

# Helena Turková, VSTUP DO CIZÍ ZEMĚ (satiterapeutická kazuistika)

## Úvod

Kazuistika popisuje šest setkání, během kterých jsem při práci s klientkou uplatňovala satiterapeutické principy. Principy definuji krátce v první části, druhá část obsahuje anamnézu a označuje klientčiny problémy psychiatrickou diagnózu, zmiňuje se o podpůrné medikaci a provedených somatických vyšetřeních. Třetí část líčí úvodní setkání s klientkou Petrou a její přítelkyní, které je atypické, jednak pro přítomnost přítelkyně klientky během sezení, jednak pro instituci stanovenou zakázku psychiatrického vyšetření. Čtvrtá kapitola reprodukuje terapeutický proces a zároveň dokumentuje užití některých specifických satiterapeutických postupů na konkrétních příkladech. V závěru vyjadřuji svůj dojem z práce s klientkou a zprůhledňuji důvody, které mne vedly k současné farmakoterapii.

## 1. První část: Principy satiterapie

Satiterapie je integrativní psychoterapie, vedoucí k všímavému, uvědomělému prožívání, které je zakotveno v tělesné skutečnosti. Na této bázi pacient sám přichází k poznání, které léčí, získává vhled do jader své patologie a odkrývá své sanační možnosti... M.Němcová, Úvod do satiterapie

### *Základními principy jsou:*

- princip všímavého zakotvení v tělesně prožívané skutečnosti
- princip synoptického pojetí osoby, v němž je integrován triadický vztah mezi prožíváním, věděním a jednáním
- princip pozitivní motivace
- princip ochrany zdravého jádra osobnosti
- princip eticko-psychologické determinace prožívání

Podrobnější rozvedení zmíněných principů přesahuje rámec tohoto pojednání a je dobře dostupné v zmíněných skriptech.

Základními satiterapeutickými postupy jsou komentování, konkretizace, reflektování, tělesné zakotvení a průzkum psychtopu.

Terapeutovo komentování je pouhým zaznamenáváním povšimnutých skutečností. Má funkci zaznamenávání tělesně skutečného a případné akcentování prožitkově významného. Terapeut tak umožňuje klientovi všimání si skutečnosti a tělesné zakotvení.

Amplifikace v satiterapeutické terminologii znamená zvýrazněné, hypertrofované komentování.

Konkretizaci lze zcela obecně definovat jako pacientovo postupné hledání stále konkrétnějších forem jakéhokoliv nepřesně vnímaného tématu. Prostředkem konkretizace může být jak verbalizace a následné sdílení terapeutem, tak přehrátí nejasné vzpomínky s využitím dramatizace, eventuelně i práce s výtvarnými nosiči. Důležité je, že dosud vnitřně vágně prožívaný obsah pacientovy mysli je díky konkretizaci zvnějšněn, stává s pak jeho interakčním partnerem. To vede buď k zpřesnění pojmenování prožitého významu, nebo k prožitkovému posunu.

Reflektování je jakýmsi „znovuprojžděním“ dříve prožívaného. Zahrnuje fenomény soustředění, pozornosti, paměti a všímavosti. Jeho předpokladem je pozornost zaměřená na procesy probíhající „zde a nyní“, které jsou zaznamenávány a tudíž snadno vybavovány při znovuprožívání. Při

reflektování vyskočí napovrch především obsahy s negativním či pozitivním emočním nábojem, které v satiterapii označujeme jako katexované. Klient má možnost znovu si utřídit průběh terapeutického sezení, eventuelně mezidobí, důležité je, že terapeut jej nijak nementoruje, nepolemizuje s ním, nechává klientovi „poslední slovo“. Sám terapeut získává cenné informace o své práci, o tom, jak klient prožíval sezení a také může v čase monitorovat rostoucí klientovu všímavost.

Kotvení je postupem vedoucím především k všímavému zakotvení v tělesném prožívání, neboli uvědomování si tělesného ohniska prožívání. V dalším stupni může jít o kotvení v rámci osobního cíle, nosných mezilidských vztahů, či institucionálním rámci.

Psychotopem rozumíme v satiterapii psychologicky pojatý životní prostor osoby, jehož struktury jsou definovány výhradně prožíváním této osoby. K průzkum psychotopu může být použita některá ze specifických satiterapeutických technik, ale je možné jej prozkoumávat i v rámci rogeriánského sdílení obsahů klientem sdělovaných. Postupy průzkumu psychotopu jsou orientovány na prožitkově podložené, povšimnuté a zapamatované vztahy jakož i životní události, u nichž je umožňováno jejich znovuprožití. Průzkum psychotopu neprovádí terapeut, ale pacient sám. Terapeut jej pouze doprovází. To umožňuje pacientovi získávat vlastní vhled do souvislostí svého života a získávat tak autochtonní vědění.

Základní parametry na straně terapeuta jsou definovány třemi rogersovskými proměnnými - jeho schopností empatie, akceptace, kongruence.

Při práci na konkrétním sezení postupuje satiterapeut podle určitého strategemu. Jedná se o plán sezení, ve kterém terapeut zohledňuje jak své dovednosti a kompetence, tak parametry na straně klienta, včetně jeho zakázky. To mu umožňuje jasně rozlišovat v jaké fázi či stupni terapeutického procesu se právě spolu s klientem nachází. Strategem se mění podle aktuální situace, není chybou, ale naopak uměním, jej opustit, kdykoliv to situace vyžaduje.

K ujasnění si toho, jak na tom klient na počátku toho kterého konkrétního sezení je, slouží aktualizace kontraktu na počátku každého sezení. Při aktualizaci kontraktu má klient možnost vycházet z reflexe mezidobí, v očekávání pak často „vyskočí“ katexované události z mezidobí.

Na počátku sezení vede terapeut klienta k uvědomění si jeho kompetencí, zjišťuje, co se mu v mezidobí podařilo, v souladu principem ochrany zdravého jádra osoby. Tato úvodní práce je dále zmiňována jako „zakotvení v blahodárném“. Teprve z tohoto „ostrůvku jistoty“ vede terapeut klienta dále k práci s problematickými situacemi, které prožívá nepříjemně, tedy k „práci se zhoubným“.

## **2. Druhá část: Anamnéza, psychopatologie, diferenciální diagnosa a farmakoterapie.**

20-ti letá dívka, svobodná, bezdětná, z úplné rodiny.

RA: Matka prodavačka, zdravá, otec příslušník policie, zdravý, bratr o 5 let starší, za války zraněn, akt. zdravý. Duš. poruchu v příb. neguje.

OA: vážněji nemocná nikdy nebyla, dříve sledována pro zvýšené JT a anemii.

GA: menses pravidlené, nebolestivé, antikoncepce 0, poslední kontrola před rokem bpn.

Abusus: nekouří, alkohol příležitostně, před 2 měsíci negativní jednorázová zkušenost s neznámou drogou, léky 0.

Sociálně: v naší zemi cizinka, studentka I. ročníku VŠ, bydlí na podnájmu. Bez trv.partn.vztahu.

NO: Úzkosti o samotě, trvají 15 dní. Mezi lidmi se jí daří dobře. Venku na ulici se nebojí. Nevadí jí dav, ani dopravní prostředky. Přes den je unavená, nemá na nic sílu, nemůže se dobře soustředit. Stále myslí na to, že je jí zle, co s ní bude, je nerozhodná. Třesou se jí ruce, buší srdce. Poslední dva týdny vidí neostře, bolí ji hlava, motá se jí, bojí se, že spadne. Zhoršení spánku asi 14 dní, usíná ve 24.00, budí se v 6.00. Je taková „mimo“, nepřítomná. Od mala se před lidmi spíše stydí, nemá ráda, když se na ni všichni koukají, je uzavřená, nerada chodí do restaurace, jí na veřejnosti. Bojí se mluvit před větším množstvím lidí. Nezvrací, jíst jí moc nechutná, nezhubla. Nedělá nic opakovaně. Na sui nemyslela.

SPP: lucidní, orientovaná všemi směry správně, přiléhavá, odpovědi po latencích, i přes jazykovou bariéru dobrý kontakt. Emotivita labilní, lakrimační pohotovost, místy přiléhavé úsměvy, anmanesticky sociálně fobické prvky v jednání. Ladění depresivní, hyposomie, únavnost, cefalea. Agorafobie, ojediněle stavy paniky, až derealizace. Výrazným vegetativním doprovod, obavné myšlení, nosofobie. Nihil psychoticum. Sui myšlenky popírá. Nosognose zachována.

Diagnoza: F41.2 Depresivní a úzkostná porucha u premorbidně astenické osobnosti

Cefalea, zhoršení visu k vyloučení organické etiologie.

Provedená vyšetření: Laboratoř: sedimentace, krevní obraz, urea, kreatinin, soubor minerálů, celková bílkovina, albumin, jaterní soubor vč. cholesterolu, skreeinng hormonů štítnice. Vše bpn mimo hraničně zvýšených hodnot albuminu a celkové bílkoviny. .

Neurologie: RES: cefalea v.s. tenzní, pro organicitu bolestí hlavy neurologický nález ani provedená pomocná vyšetření nesvědčí. /EEG,rtg lbi, oční vyšetření/. Kontrola jen při progresi potíží.

Medikace: Prothiaden 25mg 1,0,2 drg, Neurol 0,25 mg 1, 0,1 tbl první týden. V dalším týdnu anxiolytikum ex, dále snižování dávky antidepressiva o 25 mg za týden. Poslední dva týdny terapie užívala klientka udržovací dávku 25 mg Prothiadenu na noc. V závěru doporučuji zůstat u této dávky ještě 14 dní a /pokud bude vše v pořádku/ lék vysadit.

### **3. Třetí část: Úvodní setkání**

Úvodnímu setkání s klientkou předcházela její konzultace s mým kolegou. Pro strategem bylo podstatné, že klientka se ke konzultaci dostavila v doprovodu své přítelkyně, vyžadovala její přítomnost během terapeutického sezení a přenechávala na ní aktivitu. Přítelkyně sdělovala své dohady ohledně možných příčin současného stavu. Klientka pasivně souhlasila s domněnkami - např. že příčinou jejích současných problémů je její „introvertní povaha“, event. „válečná zkušenost“. Na konci žádala přítelkyně pro klientku psychiatrické vyšetření a ta souhlasila.

#### ***Terapeutický strategem na úvodní sezení***

1. Uvedení klientky a přítelkyně do chráněného prostoru, jeho časové a prostorové vymezení, vyjednání kontraktu mezi terapeutkou, přítelkyní a klientkou na toto jedno sezení.
2. Nepřipustit interpretace klientky ze strany přítelkyně, zjistit očekávání klientky.
3. Nabídka z mé strany respektující očekávání klientky a uzavření terapeutického kontraktu.

V stanovený čas přichází dvě dívky, jedna se představuje se jako Petra. Druhá je Jindra. Podávám jim ruku se slovy - „pojdte dál, tady nás nebude nikdo rušit“.. verbálně tak komentuji přechod do chráněného prostředí ....

Vymezuji svou nabídku - v čase 90 minut probrat s oběma, co je přivádí. Avizuji, že je budu přerušovat, mít doplňující otázky. Reaguje Jindra, je jen doprovod, nemá problém. Petra přikyvuje. Obracím se na Petru, zda chce, aby přítelkyně byla sezení přítomna. Přikyvuje -“cítím se tak jistější“. Navrhuji rozdělit čas mezi obě dvě. Jindra popíše, „jak to vidí ona“ a Petra „jak to prožívá sama“. Je uzavřen kontrakt na první sezení. Jindra opakuje zhruba to, co řekla kolegovi, významné je, že se snažila pomoci Petře vlastními silami, a je unavená.... Exploraci empaticky sdílím..

Obracím se na Petru: „ Jak to vidíte vy, co Vás přivádí ?“ Klientka sedí ruce i nohy křížem, a říká : „Mám strach..“. Ptám se, zda ten strach cítí někde v těle a neverbálně komentuji její tělesnou pozici. Petra ožívá a popisuje, jak jí buší srdce, špatně se jí dýchá, točí se jí hlava. Ptám se: „ Na co myslíte, když se takto cítíte, jaké myšlenky Vás napadají ?“ - Petra myslí na to, že to nikdy nebude lepší, že je vážně nemocná, má strach o bratra.. „A když se takto cítíte a běží Vám hlavou takové myšlenky, co děláte“...Klientka většinou sedí, kouká před sebe, nedělá nic. Její odpovědi empt. sdílím, katexované obsahy komentuji, popřípadě amplifikuji. Poté, co je ze strany klientky formulována problémová diagnóza, snažím se ji vést k zakotvení v blahodárném „Cítíte se stále stejně, nebo jste si všimla určitých rozdílů?“ Petra: „Mezi lidmi se cítím lépe.“ Ptám se na konkrétní situace z minulého týdne, kdy se klientka cítila lépe. Zjišťujeme, že když si Petra s někým promluví, uleví se jí. Po léku jí bylo dobře skoro tři hodiny... pak vedu klientku k formulaci jejího očekávání „Co by Vám mohlo pomoci, s jakým očekáváním jste sem přišla ?“ Petra je v napětí. I nyní. Je to sice lepší, než na začátku sezení, ale rozhodně chce vyšetřit, aby se ujistila, že nejde o vážnou nemoc. Přišla si pro léky. Lékaře tady nezná, neví kam jít ..v průběhu první čtvrt hodiny se mi daří navázat s klientkou kontakt, udělat si základní představu o jejím prožívání, způsobech, jakými situaci zvládá a jejím očekáváním. Na požadavek „vyšetření“ přecházím k cíleným dotazům na symptomy. Otázky kladu otevřeně, odpovědi neinterpretuji.

Součástí vyšetření jsou i základní informace o rodině klientky. Otázka na rodinu obrátila klientčinu pozornost na aktuálně nepříjemně prožívanou oblast psychotopu. Jakmile jsem to zaznamenala, rozhodla jsem se upustit od dalšího dotazování a věnovala jsem se práci s katexovanými obsahy.

„Mohla byste mi říci něco o své rodině..“..... Petra s pláčem na krajíčku.. „Mám strach o bratra.....zranili ho, za války....Nevěděli jsme, co se s ním děje... měli jsme strach.“ „To bylo tehdy a tam, za války.....zdůrazňuji, že jde o minulou událost.. ale vy máte o bratra strach nyní, jak se mu daří.? „ daří se mu dobře, uzdravil se...žije u nás doma ..vlastně nevím, proč se o něho bojím.“ překvapeně se po mně dívá....amplifikovala jsem časovou dimenzi prožívání, a tím klientce umožnila nový pohled na souvislosti mezi jevy.. a dodává s pohledem upřeným jaksi mimo.. „Za války bylo všechno jiné...“ mám dojem, že klientka uvízla na znovuprožívání minulosti a proto ji vybízím k zvnějšnění obsahů myslí... ..Můžete mi o období říct víc ?... „ Válka trvala 5 let. Byl to stres, měli jsme strach, ale všichni jsme drželi pohromadě. Měla jsem tam známé, přátele, rodinu, tehdy jsem potíže neměla“ ..Shrnuji její sdělení - „přestože to bylo náročné období, zvládali jste ho společně a vy jste se cítila dobře“ Vzhledem k tomu, že minulost klientka hodnotí příjemně, vedu ji v časové ose dále: „ Jaké je to tady?“ Tady se Petra cítí sama. Rodina je daleko. Dostala pozvání ke studiu, chtěla to zkusit. „ Rozhodla jste se, že to zkusíte“ ..amplifikuji její podíl na stávající situaci. „ Jak to jde?“ Klientku studium baví, má dobré známky a chce v něm pokračovat. Ale nemá si s kým popovídat. Jindra s ní nemůže být pořád. Ptám se, s kým se klientka stýká mimo Jindru - dodává dva další lidi. Zaměřuji pozornost klientky znovu na prožívání teď a tady. Petra říká, že napětí trochu opadlo, pomůže jí, když mluví o sobě, ale vzápětí dodává, že to zlepšení nikdy netrvá dlouho.

Blížící se konec konzultace komentují to slovy - „zbývá nám ještě asi 10 minut, dovolu mi, abych zopakovala, co jste mi říkala. Pokud budete mít dojem, že jsem Vás špatně pochopila, tak mne opravte.“ Do kontrastu s napětím a samotou kladu sanační potenciály a jasná očekávání klientky.....“ „Pro zatím jste zjistila, že se cítíte lépe s Jindrou, tetou, s bratrancem a mezi lidmi vůbec. Je Vám lépe, když si promluvíte. Lépe jste se cítila s lékem. Za války jste překonali náročné období a rodina Vám chybí. Víte, ale, že doma je vše v pořádku. Studium Vás baví, daří se Vám, a chcete v něm pokračovat. Dlouho jste nebyla u lékaře a proto chcete tělesně vyšetřit.

Na konci nabízím Petře, že ji objedná na potřebná vyšetření a předepíšu jí lék, se kterým má dobrou zkušenost. Vzhledem k tomu, že klientka aktuální zakotvení v třech nosných mezilidských vztazích vnímá jako nedostatečné, nabízím jí možnost čtvrtého, přechodného vztahu se mnou. Navrhuji 5 hodinových setkání po týdnu, Jindru nechá doma. Můžeme mluvit o čemkoli, například o tom, jaký pro ni byl uplynulý týden. Na poslední schůzce klientka vyhodnotí jaký pro ni měla setkání smysl a eventuálně se domluvíme dál. Petra přijímá, s tím, že jí to třeba pomůže zbavit se napětí. Je uzavřen časově ohraničený kontrakt.

#### **4. Čtvrtá část - terapeutický proces**

Terapeutickým cílem nabídnuté spolupráce pro mne bylo poskytnout klientce nosný vztah , jako určitý „ostrůvek jistoty“ v situaci, kdy se cítí sama. V tomto vztahu jsem byla připravena 1. empaticky sdílet prožívání klientky, 2. akceptovat její pojetí světa i sebe samotné a 3. být zde pokud možno sama za sebe, tedy kongruentní. Cíl klientky byl formulován vágně - totiž „nějak se zbavit toho napětí“. Ve službě tomuto cíli jsem se rozhodla opakovaně kotvit klientku v tělesném požívání a vést ji k rozlišování příjemně a nepříjemně prožívaných situací z mezidobí.

Sezení se odvíjela v rámci, který charakterizuje následující strategem. Průběh jednotlivých sezení je jen naznačen a do podrobností zabíhá na těch místech, kde dokumentuji proces terapeutické změny, eventuálně dokládám použití některého ze satiterapeutických postupů.

Strategem se opakoval:

instrukce k tělesnému zakotvení jako rituál přechodu do chráněného prostředí

reflexe mezidobí

práce s blahodárným - empatické sdílení, konkretizace

práce se zhoubným - konkretizace

zakotvení v tělesné skutečnosti a reflexe celého sezení.

Klientka se dostavovala ke konzultacím včas, uvelebila se na kanapi a po mé instrukci si chvíli zavřela oči a zkoumala, jak se cítí tady a teď. ....tělesné zakotvení.. Ještě při zavřených očích jsem klientku požádala, aby si v mysli přenesla do závěru našeho minulého sezení a počkala, která další situace z uplynulého týdne se jí vybaví. Pak klientka otevřela oči a řekla - „zase je mi mnohem lépe“ a já jsem se zeptala „z čeho konkrétně jste měla radost“....a dalších 10-15 minut klientka popisovala situace z mezidobí, kdy se jí něco povedlo, kdy se cítila příjemně, nebo udělala zajímavý objev. Reflexe klientky jsem empaticky sdílela, popřípadně vedla klientku ke konkretizaci popisovaných událostí a tak jí nastavovala podmínky k rozlišení jejího prožívání, jednání a vědění v dané situaci....konkretizace blahodárného ... V prvním sezení na mou výzvu, dále již spontánně, líčila pak klientka události nepříjemné, eventuálně ty časové úseky dne, ve kterých „byla v napětí“. Opět jsem ji vedla ke konkretizaci, většinou na verbální úrovni, ve druhém sezení s využitím metody psychodramatu konkretizace zhoubného .. Zhruba 5 minut před koncem sezení jsem instruovala zakotvení v tělesné skutečnosti a přešly jsme k reflektování celého sezení

#### **1. sezení**

Klientka se raduje, že konečně spí, učí se, těší se na oslavu o víkendu a zjistila, že se cítí mnohem lépe, když jen tak nesedí a něco dělá. Konkretizace blahodárného.

Volně přechází k vyprávění, s jakými očekáváními do ČR přijela a nakolik se jí splnily. Zdůrazňuje, že doma bylo „vše jiné“, a zůstává u tohoto zevšeobecnění, proto ji vybízím zpřesnit rozdíly na dva papíry. Klientka si vybírá dvě rozdílné barvy pro domov a ČR a uvědomuje si: Doma je město malé, má velkou rodinu, dobré kamarádky, lépe si organizuje čas. Kamarádky vždy něco zařídí a ona se přidá. Tady je město velké, má tady Jindru, bratrance, školu. Plus další známé. Ale ti jí čas neorganizují. Problematické jsou víkendy. Sama nikam nechodí. Amplifikuji. „Nikdy nikam sama“. Petra zjišťuje, že to tak nebylo vždy. Chce poznat jazyk, kulturu, město a částečně se jí to podařilo. Jezdila sama podle mapy, chodila ven. Konkretizace blahodárného vztažená na „vycházení z domu“. Vrací se k „problematickým víkendům“ a k svému čekání, na to, co kdo navrhne. Přejít k práci se zhoubným. Konkretizujeme verbálně situaci z víkendu, kdy se chystala na koncert. Velmi se těšila a když přítel na poslední chvíli odmítl, nešla nikam. Uvažuje o tom, že se vlastně těšila hlavně na tu kapelu, byla od nich z domova, na koncertě by jistě byli i známí, oblekla se, připravila. Mohla se dobře bavit a místo toho seděla doma. Amplifikuji... „Když vy nikdy nikam sama nechodíte.“ Petra nejprve hledí překvapeně, pak se začíná smát a zpěvavě amplifikuje zase ona mne: „Nikdy nikam sama!“ Na konci sezení si uvědomuje, že jí chybí „její přítelkyně“, má tady sice J., bratrance, tetu a další známé, ale nebaví se s nimi důvěrně. Zatím to řeší tak, že volá občas matce. Potřebuje delší dobu, aby byla otevřená, je tu „teprve“ rok a půl. Sleduje, co já na to... empaticky sdílím..... „trvá vám déle, než získáte důvěru“.... Následuje reflexe celého sezení.

## 2. sezení

Radost z účasti na oslavě, další úspěšně složené zkoušky, zajištěný postup do dalšího ročníku, vyšetření dopadla dobře, pevně se rozhodla odjet na léto domů. Při sdílení reflektovaných situací z mezidobí zaznamenávám první terapeutickou změnu..následuje doslovný přepis:

Klientka: ....., taky jsem byla plavat“ .....

Terapeutka: .....,jaké to bylo?“ .....

Klientka:.. „fajn, plavání mě baví“..poočku pozoruje terapeutku. „a byla jsem na aerobiku“.... hrdě.... „sama“ .....

Terapeutka: „No ne!“ .....

Klientka se smíchem: .. „Jo.....Víte nejdřív jsem byla hrozně nervozní, říkala jsem si, je to trapné, co tam budu dělat, nikoho neznám, ale pak jsem si řekla...nemůže to být horší, než tady sedět a nedělat nic...tak jsem šla“ ..

Terapeutka: „Jaké to bylo?“ ..

Klientka: „Bezva, je tam dobrá cvičitelka..a měla jsem radost, že jsem to zvládla..delší pauza..

.....přechází na zhoubné....Na té oslavě mi bylo „divně“ ..

Terapeutka: „Divně?“

Klientka:.. „No takový „divný“ pocit.... nevím, jako že se tam nikdo se mnou nebaví a tak.“ ..

Aktualizují kontrakt a situaci z oslavy konkretizujeme verbálně. Petře jídlo chutnalo, hudba byla

dobrá, kolem spousta lidí, bavilo ji je pozorovat. Jako problémový označuje dialog s jednou kamarádkou...Petra si vybavuje situaci poměrně přesně, ale „divný“ pocit se neobjevil, takže nabízím monodramatické ztvárnění situace v chráněném prostoru na druhou, abych klientce umožnila hlubší znovuprožívání situace z tam a tehdy... „Co kdybyste mi ten dialog přehrála“...vymezuji chráněný prostor pro konkretizaci. Petra nejprve hraje sebe, pak kamarádku. Během konkretizace se ukazuje, že klientka byla v dialogu aktivní, kladla kamarádce otázky, a ta povídala o tom, jak si báječně užila dovolenou. Petra paroduje kamarádku, která zabíhá do podrobností, nepustí Petru ke slovu. Během monodramatického ztvárnění se u klientky objevuje lehká bolest hlavy, uvědomuje si, že ji kamarádka nudila. Ukončila rozhovor sama a bavila se raději s někým jiným. Konkretizaci reflektujeme a klientka dodává, že hlavou jí běželo, že ona není tak dokonalá, nemá takové zážitky, schopnosti...slychává to od své maminky...tvá kamarádka M. by to zvládla líp, musíš s tím něco dělat...Ptám se: chcete s tím něco dělat? Petra říká, že ne. Dělá to, co dělá, studuje tady, tak nemůže zároveň letět do Afriky. Ty řeči ji nebavily, tak proč by je vedla. Na situaci dává nálepku „konverzace“. Následuje zakotvení v dotyku, reflexe celého sezení.

### 3. sezení

V rámci reflexe mezidobí konkretizujeme blahodárné. Začala chodit do studovny, na plavání, na aerobik, jednu zkoušku opakovala, čeká na výsledky, těší se domů. Spontánní přechod k zmapování zhoubného. Strach už nemá vůbec, občas cítí nervozitu, ukazuje na žaludek. V dříve popsáných situacích už vůbec ne, zato doma, sama ano. Tam to také není vždy stejné. Nejhorší je, když kouká na TV a myslí na domov. .

Konkretizujeme verbálně situaci večer u TV. Klientka cítí stažení v žaludku. Ptám se, jestli klientka zná podobný pocit z dřívějška. Zná ho z dětství a pak mi popisuje situaci z 12 let, kdy se měli jet na výlet, celou noc nespala a ráno jí bylo špatně. Při konkretizaci této situace se opět objevuje tělesný focus, který klientka podle mé instrukce chvíli zkoumá se zavřenýma očima.

Vedu ji k pojmenování pocitu jedním či dvěma slovy. Nejprve si označuje „svírání“...pak se znovu vrací k ohnisku a znovu ho pozoruje.....zjišťuje, že pocit je nyní spíš příjemný, takové „šimrání“... „těšení“...„tak moc se těším domů“...překvapeně otvírá oči a dodává s úsměvem....Jen když to přijde o měsíc dřív, tak už mi to vadí...(za měsíc odjíždí na prázdniny domů). Využití techniky focusing. Zakotvení, reflexe celého sezení.

### 4. sezení

Po konkretizaci blahodárného chvíli mlčíme. Petra sedí, pokyvuje si nohou, vypadá vcelku spokojeně, najednou pohyb zastaví a obejmě si kolena rukama. Neverbálně komentuji její tělesný projev. Klientka mluví o tom, co se právě teď a tady dělo. Když si totiž všimne, že kýve nohou, nebo se nějak vrtí, tak se jí rozběhnou nepříjemné myšlenky - jako ty jsi divná, něco s tebou je, vždyť v novinách psali, že jsou to příznaky nervozity, a ihned pohyb zastaví, aby „divná nebyla“. Ukazuje pohyb nohou a to jak se zarazí...empaticky sdílí a zároveň neverbálně amplifikuji, jak si Petra objala ruce kolena... „A jste nervózní....?“ Petra: „ne, to až pak, až pohyb zastavím..... To zas začnu myslet, že si toho někdo všiml, že jsem „divná“. A už je „to“ tu zas...“.. směje se a naznačuje rukama nad hlavou proliferaci „černých myšlenek“, které se větví dál a dál....

.komentuji...podívejte se co to „to“ s vámi dělá a hrbím se do její pozice..... ..Nabízím Petře personifikaci patologického komplexu.....Kdybyste si představila, že jde o nějakou pohádkovou postavu, které s vámi takto jedná...jak byste si ji nazvala....Petra chvíli přemýšlí a říká...je to takový „čert“ - podlý, temný, zlý...padne na mně ze zálohy a nosí ty černé myšlenky.... Znovu vedu ke konkretizaci blahodárného.... „Jak se mu bráníte?“..Petra vypočítává konkrétní způsoby, rozšiřuje je o poslech radia večer. Je to lepší, než ležet sama ve tmě, to ji pak „čert“ rád přepadá.. Ptám se,

jestli je čert teď tady s námi...Petra zjišťuje, že ano. Chce, aby tu dál seděla, říká, že je nemožná, měla by se snažit. A ona má za chvíli schůzku přáteli, chtěla by dnes skončit dříve. Navrhuji zakotvení v 5 smyslech s otázkou, co skutečně chci. Klientka se rozhoduje odejít o patnáct minut dříve navzdory „čertovi“, který jí vyčítá, že neumí čas beze zbytku využít Zakotvení, reflexe sezení.

## 5.sezení

Po ukotvení reflektuje uplynulých 14 dnů. Nervozita žádná: Přičítá to sama sobě, léky opět snížila a nechybí jí. Udělala více zkoušek, dvě ji čekají, zvládá již i víkendy a večery, stále něco dělá, když začne rozvíjet „černé myšlenky“, prostě toho nechá a jde dělat něco jiného. Se spolužáky chodí na oběd, do kavárny. Nemá na dnešek nic specifického. Navrhuji reflexi celého období v ČR včetně setkání se mnou kreslením. Opakovaně jsem udělala při závěrečném reflektování individuální terapie dobrou zkušenost s modifikací techniky průzkum psychotopu - „Životní panorama“. Mám dojem, že klient se tak snáze orientuje v časové ose a proudu znovuprožívání. Na rozdíl od „Životního panoramatu“, kdy klient postupuje z tělesného zakotvení teď a tady do minulosti, provádím instrukci obráceně, totiž od s klientem předem specificky dohodnutého časového bodu do teď a tady. Časová osa a to co, klient zakresluje slouží jako jakási kognitivní mapa, pomůcka při znovuvybavování jednotlivých situací, katexované obsahy vyjadřuje klient verbálně a terapeut je sdílí.

Vysvětluji Petře v čem práce spočívá.....je aktualizován kontrakt na zbytek sezení.....

Žádám Petru, aby si zakreslila na papír časovou osu, označila plus, minus adt.

Instruuji zakotvení v 5 smyslech a ze situace zde a nyní vedu klientku k znovuvybavení si prvního dne v ČR. Žádám ji, aby při první vzpomínce otevřela oči a dala se do práce

...Petra si vzpomíná na nepříjemný sen před příjezdem do ČR, první nepříjemné dojmy z jazykového kursu, kam nastoupila později, dojmy z velkého města, své vlastní obavy, že integraci nezvládne...zakresluje body do minus oblasti... Pak bylo dobře, v kursu fajn lidi, všechno dohnala, chodili ven, jezdila podle mapy, byla to zábava... posunuje kolečko školy do plus oblasti... Na konci 1.semestru jela domů, druhý semestr proběhl bez problémů - zaznamenává do plus oblasti. Vše se zhoršilo s nástupem na VŠ, ztratila známé z jazykové školy, nerozuměla přednáškám, vyřizování na studijním, znalosti jazyka nestačily, znovu se bála, že to nezvládne..zaznamenává minus..Pak se seznámila se spolužáky, pořád někam chodili, celý kruh, tak to bylo lepší. Zaznamenává seznamování do plus. Strašně se těšila domů, ale na vánoce neudělala zkoušky a nemohla tam jet. Nový rok trávila sama, kamarádky z domova denně volaly, jak se mají dobře, jak se baví. Petře to bylo hrozně líto. Zkoušky udělala, ale začalo se jí stýskat po domově. V druhém semestru měl každý rozvrh jinak, přátelé z kruhu se nescházeli a poprvé se objevil „divný pocit“. Klientka se s nikým nestýkala, seděla doma a myslela na to, jak je jí zle, měla strach. Začaly se jí vracet vzpomínky z války...strach se rozrůstal do minulosti“.... myslela, že je vážně nemocná, jak si přečetla něco v novinách, už si myslela, že to má...strach se ovlivnil myšlenky.. a nakonec stále cítila, jak jí buší srdce, všude ji píchá, bolela ji hlava, měla dojem, že se dusí..strach se projevoval všude v těle... šipkami naznačuje, jak se strach rozrůstal na všechny strany. Obrátila se na bratrance, ale ten se smál, že si vše moc bere. Snažila si „to“ nebrat, ale nešlo to. Svěřila se Jindře, zpočátku jí pomohla, ale pak už neměla čas. A zase bylo hůř. Vybavuje si noc, kdy myslela, že určitě umře, a nemohla spát. Dostala lék od tety, očekávala, že pomůže napořád a ono nic ...Kreslí si „hrozné“... tehdy si začala říkat, že je vážně nemocná, protože jí nepomohla ani Jindra, ani lék, ani žádné řeči. Chtěla k lékaři a Jindra jí doporučila jedno zařízení, očekávala, že ji tam vyšetří a dají jí léky. Ale jen si tam povídali, a pak jí řekli, že vyšetření ani léky nepotřebuje a poslali ji sem. Ulevilo se jí po tom rozhovoru asi dvě hodiny, pak už nespala, pochybovala o všem. O sobě, o ČR i o doktorech. Zakresluje obrovské kolo strachu. Pak jsem přišla k ně a měla dojem, že ji beru vážně, uklidnilo ji,

že jsem ji poslala na vyšetření, a dala jí léky. Co se povídání týče, na začátku pochybovala, že to má smysl. Mluvila tom, co se v ní děje už kolikrát a nepomohlo to. Taky si říkala, co já introvert tady budu dělat, o čem budu proboha mluvit. Na první a druhé sezení šla s strachem, jaké to bude. Během druhého sezení cítila, jak se strach náhle rozplynul, odcházela v pohodě a před příštím sezení si věřila, že to zvládne. Začala chodit plavat a na aerobik a ze strachu byla jen nervozita. Zaznamenává plavání, aerobik, nervozitu. Začala chodit do studovny, je v kontaktu s lidmi, chodí spolu na kafe, na oběd, doma poslouchá rádio, je pořád aktivní a tak nemá ty „černé myšlenky“. Zaznamenává do horní části grafu a označuje si další tři sezení. Za 14 dní jede domů, moc se těší.

Krátce pak s Petrou reflektujeme, jak se jí pracovalo pod mým vedením a vybízím ji, aby si celé období na mapě nějak nazvala, jako by to byl název filmu. Chvilí přemýšlí a pak si označuje sdělené názvem „vstup do cizí země.“ Ptám se, jestli ji něco napadá, když se tak na to dívá. Říká: „Začala jsem bojovat se strachem a zvládám to.“ Se smíchem dodává, že kdyby jí znovu navrhli studovat např. v Tchajwanu, určitě by to nebrala. O další sezení klientka nemá zájem, cítí se v pořádku. Ponechává si možnost kontaktovat mne telefonicky po návratu z prázdnin.

## **Závěr**

Na popisu šesti terapeutických setkání s klientkou Petrou a její přítelkyní jsme dokumentovala použití satiterapeutického přístupu ve vlastní praxi.

V úvodním setkání, kde průběh sezení modifikovala institucionální zakázka „psychiatrického vyšetření“, jsem klientku neinterpretovala, pouze s ní sdílela. Získala jsem o klientce potřebné údaje, ale nepřipustila jsem interpretování jejího prožívání ze strany přítelkyně, či z mého vlastního pohledu, nenálepkovala jsem ji jako „úzkostnou, introvertní, či depresivní“, ačkoli především hyposomnie, únavnost a somatické příznaky svědčily pro posun do oblasti depresivního prožívání. Během úvodního sezení jsem jasně rozlišovala, co sděluje klientka a co její přítelkyně a to pomohlo formulovat klientce vlastní očekávání. Navázala jsem tak s klientkou kontakt, a v mezích možností ji zakotvila v blahodárném. V jejím případě šlo především o schopnost rozlišit mezi přítomným prožíváním a znovuprožíváním minulých událostí, opora v třech nosných mezilidských vztazích zde, dobré rodinné zázemí doma, jasné zakotvení v cíli - studium, zakotvení v blahodárných dovednostech - úspěch ve studiu, překonání krizové situace za války.

Ačkoli jsem s nasazením medikace váhala, jednoznačným vodítkem pro mne bylo očekávání klientky, která tento požadavek vznesla, spolu se skutečností, že veškeré projevy verbální podpory jí vždy pomohly jen na krátko. Já sama jsem byla limitována četností setkání 1x týdně. K provedení neurologického vyšetření mne vedly somatické potíže klientky, kde především jí popisovaná úporná cefalea a nespecifické poruchy visu vzbuzovaly podezření na intrakraniální proces. Laboratorní screening, spolu s kontrolou funkce štítnice k vyloučení organických příčin poruchy nálady a popisované únavnosti, byl následován interním vyšetřením. Klientka přivítala mé rozhodnutí s ulehčením, jednalo se o další naplnění jejího autochtonního očekávání.

Teprve na bázi takto získané základní důvěry bylo možno budovat terapeutický vztah. Klientka přijala nabídku na 5 sezení, jak se ukázalo v závěrečném reflektování, spíše s pochybami. Vztahovaly se nejen k její vlastní osobě, ale i skutečnosti, že její víra v „cizí země“ byla otřesena.

Během následujících setkání jsem klientku opakovaně kotvila v tělesné skutečnosti a pomáhala jí tak rozlišovat, které vědění vychází z jejího skutečného prožívání a co jsou jen „myšlenkové konstrukce“. Klientka byla v tomto směru velmi všímavá a sama si neverbálně komentovala „proliferaci takových černých myšlenek“- naznačovala rukama nad hlavou, jak se myšlenky větví a zaplavují ji.

Díky důrazu na konkretizaci blahodárného na začátku každého sezení získávala klientka přehled o tom, jak v úvodu popsané situace - charakterizované nečinností, depresivním myšlením a tělesným napětím - lépe zvládat. To umožnilo později přechod k práci s zhoubnými prvky jednání, například s lpěním na názoru „že nikam sama nechodí“, nebo v dalším sezení znovuprožití situace na oslavě a s posunem významu z „nikdo se se mnou nebaví“ přes „nejsem tak dobrá jako kamarádka“ až po „konverzaci“ s poznáním „jsem jiná a nechci to měnit“.

S rostoucí mírou zvládnání životních situací se oslaboval patologický komplex prožívání z pólu „všezaplavujícího strachu“ do „mírné nervozity“ a díky znovuprožití situace z 12 let na třetím sezení si klientka uvědomila souvislost mezi nepříjemným pocitem a svým očekáváním dlouho odkládané cesty do vlasti. Pocit pak již nevnímala jako ohrožující. Přesto se objevil ještě v čtvrtém sezení, v situaci nyní a zde, s terapeutkou. Proto jsem klientce nabídla personifikaci patologického komplexu, jeho slovní pojmenování. Zde jsem uvažovala v delším časovém horizontu o eventuelní práci s personifikovaným patologickým komplexem, zároveň jsem už znala klientčinu tvořivost a spontaneitu, takže jsem se neobávala, že ji podobná hra zaskočí, či znejistí. Poněkud nestandardní byl závěr tohoto sezení, kdy jsem neodolala pokušení nechat právě teď a tady klientku nad „čertem vyhrát“ a sezení jsme proto ukončily o 15 minut dříve. Důležité bylo, že jsem nerozhodla za klientku, pouze jí nastavila podmínky pro autochtonní rozhodnutí - zakotvení v 5 smyslech s otázkou, co vlastně chci ?.

Závěrečné reflektování ukázalo jasně, jak důležitá byla pro klientku akceptace jejího pohledu na věc, včetně vyšetření a medikace. Již během prvních týdnů klientka sama léky po dohodě snižovala a přistihla se dokonce při tom, že je jí lépe již minutu po požití tablety anxiolytika, z čehož nakonec sama usoudila, že pokrok kterého dosáhla je založen především na jejím úsilí a změně vlastního jednání. Etiketa, kterou si označila vlastní postoj na závěr terapie - „zvládám“, stejně jako pojmenování celého časového období vcelku neutrální nálepkou „vstup do cizí země“ i vtip, kterým naši spolupráci uzavřela, svědčí o tom, že ačkoli v rukách psychiatra, za podpory antidepressiv a absolvování kolotoče somatických vyšetření neztratila klientka víru v sebe, ve své vlastní kompetence. Za podpory terapeutky tak dosáhla dlouho předjímaného cíle - úspěšného složení zkoušek a odjezdu domů.

Na tomto místě chci poděkovat vedoucím mé výcvikové komunity, jmenovitě PhDr. Marcele Němcové, Mgr. Ing. Karlu Hájkovi, a doc.Phil. Mirko Frýbovi za osobní nasazení s jakým mi zprostředkovávali vědění a dovednosti v průběhu čtyř let mého výcviku. Dále pak za nastavování podmínek terapie, které mi umožnily růst osobních kompetencí a tvořivější zvládnání osobního i profesního života.