

Umění terapie 16

Smířit se s porodem

Závěrečná kazuistika k obhajobě

Zpracovala Bc. Zuzana Junková

Říjen 2021

Obsah

Obsah	1
Úvod aneb jak jsme se našli	2
První sezení: O Heleně, jejím přání změny a prvním kroku smíření	2
Druhé sezení: plán pomoci	5
Supervize: Čí je to představa?	6
Třetí sezení: Kdyby tam byl se mnou manžel...	8
Čtvrté sezení: škála smíření	10
Páté sezení: kojení jako vztah	12
Šesté a sedmé sezení: psychická energie	14
Osmé sezení:	15
Závěr	18
Použitá literatura:	20

Úvod aneb jak jsme se našli

Helena mne oslovila na konci května 2021. Vybrala si mne skrze jednu facebookovou skupinu, kde jsem zveřejnila nabídku terapie. Díky společnému členství v této skupině získala pocit jakési blízkosti, neboť ono členství pro ni předurčuje podobnost jistých hodnot. Spoluúčast v této skupině tak vydláždila jakýsi most ke mně jako terapeutce, protože Helena cítila velké pochyby a skepsi k mé profesi, které jí bránily se na cestu terapie vydat s někým zcela neznámým. A tak to zkusila se mnou.

„Mám trauma z prvního porodu a teď jsem opět těhotná. Kdy se můžeme sejít?“ znělo v její první zprávě. Nejsem zvyklá na takovou přímost a míru informací během prvního, obzvlášť psaného kontaktu, přesto mě ženina otevřenost příjemně zaujala a probudila ve mně zvědavost na ni a její vyprávění. Dohodli jsme si termín prvního sezení a také, vzhledem ke vzdálenosti mezi námi, že se budeme scházet výhradně online.

Helena se ke mně přihlásila v době, kdy jsem věděla, že budu brzy muset zapíchnout pomyslné ukazovátko na některý ze svých případů, abych ho mohla prezentovat při závěrečné kazuistice. Samozřejmě jsem nevěděla, že to bude právě Helena. Přesto se mi ono ukazovátko občas připomenulo a já se musela vší silou snažit ho zahnat, abych se mohla soustředit na terapeutickou práci a ne na kandidátní listinu vhodných případů. Zmiňuji to zde čistě proto, že chci sdílet, co se ve mně během naší spolupráce s Helenou odehrávalo, a výhled blížících se obhajob zkrátka nemůžu zcela vypustit.

První sezení: O Heleně, jejím přání změny a prvním kroku smíření

Na začátku června, kdy jsme spolu začali spolupracovat, se blížily Heleniny 30. narozeniny. Žije v rodinném domku s manželem, 14 měsíčním synem a velkým psem. Začínal jí sedmý měsíc těhotenství. Termín porodu vycházel na začátek září.

Tři měsíce před naším prvním setkáním se dvakrát sešla s jinou psychoterapeutkou. Obrátila se na ni ze stejného důvodu jako na mne. Traumatický porod v porodnici v době

pandemie. Kromě jiného jí nutili mít na obličej roušku, i když se Helena bránila a roušku nechtěla, protože měla pocit, že se ona i dítě dusí. Od porodu bylo pro Helenu nošení roušek i jiných ochranných pomůcek dýchacích cest nemožné a považovala je za jeden z následků jejího traumatu. Přístup terapeutky jí nevyhovoval, její obtíže se dokonce ještě zhoršily a tak péči ukončila. Samozřejmě jsem se doptávala, co se dělo, co jí nevyhovovalo, a co bychom tedy spolu měly dělat jinak. Heleně „nesedlo“, že ji terapeutka nutila nandat si na sebe roušku. „Mé deprese se ještě zhoršily a začaly mi noční můry.“ Přála by si ode mne, abych respektovala, když jí některé metody nebudou vyhovovat, a nenutila ji do nich. Samozřejmě jsem souhlasila. Dobrovolnost procesů v terapii a váha jejich reflexe klientem pro mne tvoří stavební kameny důvěry v terapii.

Pro terapii se znovu rozhodla, aby „našla smíření s traumatem“. Nedoptávala jsem se na událost jako takovou, chtěla jsem dát Heleně čas, až se sama bude cítit dost bezpečně na to mi své „trauma“ odhalit. V tomto ohledu děkuji práci Michaela Whita, neboť než jsem se seznámila se systemickým myšlením, pracovala jsem v okruhu psychologů a psychoterapeutů přesvědčených, že „rána se musí obnažit“, a to čím dříve a čím častěji, tím lépe. Znovuprožití traumatu bylo bráno jako nástroj k jeho vyléčení. Necítila jsem se v tomto způsobu uvažování vůbec dobře. Oporu pro tento svůj pocit jsem našla ve Whitově vyjádření, že „výsledkem znovuprožití traumatu jeho popisováním je posílení negativních úsudků o vlastní identitě a o svém životě“ (White, 2005). Místo toho White akcentuje utváření propracovaných alternativních dějových linií (White, 2005), které lidem umožňují „prožívat nové sebepojetí, nové možnosti mezilidských vztahů a novou budoucnost“ (Freedman, Combs, 2009, s.34).

Helena se ale rozmluvila o oné události sama: „Porod byl tak hrozný, že z něho mám trauma.“ Jako zraňující vnímala jednak nucení roušky i přes její nesouhlas a pocit, že se dusí. Dále to bylo nerespektování jejího porodního přání, i když bylo předem s místními lékaři dojednáno. V něm Helena odmítla podstupovat během porodu vnitřní vyšetření. Přesto ji během druhé doby porodní v době kontrakcí porodní asistentka vyšetřovala. Helena začíná plakat. „Prostě se cítím znásilněná. Tohle ovlivňuje náš vztah s manželem. Mám deprese. Nemohla jsem dlouho chodit vůbec mezi lidi.“ Jako další následky uvádí, že nechodí nikam, kde se musí nosit roušky, což je pro ni limitující. Deprese pro ni byly nejhorší v šestinedělí, kdy je doprovázely i sebevražedné myšlenky.

Když píšu tyto řádky, napadá mne spousta otázek. Co pro ni trauma představuje a proč? Jak si vysvětluje, že se projevuje právě tak, jak se projevuje? Jak dokázala ty nejhorší stavy překonat a jak to dokázala, že teď už je to lepší než v šestinedělí?

V onu chvíli jsem cítila, že se nechci příliš zajímat o bolestivý zážitek, neboť, jak píše Steve de Shazer: „K tomu, aby byla intervence úspěšná, není nutné mít detailní znalosti o potížích... ani co nejpečlivěji konstruovat způsob, jakým je problém udržován“ (de Shazer, 2017, s.27,28) a tak jsem se rozhodla zkoumat přání změny – co jí ono „smíření se s traumatem“ přinese? Zprvu Helena mluvila o tom, co nebude – že nebude mít problém se sexem, nebudou se jí vracet „pocity znásilnění“, nebude se stále cítit podrážděná a vyčerpaná. Abychom mohly vytyčit, dosáhnout a také rozpoznat terapeutický cíl, ptala jsem se u každého „nebude“ na jeho konkrétní pozitivní náhradu (Berg, 2013 s.27), tedy co přesně bude místo toho. A tak z Heleny začala padat přání jako jednou týdně iniciovat procházku venku, příjemné prožívání manželských dotyků, častější chuť na sex, více času trávit se synem. Popisovala také, jak bude vypadat její den a jak to, že se „smířila s traumatem“, pozná okolí. Helena mi během vyprávění přišla jakoby se rozzářila – už neplakala, více se usmívala, mluvila uvolněněji a rychleji. Vyvolávala ve mně pocit, že se už na to těší. A protože „pokaždé, když mluvíme, vytváříme realitu“ (Freedman, Combs, 2009, s.49), nepřerušovala jsem ji a nechala ji tyto svoje přání dlouho popisovat. Bylo mi příjemné tento proces pozorovat a být jeho součástí. Dnes by chtěla začít se s traumatem smířovat.

Zaměřila jsem se tedy na klientčiny hodnoty, které byly zážitkem porodu otřeseny (White, 2005). Helena vypráví, že byl narušen její pocit bezpečí a důvěra ve zdravotní personál a lidi celkově. A dále její sebeláska, protože si vyčítala, že syn trpěl nedostatkem kyslíku, neboť se více nebránila proti roušce, kterou jí zdravotníci nutili mít nasazenou. Současně se ale dokázala smířit s tím, že syn byl od ní po porodu odloučen. Při bližším zkoumání jsme zjistili, že důvody, proč se s odloučením dokázala smířit, i když si ho také zprvu vyčítala, byly tyto:

- uvědomění, že to nemohla udělat lépe,
- omluva synovi,
- sdílení s manželem,
- uvědomění, že už to neovlivní.

Klientčina schopnost „smířit se“ s něčím, co pro ni bylo bolestné a co si vyčítala, mne velmi zaujala. Dala by se tato dovednost využít i pro jinou část traumatu, tedy nenabízí v sobě „novou cestu pro konstruování možností“ (Schlippe, Schweitzer, 2006, s.115) za pomocí „minulého úspěchu“ (Shazer, 2017, s.49)?

„A co by se stalo, kdybyste je použila na ten váš zážitek porodu?“ ptám se klientky. Ta nejprve zkoumá trauma z vnitřního vyšetřování. Ne, tady to podle ní nic nedělá. „Co ta část s rouškou?“ zkouším to dále. Helena nad tím rozjímá. Dochází k tomu, že neustále omlouvala zdravotníky, že jí „museli“ roušku nutit, ale že po porodu na pokoji potkala ženu, která rodila bez roušky. To jí přináší uvědomění, že to nebyla její vina. Cítí vztek na zdravotníky. „Je to úplně pochopitelné,“ opakuji jako mantru, abych vyjádřila, že její cítění „spadá do oblasti normálních lidských reakcí“ (Berg, 2013, s.128).

Helena si ze sezení odnáší, že to, že měla při porodu roušku, nebyla její vina. Vnímá to jako první krok a možná ten nejdůležitější ve svém procesu smířování s porodem.

Druhé sezení: plán pomoci

Na další sezení dorazila Helena s chvějícím se hlasem a přáním, že by se chtěla zbavit depresivních stavů a sebevražedných myšlenek.

Tyto stavy jí začaly až po narození dítěte. Objevují se po návštěvě „nepřátelského prostředí“ – míst, kam nechce, ale musí, konkrétně domácnost babičky a ordinace gynekologa. Při doptávání se na problém jsem se držela externalizujícího rozhovoru, abych dala najevo svůj postoj, že problém se nachází mimo člověka (Freedman, Combs, 2009, s.68).

V mezidobí, kdy jsme se neviděli, se také dozvěděla, že jejímu otci byl diagnostikován nádor na mozku, což ony depresivní stavy dále prohlubuje.

Abychom prozkoumali klientčiny již existující kompetence ke zvládnutí situace (Berg, 2013, s. 93), doptávala jsem se, co už Heleně v těžkých chvílích pomáhá. Přišla na spoustu věcí – objímání manžela, tulení se psem, dívání se na syna, když má dobrou

náladu, čtení o permakultuře. Mluvila ale o rozdílných účincích v závislosti na množství její psychické energie a náladě. Mapovaly jsme, co tedy pomáhá i při nižším množství energie.

Helena také vyprávěla, jak se naučila zvládat bolesti při migrénách a že pro ni byly zprávou, že potřebuje víc odpočívat. Doptávala jsem se, jak přišla na to, co jí na migrénové bolesti pomáhá. Helena prostě věděla, že stavy jsou tak hrozné, že byla ochotná zkusit vše. Objevila tak specifické vizualizace, které jí bolesti tlumí. „Zkoušela jste použít podobné vizualizace i na depresivní stavy?“ Helenu nápad zaujal. Také si vzpomněla, že jí v nejhorších chvílích pomáhá vizualizace vody, která odnáší všechno, co ji tíží.

Helena si vypracovala plán pomoci, když na ni padnou depresivní stavy a sebevražedné myšlenky. Byla to řada různých strategií, které nasbírala za svůj život. Zahrnovaly i instrukce pro manžela a plán pro případ, kdy musí navštívit „nepřátelské prostředí“.

Na konci sezení jsem se ještě vrátila k tématu smíření s porodem – jak teď téma vnímá? Všimla si nějakých změn? Helenu překvapilo, že se jí vzpomínka na porod od našeho posledního setkání vůbec nevracela. K tématu by se ale chtěla ještě vrátit, protože při plánování dalšího porodu jí vyběhl vztek na zdravotníky.

Ze sezení si Helena odnáší spoustu možných řešení svých stavů a cítí tak, že má v rukou nástroje a ví, co si počít. To je jí příjemné, protože má najednou větší pocit kontroly a, že ví, co může dělat.

Supervize: Čí je to představa?

Mezi druhým a třetím sezením jsem absolvovala supervizi zaměřenou na tento případ. Cítila jsem se totiž v tlaku, že „téma je příliš velké“, a to ve mne vyvolávalo pocity nervozity a pochyb „zda s tím zvládnou něco udělat“. Nebylo mi to vůbec příjemné, a tak jsem se obrátila na svou supervizorku.

Ta mi položila několik pro mne stěžejních otázek:

„Kdo si myslí, že nárok na změnu je tak velký?“ V představě se plácám do čela. „Samozřejmě já.“ Jedna otázka a žaludek se mi uvolňuje z nepříjemného sevření.

„Proč je právě toto téma pro Vás velké, čím se odlišuje od ostatních?“ Zamýšlím se a konečně dávám do slov to, co ve mně celou dobu leží. „Protože bude za dva měsíce rodit. Přece si potřebuje to téma prvního porodu v sobě posunout, aby mohla v pohodě porodit.“

„Aha. A kdo si to myslí, že to téma prvního porodu se musí posunout, aby mohla v pohodě porodit?“ Směji se. „Hm. Já.“

Fascinuje mě, jak ticho v terapii může být stejně dramatické jako v posledních minutách dobrých filmů. Tohle pro mě takové bylo. Moje představa, můj předsudek se mi vkrádal do terapeutického procesu. Helena si mě vybrala podle svojí fantazie, že sdílíme podobný přístup k porodům, a teď mi takový předpoklad zaslepoval cestu terapeutické změny. Bylo to moje přesvědčení, že si klientka „musí první porod zpracovat“, aby pak mohla porodit tak, jak chce. Byla to mnou vytvořená představa, že „případ je moc velký“, protože jsem si sama dotvářela důsledky, co bude, nebo nebude v závislosti na naší spolupráci.

Supervizorka mne ale nehodlala nechat příliš dlouho na pokoji a pokračovala: „Co by se stalo, kdyby s Vámi klientka nepracovala?“ Přemýšlím. I tahle otázka se mi líbí. Celou dobu totiž vnímám z Heleny nějakou vnitřní sílu a schopnost postavit se sama za sebe. To je neuvěřitelné. „Nic. Ona by to nějak prostě taky zvládla. I ten porod, co ji čeká. Prostě by si to nějak vymyslela, vyzjistila, zařídila. Ona je opravdu silná.“

Končíme supervizi a já se cítím klidná. To, co mě tížilo, byla moje vlastní konstrukce. A hlavně najednou vidím Heleninu sílu a schopnosti. A mám pocit, že mě vlastně vůbec nepotřebuje. Že ji doprovázím v jejím vlastním procesu a možná, ale jen možná, ho trochu urychluji. Cítím klid a radost, že můžu být přítomna procesu vnitřní změny jedné silné ženy, a těším se, kam mě, nás, zavede.

Třetí sezení: Kdyby tam byl se mnou manžel...

Helena hodnotila své poslední dny z hlediska svého prožívání jako lepší. Více si se sebou věděla rady. Přesto se jeden den depresivní stavy se sebevražednými myšlenkami objevily. V tu chvíli si nebyla schopná vzpomenout, co jí může pomoci.

Dolaďovaly jsme ještě tento „plán pomoci“, respektive jeho formu. Helena už jej měla umístěný tam, kam si obvykle lehá, když na ni depresivní stavy přijdou, ale nedokázala ho přečíst. Chce si ho přepsat většími barevnými písmeny a umístit tak, aby byl vidět, i když kolem něj jen projde a tudíž, aby si ho průběžně připomínala a snáze se jí pak vybavil.

Také jsem se ptala, co si myslí, že jí tyto pro ni nejtěžší depresivní stavy doprovázené sebevražednými myšlenkami chtějí sdělit - podobně jako tomu bylo u migrén. Už v předchozím sezení mne toto její zjištění o migréně a tedy i její přerámování zaujalo, ale tehdy jsem se k němu z časových důvodů více nedostala. V hlavě mi ale zněla otázka – “Může mít tento problém smysl, nebo být dokonce čehosi řešením?” (Schlippe, Schweitzer, 2006, s.133).

„Asi to znamená, že jsem s energií úplně na dně. ... Asi bych ji měla dříve doplňovat, protože, když už jsem takhle nízko, jde to špatně.“ Za pomocí škály v podobě sklenice si Helena hledala, na jaké úrovni energie už by ji měla doplňovat a jak to pozná.

Téma nakonec uzavřela, protože měla pocit, že už ví, co má dělat. Zbytek sezení by se ráda věnovala porodu.

Na prvním sezení mne zaujalo, jak často mluvila o tom, že u porodu nebyl manžel. Přemýšlela jsem, zda by mohla být tato okolnost natolik klíčová, aby vytvořila dostatečně silnou hypotetickou událost (Freedman, Combs, 2009, s.156). Cabyovi píší (2019, s. 25): „Fakta skutečně nemůžeme změnit, ale způsob, jakým na nás působí, ano... Zvládnout to můžeme, pouze pokud spojíme schopnosti, které v současnosti máme, s cíli, jejichž chceme dosáhnout, a perspektivami, které chceme otevřít.“

Sdílela jsem svou úvahu a návrh s klientkou a ta souhlasila, že by si chtěla projít alternativním příběhem porodu, ve kterém je její manžel neustále v její blízkosti.

Nejprve jsem se ptala na hodnoty a pocity, které by získala, kdyby byl manžel při porodu s ní. „Měla bych pocit bezpečí. Stresuje mne cizí prostředí, s ním bych se cítila

bezpečněji. Stačilo by, aby tam byl. Měla bych v něm oporu. I psychickou při bolestech. Mohla bych se do něj zavěsit při kontrakcích, podával by mi pití. ... Sdíleli bychom spolu ten zážitek. Celkově bych se cítila šťastnější, milovaná.“

Aby se Helena dokázala do příběhu více ponořit, ptala jsem se na několik prožitkových modalit (Freedman, Combs, 2009, s. 114). Klientka vytvořila bohatý popis hypotetické události skrze zrak, sluch a čich. Zjišťovala jsem, jak by se cítila v těle, protože pojmenování tělesně zakotveného prožívání může vést k dalšímu posunu v terapeutickém procesu (Hájek in Vymětal, 2004, s. 56). Dále také, jak by vnímala svoje spojení/vztah s miminkem. Klientka líčila vše dopodrobna. Jak by cítila jistotu v pohybech a energii v těle na porod. Že by si s miminkem navzájem důvěřovali, protože ona i dítě by věděli, že ten druhý ví, co má dělat.

Nakonec vytvořila přesný popis hypotetické události, ve které jí byl manžel neustále po boku. Pečlivě jsem si průběh porodu zapisovala.

Když vytvořila podrobnou podobu průběhu porodu až po návrat domů, nabídla jsem jí, že jí vše přečtu a ona si bude moct vše ještě prožít. Navrhla jsem také, že, než začneme, může vzdát úctu svému porodu tak, jak byl, protože jí přinesl syna a vše spolu nakonec přes všechny útrapy zvládli. Inspirovala jsem se v myšlence Bena Furmana (2015, s.69): "Jedním z mnoha způsobů, jak se přenést přes utrpení, která jsme prožili, je schopnost uvědomit si, co dobrého nám tato zkušenost přinesla." Helena souhlasila a jako symbol úcty zapálila svíčku.

Pak jsem jí pomalu přečetla vše, co si pro svůj hypotetický porod s přítomností manžela vytvořila – od vůně mandarinky a laskavého pohledu svého muže přes dotepání pupečníku až do momentu, kdy ona, její syn i manžel společně usínají v objetí u sebe doma ve velké posteli. Kromě popisu události jsem často zmiňovala i pocity a hodnoty, o kterých mluvila na začátku a které tvořily rovinu významu přítomnosti manžela.

Helena si odnesla změněný prožitek porodu a klid, který prý necítila už dva roky.

Čtvrté sezení: škála smíření

Helena vypráví, že se od minulého sezení cítí celkově lépe. Také vědomě pracuje se svou hladinou energie během dne. „Třeba zjistím, že jsem na půlce a radši se už jdu dobít.“ V hlavě i nahlas oceňuji klientčinu reflexivnost a schopnost se o svou „hladinu energie“ starat.

„Většinu dne jsem tak na $\frac{3}{4}$.“ „Jak to vypadá, když jste na $\frac{3}{4}$ svojí energie?“, táži se. „Jdeme dělat něco odpočinkového se synem, třeba jdeme na zahradu.“ Doptávám se, co dál, a v hlavě skoro žasnu nad Heleniným posunem, což oceňuji i nahlas. Na prvním sezení mluvila o přání vymýšlet program se synem a iniciovat jednou týdně procházku venku.

Navrhuji tedy zhodnotit vývoj terapie - porovnat současný stav s obdobím na začátku terapie za pomoci škály (Berg, 2013, s.85). Vzhledem k terapeutickému přání stanovujeme „škálu smíření se s traumatem“, kde 10 představuje ideální stav, který klientka popsala na první hodině (bude schopna iniciovat sex, trávit čas se synem apod.), a 0 stav nejhorší.

Před prvním sezením se cítila na 2. Na 0 byla po porodu. Nyní se cítí na 8. „Co konkrétního Vám pomohlo dostat se na 8?“ „Nejvíce to prožití porodu s manželem, co jsme dělaly minule. Taky to poděkování se svíčkou. A pak to na začátku, jak jsme nahradily tu vinu vztekem.“ „Jak to vypadá na té 8?“ zajímám se. „Poslední rok jsem měla pořád zatle trapézy, budila jsem se se zařatou čelistí. A teď se budím už ne tak stažená. Jsem uvolněnější.“ „Jak ještě to tam vypadá?“ „Se synem vymýšlíme různé aktivity. Jsem klidnější, když spolu něco děláme. Mám větší chuť na sex. Když si vzpomenu na porod, tak vidím ten obraz, co jsem si posledně vytvořila. Těším se na porod.“ „Kdo to na vás pozná?“ doptávám se. „Určitě manžel - jsme víc spolu, víc se usmíváme. Vidí, že iniciuji aktivity.“ „Jak to?“ „Protože mám více energie. Před porodem jsem měla třeba 10 nápadů denně, co dělat. Po porodu nic a teď mám třeba 3. Ideál by byl třeba 30 nápadů.“ Smějeme se. „Ještě někdo to pozná?“ „Syn. Má naplněnější potřeby. Míň pláče.“

Ten pojem „naplněné potřeby“ mne zaujal a chtěla jsem se o něm dozvědět víc. „Hm. Je to pro Vás důležité, aby měl syn naplněné potřeby?“ Klientka hned přitakala. Bavili jsme se dále o tom, proč. Vypráví, že rodina je pro ni na prvním místě a že vždy jí záleželo na tom, jak se cítí druzí. „Když mluvíte o tom, že rodina je na prvním místě, tak si

říkám, kde je tam to vaše místo?“ Helena chvíli přemýšlí a pak odpovídá: „Když to беру podle potřeb, tak na prvním místě je syn, pak manžel a pak až myslím na sebe. Já jsem vždycky byla hodně energická, tak jsem to vždycky brala tak, že budu ten pevný bod, na který se můžou všichni spolehnout. A teď to tak není. Ale věřím, že se tam zase dostanu.“ Helenino vyjádření mne hodně zaujalo. Blesklo mi hlavou, jaký to má asi pro ni význam a důsledky být pevným bodem pro ostatní a mít na prvním místě syna, pak manžela a potom sebe. Mohla jsem se na ně doptávat, ale vzpomněla jsem si na myšlenku Jill Freedman a Gena Combse (2009, s.150): „Sdílet svou preferenci nahlas znamená zvolit si v životě nějaký směr.“ A „sáhla jsem“ tam: „Myslíte si, že to je pro vás zdravé takovéhle uspořádání potřeb členů rodiny?“ „Já vím, že bych měla být první já, protože jinak nebudu mít z čeho dávat. Ale vždycky jsem měla energie hodně, tak jsem si myslela, že na to dno té energie dojdu jako poslední. A teď, když jsem nebyla schopná fungovat, byl asi manžel na posledním místě.“ Po chvíli, kdy ještě Helena uvažovala o uspořádání důležitosti potřeb členů rodiny, jsem se ještě vrátila k jejímu prohlášení, že, aby měla z čeho dávat, měla by být první ona, a jak to tedy vlastně je, nebo má být. Helena uvažovala. Na to, že by se měla starat o sebe, aby měla z čeho dávat dětem, narazila v rodičovských diskuzích a dávalo jí to smysl. Současně o sobě takto nikdy nepřemýšlela. Mně to přišlo zajímavé. Ale také jsem věděla, že jsme se hodně vzdálili od škály, a tak jsem „vrátila kormidlo“ klientce otázkou, zda je pro ni zajímavé se tím teď zabývat. Odpověděla, že není.

A tak jsme se přenesli zpět do porovnávání rozdílů: „Když se podíváte na to, jak jste se hodně posunula, nejprve 0, 2, pak 8, co předpovídáte, že se bude dít dál?“ „Myslím, že se ještě posunu, že porod to posune na 9 nebo 10.“ Nadále jsme se věnovali popisu toho, jak se bude cítit a co bude dělat na 9 a jak to pozná okolí. Chtěla jsem, aby formulovala co nejkonkrétněji, protože jsem od začátku naší spolupráce držela v hlavě, že i její přání změny má pro mě nejasnou, málo detailní podobu. Nyní Helena dokázala popisovat do podrobností - bude mít 10 nápadů za den a 5 z nich dodělají do konce, bude schopna kojit večer i několik minut a sama od sebe nabídnout kojení i přes den, sama navrhne sex, když syn roztáhá kuchyňské nádobí, prostě ho uklidí a bude se u toho cítit neutrálně, manžel bude mít čas večer dělat něco svého, pes bude přes den spát.

“Co Vám pomůže se na 9 dostat?“ „Určitě porod. Možná předporodní rituál. A zlepšení kojení. Ale nevím, jak to teď víc ovlivnit. Doufám, že ten porod bude zlom i pro to kojení.“ Navrhuji, že se někdy můžeme na téma kojení spolu podívat. „Máte už nějaké

chvilky, kdy se k té 9 přibližujete? „Ano, třeba když vaříme se synem, to vyžaduje hodně trpělivosti. Trvá to hodně dlouho než to pochopí. Na 8 občas zavrčím. Na 9 budu klidná a prostě to uklidím. Na 10 u toho budu dělat vtípky.“

„Co je ten nejmenší krůček, který můžete pro posun na 9 udělat?“ Helena by se chtěla spolu podívat na téma kojení.

Helena si dnes odnáší dobrou náladu a konkrétnější výhled do budoucna. Také jsme se domluvily, že se příště budeme věnovat tématu kojení.

Po tomto sezení jsem měla dobrý pocit, že jsme se na přání „smíření se s traumatem“ podívali optikou škály včetně výhledu do budoucna. Jednak mě těšil klientčin posun a pak jsem byla ráda, že jsme celý význam tématu přenesli do konkrétnějšího rámce. Jak píše Insoo Kim Berg (2013, s. 65): „Nemáte-li zřetelné cíle, ani jeden z vás nebude vědět, kdy jste jich dosáhli, a bude obtížné hodnotit vaši práci s klientem.“ Těšilo mne tedy, že nejbližší chtěná úroveň, 9, získala konkrétní podobu.

Páté sezení: kojení jako vztah

Na začátku sezení jsme se vrátili ke škále. Helena si v mezidobí všimla hladiny svojí energie a množství nápadů. Celkově se vidí na 8, poslední 3 večery byly horší, přičítá to především zdravotnímu stavu jejího otce. Další posun by viděla skrze naše dnešní sezení, kde by se chtěla věnovat tématu averze ke kojení.

Tento text považuji i za reflexi sebe samé v procesu terapie, a tak si zde dovolím sdílet, že toto téma ve mně cosi drobného vyvolává. Sama jsem averzí ke kojení staršího dítěte v těhotenství i po porodu druhého dítěte trpěla. Řešila jsem ho také psychoterapií plus jsem zkoušela vícero svépomocných metod. Bohužel zlepšení se dostavovalo zřejmě jen nerado a sporadicky. Proto z tématu cítím jakýsi ne zcela příjemný respekt, možná dokonce odstup, protože mi tu a tam připomene, že jsem se s tímto tématem sama nedokázala vypořádat. V hlavě jsem si ovšem celou dobu držela perspektivu, že můj příběh je prostě můj příběh a klientčin je zase jen a jen její, jedinečný. A že tudíž podobu skýtá pouze téma jako takové a ve všem ostatním se můžou naše zkušenosti lišit. Klientce jsem přiznala, že jsem téma také řešila a že pro mě bylo náročné.

Zprvu jsme spolu zkoumali, co ode mě Helena očekává a co že by měl být onen “výstup” na konci. Mluvili jsme také o tom, co pro ni kojení představuje a jakou má souvislost s porodem. Ptala jsem se, co už pomáhá, a opět jsme využily škálu.

Helena by chtěla 2x denně kojít a cítit u toho fyzickou i psychickou spokojenost. Kojení pro ni představuje spojení se synem, tvoří jejich vztah. Pomáhá už vícero věcí, ale ne tak, aby se dostala tam, kam chce. Velkou souvislost vidí v množství své energie - když má energie málo, averze je horší.

Jak jsem tak klientu poslouchala a uvědomovala si, že na mě téma působí těžce na uchopení a pojmutí do slov (možná i kvůli mé vlastní zkušenosti), dostala jsem chuť podívat se na téma jiným, obraznějším způsobem. Cadovi píše, že metafora jakožto obraz nám umožňuje podívat se na situaci z jiné perspektivy a také nám umožňuje vybavit si snadno její podobu i široký obsah, který nese (2019, s.63).

Napadly mne dva obrazy matek - první, která má dostatek všeho, co je zapotřebí, pro sebe i děti, a druhá, která trpí nedostatkem, nedostává se jí ani dětem. Ptala jsem se, kolik z jejího balíčku energie je aspoň minimum pro ni samotnou, aby mohla být tou první matkou. Helena se zamýšlí. „Moje potřeby... možná je to málo, no.” Pauza. “Možná potřebuji na sebe snížit standard.” “Mhm. Jak to myslíte konkrétně?” doptávám se. “Třeba dřív chodit odpočívat, víc spát.” Klientka popisuje, že cítí, že by na sebe chtěla snížit nároky, že její laťka je teď vysoko a z toho nemá dobré pocity.

„Jak vypadá ten obrázek vašeho mateřství, kdy na sebe máte nižší nároky a současně ze sebe můžete mít dobrý pocit?“ “Je to ten první obraz, ale část je černobílá, část je plná barev. Vybarví se to barvami, až budu mít na to tu kapacitu.” Klientka dále odpovídá, že se z obrázku cítí dobře, protože nic “neustříhla”, ale jen to čeká, až bude moct. Obrázek by si chtěla připomínat po ránu, aby věděla, že je v pořádku, když toho zvládne přes den méně.

„Jaké světlo vrhá tenhle obraz na téma kojení?“ ptám se. „To kojení je na hranici barevné a černobílé části. Takže budu spokojenější s tím, co zvládnou, nebudu cílit na to, aby se syn kojil, jak chce, ale kolik toho spolu zvládnem, tak to bude úspěch.“ Jsem z toho opět “na měkko” a přiznávám barvu. „To mě dojalo, protože jste na začátku mluvila o tom, že kojení pro vás představuje vztah, a teď najednou, když mluvíte o tom, kolik toho spolu

zvládnete, tak mi to zní, že jste v tom spolu vy dva, a že to je ten vztah.” Klienta přikyvuje a také si otírá slzy z očí.

Na konci se klientka cítí dobře, odnáší si, že na sebe snižuje standard, a že jakékoli kojení, které spolu se synem zvládnou, je úspěch.

Šesté a sedmé sezení: psychická energie

V rámci obou sezení se zabýváme Heleninou vědomou prací se svou hladinou energie.

Před šestým sezením byl manžel několik dnů pryč. Na Helenu nepřišly žádné dlouhé depresivní stavy, ale intenzivní krátká sebevražedná nutkání, která však rychle odezněla. Klientka to tušila předem a pomohla si kresbou “strážců” v podobě lišek na zápěstí. Tím pádem, když na ni nutkání přišlo, podívala se na zápěstí, liška jakoby “vyskočila ven” a zahnila ono nutkání. Oceňuji tento její důmyslný postup. Mluvíme o nutkáních a Helena se dostává k tomu, že jsou pro ni “ruční brzdou”, protože s nimi si teprve šla odpočinout. Ptám se, co přesně jí pomohlo zvládnout depresivní stavy, které jinak už téměř ustoupily. Odpovídá, že “dobíjení psychické energie”. Nyní se opět cítila s energií velmi nízko a právě tehdy přicházela ona nutkání. Zabýváme se tedy tím, kdy, respektive na jaké hladině energie, je ideální pro Helenu jít už odpočívat. Pro Helenu je to 40% energie. Kdy je tam, pozná dobře, komplikace ale přichází, pokud se v tu chvíli musí postarat o syna či psa. Pomocí zkoumání situací, kdy “to klientka zvládla” a “co nejmenšího je možné změnit” (Berg, 2013, s.136,137), hledáme řešení pro takové případy.

Při sedmém sezení hodnotí mezidobí pozitivně, celkově se cítila na 70% energie. Když se dostala na 40%, skutečně si dokázala jít odpočinout a i zvládnout zátěžovou situaci, kdy jí ještě někdo potřeboval. Všimá si, že jí pomáhají, ve smyslu dobíjí energií, i další věci, které si dřív neuvědomila (sledování pokroků syna, kontakt s dalšími lidmi, zahrádka).

Vracíme se také k tématu porodu. Helena mluví o napětí v šiji, nervozitě. Děláme spolu relaxační cvičení a imaginace k uvolnění a pozitivnímu naladění k porodu. Vycházela jsem především z metod Hypnoporodu od Marie Mongan¹.

Helena se cítí na konci sezení uvolněně. Současně chce ještě v relaxacích pokračovat.

Osmé sezení:

Osmé sezení se koná dva dny před vypočítaným termínem Helenina porodu. Proto bych ráda zrekapitulovala naši práci a podívala se, jak si v ní stojíme vzhledem k jejímu terapeutickému přání, a současně dala prostor i pro téma, pokud si dnes Helena nějaké přinesla.

Helena začíná vyprávět, jak se jí daří v poslední době. V mezidobí se cítila dobře, takže si nechala zmizet tetování “strážců” z ruky. Cítila se mezi 70 a 90% energie. Chvilí zkoumáme tuto úroveň energie a co k ní dopomohlo. Jako jeden ze zdrojů zmiňuje předporodní rituál, při kterém s manželem pálili své strachy z porodu.

Ptám se, jak vypadá téma “smíření se s porodním traumatem”, kvůli němuž vstupovala do terapie. „Trauma z předchozího porodu už mě v životě neovlivňuje. Ale myslím si, že kdyby mi někdo nutil roušku, tak bych měla asi problém. Chodím všude bez ní. Tu roušku ale moc neřeším, tak myslím, že to mám uzavřené.” Mám radost, ale hryže ve mě zvědavost, jak se to projevuje v jejím životě. Díváme se tedy na její očekávání z prvního sezení, když se trauma vyřeší, a na to, jak se naplnila. “Teď budu každou chvíli rodit, tak toho moc dělat nemůžu.” směje se. “Ale jinak, se to naplnilo, cítím se spokojená a vrátila se mi kreativita, doteky manžela jsou zase příjemné a mám chuť na sex. Se synem trávím víc času. S depresi jsem nedokázala syna ani pořádně vnímat, teď se mu více věnuju. Věřím, že po šestinedělí se to ještě zlepší.”

“Co to způsobilo, že jste si to dokázala uzavřít? Co se ve vás změnilo?” ptám se. “Nejvíce mi pomohlo, jak jsem si znovu prožila ten porod, jak měl být. Pak že jsem si to odpustila a omluvila se synovi.” Helenina odvedená práce mne moc těší, obzvláště její schopnost odpustit si, a přemýšlím, jak si svou zkušenost může co nejvíce zužitkovat.

¹ Mongan, M.: Hypnoporod. Triton, 2010

Freedman a Combs píší (2009, s.120): "Tak, jak lidé stále více osvobozují svou minulost ze zajetí problémového příběhu, začínají být schopni si představovat, očekávat a plánovat méně problematickou budoucnost." Proto obracím pozornost na využití schopnosti dále v životě.

"Je něco, co byste si s sebou chtěla vzít do budoucnosti ohledně té vaší schopnosti odpustit si?" Helena kýve: "Že neovlivním, jak to bude vnímat syn. Že jsem dělala to nejlepší, co jsem mohla v té dané chvíli, a že nevím, jaký to bude mít vliv na to, jak to bude vnímat syn."

"Aha. Je to tedy nějaká vědomost, kterou byste si chtěla vzít do budoucna?" "Ano, protože to pak platí se všemi lidmi. Že i když já udělám něco na 100%, tak to neznamená, že to ostatní tak budou vnímat." Ptám se, zda už se tato vědomost někde projevila. Helena přitakává a uvádí jako příklad, že se nepouštěla do zbytečného sporu s rodiči manžela a zůstala tak klidnější.

"Jak to vypadá se vztekem na personál, o kterém jste mluvila ke konci prvního sezení?" "Je tam. Ale nic s ním dělat nechci, dává smysl, že přišel, a asi to uzavřu napsáním té stížnosti." "O čem ten vztek vypovídá?" "Že se mi změnil pohled na to trauma, už tam není ta bezmoc nebo vina, ale že ty lidi tam nejsou na svém místě. Je to pro mě celkově uzavřené."

Když teď přemýšlím o tomto vzteku, trochu mě mrzí, že jsem víc nepracovala s přístupem M. Whitea, který říká (2005): ...emoční zátěž v reakci na minulou traumatickou zkušenost je možné považovat za vyjádření pocty směrem ke schopnosti lidí udržet si tyto záměry, hodnoty, naděje..., které považují za cenné - a jejich schopnosti odmítnout se vzdát a nepřestat věřit, ačkoli se v souvislosti s traumatickou událostí setkali s nedostatečným respektem a útokem na tyto své hodnoty." A když se Helena domnívá, že její vztek zmizí po napsání stížnosti, působí na mě, že je to skutečně onen vztek, který jí připomíná její hodnoty, jež byly pošlapány a za něž se chce ještě ve stížnosti postavit. A až tak učiní, splní možná vztek svůj úkol a bude moct odejít.

Chtěla jsem ještě chvíli zůstat v ocenění posunu, který klientka za poslední tři měsíce udělala. "Heleno, co to o vás vypovídá, že jste se dokázala s takovým tématem popasovat?" Zamýšlí se. "Že jsem si uměla přiznat, že potřebuju pomoc, protože jinak si

řeším všechno sama, ale došla jsem k tomu, že vždycky všechno nevyřeším. Že mám tu sílu si říct o pomoc. Teď jsem i víc propojená se svou psychikou, tak to asi vypovídá, že se dokážu učit sama se sebou pracovat a víc se vnímat.” Ptám se, zda ji zajímá můj náhled na to, co říká. Helena přitaká a já zcela po pravdě doznávám, že souhlasím, že to vyžaduje mít sílu umět si říct o pomoc, ale současně, že všechnu tu práci udělala ona, já se jen ptala. Konečně jsem tak vyjádřila své vnímání Heleny, které jsem si uvědomila při supervizi. Ještě chvíli jsme brouzdaly ve vodách ocenění. Zaujalo mne Helenino doznání, že o své porodní zkušenosti a jejích následcích s nikým kromě manžela a mně nemluví. A že rodinu i přátele by to určitě překvapilo, ale její schopnost smířit se s tím a vyřešit je nikoli.

Helena by se ještě ráda podívala na jedno téma. Poslední dny se cítí nervózní, protože miminko leží hlavou u její kyčle, takže se Helena bojí, aby se nedostalo do polohy příčné, což by znamenalo rodit císařským řezem. Ráda by si odnesla klid. Při doptávání co jí klid dá a kdy ho už vnímala, vyšlo najevo, že jej cítila po předporodním rituálu, kdy v sobě vnímala smíření s jakoukoli variantou porodu včetně komplikací v porodnici. Plánovaný CS ji ale nenapadl, a proto je z něj nervózní. Chce důvěřovat, že miminko udělá to, co má.

Reflektuji, že mám pocit, že tu jsou dvě různé protichůdné informace – že si při předporodním rituálu přijala, že i když by musela do porodnice, i kdyby byly komplikace, tak že to je v pořádku. A k tomu to, že doufá, že miminko udělá to, co má. Klientka přikyvuje. “Mně to nenapadlo. Napadly mě všechny možné komplikace, takový balíček, ale tohle ne.” “Dokážete si představit, že by ten plánovaný císař byl v tom balíčku všech těch možností, se kterými jste smířená?” “No, asi ho tam budu muset přidat a smířit se s tím, že to tak může být.” Za chvíli s úsměvem dodává: “Manžel si myslí, že je v této poloze schválně, aby se nenarodil, než se vrátí porodní asistentka z dovolené. Ona je pryč do 1.zář.” ... “Co s Vámi teď tahle informace dělá?” “Docela mě to uklidnilo, že vlastně není špatně, je jen trochu na straně.” Uvědomuje si, že občas je hlavou přímo dolů, vždy po těhotenské masáži.

Helena si odnáší uzavření tématu “trauma z porodu” a uklidnění, že miminko není ve špatné poloze a že mu můžou případně dopomoci se nasměrovat lepším způsobem.

V úplném konci jsme si ještě povídali o tom, jak s našimi sezeními dál, zda-li se už rozloučíme, nebo zda bude Helena chtít ještě pokračovat. Ta se vyjadřuje, že téma vnímá jako uzavřené, ale že možná bude mít zájem o sezení v šestinedělí. Pokud tomu tak bude, ozve se.

Loučíme se se vzájemným poděkováním, s úsměvem a s vidinou, že tohle možná není naše poslední setkání.

A pokud je, pak budu ráda na Helenu vzpomínat, na její sílu, se kterou by si poradila se vším i beze mě, na její nápady, chytrost a ohromnou schopnost sebereflexe.

Závěr

Systemicky smýšlející terapeut se musí poprat s téměř nemožným úkolem, totiž rezignovat na možnost přímo ovlivňovat klienta a současně s tím, že klient k němu přichází s přáním změny. Kurt Ludewig tento fenomén nazývá "terapeutické dilema" a vystihuje jej slovy (2011, s.68): "Jednej účinně, aniž bys dopředu věděl, jak a co tvé jednání vyvolá." Na štěstí pro mne a další kolegy také přichází s návodem, jak se můžeme k tomuto heraklovskému úkolu postavit, a totiž "vytvořit kontext příznivý pro samostatnou změnu klienta podle vlastních přání a možností díky orientaci na zakázku, uplatnění vhodných (ve smyslu přiléhajících k situaci a struktuře příjemce) intervencí a respektujícímu postoji".

Ohromně si vážím toho, když terapeutický proces směřuje k domluvené zakázce a klient je spokojený, a současně balancuji právě na tom, o čem mluvila na posledním sezení Helena, že nikdy nevím, jak situaci bude vnímat druhá strana, a že řešením pro toto nevědění, je komunikace o procesu terapie - co je užitečné, co nikoli, co zopakujeme a od čeho půjdeme pryč.

Z naší spolupráce si odnáším důležitost právě této komunikace, dále doptávání se tam, kde jsme si s klientem podobní, protože si snadno můžu vykonstruovat představu o tom, co si myslí klient. Také si chci pamatovat, že velikost či důležitost tématu určuje pro

sebe sám klient. A v neposlední řadě ujištění, že řešení se skutečně nalézá přímo v klientovi a já jen tvořím podmínky pro to, aby k tomuto řešení dospěl.

Trochu zpytuji svědomí nad nekonkrétností zakázky. Současně se mi stává, že i směr, který v sobě nese přání klienta o změně, stačí k tomu, abychom došli tam, kde je klient spokojený. Asi mi v hlavě zůstává otazník, jestli pro svou práci potřebuji s každým klientem znát úplně konkrétní podobu cíle tak, jak ho popisuje na řešení orientovaná terapie.

Na závěr už bych snad jen chtěla sdělit, že práce s Helenou mne těšila, celou dobu jsem jí držela palce a současně věřila v její schopnosti a sílu dojít v terapii tam, kam si vytyčila.

S velkou radostí jsem se také dozvěděla, že Helena porodila tak, jak chtěla. A proti jejímu očekávání šestinedělí zvládá lépe, než doufala.

Použitá literatura:

Berg, I.K.: **Posílení rodiny**. Portál, 2013

Caby, F., Caby, A.: **Přehled psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou**. Portál, 2019

Freedman, J., Combs, G.: **Narativní psychoterapie**. Portál, 2009

Furman, B.: **Nikdy není pozdě na šťastné dětství**. Portál, 2015.

Ludewig, K.: **Základy systemické terapie**. Grada, 2011

Shazer, S. de: **Klíče k řešení v krátké terapii**. Praha: Portál, 2017

Schlippe, A.v., Schweitzer, J.: **Systemická terapie a poradenství**. Cesta, 2006.

Vymětal, J. A kol.: **Obecná psychoterapie**. Grada, 2004

White, M.: **Children, Trauma and Subordinate Storyline Development**. In The International Journal of Narrative Therapy and Community Work, 2005, Nos. 3 a 4.

Překlad: Soldán J., Burianová M.