

Od klasické psychoanalýzy k transteoretické terapii aneb co dělat, když „aha-efekt“ nefunguje

Jiří Berka

Adresa pro korespondenci: MUDr. Jiří Berka, psychiatr a psychoterapeut. Vojtova 23, 639 00 Brno, ČR,
Tel. +543 212 752, E-mail: berka@medihelp.cz

Začnu odprostředka výrokem jedné kolegyně z výcviku: „Tak jsem mu poskytla tak nádhernou interpretaci, až jsem za ni byla sama na sebe pyšná – a ono nic“. Takže co dělat? Donekonečna omílat interpretace a čekat na zázrak zafungování? Nebo se zbavit pacienta s tím, že pro danou léčebnou metodu není vhodný? Nebo se snažit konstruktivně nalézt cestu ze slepé uličky? Mimochodem tyto tři postupy v uvedeném pořadí reprezentují tři základní vývojová stadia: závislost, agresivitu a racionalitu.

Nyní od začátku. Toto sdělení není ani teoretickým přehledem, ani výzkumnou prací, ale pokusem o stručný popis mé vlastní terapeutické cesty. Před listopadem jsem prováděl psychoterapii jako autodidakt – i když pod ochrannými křídly Standy Kratochvíla. Ihned po listopadu jsem prošel výcvikem v psychoanalytické psychoterapii u Jiřího Kocourka a nutnost studia teorie mi potvrdila to, co jsem intuitivně tušil již dříve a co dosud opakuji stále: některé Freudovy postuláty mají univerzální platnost, jiné již odešly do historie. Ve své terapeutické praxi tedy vycházím ze starých skvostů, zejména nevědomých přenosů a jejich vlivu na fungování osobnosti pacienta a potažmo jeho psychopatologii. Odkrývací práce ve smyslu vyhledávání, definování a rozpracovávání v raném vývoji vytvořených, vývojově nevyřešených a do nevědomí potlačených patogenních přesvědčení (stereotypů) je základem, který ale většinou sám o sobě nestačí. Většinou dochází k situaci, kdy pacient již vše ví, ale tím k žádoucímu zlepšení nedochází. Z hlediska nových trendů (zde se odvolávám na poslední kapitolu obsáhlé publikace Norcrosse a Prochasky, 1999, věnovanou transteoretické terapii) by mohlo být toto stadium označeno jako stadium prekontemplace (ne vždy nutné) a hlavně stadium kontemplace. Zpravidla pro lepší pochopení prezentuji základní fungování psychiky ve třech etážích: podtext, prožitek a projev. Těžké symptomy bývá obvykle v průstupu nežádoucích prožitků z podtextu (nevědomí) do vědomí. Po provedení odkrývacího stadia, které je nezbytně nutné pro pochopení problému a pro nepřímé ovlivnění nevědomí, následuje stadium propracovávání s použitím prvků existenciální a transakční analýzy, jakož i Gestalt terapie (zejména přístup Zde a Nyní). Jedna moje dlouhodobá pacientka tuto fázi trefně nazvala „sebeukecávání“. Toto stadium by mohlo

být nazváno přípravou na akci a potažmo i provedením akce. Pojmeme akce musíme rozumět nejen postup na úrovni projevu – chování; jen část pacientů má takové potíže, které se projeví ve výrazném ovlivnění chování, ale hlavně postup na úrovni vnitřní vědomé práce s nežádoucím prožitkem jako s něčím patologickým. Pokud se daří na této úrovni stav zlepšovat (z dynamického pohledu pokud se pozitivně mění poměr sil mezi zdravými a nezdravými mechanismy v nevědomí), je nutno akcentovat právě ty postupy, které k tomu již na vědomé úrovni vedou. To je možno nazvat stadiem udržení akce.

Podle mého názoru se i při úspěšné terapii nedá mluvit o ukončení problému, protože patogenní stereotypy v oblasti implicitní paměti zůstávají a rozhodující je již zmíněný poměr sil v nevědomém konfliktu. Důležitý je jev pozitivní korektivní zkušenosti – tedy poznatek, že je možno existovat bez příznaků. Je nutno zdůraznit, že pokud si to vývoj stavu pacienta vyžaduje, je třeba se v průběhu terapie znovu vracet z úrovně projevu do prožitku a občas i do podtextu; zde spíše pro připomenutí podkladu problematiky. Nejčastěji je základní problém ve stavu sebepojetí (Self). Z tohoto úhlu pohledu by se celá terapie dala rozfázovat do zjištění proč je Self slabé (odkrývací práce – prekontemplace a kontemplace), práce na popírání, upozadování a potlačování příznaků (prožitků) jako signálů slabosti Self (příprava na akci a provedení akce) a v případě zlepšení pracovat na stálém potvrzování skutečné, reálné síly Self (udržení schopnosti k akci). Jinými slovy, udržovat žádoucí poměr sil v permanentním nevědomém konfliktu mezi zdravou složkou (silný, svobodný, schopný a samostatný jedinec, vztahující se ke všemu a všem horizontálně) a složkou nezdravou (něco, co je malé, slabé, neschopné a bezmocné, regredující k vertikálním mechanismům – deprese, agrese či obojí).

Jaká je tedy odpověď na otázku obsaženou v podtitulku názvu sdělení? Samozřejmě platí ta třetí varianta. Je třeba zhodnotit míru fixace patogenních stereotypů a tomu přizpůsobit volbu dalších postupů. Pro pacienta žádoucí poměr sil zmíněný v předchozím odstavci se má projevit tak, že nezdravá složka je upozaděna natolik, že se neprosadí v podobě příznaků. Zde je dle mého názoru nutné „šit terapii na míru“. Tam, kde se jeví nějaká naděje na změny v nevědomí,

je nutno klást důraz na rozpracování (Freudův termín „durcharbeitung“) patogenních přesvědčení; tam, kde jsou příliš silná, je nutno pracovat s pacientem na tom, jak se s nimi naučit žít, aby mu to až tak nevadilo. Zde se pak nabízejí přístupy interpersonální či kognitivně behaviorální. V každém případě je nutno pacientovi neustále zdůrazňovat, že psychoterapie je běh na dlouhé trati a že je třeba neztrácet naději na zlepšení stavu.

Literatura

Norcross, J.C. - Prochaska, J.O.: Terapeutické systémy. Praha: Grada Publishing, 1999.

Do redakcie došlo 20.12.2009.

Do redakcie došlo 20.12.2009.