

# ZTRACEN V MYŠLENKÁCH

## MUDr. Kristýna Drozdová

### 1. Úvod

Následující kazuistika popisuje šest sezení s pacientem, v jejichž průběhu jsem pracovala s využitím principů satiterapie. Vypracování kazuistiky patří mezi požadavky k získání diplomu satiterapeuta. Ve své terapeutické praxi jsem užívala dovedností a vědomostí nabytých během účasti ve výcvikové komunitě v satiterapii, v hodinách supervize satiterapeutické i supervize jiných psychoterapeutických směrů. Teoretické zázemí mi poskytovalo mé současné studium na katedře psychologie i semináře psychiatrie při studiu lékařské fakulty. Jsem zaměstnána v Psychiatrické léčebně, odkud se rekrutuje většina mých klientů. V současnosti jsem na MD.

Celá práce je rozčleněna do sedmi kapitol. Kapitola druhá Teoretický rámec přibližuje teoretický „background“ satiterapie a využívané techniky. V kapitole třetí a čtvrté jsou obsažena anamnestická data o klientovi a diagnostické souhrny, týkající se jeho onemocnění. Kapitola pátá a šestá referují o mém psychoterapeutickém přístupu a práci s klientem se zaměřením na prezentaci konkrétních postupů specifických pro satiterapii. Následuje shrnující závěr a seznam použité literatury. Průběh psychoterapie jsem průběžně konzultovala s ošetřujícím lékařem. Jednou během práce jsem se zúčastnila satiterapeutické supervize pod vedením PhDr. Ing. Karla Hájka, Ph.D.

### 2 Teoretický rámec

#### 2.1 Terapeut jako pracovní nástroj

Psychoterapeut, pracující satiterapeuticky, využívá ve svém projevu a přístupu ke klientovi zásad definovaných C.R. Rogersem, které Vymětal (1996) definuje jako "tři empirické proměnné, které jsou nutnou podmínkou průběhu úspěšné léčby, a to akceptace (bezvýhradné přijetí pacienta), empatie (porozumění vcítěním) a autenticita (kongruence)." Satiterapeut se při své práci opírá o připravený strategém, který ale není rigidním plánem daných postupů. Strategém je spíše velmi flexibilní plán sezení, koordinující proměnné na straně terapeuta (dovedností a kompetence) a proměnné na straně klienta, které si do terapie přináší. Strategém může být měněn nebo podle situace i zcela opuštěn. Strategém si satiterapeut připravuje před každým sezením. Důležitou částí práce satiterapeuta je uzavírání kontraktu<sup>1</sup> na počátku terapie a aktualizace kontraktu na počátku každého sezení nebo kdykoliv je to vhodné a terapeut má dojem, že se téma terapie mění.

#### 2.2 Satiterapie – psychoterapeutický směr

Satiterapie je unikátní psychoterapeutický směr, který je vyučován a provozován v naší republice. Byl založen a dále rozvíjen doc. Frýbou, jenž ve své práci vycházel z vlastní praxe psychoanalytika (byl žákem E. Bluma), meditativních zkušeností i kontaktů s manžely Morenovými, C. R. Rogersem, E.T. Gendlinem aj.

Satiterapie je integrativní psychoterapeutický směr orientovaný prožitkově („vedoucí k všímavému, uvědomělému prožívání, které je zakotveno v tělesné skutečnosti“ – Němcová, 1995). Satiterapie vychází z paradigmat Abhidhammy<sup>2</sup>. Na rozdíl od dualistických paradigmat, užívaných v základech evropských psychologických škol, využívá satiterapie paradigma triadické – paradigma: prožívání - vědění - jednání, tvořící základ teorie zvládnání života (Frýba, 1991). Rozhodujícím přínosem této teorie není jen pouhý oddělený popis tří aspektů mysli, nýbrž zachycení jejich vzájemné dynamiky a souhry. Triáda mysli popisuje děje probíhající ve vnitřním a vnějším světě jedince.

Prožívání definuje Hájek „jako vzájemné ovlivňování těla a mysli, ve kterém se uplatňují svými výsledky všechny ostatní psychické procesy“ (Hájek, 1995). Mysl (jinak i psychika, angl. mind) je zde chápána ve smyslu kontinuity duševních dějů, analogicky jako je pod pojmem tělo chápán dynamický somatický celek. Tělesné pocíťování označuje jakýkoliv tělesný proces, jehož si lze povšimnout (pálení, píchání, tlak aj.). Vědění není totožné s myšlením ani se sumou vědomostí, nýbrž jej definujeme jako „proces získávání informací o konkrétním prožívání“ či také „tok poznatků o tom, co se v nás děje, jak prožíváme to či ono v neustálém časovém kontinuu“ (Hájek in: Vymětal, 1997). Abychom se o těchto dějích probíhajících v našem těle mohli dozvědět, musí dojít k jejich uvědomění a pojmenování, což se děje na základě neselektivní pozornosti – všímavosti. Schopnost vědění o vlastním prožívání neboli vhledu do vlastní motivace nám pomáhá „svobodně“ a uvědoměle rozhodovat o vlastním jednání (na rozdíl od nerefektovaného chování). Jednání jako proces vlastní záměrné aktivity jedince je třeba odlišit od pouhého chování (veškerá zvnějšku pozorovatelná aktivita). Pro tuto aktivitu se jedinec rozhoduje na základě vhledu do vlastního prožívání, jak je popsáno výše. Může to být jakákoliv motorická aktivita. Jednání je procesem interakce jedince a okolí a výsledky tohoto jednání mají zpětný vliv na prožívání daného jedince, jak negativní tak i pozitivní. Tento moment přináší triadickému paradigmatu implicitní zdůraznění autochtonního etického rozměru i celostní pohled na jedince.

### 2.3 Postupy specifické pro satiterapii

Satiterapeutický proces v pohledu triády prožívání – vědění – jednání lze charakterizovat jako soubor úkonů a interakcí, odehrávajících se v jasně vymezeném rámci na základě kontraktu mezi terapeutem a klientem (popř. klienty při skupinové terapii), jejichž cílem je vytváření a rušení podmínek pro to, aby vzrostla schopnost klienta všimnout si skutečně probíhajících jevů, které determinují jeho dovedné, či nedovedné zacházení se skutečností vlastního života. To následně umožňuje osvojování si dovednějších způsobů zvládnání života, nejprve zkusmo v chráněném terapeutickém prostoru a posléze i v každodenním životě.

Základní principy satiterapie shrnuje Němcová (1995) do sedmi bodů<sup>3</sup>, podrobný rozbor těchto principů přesahuje intenci této práce a lze jej nalézt v uvedené literatuře:

Psychoterapeutický formát satiterapie je odvozen od J.L. Morena a „označuje smysluplně strukturovanou prostorovou a časovou jednotu, v níž se odehrává psychoterapeutický proces“ (Vogt, 1991). Terapeutický formát je tvořen dvěma komponentami, nosiči a instrukcemi. Mezi nosiče patří „všichni lidé a objekty, stejně tak jako přechodné a prostorové struktury sloužící v terapii. Instrukce se týkají práce s nosiči a mohou být explicitní stejně tak jako implicitní“. (Vogt, 1991). Terapeutický formát hraje významnou roli při plánování konkrétních terapeutických strategií. Citlivé a vhodné zacházení s nosiči a instrukcemi umožňuje postupné vytváření podmínek pro terapeutickou změnu (vatta pativatta). I tento terapeutický formát je užíván podle předem stanoveného strategému a rozsah intervencí určuje klient.

V krátkosti nyní uvedu konkrétní postupy specifické pro satiterapii, obšírnější popis i s uvedenými příklady poskytuje citovaná literatura.

Komentování (sallakkhaná) – představuje zaznamenávání povšimnutých skutečností za účelem „zaznamenání tělesně skutečného a případné akcentování prožitkově významného, ať již pozitivního nebo negativního, projevu pacienta, který je vzhledem k terapeutickému cíli relevantní“ (Němcová, 2002). Děje se verbálně („vidím, že tisknete pěsti“) nebo neverbálně (napodobení či zvýraznění pacientových gest). Při zvýraznění se jedná o amplifikaci.

Reflektování (paččavekkhaná). Jedná se o procházení určitého časového úseku v mysli ať již klienta

nebo terapeuta – např. provedená technika, mezidobí, celá terapie. Reflektování rozvíjí všímavost, zaznamenává a uvolňuje se emocionální náboj vázaný na daný obsah. I terapeut si pro sebe reflektuje sezení po odchodu klienta.

Kotvení (kája-gatá-sati). Jde o všímavé zakotvení v tělesně prožívané skutečnosti. Má některé společné znaky s focusingem E.T. Gendlin (detailní popis metody viz Hájek 1993, Gendlin, 1991)

Konkretizace vede klienta od obecných a vágních proklamací k popisu skutečně probíhajících jevů nebo situací z minulosti, který lze vztáhnout k prožívané skutečnosti. Někdy i samo stažení se z obecných úvah ke konkrétnímu může mít léčivý účinek. Používáme jej, pokud není prosté komentování dostatečné k všímání tělesné skutečnosti. Konkretizování může být užito i jako technika zvnějšnění vnitřního stavu myslí popř. nálady – více viz Němcová, 2002.

Průzkum psychotopu je proces, ve kterém jsou uplatňovány všechny výše zmíněné postupy. V satiterapii není osobnost klienta pojímána odděleně od svého prostředí, ale v kontextu svého ekosystému. Osobnost je definována jejím psychotopem, jako souhrnem všech doposud povšimnutých prožitků jednotlivých životních událostí. Struktury psychotopu jsou určeny výhradně prožíváním zkoumající osoby. Vlastní „průzkum“ pak spočívá v mapování pro klienta významných prožitků vázaných na určité konkrétní situace jeho života a jeho postoje k nim. Na fázi průzkumu pak navazuje fáze čištění a restrukturační.

### **3 Anamnestické údaje o pacientovi**

Jedná se o 47letého pacienta poprvé v životě hospitalizovaného v Psychiatrické léčebně v Havlíčkově Brodě, kam byl přivezen sanitou RZP s dg. Depresivní syndrom, odesílací zpráva uvádí, že pacient je depresivní a nezvládá život, není schopen se o sebe postarat. Následující data byla získána výpisem z psychiatrické dokumentace, sama jsem informace studovala až před přípravou této kazuistiky. Úkolem satiterapeuta není informace od klienta „vyzvídat“, ale spíše se opírat o to, co klient sám do terapeutických sezení přinese.

*Výpis ze vstupního psychiatrického vyšetření a dokumentace:*

První hospitalizace 47letého, rozvedeného zemědělského inženýra. Anamnesticky ústavní léčba pro závislost na alkoholu. Nyní v popředí depresivní forie, hypobulie, nechutenství, dvoudenní porušení abstinence, tenze, stavy slabosti u introvertované osobnosti. Depresivní dekompenzace na podkladě sledu řady zátěžových situací. V osobní anamnéze obrana okohybných nervů levého oka a cefalgie v dětství.

Pacient byl zařazen na otevřené psychoterapeutické koedukované oddělení, farmakoterapeuticky léčen: diazepam – postupně vysazen, seropram. Podřídil se režimu oddělení, navštěvoval pracovní terapii, relaxačních cvičení, kluby pacientů. Byla mu nabídnuta psychoterapie, preferoval individuální psychoterapii.

*Aktuální onemocnění:*

Pacient udává, že obtíže vrcholí v podstatě během posledních 14 dnů, nejhorší je poslední týden - má úzkosti deprese, nemůže chodit, již týden nejí. Dodává, že se to pokoušel překonat, ale přestalo ho poslouchat úplně všechno, tak se klepal, že nebyl schopen ani si dojít na záchod a nemohl popadnout dech. Kolegové z práce prý zjistili, že je ve špatném stavu a zavolali sanitku. Také říká, že v noci už i usne, ale před tím týden nespál. Sebevražedné myšlenky prý ho napadaly až tady, ale zabít se nechce, jenže jíst zatím není příliš schopen, týden nejedl, jde to pomalu a v posledních dnech vypil dvě láhve vodky a prášky.

Poprvé se, prý, obtíže objevily před rokem. K tomu udává: „přišlo to ze dne na den, když jsem potřeboval něco dělat, byl jsem jako bez motivace, jako bych neměl energii, byl bez vůle. Trvalo to třeba týden a nemělo to žádné racionální důvody“ Tyto obtíže se prý stupňují od doby, kdy v jeho bývalém zaměstnání měli problémy. Tvrdí, že si je začal brát osobně a vznikl z toho takovej začarovaný kruh, obával se, že něco nezvládne a to vedlo k tomu, že věci opravdu nezvládal, protože se na nic nesoustředil. Popisuje situaci: „Vypadalo to nakonec tak, že od nedělního rána jsem dostával křeče s dávením při představě, že se blíží pracovní týden, a tak jsme kvůli tomu v práci nestihli nějaké projekty a já musel ukončit zaměstnání, asi v říjnu, a tak jsem od října na pracáku.“

#### **4 Diagnostické souhrny**

*Problémová diagnóza (jak vidí svou poruchu pacient):*

Dostal se na psychiatrii pro stavy apatie a neschopnosti dělat cokoliv. Má pocit, že se uměle přepóloval do extrovertního pólu a nevyvažoval to svými věcmi. To ho připravilo o energii. Potřebuje si najít odpověď, z čeho to vzniklo, potřebuje sebedůvěru, soustředění, chce vystoupit z bludného kruhu.

Mé úvahy na podkladě pozorování s ohledem na triadické paradigma satiterapie a připravovaný strategém:

Klient je ztracen v myšlenkách, mnoho a stále přemýšlí o všem, co se mu stalo, hledá důvody, co by se stalo, kdyby bylo to či ono. Je sečtělý a své problémy si vykládá pomocí různých heterochtonních introjektů. V popisu potíží se zpočátku téměř vůbec nevztahuje k vlastnímu prožívání. Prožívání je neuvědomované, klient si jeho přítomnost je schopen uvědomit až v momentě, vyžadujícím hospitalizaci, kdy už není schopen smysluplného jednání.

*Závěrem:*

hypertrofované myšlení, neuvědomované prožívání, inhibované jednání

*Strategém:*

Podpora a ochrana zdravého jádra klienta, blahodárných strategií zvládnutí  
Posílení důvěry v rámci chráněného prostoru.  
V příhodných momentech vedení klienta k všímání si vlastního prožívání.  
Konkretizace obecných závěrů a úvah.

*Psychiatrická diagnóza:*

Porucha přizpůsobení pod depresivním obrazem u introvertované osobnosti.  
Sekundární abusus alkoholu.

#### **5 První kontakt a terapeutický kontrakt**

##### **5.1 První kontakt**

O klientovi jsem se dozvěděla od ošetřujícího lékaře a informace ve mně vyvolala radost, neboť

jsem dostala příležitost pracovat s klientem pouze psychoterapeuticky bez nutnosti přidružené psychiatrické péče. Přišla jsem na první setkání úplně načas a už při chůzi jsem u sebe zaznamenala mírnou bolest hlavy, tělesné rozechvění, neklid a obavu, jestli se mi bude dařit. Ošetřující lékař mi sdělil jen několik klíčových momentů, proč byl pacient přijat a vylíčil mi ho jako zajímavého člověka, proto ve mně při prvním kontaktu s pacientem vznikala zvědavost, proč vlastně se na psychiatrii tenhle člověk dostal.

Když jsem jej při prvním sezení pozorovala připadal mi velmi strnulý, minimálně gestikuloval rukama, ruce měl bezvládně podél těla, vmáčklé do opěradla, mimika obličeje nijaká. Klient mě zajímal a snažila jsem se porozumět jeho světu, nebudil ve mně lítost ani soucit, spíše zvědavost.

## 5.2 Terapeutický kontrakt

První sezení je předem dohodnuto ošetřujícím lékařem na 16:00. Ačkoliv přicházím za 5 minut čtyři, klient na mne již čeká před dveřmi pracovny, která mi byla pro mou práci poskytnuta. Stojí nehnutě a čeká. Zdravím ho první a podávám ruku (**rituál na začátku a na konci sezení, akcentující nonverbálně přechod**), zároveň se představuji. Odpovídá na pozdrav a také se představuje. Zvu jej dále do pracovny (**verbálně komentuji přechod**) a nabízím místo. Vybízím klienta, aby si vybral židli, kde se mu bude dobře sedět (**obě židle jsou stejné, výzvou mu naznačuji možnost od počátku zasahovat do průběhu sezení a možnost rozhodovat sám za sebe**). Sama usedám do sousední židle a ptám se, zda je mu to takhle příjemné.

Požádám klienta, aby mi pověděl, co by od dnešního setkání chtěl, jak si představuje naši práci. Klient vypráví, co ho přivedlo na psychiatrii. Empaticky sdílím, tu a tam se zeptám, pokud mi je něco nejasné. Poté mu nabízím možnost se mnou psychoterapeuticky pracovat. Dohadujeme se, jak by nám vyhovovalo se setkávat atd. Terapeutický kontrakt byl formulován na základě konfrontace mých nabídek a klientových požadavků a zahrnoval:

Dohoda o frekvenci setkávání, v níž byla zahrnuta i moje plánovaná dovolená, celková doba setkávání byla stanovena na dobu hospitalizace (5-6 týdnů) s týdenním setkáváním, přičemž první týden se setkáme dvakrát. Stanovena byla vždy přesně i doba schůzky (16:00) a délka setkání (60 minut).

Dohoda o místě terapie: byla mi propůjčena pracovna ošetřujícího lékaře, kde nás nemohl nikdo rušit po pracovní době lékařů.

Dohoda o placení: otázku peněz jsem vůbec nevznášela vzhledem k povaze pracoviště – odd. 12 nabízí klientům individuální psychoterapii bezplatně, protože je hrazena VZP, a primář oddělení byl mým odborným garantem (výcvikový lektor gestalt psychoterapie).

Dohoda o cíli terapie: poznat a pochopit proč vznikl ten vnitřní stav neklidu a bušení srdce, velké úzkosti a obavy, kdy nebyl schopen nic dělat, poté udělal nějakou banalitu, která sice byla jakous takous prací, ale to, co bylo potřeba, neudělal. Pokud se mu podaří ty stavy pochopit, rád by našel způsob, jak je překonat. Během naší práce došlo postupně k přeformulování kontraktu, k jeho zpřesnění, cílem se staly spíše konflikty a jejich zvládnutí.

## 6 Terapeutická práce

### 6.1 První setkání

#### *Strategém:*

- Úvodní pohovor pro zmapování obtíží a motivovanosti pacienta

- Zformulování terapeutického kontraktu
- Navázání terapeutického vztahu

V propůjčené pracovně je malý stolek pod střešním oknem a před ním stojí dvě stejné židle v úhlu 60° tak, aby bylo možno uhnout pohledem, na stolku i kolem je spousta drobností, zútulňujících prostředí, místnost je provoněná vonnými tyčkami.

Většina podstatných údajů o prvním sezení je uvedena výše. Když klient popisuje vlastní obtíže, naslouchám mu, jen občas dodávám hm, popřípadě přikývnu (**účastné naslouchání**). Pokud se vyskytne v hovoru prostor, shrnuji, co jsem slyšela, neopakuji celé výroky, spíše vytahuji to nejpodstatnější. **Snažím se utvářet atmosféru důvěry a pochopení s využitím rogersovských proměnných – empatie, autenticity a akceptace**. Má nabídka je klientem akceptována a podaří se nám i zformulovat terapeutickou zakázku. Z rozhovoru vyplývá silné téma „dvou částí“ v pacientovi, jedna je mu bližší, to je ten introvertní, citlivý malíř a druhá je extrovertní, přísný a spravedlivý vedoucí, sám mezi nimi přeskakuje a to ho vyčerpává.

Na konci sezení reflektuji jeho průběh (pačavekkhaná), klientovi nechávám prostor pro doplnění (**mým záměrem je být klientovi modelem a postupně během terapie mu předat dovednost reflektování**). Anticipuji odchod na oddělení. Loučíme se podáním ruky (**rituál přechodu**).

Vlastní reflektování sezení po odchodu pacienta: zaznamenávám u sebe radost nad zajímavým klientem, trochu obavu, jestli budu schopna klientovi pomoci vzhledem k „začarovanému kruhu myšlenek, kterými je opředen“.

## 6.2 Druhé setkání:

### *Strategém:*

- Aktualizace kontraktu
- Sdílení událostí z mezidobí
- Doplnění informací vztahujících se k problematickému tématu
- Kotvení v blahodárném, dovedné strategie – „ostrůvek bezpečí“
- Reflektování sezení

Na počátku 2. sezení vybízím klienta, zda by mi neřekl, co důležitého se stalo od našeho posledního setkání. Pomáhám mu strukturovat toto období. Nebyl vlastně schopen pořádně nic dělat, jen přemýšlel a plnil „režimová opatření“. Stále strnule sedí a mluví monotónně. **Nijak nekomentuji tělesný posed, preferuji nyní bezvýhradné přijetí klienta takového jaký je s ohledem na kultivaci terapeutického vztahu.**

Rozhoduji se pro techniku čtvero zakotvení (viz Hájek, 2002), flexibilně přizpůsobuji instrukci klientovi a jeho zdravé jádro prozkoumávám v průběhu hovoru. Empaticky sdílím klientova slova: opakováním, použitím hm, parafrázováním. Relevantní obsahy shrnuji a vracím zpět klientovi. Z rozhovoru vyplývá, že klient má řadu zájmů a rolí v různých institucích a kolem sebe minimálně deset osob, které jsou mu blízké. S mluvením o blahodárném jakoby pookřál, na konci sezení se klient usmívá a působí poněkud uvolněněji.

Sezení si společně reflektujeme, hlavní roli přebírám já a nechávám klientovi prostor pro doplnění.

T: tak jsem u konce a s čím odcházíte na oddělení, jak se po tom povídání cítíte (v průběhu hodiny se změnilo tělesné držení i výraz obličeje, více gestikuluje, proto se ptám na tělesné pocíťování, které do té doby bylo klientem stále označováno jako velmi nepříjemné)

K: rozhodně lépe než, když jsem sem přišel.

T: lépe, lépe, to je dobře, že lépe, ale co to znamená lépe?

K: no, už se necítím jako...jako ztuhlé dřevo (udělá gesto, svěsí ramena a ruce povolí dolů, nahrbí se a zaklíní se do křesla.....a pak si sedá pohodlněji) no, a teď je mi lépe, ale nijak konkrétně, jen prostě lépe.

T: takže je tu rozdíl mezi tím, jak jste se cítil na začátku (zopakuji po něm gesto) to bylo to ztuhlé dřevo a nyní se to proměnilo a ztuhlé dřevo není (opět gesto) a najednou je mi lépe (pohodlnější gesto) - **kultivace tělesně zakotvené všímovosti, konkretizace tělesného pocitu, komentování verbální a nonverbální gesta i změny tělesných pocitů**

### 6.3 Třetí setkání:

#### *Strategém:*

- Aktualizace kontraktu
- Sdílení událostí z mezidobí
- Práce s tématy, popř. práce s problematickým tématem
- Reflektování sezení

Po zatřukání otevírám dveře, přivítám klienta, zvu jej dál (**komentuji přechod**), a nabízím židli. Ptám se, jak se měl, zatímco jsme se neviděli a jestli se stalo něco zajímavého (**sdílení obsahů z mezidobí**). Klient říká, že to nebylo dobré, že se to zase vrátilo ty stavy.....

Pomáhám mu strukturovat dobu mezidobí a vyptávám se, kdy konkrétně ty „stavy“ začaly, jak dlouho trvaly a jestli trvají stále nebo skončily (**konkretizace**). Postupně se dobíráme, že stavy apatie se vrátily v úterý a ve středu.

K: poprvé to bylo v úterý odpoledne asi od šesti do půl sedmé. Seděl jsem u stolu, pracoval na svých projektech, dodělal jsem to a pak mne napadlo, že si dám čaj a pak mne zase najednou napadlo, proč bych si ten čaj měl dávat a na co by to bylo a jestli na ten čaj skutečně mám chuť a najednou zas přišla ta samá apatie, taková ztuhlost, nechut do ničeho, už jsem jen seděl.

T: vracím, co jsem slyšela a dodávám: A tak jste seděl, a co jste udělal pak, nesedíte tam pořád?(obracení se k dovedným strategiím, jak to zvládá, směřování na pomíjivost všech jevů)

K:Pak jsem si šel pustit hudbu a ...ono to docela odeznělo. Podruhé to bylo dost podobné, to bylo ve středu v podobné situaci trvalo to asi 20 minut a pak to přešlo samo.

T: Vida, takže jste do dokázal přerušit, pustil jste si rádio a ta nepříjemná apatie zmizela. Druhá podobná situace byla kratší a zmizela úplně sama. A kromě těchto dvou momentů se Vám dařilo jak?

K: No vlastně docela dobře, práce mi šla od ruky, dařilo se mi, co jsem potřeboval, měl jsem nějaké nápady, byl jsem se podívat ve městě, udělal 15 skic, nějaké fotky....., ale když jsem jel z města autobusem, tak mi bylo mezi těmi lidmi hrozně, nemohl jsem to vydržet.....

Na otázku, co tady dneska chce, odpovídá pochopit, proč potřebuji všechny ty kontakty kolem. Všímám si, že došlo ke změně, protože předtím byl všemi těmi kontakty zavalen zvnějška a nyní říká, že je potřebuje. Takže se ptám na slovo potřebuji. Klient se vyprávěním dostává k tomu, že

existuje jeho já (to je takový introvertní malíř) a extrovert (ten, co musí jednat s lidmi), klient přechází v životě z jedné role do druhé. Na základě klientova vnitřního schizmatu se **rozhodují pro konkretizaci „provázející bytosti“**<sup>4</sup> a klientovi nabízím, že se spolu podíváme na toho extroverta. Souhlasí.

Chystám podmínky, protože nemám v místnosti žádný provaz, vymezuji magický prostor<sup>5</sup> jako takovou zvláštní židli (židle je úplně jiná než zbývající dvě a je umístěna před zraky nás obou). Ptám se, jak by na takové židli ten extrovert seděl a jak by se tvářil, zda by mi to klient nepředvedl. Vedu jej k židli a komentuji verbálně přechod jako posazení. Klient úplně mění výraz obličeje, tváří se velmi suverénně, sedí ležérně na židli nohu přes nohu. Na tomto místě uvádím klíčový úryvek našeho rozhovoru (T – terapeut, K – klient, H – herec konkretizovaná provázející bytost), který provázel komentované předsedávání ze židle na židli pod mým vedením, kdy klient přejímal roli introverta (sám sebe) a roli extroverta (komplexu provázející bytosti).

T:(vedu jej zpět a komentuji přechod) „a zase jsme tady a vy jste pan Martin, a můžeme se na toho extroverta tam kouknout, vidíte, jak tam sedí nohu přes nohu. Jaké by jste mu dal jméno?“

K:“Herec, je to herec.“

T: „Dobře, herec, můžeme se ho na něco zeptat, jestli chcete.“  
Klient souhlasí. Opět vedu klienta do židle a verbálně komentuji přechod. Znovu usedá jako herec.

T: „Tak ty jsi herec, hm. A co jsi vlastně zač? A jak se máš?“

H: „Já chci, aby mne bylo vidět, slyšet, abych byl všude. Jsem v pohodě a všechno zvládám, stíhám a všechno umím.“

T: „A když jseš tak v pohodě a všude, tak proč jseš i tady?“

H: „Kompenzuju si komplexy z dětství.“

T: „My se teď na tebe podíváme s panem Martinem.“ (vedu klienta zpět a znovu komentuji přechod) „Herec si tam pohodlně sedí a říká, že chce být všude a že je v pohodě a všechno stíhá a zvládá. Chcete se ho i vy teď na něco zeptat?“ (přikyvuje)

K: „Proč nedokážeš říci ne?“

T: (vedu jej na židli, komentuji přechod) „Pan Martin se ptal, proč nedokážeš říci ne, co ty na to?“

H: „Protože by potom už nemusela být příležitost.“(vedu jej zpět, komentuji přechod a sděluji sdělované, klient říká, že to mu stačí)

Poté reflektuji provedenou techniku a sdílím s klientem, jaké to bylo, jak se to dělalo, a zda mu to dává nějaké významy. Jak se cítil jako sám za sebe a jak se cítil jako herec. Klient říká, že stejně, „právě že stejně, je to jako v životě, nebyl v tom rozdíl“. Následuje reflektování celého sezení.

Při vlastním reflektování po odchodu klienta zaznamenávám velmi nepříjemný pocit, který se vztahuje k vlastnímu nadměrnému úsilí, které věnuji tomuto klientovi (zřejmě vzniká komplementárně k mému dojmu klientova neúsílí). Rozhoduji se pro příště vyvažovat úsilí soustředěním a předat více prostoru pro snahu klienta.

## 6.4 Čtvrté setkání:

## *Strategém:*

- Aktualizace kontraktu
- Sdílení událostí z mezidobí
- Práce s tématy
- Reflektování sezení klientem

Klient dnes přichází o něco dříve a zaznamenávám poněkud důraznější zaklepání na dveře než předtím. Podání ruky, komentování přechodu. Klient se usmívá, vybírá si druhou židli než minule a vysvětluje to jako „změna je život“.

Na počátku aktualizujeme kontrakt, konfrontuji klienta s prvotním tématem a ptám se, zda je to stále totéž téma, na kterém chce pracovat. Souhlasí, ale dodává, že by tam teď dodal ještě jednu důležitou věc, která s tím souvisí – „konflikty, nezvládám konflikty“.

Sdílení obsahů z mezidobí – nabízím klientovi, aby to nyní zkusil sám, už ví, jak to děláme. Pomáhám se strukturou. Svěřuje se, že už když minule odcházel na schodech ho napadlo, že ten herec v něm vlastně není nic cizího, ale že je to jeho část a že mu vlastně dělá dobře hrát někdy herece, že jeho herec žije z potlesku. Pomohlo mu, když se ty myšlenky a zmatek, co měl v hlavě, promítly do konkrétní postavy, která může být pojmenovatelná, a mohl to předvést. Nějak se mu to ohraničilo a lépe se mu s tím pracovalo.

Celý týden se měl poměrně dobře (připomíná si konkrétní příjemné prožitky) a doma na propustce se mu to zase vrátilo. Klient přijímá nabídku podívat se na „to“. Celou situaci konkretizujeme, do detailů převypravujeme, ptám se, zda se ten pocit objevuje i teď, navrhuji, aby si zavřel oči a pocit pozoroval. Využívám instrukci k focusingu (Hájek, 2002) **za účelem jednak obrátit se od myšlení k tělesnému prožívání, jednak získat významy vlastního prožívání**. Při otázce, co by tělo chtělo, co by se mělo stát, ho napadá nechat to být, jít dělat něco jiného, do kuchyně, přestat na to myslet. V myšlenkovém zpracování uvádí, že tohle vlastně byla jedna z jeho lepších strategií, jak to zvládnout, ale je potřeba to udělat včas, aby to fungovalo, tak na začátku, když to vzniká, potom už by to nešlo.

Říká, že v práci je to mnohem horší, ty stavy, než tady v léčebně. Je to horší o to, že doma přemýšlí, že musí něco stihnout, že by to měl stihnout, i by to stihl, kdyby se koncentroval a soustředil se, třeba by si natáhl den, šel by pozděj spát a to bych přece musel zvládnout. Ale nesoustředí se a má to tady (ukazuje žaludek) sevřené a čím víc na to myslí, tím je to horší.

Vracím klientovi sdělené a akcentuji rozdíl mezi tělesnou skutečností a myšlenkami kolem.

Podobným způsobem zpracováváme ještě další situaci, kterou klient do terapie přináší. Jedná se o situaci, kdy byl předběhnut v autobuse nějakým mužem. Dobíráme se závěru, že nejhorší na téhle situaci jsou všechny ty myšlenky kolem, že to zase nedokáže, že by to měl udělat (řící muži, aby nepředbíhal), jak by to měl udělat.....“a je to zase jako v tý práci“. Klient dodává, že by to přece měl nějak zkusit, třeba nějaký kurz asertivity, že se naučil i přednášet, tak tohle by se naučil také (vracíme se z problematického k blahodárnému). Začne si vzpomínat, kdy se mu podařilo prosadit se a zjišťuje, že ono to vlastně jde.

Reflektování celého sezení prováděné klientem, já napomáhám se strukturou

Vlastní reflektování – nadšení z klientova posunu, podařilo se mi naplnit rozhodnutí přenést část zodpovědnosti na klienta. Dařila se mi práce – spokojenost.

## 6.5 Páté setkání:

### *Strategém:*

- Aktualizace kontraktu
- Reflektování mezidobí
- Práce s tématy – strategie zvládnání problematického
- Reflektování sezení

Na počátku sezení aktualizujeme kontrakt, klient předesílá, že dnešní setkání je předposlední, s ošetřujícím lékařem se dohodl, že během 10 dnů odchází.

Sdílení obsahů z mezidobí: vypráví, že se mu daří dobře, povšimnul si i asi dvou konkrétních situací na oddělení, kdy se dokázal prosadit, kdy si řekl své. Vyjadřuje spokojenost. Já naslouchám a projevuji radost.

Přináší téma konfliktů a prosazení se, převypravujeme jednu konkrétní situaci, kterou nezvládl „dokonale“, navrhuji si tu situaci přehrát. Souhlasí. Improvizuji v zařízení si magického prostoru pomocí židlí, polštářů a šňůry od rychlovarné konvice. Po dramatizaci první situace s nedobře pracující stážistkou klient zjišťuje, že měl silný vztek, kterého si tenkrát nepovšiml, tehdy si všiml jen toho, jak se choval. Ale nakonec dochází k tomu, že vlastně tato situace byla zvládnutá dobře.

Napadá ho ale jiná situace, takže se vracíme na židle a probíráme novou situaci a přehráváme ji v magickém prostoru, jde o vznesení požadavků na účetní, které se nikdy do ničeho nechce a ke všemu má plno výmluv. Zkoušíme starou strategii a jinou strategii, která klienta napadá. Provázím ho, komentuji přechody a naslouchám, pokud vypadne z role a vysvětluje, stahuji jej z magického prostoru k židlím s komentováním přechodu.

Při společném sdílení techniky klient zjišťuje, že při každé této strategii má jinak postavené tělo (při první se k účetní natáčí bokem, jakoby se odvracel znechuceně), a při druhé strategii (nedat prostor výmluvám, jednoznačně požadavky zadat a víc se o tom nebavit) stojí čelem a mluví rázně a důrazně. Všimá si i velkého rozdílu mezi prožíváním v těchto dvou situacích, v první je mu špatně, má úplně stažený žaludek, a ve druhé jako by s každým slovem narůstala jeho autorita a sebedůvěra, „vždyť on je vedoucí a on má právo chtít po ní, co jí zadává“.

Reflektování celého sezení.

Ve vlastním reflektování po odchodu klienta zaznamenávám spokojenost, že se mi daří, že to samo plyne.

## 6.6 Šesté setkání:

### *Strategém:*

Reflektování mezidobí

Reflektování celého procesu terapie

Plánování odchodu z PL a budoucnosti – **akcentace přechodu**

Klient přichází zase přesně, usmívá se. Podáváme si ruce a zdravíme se. Klient si dneska usedá do svého původního patientského křesla. Ptám se, jak se měl v tom týdnu, kdy jsme se neviděli.

Vypráví, že nejdůležitější pro něj byla asi propustka, což byla taková zkouška na nečisto, jestli se už může vrátit domů. Celkem to šlo, ale uvědomuje si, že to nebude lehké. Empaticky sdílím obsahy z mezidobí.

Ptám se, co by dneska chtěl, s čím přichází. Klient má už dojem konce. Nato nabízím společné reflektování celé terapie (bylo avizováno již předem na minulém sezení).

Klient se zvolna rozpovídá, vrací se do příjezdu, kdy popisuje i tělesný pocit, který se objevil i teď, jaká to byla síla, ale teď už to je jenom mírnější. Vracím mu slyšené: „takže teď při tom vzpomínání se objevil i ten nepříjemný pocit, který jste měl tam a tehdy při příjezdu, ale teď je mírnější (zdůraznění jasného vědění o oblasti prožívání – gočara-sampadžaňňa). Dále povídá o tom, co mu pomáhalo než jsme se setkali, jak o tom přemýšlel sám. Vzpomíná si aktivně na třetí sezení, kdy jsme si přehrávali toho herce a potom jak jsem pracovali s účetní. Vypráví, co mu to dalo. Naslouchám a poté navrhuji strukturování po sezeních a mezidobích.

1. sezení – domlouváme se na cíli a podmínkách terapie – vzpomene si na cíl terapie
2. sezení – nic nezůstává
3. sezení – scénka s hercem jako nejsilnější zážitek, pak o tom i v mezidobí přemýšlel
4. sezení – vnesení konfliktů jako tématu
5. sezení – přehrávání scénky s účetní, uvědomil si, že se tělem od ní odvrací a to vyjadřuje celý jeho postoj ke konfliktům

#### ***Zhodnocení kontraktu klientem:***

1. téma (stavy apatie) – se podařilo dobře prozkoumat, uviděl to v jiném pohledu, a mohl si naplánovat nějaké strategie do budoucna, aby se vyhnul opakování
2. téma (konflikty) – jsme jen oťukali, dospěl k rozhodnutí najít si nějaký kurz asertivity nebo psychoterapii v místě bydliště, aby s tímto tématem mohl pracovat dál.

#### ***Plánování budoucnosti:***

Klient sám vnáší konkrétní strategie, které měl možnost si během mezidobí promyslet:

- Bude pracovat zásadně od 8 do 15 hodin, ne jako dříve 15 hodin denně.
- Bude vypínat služební mobil v 17 hodin a nebude na telefonu 24 hodin denně.
- Bude si pravidelně dávat jeden den v týdnu volno. Ten den bude věnovat sobě, přítelkyni, synovi, svému malování, knihám nebo fotografování.
- Bude dokončovat projekty, vezme si 1 nebo 2 a ne více, další až po dokončení těch předchozích.
- Zvolí si nějaký kurz asertivity nebo psychotherapeutickou práci.
- Nepříjemné věci a konflikty nebude odkládat někam do neznáma, kde to bují, nebude také o tom velmi obšírně přemýšlet, což mu brání něco udělat, ale položí si 2 až 3 zásadní otázky a po jejich zodpovězení se rozhodne a s nepříjemným se vypořádá (u klienta došlo k nárůstu jasného vědění o cíli a prostředcích – sa-atthaka sampadžaňňa a sappája sampadžaňňa, podrobnosti viz Frýba, 1991)

## **7 Závěr**

V předkládané kazuistice jsem se snažila zaznamenat proces terapie, při níž jsem využívala principy satiterapie. Nejdůležitější součástí našich sezení bylo využívání oněch výše zmiňovaných rogersovských proměnných, na jejichž základě jsem budovala terapeutický vztah, v jehož prostředí má šanci narůstat důvěra i sebedůvěra klienta a poskytuje klientovi možnost „rozprostít svůj psychotop a podívat se do něj“. Se stažením klienta z nepříjemného prožívání problematického a kolotoče myšlenek se podařilo nahlédnout zdravou část psychotopu, jejíž rozsáhlost a pevnost poskytovala klientovi dobrý odrazový můstek.

Poté se nám podařilo personifikovat provázející bytost (komplex prožívání), a tak došlo k bodu zlomu v naší terapii, klientovi se podařilo zaintegrovat komplex do vlastního psychotopu a získat nad ním moc, ovládat jej (ve vztahu k situaci, která byla specifikována zakázkou). Vzrostla jeho sebedůvěra, převzal iniciativu v terapii a díky nosnému terapeutickému vztahu byl schopen sdílet obsahy, které pravděpodobně ještě s nikým nesdílel. Nakonec byl schopen racionálně (s moudrým nadhledem) posuzovat své problémy a stanovit si zásady jejich prevence. Jistě by bylo možno pracovat na dalších problémech a některá témata rozvést, ale iniciální zakázku se podařilo naplnit.

Paralelně k nárůstu klientovi sebedůvěry v procesu psychoterapie narůstala i moje sebedůvěra jako psychoterapeuta. Bylo pro mne velmi zajímavé sledovat, kterým směrem se bude tento klient ubírat a jak bude řešit své problémy.

Na tomto místě bych ráda vyjádřila dík i všem lektorům satiterapeutického výcvikového týmu za trpělivost, se kterou mne vedli k dovednějším zvládnání života a osvojování si terapeutických dovedností, a zároveň i dík supervizorovi PhDr. Ing. Hájkovi a bálintovské skupině pod vedením PhDr. Štětovské.

## 8 Literatura

- Frýba, M. (1996): Psychologie zvládnání života – aplikace metody Abhidhamma. Masarykova universita, Brno.
- Frýba, M. (1991): Abhidhamma – základy meditativní psychoterapie a psychohygieny. Stratos, Praha.
- Hájek, K. (1993): Tělesně zakotvené prožívání – focusing. Konfrontace 14.
- Hájek, K. (1998): Satiterapie a krocení démonů. Studijní materiál Ateliéru satiterapie.
- Hájek, K. (2002): Satiterapeutické kotvení ve skutečnosti. Ateliér satiterapie, Velká Bíteš.
- Němcová, M. (1993): Techniky průzkumu psychotopu I., Velká Bíteš: Ateliér satiterapie.
- Němcová, M. (2002): Úvod do satiterapie, Velká Bíteš: Ateliér satiterapie.
- Vogt, B. (1991) Können und Vertrauen. Verlag Rüegger Zürich.
- Vymětal, J a kol. (1997): Obecná psychoterapie. Psychoanalytické nakladatelství, Praha.
- Vymětal, J. (1996): Rogersovská psychoterapie. Český spisovatel, Praha.

### Poznámky:

Modrou barvou v textu jsou vyznačeny citace

Zelenou barvou v textu jsou vyznačeny intence terapeuta

1, terapeutický kontrakt – smlouva uzavíraná mezi terapeutem a klientem, týkající se tématu práce, frekvence a místa setkávání, délky terapie i plateb. Bývá uzavírána na počátku a průběžně aktualizována

2, Abhidhamma je „eticko – psychologický systém vědění, používaný již dvacet pět století, jako podklad buddhistických technik kultivace mysli, meditace, psychohygieny a psychoterapie“ (Frýba,

1996)

3, Těchto sedm principů zahrnuje: 1. princip pozitivní motivace, 2. princip zdravého jádra osobnosti, 3. princip všímavého zakotvení v tělesně prožívané skutečnosti, 4. princip synoptického pojetí osoby (triáda prožívání, vědění, jednání, o němž již byla řeč), 5. princip eticko-psychologické determinace mysli, 6. princip všímavého sebeurčení a moudrého nadhledu, 7. princip dovednosti v prostředcích, zacházení s blahodárným a zhoubným (Němcová, 2002)

4, teoreticky vycházím z článku „Satiterapie a krocení démonů“, Hájek, 1998

5, magickým prostorem v satiterapii rozumíme chráněný prostor na druhou, tj. dvojnásobně bezpečnou část chráněného terapeutického pracoviště, charakterizovanou časoprostorovým uspořádáním, ale i povahou prožívání i jednání, které je zde klientovi umožněno. Prevencí přenosů těchto způsobů prožívání a jednání do prostorů jiných je zdůraznění přechodů mezi prostory.