

GESTALT TERAPEUTICKÝ PRÍSTUP K ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU

souborný článek

Richard Wolt

Centrum pre liečbu drogových závislostí Banská Bystrica, Slovenská republika

Kontaktní adresa:

PhDr. Richard Wolt
Centrum pre liečbu drogových závislostí Banská Bystrica
Cesta k nemocnici 55
974 01 Banská Bystrica
Slovenská republika
e-mail: wolt@cpldz-bb.sk

SÚHRN

Wolt R. Gestalt terapeutický prístup k závislosti od alkoholu

Článok prináša pohľad na závislosť od alkoholu a jej liečbu z pohľadu gestalt terapie. Mapuje kontaktný cyklus uvedomenia s jednotlivými narušeniami fáz tohto cyklu, ktoré sú pre ľudí závislých od psychoaktívnych látok charakteristické. Taktiež prináša opis odlišných spôsobov gestalt terapeutického práce so závislými, ktoré je možné využiť či už v podmienkach ambulantnej alebo ústavnej liečby.

Kľúčové slová: gestalt terapia, cyklus uvedomenia, narušenia, liečba závislosti.

SUMMARY

Wolt R. Gestalt therapeutic approach to the alcohol dependency

The article presents the gestalt therapeutic approach to the alcohol dependency. It maps the contact cycle of awareness with particular interruptions of this cycle characteristics for the addicts. It also brings a description of different gestalt therapeutic approaches in work with addicts that can be used whether in the ambulant treatment program or in the residential treatment program.

Key words: gestalt therapy, cycle of awareness, interruptions, addiction treatment.

ÚVOD

Gestalt terapia je fenomenologicko-existenciálnou terapiou, ktorej cieľom je, aby si klient uvedomil to, čo robí, ako to robí a ako sa môže zmeniť, a zároveň aby sa naučil akceptovať a vážiť si seba samého. Gestalt terapia skúma a objasňuje ako sú vnímané, prežívané, interpretované procesy a spletitosti vnútorného života, osobné skúsenosti a interakcie s inými v prostredí a aké reakcie na tieto vznikajú. Zdravý človek sa snaží vyhladať v prostredí to, čo je nevyhnutné pre uspokojenie jeho potreby zdravým spôsobom.¹

CYKLUS UVEDOMENIA A KREATÍVNE PRISPÔSOBENIE

Cyklus uvedomenia ako najzákladnejšia idea gestalt terapie opisuje proces vynorenia sa ľudskej potreby, a to od vynorenia sa potreby až po jej uspokojenie. Pri sledovaní klientovho procesu v terapii môžeme konštatovať, že osoby majú tendenciu prerušovať proces uvedomenia znovu a znovu, je to pre nich charakteristické. Majú tendenciu robiť veci tým istým spôsobom opakovane, prerušiť ich na tom istom mieste a tým istým spôsobom. Spôsob,

akým k tomu dochádza, definuje konkrétnu charakterovú štruktúru, resp. psychopatológiu.² Cyklus uvedomenia pomenúva jednu epizódu kontaktu jedinca s prostredím, formovanie figúry, jej naplnenie, deštrukciu a stiahnutie sa. Cyklus je rozdelený na jednotlivé fázy, ktoré sú nasledovné:³

- Vnímanie a uvedomenie zahŕňa všetky zážitky prijímané zmyslami. Ukončením fázy vnímania a uvedomenia je teda schopnosť jasného uvedomenia, ktoré je postavené na akurátnom senzorickej zážitku jedinca (napr. „cítim, že mám sucho v ústach a mám suché pery. Uvedomujem si smäd“).
- Mobilizácia energie. V tejto fáze začína rásť záujem a energia jedinca, ktoré organizujú túžbu. Ak je energia investovaná do dominantnej figúry, iné, kompetitívne figúry sa dostávajú do pozadia. Úlohou tejto fázy je formovanie figúry ostro ohraničenej od bohatého pozadia (napr. „môj smäd uhasí pohár vody“).
- Akcia je postavená na uvedomení a mobilizácii energie. Keďže táto fáza je prvá, ktorá je viditeľná pre iných, blokovanie v prvých dvoch fázach bude pravdepodobne práve tu badateľné. Táto fáza zahŕňa schopnosť priblížiť sa k atraktívnemu objektu ako aj schopnosť vzdialiť sa od neatraktívneho objektu (napr. „otvorím fľašu a nalejem si vodu do pohára, pijem vodu“).
- Kontakt je štvrtou fázou cyklu, vytvára a zosilňuje nárast energie (napr. „voda príjemne chladí v hrdle a osviežuje ústa“).
- Asimilácia zahŕňa zhodnotenie, prijatie výživného a odmietnutie toxického (napr.: „Som spokojný, necítim smäd, môžem sa venovať inej potrebe“).
- Poslednou fázou cyklu uvedomovania je stiahnutie sa.

Podľa Freuda⁴ vývoj obranných mechanizmov, ktoré vedú k nutkavému opakovaniu určitých spôsobov správania, predstavuje pokus o nastolenie osobnej rovnováhy. V gestalt terapii je tento mechanizmus pomenovaný ako kreatívne prispôsobenie.^{5,6} Napríklad dieťa sa môže naučiť otupiť seba samé ako reakciu na bolestivé úder a túto skúsenosť odštiepiť. Takéto stratégie zvládania boli niekedy kreatívnymi, menili nejakým spôsobom skúsenosť a umožnili dieťaťu emočne a/alebo telesne prežiť.^{6,7,8} V procese zrenia môžu stresujúce zážitky a momenty vyvolať potrebu po sofistikovanejších spôsoboch vyrovnávania sa, ktoré Matzková¹ označuje ako sekundárne kreatívne prispôsobenia. Užívanie návykových látok alebo iné návykové správanie môže byť sekundárnym kreatívnym prispôsobením, ktoré nasadá na predchádzajúce kreatívne prispôsobenie. Napríklad u niektorých môže alkohol zintenzívniť ich znečulivie voči svojmu prežívaniu a pocitom, kokaín zase naopak môže priniesť viac energie. Carlocková, Glausová a Shawová⁹ uvádzajú, že pitie u alkoholika je odpoveďou na svoje zážitky zo seba, z ich okolia a iných ľudí. Vnútorne vnemy, ktoré by za normálnych okolností signalizovali stavy biologických alebo emočných potrieb, sa organizujú a vstúpia do uvedomenia ako potreba vypíť si (alebo potreba alkoholu).

NARUŠENIA CYKLU UVEDOMENIA

Ak dochádza k narušeniu interakcie organizmu s prostredím, nastáva prerušovanie cyklu uvedomovania a ten následne zostáva neukončený. Neukončenie cyklu viaže energiu a zdroje, čo u daného človeka bráni prežívaniu „tu a teraz“. Ak mu jeho úsilie neprináša to, čo chce, ocitá sa v slepej uličke s dlhým zoznamom ťaživých pocitov – zlosť, zmätok, márnosť, rozmrzelosť, nemohúcnosť, sklamanie a pod. Potom musí svoju energiu odvádzať inými spôsobmi, ktoré však redukujú možnosti kontaktu s prostredím⁵. Ak sa hranice medzi self a inými stávajú nejasnými, strácajú sa alebo sú nepriepustnými, dochádza k narušeniu v rozlišovaní seba od iných, k narušeniu kontaktu a uvedomovania. Je to spôsob, ako sa vyhnúť vstupu niečoho neznámeho, aby nás to neohrozilo.⁶ Ľudia zneužívajúci psychoaktívne látky vo všeobecnosti vykazujú obmedzené schopnosti pri identifikovaní podnetov a v reagovaní na ne. Často sú hypersenzitívni aj voči najmenšej senzorickej stimulácii, prípadne si vyžadujú neprimerane vysokú mieru stimulácie k reakcii. Väčšina z nich postráda vedomosť, ako zvládať prežívaný diskomfort primerane. Perls, Hefferline a Goodman⁶ charakterizujú alkoholika ako dospelé dieťa, ktoré chce vypiť, vypíť celé svoje prostredie s cieľom získať príjemnú a úplnú konfluenciu bez vzrušenia z kontaktu, ničenia a asimilácie, svoje riešenia chce vopred pripravené. Narušenia kruhu uvedomovania pri závislosti sa môžu nachádzať na ktoromkoľvek bode cyklu prežívania. Vo vlastnom prežívaní človeka zneužívajúceho psychoaktívne látky nastupujú narušenia relatívne skoro, teda vo fáze pocítovania/vnímania alebo uvedomenia si potreby. V každodennom živote si väčšina ľudí neuvedomuje vnútorné prežívanie pocitov a vnemov, ale sú schopní si správne uvedomiť potreby a identifikovať ich, kde vedomie a energia smerujú na akciu. U ľudí, u ktorých sa zneužívanie látok prejaví v užívaní bez miery prípadne v predávkovaní, sa ukazuje obmedzená schopnosť cítiť pocity a vnímať a reagovať na ne.¹⁰

GESTALT PRÍSTUP V LIEČBE ZÁVISLOSTÍ

V gestalt literatúre sa môžeme s rôznym prístupom k závislosti. Najčastejšie spomínanými sú Matzkovej viacnásobný proces transformácie a prístup Carlockovej, Glausovej a Shawovej. Matzkovej Viacfázový proces transformácie chápe spôsoby závislého správania tak, že predstavujú len jeden aspekt celkového funkčného selfu a nedefinuje celú osobnosť. Tento uhol pohľadu sa jasne odlišuje od konceptov, ktoré vidia závislosť ako chorobu. Závislým je potom človek, ktorý nadmerne užíva alkohol, jedlo, nikotín, alebo iné látky, čím svoj život robí nezvládnuteľným.¹ Závislosť Matzková definuje ako následok naliehavosti daného človeka k anachronickému používaniu sekundárnych štýlov prispôsobenia / sekundárnych kreatívnych prispôsobení v snahe zachovať osobnú integritu a kontakt so sebou a inými.¹ Multifázický transformačný proces podporuje uvedomovanie toho, čo je v osobnom, rodinnom a sociálnom prostredí. Zdôrazňuje rešpekt pre

integritu jednotlivca a dobrovoľný vstup do liečebného procesu, čím tak podporuje vynárajúce sa uvedomovanie osobnej účasti vo vytváraní deštruktívnych návykov sebazničujúcich spôsobov žitia. V prístupe Multifázického procesu transformácie nie je nutné, aby klient abstinoval alebo redukoval užívanie psychoaktívnych látok, avšak podmienkou terapeutického procesu je klientova triezvosť. Skôr poukazuje na rešpekt pred klientom a dobrovoľnosť terapeutického procesu.

Carlocková, Glausová a Shawová⁹ pracujú s modelom štyroch fáz zotavenia:

- Fáza pitia (užívania psychoaktívnych látok)
- Prechodná fáza, v ktorej klient nadobúda aspoň nejakú triezvosť a záujem o abstinenciu
- Fáza skorého zotavenia, obdobie prvého roka triezvosti
- Fáza následného zotavenia, po prvom roku triezvosti neobmedzene

Tento model je založený na aktívnom riadení figúry terapeutom v prvých fázach terapie so zameraním sa na pitie a jeho následky. Prvoradým cieľom tohto prístupu je zastavenie užívania psychoaktívnych látok čo najskôr, narušenie fixovanej figúry návykovej látky alebo aspoň nahradenie tejto fixovanej figúry inou, menej škodlivou figúrou. Pracuje sa jednak priamo riadením figúry, jednak nepriamo oslobodením pozadia, prácou na znížení popretia a prácou so systémom presvedčení, napr. „Som alkoholik a neviem kontrolovať svoje pitie“. Okolo tejto novej identity sa začína organizovanie a reorganizovanie zážitku klienta.

Ďalším významným prístupom je Clemmenson¹¹ model, ktorý je v kontraste s tradičným ponímaním závislosti ako choroby. Jeho prístup zdôrazňuje proces seba modúlácie od závislosti po uzdravenie. Črty, ktoré si človek vytvorí pred vznikom a počas závislosti, sa v procese uzdravovania menia, sú nahrádzané novými prvkami správania a zrenia. Závislý človek organizuje svoje prežívanie okolo svojej drogy, čím vylučuje ostatné záujmy a zodpovednosti. Práve tento exkluzívny vzťah s drogou definuje podľa Clemmensa závislosť. V procese liečby a úzdravy je preto dôležité zamerať sa na rozvoj kontaktných funkcií a rozšírenie úrovne interpersonálnych vzťahov, aby tak došlo k narušeniu tohto výnimočného, ale nezdravého vzťahu. Uzdravenie podľa tohto modelu prebieha v troch fázach:

- Ranné štádium uzdravenia (vytvorenie hraníc) – v tomto štádiu je pozornosť zameraná na self a úlohou v tomto období je udržanie abstinencie, vytvorenie retroflexie a zlepšenie uvedomovania si svojho prežívania.
- Stredné štádium uzdravenia (vzťahovosť a diferenciácia) – pozornosť je venovaná už nielen self, ale aj druhým ľuďom. Úlohou v tomto štádiu je testovanie flexibility hraníc, ich prípadné redefinovanie, zvyšovanie interpersonálnej kompetencie a kooperácie.
- Neskoršie štádium uzdravenia (rozšírenie self) – v tomto období je fokus za hranice self a druhých ľudí s cieľom zvýšenia vlastnej reflexie, meditácie až transcencie.

Jedným z cieľov gestalt terapie je rast a zrenie, čo súvisí s mierou zodpovednosti, ktorú si je klient ochotný prisvojiť. Zmena však nie je vynucovaná, ale je jej

umožnené nastať ako výsledku práce klienta na svojom sebauvedomovaní za pomoci terapeuta. Pri práci so závislými v liečbe často pracujeme najmä na uvedomovaní si svojich polarít a odporu voči zmene. Podľa Greenberga¹² každá časť osobnosti človeka má aj svoju dualitu, zvyčajne je však možné vnímať len jednu stranu. Existuje určitá tendencia pre jednu polaritu byť v popredí a druhá ostáva skôr v pozadí. Uvedomovanie si oboch polarít však znižuje možnosť toho, že jedna z nich ostane nepovšimnutou a nedostupnou. U závislých sa môžeme často stretnúť napríklad s polaritou kedy jedna časť osobnosti si svoje pitie užíva a chce piť, opačná časť však chce skončiť s pitím vzhľadom na negatívne dôsledky. Ďalšou častou polaritou impulzivita, ktorá sa prejavuje rýchlym, nepremysleným konaním s cieľom vyhovieť aktuálne prežívanému pocitu. Pred liečbou sa takéto konanie objavovalo vo vzťahu k pitiu, počas napr. ústavnej liečby je možné vnímať u liečiacich sa alkoholikov sklony k impulzívnym reakciám na podnety z okolia, skupiny spolupacientov, rodiny, ktoré narušujú ich vnútornú pohodu. Pri hlbšej a cielenej explorácii si dokážu uvedomiť spojitosť so svojim pitím, kedy v nechránenom prostredí by riešili napr. konfliktnú situáciu tým, že by sa napili. Tu je teda cieľom naučiť ich, ako zdravo zdržiavať svoje impulzívne reakcie tým, že vo fáze rozhodovania sa k akcii budú viac vnímať dôsledky svojho konania, viac sa chrániť pred riskantným správaním.

Odpor v sebe zahrňuje to, že človek má určité ciele, avšak vnútorný boj bráni ich naplneniu. Napr. u závislých od alkoholu môžeme vnímať, že sa naučili skrývať svoju závislosť ako pred sebou, tak aj pred ostatnými, aby sa tak vyhli pocitom hanby a hodnotenia. Pri práci s odporom sa ako efektívne ukazuje, že je lepšie sa na samotný odpor u daného človeka zamerať, než ho ignorovať alebo chcieť zlomiť, pretože zameraním pozornosti na odpor môže klient objaviť silu a zároveň aj funkciu svojho odporu. Využitie gestalt prístupu k odporu znamená, že sa v terapii dotkneme polarít, ktorá je v pozadí a pomôžeme klientovi si ju viac uvedomiť prostredníctvom rôznych intervencií. Napr. ak alkoholik nevníma seba samého ako závislého, tento odpor ho chráni pred tým, že priznanie si svojej závislosti by mohlo byť pre neho príliš bolestivé a zničujúce jeho sebaobraz. Umožnením odporu sa prejaví terapeut minimalizuje potrebu rebélie a odmietania. Klient je vedený k tomu, aby boj zvädzel so skôr sebou než s terapeutom.¹³ Rameyová¹⁴ popisuje tri spôsoby ako pracovať s odporom u závislých:

1. spôsobom je experiment s dvomi stoličkami ako vyjadrenie vnútorného dialógu. Na jednu stoličku si sadne zdravšia časť klienta, ktorá sa chce liečiť. Na druhú stoličku si sadá tá časť klienta, ktorá si chce udržať svoju závislosť. Dialógom medzi týmito polaritnými časťami terapeut podporuje hlbšiu exploráciu oboch polarít self, čím sa zvyšuje proces uvedomovania u klienta. Lepšie uvedomovanie si seba má tak vplyv na rozhodovanie a konanie.
2. spôsobom sú nedokončené vety, pričom po každej vete nasleduje jej opozitum. Napr. „Dôvodom, prečo som začal piť, je...“ – „Dôvodom, prečo chcem prestať piť, je...“, „Ak budem pokračovať v pití...“ – „Ak sa rozhodnem nepiť...“. Tieto nedokončené vety pomáhajú zlep-

šit klientovo uvedomovanie si svojich postojov k pitiu, emocionálnym prekážkam k liečbe, abstinencii a pod. Skutočnosť, že klient má možnosť voľby, sa tak stáva jasnejšou.

3. spôsob podľa Rameyovej spočíva v domácich úlohách. Klient je požiadaný, aby si urobil zoznam dôvodov, pre ktoré by nemal prestať piť. Častou reakciou na túto úlohu býva poznámka klientov, že existuje aj druhá strana, ktorá piť už nechce. Cieľom je viac zvedomiť sily odporu, aby tak neostávali v pozadí a nebránili zmene.

ZÁVER

Nehodnotiaci prístup gestalt psychoterapie umožňuje vytvárať bezpečné prostredie a ktorý pacienti môžu využiť pre podporu lepšieho sebauvedomovania, ktoré je pre abstinenciu nevyhnutné. Spočiatku bežnou reakciou závislých na craving je jeho potlačenie bez súčasného uvedomovania si a vnímania širšieho pozadia. Tento spôsob však môže po čase zlyhať do neuvedomovaného návyko-

vého konania. Pri práci v ústavnom zariadení môžeme pri liečbe hospitalizovaných pacientov čerpať hlavne z prístupu Carlockovej, Glausovej a Shawovej, pri ktorom sa sústredíme na zastavenie pitia alebo užívania návykových látok a iného impulzívneho správania čo najskôr. Aktívne riadime figúru pitia / užívania návykových látok / hrania, identifikujeme a sústreďujeme sa na škodlivé následky závislého správania, čím jednak zvýšime uvedomovanie závislosti a jednak narušíme fixovanú figúru. Umožníme pacientom preskúmať, či majú alebo nemajú kontrolu nad svojim závislým správaním, takisto ako pomenovať a prijať závislosť. V ambulantných podmienkach môžeme čerpať aj z Matzkovej prístupu, ktorý ponecháva slobodu pacienta v rozhodnutí, či pokračovať, alebo nepokračovať v závislom správaní. Vychádza zo slobodnej voľby a dobrovoľnosti terapeutického procesu, čo podporuje pacientov v prijatí zodpovednosti za svoj život. Tu je však dôležité stanoviť si jasné hranice kontraktu – terapeutické sedenie prebehne len v prípade, že pacient príde v triezvom stave, pretože pod vplyvom návykovej látky je jeho vnímanie, myslenie aj prežívanie zmenené.

LITERATURA

1. Matzko HMG. A Gestalt Therapy Treatment Approach for Addictions: Multiphasic Transformation Process. *Gestalt Review* 1997; 1 (1): 34–56.
2. Resnick R. Gestalt Therapy, Principles Prisms and Perspectives. *The British Gestalt J* 1995; 4 (1): 3–13.
3. Mackewn J. Gestalt psychoterapie: moderní holistický přístup k psychoterapii. Praha: Portál; 2004: 262.
4. Freud S. *Beyond the pleasure principle*. London: Hogarth Press; 1955: 320.
5. Polster E, Polster M. *Integrovaná gestalt terapie*. Boskovice: Albert; 2000: 256.
6. Perls F, Hefferline R, Goodman P. *Gestalt Therapy*. London: Souvenir Press; 2003: 470.
7. Zinker J. *Tvurčí proces v Gestalt terapii*. Brno: Era; 2004: 236.
8. Yontef G. *Gestalt terapie: Uvedomování, dialog a proces*. Praha: Triton; 2009: 568.
9. Carlock CJ, Glaus K, Shaw CA. Gestalt Treatment of the Alcoholic. In: Nevis EC, ed. *Gestalt Therapy: Perspectives and Applications*. New York: Gestalt Institute of Cleveland Press; 1992: 191–239.
10. Khantzian EJ. Affects and addictive suffering: A clinical perspective. In: Ablon SL, Brown D, Khantzian EJ, Mack JE, eds. *Human Feelings*. Hillsdale: The Analytic Press; 1993: 259–279.
11. Clemmens MC. *Getting beyond sobriety: clinical approaches to long-term recovery*. Cambridge: Gestalt Press; 1997: 173.
12. Greenberg LS. *Toward a task analysis of conflict resolution in Gestalt therapy*. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 1983; 20 (2): 190–201.
13. Buchbinder J. *Gestalt therapy and its application to alcoholism treatment*. *Alcohol Treat Q*; 3 (3): 49–67.
14. Ramey L. *The use of gestalt interventions in the treatment of the resistant alcohol-dependent client*. *J of Mental Health Counseling* 1998; 20 (3): 202–216.



Cena Cyrila Höschla

Nadace Academia Medica Pragensis vypisuje Cenu Cyrila Höschla, jejímž cílem je významně přispět ke zvýšení prestiže českého psychiatrického výzkumu v mezinárodním měřítku. Cenu obdrží první autor originální vědecké práce publikované in extenso v řádném čísle (nikoli v suplementu) odborného lékařského časopisu, který má poslední publikovaný a mezinárodně uznávaný **impakt faktor vyšší než 7**. Práce musí pocházet z českého psychiatrického pracoviště, které musí být v článku uvedeno jako hlavní pracoviště prvního autora. Cena je dotována částkou 100 000 Kč. Vítězná práce bude vyhlášena na Česko-slovenské psychofarmakologické konferenci v Jeseníku v lednu 2014.

Žádosti o cenu spolu se stručným životopisem a separátem publikované práce lze zasílat do **30. 11. 2013** na adresu **Nadace Academia Medica Pragensis, Řehořova 10, Praha 3**, e-mail: nadace@medical-academy.cz. O udělení ceny rozhoduje správní rada Nadace, která si vyhrazuje právo cenu při nesplnění podmínek neudělit.