

PSYCHOLOGIE DNEŠ

číslo 12, 30. ročník, cena 69 Kč, 3,49 eura, prosinec 2024

PROMĚNA

ALCHYMICKÁ
SYMBOLIKA
V PSYCHOLOGII

LÉČENÍ SKRZE TĚLO
A DUCHA

SUBLIMACE – PROMĚNA
VNITŘNÍHO ZLA

PROMĚNIT NÁS UMÍ
DOBŘE NAPOJENÍ

Rozhovor s Matejem
Hochelem

Radka Bodzewicz: Malovat mýty

ISSN 1212-9607



1 2

9 771212 960000

Proměnit nás umí dobré napojení

Změně chování, myšlení nebo prožívání terapeut přímo nepomáhá, spíš vytváří bezpečný prostor, aby se toto „kouzlo“ mohlo uvnitř člověka stát. S psychologem a psychoterapeutem MATEJEM HOCHELEM jsme si povídali o paradoxech a zázraku změny v terapii, která je někdy nepodchytitelná.

Jak přemýšlíš o změně v terapii?

Klient přijde s nějakým trápením nebo mu něco v životě nevyhovuje a chtěl by to změnit. Pro mě jako terapeuta je zajímavé uvažovat o tom, co se má vlastně změnit. Je to jeho chování? Nebo to, jak danou situaci klient prožívá? Nebo se má změnit způsob, jak přemýšlí? Impulz ke změně může přijít z kterékoli z těchto rovin, stejně jako změna jedné roviny může následně přinést proměnu dvou dalších.

Představ si klienta, který měl s dlouholetou partnerkou zážitek nevěry – bohužel opakovaně. Stalo se to už poměrně dávno, nicméně tyto události ve vztahu byly stále zdrojem velkého utrpení. V terapii jsme si dlouho povídali o tomtéž – o pocitu zrad, o vzteku na partnerku, o tom, že jí už není schopen věřit, být s ní chce zůstat... Vlastně jsme si vyprávěli stejný příběh stále dokola. A jak jsme ten příběh oběti nevěry nahlíželi opakovaně a z různých úhlů, začal ztrácet sílu. Pak najednou klient přijde a říká, že už je s tím nějak v pohodě. Co se najednou změnilo? On povídá, že si uvědomuje, že partnerka nejspíš není stoprocentně spolehlivá, že jí pořád úplně nevěří, ale už ho to tolik nerozrušuje. Partnerka ani situace se vlastně nezměnily, jeho přemýšlení nad tím se nezměnilo – jen se změnilo jeho prožívání. Pro mě je tedy v terapii zajímavé sledovat, za jaký konec z těchto tří – chování, prožívání, myšlení – to chytit.

Co ti pomůže toto rozklíčovat?

Předem to nevím a u každého klienta nebo klientky je to jiné. Součástí mojí filozofie v terapeutické práci je pokora a přijetí toho, že nevím. Jako psycholog sice můžu mít různé hypotézy, nicméně nikdy nemůžu s jistotou vědět, co se má stát, aby nastala změna. V terapii se snažím tyto různé úrovně prozkoumávat –

následovat klientův proces, spíš než z pozice autority předjímat, co se má dít.

Zároveň i sama touha po změně může být velmi nekonkrétní, slovy nepopsatelná. Nedávno jsem seděl s klientkou, která prožívá jakýsi neurčitý pocit nespokojenosti se životem. Obraz je zatím v mlze – ani ona sama neví, co se má měnit. Ani já to nevím. Jsme v tom spolu. Úkolem psychoterapeuta někdy je umožnit klientovi „být s“ touto nejasností, dovolit si nevědět, aby se postupně mohl obraz změny vynořit. Naopak, když „tlačíme na pilu“, snažíme se za každou cenu změnit a rychle naplnit nějakou představu o tom, kým máme být a co máme dělat, může to vést k prohloubení psychické nepohody.

Co kromě terapeutických nástrojů, jako je bezpečí, naslouchání, reflektování, může pomoci změnu umožnit, facilitovat?

O tomto tématu byly napsány tuny literatury a každá psychoterapeutická škola má svoji vlastní teorii změny. Proto si teď dovoluji upozornit na zdroje změny, které z mého pohledu my psychoterapeuti někdy opomíjíme. A to je souvislost mezi psychickým stavem a faktory spojenými s tělem, životním stylem a životosprávou. Řada studií například ukazuje, že složení střevního mikrobiomu je u lidí trpících depresemi specifické a jiné ve srovnání se zdravými lidmi bez depresí. Předmětem zkoumání jsou proto postupy pro léčbu depresí zaměřené na změnu mikrobiomu, včetně stravy. Nebo jiný výzkum ukázal, že pravidelné aerobní cvičení má u lidí trpících depresemi účinek srovnatelný s moderními antidepresivy. Tím chci říct, že ne vždy jsou duševní potíže spojené s nějakým komplikovaným psychickým vzorcem, což je oblast, na kterou se terapeuti obvykle zaměřují. Pokud celý den prosedím

u počítače, mám nekvalitní spánek, nehýbu se a jím jen průmyslově zpracované potraviny, není divu, že můj psychický stav nebude příliš dobrý.

Měl jsem třeba v terapii dívku, která trpěla depresivními stavy a byla kvůli tomu už půl roku na neschopence. Takové ty deprese, kdy jen zvednout se z gauče je boj. Pracovali jsme spolu několik měsíců a nečekaným výstupem terapie bylo, že se odhodlala jít do fitka – vrátit se k tělesné aktivitě. Vzala to „hopem“ a intenzivně celý týden cvičila. Na dalším sezení mi řekla, že se najednou cítí plná života. Viděli jsme se už jen párkrát a po pár týdnech mi napsala, že nastupuje do nové práce. Co všechno k tomuto zlepšení přispělo, neumím přesně říct, ale jsem přesvědčený, že fyzický pohyb byl zásadním hybatelem změny.

Opravdu někdy nevidíme, co se uvnitř děje, je to jako „black box“. Skoro jako by se událo nějaké kouzlo.

K tomu ti povím jednu hádanku. Představ si následující symptomy: únava, nic se ti nechce, stráníš se lidí, máš málo energie... Co to podle tebe je?

V diagnostickém jazyce bych řekla, že deprese.

No právě – náš diagnostický jazyk svádí k úzkému pohledu a k nálepkám psychických onemocnění. Jenže symptomy, které jsem ti vyjmenoval, perfektně sedí i na virózu nebo chřipku. A skutečně na biologické úrovni se markery deprese a markery zánětu v těle značně prolínají. Tím chci říct, že původ psychických potíží i proces změny k lepšímu je komplexní, hraje v něm roli široké spektrum věcí a některé z nich nemusí mít zas tolik společného s ranými vzorci z dětství.

Co zatím podle neurovědy víme o tom, jak změna vnímání či prožívání ovlivňuje mozek?

Na bazální úrovni je potřebou každého organismu přežít. Během dětství, když jsme na rodičích materiálně, psychologicky a fyzicky závislí, si proto dítě instinktivně snaží najít jakýkoli způsob, jak si zajistit přijetí, bezpečí a „přežít“. Když budu mít třeba extrémně autoritativního otce, nemám na výběr – musím s ním žít. Proto si – jak říká gestalt psychologie – najdu způsob, jak se této situaci *kreativně přizpůsobit*. A tak se například naučím, že mám vždycky ustoupit, což v dané situaci dává velký smysl. Tento vzorec pak zanechá silný otisk na neuronální úrovni.

Jak si tu dráhu představit?

Teoreticky kdybychom disponovali dokonalým zobrazovacím zařízením, které by umělo odfiltrovat všechny šumy, pravděpodobně bychom viděli extrémně složitou neuronální síť, ve které je tento vzorec uložený. Bude tam paměťová stopa, která se pak už dospělému člověku i po patnácti dvaceti letech aktivuje v situacích, které nějak evokují, spouštějí, ten vzorec z dětství. Třeba při setkání s někým, kdo mi svým projevem připomíná otcovskou autoritu. To může způsobit, že v danou chvíli zmrznu a neřeknu svůj názor. A z toho, co v dětství bylo vlastně kreativní a potřebné, se stává něco, co

„Každá psychoterapeutická škola má svoji vlastní teorii změny.“

mi komplikuje život. Zůstal rigidní vzorec. Aby se věci změnily, potřebuju, aby se tento vzorec přepsal, a to se děje i na biologické úrovni neuronů a synapsí.

Nebo aby zeslábl.

Ano, vzorec – jeho neuronální stopa – pravděpodobně nikdy úplně nezmizí, ale například vlivem dobré terapie se může oslabit. Vzniknou nové dráhy – alternativní způsoby, jak v situaci reagovat.

V příkladu s autoritativním otcem, o kterém jsem se zmiňoval, člověk může racionálně velmi dobře vědět, že mu dnes už od autorit nic nehrozí. A přesto změna emočního prožívání nenastává. Celý systém i lidské tělo totiž reagují na základě starého vzorce. To, co je potřeba, je začít vzorec „přepisovat“ jiným prožitkem. To se může dít i během terapeutických sezení – třeba i terapeut bude pro takového klienta ze začátku autoritou. Ale v dobře vybudovaném a bezpečném vztahu klient zjistí, že může s terapeutem nesouhlasit, oponovat mu, a je to v pořádku, nic „zlého“ se nestane. Přepíšeme vzorec novým prožitkem. Z pohledu neurověd jakýkoli zážitek fyzicky mění strukturu mozku. Každá paměťová stopa znamená posilování, oslabování nebo vznikání nových synapsí. V tom je i dobrá zpráva: nejsme rigidními bytostmi odsouzenými k neustálému opakování starých vzorců. Neuroplasticita nám umožňuje se měnit, objevovat nové způsoby myšlení, chování a prožívání.

Jaké jsou nejčastější zábrany ve změně vzorců?

Jako první mě napadá, že to jsou ty vzorce samy. Vzpomněl jsem si teď na klientku v depresích, s kterou jsme se „točili“ pořád dokola v tom stejném. Až v jeden moment jsem jí doslova řekl: „Já vám nepomůžu.“ Rozhodně mě k tomu nevedla bezohlednost, ale ani jsem tuto intervenci neměl nijak skvěle promyšlenou. Zpětně si uvědomuju, že v tom byl i kus mojí terapeutické frustrace. Překvapivě na další sezení přišla se širokým úsměvem a povídá: „Vy jste mi tak výborně pomohl tím, jak jste mi řekl, že mi nepomůžete!“ Její vzorec byl totiž spojený s rolí oběti a neustálým hledáním pomoci zvenku. Díky mému neobratnému sdělení se klientce najednou „rozsvítlo“, změnil se její kognitivní náhled na situaci. „Aha, tak já si fakt musím pomoci sama. Není tu nikdo, kdo mě zachrání.“ V danou chvíli ji toto uvědomění svým způsobem vysvobodilo ze starého vzorce. Změna náhledu vedla k posunu v prožívání i chování – začala více spoléhat na sebe.

„Teprve když prozkoumám a přijmu to, co z různých důvodů na sobě nepřijímám, můžu se pohnout dál.“

Také se obecně dá říct, že terapie změnu sice umožňuje, ale terapeut klientovi přímo nepomáhá. S tím souhlasím. Ani klientce v předchozím příkladu jsem nijak nepomáhal. (Tím bych vlastně jen podporoval její starý vzorec.) Vesměs vnímám psychoterapii jako proces, v němž se společně s klientem snažíme rozšiřovat jeho či její vědomí. Tato změna je však téměř vždy – v terapii i v životě – spojená s přítomností paradoxu, rozporuplnosti. Přítomnost rozporuplnosti je údělem člověka obecně. Nejsme jednolitá osobnost, byt pro každodenní fungování tuto iluzi potřebujeme.

Potřebujeme lineární příběh o tom, kdo jsme? Konceptuální já?

Ano, prožívám se jako jedno „já“, které má svůj příběh. Ale ve skutečnosti já nejsem jeden celek s ohraničenou a jednolitou osobností, ale v různých situacích ve mně ožívají různé části. A tyto části jsou leckdy protichůdné. V mém případě ve mně někdy převládá vědecká část, které dominuje ratio, empirické myšlení, neuropsychologický pohled. A v jiný moment, třeba i během mé práce s klienty, se ozve jiná část, která je duchovní, možná až trochu šamanská... Tyto vnitřní části spolu občas svádějí souboj. Jednou z bariér změn je, pokud mám rigidní představu o sobě, která nepřipouští možnost něčeho jiného. A nevím, jak žít s paradoxem, že ve mně existuje ještě další část, která potřebuje něco jiného. Člověku se pak dějí různé průšvihy a říká si: toto nejsem já, tohle ke mně nepatří! A odstrkuje to.

Dostáváme se ke známému dilematu: je možné věci zkoušet změnit – nebo je musíme přijmout?

Gestalt terapie, která je mi blízka, pracuje s konceptem paradoxní změny. Říká, že změna se neděje tím, že já se aktivně snažím stát někým nebo něčím, o čem si představuju, že je správné. Změna může – paradoxně – nastat teprve ve chvíli, kdy přijmu to, kým vlastně jsem. Teprve když prozkoumám a přijmu to, co z různých důvodů na sobě nepřijímám, můžu se pohnout dál.

Když na tento proces zaostříme, co se tam vlastně děje, jak se vytvoří ten prostor pro posun?

Zkusím zase uvést příklad. Třeba přijde klient, který má problém s agresí, doma křičí na svou ženu, hází nádobím. Žena už se s ním chce pomalu rozvést... A tento klient během sezení tohle všechno vypráví klidným hlasem, velmi se kontroluje a vůbec celkově působí mírným dojmem. Zároveň ho to trápí. Také

vypráví o tom, že jeho žena je vlastně úplně fantastická, perfektní. Slyšíš, jak ti maluje až idealizovaný obraz. A je ti záhadou, jak on může s takovou dokonalou bytostí vůbec „bouchnout“. Postupně zjišťujete, že klient se s žádnými projevy vzteku neztotožňuje, i v běžném životě je převážně klidný a vlídný. Jen jednou za týden doma nekontrolovaně, destruktivně „rupne“. V jeho světě je jakýkoli projev zlosti nepřipustný, a proto se na sebe zlobí. Vlastně se nedokáže autenticky naštvat ani vztek zdravě verbalizovat. Takže co s tím? Teprve když dokáže přijmout, že má v sobě i agresivní část a je to vlastně v pořádku, může se začít měnit a třeba se učit svůj vztek projevovat způsobem, který nebude tolik destruktivní.

Takže přijmout sám sebe znamená přijmout pluralitu nebo části, které zdánlivě stojí proti sobě. Tím se to uvnitř přestane třít.

Ano. Napětí však může vznikat nejenom z rozporu mezi částmi, ale také pokud je můj pohled na sebe sama příliš úzký. Jeden klient si třeba stěžoval na to, že mu jeho dospělé děti nepomůžou s ničím kolem domu. Vyptávám se ho tedy na jiné vztahy a najednou slyším, jak si ve vztazích klient všímá hlavně toho, kdo komu pomáhá a jak kdo o druhé pečuje. Jako by hodnotu vztahu určovala míra „poskytování vzájemných služeb“. Je možné, že takový člověk prostě během dětství a dospívání nezažil jiný způsob vztahování se, a proto si neumí nic jiného představit. V terapeutickém vztahu můžeme tyto zážitky rozšiřovat. Třeba tím, že terapeut bude pro takového klienta nejen „poskytovatel služby“, ale také živý člověk s vlastními potřebami a emocemi. Čímž se dostáváme zřejmě k nejdůležitějšímu nástroji změny v psychoterapii, a tím je terapeutický vztah sám. Ten hraje ve změně – i podle studií – zásadní roli.

A co když přijde třeba klient, který chce „hodně makat“, „urvat“ změnu pozitivním přístupem a efektivními kroky?

Moje hypotéza o takových klientech? Často to jsou lidé, kteří mají představu o tom, kým by chtěli nebo spíš měli být. A chtějí toho dosáhnout vůlí – i do terapie chodí dít. Neustále se zdokonalují. Ví, že musí dobře spát, a tak mají chytré hodinky, které jim hlídají spánek, sledují si úroveň stresu, cvičí, věnují se meditaci, v práci excelují. A navzdory tomu se necítí dobře. Dělají vlastně všechno pro to, aby se zlepšovali, dělají všechno „správně“, ale – a tady se opět dostáváme k paradoxu – z nějakého důvodu je to nečiní šťastnými. Může to být tím, že si vytesali do kamene nějaký ideál. Můžeme



fantazírovat o tom, kde se ideál vzal, co do nich vklínili rodiče, škola, společnost...

Zároveň na obecnější rovině v tom akcentu na změnu jednotlivce vidím i stinnou stránku psychoterapie a seberochoje vůbec. Tento důraz nás může vést k jisté sebestřednosti, která vyvolává neklid až utrpení. Chodím do terapie nebo na koučink a strašně moc se zaobírám sám sebou, toužím se nějak „vytunit“ k obrazu lepšího člověka. Potenciální riziko metod, které jsou principiálně individualistické, je, že nás mohou vést k této sebestřednosti a zapomínat na širší napojení na svět. Pro mě je potřebným protipólem tohoto zaměření se na sebe třeba schopnost prožívat úžas – žasnout nad krásou nebo ohromující velikostí věcí a jevů, které mě přesahují. Kupříkladu když si dovolím otevřít smysly a vnímat nádheru horské scenerie, cítím se malý, až nicotný. V tom úžasu však může přijít zážitek napojení na širší existenci – vědomí, že nejsem sám, že jsem součástí většího celku, zázraku života a bytí. Je to další paradox. Uvědomit si svou malost a to, že na mně – na

mém malém já a mém individuálním snažení – zas tolik nezáleží, je vlastně osvobozující.

(Užité příklady z praxe vycházejí z reálných zkušeností, nicméně z důvodu ochrany anonymity a z respektu ke klientům byla některá fakta pozměněna.) ●

Rozhovor vedla Jitka Holasová.

MATEJ HOCHEL

vystudoval psychologii na Universidad de Granada ve Španělsku a tamtéž dokončil doktorát v oboru kognitivní psychologie a neurověd. Absolvoval výcvik v integrativní psychoterapii. Působí jako kouč a facilitátor v organizacích a jako terapeut pracuje v soukromé praxi. Věnuje se také práci s klienty v přírodě.