

Ефрат Гинот

**НЕВРОПСИХОЛОГИЯ
НА НЕСЪЗНАВАНТО
ИНТЕГРИРАНЕ НА МОЗЪКА И ПСИХИКАТА
В ПСИХОТЕРАПИЯТА**

София, 2018

Преводът е направен по изданието

Efrat Ginot

THE NEUROPSYCHOLOGY OF THE UNCONSCIOUS

Integrating Brain and Mind in Psychotherapy

W. W. NORTON & COMPANY

New York • London

Copyright © 2015 by Efrat Ginot

Всички права запазени. Нито една част от тази книга не може да бъде размножавана или предавана по какъвто и да било начин без изричното съгласие на „Изток-Запад“.

© Людмила Андреева, превод, 2018

© Издателство „Изток-Запад“, 2018

ISBN 978-619-01-0300-4

ЕФРАТ ГИНОТ

НЕВРОПСИХОЛОГИЯ НА НЕ СЪЗНАВАНОТО

ИНТЕГРИРАНЕ НА
МОЗЪКА И ПСИХИКАТА
В ПСИХОТЕРАПИЯТА

Предговор от
Алан Н. Скор

Превод от английски
Людмила Андреева



*На любимото ми семейство:
съпруга ми Прем и дъщерите ми
Ариел и Талия Рамчандани*

Съдържание

Благодарности.....	7
Предговор. Д-р Алан Н. Скор	9
Въведение.	
Работа с несъзнаваното: въпроси без лесни отговори.....	37
1.	
„Моего несъзнавано ме накара да го направя“: извинение или коректно предаване на състоянието на нещата?.....	55
2.	
Трайната сила на тревожността: развитийните изграждащи тухли на Аз-системите	107
3.	
Непознаваемото в действие	135
4.	
Терапевтично отреагиране: разкриване на несъзнаваните процеси и Аз-системи	165
5.	
Аспекти на афективната дисрегулация: наративите за себе си като израз на несъзнавани Аз-системи	193
6.	
Повторение и съпротива.....	231
7.	
Травма, защита и нарцистична личностна структура	261

8.

**Имплицитни и експлицитни терапевтични процеси:
елементите на трайната и поддържаната промяна..... 291**

9.

**Междупоколенческо отреагиране на травмата:
ролята на несъзнаваните Аз-системи..... 329**

10.

**Интерсубективност и несъзнавани Аз-системи:
съвместното съществуване на противоречиви процеси 361**

Заключение.

**Последни мисли за взаимоотношението
между съзнателните и несъзнаваните процеси
и неговата релевантност за психотерапията 387**

Библиография¹

Показалец 401

¹ Библиографията към книгата може да бъде свалена от сайта на издателството. – Б.изд.

Благодарности

ПЪРВО И ПРЕДИ ВСИЧКО ИСКАМ да изразя дълбоката си благодарност на всички мои пациенти и супервайзъри колеги – бивши и настоящи, които ме научиха на толкова много от това, което знам. Тази книга нямаше да може да бъде замислена без богатия клиничен опит, осигурен от безбройните дългосрочни терапевтични и ръководни взаимодействия, в които бях привилегирована да участвам през годините. Упоритият дух на оптимизъм пред лицето на емоционалното страдание и упоритите повторения, на които съм била свидетел както у пациентите, така и у терапевтите, са оставили дълбока следа в мен. Това, че съм била част от твърде човешките борби на пациентите ми, ме е просветлило за вечно променящия се баланс между отчаянието и обещанието за промяна, между силата на несъзнаваното и способността за рефлексивно съзнание.

Искам да изразя специални благодарности на д-р Алън Скор – най-щедрия и открит ментор на много клиницисти, който е оказал съществено интелектуално влияние върху моето пътуване към интегрирането на мозъка и психиката. Изключително задължена съм на Алън Скор за това, че вярваше в мен и че ми предложи да напиша книга за поредицата на издателство „Нортън“ върху междуличностната невробилология. Винаги съм ценяла високо неговата мъдрост и подкрепата му.

Помощта, която получих от редакторския екип на „Нортън“, превърна писането на тази книга в много удовлетворяващ процес. Искам да благодаря на Дебора Малмуд – моята редакторка в „Нортън Профешънъл Букс“, за нейната вяра в проекта, търпението, безупречната редакторска преценка и полезните насоки. Знаех, че винаги мога да се обърна към нея, когато имам въпроси

или съмнения. Искам да изкажа благодарността си на Катрин Мойър за последователното редакторско ръководство и подкрепата ѝ. В нейно лице открих още един източник на спокойствие, когато се чувствах донякъде дестабилизирана. Благодаря и на Лора Пул за редакторската ѝ работа върху ръкописа.

Специални благодарности изказвам на Лоис Рефкин, който прочете ръкописа с експертно редакторско око и направи редица полезни предложения.

Този проект щеше да бъде много по-труден без подкрепата на моите скъпи приятели и колеги, които многократно изразяваха вярата си в книгата и в способността ми да я завърша. Специални благодарности дължа на д-р Лиан Домаш и д-р Ирит Фелсен за тяхната помощ и насърчение. По същия начин искам да благодаря на Сара Лавнър, Мурил Месинео, Марси Сотен Левин и Джуди Котик за несекващата им способност да слушат и да ме успокояват. Цена високо и любещата подкрепа на сестра ми Билха Нойфелд.

И накрая искам да благодаря на съпруга ми Прем за неговата непоколебима подкрепа. В частност искам да отдам дължимото на ключовата му помощ винаги когато неизбежно срещам трудности и дребни бедствия, произтичащи от отказващия да сътрудничи компютър. Искам да благодаря и на дъщеря ми Ариел за нейното проникателно разбиране на предметната материя на тази книга и за редакторската ѝ помощ в началото, когато тя все още беше само идея, която трябва да се развие. Нейната непрекъснатата подкрепа имаше огромен смисъл за мен. Големи благодарности дължа и на по-малката ми дъщеря Талия, която напредва по пътя към ставането на психолог, за помощта ѝ във всички технологични неща, особено на последните етапи на подготовката на ръкописа. Нейните познания на начина на работа на програмата Word бяха и продължават да са от огромна помощ.

Предговор. Д-р Алан Н. Скор

КОНСТРУКТЪТ „НЕСЪЗНАВАНО“ В ПСИХОАНАЛИЗАТА, ПСИХОЛОГИЯТА, ФИЛОСОФИЯТА И ДОРИ НЕВРОНАУКАТА произхожда от края на XIX век. През по-голямата част на XX век тези модели остават непроменени и донякъде статични. През последните 25 години на XX век обаче появяващите се реляционни и интерсубективни клинични психоаналитични модели пуснаха в ход значима трансформация в основния принос на Фройд за човешкото познание: по-задълбочено обяснение на човешкото несъзнавано във всички аспекти на човешкото функциониране. В резултат психоанализата – науката за несъзнаваните процеси – в този момент от XXI век претърпява значително преформулиране. Паралелно с това научните изследвания на основни „имплицитни“ функции са изместили фокуса от „когнитивното несъзнавано“ към „афективното несъзнавано“. Читателят скоро ще разбере, че значителен мотиватор на тази трансформация продължава да е интеграцията на невронауката с психоанализата. В тази важна книга Ефрат Гинот приема предизвикателството да обедини психоанализата и невронауката, за да продължи по-дълбокото изследване на човешкото несъзнавано. Вярвам, че тя прави съществен принос с това усилие.

Монументалният принос на Фройд към науката е неговото откритие на критично важната роля на динамичното несъзнавано във всекидневния живот (Freud, 1901) и в произведенията си той създава теоретична перспектива, която ще въведе във фокуса несъзнаваното, субективния вътрешен свят, който е от инструментално значение в ръководството на взаимодействията на човека с външната среда във всеки момент. Разчитайки на ранния си опит като невролог, в хода на неговите плодови по-късни трудове като психоаналитик всичките му изследвания представ-

ляват опити да изясни сферите на психиката под осъзнатостта. Макар че през кариерата си той се опитва да преформулира идеите си със структурните и топографските теории, класическото понятие на Фройд за динамичното несъзнавано остава непроменено – саморегулиращите функции на несъзнаваната система действат чрез процес на изтласкване, за да се препречи достъпът на сексуалните и агресивните желания до съзнанието. По този начин съзнателно преживените болезнени отрицателни емоции са изтласкани и следователно им е отречен достъп до съзнанието. Затова клиничната техника се стреми „да направи несъзнаваното съзнателно“.

Днес е ясно, че Фройд е бил прав да смята, че несъзнаваната психика се развива преди съзнателната и че ранното развитие на несъзнаваното е равнозначно на генезиса на саморегулиращата се система, която действа под съзнателните, вербалните нива през останалата част от живота на човека. Идеята, че несъзнаваното представлява единствено материал, който е изтласкан и му е забранен достъп до съзнанието, обаче е отхвърлена. Психоаналитичните съвременни теоретици днес описват „имплицитна памет и неизтласкано несъзнавано“ (Mancia, 2006). Днес е установено, че имплицитните паметови системи съзряват преди експлицитните и че дясната мозъчна хемисфера съзрява през първите две години от живота преди лявата (вж. Schore, 2012). Затова смятам, че изтласкването, което започва по-късно, е резултат от растежа на левите префронтални аксони на мазолестото тяло надясно. Левин (Levin, 1991) посочва, че преносът през мазолестото тяло започва на 3,5-годишна възраст – период, който предизвиква изключително силен интерес у Фройд:

Така началото на Едиповия етап – психологическия и невроанатомичния вододел в развитието – съвпада с началото на способността (или неспособността) на полукълбата да интегрират своята активност (с. 21)... Развитието на тази защитна функция, която Фройд нарича бариера на изтласкването, се постига чрез увеличаваща се и обратима доминация на лявото над дясното полукълбо, за която се знае, че се осъществява по време на съзряването на мозъка (с. 194).

Баш (Basch, 1983) също смята, че „в изтласкването се намира пътят от епизодната към семантичната памет, от дясното към лявото [полукълбо], който е блокиран“ (с. 151).

Скорошните открития за имплицитните функции и дясното полукълбо (Hugdahl, 1995) са основен фактор в слагането на край на приравняването от страна на Фройд на изтласкването и несъзнаването (Schore, 2003a). През последните години невронауката и особено изследванията с изобразяване на мозъка активно изучават имплицитната (несъзнаваната) преработка на когнициите, но – още по-важно – и афекта, и неговата регулация. Преработката както на отрицателните, така и на положителните емоции се осъществява на несъзнавано равнище не защото те са изтласкани, а защото телесно базираните афекти се изразяват бързо и спонтанно – толкова бързо, че се появяват под нивото на осъзнаването. Нещо повече: невронауката е потвърдила, че не само когнициите, но и афектите могат да са несъзнавани, а всъщност дисоциирани, и следователно несъзнаването може да съдържа не само изтласкани, но и дисоциирани афекти.

Заради факта, че всички тези имплицитни емоционални функции на свой ред са изразени на „емоционалното“ дясно полукълбо, смятам, че плодотворният модел на Фройд на непрекъснатото активната несъзнавана психика описва течащите адаптивни операции на йерархична, самоорганизираща се регулаторна система, която е локализирана в коровите и подкоровите зони на дясното полукълбо. Аз предлагам следното по отношение на тази трансформация в концепцията на Фройд за несъзнаването: „Вместо склад за архаични, необуздани страсти и деструктивни желания, то днес се възприема като кохерентна, активна психична структура, която непрекъснато оценява житейските преживявания и реагира съобразно своята интерпретационна схема“ (2003a, с. xvi).

Друга съществена промяна на модела на Фройд е изразена в концепцията за „релационното несъзнавано“, чрез което една несъзнавана психика комуникира със и интерактивно регулира друга несъзнавана психика. Заради факта, че афектите се комуникират в рамките на релационните трансакции чрез емоционални трансакции от дясно полукълбо към дясно полукълбо,

имплицитното релационно познание и вътрешните работни модели на взаимоотношенията действат на несъзнавано ниво. Следователно адаптивните саморегулаторни процеси на мозъка-психиката-тялото, които се появяват на нивата под съзнанието, се осъществяват в две модалности: (а) саморегулация чрез процесите на „индивидуалната психология“ на интрапсихичното несъзнавано или (б) интерактивна регулация според действието на „психология на двама души“ и релационното несъзнавано. Тези концептуални промени на свой ред имат съществено влияние върху клиничната практика. В крайна сметка най-мощните теоретични и клинични модели на психоанализата и невронауката трябва да включват аспекти както на индивидуалната психология на саморегулиращия се изолиран мозък, така и на „психологията на двама души“ на интерактивно регулиращия се мозък.

И наистина, тази интегративна цел е основният фокус на настоящата книга. На следващите страници Гинот заключава: „Централността на динамичното несъзнавано – това, което е създадено от отхвърлянето на нежелания материал – като основа на всекидневната патология вече не може да се приема без съмнения.“ Тя отбелязва: „Далеч от изпълняването на защитна функция и това да са склад за нежелани преживявания, несъзнаваните процеси присъстват винаги и са широко разпространени, и по същество са невропсихологическата сила зад голяма част от нашите психични и поведенчески действия.“ В цялата книга тя смесва теорията и клиничната практика с прагматичния афоризъм: „Колкото повече научаваме за нашите несъзнавани сили, толкова по-добре подготвени сме по-добре да разберем и да лекуваме емоционалните и поведенческите затруднения, които срещаме в пациентите и в себе си.“

И така, тя си поставя за задача да използва интердисциплинарна перспектива, за да предложи невробиологично информиран модел не само на несъзнаваните процеси, но и на взаимоотношението между несъзнаваните и съзнателните системи, както и уникалните роли на дясното и на лявото полукълбо в нареченото от нея „континуум на съзнателното–несъзнаваното“. В следващите глави читателят ще се запознае с най-новите невробиологични изследвания, които Гинот на свой ред интегрира в

по-сложни модели на същностните имплицитни и експлицитни функции на човешката психика. Тези данни са извлечени от редица източници: литературата върху латералността, включително десните и левите корови и подкорови зони, участието на бадемвидното ядро в несъзнаваното откриване на страха, ролята на корово-стриатумните базални ганглии и корово-церебралните системи в процедурното учене, системните и себереферентните функции по подразбиране и системата от огледални неврони, и наративите за себе си и развитието на езика. Голяма част от този материал може би ще е нов за читателя.

Освен майсторския обзор на бързо разширяващия се обем изследвания върху невропсихологията на несъзнаваното, авторката представя и творческа интеграция на клиничните и невробиологичните данни, за да формулира клинично релевантен модел, илюстриран с многобройни винетки от клинични случаи. Въсщност в книгата тя използва междуличностен невробиологичен модел на несъзнаваното, за да обясни подлежащите механизми на широко разнообразие от клинични явления, включително регулацията на афекта, интересубективността, ранната привързаност и емоционалното развитие, травмата, защитните модели на несъзнаваните повторения и съпротива, нарцистичната динамика, взаимодействията пренос – контрапренос, несъзнаваните и съзнателните механизми на терапевтична промяна и особено изразяването на несъзнаваните аспекти на пациента и терапевта в клиничните трансакции – значителен принос на ранните ѝ трудове. Нейните изследвания на невробиологичните основи на наративите и рефлексивното осъзнаване са оригинални и провокативни.

По отношение на актуалния етап на изследванията на мозъчната латерализация, в тази книга Гинот обсъжда релевантността на моята работа върху дясното полукълбо (както и изследванията на други автори върху частта от системата на огледалните неврони, която е в дясната хемисфера, например Cattaneo & Rizzolatti, 2009; Uddin et al., 2007), като научна основа за по-сложни невропсихологически модели на несъзнаваното. Моите продължаващи изследвания върху развитийната невропсихологична анализа имитират ранното развитие на несъзнаваното (срещу

по-късно формиращото се съзнание) и имплицитния субективен Аз. През живота имплицитната емоционална комуникация и психобиологичната регулация, действащи на несъзнавано ниво, подкрепят функциите на дясното полукълбо за оцеляването – нещо, което съм нарекъл биологичен субстрат на човешкото несъзнавано (Schore, 1994, 2003а, 2012). В съответствие с тази хипотеза Тъкър и Молер (Tucker & Moller, 2007) настояват: „Специализацията на дясното полукълбо в емоционалната комуникация чрез невербални канали като че ли подсказва съществуването на област на психиката, която е близо до мотивационно зареденото психоаналитично несъзнавано“ (с. 91).

И наистина, все повече изследвания документират, че несъзнаваната преработка на емоционалната информация е включена предимно в подкоровия път на дясното полукълбо (Gainotti, 2012), че несъзнаваните емоционални спомени се съхраняват в дясното полукълбо (Gainotti, 2006) и че тази хемисфера има централно участие в несъзнаваните функции (Joseph, 1992), свързани с поддържането на кохерентна, непрекъсната и единна представа за себе си (Devinsky, 2000; McGilchrist, 2008). От младенчеството през по-късните етапи на развитието дясно латеризираните бързодействащи емоционални процеси са доминиращи в подпомагането на организма да се справи със стреса и предизвикателствата и следователно за емоционалната издръжливост и благополучие. Тези комуникации дясно полукълбо към дясно полукълбо, действащи на всички нива под съзнанието, позволяват непрекъснатото съзряване и развитие на човешката несъзнавана психика през целия цикъл на живота. Релационната природа на психотерапевтичния контекст следователно е изключително важна матрица за еволюцията на по-сложна несъзнавана структура и функция.

В светлината на факта, че в следващите глави авторката многократно говори за и разработва тезите си въз основа на моите изследвания, в следващата част от този предговор накратко ще предложа на читателя някои много нови невронаучни данни за уникалните роли на дясното полукълбо, както и актуализация на моите продължаващи изследвания върху приложението на тези изследвания към клиничните явления. По-конкретно ще се

спра на три въпроса: централната роля на дясното полукълбо в комуникирането на привързаност в рамките на терапевтичния съюз, в преносно-контрапреносните комуникации във взаимните трансакции и в релационните механизми на терапевтичната промяна. След това ще поканя читателя да се присъедини към творческия ум на Ефрат Гинот.

ДЯСНОХЕМИСФЕРНО КОМУНИКИРАНЕ НА ПРИВЪРЗАНОСТ В ТЕРАПЕВТИЧНИЯ СЪЮЗ

В моите трудове върху съвременната теория за привързаността съм се опитвал да опиша междуличностния невробиологичен произход на поддържащата живота емоционална връзка между бебето и майката. Базирана на развитийната психоанализа и развитийната невронаука, моята всеобхватна теория за регулацията постулира отдавна приемания принцип, че първият отношениячески контакт е между несъзнаваното на майката и несъзнаваното на бебето (J. R. Schore, 2012). По време на епизодите на привързаност на дясно латерализираното зрително-лицево, слухово-прозодично и тактилно-жестово невербално общуване основният полагащ грижи регулира напъпващите положителни и отрицателни телесно базирани афективни състояния на бебето. На най-фундаментално равнище дяснохемисферният механизъм на привързаността се изразява като интерактивна регулация на афективно-автономната физиологична възбуда и оттук и междуличностната регулация на биологичната синхронност между и в организмите. В този съ-създаден диалог „достатъчно добрата“ майка и нейното бебе съ-създават множество цикли на „синхронност на афекта“, която регулира възходящо положителния афект (например радост–приповдигнатост, интерес–възбуда), и „раздяла и събиране“, която регулира низходящо отрицателния афект (например страх–ужас, тъга–депресия, срам).

Нещо повече: теорията постулира, че структурирането на развиващото се дясно полукълбо на бебето, което е доминиращо за емоционалното чувство към себе си, е повлияно от несъзнавани (имплицитни) трансакции с майката от типа дясна

хемисфера към дясна хемисфера, които комуникират и регулират афекта. Вътрешните репрезентации на преживяванията на привързаност са запечатани в дясно латеризираната имплицитно-процедурна памет като вътрешен работен модел, който кодира несъзнаваните стратегии на афективната регулация. По този начин еволюционният механизъм на ранното привързване е от централно значение за всички по-късни аспекти на човешкото развитие, особено за адаптивните дяснохемисферни социално-емоционални функции, които са от съществено значение за оценяването.

Тези най-ранни диадични социално-емоционални преживявания може да са преобладаващо регулирани или дисрегулирани, запечатвайки сигурна или несигурна привързаност. В забележителен контраст със сценария на оптималната, подпомагаща растежа сигурна привързаност, в отношенческата потискаща растежа ранна среда на несигурната привързаност полагащият грижите за бебето е или емоционално недостъпен, или емоционално натрапчив и неумел във възприемането и регулирането на отрицателните и положителните афективни състояния на бебето. В най-проблемния ранен сценарий на травма на привързаността („отношенческа травма“ на малтретиране и/или пренебрегване) основният полагащ грижите за несигурно, дезорганизирано-дезориентирано бебе предизвиква травматични състояния на траен отрицателен афект у детето (Schorer, 2001, 2003b).

Голям брой изследвания днес подчертават централната роля на несигурната привързаност в психоневропатогенезата на всички психични разстройства (Schorer, 2003a,b, 2012, 2013, 2014). По време на ранните критични периоди честата дисрегулация и некоригираната история на организирана и дезорганизирана-дезориентирана несигурна привързаност са „афективно запечатани“ в ранното развитие на дясното полукълбо на бебето. В имплицитно-процедурната памет се съхраняват не само травмиращите преживявания, но и защитата срещу смазващата травма, дисоциация (Schorer, 2009a). По този начин травмата на привързаността се запечатва в десните корово-подкорови системи, кодирайки несигурни вътрешни работни модели, към които се посяга несъзнавано на по-късни етапи при междуличностен

емоционален стрес. Тези несигурни работни модели представляват централният фокус на афективно-фокусираната психотерапия на рано формиращите се патологии на Аза и на личностните разстройства.

В светлината на сходството на невербалните, интерсубективни, имплицитни механизми на емоционални трансакции и на регулация от типа на дясно полукълбо – дясно полукълбо във взаимоотношението полагащ грижи – бебе и терапевт – пациент, развитийните изследвания на привързаността имат пряка релевантност на терапевтичния процес. От първия миг на интерсубективен контакт емпатично потопеният клиницист е фино настроен към непрекъснатия поток и промените в чувствата и преживяванията на пациента. Неговото осцилиращо внимание е фокусирано върху едва доловимите насоки, които сигнализируют промяна в състоянието както на пациента, така и на терапевта, и върху невербалните поведения и промени в афектите. Терапевтът трябва да е опитен в поддържането на състоянието на оживяващо настройване към пациента, т.е. кресчендото и диминуендото на автономната физиологична възбуда и афективно състояние на пациента трябва да са в резонанс със сходните състояния на кресчендо и диминуендо (кросмодално) на терапевта. По този начин психобиологично настроеният клиницист проследява не само вербалното съдържание, но и невербалните, непрекъснато течащите телесно базирани ритмични структури на вътрешните състояния на пациента и гъвкаво и флуидно модифицира собственото си поведение, за да го синхронизира с тази структура, като по този начин съ-създава с пациента подполагащ растежа контекст за организиране на терапевтичния съюз.

В съответствие с релационния модел на психотерапията дяснохемисферните процеси, които са реципрочно активирани от двете страни на терапевтичния съюз, са в ядрото на психотерапевтичния процес на промяна. Тези имплицитни клинични диалози предават много по-съществена организмична информация, отколкото лявохемисферната експлицитна, вербална информация. Дяснохемисферните взаимодействия „под думите“ невербално комуникират същностна несъзнавана, телесно

базирана афективна отношенческа информация за вътрешния свят на пациента (и на терапевта). Бързите комуникации между дяснолатеризирания „емоционален мозък“ на всеки член на терапевтичния съюз позволяват във всеки момент „споделянето на собственото състояние“ – съ-създаден, организиран, динамично променящ се диалог на взаимно оказване на влияние. В тази отношенческа матрица и двамата партньори съответстват на динамичните контури на различните емоционално-мотивационни състояния и едновременно приспособяват социалното си внимание, стимулация и ускоряваща се/забавяща се физиологична възбуда в отговор на сигналите на партньора.

На всички етапи от жизнения цикъл „невронните субстрати на възприятието на гласовете, лицата, жестовете, миризмите и феромоните, както се свидетелства от съвременните техники за изобразяване на мозъка, се характеризират с общ модел на дяснохемисферна функционална асиметрия“ (Brancucci et al., 2009, p. 895). В по-голяма степен от съзнателните лявохемисферни вербализации, дяснохемисферните към дяснохемисферните зрително-лицеви, слухово-прозодични и тактилно-жестови подпорови комуникации разкриват по-дълбоките аспекти на личността както на пациента, така и на терапевта (вж. Schore 2003а за дяснохемисферен към дяснохемисферен модел на проективна идентификация – фундаментален процес на имплицитна комуникация между релационните несъзнавани системи на пациента и на терапевта). Тази реципрочна комуникация между релационното несъзнавано на двамата членове на терапевтичния съюз е описана от Кейсмент (Casement, 1985): „Обичайно е терапевтите да виждат себе си като опитващи се да разберат несъзнаваното на пациента. Това, което невинаги се признава, е, че пациентът също съзнателно или несъзнателно „разчита“ несъзнаваното на терапевта“ (с. 3).

Хамър (Hammer, 1990) описва душевното състояние, в което терапевтът влиза, за да подпомогне дяснохемисферната комуникация с пациента:

Моята психична поза, както и физическата ми поза е на накланяне напред, за да улавям насоките, но и облягане на-

зад, за да позволя настроението, атмосферата да дойдат при мен – да чуя смисъла между редовете, да слушам за музиката зад думите. Когато човек си позволи да бъде понесен по течението на афективния каданс на сесията на пациента, може да усети нейния тон и фините ѝ нюанси. Като съм по-открит по този начин, за да резонирам на пациента, откривам, че в моите творчески зони се оформят картини, кристализира образ, отразяващ преживяването на пациента. В такива моменти съм имал чувството, че в миговете, когато избирам някакъв образ от преживяването на пациента, той е бил особено готов да възприеме моите възприятия, точно както съм бил аз за неговите. Като че ли се установява емпатичен канал, който носи неговото състояние или емоция към мен чрез някакъв афективен „безжичен“ способ. Този канал на свой ред връща моя образ към него, докато той е в специален вид възприемчиво състояние (с. 99–100).

За да възприеме и да следи невербалните телесно базирани комуникации на привързаност на пациента, афективно настроеният клиницист трябва да премине от ограниченото лявохемисферно внимание, което се фокусира върху местния детайл, към по-широкото дяснохемисферно внимание, фокусиращо се върху глобалния детайл (Derryberry & Tucker, 1994) – охарактеризиране, което съответства на описанието на Фройд (Freud, 1912) на значението на „равномерно преустановеното внимание“ на клинициста. В сесията емпатичният терапевт обръща съзнателно, експлицитно внимание на вербализациите на пациента, за да диагностицира обективно и да рационализира дисрегулиращата симптоматология на пациента. Той обаче слуша и взаимодейства на друго ниво – близо до преживяването, субективно ниво, което имплицитно преработва комуникациите за привързаността и за психичното състояние във всеки един момент на нива под съзнанието. Бромбърг (Bromberg, 2011) заключава: „Алан Скор пише за дяснохемисферен към дяснохемисферен канал на афективна комуникация – канал, който той възприема като „организиран диалог“, съставен от „динамично флукуиращо споделяне на състоянието във всеки един момент“. Аз вярвам, че

този процес на споделяне на състоянието... позволява... „добро психоаналитично съответствие“ (с. 169). Пишейки в областта на психиатрията, Миърес (Meares, 2012) описва „форма на терапевтичен разговор, която може да се мисли... като динамично взаимодействие между две десни полукълба“.

По въпроса за вербалното съдържание – думите в психотерапията, – отдавна в психотерапевтичната литература се приема, че всички форми на езика отразяват лявохемисферното функциониране на съзнателната психика. Настоящата невронаука днес сочи, че това не е коректно. Във всеобхватен обзор Рос и Моно (Ross & Monnot, 2008) заключават: „Следователно традиционната концепция, че езикът е доминантна и латерализирана функция на лявото полукълбо, вече не може да се поддържа“ (с. 51).

През последните три десетилетия все повече се осъзнава, че дясното полукълбо е от съществено значение за езика, за комуникативната компетентност и психичното благополучие чрез способността му да модулира афективната прозодия и жестовото поведение, да декодира конотативните (нестандартните) значения на думите, да прави тематични заключения и да преработва метафорите, сложните езикови взаимоотношения и небуквалните (идиоматични) типове изрази (с. 51).

Други изследвания показват, че дясното полукълбо е доминиращо в преработката на специфично емоционални думи (Kuchinke et al., 2006), особено думи на привързаност, свързани с положителни междуличностни взаимоотношения (Mohr, Rowe & Crawford, 2007). Тези данни подсказват, че рано реагиращото дясно полукълбо, което е „по-физиологично“, отколкото по-късно реагиращото ляво полукълбо, участва в бързи, базирани на тялото интересубективни комуникации в рамките на терапевтичния съюз.