



JAN PONĚŠICKÝ

***Neurózy,
psychosomatická
onemocnění
a psychoterapie***

TRITON



TRITON

NEURÓZY, PSYCHOSOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ A PSYCHOTERAPIE

Jan Poněšický

tit. list

Jan Poněšický

Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie

Tato kniha, ani žádná její část, nesmí být kopírována, rozmnožována, ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

Autor:

MUDr. PhDr. Jan Poněšický

primář Psychoterapeutické kliniky MEDIAN v Berggiesshübelu, SRN

© Jan Poněšický, 2004

© TRITON, 2004

Cover © Libor Batrla, 2004

ISBN 80-7254-459-4

OBSAH

1 ÚVOD: OSOBNOST	9
1.1 Osobnost a její identita	9
1.2 Změna osobnosti v průběhu psychoterapie	17
1.2.1 Obecné podmínky a projevy změny	17
1.2.2 Vztahové změny osobnosti	19
2 NEURÓZY A JEJICH LÉČBA	30
2.1 Úzkost a úzkostná neuróza	30
2.2 Fobická neuróza	39
2.3 Deprese	45
2.4 Nutkávní (obsedantní) neuróza	51
2.5 Hysterická neuróza	56
3 PSYCHOSOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ	62
3.1 Dynamika a struktura	62
3.1.1 Všeobecná část	62
3.1.2 Psychosomatické modely	76
3.1.2.1 Orgánová neuróza	77
3.1.2.2 Hypochondrie a somatopsychické reagování	81
3.1.2.3 Připravenost k utrpení, k bolesti (psychodynamika masochismu)	85
3.1.2.4 Konverzní model (typický pro hysterii)	91
3.1.2.5 Psychosomatický model vyplývající z osobnosti (charakteru)	95
3.1.2.6 Somatický příznak – výraz (ekvivalent) potlačeného afektu či impulzu	99
3.1.2.7 Kompenzace jáských defektů tělesným „já“	103
3.1.2.8 Psychosomatický model stresu	108

3.1.2.9 Narcistická rána a její kompenzace	111
3.1.2.10 Slabá identita a její kompenzace	112
3.1.3 Závěr	113
3.2 Traumaticky podmíněná tělesná a psychická symptomatika	114
3.2.1 Anorexia nervosa a bulimie	114
3.2.2 Psychické trauma a posttraumatický stresový syndrom	121
3.3 Psychosomatické kazuistiky	127
3.4 Psychosomatická onemocnění a jejich etické aspekty	143
4 ČASNÉ (STRUKTURÁLNÍ) VÝVOJOVÉ PORUCHY	
A JEJICH LÉČBA	152
4.1 Narcistická neuróza (porucha osobnosti)	152
4.2 Hraniční (borderline) osobnostní struktura	158
4.3 Struktura a dynamika psychóz, zvláště schizofrenie	165
5 PSYCHOTERAPIE	172
5.1 Etické a léčebné problémy psychoterapie	172
5.2 Účinné faktory a cíle psychoterapie	177
5.3 Problematika různých psychoterapeutických směrů a přístupů	181
5.4 Role psychoterapeuta – aktivní práce s protipřenosem	183
5.5 Vývoj psychoanalýzy ke vztahovému pojetí	192
6 KLASIFIKACE A DIAGNOSTIKA PSYCHICKÝCH PSYCHOSOMATICKÝCH PORUCH	196
7 ZÁVĚR: NEURÓZY A PSYCHOSOMATICKÉ PORUCHY – VÝHLED DO 21. STOLETÍ	203
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	209

1 ÚVOD: OSOBNOST

1.1 OSOBNOST A JEJÍ IDENTITA

Každá vědecká disciplína, jakož i lidská praxe, v sobě skrývají jistou filozofii, nevyřknuté předpoklady, životní názor, např. že vše, co vidíme, má reálný základ a není jen výtvořem našeho ducha. V psychologii a psychoterapii jde o určitou představu výstavby a fungování osobnosti, dle které měříme její odchylky, stanovujeme diagnózu i strategii léčení. V následujícím textu se snažím integrovat psychoanalytické, daseinsanalytické, humanistické i behaviorální pojetí člověka se zdůrazněním celostního principu tělesně-psychologicko-sociální jednoty.

Pokusím se začít jednoduchým tvrzením, že osobnost je všechno to, čím člověk je, jakým se od narození stal, a to jak na základě zděděného genetického vývojového „*plánu*“, tak i v důsledku vlivu prostředí, zvláště pak výchovy. Do vínku mu byl dán kromě tohoto časového „*plánu*“ i určitý typ temperamentu, povahy, vloh a inteligence, snad i archetypální moudrosti (Jung, 1971; Jung, 1993). Na tomto základě (resp. pozadí) přijímá a zpracovává každé dítě i podobné výchovné vlivy a vjemy rozdílně, jak to vidíme třeba u sourozenců, kteří si pak uchovávají na rodiče rozdílné vzpomínky, i když tito tvrdí, že vychovávali a milovali své děti stejně. A opět: prvé zážitky a zkušenosti jsou směrodatné pro způsob zpracování a vnímání zážitků následujících.

Lze tedy konstatovat, že osobnost je souhrn vjemů (moderněji: informací, paměťových stop), resp. jejich individuálních významů, získaných během dosavadního života. Člověk však není při narození „*nepopsaný list*“, jak tvrdili psychologové na počátku tohoto století, nýbrž je v něm již základ jisté osobnosti s určitými vývojovými možnostmi a zákonitostmi, který do sebe integruje na něj působící zážitky. Tyto zážitky uspořádává a zpracovává ve zkušenosti, buď více emočně, či kognitivně zabarveně,

jež tvoří jakési stavební kameny rozvíjející se osobnosti člověka. Z toho jsou pro vznik charakteru nejdůležitější meziosobní zkušenosti, které by se daly popsat jako typické mezilidské vzorce chování, jež zahrnují např. zábrany, omezení, nedůvěru, úzkosti, očekávání, přání, vědomé i nevědomé interpersonální strategie směřující k získání lásky, obliby, moci, úspěchu atd.

Schematicky řečeno, máme v sobě zabudované mezilidské zkušenosti ve formě sekvencí: Když já se chovám tak a tak, dosáhnu většinou té a té odpovědi či výsledku, reakce či chování druhého, jež ve mně vyvolává uspokojení či další reakci atd. A naopak – na určité chování druhého, třeba na kritiku, reaguji dle situace tím, že se stáhnou, přezkoumám opodstatněnost kritiky, odmítnu ji, či odpovím protiútokem, čímž docílím určitého výsledku, reakce druhého, jež mě více či méně uspokojí.

Situace se stává komplikovanější tím, že tyto způsoby chování a reagování, jež shrnujeme pod pojmy vlastnosti či charakterové rysy, jsou často protichůdné a jakoby ve vrstvách na sebe uložené, přičemž může jedna vrstva zakrývat vrstvu druhou či být s ní dokonce v konfliktu. Tak může neustále líbezná chování, jež bývá v tomto případě zpravidla poněkud křečovitá, být spolupodmíněno obavou projevit se takový, jaký skutečně jsem, hlavně cítím-li, že se mi uvnitř ozývají temné síly – agrese, závist, sobeckost, sexuální žádostivost a další; popuštění uzdy by pak mohlo vést k nedozírným následkům, jakož i k nutnosti přehodnocení představy sama sebe, to je k osobní krizi. Přitom si člověk takovýchto tendencí v sobě ani nemusí být vědom, ba předpokládá se, že větší část naší osobnosti je nám nedostupná, nevědomá. Zvláště nepříjemné zážitky a zneklidňující sebenázírání se zatlačují do nevědomí. Vůbec první roky života jsou zahaleny pláštěm zapomnění, což je právě to období, kdy se naše osobnost formovala a dle čeho se i později do značné míry chováme.

Do osobnosti patří však nejen soubor všeho zažitého a prožitého, byť zapomenuto či zatlačeno do nevědomí, nýbrž i neprožitá přání i obavy, sny a fantazie, náš vnitřní život. Dokonce to, co jsme si nemohli „odžít“ a co v nás tudíž přetrvává jako neuskutečněné přání, určuje naše chování více než ono prožité. Např. lidé, kteří jako děti nedostali dost lásky,

po ní celý život touží. Pokud tito lidé museli být poslušní, ozývají se v nich potlačované agrese, jež se smějí projevovat jen nepřímou, nepozorovaně, subtilně, třeba jako na nervy jdoucí péče o partnera hraničící s omezováním, či byrokraticky přísné chování úředníků. Když se pak zabýváme tím, co je skutečně podstatou té či oné osobnosti, zda jeho jádro či skořápka, zjistíme, že se vzájemně doplňují.

Z uvedeného je snad již zřejmý rozdíl mezi psychologickým (deskriptivním) pojetím osobnosti a hlubinně-psychologickým a analytickým pojetím. První charakterizuje člověka – často na základě psychologických testů – jako soubor určitých vlastností či zaměření, druhé se snaží tyto vlastnosti pochopit a vysvětlit, resp. pochopit jejich dynamiku a spojitost. Tak třeba povýšenost či drzost může představovat jak zkušenost, že pouze agresivitou a zastrašením druhých se dosáhne určitého cíle, tak to může být i výraz naivního velikášství s nedostatkem taktu a citu k druhým v důsledku rodičovského zhýčkání, anebo výraz strachu z toho, že by mohlo okolí poznat vlastní slabost – tak se zakrývají pocity méněcennosti. I neurotické fenomény, jako je třeba úzkost z uzavřených prostor, lze vyložit jako strach z těsného omezujícího vztahu; tendence k mdlobám může odpovídat strachu i přání padnout, tj. vzdát se sebeovládání, námahy, to je určitým způsobem se chovat.

Spíše filozofickým tématem je otázka, zda podstatou osobnosti je suma dosavadních meziosobních zkušeností, jejich společný jmenovatel či jakýsi extrakt, pouhý produkt abstrakce na základě zamyšlení se nad chováním té nebo oné osoby – nebo je to něco ještě méně konkrétního, něco neuchopitelného, duše, mé pravé a mně dané „já“?

Tak rozlišují různí autoři, např. **Winnicott** (1998) pravé „já“ od nepravého, „falešného“, většinou převzatého, sobě cizího „já“, již v dětství zpravidla vnuceného okolím.

Erich **Fromm** (1966) hovoří o produktivním charakteru, což znamená, že se všechny založené schopnosti a možnosti v tom kterém člověku nerušeně rozvíjejí, realizují. Neproduktivní charakter se projevuje různými deformacemi zaviněnými výchovou, resp. určitou kulturou. Ta způsobuje vznik čtyř typů osobnosti. Typ receptivní je závislý na blahověli

a přízni ostatních, pocit oceňování sama sebe se kryje s pochvalou, resp. s množstvím lásky od okolí. Vlastnická osobnost, jež klade důraz na majetek a moc, čerpá pocit vlastní ceny z toho, co má. Osobnost vykořisťující soupeři s ostatními, baží po vyniknutí a slávě s představou, že musí s jinými – usilujícími o to samé – bojovat a nad nimi zvítězit. Nakonec osobnost tržní si váží sama sebe dle tržní ceny, tj. dle úspěchu, dle potvrzujících reakcí a hodnocení ostatních, je tudíž lehce přizpůsobivá, plouvoucí vždy po proudu.

Podobně lze klasifikovat osobnosti ve smyslu již zmíněného vývojového plánu, dle vývojových fází, a tudíž podle toho, čeho se dosáhlo, čeho ne a čemu se částečně zabránilo.

Prvou zkušeností dítěte je tělesný kontakt s matkou, odtud pramení první zkušenosti a pocity v mezilidském vztahu, spolehnout se na druhého, pocit základní jistoty nebo naopak opuštěnosti, vykořenění, osamocení, nesounáležitosti s lidmi, jak vidíme u schizoidních osobností. Následuje zkušenost s kojením, krmením, nasycením, závislostí na matce, jež se o dítě stará. Fixaci na této vývojové úrovni způsobuje buď frustrace, a tudíž ulpení na nesplněném přání s celoživotní snahou po nastolení toužebné situace, či naopak přílišné zhýčkáni s přesvědčením, že tento ráj na zemi musí trvat věčně. Obojí vede k orálnímu zaměření na jídlo či pití, později na dostávání a přijímání, taková jedinci bývají závislí na přízni okolí, dobrosrdeční, pasivní.

V další, tzv. anální fázi získává dítě zkušenost jak s vlastní vůlí, tak i se střetáváním se s vůlí rodičů, většinou v souvislosti s učením návyku chodit na hrníček; učí se ovládat při jídle, podřizovat se dennímu rytmu rodičů, jakmile jim rozumí, co od něj žádají. Přílišnou přísností se může vyvinout tzv. anální, resp. nutkavý charakter s tendencí k trucovitému stažení se, později s vlastnostmi tvrdohlavosti, šetrnosti, čistotnosti a korektnosti s tendencí ke konzervativizmu.

V oidipální fázi vývoje (od 3. do 5. roku života) získává dítě zkušenosti s oběma rodiči i sourozenci, uvědomuje si rozmanitost sociálních situací a s tím souvisejících emočních vztahů rivality, soutěžení, vítězství a porážky, méněcennosti, specifity vztahu se stejným či opačným pohla-

vím. Dojde-li v této fázi, zvláště následkem přílišných otřesů a zákazů, k nevyřešení uvedených problémů, vyvíjejí se různé formy tzv. hysterické osobnosti tíhnoucí k nestálosti a zvýšené emocionalitě na úkor jasné rozvahy. Takový člověk se snaží být vždy v popředí, jakoby se pohyboval stále na divadelní scéně předváděje pro sebe i pro ostatní různé role.

Tím se již dostáváme do patologické sféry – k neurotické osobnosti, jež má příliš mnoho zábran a úzkostí, neumožňujících žít jí volně a spontánně. Takoví lidé prožili příliš mnoho negativního (zákazů) či je zraňujícího, zřejmě také proto, že mají i slabší vrozenou tendenci se prosadit. Výchoiskem zde není rozhodnutí k pozitivnímu myšlení, ale plné uvědomění si těchto zážitků, které vedou k zábránám. Tento postup umožňuje překonání přirozených tendencí řídit se podle starých vzorců chování, které jsou s tím spojené. Často je totiž jednodušší negativní a neúspěšné zkušenosti stále znovu opakovat, dělat stále stejné chyby a tím se vyhýbat novým řešením. Je snadnější se pohybovat v subjektivně známém světě, než se vystavit nejistotě nového chování se strachem, že toto chování nebude okolí akceptovat, že dojde k opětovnému zklamání. A tak neurotici očekávají pomoc zvenčí. Ne oni, nýbrž ostatní se mají změnit a chovat se vůči nim jinak, k čemuž je občas nutí svými symptomy, jimiž však i oni sami trpí. To odvádí pozornost od skutečného utrpení jejich života, totiž toho, že plně nežijí a nemají odvalu se podívat pravdě do očí. Na opačném pólu stojí *psychopati*, kterým chybějí v té či oné oblasti přirozené zábrany ve smyslu ohledu na ostatní, chybí jim takt, cit pro míru a schopnost vcítění.

Duševní choroby či hrubší duševní poruchy začínají tam, kde se koherence osobnosti hroutí, kde člověk ztrácí pocit jednotlosti a porozumění sám sobě, kde se tříští a utápí v jednotlivých pocitech, představách, fantaziích – tam, kde ztrácí styk s realitou. Na pozadí této možnosti, již jsme všichni ve více či méně extrémní zátěžové situaci vystaveni, je osobnost charakterizována jako organizovaný celek částí, jako smysluplné skloubení dosavadních zkušeností s lidmi, se světem, se sebou samým. Tím se vytváří pocit osobní identity, vlastní jedinečnosti.

Zde je na místě se zmínit ještě o jiném významu pojmu osobnosti, pojmu, který chápe „*osobnost*“ jako výrazného jedince převyšujícího svými

vlastnostmi, inteligencí nebo zásluhami své okolí. Většinou pod tím rozumíme jedince uskutečňující dané možnosti, kteří žijí svůj jedinečný život, kteří nepodléhají deformujícím vlivům okolí a mají nepřerušovaný kontakt se svým vnitřním, pravým „já“. Tito lidé jsou odvážní spíše než úzkostní, nechybí jim však (pro člověka přirozená) schopnost vcítění do druhého, respekt ke všemu živému, jsou otevřeni pro vše nové, vědu i umění. Jejich život plyne nepřerušovaně, neztratili kontakt s „dítětem“ v sobě samém, žijí v souladu se sebou samými, nevyhýbají se však ani vnitřním bojům a pochybnostem. Bývají produktivní, tvůrčí činnost je jim důležitou potřebou a stávají se tím nositeli a tvůrci kultury, nových myšlenek a činů, čímž vzbuzují obdiv u ostatních. Napadá mě, že tato mnou popsaná osobnost je člověk ideální, tj. zosobňuje mou představu, jaký bych chtěl být. Snad právě v tom je tajemství výrazné osobnosti, že představuje v té určité době a společenské situaci pro určitou skupinu lidí, národ či celé lidstvo ideál, východisko z krize či příklad, jak žít, co dělat a o co usilovat. Takový člověk je pojičkou našich přání, ideálních představ, seberealizace, žádoucí morálky. Jeho obdivováním, identifikací s ním („náš Masaryk“, „náš Havel“) či vírou v něj (Kristus) participujeme na jeho životě, jeho velikosti, jeho názorech a získáváme pocit, že jsme tak trochu částí toho všeho, že tímto našim ideálem částečně žijeme. Je nám to tím více zapotřebí, čím méně se sami můžeme takovému člověku vyrovnat a v důsledku této potřeby si takové osobnosti značně idealizujeme (tím snadnější je později jejich pád), připisujeme jim vlastnosti a schopnosti, které nám samým imponují a jež jsou v dané době žádoucí. Tak v době morální krize je uctíván Masaryk či Havel, v době ohrožení a rozvratu Napoleon, v době hospodářského chaosu a nezaměstnanosti se stal nositelem naděje pro určitou společenskou vrstvu Hitler, v době hříšného bohatství a pohrdání lidským životem vystoupil neohroženě Kristus. Vždy se jedná o výrazné osobnosti se schopností silně reagovat na aktuální, právě se vynořující potřeby určité skupiny lidí a plně se tomuto úkolu oddat.

Snad z dosud uvedeného vyplynulo, že osobnost je specificky jedinečný způsob, jak ten který člověk uskutečňuje své potřeby, motivy a vlohy

ve spolužití s druhými. Jaké jsou ty nejzákladnější lidské motivy? Snad je to vše, co slouží životu a přežití: jak láska, tak i agrese s potřebou se prosadit, snaha po bezpečí, po jistotě, odtud i po poznání a tím po zabezpečení se vším, co je nutné k životu. Tyto motivy biologicky podporují vrozené city tím způsobem, že uspokojení potřeb provázají příjemné prožitky. Hledání, najítí či touhu po nich provází afekt údivu, zvědavosti, těšení se a doufání, neuspokojení vede k pocitům zklamání a smutku, frustrace k pocitům agrese či odporu, nebezpečí provází strach či úzkost. Zdá se, že uspokojení základních potřeb umožňuje vynoření potřeb vyšších, právní dát svému životu smysl, žít pro něco, co přesahuje náš přirozený egocentrismus. Uspokojení základních potřeb dovoluje žít plně a smysluplně svůj vlastní život, zároveň mít na srdci i blaho ostatních, obojímu se otevřít a za oboje, je-li třeba, i bojovat. To je pravděpodobně to, co se nazývá cesta ke štěstí či umění žít. Tuto ideální, v podstatě monistickou možnost sebeuskutečnění, sebenaplnění (**Jung**, 1994, **Fromm**, 1969), v souladu s kosmem (**Grof**, 1994) zpochybňuje svým dualistickým pojetím života **S. Freud** (1973, 1982), který chápe člověka jako věčně konfliktní bytost (Eros – láska versus Thanatos – destruktivita). Konflikty a frustrace, vyřeší-li se, umožňují vytváření strategií k řešení problémů, rozvoj tzv. jáských funkcí, formují naši osobnost, naše sebepojetí a s tím spojený pocit sebeocení a hrdosti, vlastní jedinečnosti. Zdoláváním konfliktů člověk roste, jeho „já“ sílí, potvrzuje si svou identitu.

O. **Kernberg** (1985) ostře rozlišuje mezi difúzí a krizí identity. Identitu ztotožňuje s koherencí osobnosti a se schopností celostních, personálních vztahů. Její vývoj datuje do období mezi prvním a třetím rokem. Patologické odchylky jsou: disociované jáské vztahy, nedostatek integrace osobnosti, odštěpení části „já“, často tzv. pravého „já“ (**Winnicott**, 1974) a žítí v nepravé, falešné představě sama sebe, jež má často kompenzační, narcisticky nadutý a zároveň mělký charakter.

Poněvadž „*nadjá*“, tzn. internalizace rodičovských vzorů a očekávání, přispívá ke koherentnímu formování „já“, bývá rozštěpená identita důsledkem rozštěpení „*nadjá*“ (v důsledku konfliktu loajality mezi různými očekáváním otce, matky, ev. společenských vzorů (**Wurmser**, 1993).

Naproti tomu je krize identity problémem puberty a adolescence. Zde se jedná o náhlou inkongruenci mezi představou sama sebe, vnímáním sebe a sociálním potvrzením, resp. sociálním očekáváním, a to v podstatě u zdravé osobnosti se stabilními vztahy, s víceméně realistickým posouzením sebe i druhého, se schopností vcítění i pocitů viny při ublížení druhému a se stabilní škálou hodnot. Tyto schopnosti jsou defektní u jedince s difúzní identitou. Podmínkou vývoje k identitě je integrace pudového života pod primát dospělé genitivity, jakož i integrace pudově-citového základu do mezilidských vztahů, které fungují jako organizátoři vývoje, jako kondenzační jádra, později jako regulující jáské funkce.

Identita se chápe buď jako nadřazený, konečný produkt individuace, či naopak lze individuaci pokládat za složenou z již vytvořeného celostního „já“ a identity, a to jak na „*horizontále*“ (koherentní sebestředstava), tak na „*časové vertikále*“ (smysluplné spojení minulosti, přítomnosti a budoucnosti, pokračování sebe). Toto širší uvědomění si sebe sama byl zřejmě důležitý fylogenetický krok umožňující se vědomě přizpůsobovat, jakož i sobě přizpůsobit okolí, vytvářet lidskou historii a kulturu, vědu a civilizaci.

Erikson (1954) popisuje cestu k identitě jako zvládnutí úkolů, resp. problémů toho kterého věku ve vztahu k lidskému prostředí, jako vývojové stupně zrání osobnosti, zvl. „já“, jež daná kultura formuje a více či méně podporuje.

Rudimentární pocit identity získá dítě již po úspěšném zvládnutí první fáze, totiž získáním pradůvěry, vnitřní jistoty v interakci se spolehlivou matkou.

V druhé fázi se vyvíjí schopnost jak něco v sobě podržet, něco vydržet, říci „ne“, ovládnout, stát se autonomním, schopnost jak nedat, tak i aktivně darovat, popustit – tak sám se moci rozhodnout co podržet, co chtít a co nikoli.

Ve třetí, oidipální fázi dojde ke kompromisu mezi iniciativou, obrovským růstovým potenciálem a vinou, resp. hranicemi danými rodiči a kulturou.

Čtvrtá perioda „*latence*“ probíhá ve znamení učení a výkonnosti, z nezdaru pramení pocit méněcennosti.

V páté, pubertální fázi rychlého tělesného a duševního vývoje se nabízí otázka: „*Kdo jsem?*“ Interakcí se stejně starými dochází k přejímání rolí, což opět odpovídá potřebě po nalezení identity. V té době nabývá na významu věrnost zásadám.

Teprve až je pocit identity dostatečně silný, je možné jej s někým sdílet beze strachu ze ztráty sama sebe (odtud častý začátek schizofrenie), čímž je umožněn přechod do další fáze se schopností intimity a lásky proti opačnému pólu izolace.

Šestá fáze je charakterizována plodností a s tím spojenou kreativitou, přesáhnutím sebe sama a to již pouhou péčí o děti. Negativním pólem je stagnace.

Konečná syntéza všech předchozích stupňů představuje osmou fázi dosažení plné identity a integrity, životní moudrosti, najetí smyslu života, pochopení své role ve světě, žití ve jménu internalizovaných, vlastních hodnot, ale i v pocitu sounáležitosti k většímu celku. V negativním případě vzniká pocit nevýznamnosti, nesmyslnosti, úzkosti až zoufalství. Stejně jako život nedává ani smrt žádný smysl.

1.2 ZMĚNA OSOBNOSTI V PRŮBĚHU PSYCHOTERAPIE

Zamyslíme-li se nad teoretickými představami i zkušenostmi analytických i behaviorálních psychoterapeutů, gestaltterapeutů či buddhistů, kolegů zabývajících se holotropním dýcháním a transpersonální psychoterapií, vystoupí do popředí následující obraz týkající se procesu změny osobnosti.

1.2.1 Obecné podmínky a projevy změny

Terapie má navodit krizi dosavadního způsobu bytí a žití. Na neurofyzilogické úrovni si to lze představit tak, že optimální stres – zde nová znejistující terapeutická situace – vede k desorganizaci dosavadních neuronálních spojení na různých úrovních. V tomto stádiu dočasné destruk-

turalizace je důležitý předem vytvořený nosný vztah, aby nedošlo k fragmentaci osobnosti. Cílem je nová, lepší, té které osobnosti odpovídající restrukturalizace.

V tomto smyslu zastává **Frank** (1959) tzv. demoralizační hypotézu, buddhisté se snaží odpoutat ode všech dosavadních navyklých názorů, předsudků, rad, očekávání, představ o sobě i o druhých a i behaviorální psychoterapeuti používají tzv. specifická, dosavadní kognitivní schémata narušující intervence; analytici navozují vlivem málo strukturované situace labilní stav regrese.

Nejednotnost existuje kolem otázky, jak oné reorganizace dosáhnout, a co má být jejím organizátorem, novým podkladem. Jedni hovoří o tom, že je to naše skrytá archetypální moudrost či moudrost našeho těla, tělesně založeného „já“ včetně s tím spojených emočních reakcí, aby se dosáhlo psychosomatické – **či spíše somatopsychické – jednoty.**

Psychoanalytici zdůrazňují konstituční vliv a význam nevědomí a pudově – citových motivací, odtud pochází ona slavná Freudova věta: „kde bylo ono, má být uvědomělé a zodpovědné já“.

Transakční analytici by si přáli, aby v onom labilním stavu došlo k navázání vztahu s dítětem v nás samých a k integraci dětské fantazijní složky do naší dospělé osobnosti. **Winnicott** (1974) postuluje v každém jakési „pravé já“, jež by se mělo směleji projevit po krizi dosavadního falešného, přejatého či dokonce vnuceného, přízpůsobeného já. Podobně uvažoval i **Carl Rogers** (1976) a **Erich Fromm** (1996).

Behaviorální terapeuti hledají též v člověku ladem ležící možnosti a navíc se domnívají, že jsou schopni objektivně pacientům nabídnout – či s nimi nacvičit – lepší, adaptivnější způsoby chování.

Transpersonální psychoterapeuti, ale i buddhisté se domnívají, že existuje nějaký vyšší, nábožensky laděný, či kosmický řád, do kterého je třeba se vřadit, což přivádí k hlubšímu porozumění a vyrovnanosti. Zastánci teorie chaosu poukazují na obecnou zákonitost, že stádium lability v sobě skrývá tendenci po novém uspořádání, po vzniku nového (často bohužel staronového) tzv. atraktoru. V každém případě je možné psychotherapeuticky využít zvýšenou citlivost (i sugestibilitu) na vlivy okolí.

Gestaltherapeuti (a ještě více daseinsanalytici) věří v sílu nového gestaltu, tj. nového – hlubšího a vědomějšího – pohledu na své bytí ve světě.

1.2.2 Vztahové změny osobnosti

Kromě těchto více či méně hypotetických představ existují v každé psychoterapii dva zcela bezprostřední organizátoři nového prožívání, vnímání sebe a vztahového chování. Jedním je korektivní vztahová zkušenost s psychoterapeutem (či ve skupině) a tím druhým je jeho osobnost, jež se stává, ať to psychoterapeut chce či nikoliv, i novým vzorem pro pacienta. Záleží tudíž na tom, jak se dá terapeut pacientovi ve vztahu k dispozici, a jak je sám daleko, co se týče jeho zralé struktury osobnosti.

V tomto duchu předkládám následující, integrativní definici změny, jež respektuje jak intrapsychický, tak i interpersonální proces:

V důsledku nové vztahové zkušenosti a vcítění se do vnitřního světa i způsobu chování terapeuta se rozšíří vlastní sebepojetí, zvláště pak jáská tolerance k dosud potlačovaným impulsům. Ty mohou být následkem toho připuštěny jak do vlastní sebedědi, tak do vztahů, takže dojde k rozšíření rejstříku interpersonálního chování. Na základě hlubšího porozumění pacientovi, tomu čím trpí, navazuje terapeut vztah k těm jeho aspektům, jimž pacient nevěnoval pozornost či je potlačoval. Příkladá těmto vztahovým veličinám novou či jinou významovost.

K tomu kazuistika č.1

Pacientka, jež se dostávala neustále do konfliktu s okolím (trpící migrénou a nespavostí), cítíc se neustále ohrožována a manipulována si nedala vymluvit, že jí nikdo k dlouhodobé léčbě na klinice nenutí, ale bylo jí to pouze nabídnuto. Šla si stěžovat primáři, a to opět s oním bojovným postojem (který často její okolí pocítovalo jako nespravedlivé obvinění). Teprve tehdy, když jí terapeut sdělil, že cítí a ctí její potřebu po volnosti rozhodování a nezávislosti, a že je to patrně i reakce na dřívější útlak, se celá atmosféra změnila.

Pacient je ovlivněn, tj. vstřebává do sebe nejen odlišné, svobodnější názory svého terapeuta, nýbrž i jeho nový obraz o sobě, i možnost, jak

se mohou tyto dosud nežité aspekty jeho osobnosti včlenit do vztahu, do vztahového chování. To přináší obohacení a často i zlepšení symptomatiky.

S tím je v souladu i paradoxní teorie změny F.S. **Perlse** (1971): „*Člověk se nemá snažit být tím, čím není, nýbrž se stát tím, kým je*“ – tedy nechat vplynout do svého sebepojetí dosud potlačované, projikované či odštěpené části sama sebe a dělat s tím nové zkušenosti, což vede ke změně, zvláště je-li nová zkušenost převážně pozitivní. To lze předpokládat ve vztahu k terapeutovi, jenž otevírá a rozšiřuje interakční prostor nejen tím, že je tolerantnější a vydrží konfliktovost pacienta, nýbrž i tím, že se nenechá svést neurotickým přenosem pacienta k takovému protipřenosu, který neurotické chování perpetuuje. Existuje totiž stále silné nevědomé očekávání pacienta jakož i vědomé přání, abychom jej tak chápali, jak se sám prezentuje, to znamená to staré známé opět instalovali.

Pacient se tak snaží s terapeutem nonverbálně dohodnout na tom, že oba budou určitým tématům či interakcím vyhýbat.

Jak se může např. vytvořit nový, svobodnější modus nekonformního sebevědomějšího chování, jeho nacvičování v behaviorální psychoterapii, když je sám terapeut velmi zdrženlivý a očekává-li od pacienta svědomité plnění zadaných úkolů, tudíž opět poslušnost?

Zde se pacient i terapeut „*dohodli*“ na vzájemném nekonfliktním jednání, což však působí jako organizátor silněji, neboť bezprostředněji, než-li rozbor dosavadního chování či proklamace cílů terapie; „*zde a nyní*“ má silnější mutativní vliv nežli „*tam a tehdy*“. Jde tudíž o to, aby terapeut reagoval na ty složky pacientovy osobnosti, které onen skrývá – lépe řečeno na jeho celou osobnost včetně způsobu zakrývání toho, co mu způsobuje úzkost, vyvolává pocity studu či viny. Tím, že terapeut nabízí jiný druh vztahu, než s jakým se pacient setkal v minulosti, dochází k novým interakcím a zkušenostem.

V tomto okamžiku se naskytá – opět velmi kontroverzně – diskutovaná otázka, zda se má nyní terapeut odpoutat od dosavadního poukazování na to, co pacientovi v jeho přirozenosti a spontaneitě bránilo, a zda se má otevřít osobnímu setkání s ním. Tak S.A. **Mitschell** (1997) uvá-

dí, že nejzákladnější terapeutická práce se týká dlouhého a těžkého boje o vytvoření empatického spojení. Jde o emoční proměnu vztahu s terapeutem, o to najít způsob vzájemné participace.

Sám se domnívám, že upřímnost a svobodné vzájemné reagování na sebe je z hlediska terapeutovy pozice možné i bez toho, že by hovořil o vlastním osobním životě a o svých problémech. Lze tedy říci, že podmínkou změny u pacienta je předchozí změna vnímání i prožívání jeho osobnosti terapeutem, což mu dává nový prostor pro jeho rozvoj. Tento prostor je naproti tomu omezován, nejen tzv. protipřenosem, který indukuje pacient v terapeutovi (tj. spoluagováním), nýbrž i vlastní představou o lidech, jejich problémech a možnostech jejich řešení, vlastní životní filosofií, kde často našimi pacienty manipulujeme. Navíc každého terapeuta přitahuje určitý terapeutický koncept odpovídající jeho vlastním vědomým i nevědomým pohnutkám a vnucuje to i svým pacientům, aby tím potvrdil správnost svého přístupu či dokonce svého vidění světa. Tak terapeut odmítající útlak a konformismus bude podporovat tendence, jež se proti tomu bouří. Naopak terapeutovi kladoucímu důraz na chaotičnost a defekty ve výchově, bude spíše ležet na srdci zpevnění osobnosti a její identity. Zastánci Kohutovy teorie zdravého a patologického narcismu (**Kohut**, 1973) půjde o empatii a seberealizaci, postmoderní psychoterapeut bude považovat za normální flexibilní identitu. Velmi často se též kritizují rigidní psychoanalytické představy. To vše může vyvolávat oprávněný „odpor“ u pacienta jako jemu neadekvátní přístup, což si samozřejmě vyloží terapeut jako zdráhání otevřít se terapeutickému procesu. To však neznamená, že se musíme cíleným interpretacím vyhýbat; jsou to přece nové pohledy na pacienta, odlišné významovosti toho, co prožil a jak se chová, čímž se mají zpochybnit ty vztahové vzorce chování, jež byly příčinou jeho symptomů či problémů.

Je třeba si přiznat, že naše interpretace a zpětné vazby budou vždy subjektivní. Sigmund **Freud** (1982) zviklal naše přesvědčení, že jsme „*pány ve vlastním domě*“ poukazem na to, že nevědomí determinuje větší část našeho jednání. Freud však neaplikoval tuto myšlenku na terapeuty. I je-

jich postřehy a reakce na pacienta mají z větší části nevědomé kořeny. Na změnu osobnosti má tudíž největší vliv působení nevědomí terapeuta na nevědomí pacienta, tj. nevědomý vztah.

Vyplyvá z toho rezignace na odbornou, kvalifikovanou psychoterapeutickou léčbu?

To jistě ne, terapeut může nevědomé pohnutky pacienta vnímat, a naopak se zamýšlet nad sebou a nad tím, jak a čím na něj působí. Měl by být dál nežli pacient, co se týče propojení jeho nevědomí s vědomím, jeho sebereflexe i vnímání toho, co se odehrává ve vztahu. Taktéž by z toho měla vyplynout větší skromnost ze strany terapeuta a jeho snaha po tak pojaté „*abstinenční*“, jež znamená vyloučení společného agování, ale přesto vůbec nevylučuje emočně autentické reagování na pacienta. Takovýto postoj, jenž opět působí jako kondenzační jádro nové životní orientace pacienta, je zbaven jak tolik rozšířeného narcismu, tak i nebezpečí nových závislostí.

Kazuistika č. 2

47-letý, opálený, sportovně vypadající, sympatický muž přišel do terapie pro tinnitus (který se objevil v průběhu mistrovství ve squashu). Tento frankokanaďan mající za sebou drogovou kariéru odletěl z protestu proti autoritativnímu otci před 12 lety do Evropy; již během letu se seznámil se zdravotní sestrou, starší o 3 roky a vzal si ji za 3 týdny. Žije s ní v bezdětném manželství. Jako vyučený kuchař doma vaří a nechá se manželkou živit. Své terapeutce navrhl, aby se buď zabývali jeho současnou nejistotou z nenaplněnosti jeho života či jeho dětstvím. Během balintovské skupiny se ukázalo, jak málo pozornosti terapeutka věnovala okolnosti, že se pacient nechává svou ženou vydržovat (ač referovala o tom, jak zlostně reagoval na příslušnou poznámku svého spolupacienta), či že si nechal před dvěma lety vyoperovat pro rakovinu pouze jedno varle, aby mohl eventuálně s nějakou novou, mladší partnerkou ještě zplodit dítě. Avšak právě toto žití na úkor druhého, neupřímnost ve vztahu, souvisí s jeho pocitem nenaplněnosti. Místo toho se terapeutka nechala ovlivnit jeho sympatickým vystupováním a přijala jeho návrhy.