

O KOUZLENÍ A PILNÉ PRÁCI – KAZUISTIKA VYCHÁZEJÍCÍ Z PŘÍSTUPU NA ŘEŠENÍ ORIENTOVANÉ HYPNÓZY

About spells and diligent work – a case study based on solution oriented hypnosis approach

Jan Pokluda

Terapeutické centrum v Jmk, Podané ruce o.p.s.; Centrum terapeutických služeb, z. s.;
Psychosomatický institut Milton's; Psychologický ústav FF MU; Brno, CZ; Pokluda.jan@seznam.cz

Psychoterapie. 13 (1), 40–51; ISSN 1802-3983

ABSTRAKT

Příspěvek přináší praktickou ukázkou využití na řešení orientované hypnózy (Solution oriented hypnosis) při práci s klientem, který chce získat kontrolu nad svým agresivním chováním a dosáhnout abstinence od alkoholu. Průběh spolupráce byl zároveň podbarven klientovými obavami, zda netrpí duševním onemocněním. Autor monitoroval změny v průběhu terapie pomocí škály Outcome Rating Scale (ORS) a pořizoval ze sezení videozáznamy, ke kterým se následně vracel. Využíval také prvky na řešení zaměřené terapie (práce s nejmenšími změnami, škálami, experimenty mezi sezeními), kladl důraz na sugestivní aspekty jazyka a reflektovaně pracoval se svou terapeutickou rolí. Součástí textu je také zpětné zamyšlení klienta i terapeuta o tom, co bylo v terapii užitečné a významné a rovněž bližší představení na řešení orientované hypnózy.

Klíčová slova: Na řešení orientovaná hypnóza, hypnoterapie, kazuistika, agrese

ABSTRACT

The article presents a practical demonstration of Solution oriented hypnosis when

working with a client who wants to control his aggressive behavior and achieve alcohol abstinence. The course of cooperation was also underlined by client's fear of suffering from mental illness. The author monitored changes during therapy using Outcome Rating Scale (ORS), and made videos from the session, which he later examined. He also used parts of Solution focused therapy (work with the smallest changes, scales, experiments between sessions), emphasized the suggestive aspects of the language, and worked reflectively with his therapeutic role. Part of the text is also a reflection of the client and the therapist about what was useful and important in the therapy, as well as more detailed presentation of Solution oriented hypnosis.

Keywords: Solution oriented hypnosis, hypnotherapy, case study, aggression

NA ŘEŠENÍ ORIENTOVANÁ HYPNÓZA

Předkládaná kazuistika vychází z modelu na řešení orientované hypnózy (Solution oriented hypnosis), který v našem prostředí není příliš rozšířený. Proto si na úvod dovoluji věnovat prostor jeho představení.

Autorem tohoto modelu je americký terapeut Bill O’Hanlon, který byl žákem a zároveň zahradníkem¹ Milтона H. Ericksona. Není tak náhodou, že model na řešení orientované hypnózy je Ericksonovým myšlenkám blízký. O’Hanlon je rovněž tvůrcem na řešení orientované terapie², která je v podstatě totožná s konceptem krátké na řešení zaměřené terapie (SFBT). Takže i celý model na řešení orientované hypnózy dobře zapadá do konceptu na řešení zaměřené terapie a je možné obě tyto perspektivy kombinovat, což ukazuje i samotná kazuistika.

K přiblížení modelu na řešení orientované hypnózy si O’Hanlon (2009) pomáhá jistou dichotomizací. Odlišuje dva přístupy k hypnóze: autoritativní (direktivní), který by spadal ke klasickým školám hypnózy, a přístup permissivní³ (nedirektivní), který je podstatou na řešení orientované hypnózy. Tyto dva přístupy se liší v tom, jak je v nich pojímána léčba a navozován trans. Klasická hypnoterapie se opírá o moc a autoritu hypnotizéra, který člověka v případě, že je dostatečně hypnabilní, uvede do transu. Když je klient v transu, terapeut má jasno, kam trans směřovat (např. k odkrývání vytěsňených traumat, která mohou být příčinou současných problémů, k vkládání nových pozitivnějších přesvědčení...). Hypnotizér zde přináší nové věci z vnějšku

a je expertem na to, co klient potřebuje, aby mu bylo lépe.

Na řešení orientovaná hypnóza se zaměřuje na lidské schopnosti a zdroje. Neklade důraz na problém či patologii a orientuje se především na přítomnost a budoucnost. Hypnotický proces zde slouží k objevení a zpřístupnění zdrojů. Vychází se zde z přesvědčení, že lidé mají potřebné odpovědi a znalosti uvnitř sebe samých a mohou být



Jan Pokluda

PhDr., Ing. Je absolvent psychologie na FF MU v Brně a doktorský student klinické psychologie tamtéž. Absolvoval komplexní 800h výcvik ve strategické, systemické kooperativní komunikační psychoterapii a hypnoterapii Milтона H. Ericksona (Hermés solutions training) a řadu dalších kurzů. Pracuje jako psycholog a terapeut v Terapeutickém centru v Jmk Podaných rukou, dále provozuje vlastní praxi a je spoluzakladatelem Psychosomatického institutu Milton’s (miltons.cz).

¹ Bill si nemohl dovolit Ericksonovi za učení u něho platit a tak se domluvili na protislužbě v podobě prací na Ericksonově zahradě.

² Solution-oriented therapy (později přejmenované na Possibility therapy); bližší informace o Billově bohaté publikační činnosti jsou dostupné (ke dni 3. 3. 2019) zde: <http://www.billohanlon.com/Publications/billohanlon.html>

³ Permissivní (permissive), lze z angličtiny přeložit jako liberální, shovívavý či tolerantní.

zpřístupněny vhodným pozváním člověka do transu. Terapeut nabízí kontext, ve kterém lidé mohou dojít k vlastním závěrům a využít vlastní zdroje. Klient je zde expertem a terapeut je spíše facilitátorem navozených reakcí a prožitků. Každá indukce transu je klientovi šita na míru a nepoužívají se formalizované indukce transu, jako je tomu

u klasické hypnózy (Martin & O'Hanlon, 1992; O'Hanlon, 2009).

Na řešení orientovaný hypnoterapeut klientovi nabízí možnosti a volí slova, která umožňují větší množství reakcí (např. slova: *možná, může, mohlo by, snad, nemusíte*). Indukce transu může být vedena v následujícím duchu. „*Můžete jít kamkoliv chcete, dokonce ani nemusíte poslouchat, co říkám*“ (O'Hanlon, 2009, s. 15). „*Nevím, jak vyřešíte tuhle záležitost, ale jsem si jistý, že něco ve vás ví, co je třeba, aby se stalo, a s kým byste mohl mluvit, aby se to posunulo kupředu*“ (O'Hanlon, 2009, s. 17). V na řešení orientované hypnóze je také hojně užívána práce s příběhy a metaforou⁴, které mohou člověku na základě analogie zpřístupnit jeho zdroje (O'Hanlon, 2009).

O'Hanlon (2009; Martin & O'Hanlon, 1992) má za to, že na řešení orientovaná hypnóza je vhodná u klientů se zautomatizovanými symptomy a prožitky, které nejsou snadno kontrolovatelné nebo tvořené vědomým úsilím (např. migrenózní bolest hlavy). Kritériem volby hypnózy podle něj může být skutečnost, zda je klient schopen daný symptom produkovat na požádání. Zároveň uvádí, že klienti často přichází s obtížemi, které jsou kombinací automatických a vůli ovlivnitelných prvků. Pak může být užitečná kombinace hypnózy se záměrným úsilím klienta o změnu. Podle O'Hanlona (2009) může hypnóza při změně automatických symptomů pomoci i tehdy, když standardní terapeutické přístupy a metody změny nepomáhají. To je patrné i důvodem, proč ji indikuje klientům, kteří už zkoušeli k odstranění symptomů více různých procedur.

⁴ Pokud čtenáře blíže zajímá téma práce s metaforou v kontextu na řešení orientované terapie, doporučuji článek Zatloukala a Žákovského (2016).

V návaznosti na zmínku o symptomech, které nejsou tvořené vědomým úsilím, si dovolím krátkou poznámku k pojmu nevědomí⁵, se kterým Erickson i mnozí jeho žáci včetně O'Hanlona (2009) nakládají a mnohdy ho užívají jako protipól pojmu vědomí. Ericksonův pohled na nevědomí je na rozdíl od Freudova optimističtější a vyznačuje se důvěrou v něj. V Ericksonově pojetí bývá nevědomí považováno za pozitivní životní sílu, která dovede pro klienta zařídit to, co potřebuje, přestane-li si v tom svou vědomou činností bránit (Kratochvíl, 2009). O'Hanlon (2009) je s důvěrou v moc nevědomí poněkud opatrnější a reaguje na oprávněnou námitku proti vševědoucnosti nevědomí – proč mají lidé stále problémy, když je nevědomí tak chytré? O'Hanlon (2009) má za to, že nevědomí může být chytré v mnoha dovednostech, které si člověk zautomatizuje natolik, že nad nimi již nepotřebuje vědomou kontrolu (např. chůze). Existují však situace, kdy se u člověka objeví automatická reakce, která je v danou chvíli užitečná, nicméně později se může stát neužitečnou a její nevědomé zautomatizování může člověku znepříjemňovat život. O'Hanlon (2009) zde nabízí příklad disociace jako reakce na sexuální zneužití v dětství, která je v danou chvíli užitečným zvládacím mechanismem, nicméně v dospělém partnerském životě tato zautomatizovaná reakce člověku komplikuje život. Detailnější představení konceptu nevědomí při práci v na řešení zaměřené (hypno)terapii by přesáhlo rámec této práce, proto si dovolím odkázat čtenáře na článek Zatloukala (2011), který

⁵ Anglicky „unconscious“ (O'Hanlon, 2009), které Zatloukal (2011) překládá jako podvědomí.

se tímto tématem blíže zabýval. Osobně mám podobně jako Zatloukal (2011) za to, že pojem nevědomí může být v terapii využíván jako užitečný konstrukt či metafora.

O'Hanlon (2009) zasazuje na řešení orientovanou hypnózu do širšího rámce terapeutického procesu, který se skládá z následujících kroků:

1. Posouzení obtíží a stanovení cíle spolupráce. Postupně probouzení očekávání změn u klienta.⁶

2. Ověření, že obtíže klienta jsou automatickým procesem (pokud nejsou, je na místě volba nehypnotické intervence).

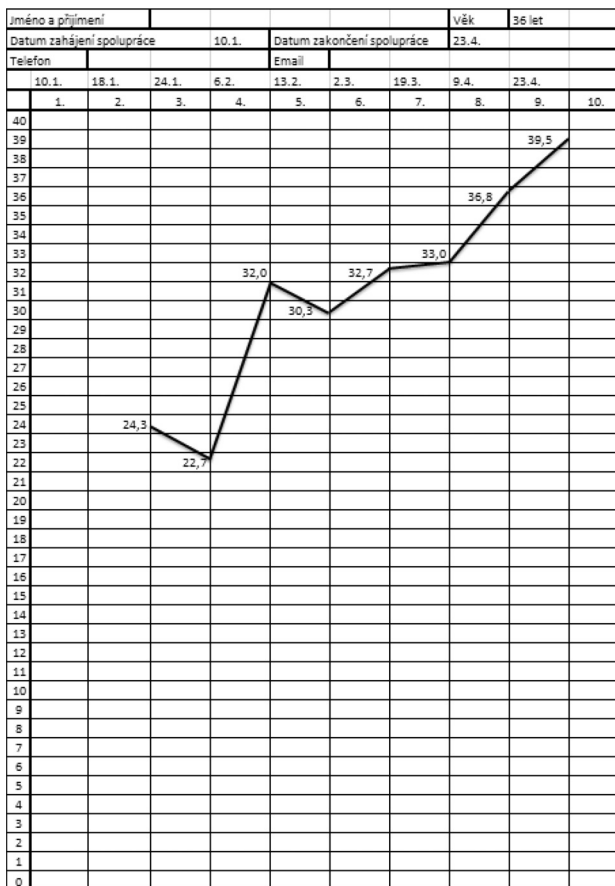
3. Představení konceptu hypnózy a vnitřní práce nevědomí klientovi. Ubezpečení a přerámování klientových přesvědčení o hypnóze, pokud je třeba.

4. Pozvání klienta do transu. Samotná indukce se může skládat z řady prvků. Například zaměření pozornosti dovnitř, evokování zdrojů, pomoc klientovi s přeuspořádáním jeho prožitkové reality⁷. Terapeut nabízí klientovi řadu možností a věnuje zvýšenou pozornost těm, na které klient reaguje.

5. Propojení evokovaných zdrojů a změn budoucností a vhodným kontextem.

6. Dokončení vnitřní práce nebo hypnózy.

Příloha č. 2.: Záznam výsledků ORS v průběhu spolupráce (v řádce nad grafem je pořadí sezení, sloupec vlevo znázorňuje počet bodů, které jsou sumou vyjadřované míry spokojenosti v životních oblastech klienta s maximem 40 bodů).



7. Sdílení zkušenosti s hypnózou, do té míry, jak klient potřebuje. Normalizování klientových prožitků. Pokračování v budování očekávání změn.

8. Na dalším sezení probíhá mapování změn, které nastaly mezi sezeními, diskuse o výsledcích a jejich případné využití.

9. Opětovná indukce hypnózy a pokračování v postupech, na které klient v transu reagoval a které měly minule odezvu. Nabídnutí nových možností v případě potřeby.

⁶ O'Hanlon (2009) v této souvislosti doslova hovoří o zasívání změn (seeding changes).

⁷ Sem může spadat například zarámování klientova prožitku z transu jako práce nevědomí.

10. Opakování kroků 7–9 tak dlouho, dokud obtíže nebudou vyřešené.

KAZUISTIKA O KOUZLENÍ A PILNÉ PRÁCI

Pro ukázkou na řešení orientované hypnózy jsem zvolil terapeutickou spolupráci s klientem Michalem. Michal souhlasil s publikováním kazuistiky, ve které jsou změněny některé detaily, za účelem zachování jeho anonymity.

Michal u mě absolvoval 9 terapeutických sezení, v rozmezí 3 a půl měsíce. Na začátku sezení jsem Michalovi předkládal českou verzi škály Outcome Rating Scale⁸ (dále ORS), která sloužila jako odrazový můstek naší následné rozpravy i jako nástroj pro mapování jeho spokojenosti v průběhu terapie. Sezení jsem s Michalovým souhlasem natáčel na kameru, abych se k nim mohl následně vracet.

První sezení

Michala mi objednala kolegyně a do kalendáře připsala poznámku „*na doporučení od psychiatra, alkohol a v té souvislosti výbuchy agrese*“. S tímto předporozuměním jdu na první sezení. Michal, urostlý mladý muž v obnošených riflích a mikině, přichází na čas. Zajímám se, k čemu mu mohu být užitečný a kam se prostřednictvím sezení chce dopracovat. Dozvídám se, že by chtěl pomoci získat pod kontrolu svou agresi. V této souvislosti mi Michal začal vyprávět o jedné události, kterou už nikdy nechce dopustit.

Před nedávnem byl na partnerčině rodinné oslavě, opil se a pohádal se s partnerkou. Pak odjel domů a vzal si lexaurin. Následně

ho partnerka přesvědčila, ať se na oslavu vrátí. Pohádal se tam však ještě se sestrou partnerky, a když chtěl odejít, v cestě mu stál její otec, kterého odstrčil z cesty. Otec spadl ze schodů a zlomil si klíční kost. Michala, kromě toho, co způsobil, děsilo, že má na celou událost amnézii a je v nejistotě, co přesně se stalo. Po oné události Michal skončil v krizovém centru. Následně vyhledal pomoc psychiatra a ten ho odkázal na mě.

Michal chce zcela abstinovat od alkoholu a získat kontrolu nad svou agresi. Z hlediska na řešení zaměřené terapie tento cíl není dobře definovaný, a tak se Michala ptám, jaký bude a co bude dělat, když nebude agresivní. Michal je otázkou překvapen. Po chvíli přemýšlení odpovídá, že o tom bude muset popřemýšlet doma. Chce také pokračovat v abstinenci od marihuany a pervitinu, který měl naposled před 7 lety, kdy bydlel v jiném městě. Po přestěhování se prý zklidnil a taky skončil s boxem. Agresivní chování u sebe začal pozorovat po těhotenství partnerky, se kterou má nyní dvouletou dceru. Všímám si, že se Michal v souvislosti s agresi konstruuje jako pasivní (agresivita se mu děje), což mě vede k úvaze, že možná jde o zautomatizovaný proces, který je mimo jeho vědomou kontrolu a mohlo být užitečné pracovat s hypnózou. Prozatím si tuto myšlenku nechávám pro sebe.

Michal mi sděluje, že když ho „*to přepadne*“, nemá v bytě kam utéct. Ptám se na nejmenší možnou změnu, co aktuálně může v otázce agresivity dělat. Napadá ho, že by se mohl naučit včas odcházet – třeba z bytu. Nápad podporuji a přidávám doporučení, ať sleduje, co se v něm děje, dřív než dojde k agresi, ať má nějaký signál kdy odejít. Zajímám se o box. Potvrzuje se

⁸ Česká verze škály je ke dni 24. 11. 2018 dostupná na <http://www.dalet.cz/Clanky/scales-CZ.pdf>

má předchozí hypotéza, že dokud boxoval, agresivní k blízkým nebýval. Boxovat prý teď nemůže, kvůli času a své fyzické kondici. Napadá ho však, že může začít běhat. Doporučuji mu to jako experiment – ať sleduje, co to s jeho agresí dělá. Michal je oběma doporučeními i konstruktivní otázkou zjevně zaujat.

V závěru sám přichází s tím, že slyšel o hypnóze a zajímá se, zda by mu nemohla pomoci. Prozrazuji, že s ní občas pracuji. Navyšuji jeho očekávání a sděluji, že v podobných případech hypnóza někdy skutečně může pomoci a doporučuji, ať do příště dělá vše, na čem jsme se domluvili a že pak uvidím, zda budeme s hypnózou pracovat. Mým záměrem bylo zjistit, zda je Michal s agresí schopen a ochoten pracovat prostřednictvím záměrného úsilí a pokud bude třeba, zkombinovat ho s hypnózou. Také jsem si zde vzpomněl na Ericksona, který někdy úmyslně navyšoval motivaci klienta k práci s hypnózou, tím, že mu ji představil jak užitečný nástroj a pak mu ji nějaký čas odpíral (Beletsis, 1985).

Druhé sezení

Do dalšího sezení jdu s plánem prozkoumat změny z mezidobí. V tom mi je nápomocné ORS, se kterým od této chvíle kontinuálně pracuji.

Abstinence od alkoholu se Michalovi daří a tématem pro něj je především agrese. Experiment s včasným odcházením nevyšel. Michal si sice všimne projevů agrese na sobě (např. zrychleného tepu), ale až ve chvíli, kdy už ji nedokáže zastavit. Uklidňuje ho, že má více informací o incidentu, kdy zranil otce partnerky a rodina mu to nemá za zlé. Cítí se lépe než před týdnem. Prý i díky mé radě, ať sleduje proje-

vy před nástupem agrese. Michalovo zatím neúspěšné snažení rámuji jako proces učení a sděluji mu, že mám za to, že pokud se bude dále sledovat a trénovat včasné odcházení, bude se to lepšit. Ještě doplňuji, že změna nebude o mé radě, ale o jeho práci.

Ukazuje se, že hádky a agrese se týkají především vztahu s partnerkou. Pomocí konstruktivních otázek se dozvídám, že když mezi ním a partnerkou nebude agrese z jeho strany, budou společně chodit do kina a na procházky s dětmi. Pro mapování procesu práce s agresí přináším škálu ohledně agrese a toho, jak ji má pod kontrolou. Nulu definuji jako aféru s otcem, desítku pak jako situaci, kdy už pro něj agrese nebude tématem a rozhodně už ke mně nebude potřebovat docházet. Teď, když musí utíkat z daného místa, se Michal situuje na 6. Na 7 dokáže dřív určit signál, že agrese přichází a uteče, na 8 už nebude muset ze situace utíkat, ale bude moci zůstat. Poprvé zde přicházím s myšlenkou konce terapie, čímž je Michal zaskočen. Po chvíli přemýšlení sděluje, že od 8 už to asi zvládne sám.

Michal se mi svěřuje, že nemá maturitu, což vnímá jako nedostatek, který chce napravit. Vzdělání přikládá velkou hodnotu, což může vysvětlovat vyšší důvěry, kterou z jeho strany vnímám. Na tomto sezení si poprvé všímám Michalovi tendence hledat potvrzení od druhých a od autorit. Sděluje mi, že mě bere jako poslední záchytný bod, po kterém už nic v souvislosti s tím, jak má přemýšlet a jak se chovat, neexistuje. To mě vede k důslednější reflexi toho, kým pro Michala jsem. Uvědomuji si, že mi přikládá poměrně velkou zodpovědnost.

Michal se zajímá o hypnózu. Buduji očekávání změny a vysvětluji, že při ní lidé mohou mít neobvyklé prožitky, třeba amnézi,

a pak, když odejdou ze sezení, začnou se dít změny, které hypnóza udělala v jejich nitru. Koriguji jeho obavu, že by mi při hypnóze mohl říct něco, co nechce. Samotnou hypnózu necháváme na příště.

Třetí sezení

Michal měl konflikt s partnerkou, což se odráží i na snížené spokojenosti na ORS. V konfliktní situaci si uvědomoval svůj vztek a odjel z veřejného prostoru domů. Když pak ale partnerka přijela za ním, došlo k velké hádce kvůli malichernosti, což vnímá jako krok zpět v jeho snažení. Začal běhat, ale v dopadu na agresi nevnímá rozdíl. Rád by nechal partnerčinu pravdu její pravdou, ale trápí ho, že by byl jeho názor přehlížen a cítil by se nedoceněný. Zajímá se, jak to dělají ostatní. U jiných věcí se mu inspirace od druhých vyplácí, ale zde se to nedaří. Od toho jsme tu prý my, psychologové, jako experti. Expertní role se nezříkám a trochu edukativně přicházím s demonstrací mnohosti pravd a neúčinnosti přesvědčovat druhé o té své. Vyzdvihuji jeho dovednost oddálit agresi tím, že odjel domů. Navrhuji experiment, týkající se společné domluvy s partnerkou na oddálení hádky na jiné konkrétní místo a čas⁹. Michal je z nápadu nadšen a těší se, až ho vyzkouší.

Následně připomínám domluvu na hypnóze z minula. Má o ni velký zájem. Zajímám se o jeho představu, kam přesně mu má hypnóza pomoci. Dozvídám se, že v jeho představě figuruje agrese zablokovaná kolíky. Přecházím k indukci hypnózy

z perspektivy orientované na řešení („*Není se potřeba o nic snažit, můžete poslouchat, co budu říkat, ale zároveň vůbec nemusíte.*“). Používám výčty možností, oslovuji nevědomé procesy, procesy učení. Nabízím disociaci vědomí a nevědomí. Michalovu vědomí nabízím úkol odečítat od čísla 1000 pořád dál číslo 3, zatímco promlouvám k jeho nevědomé části. Snažím se probouzet jeho zvědavost a otevřenost možností („*Jsem zvědav, co si pro Vás Vaše nevědomí vymyslí*“). Po sdělení, že nevím, jakým způsobem dá Michalovi jeho nevědomí najevo, že začalo pracovat na změně, mu začaly cukat koncečky prstů a následně dochází k levitaci pravé ruky, kterou rámuji jako práci nevědomí na všem potřebném.

Po probuzení z hypnózy Michal mluví o prožívané lehkosti ruky a pocitu opilosti. Potvrzuji, že jsou to důkazy, že byl v transu a že jeho nevědomí pracovalo na změně. Dávám mu za úkol všimnout si všech změn, co teď nastanou.

Čtvrté sezení

Michal přichází s neskrývaným nadšením z toho, že se řada věcí zlepšila. Především už nemá tendenci z konfliktů utíkat. Dokáže v dříve konfliktní situaci jakoby podstoupit a s překvapením sleduje, že se nevzteká („*dokonce se i dívím ... jo ... přemýšlím nad tím, proč to neřeším*“). Změnu přičítá každodennímu běhání nebo hypnóze. Takový posun by mu stačil, jen chce mít jistotu, že je změna trvalá. Pokud by změna vydržela 3 měsíce, bylo by to pro něj dostatečným utvrzením.

Zajímám se, o jeho další plány a o to, co nového je možné teď, když v jeho životě není alkohol ani agresivita. Má v plánu dodělat si maturitu. Už teď se připravuje

⁹ V tomto experimentu využívám paradoxu domluvy na hádce, který je inspirován strukturovanou hádkou Steva de Shazera (2017).

na přijímačky. Zmiňuje se o medikaci (bere nízkou dávku antipsychotik). V minulosti jsem mu doporučil, ať si promluví s psychiatrem, ke kterému několik týdnů dochází, o práscích, pokud má pocit, že už je nepotřebuje. Ukazuje se, že psychiatr další užívání nechává na něm.

Abstinence od alkoholu se Michalovi daří, aniž by o ní byla na sezeních řeč. V minulosti dokázal ze dne na den přestat s cigaretami, marihuanou i pervitinem a má za to, že podobné to je i s alkoholem. Rámuji schopnost přestat s něčím jako jeho obecnou dovednost, kterou může přenést do jiných oblastí, a sděluji, že podobně to může dokázat i s agresivitou. Vyzdvihuji jeho sebedisciplínu a reflektuji posun, který v průběhu spolupráce udělal.

Dál se věnujeme reflexi uplynulé spolupráce a našemu vztahu. Michalovi je prý užitečná možnost „*ujistit se a vykecat se*“. Zajímá se o mé vzdělání, o kterém otevřeně mluvím. Dělá na něj dojem. Svěřuje se, že měl ze začátku pochybnosti, kvůli mému mladému věku, ale nyní je spokojen. Do budoucna vyjadřuje opět zájem o hypnózu („*mohl byste ještě zakouzlit*“). Zajímá mě, k čemu by ono zakouzlení mělo vést a dozvídám se, že k utvrzení trvalosti všeho, co se doposud změnilo. To mě vede k úvaze případnou příští hypnózu udělat více jako kouzlo. Na závěr Michalovi doporučuji, ať pokračuje v úkolu z minula, když se tak osvědčil, a ať pozoruje změny, protože možná nějaké ještě nenastaly. Sděluji, že na mě jeho píle dělá dojem a přidávám utvrzení, že jsem přesvědčen, že pokud bude dělat dál, to, co začal, tak to bude dobré.

Páté sezení

Michal přichází s tím, že je to čím dál

lepší. Referuje, že se nevzteká, respektive se vyvzteká mimo domácnost a už ho opustí chuť řešit pak s partnerkou něco osobně. Příčinu zlepšení přikládá kombinaci hypnózy s běháním a abstinencí od alkoholu. Více si hraje s malou a celkově si připadá klidnější. Na škále se posunuje na 7, protože zlepšení trvá už dlouho a jeho obavy slábnou. Domlouváme se na hypnóze s cílem utvrzení změny. Ještě než jsem Michala pozval do transu, došlo k zajímavému momentu.

M: „Cítím se líp, což je asi tím, že se vidáme častěji. Nemám problém přijmout, když mi řeknete, že mám třeba poruchu osobnosti... klidně se nebojte mi to vpálit do očí, jo...“

T: „A co kdybych vám řekl, že jste úplně zdravěj?“

M: „To si nemyslím ... člověk není úplně zdravěj.“

T: „A co když Vy jste?“

M: „Tak to bych byl jenom rád.“

Následně se dozvídám, že Michal měl ze začátku terapie obavu, že mu něco takového řeknu. Jeho obava vycházela z jeho tehdejší představy o práci psychologa, který odhaluje patologii. Sděluji, že si rozhodně nemyslím, že by měl nějakou poruchu.

Při vedení hypnózy využívám jeho naučených dovedností z minula, vědomí opět zaměstnávám činností. Snažím se probouzet Michalovu zvědavost, co se bude dít. Nabízím možnost pro vytvoření amnézie a disociace, abych dostal jeho představy o hypnóze jako zakouzlení („*Velká část toho, co budu říkat, je určena pro vaše nevědomí, které samo nejlíp ví, co je pro Vás dobré ... a já nevím, která z Vašich rukou se může zvednout jako první, zatímco Vaše nevědomí bude moci pracovat na tom, na čem pracovat má, aby mohlo zařídit vše*

potřebné“). V transu u Michala probíhá levitace levé ruky, kterou propojují s prací nevědomí („*Jak se zvedá vaše ruka, tak vaše nevědomí může pracovat na všem potřebném.*“). Opět oslovují procesy nevědomého učení („*Často si nemusíme pamatovat, jak jsme se něco naučili, někdy jen stačí vědět, že už to umíme a že nám to nikdo nevezme... Má-li se tělo léčit, tak se léčí, má-li se duše uzdravovat, tak se uzdravuje... Často nemusíme vědět, jak se věci stanou, někdy prostě stačí, že už je to dobré... Možná, že opět budete překvapen tím, co si pro Vás Vaše nevědomí vymyslí... Vaše nevědomí má stále dost prostoru pracovat a je vidět, že Vaše ruka se již začala vracet k podložce, tak jak může Vaše nevědomí dokončovat práci*“). Také probouzení z transu navozují výčtem možností („*Až budete chtít, tak se můžete třeba jednou, dvakrát nebo třikrát zhluboka nadechnout a pak začít otevírat oči, nebo se protáhnout...*“).

Po probuzení Michal referuje o tom, že si toho moc nepamatuje, protože počítal příklad. Cítí ztuhlost ruky a odpočinek. Evidentní je časová distorze. Má za to, že byl v transu 5 minut. Když mu sdělují, že trans trval půl hodiny, je ohromen a sděluje, že „*vůbec nemá páru o tom, co se dělo*“. Časovou distorzi rámuje jako důkaz transu. Zadávám úkol všimati si změn, které nastanou. V závěrečné reflexi si Michal pochvaluje, že se díky terapii cítí čím dál lépe. Do budoucna se domlouváme na prodloužení intervalu mezi sezeními na 14 dní. Chci Michala vést k větší samostatnosti a také se to teď osvědčilo.

Šesté sezení

Cíl hypnózy se naplnil. Mezi Michalem a jeho partnerkou neprobíhají hádky. Spo-

lečně chodí běhat, „*vykecají se*“ a Michal cítí, že mu to pomáhá. V práci je spokojenější. Víc si hraje s malou. Prášky už v podstatě nebere. Chce se zaměřit na školu, práci, běh, rodinu a časem možná box. Na škále se situuje na 8. Na 9 půjde na přijímačky na střední. Podle jeho představ bude terapie potřeba právě do této chvíle. Bere to tak, že když přijímačky nevyjdou, alespoň se bude moci do příště lépe připravit. Na 10 bude vydělávat víc peněz, nebude tak dlouho v práci a bude se víc věnovat rodině. Budou tam rodinné výlety, dům s bazénem, domácí tělocvična s boxovacím pytlem a milující rodina. K tomu mu má pomoci maturita a zdokonalování v práci.

S partnerkou si vycházejí vstříc. Michal jí už dovede ustoupit a omluvit se. K tomu ho údajně inspirovala má otázka „*co by se stalo, kdyby to neřešil*“. Sděluje mi, že jsem jako psycholog v jeho světě vysoce postavený. Jsem pro něj „*takovým utvrzením*“ ohledně toho jak myslet. Nad psychologií v jeho světě už nic není. Snad prý jen čarodějnictví, žertuje.

Chce znát můj názor, ohledně toho, že se občas nemá náladu učit na přijímačky, a zda je normální, že se mu občas takto mění nálady. Jeho zkušenost normalizují, využívám své pozice a sebeodhalení. Vyprávím, že za studií se mi taky někdy nechtělo učit, ale naučil jsem se dovednosti jít se učit navzdory tomu, že se mi nechce („*... jsem student, tak studuji, podobně jako zaměstnanec chodí do práce, i když se mu nechce*“) a zdá se, že mu je to k užítku („*to mě posílilo... ta odpověď*“).

Sedmé sezení

Michal nemá výbuchy agrese, hádky občas proběhnou, ale bere to tak, že ty bu-

dou do konce života. V práci se učí nové věci, protože bude přebírat linku za kolegu. Z učení se mu podařilo udělat si návyk, přijde domů a hned se jde učit. Užitečné mu v tom bylo to, co jsem říkal minule. Prášky od psychiatra přestal brát úplně.

Dostáváme se k tématu pravdy. S partnerkou mají každý tu svou a Michal má za to, že je jádrem všech sporů i agrese v minulosti. Teoreticky ví, že je více úhlů pohledu, ale prakticky neumí opustit potřebu přesvědčovat. Kdyby to nedělal, cítil by porážku. Vnímá to jako tíživý pocit na hrudi, dusí ho. Chtěl by se této potřeby zbavit. Hledáme výjimky, kdy druhé nepotřeboval přesvědčovat o své pravdě. Bylo to tehdy, když měl mozek otupěný alkoholem, lexaurinem a první dva roky s partnerkou. Zdůrazňuji jeho potenciál to opět dokázat, když to uměl dříve, a zkoumám, jak přesně to dělal. Možná prý to bylo zamilovaností, tím, že neměl dceru, nebo tím, že hodně cvičil.

Po dlouhé rozpravě kolem pravd nabývám dojmu, že naším povídáním možná zveličujeme problém. Nabízím Michalovi myšlenku, že je v jeho životě v podstatě vše dobré. Původních cílů, se kterými přišel, už dosáhl, a téma pravdy může být jen taková tečka za větou. Michal se k tématu pravdy opětovně vrací a já poněkud ztrácím trpělivost.

T: „Jako já, kdybych mohl mluvit neterapeuticky úplně za sebe, tak si říkám, jestli by nebylo jednodušší, se prostě vysrat na to, kdo má pravdu.“

M: „(smích) To je taky hodně dobrý!“

Má předchozí věta, kterou v tu chvíli vnímám spíš jako lapsus, se do budoucna ukáže být významnou. Michal by přišel měl zájem o hypnózu ohledně pravd. Také o ní uvažuji, protože vnímám, že věc spíše nemá pod vědomou kontrolou.

Osmé sezení

Michal mluví o hádkách s partnerkou. Je rád, že se nevzteká a není agresivní, ale nedovede nechat pravdu druhého být, což je příčinou hádek.

Má zájem o hypnózu ohledně pravd. Rád by, aby mu pomohla zarazit potřebu přesvědčovat druhé o své pravdě a nevnímat odlišný názor druhého jako ofenzivní. Při hypnóze opět zužitkovávám jeho zkušenosti z dřívějšíka, oslovuji procesy nevědomého učení se novým věcem. Pohyby ruky propojuji s prací nevědomí. Oslovuji oblast pravdy („*V průběhu Vašeho života jste se naučil spoustu pravd... Vaše nevědomí se toho naučilo mnoho ... pro mě je otázkou jakou další věc Vás Vaše nevědomí naučí... jakým novým možností se teď otevře... možná i Vy sám budete příjemně překvapen tím, co si pro Vás Vaše nevědomí nachystá... Vaše nevědomí nepotřebuje žádné utvrzení... samo dobře ví, co je člověku užitečné... ví i co mu užitečné není a co je dobré pustit... co nechat jenom tak běžet...*“). Michal se po probuzení cítí unaveně, což rámuji jako důkaz poctivě odvedené práce nevědomí, stejně rámuji i jeho amnézii a časovou distorzi. Michal dodává, že po minulém sezení, jak „*jste to pročíslí*“ a jak jsem mu řekl, že se na to „*má vysrat*“, tak se mu to nepovedlo a doufá, že hypnóza pomůže. Odchází s očekáváním změn a velkou zvědavostí, co se bude dít.

Deváté sezení

Michal referuje, že se po hypnóze cítil jak vyměněný. Dostal pokutu a nedohadoval se s policisty, což by v minulosti dělal. S partnerkou měli hádku a všiml si, že jen řekne svůj názor, a už nemá potřebu přesvědčovat a nechá ji s její pravdou. Taky mu

prý došlo, že to při hypnóze neudělám za něj. Ví, že dostane signál, ale zbytek už musí udělat sám. Tlak na hrudi občas cítí, ale zjistil, že stačí počkat, a ono se to uzemní. Zjišťuje, že druhému stačí sdělit svůj pohled a není třeba ho přesvědčovat. Byl na přijímačkách a má pocit, že to dobře dopadne.

Poukazuji na velký posun, který v průběhu naší spolupráce učinil („většina klientů se takhle rychle nedokáže posunout... na svých tématech jste pracoval a udělal jste kus poctivé práce... to je pro mě zároveň příslibem, že budete pracovat dál, i když sem už nebudete chodit...“) a přicházím s myšlenkou, že se zdá, že už v jeho životě nejsem třeba. Myšlenkou konce terapie je Michal trochu zaskočen, přestože bylo v minulosti smluveno, že terapie skončí poté, až půjde na přijímačky.

T: „Zároveň mi běží hlavou, že ty změny, které už jsou skoro hotové, budete moci opravdu dokončit až ve chvíli, kdy sem přestanete chodit...“

M: „...aha, já myslel, že to bude nějakým způsobem pokračovat, to utmelování... asi ne, že jo?“

T: „Takhle vysoký hodnoty (na ORS) obvykle nedávají lidé, kteří se utápějí v problémech... a já nevím, co by tam mělo být ještě víc... takhle jak to máte vy, to má skoro každý.“ (Využívám jeho tendence brát si inspiraci z chování druhých.)

M: Hm... jako hodně mě trápila myšlenka toho, co je normální... jako co dělá většina lidí...

T: „Já bych řekl, že většina lidí nechodí do terapie.“

Přecházíme k závěrečné zpětné vazbě. Dozvídám se, že na první sezení šel se strachem. Později začal cítit mou otevřenost

a zjistil, že ta „psychologie je o něčem úplně jiném“, než jak ji vnímal na začátku a než čekal z filmů („je to lepší... je to klidnější... člověk si může i požalovat“). Prý jsem mu pomohl, jak to šlo krůček po krůčku, vzpomíná na první rady („tak se seberte a běžte běhat“). Má za to, že mu pomohla hypnóza („možná mě to subjektivně drželo nad vodou“) a hodně mu pomohlo mé sdělení „a to Vám říkám, vyserte se na to“. Vnímal, že to bylo takové spontánní a od srdce, což se mu líbilo. Taky oceňuje pohodový přístup, a že jsem respektoval jeho výlevy, což obdivuje. Já vyjadřuji obdiv k jeho odhodlanosti pracovat na změnách, což ho těší. Přisuzuje mi zásluhy za to, že jsem mu pomohl vyřešit obtíže s agresí.

Zajímá mě i to, co jsem mohl dělat lépe. Napadá ho jen počáteční poznávání, kdy ve mně vnímal podezřívavost a obavy, to mi ale prý nemůže mít za zlé. Jednalo se údajně spíš jeho myšlenkové pochody a nemá mi prý co vytknout.

V závěru se ptá, zda se na mě v případě potřeby může obrátit. Souhlasím, a dodávám, že věřím, že to nebude třeba.

ZÁVĚREM

Po měsíci jsem Michalovi poslal dotazník o významných aspektech terapie, protože mě zajímalo, jak ji vnímá s odstupem a jak se mu daří.

Dozvídám se, že byl přijat na školu a těší se, že po 16 letech půjde studovat. V práci bude přebírat linku od kolegy. Věnuje se dceři, práci a rodině, chystají se na dovolenou. Nikdy prý nezapomene na má slova, ať neřeší myšlenky druhých (pravdy): „Tak se na to vyserte!“ Znělo mu to a utvrdilo ho to, že mu radí úplně obyčejný člověk a taky žije. Došel k poznání, že nemá smysl

řešit druhé lidi, stačí si je vyslechnout, říct jen to, co musí, a nepřesvědčovat.

Z dotazníku vyplývá, že zpětně vnímá, že se naučil korigovat impulzivitu a „nevztekat se“. Od doby, co ukončil terapii, si začal víc všimnout lidí kolem sebe, toho jak se chovají a proč. Snaží se hledat odpovědi. Terapie mu utvrdila myšlenky o tom, co se děje kolem něj. Snaží se díky terapii víc chápat subjektivní myšlenky druhých. Z terapie si odnesl i nechuť pít alkohol. Neví přesně, jak se to podařilo, ale určitě pomohlo z každého něco – terapie, hypnóza, vysvětlování určitých věcí se mnou, možná i prášky na uklidnění od psychiatra ze začátku. Zpětně terapii hodnotí jako maximálně nápo-mocnou.

V závěru mailu se ptá, zda by se na mě mohl obrátit, kdyby měl nějaké otázky. Odpovídám mu, že jsem přesvědčen, že si poradí sám a že možná ví víc, než si myslí. To byla moje poslední intervence a utvrzení, které jsem Michalovi dal.

Z mého pohledu byla významným prvkem terapie výše důvěry, se kterou Michal přicházel. Až při zpětné rekapitulaci a procházení nahrávek ze sezení jsem si plněji uvědomil Michalovy počáteční obavy, že mu přidělím nějakou diagnózu. Myslím, že tyto obavy postupně klesaly, jak se prohluboval náš vztah, až se Michal na 5. sezení osmělil a sám se na diagnózu zeptal. Má reakce vycházela z mého terapeutického nastavení, v rámci kterého se snažím o zmocňování a zkompetentňování klientů a hledání diagnózy bych zde vnímal jako krok opačným směrem. Pokud se mám zamyslet nad tím, co jsem považoval v terapii za užitečné či léčivé, především mi běží hlavou

Michalova pracovitost a odvaha dělat změny. Netroufám si tvrdit, že zrovna hypnóza byla klíčovým terapeutickým nástrojem a umím si představit, že by naše spolupráce mohla mít dobrý výsledek i bez ní. Na druhou stranu mám za to, že Michalovi umožnila nebo alespoň usnadnila dovolit si představit možnosti změn, které by možná jinak zůstaly skryté.

Prohlašuji, že předkládaný text vznikl bez konfliktu zájmů.

POUŽITÁ LITERATURA

- Beletsis, Ch. J. (1985). An Ericksonian approach in the Treatment of Alcoholism. In J. Zeig, (Eds.), *Ericksonian psychotherapy: vol. II, Clinical applications*, (pp. 359–372). New York: Brunner/Mazel Publishers.
- De Shazer, S. (2017). *Klíče k řešení v krátké terapii*. Praha: Portál.
- Kratochvíl, S. (2009). *Klinická hypnóza*. Praha: Grada.
- Martin, M., & O'Hanlon, W. H. (1992). *Solution-oriented Hypnosis: An Ericksonian Approach*. New York: W. W. Norton & Company.
- O'Hanlon, B. (2009). *A guide to trance and solution-oriented hypnosis*. New York: W. W. Norton & Company.
- Zatloukal, L. (2011). Práce s „podvědomím“ v (hypno)terapii zaměřené na řešení představená na příkladu z praxe. *Psychoterapie*, 5(1), 26–40.
- Zatloukal, L., & Žákovský, D. (2016). Dvě lekce ze zahradnického umění – využití metafor v terapii zaměřené na řešení. *Psychoterapie*, 10(1), 51–63.

Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 7. 12. 2018. Revidované znění došlo 3. 3. 2019, k publikaci přijato 4. 3. 2019.