášť keď kladie otázky miesto odpovede, alebo zdanlivo poukazuje na niečo iné, napr.: "prečo chceš predčasne kuť plány? Vyčkaj radšej a potom sa uvidí, čo je treba urobiť". Iná odpoveď znela: "Nepýtaj sa tak veľa, radšej uvažuj!" Iná odpoveď: "Čo je dôležitejšie, krátka úlava, alebo životný plán do budúcnosti?".

Podstatnou obtiažou psychoanalytickej liečby je hrozba ťažko zrušiteľnej závislosti pacienta na svojom analytikovi. Terapia má však pacienta viesť k väčšej zrelosti a vnútornej samostatnosti. Postava pustovníka v autogénnej imagogike ideálnym spôsobom vedie k tejto úlohe. Pacienti sa učia pýtať sa pustovníka namiesto analytika, učia sa teda počúvať hlas vlastného svedomia. Nesamostatní pacienti sa na nás opakovane obracajú s otázkou: "Čo mám teraz robiť?" "Mám prijať pozvanie môjho chlapca a cestovať s ním?" Najjednoduchšia a najsprávnejšia odpoveď znie: "Opýtajte sa svojho pustovníka čo si o tom myslí!"

Ukončovanie tohto cvičenia:

"Postupne sa odpútavam od svojich zážitkov a idem úplne kludne krok za krokom cestou späť"

Alebo iná varianta:

"Zostupujem úplne kludne krok za krokom dole k úpatiu hory".

Ak bol použitý obraz balóna, formula potom znie:

"Balón postupne klesá a mätko pristáva na zemi".

Nasleduje dôkladný ukončovaci rituál s počítaním do šiestich a na záver prebúdzací manéver.

Thomas hovorí, že po 14-ročnej takmer dennej skúsenosti môže konštatovať: autogénna imagogika v spojení s predstavami výšky alebo hĺbky poskytuje jednu z najdôležitejších ciest psychoterapie k sebarealizácii a vnútornej harmonizácii pacientov, pričom nie sú závislí na sústavnom vedení lekárom.

VII. Siedma dvojhodina: voľné a riadené obrazové zážitky zamerané na dosiahnutie určitého cieľa.

Skúsenosti s psychokatarziou a výskum hypnózy viedli k poznatku, že zážitky určitých obrazov (v predstavách) môžu mať zásadný terapeutický význam.

Úplne voľné obrazy.

Tieto obrazy sa dajú rozdeliť do 6 skupín:

a) možno si sprítomniť určité obdobie, teda čas, kedy predpokladáme, že došlo k psychotraume, ktorú treba ešte dodatočne spracovať.

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, je to obraz z ...roku môjho života- obraz je zreteľnejší, obraz mám jasne pred sebou".

Pre prax možno doporučiť postupné priblíženie sa k obdobiu, kedy sa odohrali neprijemné zážitky. Najprv možno napr. menovať obdobie o 2 roky neskôr, potom o rok a nakoniec 3. sedení inkriminované.

Čas môže byť aj úplne otvorený, napr.:

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, obraz z čias, keď začali moje poruchy (ťažkosti, symptomy)".

Iná formulka:

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, obraz mi ukazuje dôležitý zážitok z môjho detstva".

b) Možno sa zamerať aj na ľubovoľné miesto:

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, vidím dom mojich rodičov"

alebo:

"...vidím miesto, na ktorom som prvý raz pocítoval strach z priestranstva".

Vhodné je ešte pridať vetu: (po uvedení miesta)

"Pozorujem, čo sa tam deje".

Nie zriedka sa pri takých scénach objavujú traumatizujúce zážitky, ktoré sa pri psychoanalýze dajú získať až pri dlhšom rozbere snov.

c) Otázky na telesný stav môžu byť tiež zodpovedané obrazne:

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, obraz mi ukazuje príčinu mojich napätí".

Slovo "napätí" môže byť nahradené podľa potreby: napr. "mojich kŕčov, mojej astmy, mojich bolestí" atď.

Pri tzv. psychosomatických ochoreniach môžu takéto obrazy poskytnúť cenné informácie o hlbších príčinách ochorenia.

d) Často sa dá takto objaviť aj pôvod psychických ochorení alebo porúch:

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, obraz ukazuje príčiny mojej úzkosti".

Alebo: "mojej zlosti, mojej depresie, mojej nenávisti, mojej žiarlivosti, atď." Formulka môže mať modifikovanú podobu: "Obraz ukazuje hlbšie príčiny...".

e) Možno pátrať aj po význame snov alebo fantázií:

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, obraz mi ukazuje význam ... z môjho posledného sna".

Event. možno i pokračovať v odvíjaní nočného sna.

f) Možno pracovať aj s pomocou projektívnych testov (napr. ROR, TAT).

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz x z ROR, pozorujem, čo sa z obrazu vyvinie".

Čiastočne voľné obrazy prehĺbeného sebazpoznania a poznania cieľov

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz

a) vidím veľké srdce,

vstupujem do srdca,

čo vidím?"

b) "vidím dvere aj s nápisom... (napr. pôvod mojej úzkosti, môj pravý cieľ, moja nádej, moja najhlbšia láska atď.).

"otváram dvere,

čo vidím?"

c) "Vidím hlbokú jaskyňu,

má nápis... (napr. moja nádej),

vstupujem do jaskyne,

čo vidím?"

LEUNER v katathýmnom prežívaní obrazov doporučuje sledovať dieru v bahne, čo z nej bude vystupovať. Často sú to hady, červy, iné zvieratá alebo ľudia, obyčajne symbolizujú vytesnenú sexualitu.

Pre autogénny tréning formulka znie:

"Pred mojím vnútorným zrakom sa rozvíja obraz,
vidím hlbokú jamu v močiari.
Obrazy mi ukazujú, čo z tejto jamy vystupuje".

LEUNEROVE dva podobné obrazy:

"Stojím pred brlohom (jaskyňou) a pozorujem, čo z nej
výjde..."
"Stojím na okraji tmavého lesa a pozorujem, čo z le-
sa vychádza..."

d) "Vidím dvierka v pivnici.

Otváram ich.
Čo vidím?"

e) "Vidím hlboký žalár,

otváram dvere,
čo vidím?
Kto (alebo čo) vychádza von?"

f) Formulka na základný smer života:

"Vidím veľký kompas, vyliezam na strelku,
sledujem, kam sa obráti strelka".

Ľuďom, ktorí sa sťažujú, že "nevedia čomu veria", možno
doporučiť formulku:

"Vidím veľký dóm,
vstupujem doň a načúvam.
Čo spozorujem?"

Čiastočne voľné videnie obrazov estetických hodnôt.

Často sa zanedbáva vzťah medzi zdravím, harmóniou a zre-
ním pravých hodnôt estetickéj krásy (Armin Muller).

a) "Vidím nádherný ornament,

pozorujem ho a nechávam ho na seba pôsobiť"

b) "Vidím krásnu maľbu.

Čo predstavuje a čo pre mňa znamená?"

c) "Vidím nádhernú sochu.

Kto je sochár a čo predstavuje?"

d) "Vidím nádhernú krajinu.

kde som a prečo som tu?"

e) "Vidím mimoriadne krásnu ženu (muža)

Čo mi chce táto krása povedať?

27-ročný študent medicíny trávil jeden semester v Berlí-
ne, odlúčený od svojej manželky. Pomocou vyššieho stupňa
AT si navodzoval obraz svojej ženy, videl ju úplne jasne
a pociťoval jej blízkosť a nehu tak silno, že prežíval
stavy šťastia a vďačnosti. Hovoril, že takto lepšie znie-
sol odlúčenie.

f) "Vidím a prežívam najvyššiu (absolutnú) krásu."

Navodzovanie si obrazov všeobecných hodnôt

a) Zvlášť dobré služby poskytujú symboly harmónie a rovno-
váhy a to hlavne u relatívne nevyvážených ľudí. Navodzo-
vanie si obrazov takýchto symbolov sa obyčajne darí aj
ľuďom, ktorým sa inak obrazy vo vyššom stupni nedarí na-
vodzovať. Ide napr. o intenzívnu predstavu geometrických
obrazcov - rovnoramenného trojuholníka, kruhu, štvorca, križa,
hviezdy alebo aj priestorových figúr, napr. pyramídy, gule
atď.

"Predstavujem si (alebo vidím) štvorec" (atď)

b) Symboly harmonických medziľudských vzťahov?

"Vidím spojené dva prstene (alebo ruky)"

c) Symboly mužnosti alebo ženskosti: u mužov meč, u žien
váza; tieto symboly sa vynikajúco hodia k objasneniu a
očisteniu od vnútorných konfliktov. Tak mnoho ľudí trpí
hlbokou dysharmóniou medzi pudovými hnutiami a určitými
nárokmi svedomia, že toto cvičenie radíme každému účast-
níkovi kúrz.

V spojení s výstupom na horu znejú príslušné formulky
(pre ženy v zátvorke):

"Beriem svoj meč (svoju vázu) a nesiem ho (ju) úplne
kludne krok za krokom stále ďalej, stále vyššie". Vysta-
vujem ho (ju) svetlu zhora a pozorujem, čo sa deje".

Tieto obrazy majú cennú diagnostickú hodnotu. "Prichádza
žena a kradne moju vázu" - hovorí pacientka, z ktorej sa
vykluba lesbička. "Môj meč je z mäkkej gumy a nie z ocele"-
hovorí impotent.

Častý je však i terapeutický význam: často je meč hrdzavý, špinavý, nalomený. Vo svetle slnka sa môže vyčistiť alebo dokonca znova ukovať.

Niektoré ženy spontánne čistia svoje vázy, vymaľujú ich nanovo, naplnia čistou čerstvou vodou.

Hlavná hodnota tohto cvičenia spočíva v tom, že pacienti sa postupne prepracovávajú k vhladu, že sexualita sama o sebe nie je hriešna (previnením).

LEUNER doporučuje otestovať nevedomý postoj k sexualite u žien pomocou obrazu blížiacieho sa auta, ktorého šofér pozýva ženu, aby sa zviezla. Formula k tomu znie:

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, vidím auto na ceste ako sa blíži ku mne, auto zastavuje a šofér chce, aby som nastúpila, obrazy mi ukazujú, čo zažívam pri ďalšej jazde..."

d) Symboly zrenia - sú indikované vždy, keď zistíme známky nezrelosti.

"Vidím ružu, ktorá sa z puku rozvíja do kvetu".

"Vidím semienko, z ktorého sa vyvíja strom odolávajúci víchrom".

e) Symboly metamorfózy môžu poskytnúť impulz k vnútornému prerodu človeka:

"Vidím húsenicu, ktorá sa zakukľuje, z kukly vzniká motýľ; pozorujem jeho krásu".

Pri týchto, ako aj pri mnohých iných formulách, pridávame často otázku:

"Čo mi chce tento obraz povedať?"

Viac než intelektuálne poznatky a dokonca viac než hlboký vhlad môže pravidelné cvičenie vyššieho stupňa AT s takýmito obrazmi vykonať pre vývoj osobnosti.

Obrazy s určitými terapeutickými cieľmi.

a) Symbolické scény sú pre pacienta terapeutickou podporou v jeho konkrétnom osobnostnom probléme.

Neurotický plachý mladík cvičil:

"Hrám stolný tenis s dievčaťom".

Frigidna manželka, ktorá vedela dobre muzicírovať, dostala formalku:

"Hrám štvorročne sonátu s mojim mužom".

Motív potoka od LEUNERA:

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, vidím potok ako vyviera a sledujem ho stále ďalej a ďalej..."

až k vyústeniu do mora".

LEUNER odporúča hlavne opačnú cestu:

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, vidím riekku, sledujem ju smerom hore, stále ďalej a ďalej... až k jej prameňu".

Na vyporiadanie sa so skrytými afektami radíme podľa LEUNERA:

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz, pozorujem explóziu vulkánu..."

alebo:

"Z diaľky pozorujem divého leva".

b) Symbolická stavba domu môže poslúžiť prestavbe osobnosti:

"Čistím miesto pre stavbu, robím základy, ťahám múry, robím strechu. Zariaďujem izbu".

Jednotlivé fázy stavby môžu byť rozdelené a až po týždňoch pristúpiť k ďalšej fáze (obrazy ukážu pacientovi, kedy môže prejsť do ďalšej fázy).

c) Pre ľudí, ktorí sa zanedbávajú:

"Krotím divokého koňa a zvykám ho na jazdenie".

d) Symbolické scény na prekonávanie spoločných životných ťažkostí poskytujú dobré služby pri manželskom poradenstve:

"Som so svojou ženou na úzkej strmej cestičke, veľké balvany bránia v ceste ďalej. Pomáhame si navzájom, aby sme sa cez ne dostali".

e) Symbolické scény bezpečia v nebezpečenstve; umožnia prežiť bezpečie, istotu.

"Plávam v rozbúrenom jazere (mori),
ale nájdem pevnú skalú".

Obrazy so symbolickou identifikáciou.

Podľa rady GERARDA podnecuje THOMAS pacientov k tomu, aby dosadili seba namiesto bytostí alebo objektov svojich obrazov (podobne ako sa to robieva pri výklade snov).

a) Ukazuje sa to užitočným aj pri neživých predmetoch:

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz...
Vidím ešte raz skalú (stôl, posteľ, atď.)
z môjho posledného snu (z môjho posledného obrazu).
Teraz som ja sám touto skalou.
Čo vidím a prežívam?"

b) Ešte prínosnejšia môže byť identifikácia s určitými elementami krajiny alebo univerza:

"Pred mojim vnútorným zrakom sa rozvíja obraz,
vidím more (pobrežie, horu, oblohu, slnko, hviezdy atď.)
z môjho posledného snu...
Ja sám som teraz týmto morom.
Čo vidím a prežívam?"

Zážitky šírky, rozlohy, môžu pomôcť úzkostným ľuďom.

c) Elementy prírody:

"...vidím oheň (blesk, cítim vietor atď.)
z môjho posledného snu.
Teraz som ja sám týmto ohňom.
Čo vidím a prežívam?"

d) "...ja sám som teraz týmto stromom (kaktusom atď.)

e) "...ja sám som teraz touto rybou" (krokodýlom, drakom z morského dna.
Čo vidím a prežívam".

Po takýchto cvičeniach možno pozorovať odstránenie úzkosti a napätia a objavenie sa hlbšieho pochopenia pre ľudí a silu sveta, ktoré boli dosiaľ považované za nepriateľské.

f) Možno sa identifikovať aj s celými scénami. GERARD referuje o pacientke, ktorá pokračovala v rozvíjaní sna:

"...ja sama som tým klavirom.

Môj muž začína hrať.

Cítim rezonanciu", atď.

Po tomto cvičení ustúpila u pacientky frigidita, ktorá trvala 15 rokov.

THOMAS zdôrazňuje: nemajú sa cvičiť všetky z uvedených formuliek. Cvičenec potrebuje vedenie odborníkom, ktorý poradí najvhodnejšiu formu.

Výsledky "autogénnej imagogiky".

- Pacienti zažívajú neznámy a bohatý najvnútornejší svet.
- Prekvapivo rýchlo prinajmenšom obrazne spoznávajú na najhlbšom dne mora svoje podstatné životné konflikty a úlohy.
- Hypnotická a autogénna imagogika je výbornou možnosťou ako spracovať agresie.
- Imagogika umožňuje vypořádanie sa so zomretými.
- Robí psychoterapiu nezávislú na snoch.
- Umožňuje prekonať podprahovo zatažujúce konflikty.
- Umožňuje cielene sa vypořádavať so špecifickými problémami.
- Poskytuje pocit vnútornej slobody a eufórie.
- Smer hore (výstup na horu) vedie u mnohých pacientov k religióznym zážitkom a k plodnému utváraniu charakteru.
- Umožňuje zakúsiť svedomie.

THOMAS si AT cení ako vynikajúcu možnosť na poli psychickej hygieny, ktorá môže prispieť k riešeniu dvoch najdôležitejších problémov sveta: alkoholizmu a samovražednosti.

"Ten, kto pozná vynikajúcu hodnotu psychoanalýzy pre prehĺbené sebazpoznanie a harmóniu svojej osobnosti, ten tvárou v tvár veľkému množstvu neurotických pacientov a zodpovedných ale povrchných ľudí si musí náležavo priať,

aby podobnú skúsenosť poskytol širokému okruhu trpiacich alebo z iných dôvodov do analýzy indikovaných ľudí. Skupinová práca s autogénnym tréningom, hlavne s jeho vyšším stupňom sa pri grotesknom nepomere medzi množstvom hľadajúcich pomoc a množstvom analytikov, ukazuje byť najdôležitejším východiskom".

AT vznikol pred viac ako pol storočím. Uznávajú ho už odborníci na celom svete. Pre ďalšie pol storočie vyvetáva pre lekárov úloha rozšíriť AT čo najviac a uchrániť ho pritom pred nebezpečným a nekritickým zneužívaním. Je treba triezvo vidieť aj hranice jeho možností a nepovažovať ho za všeliek na všetky choroby.

E. ROSOV PRÍSTUP K VYŠŠIEMU STUPŇU AUTOGÉNNHO TRÉNINGU (ROSA, 1975)

Psychoterapeut, odborný lekár-neuropsychiater Karl Robert Rosa v útlej knižke načrtáva na 90-tich stranách to, čo sa mu javí byť podstatné pri psychoterapii pomocou vyššieho stupňa autogénneho tréningu. Rozoberá Schultzov a Lutheho prístup a v ďalších kapitolách pojednáva o vyššom stupni ako o výpovedi nevedomia, ukazuje na význam analytickej techniky pri praxi vyššieho stupňa, pokúša sa o teoretický model a popisuje tiež svoju vlastnú prax či už vo forme individuálnej, alebo skupinovej terapie. Jeho práca sa nám javí ako vhodný doplnok k pojednaniam predchádzajúcich autorov, pretože dôkladnejšie rozoberá možnosť prirodzeného začlenenia vyššieho stupňa do analytickej orientovaného kontextu práce s pacientom. Upozorňuje na to, že je na škodu veci, že psychoanalytici väčšinou nie sú oboznámení s technikami vyššieho stupňa autogénneho tréningu a psychoterapeuti používajúci vyšší stupeň zase často nie sú dost' školení v analytickej prístupe. Odvoláva sa na G. Krapfa a Walnoffera, ktorí žiadajú, aby vyšší stupeň bol v rukách lekára, ktorý je školený v analytickej technike alebo aby terapeut pracujúci s vyšším stupňom mal viacročnú aspoň skupinovo-analytickú, najlepšie však individuálnu skúsenosť na sebe. Rosa ako psychoanalytik chápe vyšší stupeň ako zašifrovaný text nevedomia, ku ktorému pristupujeme rovnakými prostriedkami ako k iným prejavom nevedomia, napr. ako k snom, teda pomocou voľných asociácií a interpretácií.

I. Individuálna psychoterapia s použitím vyššieho stupňa autogénneho tréningu.

Do takejto terapie môže byť podľa Rosa indikovaný len pacient, ktorý aspoň 1 rok cvičí pravidelne základný stupeň autogénneho tréningu. Musí byť schopný v krátkom čase a bez medzier preladenia, ktoré je schopný udržať aspoň 30 minút.

Najdôležitejšou indikáciou terapeutického použitia

Slovenská psychoterapeutická
spoločnosť

vyššieho stupňa je funkčná, teda neorganická porucha s neurotickou problematikou v pozadí. Vyšší stupeň sa ukazuje byť časovo menej náročnou metódou u mnohých psychosomatických porúch a účinnejší než dlhá analýza. Ďalšou indikáciou sú psychoneurotické poruchy v zmysle celkovej inhibície a s komunikačnými poruchami, ako aj aktuálne komunikačné konflikty. Kontraindikované sú podľa Rosu akútne a chronické psychózy a ich následky.

Individuálne sedenia vyššieho stupňa začína Rosa v týždenných intervaloch a zakrátko prechádza na dvojtýždenný interval. Neskôr podľa stavu pacienta aj na väčšie intervaly. Po dvoch rokoch, ak sa mu to javí u určitého pacienta užitočné, zaraďuje ho do malej skupiny. Osoby, ktoré sami ďalej pestujú meditácie chodia na kvazi supervízne konzultácie vo väčších intervaloch.

Ako už bola zmienka autor kladie veľký dôraz na schopnosť zotrvať 30 alebo 45 minút v autogénnom pohrúžení bez toho, že by došlo k zaspatiu alebo zabíjaniu v myšlienkách.

Individuálne sedenia nepoužíva terapeut na tréning vyššieho stupňa. Pacient cvičí sám doma. Rosa uvádza, že sa chcel vyhnúť aj mäkku heterosugestívnemu ovplyvneniu pacienta a ani po 15 ročnej praxi s takýmto postupom nemá dôvod od neho upúšťať.

V prvej hodine dostáva pacient približne nasledujúcu inštrukciu:

"Základný stupeň máte dobre osvojený a môžeme začať s vyšším stupňom. Trénujte odteraz doma, keď disponujete dostatkom času až 30 alebo 40 minút podľa vášho vlastného inštinktívneho odhadu času. Všímajte si, čo sa vám v hlbokom preladení objavuje pred vnútorným zrakom. U mnohých sú to zážitky farby, môže to byť ale aj niečo iné. Všetko čo sa objaví je správne, pretože sa to vynára z vás samých. Robte si o tom poznámky".

Pri ďalšom sedení je väčšinou treba mnoho vecí diskutovať a objasniť. Niektorí pacienti pri tomto druhom sedení hovoria: "Budete sklamaný, nevidel som takmer nič". Ale či už pacient prichádza s protokolom alebo bez neho,

s mnohými alebo sporými poznámkami, sedenie môže prebiehať intenzívne. Diskusia sa dostáva do chodu cez trpezlivé načúvanie, otázky na technické záležitosti ako je voľba času, trvanie cvičenia, výskyt rušivých momentov. Pacient sa môže dozvedieť, že aj prchavé optické fenomény, záblesky, svetelné plochy, tieň "sú tiež nečím". Mnoho času je niekedy potrebné, aby sa odbúrало frustrujúce očakávanie pacienta, že takéto veci sú pre terapeuta obsahovo málo zaujímavé a aby pochopil, že čas, ktorý je k dispozícii, chceme využiť na zbieranie materiálu a na jeho upriamenie na to, "ako sa to deje a čo prichádza". U každého začiatočníka sa nájde mnoho príležitostí k tomu, aby sme ho priateľsky prijali a povzbudili, "pretože vskutku: všetko čo prichádza je v podstate niečo od pacienta o ňom samom".

V prvých týždňoch sa Rosa venuje hlavne nasledovaniu pacienta. "Myslím to takto: Keď napríklad videl nejaké farby, tak potvrdím všetko ako možné, vydarené a úplne normálne. Dodám k tomu, že prirodzene neskôr môže prísť aj iné. Ak na ďalšie sedenie príde s nejakými postavami, formami, predmetmi, tak to zase prijímam a poukážem na to, že odteraz môžeme počítat s obrazmi takéhoto druhu. Ale na záver sa zmienim niekedy úplne mimochodom, že sa ešte môže objaviť aj niečo iné. Týmto spôsobom môj pacient napreduje a ja ho nasledujem. Ide svojou vlastnou cestou, ja ho zaistujem ako zadný voj. Tak sa pacient učí dôverovať svojim produkciám a brať ich vážne bez hodnotenia".

Ako narastá bohatosť produkcií vo vyššom stupni, dostáva sa terapia do ďalšej fázy. Pacient podrobne a plasticky popisuje obsahy, ktoré vo vyššom stupni mal a terapeut môže položiť otázku: "To čo ste videli je pozoruhodné, však? Možno ste sa pokúsili už o nejaké vysvetlenie?" Pacient obvykle prisvedčí, ale obvykle ničomu nerozumie a cíti sa bezmocný. Úlohou terapeuta nie je hovoriť o svojich hypotézach, ale viesť pacienta k voľným asociáciám. "Čo vás k tomu napadá...čo k tomu...čo k tantomu..." Toto sú hlavné otázky terapeuta. A ako je to s terapeutovými interpretáciami? Kedy interpretuje, ako často a ako mnoho?

Jednoduchá odpoveď podľa Rosu znie: Ešte zriedkavejšie než pri psychoanalytickom sedení a pri pochybnostiach je lepšie neinterpretovať. Interpretácia nie je to najdôležitejšie. Dlhý čas je omnoho dôležitejšie verné nasledovanie pacienta, aby pacient získal dôveru vo svoje vlastné nevedomie.

"Aha zážitok" potrebuje určitú pôdu, na ktorej môže vyklíčiť. Terapeut má podporovať takéto obrábanie pôdy a nie ponúkať pacientovi svoje vlastné "aha", alebo mu ich dokonca vnucovať.

Individuálne sedenie u Rosu trvá obvykle 50 minút. Množstvo sedení sa dá na začiatku ťažko odhadnúť. Vhodné je dohodoriť sa najprv na desiatich sedeniach a potom spoločne dohodnúť čo ďalej. 50 sedení zaberie obvykle 2 roky, niekedy pri väčších intervaloch i viac. Takmer všetci Rosovi pacienti, ktorých mal v individuálnej terapii, prešli neskôr do skupiny. Účasť v takejto skupine čo do času veľmi kolíše.

Pacienti, ktorí v minulosti boli v psychoanalýze, si veľmi dobre počínajú pri vyššom stupni autogénneho tréningu.

II. Vyšší stupeň autogénneho tréningu v skupine.

Rosove skupiny vyššieho stupňa sú relatívne malé, nepresahujú počet 6-8 účastníkov. Skupina začína ako uzatvorená, neskôr ale priberá nových členov. Z dlhšie trvajúcich skupín, v ktorých sa zredukoval počet účastníkov, možno vytvoriť zlúčením novú skupinu, pretože takéto pokročilé skupiny majú veľmi špecifický ráz. V terapeutických skupinách je treba dbať na to, aby bola zachovaná určitá homogenita. Pacienti s veľkým symptómovým tlakom nie sú vhodní do pokročilých skupín.

Do dlhodobých skupín sa dostávajú prevažne pacienti, bez ťažkých symptómov, ktorí majú záujem o svoje vnútro a potrebujú spracovávať určité osobné ťažkosti v oblasti partnerstva alebo profesie.

Skupinové sedenie trvá približne 100 minút. Na začiatku

majú účastníci možnosť vyjadrovať sa k poslednému sedeniu. Potom hneď nasleduje spoločný skupinový tréning v trvaní 40-50 minút v leže na zemi. K dispozícii sú deky. Ukončujú spontánne podľa svojho odhadu času, prípadne na výzvu terapeuta: "Je čas". Končia dôkladným prebúdzacím manévrom. Účastníci potom referujú o tom, čo prežili. Skupinová kohézia je po niekoľkých sedeniach tak dobrá, že skupina sleduje a rešpektuje referovanie každého člena skupiny. Interpretácie poskytuje terapeut len výnimočne, pričom ide skôr o otázky vo forme zvyšovania "mohlo by to pre vás znamenať...napadá vás k tomu ešte niečo?".

V zvláštnych prípadoch si môže terapeut s pacientom dohodnúť individuálny rozhovor, skupina to berie na vedomie vždy pozitívne. Každý účastník môže počítať s tým, že v podobnej situácii môže mať tiež individuálny rozhovor.

V zriedkavých prípadoch musí terapeut veľmi šikovne a nezraňujúco intervenovať, ak niektorý účastník chce analyzovať druhého. Veľmi plodné sú pri skupinovej práci potvrdzujúce reakcie ostatných účastníkov na rozprávanie určitého člena skupiny. Upevňuje sa tým kohézia a oživuje interakcia.

Keďže hlavná časť skupinového stretnutia je venovaná skupinovému tréningu, je verbálna interakcia účastníkov omnoho menšia než pri analytických terapeutických skupinách, zato však je silnejšia emočná úroveň. Skupina má zosilňujúci efekt na kvalitu tréningu. O analytickej skupine vyššieho stupňa možno hovoriť aj ako o špeciálnej na tému orientovanej skupine.

III. Zážitky vyššieho stupňa autogénneho tréningu ako výpovede nevedomia a prax vyššieho stupňa ako analytická technika.

To, čo sa manifestuje vo vyššom stupni, možno chápať ako všeobecne ľudský spôsob prejavu nevedomia v zašifrovanej forme. Všetko čo sa deje vo vyššom stupni súvisí s cvičencom a každý detail, podobne ako pri spracovávaní sna v psychoanalytickom sedení, nie je náhodný, vedľajší alebo nedôležitý.

Obvykle sa hovorí o obrazoch vyššieho stupňa, pritom sa ale neberie do úvahy, že vyšší stupeň prináša síce prevažne optické zážitky, ale nielen optické. Rosa navrhuje hovoriť o "engramoch vyššieho stupňa" v čom by boli zahrnuté všetky optické, akustické, olfaktorické, gustatorické a haptické zážitky. Podobne ako pri analýze enu je potrebné dôkladné a trpezlivé pýtanie sa na detaily zážitkov a kombinovať to s technikou voľných asociácií, čím sa pôvodne nezrozumiteľný detail stáva prístupný výkladu. Technika voľných asociácií poskytuje prídavný materiál z nevedomia, vo forme nápadov, spomienok zo včasného detstva alebo z poslednej doby a súčasnosti, emočné echo bezprostredne počas asociatívneho spracovávania a emočné spomienky.

Hodnota výpovede nevedomia nie je v priamej súvislosti s bohatstvom obrazov vyššieho stupňa a s epickou dĺžkou obsahov. Dlhý obrazový príbeh vyššieho stupňa môže byť v službách odporu, ale tiež môže súvisieť s veľmi pozitívnou prenosovou situáciou.

Klasická a základná otázka, s ktorou terapeut pri spracovávaní zážitkov vyššieho stupňa pracuje, je: "Čo vás k tomu...a k tomu... napadá?". Zbytky zo dňa, podobne ako pri interpretácii snov, sú aj tu kamienkami z mozaiky, ktoré potrebujeme k interpretácii. Ak pacient spontánne nehovorí o zbytkoch zo dňa, vzbudzuje to podozrenie, že ich hlboko vytesnil. Doporučuje sa po nich obozretne pátrať. Pri práci so zážitkami vyššieho stupňa zaujíma terapeut postoj "voľne sa vznášajúcej pozornosti". Znamená to toľko, že terapeut sa pri počúvaní pacienta neorientuje podľa vlastných predpokladov, ani podľa akcentov pacienta. Je nepredpojatý. Neočakáva nič určité. Prijíma to, čo pacient hovorí, ako výpoveď človeka, ktorého nevedomie sa práve prejavuje, bez ohľadu na to, čo sa v priebehu ešte ukáže.

Cvičenec pri individuálnom alebo skupinovom sedení referuje čo doma alebo na skupine pri cvičení zažil, "videl". Pri takýchto popisoch môže byť významné každé slovo. Až keď pacient ukončil svoje rozprávanie, sú na mieste

otázky. Najprv má terapeut odstrániť svoje vlastné nejasnosti z počúvania popisu. Pýtame sa, aby sme pacientovi dobre rozumeli. Potom sa pýtame na nejasné formulácie popisu. Terapeut by mal mať vo svojej výbave slovník s nesugestívnymi otázkami. Podporovanie voľných asociácií v návaznosti na popis obrazov z vyššieho stupňa je podľa Rosu podstatným terapeutickým elementom pri práci s vyšším stupňom. Typická otázka terapeuta "Čo vás k tomu napadá?" sa zameriava vždy na názorný detail, ktorým sa pacient spontánne zaoberá. Človek sa musí učiť, aby si "vedel nechať niečo napadnúť". Terapeut môže toto učenie sa podporovať len tak, že on sám nesiaha príliš skoro k interpretáciám, aj keď ich môže mať poruke.

Kedy sa má vo vyššom stupni interpretovať? Koľko interpretáčnej práce je vôbec potrebnej alebo dobrej? Rosa nabáda k celkovej interpretačnej askéze. Menej je tu často viac. Interpretuje až vtedy, keď je zjavné, že cvičenec je už blízko vhladu, sám však už nejde ďalej. Terapeut by nemal napíňať svoju potrebu interpretovať. Nikdy nesmie terapeut pri vyššom stupni povedať: "Je to tak a tak z toho a toho dôvodu!" Nešlo by o interpretáciu v analytickom zmysle, ale o vnútené vysvetlenie zmyslu, ktoré pacient nepotrebuje.

IV. Pri teoretických úvahách a pri konfrontácii svojho prístupu a skúsenosti s prístupmi iných autorov - Schultza, Lutheho, Thomasa, poukazuje Rosa hlavne na nasledovné:

1. Vyšší stupeň ako prejav nevedomia v analógii ku enu sa rozvíja vtedy, keď je zúžené a znížené vedomie, teda v hypnoidnom stave. (viď obr.č.1). Hypnoidný stav možno dosiahnuť aj inak, nielen pomocou základného stupňa. Rosa napr. má pozitívne skúsenosti aj pri funkcionálnom uvoľnení podľa M.Fuchsovej.

2. Hypnoidný stav, "organizmické preladenie" možno je prístup k nevedomiu. Lutheho systematiku siedmych stupňov sa dá sotva doplniť alebo rozšíriť. Je však otázne, prečo by to museli byť "stupne". Rosa ponúka grafický

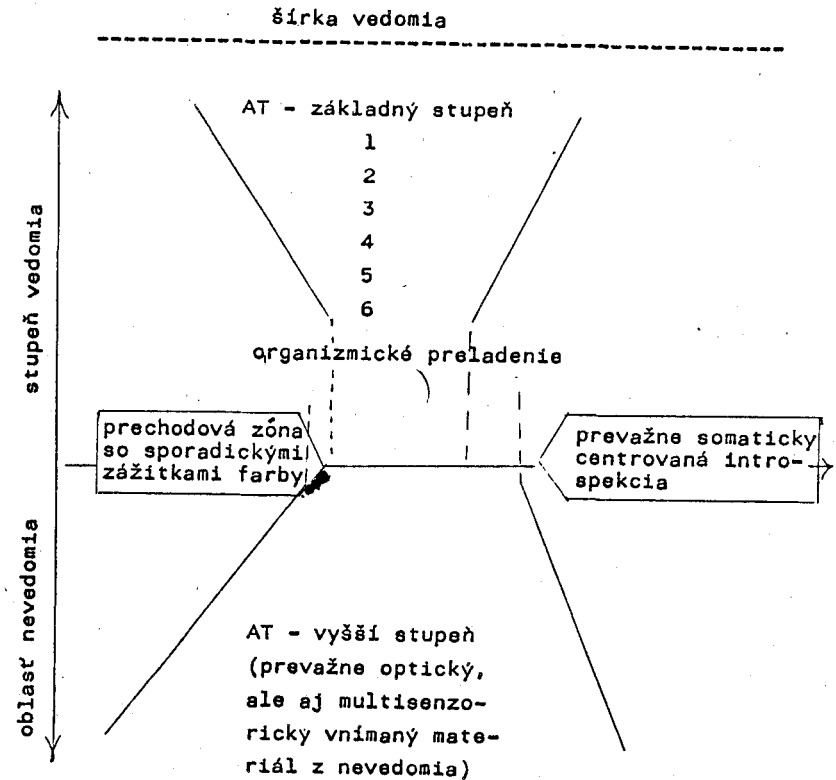
model usporiadania Lutheho "stupňov" vo forme rozety.

3. Mnohoročná farba vyprodukovaná určitým človekom v určitom čase môže mať väčšiu hodnotu než pestrý kaleidoskop. Produkt vyššieho stupňa je surovinou z nevedomia, ktorá môže byť nepredvídateľne bohatá. Fakticky výťažok je závislý od asociatívneho spracovania vo forme voľných nápadov, snu z rovnakého obdobia (ku ktorému sa tiež asociuje) a iných "nápadov" a vhládov do súvislostí vlastného života s druhými ľuďmi, hlavne blízkych vzťahových osôb.

4. Rosa kritizuje stupňovitý model vyššieho stupňa tiež preto, že implikuje predstavu výkonnosti, a na ktorej môžu zlyhať aj dobre motivovaní pacienti. Výkon ako cieľ je inkompatibilný s podstatou vnútornej logiky autogénneho tréningu.

5. Vo vyššom stupni má väčšiu informačnú hodnotu to, čo cvičencovi napadá a nie to, o čo sa snaží.

6. Keď sa terapeut radikálne zriekne teoretickej alebo edukačne-praktickej predstavy o stupňovitých pocho- doch, vylučuje tak jatrogénnu komponentu, ktorá *hrozi* pri zameranosti na výkon.



Obrázok podľa Rosu - vzťah medzi základným a vyšším stupňom a AT a vedomím; pri základnom stupni je znížené a zúžené, pri vyššom stupni prístup k nevedomiu, z ktorého sa vynárajú obrazy (14).

ZÁVEROM

Vyšší stupeň autogénneho tréningu je jednou z mnohých možností využitia imaginácie v psychoterapii. Záujem o terapeutickú imagináciu sa v Európe prebúdzal už v polovici nášho storočia. Jung a jeho žiaci rozvíjajú metódu "aktívnej imaginácie" (1,2). Happich hovorí o "obrazovom vedomí" (21), Desoille o "riadenom dennom snení" (21), Fredeking o "tvorení obrazov" (21). V posledných desaťročiach možno pozorovať rozkvet rôznych foriem terapeutickkej imaginácie, či meditácie. V Európe je snáď najvplyvnejšia Leunerova metóda "katathymneho obrazového prežívania" (13). V USA zavádza Sheith a Jordan "eidetickú terapiu". Shorr "psychoimaginačnú terapiu" (20) Epstein "terapiu denných snení" (4), Singer a Pope vydávajú v r. 1978 knihu o využití imaginácie v psychoterapii (24). Veľký záujem je aj o východné meditačné techniky (27,16). Tento záujem o meditačné, imaginačné praktiky v civilizovaných krajinách je snáď výrazom potreby kompenzovať racionálne-schematický život všedných dní, ktorému často chýbajú krídla fantázie a dobrodružstvo slobody.

Vyšší stupeň AT má podľa nášho názoru oproti iným metódam výhodu v tom, že sa dá pomerne ľahko osvojiť, pre terapeuta je časovo nenáročný a dá sa veľmi dobre začleniť do ambulantnej liečby, pričom terapeutický proces je udržiavaný v chode a sústavne katalyzovaný samostatnými domácimi cvičeniami. Analyticky orientovaná individuálna alebo skupinová psychoterapia je pozoruhodným spôsobom facilitovaná a prehĺbená, ak je kombinovaná s vyšším stupňom. Prehĺbuje a zintenzívňuje sa i vzťah terapeut-pacient. U niektorých pacientov sa nám osvedčilo tiež stabilizovať a prehĺbiť výsledok krátkodobej, analyticky orientovanej individuálnej psychoterapie zaučením do základného a vyššieho stupňa, pričom intervaly konzultácií môžu byť v neskorších štádiách aj viacmesačné.

Všetky vyššie uvedené výhody možno pozorovať aj pri kombinácii vyššieho stupňa s výcvikom v psychoterapii pomocou zážitku na sebe v analyticky orientovanej skupine. Ale aj vyslovene len supertívna psychoterapia - bez ašpi-

rácií na odkrývaci prístup - môže byť účinne prehĺbená vo svojom stabilizačnom účinku na emocionalitu, keď sa kombinuje s určitými cielenými imagináciami (napr. navodzovanie zážitku nádhernej krajiny v autogénnej nálade - ni môže prehĺbovať klud a harmóniu).

Uviedli sme náčrty všetkých štyroch hlavných autorov, ktorí rozpracovali metodiku vyššieho stupňa AT. Takýto postup sme volili preto, aby si čitateľ mohol urobiť sám obraz o preferenciách jednotlivých autorov a hľadať si svoj vlastný prístup.

Sami vo svojej praxi využívame ako Thomasov, tak i Rosov prístup, pričom v priebehu terapie pacient medituje jednak na zadané témy a jednak počas dlhších období jednoducho v relaxácii čaká čo sa mu spontánne zjaví pred jeho vnútorným zrakom. Počas siedmich rokov práce s vyšším stupňom sme získali skúsenosti s mnohými desiatkami pacientov i zdravých ľudí. V posledných štyroch rokoch prakticky kontinuálne vedieme skupiny vyššieho stupňa autogénneho tréningu a pracujeme s ním i u členov klubu abstinujúcich alkoholikov. Systematicky sme využívali vyšší stupeň vo výcvikovej komunite. Skúsenosť s ukážkami vyššieho stupňa sme mali možnosť získať v ďalších troch výcvikových komunitách. Všetky tieto skúsenosti u pacientov i u zdravých boli pre nás povzbudením k ďalšiemu používaniu tejto metódy.

Viaceri psychoterapeuti pracujúci s imagináciami (napr. Leuner, Thomas, Epstein) i keď sú školení v psychoanalýze, nepovažujú za nutné analyzovať a interpretovať symbolické obrazy zjavujúce sa pri cvičeniach. Predpokladajú, že ich premietnutie do vedomia má už samo o sebe určitý terapeutický význam. My sami sme tiež náchylní akceptovať koncepciu ozdravného účinku i samotného obrazového sebvýjadrenia z hlbších vrstiev osobnosti. Alebo by sa v Watzlawikovi (28) dalo skorej hovoriť o ozdravnom sebvýjadrení pravej hemisféry? V každom prípade sa dá povedať, že pri vyššom stupni umožňujeme, aby sa prejavili ontogeneticky staršie formy "myslenia", ktoré sú

v našej kultúre zatlačené do úzadia pri preferencii verbálne-logického riešenia problémov. A je pravdepodobné, že existuje množstvo intrapsychických a interpersonálnych problémov, ktoré sa dajú najlepšie uchopiť a riešiť cez "nelogické" produkcie nevedomia. Schultz porovnal vyšší stupeň AT s významom mikroskopu v medicíne. A skutočne autogénna meditácia funguje často ako mikroskop, ktorý umožňuje vhlád do psychodynamiky, do jemných intrapsychických procesov a do vnútornej situácie človeka. U ľudí, u ktorých nám bola známa ich životná história, osobnosť, interpersonálne správanie, sny a momentálne dianie v analyticky orientovanej skupine (napr. pri výcvikoch) sme často zažívali pocit, že ich aktuálna životná situácia sa dá sotva jednoduchšie a krajšie vyjadriť než sa zobrazila v obraze pri relaxácii. Opakovane sme sa tiež stretli s tým, že imaginovaný obraz, napriek tomu, že nedošlo k jeho analýze a interpretácii, a pacient mu nerozumel, považoval ho za cudzí a nezmyselný, predsa len ovplyvnil ďalšie správanie tak, akoby ho plne vedome pochopil. I tak ale považujeme za užitočné, keď je pacient zaučený do techniky voľných asociácií, aby dokázal i sám spracovať výtvary svojho nevedomia a integrovať ich do svojho bežného vedomia. Dá sa tu plne aplikovať Freudova metóda výkladu snov (5). Inšpiratívny je aj Bossov štýl práce so snami (2).

Pri skupinovej analýze výtvorov vyššieho stupňa autogénneho tréningu možno použiť viaceré postupy, z ktorých každý má svoju zvláštnu hodnotu a ktoré sú známe z analýzy snov v skupine (7). Načrtne sme len v skratke tie, ktoré sa nám osvedčili.

1. Môžeme postupovať ako pri individuálnej analýze. Teda pacient k svojmu obrazu a jeho detailom asociuje svoje nápady a terapeut mu pomáha skladať mozaiku. Zbytok skupiny je pasívny. Neskôr skupine hovorí o svojich pocitoch, emóciách.

2. Pri druhej variante postupujeme úplne inak. Po vyrozprávaní obrazu a pocitov z vyššieho stupňa podnecuje terapeut ostatných členov skupiny k ich vlastným aso-

ciáciám či už k celku, alebo detailom, či jednotlivým neobrazovým pocitom. Pôvodne referujúci pacient má za úlohu mlčať a pokúsiť sa otvoriť pôsobeniu asociácií ostatných. Na záver môže vyjadriť svoje pocity z asociácií druhých. Terapeut tu funguje ako moderátor skupinového diania, prípadne sa pridáva so svojimi asociáciami. Postup 1 a 2 možno s úžitkom kombinovať.

3. Ďalšia možnosť je analogická ako pri gestalt-analýze snov: referujúci má za úlohu postupne sa stotožňovať s jednotlivými elementami obrazu a hovoriť za tieto elementy, prípadne rozvíjať fantáziu čo vidí a prežíva pri tomto stotožnení.

4. Ojedinele môže prísť do úvahy psychodramatické prehrávanie obrazu.

Pri niektorých obrazoch majú pacienti bezprostredný i dodatočný pocit, že rozumejú svojmu obrazu, je im jasné, o čom je a čo im chce povedať. Niekedy je tento pocit spojený s kombináciou údivu a nadšenia, estetickosti, poetickosti, jednoduchosti, jasnozrivosti a originálnosti, s akou obraz vyjadruje určitú hlbšiu pravdu. Inokedy sa zase pacientovi (ale i zdravému človeku) zjavujú vo vyššom stupni AT obrazy, ktoré mu pripadajú úplne nepochopiteľné, cudzie, alebo dokonca nezmyselné, náhodné, nič nehovoriace, absurdné. Keď o tom hovoria, cítia, ako ich pri tom znepokojujú, zamestnávajú. Podľa našej skúsenosti sú takéto obrazy veľmi cennými výpoveďami o vnútornej problematike, konfliktoch, frustráciách a túžbach a spravidla súvisia s dávnou minulosťou, ktorá ale stále ovplyvňuje prítomnosť. Vypláca sa venovať im pozornosť a analyzovať ich niektorým zhora uvedeným spôsobom.

Nakoniec by sme sa chceli vrátiť ešte k tomu, o čom sa zmieňoval už Schultz vo svojej monografii, a síce k problému možných komplikácií a poškodení pacientov. Schultz uvádza výskyt rozlád dní až týždne trvajúcich, riziko suicídia. Thomas popísal schizofréniu podobný stav, ktorý súvisel s nedostatočným ukončovaním a odpútavacím manévrom na záver vyššieho stupňa, takže imaginácie prerážali aj do bdelého stavu. Sami sme opakovane pozorovali úzkostné,

dráždivé alebo depresívne rozlady po niektorých zážitkoch vyššieho stupňa. Všetky odozneli bez komplikácií po niekoľkých hodinách až týždňoch. Ani jeden z týchto pacientov neprerušil terapiu. Užitočné je, keď je pacient dopredu informovaný, že "materiál z hlbších vrstiev privedený do vedomia" môže znepokojiť, rozladiť, atď., pokým sa vytvorí nová kvalitnejšia rovnováha. U jedného nášho pacienta, niekoľko mesiacov abstínujúceho alkoholika, s depresívnou štruktúrou osobnosti, došlo pri individuálne vedenom vyššom stupni k manifestácii duodenálneho vredu. Išlo o prvú manifestáciu, ktorá sa objavila v tesnej návaznosti na jeho veľmi intenzívne poznanie vo vyššom stupni, že to, čo najviac potrebuje, je láska. Jeho manželstvo bolo nenaplnené, manželka, ako sa neskôr ukázalo, citovo viazaná inde (pacient ani terapeut v tom čase o tom nevedeli) a po rokoch došlo k rozchodu. Terapeut teda musí pri tejto práci počítať i s prudkými vnútornými drámami a s mimoriadnou citlivosťou pacientov na zaobchádzanie s ich imagináciami, pričom dobrý terapeutický vzťah a adekvátny rešpekt k osobnosti cvičiaceho je dobrým mostom, ktorý pomáha preklenúť všetky úskalia.

Pri vyššom stupni AT blahodárne pôsobí nielen terapeutova otvorenosť, voči šepotom a výkrikom Freudovho Id a Superega, ale aj jeho zmysel pre religióznu dimenziu človeka a úcta k nej, ktorá mu dovoľuje pozitívne akceptovať jej niekedy až explozívne odkrytie (napr. pri výstupe na vysokú horu alebo pri voľných obrazoch) a to niekedy aj u ľudí, ktorí sami seba pokladali a pokladajú za ateistov.

POUŽITÁ LITERATÚRA:

1. Ammenn H.:Aktive Imagination.Walter.Olten 1978
2. Boss M.:Es treunte mir vergangene Nacht.H.Huber Bern 1975
3. Bouchal M.:K vyššímu stupni autogénneho tréningu I.H.Schultze. Československá psychiatrie 66,2,1970
4. Epstein G.:Wachtraumtherapie.Klett-Cotta Stuttgart 1985
5. Freud S.:Výklad snů.J.Albert 1937
6. Hoskovec J.:Schultzu autogénneho tréningu.Československá psychologie,roč.VI.,č.1,1962
7. Kadis A.L. et al.:Praktikum der Gruppenpsychotherapie. Frommann-Holzboog,1982
- 8.Kind H.:Psychotherapie.G.Thieme Stuttgart 1982
9. Kratochvíl S.:Autogénneho tréningu v psychoterapii neurós.československá psychiatrie 58,č.5,1962
- 10.Kratochvíl S.:Psychotherapie.Avicenum.Praha 1976
- 11.Langen D.:Formen der Selbstversenkung.Psychother.med.Psychol. 30,139-173,1980
- 12.Langen D.:Hypnose-archaische Ekstase und Versenkung.Confin. psychiat.4,228-243,1961
- 13.Leuner H.:Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens.H.Huber Bern 1981
- 14.Luthe W.:Autogenic Therapy.Grune-Stretton.N.Y. Vol.I.1969
- 15.Morávek S.:Imaginární metody v psychotherapii a poradenství. Metodický materiál MPP .Olomouc 1983
- 16.Nešpor K.:Nejčasteji používané relaxační techniky a jejich porovnání s autogénním tréningem.Sborník VIII.seminárního kursu Psychologie efektívneho vedenia ľudí pri práci.Dom Techniky ČSVTS,Bratislava 1987
- 17.Rosa K.R.:Oberstufe des Autogenen Trainings.Kindler München 197
- 18.Sachse U.,Wächter M.:Gruppenimagination.H.Huber Bern 1986
- 19.Sheikh A.A.,Ch.S.Jordan:Eidetische Psychotherapie.In:R.J.Corsini/Hrsg./:Handbuch der Psychotherapie.Band 1.Psychologie Verlags Union.München 1987
- 20.Shorr J.E.:Psychoimaginationstherapie.In:Corsini R.J.:Handbuch der Psychotherapie.Band 1.Psychologie Verlags Union,München,198
- 21.Schlegel L.:Grunriss der Tiefenpsychologie.Band IV.Die Polarität der Psyche und ihre Integration.Francke Verlag München 1973
- 22.Schultz J.H.:Gehobene Aufgabestufen im autogenen Training. In:Langen D./Hrsg./:Der weg des autogenen Trainings.Wissenschaftliche Buchgesellschaft,Darmstadt,1968

23. Schultz J.H.: Das autogene Training. 15. Auflage. G. Thieme. Stuttgart 1976
24. Singer J.L., K.S. Pope: Imaginative Verfahren in der Psychotherapie. Junfermann Verlag Paderborn 1986
25. Strotzka H.: Psychotherapie und Tiefenpsychologie. 2. Auflage. Springer, Wien, N.Y., 1984
26. Thomas K.: Praxis der Selbsthypnose des Autogenen Trainings. 5. Aufl. Thieme Stuttgart 1981
27. Welsh R.N.: Meditation. In: R.J. Corsini: Handbuch der Psychotherapie. Band 1. Psychologie Verlags Union. München, 1987
28. Watzlewski P.: Die Möglichkeit des Andersseins. H. Huber Bern 1977