

Kazuistika: psychoterapie v klinické praxi

(Dialogický a experimentální přístup gestalt terapie)

Jan Roubal

Eva ke mně rok docházela na individuální psychoterapeutická sezení do ambulance zpočátku jednou týdně, poté kvůli obtížnému dojíždění jednou za dva týdny. Je jí 53 let a 30 let je vdaná. Má dva dospělé syny, jeden z nich bydlí s rodiči. 25 let pracovala v mateřské školce jako učitelka, nyní je dlouhodobě v pracovní neschopnosti, má zažádáno o částečný invalidní důchod. Eva měla od třiceti let velké bolesti zad, užívala silné dávky opiátů a poté musela na operaci páteře. To bylo v době vystupňování manželského konfliktu. Od čtyřiceti let ji dlouho trápily bolesti trojklanného nervu. Toto období časově souviselo se závažným onemocněním syna. Před deseti lety jí lékaři diagnostikovali autoimunitní onemocnění lupus erythematodes. Na krku má rudou vyrážku, která se v současné době se zhoršuje. Před pěti měsíci byla Eva hospitalizovaná na psychiatrii kvůli depresi a úzkostným stavům. Neviděla smysl svého dalšího života, nic ji netěšilo, špatně spala, přemýšlela o sebevraždě. Když přišla do místnosti, kde bylo hodně lidí, začala se třást, nemohla dýchat a musela utéct. Během hospitalizace docházela na individuální i skupinovou psychoterapii a začala užívat antidepressiva, která bere doposud. Po propuštění se jí doma vrátily úzkostné i depresivní potíže, po třech týdnech byla znova krátce hospitalizovaná. Nyní je již pět týdnů opět doma, depresivní stavy jsou mírnější, stále jí ale vadí větší skupina lidí.

Na prvním sezení vyjasňujeme, na čem bychom spolu mohli v terapii pracovat, jedná se o tyto tři nejdůležitější oblasti: (1) Eva si uvědomuje, že se díky pobytu na psychiatrii a medikaci dostala z nejhoršího, stále však přetrvávají stavy mírnější deprese a úzkosti, kterých by se chtěla zbavit; (2) Ráda by pracovala na tom, aby se jí podobné stavy neopakovaly v budoucnu. Proto by ráda více pochopila, proč měla takové obtíže a jak se jich v budoucnu vyvarovat; (3) Eva doufá, že by psychoterapie mohla přispět k úlevě od tělesných potíží, které se objevují v souvislosti s psychickým stresem.

Na druhém sezení Eva ještě krátce mluví o svém dětství. Sourozence nemá, rodiče se rozvedli a otec odešel, když jí bylo 5 let. Cítila se tím stigmatizovaná mezi dětmi, měla pocit, že je jiná. Dětství prožila ve strachu, matka ji často bila, sprostě jí nadávala a vyhrožovala, že ji zabije. Eva vypráví, má slzy na krajíčku, já většinu doby poslouchám. Je mi těžko z jejího

smutného příběhu, mám chuť s ní pracovat, pomáhat jí. Dále je uveden přepis a rozbor terapeutického rozhovoru, který se odehrál během prvních 30 minut třetího sezení. Na začátku sezení je krátkou chvíli ticho.

Terapeut: *Jak se máte?*

Klient: *Dobře, normálně...*

T: *Hmm... (chvíli ticho)*

K: *Jenom ten lupus je protivný...*

T: *Svědí to?*

K: *Nesvědí, ale někdy to hrozně bolí.*

T: *Ted' vás to někde bolí?*

K: *Ano, tady na hrudi. (chvíli ticho)*

T: *Co se s vámi ted' děje?*

K: *Víte, po minulém sezení jsem si uvědomila, že jsem žila jako ve skořápce. Schovávala jsem se před zraněním od manžela a od matky. Do jeskyně. Zalezla jsem tak hluboko, že jsem pak už netrefila ven. No, a pak přišly deprese a úzkost.*

T: *Hmm... ano... A ted' jste kde? V jeskyni?*

K: *Ne, ted' už jsem venku před jeskyní na sluníčku...*

T: *A jaké to pro vás je před jeskyní na sluníčku?*

K: *No, možná je to víc přání než skutečnost... nemůžu už jít do práce s dětmi. Nezvládnou větší společnost...*

T: *Hmm...*

K: *Ale já to nechci vzdávat, začala jsem šít miniaturní panenky. A mám úspěch, vystavuju je ve skanzenech, prodávám je...*

T: *Jaké to pro vás je, jak se cítíte?*

K: *Jsem ráda, že jsem z té jeskyně vylezla... a taky mám obavy. Jak to, že vždycky, když mne něco začne bavit, třeba ty tábory s esperantem nebo výtvary z těsta, nějak se to zkazí.*

T: *Jak se to zkazí?*

K: *No, já vlastně nevím, nějak to vždycky skončí...*

T: *Hmm.. a jak to vypadá, ten konec?*

K: *Mě to hrozně baví, ponořím se do toho, pak ale začnu být nemocná... No ano, vždycky vlastně. Nejdřív ty bolesti zad, co skončily až na neurochirurgii, pak trojklanný nerv a pak lupus... (chvíli ticho)*

T: *Takže jak se to vlastně děje, ty konce toho, co vás baví?*

K: *Já nevím.*

T: *Vypadá to, že v tom hraje roli vaše tělo.*

K: *Ale proč? Proč mne zastavuje?*

T: *Zkuste se těla zeptat. Co by odpovědělo?*

K: *No, asi by řeklo: „To se nedělá, takovýhle věci. Máš sedět doma!“ To mluví manžel...*

T: *Kdo to říká, manžel nebo vaše tělo?*

K: *Nevím, to se nedá odlišit, tělo také...*

T: *Odkud to tělo říká? (ukazuje si na hrud').*

T: *Dejte si tam ruku a zkuste to ještě poslouchat. Co vám tělo říká?*

K: *To se nesluší, abys někde trajdala. Vdaná ženská se má starat o děti a manžela, ne mít takovýhle záliby. “ Ale to není moje... já to tak nechci.*

T: *Jakým hlasem mluví, poznáváte ho?*

K: *No, to je divné, zní to jako hlas manželovy maminky.*

T: *Mohla byste si ji představit tady někde v místnosti?*

K: *Ano, támhle v rohu...*

T: *Co byste jí odpověděla?*

K: *No... asi...: „Maminko, vždyť já se doma o všechno postarám... uvařím, uklidím. A ještě si vyšetřím čas na svoje záliby.“*

T: *Jak se cítíte, když s ní mluvíte?*

K: *Není mi to příjemné. Jako bych jí podlézala. To už přece nemám zapotřebí.*

T: *Teď jste zvýšila hlas, jaké to je?*

K: *Jsem naštvaná. Bydleli jsme spolu a byl tam její nemocný tatínek, umíral. A já se o něj jediná starala, musela jsem ho krmit, umývat, v noci k němu vstávat. Brali to jako samozřejmost, nikdo mi nikdy nepoděkoval.*

T: *Zkuste jí to říct.*

K: *Mrzí mne, že jste mi nepomohli, nebo aspoň nepoděkovali, za to, co jsem dělala pro dědečka.*

T: *Jaké to pro vás je, jí to říkat?*

K: *Cítím, že to ještě není všechno, ještě bych jí chtěla říct, že...*

T: *Zkuste to říct přímo jí.*

K: *Víš, já mám jiný názor na to, jak by se měla žena chovat v rodině. Já si chci dělat věci, které mě baví. I když se ti to třeba nemusí líbit.*

T: *Jak se cítíte, když jste jí to řekla?*

K: *Cítím úlevu.*

T: *Co vaše tělo... jaký je teď ten pocit na hrudi?*

K: *Na hrudi mám volněji... jako bych měla vevnitř víc místa, vzdušněji.*

T: *Možná tam předtím byl tam ten příkaz, co myslíte?*

K: *Ano, to máte pravdu, byl zabudovaný do těla a já jsem proti němu bojovala.*

T: *A proti svému tělu?*

K: *No jasně, já jsem pak bojovala proti vlastnímu tělu. To je přece ten lupus!*

Posledních dvacet minut sezení Eva popisuje začátek a vývoj této nemoci, jak se s ní vyrovnává a jaké má obavy z dalšího vývoje nemoci.

Následující *rozbor* uvedené ukázky terapie se skládá z popisu použitých metod a z reflexe vztahových aspektů terapeutické práce. Z hlediska použitých metod se zde jednalo především o zvědomování aktuálních pocitů se zvláštním důrazem na tělesné prožívání a o využití experimentálního postupu zejména při práci s introjekty.

Eva byla zvyklá o všem přemýšlet, v myšlenkovém zpracovávání je zkušená a samostatná. Sama si například mezi sezeními pojmenovala, že se schovávala před zraněním od matky a manžela do „skořápky“. Proto jsem dále více neprohluboval její kognitivní reflexi, ale spíše jsem jí pomáhal zaměřit se na uvědomování emocí a tělesných prožitků. Jejich popis Evu ukotvoval v přítomném prožívání a vedl ji k uvědomění vlastních potřeb. V ukázce je již zde patrné využití experimentální metody, když Evě nabízím možnost vyjadřování prožitků teď a tady (např. „Zkuste to říct přímo jí...“) namísto mluvení o nich. Velmi frekventovanou intervencí v gestalt terapii je dotaz na aktuální pocity. To dávalo Evě příležitost zastavit se, vystoupit z myšlenkových stereotypů a dospět k většímu uvědomění, jak to bylo vidět například u pocitu hněvu na tchýni. Dále je z anamnézy zřetelné, že Eva na stres silně reaguje na tělesné úrovni. Pravděpodobně nevnímá dosti citlivě signály nepohody, které její tělo při stresu vysílá. Nevnímá potřeby svého těla a dokonce pro němu, vlastními slovy, „*bojuje*“. Autoimunitní onemocnění (jako lupus erythematosus) je příkladem toho, kdy imunitní systém „*bojuje*“ proti vlastním buňkám. Proto jsem se Evy opakovaně ptal na její tělesné prožitky (zvyšování citlivosti k tělesným signálům) a pomáhal jí dávat je do souvislosti s psychickými obtížemi (porozumění významům tělesných signálů).

V ukázce je zřetelné, jak vztah k vlastnímu tělu souvisí s tzv. introjekty¹. Pro Evu může být důležité učit se vnímat citlivěji signály svého těla. V ukázce je názorně vidět, jak

¹ Introjekt je označení pro příkaz z vnějšího prostředí (od rodičů, autorit), který člověk přijme za svůj bez vlastního kritického zvážení. Dělá to, co „by se mělo“ a ne co by sám chtěl. Takovéto introjekty se pak mohou projevit na tělesné úrovni. Například u člověka, který introjikoval příkaz „nesmíš se prosazovat, vyčnívat nad ostatní“, je možné vidět i na tělesné pozici, jak krčí ramena a sklání hlavu, aby „nevyčníval“.

klientka terapie postupuje od tělesného uvědomění (bolest na hrudi). Terapeut použije experimentální metodu („*Zkuste se těla zeptat. Co by odpovědělo?*“) a díky tomu klientka dospěje k uvědomění introjektu, tedy přejatého nároku od okolí: „*To se nedělá, takovýhle věci. Máš sedět doma!*“. Dalším použitím experimentální metody („*Dejte si tam ruku a zkuste to ještě poslouchat. Co vám tělo říká?*“) klientka dospěla k zřetelnějšímu uvědomění, odkud introjekt pochází. Poté terapeut opět experimentální metodou pracoval externalizací introjektu. Eva si představila manželovu matku, jejímž hlasem příkaz zněl, a mluvila přímo k ní. Jednalo se o variantu experimentální práce s „prázdnou židlí“. Má pracovní hypotéza při této práci byla, že introjekt zaznívá nejen od tchyně, ale také (a možná především) od Eviny matky. Mohl jsem to ověřit a zeptat se Evy, jestli takový příkaz zná ještě od někoho jiného. Měl jsem ale na paměti, že jsme teprve na začátku terapie, náročnost experiment jsem tedy v tuto chvíli dále nestupňoval. Je možné, že téma vztahu s matkou by bylo pro Evu ještě příliš náročné a neměla pro něj dostatek podpory. Domnívám se, že pro tuto chvíli bylo pro Evu důležité již to, že si vyzkoušela tento způsob práce na méně obtížném vztahu a uvědomila si prožitkový rozdíl mezi introjektivním „měla bych“ a vlastním volným rozhodnutím „chci“. Proto jsem ji také upozornil na změnu hlasu, když mluvila sama za sebe („...*, To už přece nemám zapotřebí*“). Změnu hlasu jsem v tu chvíli neinterpretovat, to jsem ponechal na klientce, pouze jsem ji upozornil na fenomenologicky pozorovatelný jev v situaci teď a tady.

Jak již bylo zdůrazněno v teoretické části, terapeut při použití experimentální metody není nezávislý expert, ale situaci prožívá společně s klientem a průběh experimentu souvisí s terapeutickým vztahem. Co se tedy týče mého vlastního uvědomění, po uvedeném sezení jsem cítil uspokojení z dobře navázané pracovní aliance, a zároveň ve mně zůstávaly určité pochybnosti. Mé pochybnosti se týkaly tempa terapie a náročnosti intervencí. Myslím si, že na třetí sezení byl průběh nejspíš až příliš rychlý. Jsem rád, že jsem posledních 20 minut (po uvedeném dialogu) nechal čas na zpracovávání a integrování proběhlého prožitku. Nejsm si také jistý, jestli jsem ve svých intervencích neměl být opatrnější. Možná jsem až příliš prohluboval intenzitu prožitku. Takové uvědomění pro mne představuje důležité vodítko pro naši budoucí práci. Chci toto s Evou více ověřovat a v průběhu terapie se jí ptát, jestli jí intenzita a tempo naší práce vyhovuje. Jednak by mi to umožňovalo lépe nastavit náročnost intervencí a vyvažovat je potřebnou podporou. A také bych tím Evě dával najevo, že v pracovní partnerském terapeutickém vztahu se na podobě terapie spolupodílíme.

Kromě popisu použitých metod je také zásadně důležité průběžně reflektovat vztahové aspekty terapeutické práce. Náš vztah s Evou je na začátku terapie zřetelně asymetrický. Byl jsem v pozici lidsky zainteresovaného odborníka, což bylo pro klientku známé a bezpečné, takto byla zvyklá se vztahovat k pomáhajícím profesionálům. Já jsem pro danou chvíli proto takové rozdělení rolí akceptoval, vystupoval jsem iniciativněji, sezení jsem více strukturoval a prozatím jsem explicitně nepřinášel do terapie své vlastní uvědomění. Nemluvil jsem tedy o tom, jak já za sebe prožívám kontakt s Evou. Uvědomil jsem si například, že mi byla až nepříjemná Evina „přeučtivost“ a obrovský respekt ke všem autoritám, včetně mne. Bylo to jasně patrné z toho, jak veškeré mé návrhy a doporučení okamžitě a ochotně přijímala.

V dalším průběhu terapie bychom se mohli více zaměřit na náš vztah a zkoumat, kdy nekriticky přijímá mé návrhy (jak se tedy „introjiování“ odehrává teď a tady přímo v terapeutickém vztahu) a kdy by se ráda vymezila. Bylo by i možné experimentovat s tím, že by mi například zkusila říct: „*V této věci mám jiný názor než vy...*“. Domnívám se ale, že na začátku terapie náš vztah ještě není na takovýto více konfrontující styl dostatečně pevný a bezpečný.

Po popsaném třetím sezení Eva v průběhu další psychoterapie vzpomíná na těžké dětství, kdy ji matka i babička ponižovaly, a jí velmi chyběl otec. Mluví o životním období, kdy nesnesitelné podmínky v manželství chtěla řešit alkoholem nebo sebevraždou. Také mluví o svých dětech, ze kterých mívala často radost, a o vůli měnit svůj život, aby se jí žilo lépe. Postupně se ozřejmuje základní vztahová zkušenost Evy: druzí mají vždy přednost. Jako malá musela doma sloužit sourozencům i matce. Když nesloužila ostatním, matka ji za trest zavírala do sklepa. A Eva se pak naučila své vlastní potřeby sama „zavírat do sklepa“. Aby z domova unikla, brzy se vdala. Manžel ale začal pít, bil ji a ona mu zase musela „sloužit“. Milovala svoji práci v mateřské školce, kde byla k dispozici dětem. Doma měla sama tři malé děti. Ve čtyřiceti letech musela jít na dlouhou zdravotní neschopenku kvůli urputným bolestem zad a zubů. Poté se u ní rozvinulo autoimunitní kožní onemocnění. Navzdory tomu stále sloužila všem kolem. Potom přišly těžké deprese a úzkostné stavy, Eva přemýšlela o sebevraždě, až skončila v psychiatrické léčebně. Pobyt tam jí přinesl naprosto novou zkušenost. Přestože se stále chovala tak, jak byla zvyklá - pečovala o spolupacienty a sloužila jim – při individuální i skupinové psychoterapii se někdo staral o ni. Její potřeby zde byly přijímané jako důležité, dostaly prostor. Tato zkušenost pro ni byla zásadní, pomohla jí vystoupit z bludného kruhu deprese (viz. oddíl Fenomén bludného kruhu deprese). Po ukončení hospitalizace začala chodit na ambulantní individuální psychoterapii, kam nyní dochází již půl roku jednou za dva týdny. Stále zažívala poměrně těžké depresivní stavy a

psychoterapeutická práce spočívala v největší míře v mapování jejích vnitřních i vnějších zdrojů a v budování důvěry v terapeutickém vztahu. Dále bude podrobně popsáno a reflektováno dvanácté psychoterapeutické sezení.

Eva již deset minut mluví o těžkostech, které tomuto sezení předcházely. Stěžuje si na neustálé hádky s dospělým synem, na své depresivní nálady a na obavy z cestování autobusem. Většinu času jen naslouchám, čas od času se doptám na nějaký detail. Najednou mi na stole zavibruje mobil, přišla SMS. Leknu se. Vypnul jsem na mobilu sice zvuk, ale zapomněl jsem vypnout i vibrace. Podívám se na Evu a ona mne hned vybízí: „Podívejte se na to. To je důležitější než tady moje povídání.“ Sáhnu tedy po mobilu, ale v tu chvíli se zarazím: „Ne, to počká. Teď jste pro mne nejdůležitější vy.“ Eva ztuhne. Nejprve, jako by nic neslyšela, potom začne plakat. Při pláči začne mluvit o tom, jak vždycky v jejím životě byli ostatní důležitější než ona.

Na tomto momentu je možné ilustrovat praktické využití modelu metapozice uvedeného výše. Ve chvíli, kdy jsem sahal po mobilu, jsem si uvědomil, že jedním naprosto automaticky. Zastavil jsem se a podstoupil jsem, což mi umožnilo si uvědomit, že reaguji v rámci určitého vzorce své klientky. Eva se naučila přežívat své těžké dětství pomocí vzorce kreativního přizpůsobení: „Ostatní jsou vždy důležitější než já. Své potřeby zavru do sklepa.“ Tímto přístupem přispívala k organizaci vztahového pole i v dalších vztazích svého života, například s manželem nebo v práci. Druzí s ní tuto hru rádi hráli. I já jako její terapeut jsem s ní tuto hru hrál. Uvědomil jsem si, že když jsem sahal po mobilu, mihla se mi hlavou myšlenka: „Ona počká, vždyť neříká zrovna nic tak zásadního.“

Klient a terapeut na sebe v terapii navzájem reagují, tedy odpovídají druhému agováním, a odehrávají spolu navyklé rigidní vzorce. V tomto případě Eva jednala podle svého schématu: „Potřeby ostatních jsou důležitější než moje.“ A já jsem na ni reagoval ve stylu: „Její potřeby chvíli počkají, nejdřív se postarám o sebe.“ Takto společně jsme dále upevňovali vzorec („fixovali gestalt“), kvůli kterému vlastně přicházela do terapie. Na příhodě s mobilem se zřetelně ukázal fixovaný gestalt, vystoupil jako „figura“. Uvědomil si, že tato figura byla v terapeutickém vztahu přítomna již dříve, že se k Marii tímto způsobem chovám častěji. Zřejmé to bylo vždy na začátku sezení. Eva, oproti jiným klientům, nikdy neklepala na dveře v době, kdy mělo její sezení začít. Seděla na lavičce v čekárně před dveřmi a čekala, až pro ni přijdu. Když jsme o tom v terapii mluvili, Eva referovala, že si v čekárně v duchu říká: „Pan doktor má jistě něco důležitějšího na práci, tak nebudu klepat, abych ho

nerušila“. Přijala tak způsob, jakým se k ní chovala v dětství matka, sama se nyní „zavírala do sklepa“, zůstávala tam a čekala, až pro ni přijdu.

Tato fáze terapeutického procesu, kdy si klient s terapeutem opakuje své navyklé vztahové vzorce, je nezbytná, protože terapeut na vlastní kůži zakouší vztahové pole, ve kterém klient žije, a používá sám sebe jako diagnostický nástroj. To, že si terapeut uvědomí, na jaké „hře“, na jaké opakující se interakci vztahových vzorců se podílí, je pro další terapii zásadní. Zároveň je důležité, aby se po tomto uvědomění terapeut nezačal kritizovat a místo toho aby jej začal zvědavě prozkoumávat (Evans, Gilbert, 2005).

Při diagnostikování, chápaném v širokém smyslu slova jako konceptualizace umožňující terapeutovi orientaci při práci s klientem, terapeut průběžně vytváří pracovní diagnózu ze dvou komponent: z pozorování klienta a ze sledování vlastního prožitku (Roubal, 2007a). V diagnostické fázi psychoterapeutického procesu neustále přepíná mezi těmito dvěma módy. Na jedné straně používá fenomenologickou metodu (Yontef, 2009) s „uzávorkováním“ vlastních předporozumění a sleduje to, co se jeví jako zřejmé u klienta. Svě pozorování opakovaně ověřuje s klientem, například otázkami: „Co prožíváte nyní?... Co si teď uvědomujete?“.

V popisovaném kazuistickém sezení lze pak takto konceptualizovat chování klientky Evy. Čeká za dveřmi, až pro ni terapeut přijde. Při použití běžných gestalt teoretických modelů kontaktního cyklu a kontaktních stylů, lze říct, že sama sebe zastavuje před akcí pomocí retroflexe (impulzy směřující do okolí obrací zpět proti sobě) a proflexe (dělá ostatním to, co by sama od nich chtěla). Pokud by se ale terapeut v diagnostické fázi s tímto popisem spokojil, zásadním způsobem by redukoval gestalt terapeutický přístup, pro který je ústředním zaměřením na vztah. Pro gestalt terapii je základním epistemologickým východiskem, že pozorovatelné fenomény jsou funkcí pole. Diagnostikované fenomény mají vždy vztahovou povahu, protože se objevují v rámci psychoterapeutického vztahu. Klientova retroflexe, proflexe či přerušování kontaktního cyklu jsou fenomény vztahového pole, které jsou spoluvytvářené klientem i terapeutem. Oba dva se pohybují ve vzorci, který tyto fenomény tvoří. Do fenomenologického pozorování tedy terapeut musí zahrnout i sám sebe. To je druhá a nezbytná část gestalt diagnostikování. Terapeut při diagnostické fázi sleduje i vlastní prožitek. Používá sám sebe jako nástroj a jeho uvědomění mu poskytuje informace o způsobu, jakým se aktuální společné pole s klientem organizuje. Vše co prožívá a dělá, je funkcí pole, terapeut sám je funkcí pole. Ptá se: „Jak působí klientovy fenomény na mne? A jak k nim přispívám?“. To umožňuje doplnit celkový obrázek, tvar fixovaného gestaltu, se kterým klient do terapie přichází.

Co se tedy dělo se mnou, zatímco Eva čekala za dveřmi? Jak jsem to prožíval? Uvědomoval jsem si, že mým základním pocitem v dané chvíli byla určitá blahosklonná, sarkastická podrážděnost až agresivita ve smyslu: „No, ona chudinka sama asi ani neumí zaklepat. Tak si chvilku počká, no. Když to tak chce, tak to má mít. Proč bych já kvůli ní měl hlídat čas?“. Jak jsem tedy přispíval k fixovanému vztahovému vzorci? S určitým skrytým potěšením jsem využíval pro sebe čas, kdy se Eva neodvážila zaklepat na dveře. Byl to čas, který si ona platila a měla na něj nárok. Začínal jsem o dvě, tři minuty později, a během té doby jsem si v rychlosti vyřizoval své záležitosti. Zkontroloval jsem e-maily v počítači i SMS v mobilu, i když jsem žádné neodkladné zprávy nečekal. Zaléval kytky. Nechával jsem Marii o chvilku déle čekat, neuvědomovaně jsem si užíval času na její úkor a oddaloval kontakt s ní. Takovému mému jednání lze rozumět jako funkci vztahového pole a jeho uvědomění poskytuje cenné informace o rigidním vztahovém vzorci, který se v terapeutické situaci opakuje. (Vycházím ovšem z toho, že s jinými klienty se mi toto nedělo. Pokud bych se tímto způsobem choval ke všem klientům, jednalo by se o rigidní vztahový vzorec můj.) Má pracovní hypotéza vycházející z těchto informací pak byla, že nejen já sám, ale i ostatní lidé se k Marii vztahují podobným způsobem a upřednostňují své vlastní potřeby na její úkor.

Po popsané diagnostické fázi je možné pomocí modelu metapozice reflektovat i intervenční fázi uvedeného psychoterapeutického procesu. Po příhodě s mobilem, kdy jsem řekl: „Ne, to počká. Teď jste pro mne nejdůležitější vy.“, začala Eva v terapii vyprávět podrobněji o svém těžkém dětství. Naslouchal jsem jí a ponechával otevřený a bezpečný prostor pro silné emoce, které se objevovaly. Přirozeně zde do popředí vystoupil dialogický princip terapie a používání experimentální metody pro tuto chvíli ustoupilo do pozadí. Mariinu navyklemu způsobu vztahování se – tedy upřednostňování potřeb ostatních a zavírání vlastních potřeb „do sklepa“ – jsem rozuměl jako původně tvořivému přizpůsobení, které jí umožnilo co nejlépe přežít ve velmi nepříznivých podmínkách. Tato konceptualizace mi sloužila jako kognitivní mapa pro další intervence a hrála tak roli „třetí strany“, která sloužila jako podpora pro terapeutický proces.

Eva o své minulosti a svých vztazích vyprávěla nejdříve se slzami a smutkem. Posléze se začal objevovat vztek: „Já to takhle ale nechce dělat pořád dokola!“ Energii obsaženou v tomto výroku jsem využil k vypracování experimentu. Zeptal jsem se Evy, jak by se tedy ráda chovala jinak. „Chci se starat také o své potřeby, chci si vzít to, na co mám nárok. Nechci se sama zavírat do sklepa!“ Sezení se v tuto chvíli blížilo k závěru a nebyl již prostor pro rozvíjení experimentu přímo v danou chvíli. Místo toho jsem se Evy zeptal, jestli by

chtěla zkusit na začátku příštího sezení zaklepat na dveře, místo aby čekala na lavičce, až pro ni dojde. Eva se zalekla, pak ji ale takový úkol zaujal a souhlasila, že to zkusí.

Na začátku příštího sezení jsem očekával zaklepání. Nic se neozývalo. Nechal jsem Evě čas a mezi tím jsem sledoval své uvědomování. Cítil jsem trochu nazlobení, že to Eva nezkusí a nevezme si, co jí patří. Byl jsem zároveň také zvědavý, co se s ní děje. A všiml jsem si, že dnes i když tu Eva ještě fyzicky není, se jí plně věnuji již od začátku sezení. Asi po pěti minutách jsem to nevydržel a otevřel dveře do čekárny. Eva seděla na lavičce a zrovna se loučila s klientkou, která šla k jinému terapeutovi. Prý se znají se z psychiatrické léčebny. Eva mi sdělila, že ta paní se hrozně bála jít na terapii a potřebovala si popovídat. „A je to tu znovu!“, říkal jsem si. Zase slouží druhým na úkor svých potřeb. Eva ale dodala: „Já jsem věděla, že chci dneska zaklepat, odhodlala jsem se k tomu. Když jsem ale viděla, jak moc ona potřebuje pomoc, rozhodla jsem se zůstat chvilku sedět s ní.“

Tento moment dobře ilustruje dobrodružnou povahu experimentu. Terapeut dopředu neví, jak experiment dopadne, při jeho používání terapeut nesměruje k předem známému cíli. Cílem experimentu je větší uvědomování a experiment často zvýrazní figuru, která v terapeutickém vztahu ještě není zřetelná a teprve se vynořuje. V tomto případě bylo figurou udělat něco podle vlastní potřeby a ne podle předpokládané potřeby druhého. A experiment dal možnost tuto figuru zvýraznit tím, že si Eva vzala svůj čas a aktivně se přihlásila o to, na co má nárok. Výsledkem experimentu bylo větší uvědomění, které jí přineslo větší možnost vědomé volby. Eva již nejednala podle svého ustáleného vzorce automaticky, měla možnost se vědomě rozhodnout, jestli chce upřednostnit potřeby své nebo potřeby druhého. Eva se pro tuto chvíli svobodně rozhodla neměnit svůj navyký způsob. A vlastně se tak postavila nevyslovenému přání terapeuta-autority a neposilovala tak svůj obvyklý způsob přebírání požadavků druhých. To byl neočekávaný a velmi užitečný výsledek experimentu. Tématu vztahu k autoritám se potom věnovala další terapie.

V uvedené kazuistice se ukazuje, jak obě strany polarity dialog-experiment dohromady vytváří gestalt terapeutický styl intervenování. V gestalt terapeutickém přístupu jsou dialogický a experimentální princip přítomny jako dva póly, z nichž jeden je v daném okamžiku více v popředí a druhý více v pozadí. V příštím okamžiku se mohou jejich pozice plynule proměnit. Oba póly jsou vždy přítomny, existuje zde tvořivé napětí mezi „bytím“ a „děláním“ (Greenberg, 1996), mezi „východním“ zaměřením na uvědomění, bytí zde a nyní, a „západním“ důrazem na akci a konání (Melnick, 2005). Kombinace těchto dvou principů pak představuje charakteristický rys gestalt terapie (Greenberg, 1996).