

Základní charakteristiky satiterapeutického sezení

Kristýna Drozdová

Satiterapie - psychoterapeutický směr.

Satiterapie je integrativní psychoterapeutický směr, zaměřený na osobu a její prožívání s využitím všímavosti jako ústřední psychické schopnosti – vede ke „všímavému, uvědomělému prožívání, které je zakotveno v tělesné skutečnosti“ (Němcová, 1995).

Tento unikátní směr byl založen a dále rozvíjen doc. Frýbou, jenž ve své práci vycházel z vlastní praxe psychoanalytika (byl žákem E. Bluma), meditativních zkušeností i kontaktů s manžely Morenovými, C. R. Rogersem, E. T. Gendlinem aj.

Satiterapie se opírá o teoretický základ psychologických paradigmat abhidhammy¹, jednoho z nejstarších psychologických systémů světa. Pro explikaci a verifikaci svých pojmů však používá konceptuální rámec společný všem hlavním proudům naší západní teoretické a klinické psychologie. Pojmy jako například všímavost a jimi popisované zákonitosti mohou být předmětem recentních vědeckých výzkumů v rámci satiterapie i mimo ni. (Benda, 2006, Baer et. al., 2006).

Satiterapie využívá pro popis osobnosti triadické paradigma: prožívání - vědění - jednání, tvořící základ teorie zvládnání života (Frýba, 1991). Rozhodujícím přínosem této teorie není jen pouhý oddělený popis tří aspektů mysli, nýbrž zachycení jejich vzájemné dynamiky a souhry, které popisuje děje probíhající ve vnitřním a vnějším světě jedince. Dalším přínosem je implicitní zdůraznění autochtonního etického rozměru i celostní pohled na jedince.

Psychoterapeut, pracující satiterapeuticky, využívá ve svém přístupu ke klientovi zásad definovaných C. R. Rogersem, které Vymětal (1996) definuje jako „tři empirické proměnné, které jsou nutnou podmínkou průběhu úspěšné léčby, a to akceptace (bezvýhradné přijetí pacienta), empatie (porozumění vcítěním) a autenticita (kongruence)“.

Pro praktické postupy výcviku se v satiterapii „integrují ve smyslu terapeutického zvnějšnění (acting out) techniky psychodramatu, vyvinuté Jacobem L. Morenem, a buddhistické meditace vzhledu (*satipathāna - vipassanā*) ve smyslu terapeutického zvnitřnění (acting in)“ (Frýba, 2003). Na pozadí na osobu zaměřeného přístupu má satiterapeut možnost přímého ovlivňování prožitkového procesu zaměřením na tělesné počítky ve smyslu Gendlinova focusingu (Gendlin, 2003, Hájek, 1993, 2006) a principu terapeutické změny nebo použitím psychodramatu a jeho elementů či variant ve smyslu přístupu manželů Morenových.

Satiterapie tedy patří do skupiny směrů prožitkové (experienciální) psychoterapie, jako například přístup zaměřený na emoce (emotion – focused therapy, Greenberg et. al., 1993, Brubacher, 2006) a přístup orientovaný na prožitkový proces (process – experiential psychotherapy, Greenberg, Watson, 1998).

Proces a formát satiterapie.

Satiterapeutický proces se odehrává v jasně vymezeném rámci na základě kontraktu² mezi terapeutem a klientem (popř. klienty při skupinové terapii). Psychoterapeut při léčbě vytváří a ruší podmínky pro to, aby vzrostla schopnost klienta všimnout si skutečně probíhajících jevů, které determinují jeho dovedné či nedovedné zacházení se skutečností vlastního života. To následně umožňuje osvojování si dovednějších způsobů zvládnání života, nejprve zkusmo v chráněném terapeutickém prostoru a posléze i v každodenním životě.

Psychoterapeutický formát satiterapie je odvozen od J. L. Morena a „označuje smysluplně strukturovanou prostorovou a časovou jednotu, v níž se odehrává psychoterapeutický proces“ (Vogt, 1991). Terapeutický formát je tvořen dvěma komponentami, nosiči a instrukcemi. Mezi nosiče patří „všichni lidé a objekty, stejně tak jako přechodné a prostorové struktury sloužící v terapii. Instrukce se týkají práce s nosiči a mohou být explicitní stejně tak jako implicitní“ (Vogt, 1991). Terapeutický formát hraje významnou roli při plánování konkrétních terapeutických strategií: pro citlivé a vhodné zacházení s nosiči, pro instrukce, které umožňují postupné vytváření (*vatta*) a odstraňování (*pativatta*) podmínek (*paccaya*) pro terapeutickou změnu.

Jak uvádí Frýba (2003), „pracoviště (*kammatthāna*) satiterapie se řídí vědecky ověřitelnými principy abhidhammy (shrnutými v *patibhānapatisambhīde ñānam*, doslova: „schopnosti vědět, kdy použít který typ rozlišování“)“. Proces (*patipadā*) každého satiterapeutického sezení vzniká na pozadí tří nezbytných prostředků, uvedených níže. Jak již bylo uvedeno, jsou tyto prostředky užívány podle aktuální potřeby ovlivňovat (*vatta-pativatta*) podmínky (*paccaya*) léčení.

¹ Abhidhamma je „eticko-psychologický systém vědění, používaný již dvacet pět století, jako podklad buddhistických technik kultivace mysli, meditace, psychohygieny a psychoterapie“ (Frýba, 1996). Satiterapie z abhidhammy používá především transkulturně přenositelné principy fungování lidské mysli vystižené pojmovými „maticemi“ (např. schopnosti mysli, matice podmíněného vznikání, jasného vědění, úrovně prožívání). Z tohoto důvodu jsou uváděny mnohdy i termíny původního Buddhova učení v páli.

² Terapeutický kontrakt – smlouva uzavíraná mezi terapeutem a klientem, týkající se tématu práce, frekvence a místa setkávání, délky terapie i plateb. Bývá uzavírána na počátku a průběžně aktualizována.

- 1) **chráněný prostor** (*sīma*) – který je vymezen časoprostorem (čas a prostor terapeutických setkání) a svým významem (je dán terapeutickým kontraktem). Tento prostor umožňuje jednat „jakoby“ – bez negativních důsledků pro klientovo přirozené okolí (rodina, přátelé, spolupracovníci apod.), plynoucích z nedovedného jednání.
- 2) **podporující vztah** (*kalyāna mittatā*) – mezi klientem a jeho terapeutem. Terapeutický vztah, spoluvytvářený na základě rogersovských proměnných, je implicitním zdrojem bezpečí pro klienta a jeho vedení. Na „podhoubí“ tohoto vztahu narůstá pacientova důvěra, která je živným médiem potenciálních změn, zvyšuje se i jeho sebedůvěra, která tyto změny posiluje.
- 3) satiterapeutický **repertoár dovedností** (*upāya kosalla, indriyap aropariyatte-ñānam* atd.). Terapeutovo vědění a kompetence umožňují v každém okamžiku terapie vyhodnocovat, co se děje, a podle toho plánovat, s čím bude terapeut pracovat. Terapeutické jednání se zakládá na užívání dovednosti vytvářet (*vatta*) či odstraňovat (*pativatta*) specifické podmínky (*paccaya*) léčení, jehož cílem je narůstání schopnosti být šťasten (*well-being*) a být zcela ve shodě se skutečností. Mezi dovednostmi satiterapeuta rozlišujeme dovednosti v zacházení s blahodárnými (pozitivními) momenty prožívání (*āya-kossala*) a dovednosti v zacházení se zhoubnými (patologickými) momenty prožívání (*apāya-kossala*).

Průběh vlastního satiterapeutického sezení.

Průběh každého satiterapeutického sezení, ať se jedná o individuální nebo skupinovou psychoterapii, může být pomyslně rozdělen do sedmi kroků, které od sebe nejsou odděleny zcela zřetelnou hranicí a jednotlivé kroky plynule přechází jeden do druhého. Znalost této struktury může napomoci satiterapeutovi v plánování flexibilního strategému aktuálního sezení a sloužit jako osa v průběhu vlastní práce. Následujících sedm kroků rozlišovaných v průběhu satiterapeutického sezení bylo přejato z Frýba (2003) a rozvedeno do níže uvedené formy.

- 1) vytvoření **chráněného prostoru** (*sīma*).

Vedle časoprostorového uspořádání sezení se jedná zejména o vytvoření prostoru důvěry a bezpečí, ať už k němu využijeme drobností, jako jsou cedulky na dveřích s nápisem „Nerušit, probíhá psychoterapie!“, nebo verbálního komentáře: „máme nyní pro sebe 50 minut, kdy nebudeme rušeni“ apod.

Pro klienta ale i pro terapeuta jsou důležité přechody mezi jednotlivými prostory a jejich jasné zdůraznění. Vstup klienta do ordinace nebo pracovny může být komentován, lépe však využijeme přechodového rituálu, například v současné době běžného podání ruky s pozdravem před každým sezením. Při skupinové terapii může takovým rituálem být zakotvení v pěti smyslech (Hájek, 2002) nebo můžeme podpořit samu skupinu, aby si její členové nějaký přechodový rituál vytvořili.

- 2) celkové **prozkoumávání psychotopu** (*tiloka-vavatthāna*), tj. pacientova duševního světa, jak jej sám definuje (patří sem jeho přítomný stav mysli, rodinná situace, celý životní rámec apod.)

Psychoterapeutická práce, ať už se jedná o dlouhodobou psychoterapii nebo o krizovou intervenci, vždy vyrůstá na podloží informací, které nám klient přinese. Psychoterapeut se chce o klientovi dozvědět něco více, přesto však není nutné znát podrobnou anamnézu či mít kompletní zdravotnickou dokumentaci. Mnohem důležitější je, co klient sám do terapie přináší, čemu přikládá ve svém životě význam, mnohdy to bývá právě to, co jinému psychologovi nebo lékaři ještě nikdy nesdělil. Psychoterapeut poskytuje svým zúčastněným a pečlivým nasloucháním prostor, může využívat nonverbální komentování či známé rogersovské „hm“. Procesu napomáhá i zopakování nebo parafráze toho, co klient již řekl. Všechny tyto techniky vedení rozhovoru (Timulák, 2006) a zúčastněného naslouchání (Gendlin, 2003, Hájek, 2006) slouží k tomu, že klient vnímá, že je mu nasloucháno a rozuměno.

Nejelementárnější technikou průzkumu psychotopu je spontánní mezilidská interakce (Frýba, 1993), ale pokud se nám jeví vhodné je možno využívat i některých technik průzkumu psychotopu (Němcová, 1993) nebo jiných arteterapeutických a psychoterapeutických intervencí, vždy však s ohledem na stav a vývoj vztahu s klientem v čase (např. při prvním a druhém sezení nemusí být vhodné zaskočit klienta plného emocí některou technikou náročnější na nosiče a uspořádání prostoru).

Pro tuto i ostatní fáze terapeutického sezení je vhodné, že satiterapeut akceptuje veškeré klientovo prožívání i sdělování, napomáhá mu v rozlišování mezi jevy skutečnými (*dhammā*), vycházejícími z tělesného prožívání, a neskutečnými pojmy (*adhammā*), myšlenkovými spekulacemi a planými proklamacemi (*dithi*). Klient se učí rozlišovat mezi slovem a skutečností (*yathā-bhūta*), učí se všímavě zaznamenávat (*sallakkhanā*) jevy, vznikající ve vlastním prožívání teď a tady.

3) sdílení radosti z **pacientových prostředků** (*āya-kosalla*), životních dovedností, dobrých zvyků, záslužných činů (*puñña*), což posiluje **základ pacientovy mysli** pro další zvládání problémů.

Tato fáze plynule přechází z předcházejícího kroku, využíváme stejných technik průzkumu a vedení rozhovoru jako v předcházejícím kroku. Velmi důležité je v této fázi pomoci klientovi aktivně hledat a popřípadě zdůraznit pozitivní momenty klientova života, tak jej kotvíme v blahodárném. V tomto bodě se satiterapie velmi liší od jiných směrů a především od psychiatrie, která důsledně vyhledává patologii v prožívání a jednání. Satiterapeut akcentuje nejprve dobré a pozitivní, aby posléze mohl pracovat i s momenty patologickými či negativními. Velmi vhodné je užití tohoto postupu při provázení klienta krizí (Drozdová, 2006), neboť nám umožní poukázat na místa klientova psychotopu nezasažená krizí, místa o která se může ve své problematické situaci opřít. Klient v problematické životní situaci, jakékoliv závažnosti, má tendenci nechávat patologii bujet a přerůstat jako parazitující rostliny přes zdravé a viabilní okrsky.

4) soucitné porozumění pomocí **plného naslouchání** (*mahā-karunā-ñānam*) pacientovým problémům (*apāya-kosalla*).

Tento krok je do jisté míry protipólem přecházejícího bodu. Dochází v něm k odventilování prvního nárazu tenze a psychického utrpení. I zde platí sdílená radost je dvojnásobná a sdílený smutek je poloviční. Nejlépe se osvědčuje nedirektivní vedení rozhovoru. Jakkoliv je patologické a problematické zatěžující, není smyslem psychoterapie toto utrpení zakrýt, aby nebylo patrné a nepřekáželo ve výhledu, taková terapie není kurativní nýbrž paliativní (byť existují i případy, kdy je paliativní přístup zcela na místě). Také tím, že problémům čelíme spolu s klientem přímo, narůstá klientova důvěra (*saddhā*) v nás i v sebe, že problém je přítomný, řešitelný a vyřešitelný. Jedině tak může zrelativizovat svá dosavadní stanoviska, své dosavadní „lpění“ na zhoubných způsobech agování, nepřinášejících štěstí ani jemu samému ani jeho okolí. Může pootevřít možnosti změny jednání, nalézat nové způsoby řešení svých problémů – zkusit nahlížet na vlastní psychotop i vlastní problémy z jiných úhlů pohledu.

5) provázení klienta **při nalézání jeho vlastních způsobů a prostředků** (*upāya-kosalla*) při řešení problematické situace.

Právě tato relativizace pohledu na vlastní problémy klientovi umožňuje nalézat nové způsoby jednání a zvládání situací. Terapeut se mu stává průvodcem, nenechává klienta si nové potenciální způsoby jen „vymyslet“. Bývá vhodné i nezbytné tyto způsoby konkretizovat, například psychodramaticky. Tak si klient prakticky zkouší, zda je právě tato varianta správná, zda mu „sedí“ nebo dokonce zda je eticky nezávadná, zda např. neublíží ostatním. Prevencí agování těchto reakcí mimo terapeutické pracoviště (*kammatthāna*) je důsledné komentování přechodů mezi prostory.

6) **reflektování** (*paccavekkhanā*) celého sezení bez chválení a obviňování.

Reflektování je znovuvybavování v mysli událostí tak, jak šly za sebou, bez toho, aby klient své problémy znovuprožíval. Spíše než práce s prožíváním se při reflektování jedná o kognitivní odstup a prostor pro zpracování událostí proběhlého sezení. Z počátku terapie je klientova všímavost malá a klient ani neumí reflektovat. Satiterapeut klientovi pomáhá strukturovat sezení tak, jak si jej sám zapamatoval. Vždycky mu ponechává prostor, aby „odventiloval“ své emočně nabitě obsahy ke každému kroku terapie. Takovým cvičením narůstá klientova všímavost a zmenšuje se možnost ztráty důležitých vhledů a přínosů z terapie.

7) **metodické zakončení sezení**, vyhodnocení kontraktu, sdílení hodnoty (*puñña*) provedené práce, rozhodnutí do dalšího života (*sankappa*), etické postřehy (*pañca sīla*), opuštění pracoviště cestou rituálního přechodu do oblasti každodenního života.

Poslední krok satiterapeutického sezení není o nic méně podstatný než kroky předchozí. Spolu s klientem nalézáme situace a momenty, které se v terapii a v běžném životě povedly, z toho, co se mu podařilo, jaké cíle terapie se podařilo naplnit, a jaký je vztah tohoto krátkodobého cíle k cílům dlouhodobým. Stejně můžeme i zhodnotit autochtonní poznatky a závěry, plynoucí z terapie, verbalizovat si rozhodnutí, která si klient odnáší do dalšího života mimo terapii. Právě zde si klient může všimnout například toho, jak narůstá jeho autochtonní etika a schopnost být šťasten.

Také na tomto místě se loučíme s klientem „rituálním“ zrušením pracoviště (*kammatthāna*), což napomáhá tomu, aby si klient lépe uvědomil přechod mezi chráněným prostorem terapie a běžným životem. Může se tak dívat ukotvením v pěti smyslech nebo rozloučením a podáním ruky, ale i jinak podle povahy sezení, terapeuta a klienta.

Takhle jednoduše lze popsat, jak probíhá satiterapeutické sezení na obecné rovině. Úkolem satiterapeuta je svého klienta sezením i celým léčebným procesem provázet, není expertem na klientovy problémy. Neinterpretuje ani klienta nepoučuje o tom, co se děje. Pouze trpělivě nabízí a odstraňuje satiterapeutické prostředky, aby vytvořil ty

nejlepší podmínky pro psychotherapeutickou změnu. Satiterapie je léčebnou metodou, zabývající se problémy psychosomatickými, psychickými, sociálními i duchovními. Cíle této léčby jsou definovány výhradně pacientem.

Literatura.

- Baer, R., A., Smith, G., T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L. (2006): *Using Self Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. Assessment, Vol. 13, No. 1, March, pp. 27-45.*
- Benda, J. (2006): *Všimavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. Přehledová studie připravovaná k tisku.*
- Drozdová, K. (2006): *Čtvero zakotvení. Psychologie dnes, 12. ročník, číslo 10, pp. 31-33.*
- Fryba, M. (1996): *Psychologie zvládání života – aplikace metody Abhidhamma. Masarykova universita, Brno.*
- Fryba, M. (2003): *nepublikované sdělení z praxe.*
- Fryba, M. (1991): *Abhidhamma – základy meditativní psychoterapie a psychohygieny. Stratos, Praha.*
- Fryba, M. (1993): *Techniky průzkumu psychotopu. Atelier satiterapie, Velká Bíteš.*
- Greenberg, L., S. Rice, L., Elliott, R. (1993): *Facilitating emotional change. The moment by moment process. New York: Guilford Press.*
- Greenberg, L., S., Watson, J. (1998): *Experiential therapy of depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions. Psychoterapy Research 8 (2), pp. 210-224.*
- Gendlin, E.T. (2003): *Focusing. Tělesné prožívání jako terapeutický zdroj. Praha, Portál.*
- Hájek, K. (1993): *Tělesně zakotvené prožívání – focusing. Konfrontace 14.*
- Hájek, K. (2002): *Satiterapeutické kotvení ve skutečnosti. Ateliér satiterapie, Velká Bíteš.*
- Hájek, K. (2006): *Práce s emocemi pro pomáhající profese. Portál, Praha.*
- Němcová, M. (1993): *Techniky průzkumu psychotopu I., Velká Bíteš: Ateliér satiterapie.*
- Němcová, M. (2002): *Úvod do satiterapie, Velká Bíteš: Ateliér satiterapie.*
- Timulák, L. (2006): *Základy vedení psychotherapeutického rozhovoru – integrativní rámec. Portál, Praha.*
- Vogt, B. (1991) *Können und Vertrauen. Verlag Rüegger Zürich.*
- Vymětal, J. (1996): *Rogersovská psychoterapie. Český spisovatel, Praha.*