

Karel Hájek:

III. PSYCHOTERAPEUTICKÁ ZMĚNA A JEJÍ ZJIŠŤOVÁNÍ

V následující kapitole se seznámíte se základní definicí psychoterapeutické změny. Dozvíte se, jakým způsobem lze psychologicky popisovat dynamiku osobnosti člověka a budete mít možnost propojit si uvedenou teorii se svou každodenní zkušeností. Cesta k duševnímu zdraví je dále rozvedena z pohledu probíhajících procesů v pacientovi, v nichž jsou zdůrazněny a na příkladech vysvětleny důležité zákonitosti. Druhá část se zabývá problematikou zjišťování psychoterapeutických změn na různých úrovních podle potřeb praxe.

Vše, co je skutečné, vzniká, rodí se, vyvíjí, mění se, stárne, podléhá poruchám a zaniká, umírá.

Život každého z nás je takovou skutečností. Jeho důležitou charakteristikou je **změna**. Změna jako všudypřítomný aspekt procesů, které probíhají na úrovni biologické, psychické a sociální a které se vzájemně ovlivňují.

Pokud chceme definovat změnu co nejobecněji, je to vlastně **přechod mezi jedním stavem a druhým, jenž se od prvního v něčem odlišuje**. To, v čem se liší, může určovat druh změny. Protože se budeme zabývat psychoterapeutickou změnou, musíme začít tento druh změny specifikovat a posléze definovat. Nejprve se však seznámíme se změnou, jak je pojímána v psychologii, oboru, z něhož psychoterapie vychází.

V psychologii není propracována obecná teorie změny. Obecně jsou rozlišovány pouze úrovně:

a) **psychických dějů**, v nichž se sledované jevy neustále proměňují, vznikají a zanikají. Uveďme si jako příklad procesy vnímání, myšlení, představování, prožívání aj.,

b) **psychických stavů**, v nichž sledované jevy jsou po dobu, ve které psychický stav trvá, relativně stálé. Stav může být brán jako celek, jenž je výchozím bodem pro změnu. Takovým stavem může být veselá nálada, smutek, úroveň pozornosti, stav mysli aj.,

c) **psychických vlastností**, které jedinec nemůže pozorovat přímo, ale jsou vysuzovány z jeho opakujících se projevů. Oproti snaze postihnout změnu psychické vlastnosti spíše fixují přetrvávající projevy a vyzdvihují neměnné tendence u jedinců. Vlastností je celá řada a podle obsahu je lze dělit na motivační (šetrnost, závistivost, štědrost, odpovědnost, soupeřivost), volní (ráznost, rozhodnost, váhavost...), temperamentové (vášnivý, flegmatický, cholerický, sentimentální, apatický...). Zvláštním příkladem jsou intelektové schopnosti a tvořivost.

Změny jsou pojímány vždy z určitého pohledu – vývojového nebo z hlediska prožívání, vědomí, chování, postojů, psychopatologického, psychoterapeutického apod. Mohou být studovány nebo vysvětlovány izolovaně na vyšší rovině abstrakce, ale mohou být také pozorovány a popsány v kontextu osobnosti. [Osobnost je jedním ze základních psychologických termínů, jímž se zhruba míní člověk po stránce psychické, analogicky k termínu organismus, čímž je rozuměn člověk po stránce biologické.] **Změna osobnosti** je tedy v nejširším významu jakákoliv výše zmíněná změna nikoliv izolovaná, ale míněná v souvislosti celku psychiky člověka, její struktury a dynamiky. V užším slova smyslu se psychoterapeutickou změnou osobnosti rozumí celkový posun jedince na ose „psychopatologie – duševní zdraví“.

Pro tuto kapitolu vyhovuje právě poslední užití definování změny osobnosti. **Psychoterapeutická změna je tedy změna osobnosti ve směru osvobození se od patologií, dále pak představuje nahrazení nepřizpůsobeného zvládání situací pacientem zvládáním kompetentním, které odpovídá realitě a umožňuje pacientův osobnostní růst.**

Při zjišťování a popisu psychoterapeutické změny však narážíme na její relativitu. Stává se, že pacient změnu vnímá, aniž by si toho kdokoliv všiml. Jindy se pacient cítí hůře, odborník si je jist psychoterapeutickou změnou a pacientovi nejbližší žádnou změnu nevnímají. Dokonce se stává, že pacientovi příbuzní mají dojem zhoršení, on si změny neuvědomuje a terapeut si mne ruce, jaký pokrok pacient udělal. Z těchto příkladů je nutné rozlišit tři různé úhly pohledu na probíhající

psychoterapeutické změny. Prvním je skutečnost, jak ji vnímá pacient sám, druhým je úhel pohledu pacientova nejbližšího okolí a třetím je odborný pohled psychoterapeuta či psychodiagnostika. Rozlišení těchto tří rovin pohledů se promítne i do členění této kapitoly. Nejprve popíší psychoterapeutickou změnu osobnosti jako sled a ovlivňování probíhajících procesů v jedinci (pacientovi). V druhé části uvedu jednotlivé metody, kterými může být psychoterapeutická změna zachycena, popsána a které se využívají v běžné psychoterapeutické a psychodiagnostické praxi.

3.1. PSYCHOTERAPEUTICKÁ ZMĚNA OSOBNOSTI

Psychoterapeutickou změnu lze zachytit na různých úrovních. Empirickým východiskem je pozorování a popis projevů změn chování pacientů v klinické situaci a jejich interakcí v malých společenských skupinách, např. v rodině. Z této empirie vychází klasická psychodiagnostika změny osobnosti i analýza systémů rodiny atd. V praxi jednotlivých psychoterapeutických škol je většinou věnována pozornost jen chování a vědění pacienta a to tak, jak je chápe psychoterapeut (např. v kognitivně–behaviorálním přístupu). Někdy je věnována pozornost jen pacientovu vědění o prožívání, které se interpretuje na základě různých metateorií (např. psychoanalýza). Jsou ale i přístupy, které pracují především s prožíváním pacientů jako např. v rogersovské psychoterapii. Možné je však používat integrativní přístup, který bere v úvahu prožívání, vědění i jednání. Jeho příkladem je satiterapie (Němcová 2002). Je to integrativní psychoterapie, která užívá všímavost jako základní princip v rámci na osobu zaměřeného přístupu vyvinutého C. R. Rogersem. Integruje techniky Morenova psychodramatu pro vnější konkretizaci problémů a meditativní techniky Abhidhammy pro zvnitřňování postupů jejich zvládnutí (Frýba 2002).

Pro porozumění principům života pacienta a pro vlastní práci psychoterapeuta je nutné zabývat se psychoterapeutickou změnou jak na té nezákladnější rovině, tj. na úrovni procesů probíhajících v lidském jedinci, tak na úrovni jeho sociálních interakcí. Před popsáním psychoterapeutické změny osobnosti, jež probíhá u pacienta během psychoterapie, se věnujme nejprve vysvětlení triády **prožívání – vědění – jednání**, která vystihuje dynamiku osobnosti jako celku začleněného v psychologicky definovaném světě. Tyto tři aspekty osobnosti zachycují procesy probíhající ve vnitřním a vnějším světě jedince. Umožňují popsat skutečné děje na úrovni mysli i její interakce s tělem a okolím. Přitom nám nepůjde o zachycení změn v prožívání, vědění a jednání odděleně, ale především o změny jejich vzájemné souhry, jak je tomu například v teorii zvládnutí života podle Frýby (1996). Nejprve si charakterizujeme každou dynamickou složku osobnosti zvlášť.

3.1.1. Prožívání

Prožívání je neustále probíhající proces v těle a mysli, který je přímo introspektivně pozorovatelný. Prožívání si definujeme jako **proces interakce mysli a těla**, ve kterém se uplatňují svými výsledky všechny psychické procesy, jimiž jsou vnímání, myšlení, představování, volní procesy (Hájek 2002). Tělesný proces prožívání je myslí zaznamenáván jako **pocit'ování**. Mezi pojmy v definici jsou rozdíly, které potřebují další vysvětlení.

Mysl (mind) je organický celek všech netělesných jevů, který lze pojímat jako strukturu (vzájemná souhra jevů), proces (kontinuita jevů) nebo jako funkci (poznávání, prožívání apod.) V češtině se ekvivalentně užívá ve smyslu anglického termínu mind též pojem psychika. Pojem **tělo** je zde užíván ve smyslu kontinuity všech prožitků, kterých si je možno všímat jako měnících se pocitů v procesu pocit'ování, nikoliv ve smyslu organismu, skládajícího se z různých orgánů, jejichž funkce ovlivňuje psychiku. Slovo **pocit'ování** označuje proces vnímání těla, v něm si je možné povšimnout např. píchání, svrbění, tlačení, pálení, třesu apod. V prožívání působí navíc další děje mysli.

Jak lze psychologicky pozorovat tělo, je možná např. pro studenta medicíny, který se učí tělo zkoumat v hodinách anatomie a fyziologie, těžko představitelné. Umí si lépe představit, jak tělo poznává patolog, než jak je poznává psycholog. V jejich přístupech jsou však samozřejmě velké rozdíly. Psychologicky lze přímo pozorovat pouze vlastní tělo. To, které má každý z nás. U druhých můžeme pozorovat pouze vnější projevy prožívání, nikoliv přímo prožívání druhého.

Při přímém pozorování si mohu u sebe samotného všimnout, jak pociťuji tělo zevnitř. Jsou zde procesy smyslového vnímání, ale i další měnící se, vznikající a zanikající tělesné pocity v konkrétních částech těla, aniž by byly jakýmkoliv signálem poruchy organismu. Tyto pocity odpovídají vnějším – skutečným právě probíhajícím situacím nebo vnitřním – objektivně neskutečným situacím, které si však v mysli reálně představujeme, promýšlíme, předjímáme či na ně vzpomínáme. Tyto situace jsou subjektivně skutečné a často ovlivňují naše prožívání intenzivněji než objektivní skutečnost. Nyní si uvedme příklady jednotlivých procesů prožívání, aby bylo zřejmé, jak asi interakce mezi tělem a myslí probíhá. Nejprve uvedu prožívání jako něco „tajemného“, co předchází jednání.

Každý z nás se občas ocitá v situaci, kdy se necítí „ve své kůži“. Nikdo a hlavně on sám neví, co se to s ním děje. Prožívá nějaký vágní pocit, neurčitý tělesný stav, který není příjemný a který jej přímo pudí k různému neuváženému jednání. On se pak – aniž by chtěl – ocitá nešťasten například v opilosti na noční cestě z hostince; v hádce, kterou spontánně vyvolal; nad plačícím dítětem, jež zrovna „zlobilo“; probouzí se ráno vedle ženy, se kterou nechtěl nikdy nic mít. Neuváženě jej „to“ nutí sešlápnout plyn k podlaze auta a jet na hranici svých možností.

Oproti těmto nejasným tělesným pocitům, které nás – aniž bychom věděli – nutí dělat to či ono, vyvstávají v těle zcela zřetelné pocity. Svým významem odpovídají situacím, do nichž jsme se dostali. Jejich četný výskyt v prožívání lidí se odrazil i v ustálených slovních spojeních hovorového jazyka. Možná i vy sami jste použili při vyprávění podobné výrazy, které trefně dokreslují význam vašeho prožívání v konkrétní situaci:

Spadlo mi srdce do kalhot; úplně jsem zkameněl; roztřásla se mi kolena; běhal mně mráz po zádech; stál jsem tam jako opařený; polilo mne horko; v krku jako bych měl knedlík; zachoval jsem chladnou hlavu; až to ve mně hrklo; zatrnulo mi; srdce mi bušilo jako zvon; ruce se mi zatínaly; měl jsem nohy jako z olova; jeho slova mne bodala do srdce; byl jsem celý roztřesený; celé tělo jsem měl v jednom ohni; hlavu jsem měl jako v kleštích; zvedal se mi z něho žaludek, vstávaly mně vlasy hrůzou na hlavě; leží mi to jako kámen v žaludku atd.

Nyní již není sporu o tom, že naše tělo nese významy, ať už si jich všímáme či nikoliv. V mysli jednotlivé významy dostávají konkrétní formu obrazů a představ, které nám mohou dávat smysl nebo se jevit jako nesmyslné. Další možností je, že jsou formulovány slovně a do více či méně přesných myšlenek. Ovšem je velmi časté, že významy skryté v tělesném prožívání zůstávají nepovšimnuty, jsou prožívány jako emoce, jimž nerozumíme, nebo přecházejí přímo do našeho jednání.

Prožívání lze tedy chápat jako vzájemně ovlivňující se procesy pociťování, cítění ve smyslu dimenze příjemný – nepříjemný, představování a myšlení.

Pro pochopení psychotherapeutické změny je důležité rozlišit si prožívání do čtyř úrovní vzhledem k vzájemnému ovlivňování tělesného a psychického (upraveno dle Frýba 2003):

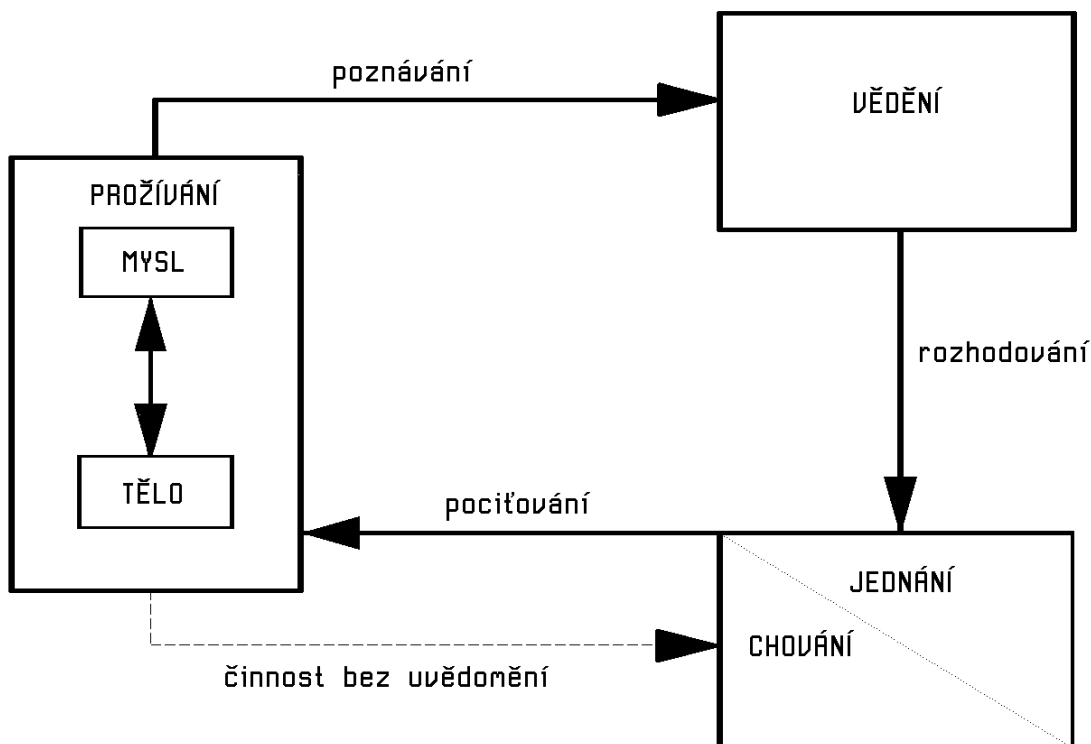
1. Bezprostřední prožívání reálných událostí, dále pak procesů a stavů, které probíhá na tělesné úrovni v daný okamžik. (Jak tělo pociťujeme v konkrétních situacích.)
2. Tělesně prožívané významy vzpomínaných proběhlých událostí, situací, vztahů a scén doprovázené cítěním i představou smyslových vjemů, které vedly k současnému pociťování. (Jak pociťujeme znovuprožívané.)
3. Myšlení a představování vztahované k bezprostřednímu toku tělesně pociťovaných významů (Jak rozumíme významům tělesného prožívání, jaká slova a představy nás k němu napadají.)
4. Myšlení a představování, které se odtrhlo od současného reálného pociťovaného stavu a které se řetězí do myšlenkových asociací nebo do proudu imaginací a představ. (Když se snažíme něco vyřešit podle zásad logiky, matematiky... když přemýšlíme o různých věcech... když plánujeme... když si představujeme coby kdyby... když se učíme studijní látku... když čtete tento text.) Takové myšlení a prožívání nevychází z pociťování, ale může ovlivnit a navodit tělesné prožívání, které neodpovídá vnější reálné situaci, ale vnitřní – myšlené a představované.

První tři roviny prožívání jsou z hlediska psychoterapeutické změny nejdůležitější. Co se v pacientově těle vyvolá v průběhu psychoterapie, jak tělesně znovuprožívá sdílené obsahy v psychoterapeutickém rozhovoru a jak dokáže verbálně zachytit významy takového tělesného prožívání, předznamenává psychoterapeutický úspěch. Takový způsob prožívání, který má úzký vztah psychoterapeutické změně si nazvěme jako tělesně zakotvené prožívání.

Tělesně zakotvené prožívání (Hájek 2002) si definujeme jako **procesy mysli a těla svým významem odpovídající významům, které nese pocitování**. Jinak řečeno je to prožívání, jehož význam je zakotven v aktuálně vystávajících pocitech. Tělesně zakotvené prožívání znamená oproštění se od myšlenkových procesů operujících jen na úrovni pojmů, většinou zpracovávajících informace a obsahy, jež jsou vztaženy k minulosti či budoucnosti. Tělesně zakotvené prožívání je „pouhé“ spočívání mysli u tělesného prožívání „zde a nyní“. Minulost a předjímaná budoucnost tvoří v tomto duševním stavu jen určitý referenční rámec. Traumatické prožitky z minulosti a strach z budoucích událostí existují v přítomnosti jen jako tělesné stopy zapamatovaných a představovaných situací.

I když se tato část kapitoly týkala prožívání, jsou zde zmíněny i vědění a jednání, neboť se vzájemně ovlivňují a podmiňují. Než přistoupíme k dalšímu vysvětlení znázorníme si tyto interakce na jednoduchém obrázku.

OBR. VZÁJEMNÝCH VZTAHŮ PROŽÍVÁNÍ – VĚDĚNÍ – JEDNÁNÍ



3.1.2. Vědění

Vědění si definujeme jako **proces získávání informací o konkrétním prožívání a jejich pochopení ve smyslu životní zkušenosti a osobní moudrosti**. Není to souhrn naučených znalostí potřebných např. ke složení zkoušky, ani vědomostí vyčtených v psychologické, psychoterapeutické a jiné odborné literatuře. Nejde tedy o heterochtonní vědomosti, ale o autochtonní vědění, které je tokem poznatků o tom, co se v nás děje, jak prožíváme to či ono v časovém kontinuu. Protože si „všímáme“ toho, co se děje nejen ve vnitřním, ale i ve vnějším světě, dochází zde k porozumění smyslu prožívání ve vztahu k vnějším situacím. Může dojít k pochopení vzájemných vztahů mezi vnitřním a vnějším, ke vhledu do souvislostí. Vědění však není ani proces logického uvažování o tom „co se to děje,“ ani vysvětlování příčin či důsledků určitého prožívání. Problematika heterochtonního vědění (např. kognitivní mapy, postupy, instrukce) přesahují rámec tohoto

pojednání. Zde se zajímáme o autochtonní vědění, které vzniká jako postupné poznávání celého světa konkrétní osoby, založené na jejím tělesně zakotveném prožívání.

Proces poznávání je umožněn tím, že jevy, o nichž se dovídáme, se k uvědomění a pojmenování dostávají díky neselektivní pozornosti – **všímavosti (mindfulness)**, Corsini 1994, s. 414), která doprovází proces prožívání i jednání. Díky ní si „všímáme“ toho, co se děje nejen ve vnitřním, ale i ve vnějším světě.

Procesuální vědění o vlastním prožívání dává možnost k rozhodování o vlastním jednání. Díky němu nepropadáme pouhým popudům, které nás nutí dělat to či ono. Nejsme překvapeni výsledky svých činů, jejichž motivy si neuvědomujeme a které nemusí vést přímo ke štěstí. V jednání se také ukáže, zda je naše vědění o prožívání k nějakému praktickému použití. To vědění, které vede člověka k lepšímu způsobu zvládnání života a on je dokáže opakovaně využívat, se stává pro něho jeho osobní moudrostí.

Uveďme si opět příklad:

Možná se vám při nějaké přednášce stalo, že jste nemohli vydržet na místě. Jako by s vámi něco šilo nebo jste byli ve své mysli již na očekávané schůzce s přítelem či přítelkyní apod. Pak vám dojde **aha** – já se tady pekelně nudím. Přesto se rozhodnete, že vydržíte do konce. Ve frontě v menze máte chuť vynadat tomu, kdo vás předběhl, i když normálně vám to nevadí a pak přijde další **aha** – jsem našťvaný sám na sebe, že jsem zůstal na přednášce. Po obědě se najednou cítíte fajn, máte chuť dělat to či ono a opět si uvědomíte **aha** – ten oběd mi chutnal, svítí sluníčko a já mám radost, že dnes už nic nemusím.

To, co je uvedeno za kouzelným slovem **aha**, jsou jednotlivé vhledy do aktuálního prožívání, které patří k procesu vědění. Je jasné, že cesta od takovéto formy jednotlivých vhledů k propracování osobní moudrosti je delší. Vede přes porozumění smyslu takových izolovaných vhledů v kontextu života. Takové propracování smyslu může zase vést k novým strategiím jednání, některé se osvědčí a vedou ke šťastnějšímu zvládnání života. **Moudrost** je pak forma vědění, která nám uchovává takové osvědčené postupy.

3.1.3. Jednání

Jednání na rozdíl od chování, kterým se rozumí veškerá zvnějšku pozorovaná aktivita, je **proces vlastní záměrné aktivity jedince**, pro kterou se mohl rozhodnout, které si všímá nebo u níž si alespoň uvědomuje její výsledky a důsledky. Je to tedy jakákoli činnost, motorická aktivita včetně mluvení i neverbálních projevů, kterou si lze uvědomovat a zpětně vyhodnocovat. Jednáním jedinec působí na své okolí, ovlivňuje situace, utváří svůj vnější svět, který opět určuje budoucí stav světa vnitřního. Výsledky jednání mají zpětný vliv na jedincovo prožívání a to jak ve smyslu pozitivním (např. dobré pocity zapříčiněné etickým jednáním), tak v negativním (např. pocity viny jako důsledek neetického jednání).

Použijeme-li příklad z části o vědění, ale zaměříme se na jednání, které by mohlo nastat při různých rozhodnutích po uvědomění pocitu nudy na přednášce. Student může jednat například tak, že odejde z přednášky, zůstane sedět a nutí se do pozornosti, otevře si časopis a začne si číst, společně se sousedem zapřede rozhovor, usne apod.

3.1.4. Běžné změny psychiky v každodenním životě

Výše popsané jevy prožívání – vědění – jednání nám dávají možnost psychologicky popsat procesy, které se odehrávají jakýkoliv okamžik v těle a mysli jedince. Pro porozumění jednotlivým složkám byly v každé části vybrány příklady z každodenního života, k nimž si zajisté můžete i vy doplnit své vlastní zkušenosti, jak je zaznamenáváte. Dokonce i nyní při čtení této kapitoly si můžete odpovědět na následující otázky a při pohledu na obrázek si zařadit k jaké části obrázku se vztahují procesy, kterých si v sobě všímáte:

- Jak vnímám vnější situaci? Jak cítím hmatem?... Chutí?... Čichem?... Jak vidím?... Jak slyším? (Postupně si uvědomte jen podněty, které k vám přicházejí z jednotlivých smyslů, aniž byste je pojmenovávali).

- Jak se nyní cítím tělesně? Je zde nějaká tělesná oblast, kterou pociťuji výrazněji nebo odlišněji? (např. příjemné teplo ve středu těla nebo svírá se to či buší...)
- Když pozoruji tento tělesný pocit, nenapadá mi nějaký význam v představě či ve slovech? (např. věta „už mě to nebaví“; představa, že ležím na slunci nebo že chci utéci, ale nemohu...)
- Jak se mé tělesné pociťování mění, když začnu snít v představách či přemýšlet v dalších asociacích (např. musím pořádně zabrat, abych udělal zkoušku z..., na které závisí můj další pobyt na zdejší škole ...je těžká, bude ji nesnadné udělat...)
- Když vím, co prožívám, jak se rozhodnu dál? Co budu dělat? Chci číst další text nebo si udělám přestávku? (jednám podle svého rozhodnutí...)

Nyní i vy sami dokážete používat připojené schéma na další situace, v nichž se ocitnete. Možná, že když si povšimnete vlastních pocitů a porozumíte jim i během nelehkých situací, začnete tyto situace lépe chápat a v důsledku toho i účinněji zvládat. Využijete tak proces tělesně zakotveného prožívání pro šťastnější život.

Procesuální uchopení osobnosti člověka triádou prožívání – vědění – jednání nám pomůže popsat výstižně rozvoj tělesně zakotveného prožívání a následně změny osobnosti v dimenzi „psychopatologie – duševní zdraví“.

3.1.5. Od psychopatologie k duševnímu zdraví

Psychopatologické změny nastávají v kombinaci různých příčin pocházejících z psychické, sociální a biologické sféry konkrétního člověka. Neexistuje pouze jedna izolovaná příčina, z níž by vznikl nějaký psychopatologický jev, ale vždy je to složitý proces kombinování a řetězení různých předpokladů vedoucích k výslednému projevu. Bylo by krajně nezodpovědné vysvětlovat jednotlivé neurotické syndromy, poruchy osobnosti, problematické adaptace na změněné životní podmínky, závislosti, afektivní či psychotické poruchy aj. podle někdy až zjevně zjednodušujících lineárně–kauzálních schémat. U laické veřejnosti jsou však tato „vysvětlení“ běžná, dostatečná, a snad slouží k přijetí postiženého, trpícího nebo podivně se chovajícího. Pokud sám strádající převezme nějaké interpretační schéma z psychologické literatury nebo zjednodušující „vysvětlení“ od okolí, jako např. „je takový, protože mu chyběla otcovská autorita“, „matka jej rozmazlovala“ apod., bývá to většinou další příťaž a komplikace pro jeho duševní svět. Po takovém „zjištění“ je pak zatížen ještě navíc pocity bezmoci, nemožností změnit situaci, nenávisť vůči rodičům či jiným osobám, které jeho utrpení „zapříčinili“.

Analogicky platí, jestliže lékař „vysvětluje“ psychopatologické či somatoformní příznaky „biochemickými změnami v mozku“ apod. Tím sice posílí svou vlastní autoritu a také uklidní pacienta i jeho příbuzné a dodá jim naději ve vyléčení, protože předpokládají, že účinně zasáhne a rychle nemocnému pomůže. Ovšem víra ve „vědecké vysvětlení“ nemívá zvláště u inteligentních pacientů dlouhého trvání a mnohdy vede ke skepsi a fatálnímu stanovisku.

Cesta k duševnímu zdraví logickým a „expertním“ vysvětlením příčiny současných problémů je většinou cesta slepá.

Změna osobnosti tedy nezávisí na schopnostech přijímat názory odborníků, logicky usuzovat, vyvozovat ze zjištěných informací správné řešení či jinak intelektuálně uvažovat nad obsahy svých životních událostí a problémů. Sebelepší závěry takových úvah nevedou ke zlepšení, ba naopak ke zklamání nad provedenou „těžkou“ duševní prací, která ještě více zhoršuje prožívané utrpení. Neboť pacient jen racionálně „ví“, jak by měl nebo neměl jednat v určitých situacích, z čeho by měl mít radost, z čeho smutek, avšak prožívání a cítění v těchto situacích se nemění a nutí jej i nadále do opakování nevhodných schémat jednání. Rozpor mezi intelektuálně vykonstruovaným adekvátnějším jednáním a vlastní neschopností jednat podle něj pak vnímá jako svou chybu, propadá výčtkám, pocitům viny a méněcennosti.

Změnou osobnosti tedy nerozumíme vypracování „racionálního náhledu“ na daný problém za pomoci terapeuta. Je to změna díky rozvoji tělesně zakotveného prožívání, které je následováno především změnou vědění a jednání. Terapeut vytváří tedy vhodné podmínky, pro rozvoj tělesně zakotveného prožívání, aby mohla psychoterapeutická změna nastat.

V následujícím textu teoreticky a na konkrétních případech popíšeme procesy vedoucí z patologie směrem ke zdraví. To však neznamená, že se nyní dozvíte o tom, co říci pacientovi, aby se uzdravil. Neboť neexistuje žádný jednoduchý obecný návod, po jehož aplikaci by u každého pacienta toužené změny nastaly.

Jak terapeut vytváří podmínky vhodné pro psychoterapeutickou změnu, jaký vliv má psychoterapeutický vztah a psychoterapeuticky chráněný prostor, v němž se dá jednat „jakoby“, je tématem jiných částí této knihy. Na tomto místě se budeme věnovat tomu, jaké procesy probíhají v pacientovi, aby se u něho objevilo tělesně zakotvené prožívání a následně nastala psychoterapeutická změna osobnosti.

V procesu psychoterapeutické změny osobnosti můžeme vysledovat určité fáze, které na sebe navazují, i když v každém konkrétním případě existují v různých formách a modifikacích, mohou se mezi sebou prolínat nebo některé z nich se nemusí výrazněji projevit. Jsou to tyto fáze:

1. Všímavost k tělesné oblasti.
2. Rozvoj tělesně zakotveného prožívání.
3. Propracovávání smyslu v různých úrovních vědění.
4. Posun prožívání a nové alternativy jednání.

Všímavost k tělesné oblasti.

Prvním krokem a předpokladem k navození tělesně zakotveného prožívání je **vztažení se pacienta k vlastnímu tělu**. Právě tento předpoklad je mnohdy kamenem úrazu, když se pacient „zuby nehty“ drží v myšlenkách a představách, které nesouvisejí s významem neseným tělesnou skutečností. Postrádá tu schopnost, kterou si nazveme otevřeností mysli k pocíťování. Drží se nějakého přesvědčení, mylného vysvětlení nebo si vše logicky zdůvodňuje, ulpívá na tom, co mu druzí provádějí, nebo jen spekuluje, říká terapeutovi to, o čem se domnívá, že terapeut chce slyšet atd. Dělá vše možné, jen si nevšímá, co prožívá nyní. Bez otevřenosti mysli není schopen se vrátit k prožitkům ze situací, které jsou pro něho klíčové. A lze říci, že jsou osoby, kterým se nikdy nepodaří najít si cestu k vlastnímu prožívání. Jsou tak odsouzeni k namlouvání si něčeho, co neodpovídá jejich vlastní skutečnosti a zůstanou uzavřeni v klamu.

Na straně druhé jsou lidé, kteří se od začátku velice dobře vztahují k prožívání „teď a tady“, dokáží znovu dobře prožívat situace, mají velkou míru otevřenosti k pocíťování, ale nejsou schopni se vyznat ve svém prožívání. Jsou zavaleni prožitky, které neumějí pojmenovat a tak jim vymezit místo ve svém duševním světě.

V obou případech — osoby držící se svých názorů či osoby zaplavované prožitky — je možné při nácviu psychohygienické techniky focusing nebo v psychoterapeutické intervenci nasměrovat k prožívané skutečnosti či jim pomoci v rekonstrukci jejich vědění o prožívaném. Oba tyto přístupy se snaží navodit a rozvinout tělesně zakotvené prožívání, aby osoba objevila prožívaný význam.

Rozvoj tělesně zakotveného prožívání.

Nyní předpokládejme, že se osoba dostává do stavu, v němž dokázala navázat přímý vztah k nějakému neurčitému pocitu. Tento pocit nelze pojmově uchopit a tím explicitně vyjádřit. Pokud se osoba svou pozorností zaměří na tento vágní pocit a neodvrátí se od něho, protože vypadá „příliš hloupě“, pochybně či špatně, mohou se postupně vybavit pojmenování popisující některé hrubé aspekty pocitu. Nepřesné pojmenování jako „tento pocit“, „toto“ a podobně mohou vyvolat silnější nepříjemné citění, úzkost, napětí, zvýšit okamžité nepohodlí osoby. Mluví-li přiléhavěji o významech nesených v její pocíťování, postupně nachází a zpřesňuje **prožívaný význam (felt sense in Gendlin 1978)**, její nepohodlí se snižuje. Je to proces hledání co nejpřesnějšího vyjádření toho, jak se nyní cítí, co prožívá znovu, anebo co předjímá.

Každý okamžik pocíťování obsahuje velký počet významů. V interakci se slovem je však explicitně vyjádřen a tak vědomě uchopen pouze jeden prožívaný význam. Je-li terapeutický proces zaznamenán videorekordérem, pak je pacient zachycen při tom, jak se vyjadřuje nesouvisle, hledá slova, opravuje se, odmlčuje se, je ponořen do sebe. Ten, kdo jej poslouchá, nemůže soudit, zda to či ono je správné vyjádření. Pokud však pacientovi empaticky rozumí, může nabízet symboly a

pojmenování, které snad lépe vystihnou pacientovo pociťování. Ovšem dělá tak s rizikem, že pacienta odvede od jeho prožívání a ten se začne nabídnutými významy zabývat pouze na slovní úrovni.

Uchopení prožívaného významu slovem je důležité pro podržení porozuměného významu a další rozvíjení tělesně zakotveného prožívání. V opačném případě osoba pouze ví, že „tu něco je“, „něco cítí“, ale neví, co „to“ je a může „to“ ztratit. Pokud se ale podaří zachytit prožívaný význam verbálně, tělesně zakotvené prožívání se rozvíjí, objevují se další někdy až překvapující zjištění důležité pro rozpoznání prožívaného významu. Osoba najednou porozumí svému prožívání, její tenze klesá. Nastává opravdová změna. Osoba sice racionálně neví, co se změnilo, neví, jak se s danou situací, událostí, vztahem nebo problémem vyrovnat, avšak nastala změna — **prožívaný posun** významu (**felt shift** in Gendlin 1978). Problém již tak neirituje, naopak osoba jej přijímá. **Propracovávání smyslu v různých úrovních vědění.**

Další fází probíhající změny je růst vědění osoby, ke kterému dochází díky novým vhledům do souvislostí a také dalšímu porozumění smyslu, jež se vztahuje na různé životní události. Osoba je zaplavena velkým množstvím asociací, vzpomínek na situace a okolnosti. To vše ve vztahu k pociťovanému procesu. Vědění se tedy neopírá již o nějaké vágní sdělení, ani o izolovaně zachycené významy prožívání.

Je propracováno, nově strukturováno a rozšiřováno vědění o prožívání, jež se vztahuje ke konkrétní problematice. Objevují se prožívané významy, které osobě dávají možnost nového pohledu na dříve problematické situace. Vybavují se spontánně starší, dávno již zapomenuté situace, v nichž se opakuje stejný či podobný patologický průběh těchto situací. Postoj osoby k nim však není již bezradný nebo bezmocný jako dříve. Je schopna takovým situacím porozumět a proniká je také vzhledem do podmiňujících souvislostí podílejících se na vzniku těchto situací. Problém, s nímž osoba přišla do psychoterapie, vidí osoba sama již v širším kontextu svého života. Konfrontuje nově zjištěné se svými dosavadními životními cíli. Reviduje to, čeho chtěla v životě dosáhnout. Uvědomuje si, jakou roli v jejím životě hráli rodiče, partner, děti, přátelé, spolupracovníci, známí, lékaři, psychoterapeuti apod. Přehodnocuje důležité mezilidské vztahy, uvažuje o možných jiných, dovednějších způsobech jednání vůči konkrétním osobám. Vyrovnává se se zkušenostmi, které nabyla v životě ve vztahu k nejrůznějším institucím a hledá nové, účinnější jednání ve vztahu k nim.

Takové osobně prožité vědění, které osoba může použít v nových situacích k jejich úspěšnému zvládnutí, se stává zárodkem osobní moudrosti. Vytvářejí se nové předpoklady pro emancipační rozhodování, které dává možnost alternativnímu jednání, v jehož důsledku se osoba dostává mimo opakování uzavřených „bludných“ kruhů. Dříve prožívané významy, k nimž se osoba původně vztahovala, jsou nahrazeny jinými a proces její změny může pokračovat na kvalitativně vyšší úrovni prožívání.

Posun prožívání a nové alternativy jednání.

Tělesně zakotvené prožívání, jež zde bylo popsáno jako postupný proces zpřesňování významu prožívání nebo znovuprožívání konkrétní vnitřní či vnější situace, je tedy důležitou podmínkou pro změnu. Tato změna následující po přesném uchopení prožívaného významu je nejprve charakterizována změnou vlastního prožívání, které jsme nazvali **prožívaný posun**. Takovýto posun v prožívání je pak předpokladem změn ve vědění, v němž si postupně osoba může ujasňovat starý i nový prožívaný význam, ale i vlastní posun prožívání v kontextu konkrétních životních událostí. Na základě takového poznání a změny prožívání jsou vyvíjeny nové způsoby jednání. V nadcházejících situacích, díky posunu prožívání, není osoba již nucena starým patologickým prožíváním do jednání, které původně takové prožívání zpětně posilovalo a rozvíjelo. Otevírá se možnost jiného jednání, které může vyvstat spontánně v konkrétní situaci, která již není definována prožíváním jako ohrožující. Nové jednání pak způsobí například nepříjemné pociťování. To však již prožívání neblokuje, jeho význam je již v tělesně zakotveném prožívání dostupný poznání a zpracováván ve vědění. Tím se vědomě promýšlejí a např. v terapeuticky chráněném prostoru i

zkoušejí nové strategie jednání pro tyto opakující se situace. Na základě neustále korigovaného vědění se pak osoba rozhoduje k různým alternativám jednání. Toto jednání je díky volně plynoucímu prožívání vyhodnocováno pomocí tělesně zakotveného prožívání.

V této fázi lze případnou psychoterapii ukončit, pokud se změna týkala pacientova problému, který byl důvodem k vyhledání odborné pomoci. V případě, že úspěšná psychoterapie běží dále, pacientova zkušenost s tělesně zakotveným prožíváním se přenáší i k novému pocítování a on již hledá spontánně slova, jež by vyjádřila nový prožívaný význam. Po přesném uchopení tohoto významu může dojít k prožívanému posunu doprovázenému změnou cítění a po zpracování těchto změn ve vědění mohou nastat změny v jednání, které jsou opět ověřovány v tělesně zakotveném prožívání. Tak se tedy osoba uzdravuje a postupuje po emancipační spirále ke šťastnějšímu zvládnání života.

Pro dokreslení procesu změny si uveďme příklad psychoterapeutické práce, v níž je systematicky využíváno navození tělesně zakotveného prožívání. Podívejme se, jak je psychodramatickou konkretizací vyprávěné situace zesílen znovuprožívaný tělesný pocit pacienta. Aby sám pacient mohl svému pocitu porozumět je veden instrukcí, jak uchopit prožívaný význam. Z kontextu sezení uvedených po ukázce vyplývá důležitost propracování smyslu odhaleného prožívaného významu v kontextu pacientovy minulé zkušenosti.

Radek (37 let) vypráví o problematické situaci, která se často opakuje: Radek je doma a čeká, až přijde z práce jeho manželka. Jak se blíží hodina jejího příchodu, začíná cítit nepříjemný pocit v okolí žaludku. Dává jej do souvislosti s obavami, že manželka přijde z práce rozladěna. Následuje ukázka z Radkova líčení problémové situace:

„Sedím v kuchyni, Janu slyším odemykat vstupní dveře. Tady (ukazuje na střed těla) se mi to úplně stáhne. Jana přichází a já ji vítám: 'Ahoj, jak ses měla?' Odsekává na půl pusy: 'Ahoj.' Jde ke kuchyňské lince a nevěším si mne. 'Připravil jsem ti večeři,' znovu se vnucují. Jana poodhrne ubrousek a odmítá: 'Na to nemám chuť' a začne si sama něco připravovat. Já tam sedím a čekám, až ji to pustí. Občas se zkusím na něco optat, ale pak je to spíše horší než lepší.“ (Ticho.)

Po chvíli se ptám, zda Radek cítí ještě ten tělesný pocit. Dovídám se, že jen slabě. Aby Radek se mohl lépe vrátit ke klíčové situaci a ke svému prožívání v ní, navrhuji ji přehrát. Radek svoluje.

Psychodramaticky konkretizujeme převyprávěnou situaci. Terapeutická místnost se mění v Radkovu a Janinu kuchyni.

Radek popisuje, co kde leží, jak to vypadá a já se snažím na označená místa pokládat zástupné předměty. Pak situaci přehráváme, zastupuji manželku... Po přehrávce si sedám opět do svého křesla a ptám se na onen somatický pocit. Radek přitakává, že jej cítí výrazně. Dávám mu instrukci: „Můžete si klidně i zavřít oči a jen ten pocit pozorujte.“ Pak pokračuji: „Pokud vás napadá nějaké slovo samo od sebe a má vztah k tělesnému pocitu, prosím, vyslovte jej.“

Radek: „Stažený, scvrklý,“ řekne a podívá se na mne.

Souhlasně pokývám hlavou a vedu jej dál: „Vraťte se zase k tomu pocitu.“ Radek opět zavírá oči... a já pokračuji: „Když ten pocit pozorujete... můžete si vnitřně položit otázku — Co by se asi mělo stát? Co by to tělo chtělo dělat? ...a až vás něco napadne, vyslovte to...“

Radek najednou otevírá oči a rázně říká: „Vstát, bouchnout s dveřma a jít si popovídat s jinou ženskou!“

To našemu povídání dává novu dimenzi.

V kontextu Radkovy psychoterapie předcházelo sezení, v němž se začal emancipovat od tvrzení autorit — kamarádky psycholožky a známého astrologa. Obě tyto osoby z jeho okruhu přátel interpretovali Radkovi na základě statistik a hvězd jeho nespokojenost v manželství. Podpořili jeho pocity bezvýchodnosti ve stávající manželské situaci. Heterochtonním vlivem obou známých začal přemýšlet o doporučeném rozvodu. V terapeutickém rozhovoru dochází k autochtonnímu poznání, že i on sám je schopen zjistit své vyhlídky ve svém manželství a teprve pak posoudit, zda se rozhodne pro rozvod či ne.

V následujícím sezení, z něhož je naše ukázka, po spontánním uchopení prožívaného významu se nejprve pacient zalekl sám sebe. Vyřčená věta „Vstát, bouchnout s dveřma a jít si popovídat s jinou ženskou!“ mu dávala nejprve jasný význam: „Toto manželství nemá smysl. Musím si najít někoho jiného.“ Až v dalším propracování smyslu tohoto prožívaného významu dochází k tomu, že i jeho manželka se může chovat jinak, když se zachová nezávislejší „tvrdším“ mužnějším způsobem. Příkladem dovedného jednání byla i situace, na níž si Radek vzpomněl: Před dvěma lety opravdu bouchl s dveřmi a šel do dílny. Jana tehdy přišla za chvíli za ním a omlouvala se mu — byla jako úplně jiná ženská.

Až teprve zpracování celého procesu tělesně zakotveného prožívání může klientovi přinést pozitivní výsledky. Z ukázky vyplývá také nebezpečí „haló efektu“, který by bez dalšího terapeutického procesu vedl spíše k omezujícímu a unáhlenému myšlenkovému závěru a následnému neuváženému jednání. Bylo by možné, že Radek by svůj prožitek doprovázející vyřčenou větu bral jako jasné potvrzení toho, co mu již kamarádka psychologka a astrolog naznačili a čeho se obával. Pak by jeho pocity bezvýhodnosti asi jen zesílily nebo by jej dovedly k předem nerozváženému podání žádosti o rozvod.

Samozřejmě výše uvedený popis psychoterapeutické změny osobnosti nemůže vyčerpat všechny možné variace jednotlivých fází a jejich modifikací v prožívání konkrétních osob. Hlavním cílem bylo přiblížit terapeutickou změnu na úrovni procesů prožívání tak, jak nastává díky tělesně zakotvenému prožívání ve vzájemné interakci slova a skutečnosti, psychických a somatických procesů. Je nutné opětovně zdůraznit, že změna osobnosti nemusí probíhat pouze v kontextu psychoterapie. Změny mohou být navozeny při používání dobře nacvičených psychohygienických technik (např. focusing, relaxační a meditační postupy), v nichž je využit princip tělesně zakotveného prožívání. Pozitivní změny osobnosti mohou nastat zcela samovolně, bez vědomé přípravy podmínek pro jejich vznik a průběh. Takovéto případy charakterizují přirozenou schopnost některých osob spontánně rozvíjet tělesně zakotvené prožívání.

3.2. ZJIŠŤOVÁNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÉ ZMĚNY

Obecné zákonitosti psychoterapeutické změny popisují především probíhající procesy ve vnitřním světě pacienta. Proto jsme doposud nezdůrazňovali širší rámec, v němž jsou vytvářeny podmínky pro vznik změn osobnosti nebo naopak ve kterém je jejich vzniku bráněno. Celá psychoterapeutická situace zde byla redukována na pacientovy procesy prožívání, vědění a jednání. Při zjišťování změn osobnosti však nelze zkoumat pacienta izolovaně, ale právě v kontextu jeho života, k němuž po určitou dobu patří také psychoterapie.

Výzkum psychoterapie by měl vycházet z konkrétních interakcí mezi pacientem a psychoterapeutem, pokud by jeho výsledky měly přinášet praktický užitek. První pokusy zabývat se psychoterapeutickou situací jako empirickým materiálem byly provedeny Morenem, který ji zkoumal vzhledem k uspořádání nosičů a instrukcí terapie a použil celostní paradigma psychoterapeutického formátu (Moreno 1955). Jiným přístupem byl Rogersův výzkum aktuálních událostí ve vztahu mezi pacientem a terapeutem, z něhož byly získány tři osobnostní proměnné na straně terapeuta (Rogers 1957). Dalším podrobnostem o výzkumu je v této knize věnována samostatná kapitola.

Data o skutečných událostech během psychoterapie představují empirii psychologického výzkumu. Ta mohou být doplněna sdělením nejen pacienta a jeho terapeuta, ale také ostatních, kteří se stýkají intenzivně s pacientem. Jak však bylo v úvodu kapitoly poznamenáno, psychoterapeutická změna osobnosti pacienta může být jednotlivými zúčastněnými stranami vnímána různě nebo dokonce zůstává nepovšimnuta.

Do výzkumu psychoterapeutické změny osobnosti se zapojují tedy další odborníci. Snaží se co nejméně ovlivňovat vlastní psychoterapeutický proces (i když ovlivnění pozorovaného pozorovatelem, byť jen přítomností nahrávacího zařízení, nelze nikdy zcela vyloučit, ale lze je vědecky reflektovat), který je předmětem jejich pozorování, popisu a vysvětlování.

Cílem vědeckého zkoumání je pak zpřesňování teorie psychoterapeutických změn osobnosti a také praktický přínos pro terapeuty ve formě nových didaktických postupů užívaných při psychoterapeutickém vzdělávání včetně nácviku praktických dovedností.

Než však přistoupíme k seznámení s vlastním výzkumem, je důležité objasnit roli, kterou v psychoterapii pro pacienta i terapeuta sehrává porozumění procesům proběhlých psychoterapeutických změn. Tyto procesy nemusí být zcela zjevné, což však neznamená, že jsou v terapii něčím nepovšimnutelným a nezaznamenanatelným.

3.2.1. Zjišťování procesu změn jako součást psychoterapie

Jakým způsobem se získává vědění o proběhlých změnách během psychoterapie? Důležitou součástí terapie je také zpětné procházení a reflexe proběhlého terapeutického procesu. Při něm jsou nejdůležitější změny uvědoměny a pojmenovány. Sám pacient může tak získat důležité vhledy do dějů proběhlých změn. Vhledy přicházejí někdy spontánně, ale mohou být také vhodně terapeuticky podpořeny instrukcí. Technika metodického vyhodnocení proběhlých změn je systematicky využívána v satiterapii a nazývá se **reflektování časového úseku**. Spočívá ve znovuvybavení si důležitých prožitků, situací a událostí (např. proběhlého sezení) v časovém sledu, jak šly za sebou, bez ulpívání na jednotlivých tématech a bez jejich rozvádění. Reflektování časového úseku může probíhat v různých variantách:

a) **Získání vědění pacienta o svém prožívání.** Technika je zařazena na závěr terapie nebo jejích úseků. Reflektování průběhu každého sezení lze provést na konci terapeutické hodiny. Terapeut po vysvětlení techniky drží pacienta v časové ose a nenechá jej tematicky odbíhat od vybavování si prožitků, situací a událostí, na které si pacient vzpomíná. Důležité změny, jichž si pacient povšiml, zdůrazní psychoterapeut jejich zopakováním.

b) **Vědění terapeuta o pokroku pacienta a jako forma terapeutovy psychohygieny.** Terapeut si sám reflektuje po každém sezení jeho průběh, což může probíhat i při zápisu proběhlé hodiny do chorobopisu. Reflektování spočívá v disciplinovaném procházení ukončeného sezení podle časové posloupnosti, aniž by se přitom terapeut snažil vybavené události jakkoliv interpretovat, vysvětlovat nebo se nechal unést jinými úvahami. Tím získává vědění o pokroku pacienta, o svém prožívání během sezení a o vlastních terapeutických vstupech. Při provádění této techniky jsou vybavovány důležité skutečnosti, které by byly jinak opomenuty a které mají podstatný přínos jak pro vlastní psychohygienu psychoterapeuta, tak pro jeho osobní i profesní růst.

c) **Součást supervizního vedení terapeuta.** V této formě techniku vede zkušenější kolega, s nímž je proběhlé sezení konzultováno. Na reflektování pak navazuje další zpracování terapeuticky vydařených či konfliktních situací, na které si terapeut vzpomněl.

3.2.2. Výzkum procesu psychoterapie

Jestliže mají úspěšné psychoterapeutické případy různých psychoterapeutických škol a směrů něco společného, pak je to právě výše popsaná psychoterapeutická změna osobnosti. Proces změny není přímo závislý na psychoterapeutické metodě, na níž závisí pouze do té míry, do jaké právě použitá metoda dokáže vytvořit kvalitní podmínky umožňující změnu pacientovy osobnosti. Záleží tedy na každé konkrétní psychoterapeutické situaci, v níž probíhá interakce mezi pacientem a psychoterapeutem. Zachytit a zkoumat proces psychoterapeutické změny osobnosti znamená vycházet právě z těchto konkrétních psychoterapeutických situací.

Problematika výzkumu psychoterapie je však velice široké téma jež se opírá o teorii psychologické metodologie. Zde se jen stručně seznámíme s jedním z osvědčených přístupů. Pro výzkum v tomto pojetí jsou hlavním předmětem pozorování konkrétních sezení, při nichž u pacienta probíhá proces psychoterapeutické změny. Vybrat úspěšné terapeutické situace však předpokládá širokou základnu psychoterapeutů, kteří nahrávají všechna svá sezení s pacienty na video nebo alespoň na magnetofonový pásek. V první fázi každý psychoterapeut vybírá podle určitých kritérií např. z 25 případů 2 až 3 nejúspěšnější. Srovnává, čím se vybrané úspěšné psychoterapie liší od ostatních. Po té zašle záznamy všech sezení úspěšného případu a svá zjištění do výzkumného centra. V něm je v ideálním případě k dispozici rozsáhlá databáze nahrávek úspěšných terapií od mnoha

psychoterapeutů různých psychoterapeutických škol. Zde je také tým odborníků, který zaznamenává vzájemné interakce pacienta a psychoterapeuta posuzuje podle různých psychologických stupnic. Hodnotí se míra psychoterapeutické změny u pacienta, druh terapeutových instrukcí, které umožnily pacientovu změnu. Dále je zde možnost srovnání s ostatními úspěšnými terapiemi. Výzkumníci pak hledají odpovědi na otázky:

- Čím je přístup určitého psychoterapeuta jedinečný?
- Co je společné pro terapeuty úspěšných psychoterapií?
- Co by se nestalo žádnou jinou psychoterapeutickou metodou než tou, která byla užita?
- Jaká jsou specifika psychoterapeutické změny právě tohoto pacienta?
- Jaké procesy jsou společné všem pacientům, u nichž proběhly psychoterapeutické změny?

Získané odpovědi na tyto otázky jsou pak formulovány ve výstupech provedeného výzkumu, které se týkají:

1. Teorie psychoterapeutické změny osobnosti.
2. Vytvoření nových didaktických metod a následné sestavení vzdělávacích programů pro terapeuty. (Tímto způsobem byla vyvinuta technika focusing E. T. Gendlina, která je již všeobecně rozšířena a je využívána i mnoha českými psychoterapeuty.)

Takto pojatý výzkum je velmi náročný. A to nejen kvůli jeho financování, ale především pro potřebu široké a aktivně se podílející základny psychoterapeutů. Proto zatím vznikly velké výzkumné projekty pouze v anglicky a německy mluvícím světě.

Pro zjišťování psychoterapeutické změny u pacientů v běžné praxi se z tohoto důvodu používá daleko jednodušších postupů. Na jejich základě ovšem není možné vysledovat průběh procesu psychoterapeutické změny a popsat jeho obecné zákonitosti. Je ale možné alespoň usuzovat na existenci proběhlých změn.

Klasický psychodiagnostický přístup se snaží v nejjednodušším případě zmapovat stavy před započatím psychoterapie a po jejím ukončení. Srovnáním počátečního a výstupního stavu se vyhodnocuje, co se u pacienta změnilo. Například je možno objevit pokles úzkostnosti, neurotičnosti, deprese, agresivity, hostility, změny přízpusobivosti, postojů, hodnotových orientací apod. Zachycené osobnostní kategorie jsou dány možnostmi a rozsahem použitých psychodiagnostických metod, jichž může být celá řada, počínaje pozorováním, rozhovorem, analýzou spontánních projevů, přes různé psychologické testy, dotazníky, projektivní zkoušky až k posuzovacím stupnicím.

Pro ilustraci si uveďme použití sebesposuzovacích škál, podle nichž hodnotí pacient svůj stav i v době, kdy probíhá terapie. Například při hospitalizaci posuzuje pacient každý den v určitou hodinu, jak se cítí. Na číselné stupnici od jedné do deseti udává, které číslo odpovídá jeho současnému prožívanému stavu. Číslo 1 znamená, že se pacient cítí nejhůře a nepříjemně, číslo 10 odpovídá stavu plné spokojenosti a štěstí.

Podobně se používají sebesposuzovací škály i na závěr každého terapeutického sezení. Pacient hodnotí svou spokojenost s proběhlou hodinou opět jedním číslem v rozsahu od 1 do 10, přičemž 1 znamená krajní nespokojenost a číslo 10 nejvyšší míru spokojenosti.

Existují i mnohem složitější projekty, v nichž se používá klasická psychodiagnostika. Snaží se mapovat stavy pacienta nejen ve dvou časových bodech před a po terapii, ale podle časové řady i v jejím průběhu a také ve více katamnestickech vyšetřeních. Tyto projekty získávají data nejen vyšetřením pacienta, ale dalšími zdroji jsou sdělení terapeuta a jiných osob, které se s pacientem stýkají (např. personál, jiní pacienti, lékař, učitelé, rodinní příslušníci atd.) Např. psychoterapeut může použít opět kvantitativní metody a posoudit pacienta na různých psychologických stupnicích nebo kvalitativně zpracovat průběh psychoterapie a svůj pohled na pacienta v kasuistické studii.

Podrobný popis jednotlivých metod je bohužel nad rámec rozsahu této kapitoly a zájemce odkazují na doporučenou literaturu.

SHRNUTÍ

Paradigma prožívání – vědění – jednání umožňuje psychologicky zachytit dynamiku osobnosti v jakémkoliv okamžiku, ať se jedná o běžné nepatologické psychické procesy, anebo popis psychopatologie a poruch zdraví. Toto paradigma zde bylo použito k popisu procesů vedoucích směrem od nežádoucích stavů ke zdraví. V popisu psychotherapeutické změny osobnosti jsou zdůrazněny její důležité fáze. První nutnou podmínkou pro psychotherapeutickou změnu je pacientova otevřenost k tělesnému prožívání. Díky tělesně zakotvenému prožívání se v myslí pacienta vynořují představy, slova a myšlenky, které se významově váží k tělesně prožívané skutečnosti a jejich pomocí jsou uchopeny některé významy tělesného pocíťování. Zpřesněním prožívaného významu (felt sense) dochází ke změně prožívání a k prožívanému posunu (felt shift). Prožité změny jsou pak konfrontovány s pacientovými cíli do budoucna, smyslem života, s jeho mezilidskými vztahy atd. Po změnách v prožívání a jejich kognitivním zpracování na úrovni vědění následují změny v pacientově jednání. Objevují se nové alternativy zvládání problémových situací, pacient dokáže vyhodnocovat svoje jednání a propracovávat svou osobní moudrost.

Druhá část kapitoly je věnována problematice zjišťování psychotherapeutické změny. Nejprve je uveden způsob vyhodnocování proběhlých změn přímo v průběhu psychotherapie a je zde zmíněna technika reflektování proběhlých časových úseků. Vlastní výzkum psychotherapeutické změny je charakterizován svou rozsáhlostí – bohatou databází záznamového materiálu úspěšných psychotherapií. Výstupy výzkumu hrají důležitou roli jak pro teorii změny osobnosti, tak pro další zkvalitňování praxe psychotherapeutů a jejich vzdělávání. Kromě výzkumu procesu změny jsou v praxi zjišťovány psychodiagnostickými metodami různé aspekty vážící se ke změně osobnosti. Srovnáváním psychodiagnostického vyšetření před psychotherapií a po ní lze usuzovat na její úspěšnost. Psychotherapeutická změna osobnosti probíhá u pacienta nezávisle na zvláštňostech psychotherapeutických škol, směrů a přístupů. Psychotherapeutické školy a směry se pouze liší metodami a technikami, kterými vytváří kvalitní podmínky pro vznik a průběh žádoucích změn. Psychotherapeutická změna osobnosti se tedy nedá „udělat“, nýbrž psychotherapeut může pro ni „pouze“ připravit vhodné okolnosti tak, aby u určitého pacienta nastala.

Corsini, R. J. (Ed.) (1994): *Encyclopedia of Psychology*. New York, Wiley & Sons.

Fryba, M. (1996): *Psychologie zvládání života; Aplikace metody abhidhamma*. Brno, Masarykova univerzita.

Fryba, M. (2002): *Principy satiterapie*. Praha, Atelier Satiterapie.

Fryba, M. (2003): *Umění žít šťastně. Budhova Abhidhamma v praxi meditace a zvládání života*. Praha, Argo.

Gendlin, E. T. (1978): *Focusing*. New York, Everest House.

Hájek, K. (2002): *Satiterapeutické kotvení ve skutečnosti*. Praha, Atelier Satiterapie.

Hájek, K. (2002): *Tělesně zakotvené prožívání*. Praha, Karolinum.

Moreno, J. L. (1955): *The Significance of the Therapeutic Format and the Place of Acting Out in Psychotherapy*. *Group Psychotherapy* 8.

Němcová, M. (2002): *Úvod do satiterapie*. Praha, Atelier satiterapie.

Rogers, C. (1957): *The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change*. *Journal of Consulting Psychology* 21.