

Změna vztahového rámce v psychoterapii a zdravotní péči

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

Úvod

Změna vztahového rámce (cognitive reframing) znamená jiné pojmání skutečnosti a hledání nových možností, jak tato fakta konceptualizovat. Kromě pojmu změna vztahového rámce se také používá pojem kognitivní restrukturační (cognitive restructuring). Kognitivní restrukturační označuje spíše terapeutickou techniku, změna vztahového rámce proces, k němuž dochází v mysli.

Změna vztahového rámce a kognitivní restrukturační v psychoterapii

Tyto postupy se široce používají v kognitivně behaviorální terapii. Jejich četné příklady lze také najít v pracích M. H. Ericksona a jeho následovníků a u dalších psychoterapeutů. Steigerwald a Stone (1999) uvádějí, že ke kognitivní restrukturační dochází i při setkáních Anonymních alkoholiků a zmiňují v této souvislosti jejich 12 kroků. I v psychoterapii orientované na vhléd může být změna vztahového rámce jedním z účinných faktorů. Ke změně vztahového rámce dochází také při práci s motivací. Terapeut pomáhá vhodnými otázkami pacientovi uvědomovat si např. problémy způsobené tabákem a výhody nekouření. To, co bylo dříve vnímáno jako pozitivní, se v jiném světle ukazuje jako nevýhodné.

Negativní a pozitivní změna vztahového rámce

K negativním změnám vztahového rámce často dochází u depresivních jedinců nebo pod vlivem zátěžové životní události. Jedná se také o jeden z faktorů, který zvyšuje riziko suicidálního jednání u dospívajících (Chagnon, 2007). Při terapii jde naopak o to navodit pozitivní změnu vztahového rámce.

Příklady využití při terapii

* Kognitivní restrukturační je prospěšná u lidí, které pečují o demenční osoby (přehled Vernooij-Dassen a spol., 2011).

* Grosseohme a spol. (2012) vysvětlují efekt spirituální péče u pacientů s cystickou fibrózou mimo jiné změnou vztahového rámce.

* Kognitivní restrukturační se také doporučuje při léčbě návykových nemocí, např. patologického hráčství (Fortune a Goodie, 2012).

* Kognitivní restrukturační je také užitečná při prevenci a zvládání agrese u dospívajících. Obvykle kombinuje s dalšími technikami, jako jsou nácvik relaxace, nácvik rozhodování a nácvik sociálních dovedností a prosociálního chování (Blake a Hamrin, 2007).

* Larsen a Christenfeld (2011) považují kognitivní restrukturační, jako je nahrazení hněvu soucitem a pochopením, za faktor, který spolu s myšlenkovou pružností přispívá k rychlejšímu zotavení srdce po stresu. Kromě kognitivní restrukturační zmiňují i kognitivní odstup (odvedení pozornosti), fyzickou aktivitu, zklidňující hudbu a další postupy.

* Vztahový rámec je důležitý i v případě hněvu. Sklon k hněvivým afektům a nepřátelské naladění vůči okolí kardiovaskulární stres a související rizika zvyšují (např. Siegman a spol., 2000). Ukazuje se ale překvapivě, že kardiovaskulární stres se v případě hněvu mírní, jestliže se hněv projevuje konstruktivně (Davidson a spol., 2000).

* McCaffrey a spol. (2005) použili kognitivní restrukturační k mírnění úzkostí u studentů ošetrovatelství.

Praktická aplikace a vlastní zkušenosti

Pružnost myšlení (kognitivní flexibilita) na straně terapeuta

Poskytnout podrobný návod, jak používat kognitivní restrukturační, není snadné. Terapeut by se měl umět na problémy dívat z různých úhlů. Tím nepopírá pacientovo vnímání skutečnosti, ale ukazuje, že je možné skutečnost vnímat také jinak.

Předpokládejme, že ženu středního věku opustil po delším vztahu manžel.

Terapeut může poznamenat: „Dokud byl hezký a mladý, byl s vámi, teď už by to stejně nebylo ono. Ať si jde!“

Taková poznámka někdy vyvolá záchvat smíchu, jindy je nevhodná. Terapeut by tedy měl také být dostatečně citlivý a odhadnout, co je přijatelné.

Jiný příklad z naší praxe. Abstinující muž závislý na alkoholu si našel místo. Krátce před nástupem ale dostal zprávu, že místo je obsazeno někým jiným. Objevilo se silné bažení po alkoholu. Bylo by necitlivé mu to vyčítat. Bylo by to i věcně nesprávné, protože stres prokazatelně riziko recidivy zvyšuje.

Terapeut na tuto situaci může reagovat: „Chápu vaše pocity. Když nemáte místo, to bude třeba se uskromnit, že? A na čem jiném šetřit než na zbytečných výdajích. Voda je mnohem levnější než alkohol.“

Spiritualita

Ke kognitivní restrukturační dochází při využívání spirituality (přehled např. Nešpor, 2009). Hovořit o nutnosti „nést svůj kříž“ nebo o tom, že Bůh, dává úkol a zároveň sílu ho splnit, může být prospěšné u křesťana. Jindy je vhodnější se ptát, jaké určité jednání vytváří karmu. Jindy můžeme poznamenat, že nesnáze provázejí lidstvo už od počátku. Právě jejich zvládání pomohly člověku se vydělit z říše zvířat. A konečně jindy je nejlépe se do této oblasti nepouštět a pracovat s jinými motivačními zdroji.

Humor a smích

Účinným a příjemným způsobem, jak provádět kognitivní restrukturaci, je humor a smích. Podstatou humoru je do značné míry to, že nabízí překvapivý pohled z jiného úhlu nebo v jiných souvislostech (více viz Nešpor, 2010). Humor, práce s motivací a kognitivní restruktura se dají velmi dobře spojovat. Např. je možné se ptát mladého muže přijatého k ústavní léčbě pro závislost na pervitinu, zda vidí Martěany, a která tajná služba ho pronásleduje. Jestliže podobné potíže nemá, často se pak rozesměje. Zároveň si ale vybaví zkušenosti s tím, čemu se ve slangu říká „bad trip“ (volně přeloženo špatná intoxikace). To zvyšuje motivaci k překonání návykové nemoci.

Rodinná terapie

J. Haley popsal situaci v rodinách mladších lidí závislých na psychoaktivních látkách jako pseudoindividuaci. Dospívající nebo už dospělé dítě závislé na drogách pohrdá názory svých rodičů a jejich životním stylem. Zároveň je ale na rodině mnohem závislejší než jeho normální vrstevníci. Dobře míněná podpora ze strany rodiny v tomto případě nepředstavuje pomoc, ale spíše problém zhoršuje. Řada rodičů je po vysvětlení ochotna změnit přístup a pomoc poskytovat jen tehdy, jestliže je používána, nikoliv zneužívána.

Kognitivní restruktura a korigování nesprávných závěrů

Korigování nesprávných závěrů se často používá při psychoterapii depresí a úzkosti. Zde nabídneme příklad z psychoterapie patologického hráčství. Podle jedné teorie se patologický hráč stává závislým na neurotransmiterech produkovaných při vzrušení z hazardu. I když je toto tvrzení zjednodušující, řada patologických hráčů připouští, že právě vzrušení u nich bylo častým motivem k návykovému chování.

K tomu lze poznamenat: „Co je na hazardu vzrušujícího? Člověk hazardně hraje a prohraje nakonec všechno. Jestli to trvá hodinu nebo celou noc, to je jedno, výsledek je stejný. To už by bylo lepší poslat majiteli kasina peníze poštovní poukázkou.“

Kognitivní restruktura a svépomocné organizace typu Anonymních alkoholiků

Svépomocných organizací tohoto typu pracuje ve světě velké množství: Anonymní hráči, Anonymní narkomani, Anonymní workholici a dokonce i např. Sex Addicts Anonymous. V případě závislosti na alkoholu se jedná o prokazatelně efektivní formu pomoci (přehled např. Nešpor, 2002).

První krok Anonymních alkoholiků, tj. přiznání si bezmoci vůči alkoholu, se někdy vykládá jako elegantní terapeutický paradox. Závislý se snažil dokazovat, že má alkohol pod kontrolu, ale jeho situace se zhoršovala. Místo toho si přizná vůči alkoholu bezmoc, abstinuje a jeho situace se zlepšuje. Zároveň se ale jedná i o kognitivní restrukturu.

Anonymní alkoholici doporučují každý den ráno požádat Vyšší moc (přírodu, vesmír, kolektivní vědomí atd.) o střízlivost pro tento den. Večer za to poděkují. Abstinovat jeden den je snadné. Je to také mnohem racionálnější než hledat neřešitelnou odpověď na otázku „Jak vydržím celý život bez alkoholu?“ Střízlivost se tak začne jevit jako dosažitelný cíl.

Kombinování více postupů

Kognitivní restrukturační se často kombinuje s dalšími postupy a to zvyšuje její efekt (např. Vernooij-Dassen a spol., 2011). Vhodná je např. kombinace s muzikoterapií využívající zklidňující hudbu (Kerr a spol., 2001) nebo s relaxací.

Závěr

Kognitivní restrukturační a změna vztahového rámce jsou účinné faktory terapie. Jejich působení se uplatňuje u různých typů psychoterapie, a to i tehdy, jestliže se o tom nehovoří nebo o tom terapeut neví. Kognitivní restrukturační je třeba provádět citlivě a respektovat individuální zvláštnosti, hodnoty a motivace.

Literatura

- Blake CS, Hamrin V. Current approaches to the assessment and management of anger and aggression in youth: a review. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2007;20(4):209-21.
- Davidson K, MacGregor MW, Stuhr J, Dixon K, MacLean D. Constructive anger verbal behavior predicts blood pressure in a population-based sample. *Health Psychol.* 2000;19(1):55-64.
- Fortune EE, Goodie AS. Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: a review. *Psychol Addict Behav.* 2012;26(2):298-310.
- Grossoehme DH, Ragsdale JR, Cotton S, Meyers MA, Clancy JP, Seid M, Joseph PM. Using spirituality after an adult CF diagnosis: cognitive reframing and adherence motivation. *J Health Care Chaplain.* 2012;18(3-4):110-20.
- Chagnon F. Coping mechanisms, stressful events and suicidal behavior among youth admitted to juvenile justice and child welfare services. *Suicide Life Threat Behav.* 2007;37(4):439-52.
- Kerr T, Walsh J, Marshall A. Emotional change processes in music-assisted reframing. *J Music Ther.* 2001;38(3):193-211.
- Larsen BA, Christenfeld NJ. Cognitive distancing, cognitive restructuring, and cardiovascular recovery from stress. *Biol Psychol.* 2011;86(2):143-8.
- McCaffrey R, Zerwekh J, Keller K. Pain management: cognitive restructuring as a model for teaching nursing students. *Nurse Educ.* 2005;30(5):226-30.
- Nešpor K. Organizace Anonymní alkoholici představuje efektivní pomoc závislým. *Alkoholizmus a drogové závislosti (Bratislava).* 2002; 37:167-175
- Nešpor K. Co je to spiritualita a čemu prospívá. *Čas. Lék. čes.,* 2009; 148:209-210.
- Nešpor K. Léčivá moc smíchu. 4. rozšířené vydání. Praha: Vyšehrad 2010; 174.
- Siegmán AW, Townsend ST, Civelek AC, Blumenthal RS. Antagonistic behavior, dominance, hostility, and coronary heart disease.

Psychosom Med. 2000;62(2):248-57.

Steigerwald F, Stone D. Cognitive restructuring and the 12-step program of Alcoholics Anonymous. J Subst Abuse Treat. 1999 16(4):321-7.

Vernooij-Dassen M, Draskovic I, McCleery J, Downs M. Cognitive reframing for carers of people with dementia. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Nov 9;(11):CD005318.

Prim. MUDr. Karel Nešpor, CSc.

www.drnespor.eu

www.youtube.com/drnespor

Oddělení léčby závislostí – muži

Psychiatrická nemocnice Bohnice

181 02 Praha 8

Doručeno redakční radě 10. 6. 2013

Přijato po recenzi 18. 7. 2013