

Přístup gestalt terapie k úzkosti

MUDr. Martin Černý¹, Mgr. Miroslav Hajduk²

¹Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Psychiatrická klinika 1. LF a VFN

²Terapie.info, soukromé psychiatrické a psychoterapeutické zařízení, Praha

Gestalt terapie patří mezi hlavní a nejrozšířenější psychoterapeutické přístupy. Vychází z širokého teoretického pozadí a vytvořila specifické teoretické modely. V textu se pokusíme přiblížit přístup gestalt terapie k úzkosti a úzkostným stavům.

Klíčová slova: gestalt terapie, psychoterapie, úzkost.

Gestalt therapy approach towards anxiety

Gestalt psychotherapy is one of the most widespread therapeutic approaches, which rises from a wide theoretical background and develops specific theoretic models. We try to introduce gestalt therapy approach towards anxiety and anxious conditions.

Key words: gestalt therapy, psychotherapy, anxiety.

Psychiat. pro Praxi 2009; 10(5): 231–233

Úvod

Gestalt terapie (GT) patří mezi hlavní a nejrozšířenější psychoterapeutické přístupy. V České republice existují 2 instituty pro výcvik v této modalitě (v Praze a v Brně), které pravidelně otevírají nový cyklus výcviku. Gestalt terapie má široké myšlenkové a filozofické zázemí, které je dále rozvíjeno klinickými psychoterapeuty. V článku se budeme snažit přiblížit některé teoretické modely gestalt terapeutického přístupu k úzkosti.

Úzkost podle Fritze Perlse

Fritz Perls, zakladatel GT, vnímal úzkost pozitivně jako vybuzení, vzrušení, élan vital, jež máme v sobě a jehož uvolňování začíná váznout, když si nejsme jistí danou situací a tím, co se od nás očekává a co bude následovat. Podle něj je úzkost mezera mezi „ted“ a „potom“ (1), tedy mezera mezi přítomností a budoucností. Namísto toho, aby si úzkostní pacienti byli vědomi přítomného dění a vlastního aktuálního prožívání, které zrcadlí toto dění, jsou uvězněni ve svých obavách a znejistujících představách anebo donekonečna analyzují minulost – to, co mohli udělat, a neudělali.

Jestliže se nacházíme v „ted“, nemůžeme pocítovat úzkost, neboť vybuzení se okamžitě proměňuje v průběžnou spontánní aktivitu. Jestliže jsme v „potom“, tak náš mozek to vyhodnotí jako přípravu na akci a tělesný systém mobilizuje energii ke vstupu do dané situace. Pokud ale nenásleduje akce, energie zůstane uvíznuta v těle, což člověk prožívá jako úzkostný diskomfort. Díky zpětně vazebným mechanismům nás úzkost nutí mnohem více se nořit do budoucnosti, kde hledáme ujištění, čímž se ale vytváří další úzkost. Kruh se uzavírá.

Podpora

Na to, aby člověk mohl spontánně vstupovat do akcí, potřebuje dostatek podpory a sebe podpory, což většina úzkostných pacientů postrádá. Dalo by se říct, že úzkost je vlastně vybuzení bez podpory. Koncept podpory a sebe podpory je jedním ze stěžejných konceptů GT. Když se dítě narodí, je prakticky bezmocné a je plně odkázané na péči rodičů – v pojmech GT na jejich environmentální podporu. Dítě ještě nemá vlastní zdroje sebe podpory. V procesu zrání postupně internalizuje podporu z prostředí a buduje si vlastní sebe podpůrný systém. Tento systém je důležitý proto, aby člověk mohl vstupovat do kontaktu s prostředím i se sebou samým a tak uspokojovat své potřeby.

Kontaktní cyklus

Proces vstupování do kontaktu a vystupování z něj je v GT popisován tzv. kontaktním cyklem. Původně byl popsán Perlem (2) a vyjadřuje vzájemnou závislost organismu a prostředí. Kontaktní cyklus popisuje fáze vnoření, utváření a následného zanoření figury zájmu (potřeby) zpět do pozadí. Každý máme svůj specifický způsob kontaktování.

Schéma na obr. 1 znázorňuje vývoj jedné epizody kontaktního cyklu a jednotlivé fáze. Konkrétně lze tyto fáze vysvětlit na příkladu: sedím a dívám se na televizi (nediferencované pole), začínám mít pocity v břiše (pocitování), zjišťuji, že mám chuť na sladké (formování figury), rozmyšlím, kde je něco sladkého a co musím k jeho získání udělat, kam dojít, kde event. koupit (scanning prostředí a vlastních možností), rozhodnu se pro to vstát a jít (mobilizace energie), vstávám a jdu pro sladké, vkládám je do úst (akce), chutnám sladkost, koušu, žvýkám, polykám

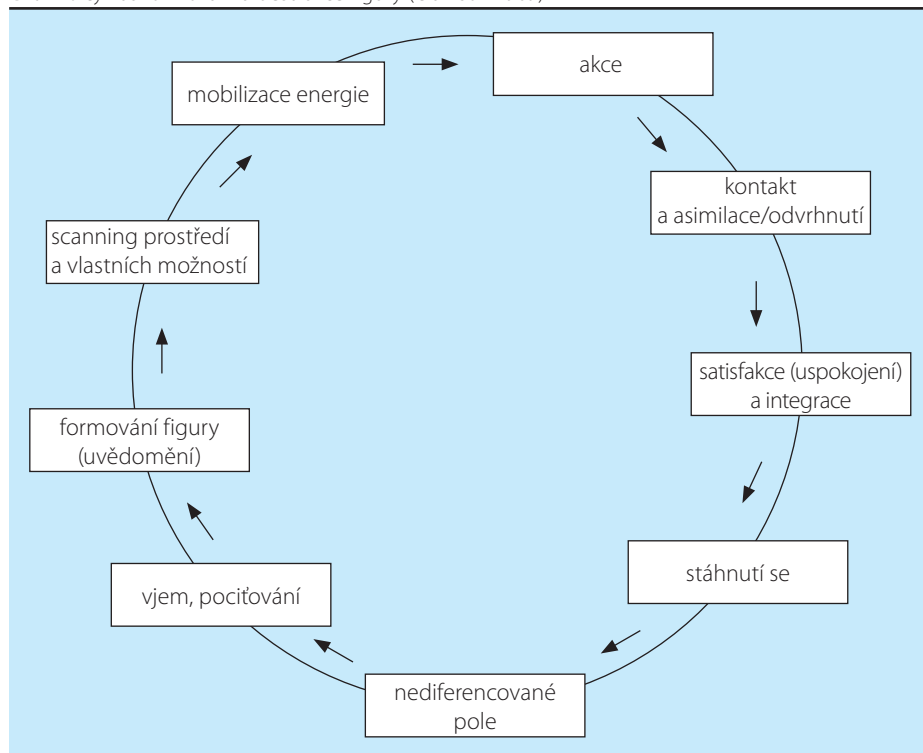
(kontakt a asimilace), trávím a cítím se spokojeně (satisfakce), vracím se zpátky (stáhnutí) ke sledování televize (nediferencované pole).

Narušení kontaktního cyklu

Kontaktní cyklus může být zablokovaný v každé fázi a tuto situaci nazýváme narušením kontaktního cyklu nebo poruchou kontaktu. Terapeut podporuje, aby kontaktní cyklus proběhl bez narušení, a tento plynulý průběh pomáhá zvědomovat. Tím, že cyklus proběhne bez narušení, pacient získává větší sebe podporu. Cílem je, aby si pacient byl vědom svých narušení (cyklu), díky tomu vnímal možnost volby a stal se sám sobě terapeutem. Tím podporuje svůj růst a přebírá více zodpovědnosti za své prožívání.

U úzkostného jedince je kontaktní cyklus převážně blokován v místě mezi mobilizací energie a akcí. Dojde k mobilizaci energie (vybuzení), ale ta není upotřebena v akci, protože takový jedinec nemá dostatek sebe podpory, a mobilizovaná energie se projeví jako úzkost. Pokud dojde k akci, tak je to často akce nekongruentní s potřebou (jde o úlevovou náhradní akci), potřeba zůstává skryta, protože je zhoršeno uvědomování pocitů (desenzitizace – viz dále) a tím nemůže být uspokojena, tudíž se opět mobilizuje energie k jejímu naplnění, zintenzivňuje se úzkost a snižuje se sebe podpora. Nebo dojde k akci, ale pro nedostatek sebe podpory si jedinec akce začne vyčítat, litovat jí apod. a přeskočením následujících fází se ocitne znovu ve fázi mobilizace energie.

U úzkosti je častým uplatňovaným kontaktním stylem introjekce. Introjekce je způsob kontaktování, kdy nekriticky přebereme za své něco, co není naše (postoj, myšlenka, koncept, způsob

Graf 1. Cyklus formování a destrukce figury (Clarkson 1989)

chování apod.). Obrazně řečeno jde o spolknutí představy o světě či o sobě od nějaké autority bez toho, abychom ji přežvykali. Introjekty mají často dlouhou historii a stojí za našimi názory o tom, co bychom měli nebo neměli dělat, apod. (např. „měl bych všechno vydržet“, „měla bych být vždy hodná“ apod.). Abychom je přijali za své, musíme je přežvykat, ochutnat a integrovat. Zdravý introjekt je takový, který přežvykáme, posoudíme, jestli se nám hodí, a podle toho si jej buď necháme, nebo vyhodíme.

Zdroje sebedopory

Podpora je na pozadí každého kontaktu. Podle Laury Perls může člověk vstupovat do jakéhokoliv kontaktu jen v takové míře a kvalitě, jakou mu umožňuje rozsah a kvalita jeho vnější a vnitřní podpory (4). Jedním z nejdůležitějších zdrojů sebedopory je tělo, tj. tělesný stav (zdraví, síla aj.), tělesné funkce (dýchání aj.), tělesné návyky (držení těla, míra svalových bloků aj.), schopnost používat smysly, tělové uvědomování.

Pacienti s úzkostnými poruchami mají mnohdy velmi špatný kontakt se svým tělem, unikají od tělesného prožívání, někdy jsou až desenzitizováni. Narušený kontakt s tělem se vytváří už v dětství, kdy často nejistí rodiče zprostředkují svět jako ohrožující a nebezpečný. Dítě má obavy vstoupit do takového prostředí a realizovat v něm své potřeby. Má obavu kontaktovat rodiče a zvláště svou matku, která je pro jeho nezralou psychiku zatěžující. Bowlby uvádí, že pro úzkost-

né pacienty je v dětství typický úzkostný/nejistý typ vazby (attachment) mezi matkou a dítětem (5). Dítě se raději naučí své potřeby ignorovat. Díky nejistotě si nevytvoří důvěru v tělo a tělesné pocity. Schopnost přiměřeného tělesného pociťování je ale předpokladem uvědomění si svých potřeb. Jak uvádí Kepner (6), bez jasného a dostupného pociťování ztrácíme kontakt s našimi potřebami, s naším současným stavem organismu, s naší pozicí ve světě a s naším vztahem k prostředí. Naše významy, které vytváříme, a naše činy, které vykonáváme, jsou potom založené na domněnkách a dohadách. A právě domněnky a dohady často považují úzkostní pacienti za legitimní informace o svém prožívání. Významy, které připisují svým tělesným stavům, podléhají např. katastrofizujícím nebo dramatičtím domněnkám typu: „omdlím“, „dostanu infarkt“, „udusím se“, „zblázním se“ atp. Následně se snaží své tělo ignorovat, kontrolovat, ale čím víc se o to pokoušejí, tím víc tělo poutá jejich pozornost, někdy až do úrovně hypochondrického sebezpozorování, nebo do úrovně panických atak.

Změna v terapeutickém vztahu

V bezpečném terapeutickém vztahu, kdy úzkostný pacient cítí dostatek podpory ze strany terapeuta, může začít prozkoumávat jednotlivé pocity, učí se zůstat se svým tělesným stavem bez připisování negativních významů, což je prostředkem změny. Pokud úzkostný pacient

usiluje o změnu tím, že od sebe utíká, používá různé způsoby, jak se umrtvovat, jak se necítit, včetně excesivního užívání psychiatrické medicíny, jenom tím utvrzuje a nezřídka i chronifikuje svůj patologický stav.

Práce se změnou v GT vychází z paradoxní teorie změny, kterou formuloval Arnold Beisser (7). Podstatou této teorie je, že změna nastává tehdy, když člověk přijme to, jaký je, a ne tehdy, když se pokouší stát tím, kým není. Prostředkem této změny je uvědomění a kontakt, přičemž terapeut pomáhá rozvíjet tyto aspekty u svých pacientů. Abychom např. něco mohli udělat s vlastností, s níž nejsme spokojeni, musíme ji nejdříve plně přijmout. Malíř, který není spokojen se svým obrazem, ho nejdříve musí donést domů z galerie, a až pak ho může přemalovat. Když to parafrázujeme na tělesnou zkušenost, tak to znamená setkat se svým tělem a uvědomovat si, co se děje.

Prvním předpokladem, aby pacient mohl udělat něco se svou úzkostí, je přijmout skutečnost, že má psychický problém manifestující se tímto symptomem. Dalším krokem je přestat před ní utíkat, ale naopak se s ní setkat, být si jí vědom. Úzkost totiž můžeme vnímat i jako náhražku za ostatní emoce, tedy za zlost, smutek, nebo radost. Pokud se pacient zaměří na tělesné projevy úzkosti, jako např. tlak na hrudníku, a nebude se snažit o jejich ovlivnění, jenom je bude pozorovat, můžou se transformovat do témat a emocí, které stojí za úzkostnými projevy, např. do smutku, pláče nebo tématu ztráty. Následné zpracování tohoto tématu a vyjádření emoce zmírňuje úzkostný afekt. Díky tomu se pak pacienti učí, že jejich tělo jim poskytuje smysluplné významy, a začínají mu důvěřovat. Jejich tolerance vůči různým tělesným projevům a symptomům se zvětšuje, nabývají odvahy s těmito projevy zůstat a často zjišťují, že tak jak se objevily, tak i odplynuly. Velmi důležitá je i práce s dechem, protože manipulace s dýcháním ve smyslu blokování nebo hyperventilace brzdí kontakt se svým prožíváním a zesiluje úzkost. Naučit se uvědomovat své dýchání je důležitou součástí terapie.

Kazuistika

Pětařicetiletá, vdaná, středoškolsky vzdělaná žena, aktuálně osmým rokem na mateřské dovolené se 2 dětmi, přichází na doporučení psychiatra pro úzkostnou symptomatiku a panické ataky. Somaticky opakovaně vyšetřována (vč. CT, MR) s negativním nálezem. V ambulantní péči vyzkoušela řadu psychofarmak, dosud bez výraznějšího efektu. Manžel je úspěšný podnikatel,

je velmi žárlivý, izoluje ji od známých, soustavně ponižuje, uráží, fyzicky ji napadl. Pacientka prakticky nikam nechodí, snaží se maximálně starat o domácnost, je však nespokojená, ráda by šla do zaměstnání, manžel si to ale nepřeje. Pochází z rozvedené rodiny, otec odešel v jejích 4 letech. Z otčima se stal alkoholik, v podnapilém stavu byl agresivní, matka hodně nejistá, pacientku nechránila. Její obtíže zahrnují různé tlaky a bolesti na hrudi, tuhnutí a pocit mravenčení končetin, bušení srdce, závrať, třes, u vystupňované paniky strach, že umře, že se zblázní. Pacientka je v prvním kontaktu velmi naléhavá a neklidná. Ujistění, že její problémy jsou psychického rázu, že jsou řešitelné, ale chce to čas, v kombinaci s klidným a stabilním přístupem terapeuta, pacientku uklidňují a dodávají prvotní jistotu. Na zvládnutí panické ataky se učí zacházet se svým dechem, přehodnocujeme významy, které připisuje svým tělesným projevům. Učí se setrvat se svým tělem bez snahy o ovlivnění, symptomy úzkosti se transformují do emocí vzteku vůči manželovi, otevírá se velké téma nespokojenosti v manželství. Objevujeme introjekty, které jí brání v sebeprojevení a které pochází z jejího dětství. Přesvědčení typu: „ne-

smím projevít nespokojenost, protože budu potrestána“, nebo „nesmím projevít slabost“, blokující vstup do akce, kriticky přehodnocuje. Ošetřujeme traumatickou vzpomínku, kdy její otčím brousil nože s tvrzením, že se ji chystá zabít, protože zlobí. S podporou terapeuta obnovuje kamarádské vztahy a kontakt se světem, dovolí si projevovat zlost vůči manželovi, nabývá větší jistoty v partnerském vztahu, nerovnováha v rozložení moci se zmenšuje. Nachází si práci. Svoji mobilizovanou energii už nepotlačuje, ale projevuje v každodenních situacích. Po 6 sezeních se její úzkostná symptomatika minimalizuje.

Závěr

GT se dívá na úzkost v kontextu dokončení potřeb organismu. Toto dokončování je narušeno (kontaktní cyklus je zablokován). Terapeut podporuje plynulý průběh kontaktního cyklu, pacient rozšiřuje své uvědomění a získává lepší přístup ke svým tělesným pocitům a schopnost identifikovat emoce, učí se je přiměřeně vyjadřovat, zpočátku v bezpečí terapeutické situace a posléze i v běžném prostředí. To samé platí i v oblasti identifikace a uspokojování potřeb. Ruku v ruce s těmito schopnostmi stoupá míra

sebepodpory i schopnost opatřit si vnější podporu. Pacient se stává zralejším a přebírá více zodpovědnosti za své prožívání.

Literatura

1. Perls F, Hefferline RF, Goodman P. Gestalt terapie. Vznešení lidské osobnosti a její růst. Praha: Triton 2004.
2. Perls F. Ego, Hunger and Aggression. New York: Vintage Books 1969.
3. Clarkson P. Gestalt Counselling in Action. London: Sage. 1989.
4. Perls L. Living at the Boundary. Highland, NY: Gestalt Journal Publication 1991.
5. Bowlby J. Bindung. Mnichov: Reinhardt Verlag 2006.
6. Kepner J. Body Process: A Gestalt Approach to Working with the Body in Psychotherapy. New York: Gardner Press 1987.
7. Beisser AR. The Paradoxical Theory of Change, in Gestalt Therapy Now, J. Fagan, Shepherd I., Editor. Science and Behavior Books: Palo Alto, CA 1970.

MUDr. Martin Černý

Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Psychiatrická klinika 1. LF a VFN
Ke Karlovu 11, 128 02 Praha 2
mudr.mcerny@seznam.cz
