

# PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

## PSYCHOTERAPIE – 2. ročník, 2008, číslo 1

Vychází čtvrtletně.

Časopis byl založen v září 1990 pod názvem Konfrontace. Do prosince 2006 vyšlo 66 čísel (17 ročníků).

Vychází na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity (<http://psychoterapie.fss.muni.cz>)

### *Časopis řídí redakční rada / Editorial Board:*

**PhDr. Dana Dobiášová** – psychoterapeutická praxe, Hradec Králové

**MUDr. Vladislav Chvála** – Středisko komplexní terapie, Liberec

**Doc. PhDr. Michal Miovský, Ph.D.** – Centrum adiktologie PK VFN a 1. LF UK, Praha 2

**PhDr. Zdeněk Rieger** – Středisko pro děti a mládež, Praha 4 (vedoucí redakční rady)

**MUDr. Jan Roubal** – soukromá praxe, Havlíčkův Brod, a Katedra psychologie FSS MU, Brno

**MUDr. David Skorunka** – Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

**Doc. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D.** – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno (šéfredaktor)

### *Mezinárodní poradní sbor / International Advisory Board:*

**PhDr. Bohumila Baštecká** – terénní sociální práce

**Louis Castonguay, Ph.D.** – The Pennsylvania State University (USA)

**Prof. PhDr. Ivo Čermák, CSc.** – Psychologický ústav AV ČR, Brno

**Ken Evans** – FRSA, Director of Scarborough Psychotherapy Training (UK)

**PhDr. Petr Goldman** – Psychiatrická léčebna, Praha –Bohnice

**PhDr. Šárka Gjuríčová** – Centrum rodinné terapie FN Motol, Praha

**PhDr. Martin Hajný, Ph.D.** – psychoterapeutická praxe, Praha

**Doc. MUDr. Jozef Hašto, Ph.D.** – Psychiatrická klinika FN, Trenčín (SK)

**Prof. PhDr. Anton Heretik, Ph.D.** – Katedra psychologie FF UK, Bratislava (SK)

**MUDr. David Holub** – psychoterapeutická praxe, Praha

**Doc. PhDr. Jan Kožnar, CSc.** – Psychiatrická léčebna, Praha –Bohnice

**Mgr. Jiří Kubička** – Institut rodinné terapie, Praha

**Mgr. David Kuneš** – Psychologický ústav FF MU, Brno

**PhDr. Jiří Libra** – Podané ruce, Brno

**Prof. PhDr. Petr Macek, CSc.** – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

**PhDr. Martin Mahler** – psychoanalytik, Praha

**Prof. Pavel Machotka, Ph.D.** – University of Santa Cruz, California (USA)

**MUDr. Petr Možný** – Psychiatrická léčebna, Kroměříž

**Doc. PhDr. Ivo Plaňava** – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

**Doc. PhDr. Alena Plháková, CSc.** – Katedra psychologie, Filosofická fakulta UP, Olomouc

**PhDr. Jiří Růžička, Ph.D.** – Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha

**MUDr. Gabriela Šivicová** – Krizové centrum RIAPS, Praha

**Doc. Mgr. Ladislav Timulák, Ph.D.** – Trinity College, Dublin (IRL)

**Prof. PhDr. Jan Vymětal** – 1. lékařská fakulta UK, Praha

### *Výkonná redakce / Editors:*

Mgr. Jiří Šupa [SupaJiri@seznam.cz](mailto:SupaJiri@seznam.cz), PhDr. Roman Hytych [romhyt@seznam.cz](mailto:romhyt@seznam.cz), Mgr. Pavel Nepustil [pnepustil@centrum.cz](mailto:pnepustil@centrum.cz), doc. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D. (šéfredaktor) [vybiral@fss.muni.cz](mailto:vybiral@fss.muni.cz), tel. 549 497 970

### *Adresa redakce:*

Redakce Psychoterapie, Katedra psychologie FSS MU, Joštova 10, 602 00 Brno.

Objednávky on-line: <http://psychoterapie.fss.muni.cz>. Příspěvky zasílejte elektronicky na adresu: [psychoterapie@fss.muni.cz](mailto:psychoterapie@fss.muni.cz)

*Uzávěrka čísla 1/ 2008* byla 31. ledna 2008, recenzní řízení bylo uzavřeno 23. února 2008.

Vychází v březnu 2008.

Příspěvky procházejí recenzním posouzením (kromě recenzí knih a krátkých zpráv).

The articles are peer-reviewed.

ISSN 1802-3983

© Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity

Šířit celé číslo nebo větší ucelenou část časopisu nelze bez souhlasu vydavatele. Copyright k jednotlivým příspěvkům je duševním vlastnictvím autorů a další šíření jejich textů je možné jen s jejich souhlasem.

# **OBSAH ČÍSLA 1 ROČNÍKU 2008**

## **EDITORIAL**

Zbyněk Vybíral: Focusing, biosyntéza, Pesso terapie, spiritualita, logoterapie, daseinsanalýza – a tolerance - - - 5

## **PRAXE**

Martina Nečesalová: Člověk v obtížné životní situaci – kazuistika - - - 6

Jan Roubal: Proces diagnostikování v terapeutickém vztahu - - - 12

Milan Drozd: Tělesné prožívání a psychosomatika - - - 17

Jan Šiřínek: Vývojová psychopatologie a body work - - - 21

Josef Zvoníček: Smrt a postoj k ní – významné téma v terapii - - - 26

## **ROZHOVOR**

Rozhovor s Davidem Boadellou (Esther Frankel) - - - 29

## **KONGRESY, KONFERENCE**

Jan Benda, Michal Horák: Zářící oči transpersonální psychologie – o světovém kongresu v New Delhi (leden 2008) - - - 40

Roman Hytych: Upřímnost a relativita v akci - - - 45

## **TEORIE**

Oldřich Čálek: Pravda o daseinsanalýze - - - 48

## **K DISKUSI**

Jaroslav Simon: Konstelace a realita - - - 57

## **RECENZE KNIH**

V. Šolc: Psýché, matrix, realita (D. Dobiášová) - - - 60

I. Yalom: Existenciální psychoterapie (M. Palková) - - - 61

## **KRÁTCE**

ZRníčka (aneb nicka od Z. Riegera) - - - 65

Veronika Kořátková: Pod hity letošního léta česká psychoterapie vzkvétá - - - 66

Děkujeme těm, kdo finančně podpořili vydávání časopisu: J. Poněšickému, Renatě Ehm.



## EDITORIAL

Zbyněk Vybíral

FOCUSING, BIOSYNTÉZA, PESSO  
TERAPIE, SPIRITUALITA,  
LOGOTERAPIE, DASEINSANALÝZA  
– A TOLERANCE

To to číslo je – jak to říci nejlépe? – praktické. Nejde jen o to, že je v něm více kazuistik či kazuistických fragmentů opatřených komentáři terapeutů, nad nimiž si můžeme udělat přesnější obrázek o práci tím či oním způsobem.

Praktické může být i to, že jsme tentokrát dali prostor přístupům, kterým se nevěnuje většina psychologů. Některé autory jsme oslovili my, někteří oslovili nás. (A příspěvků a nabídek bylo, je a bude ještě více.) Ti, kdo se věnují něčemu spíše okrajovému a menšinovému, snaží se dát o své práci vědět jako by cílevědoměji. Vybrali si cosi zvláštního, okouzlující je to, rádi se o svou fascinaci podělí. Také proto, aby pro svůj přístup získali respekt. Zařazením textu do vědeckého časopisu o psychoterapii se s takovým přístupem musí počítat.

D. Boadella v interview říká, že je „spíše stavitelem mostů než rozeštváčem“. Vedeme o těchto dvou pólech, o toleranci na jedné straně a o vyhrcoující kritičnosti na straně druhé, debaty v redakční radě. Už pěkně dlouho. Padají silné výrazy (hlídáme se, abychom nebyli inkvizitory); shodujeme se na otevřenosti. Ale (a) také se shodujeme na tom, že všechny zařazené články musí mít svoji „úroveň“. Odbornou i etickou. Měli by být na výši jak obsahem, tak „kulturou projevu“. Takže jsme vlastně otevření obojímu – i tolerantnímu stavění mostů i textům, které (skoro nesmiřitelně, až „rozeštváčsky“) budou zřetelně kritizovat. Budou-li se autoři držet věcné argumentace a napíší-li to kultivovaně.

Tak došlo k zařazení zprávy z kongresu o psychologii a spiritualitě v New Delhí (stavíme mosty mezi spirituálním a vědeckým – možná tedy mezi propastmi!); a zařadili jsme i polemický text O. Čálka, v němž kritizuje psychoanalytickou a psychodynamickou terapii a hájí daseinsanalýzu. Tu se mosty nestaví (i když se vyzývá k diskusi),

tu se pojmenovávají „propastné rozdíly“.

V souvislosti s výzkumy psychoterapeutické účinnosti se dnes bere v potaz efekt identifikace výzkumníka se směrem, jehož účinnost zkoumá. Je-li výzkumník s jedním ze dvou prověřovaných přístupů úzce spojen, ba je-li jeho příznivcem, na 90 % můžete předvídat, jak jeho výzkum dopadne (kdo „vyhraje“) – viz: Roth, Fonagy (2005, s. 31) nebo Wampold (2001: 159-183).

Fakt spřízněnosti (*allegiance*) s tím, o čem píšou, se týká i článků v tomto čísle. Článek článku je velmi dobrým portrétem daseinsanalýzy: věcný, vystihuje podstatu. Ale tam, kde autor – příznivec píše o jiném druhu terapie, podstata se vytrácí. Vytyká psychodynamické terapii, že „zůstává u biologizujícího pojetí člověka“. To dávno není pravda. Protože si to však O. Čálek myslí, může hovořit o „závažné redukci a ochuzení“ v psychodynamických terapiích. Samozřejmě, že v daseinsanalýze k redukci a ochuzení nedochází! Píše to holt... příznivec jedné strany.

Spoléháme se na vaše kritické i tolerantní čtení. Věřím, že i vyhraněný text, i text o zdánlivě marginálním, i text o spirituálních terapeutech má smysl. Jasně vyslovený názor je často produktivnější (není-li úplně blbý), než uhlazující mostní stavitelství.

Ony už dnes ty „propastné rozdíly“ mezi směry beztak neexistují. Rozdíly jsou, ale propasti jako kdyby byly zasypány, válečné sekery zakopány. Většina účinku terapie jde na vrub faktorům, jako jsou víra, sugesce, vztah, empatie, přijetí, učení, vhléd – a sám „rituál“ terapie. Jestli se přitom dotýkám prsty paty nebo slovy duše – je jaksi druhotné.

Takže budme – spíše tolerantní...

ODKAZY:

- Roth, A., Fonagy, P. (2005). *What works for whom?* N. Y.: The Guilford Press.  
Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Assoc.

V Brně 27. února 2008.

## ČLOVĚK V OBTÍŽNÉ ŽIVOTNÍ SITUACI – KAZUSTIKA

(Logoterapeutický přístup v práci s onkologicky nemocným pacientem)

Martina Nečesalová

### ABSTRAKT:

Kazuistika pojednává o psychotherapeutické práci s pacientem, který se nachází ve velmi těžké situaci. Vážně onemocněl rakovinou a ze dne na den se ocitl na dně svých psychických i fyzických sil. Postupně jsme spolu prošli cestou, která byla velmi náročná, plná změn, úspěchů a pádů, nadějí a nejistot. Zpočátku chtěl pacient ukončit léčbu, přemýšlel o sebevraždě a nedovedl si představit, že se někdy s nastalou situací vyrovná. Během naší společné cesty sbíral sílu a odvalu k tomu, aby – slovy logoterapie – „opět řekl svému životu ano“. Naše společné úsilí na tomto cíli jsem zachytila v následující kazuistice. Inspirací a pomocí mi byla logoterapie a existenciální analýza.

*Klíčová slova:* onkologické onemocnění, terapie, nejistota, strach ze smrti, svoboda, odpovědnost, hyperreflexe, střídavá diagnostika, imaginace, obrácená perspektiva, logoterapie

### ABSTRACT:

This case report describes psychotherapy of a patient who finds himself in a very difficult life situation. Dealing with the fact that he was discovered to have cancer was out of his physical and mental powers. Together we went on a journey. A journey that was very hard, changeful, filled with both success and failure, hopes and doubts. At the beginning of our sessions the patient intended to discontinue treatment. He was having suicidal ideation and did not admit he could cope with the present situation one day. During our journey he was gathering strength and hopes to – in words of logo-

therapy – “say yes to his life” again. In this case report I portray our mutual effort, in which logotherapy and existential analysis were my inspiration and assistance.

*Keywords:* oncological disease, therapie, insecurity, fear of death, freedom, responsibility, hyperreflection, intermittent diagnostics, imagination, backward perspective, logotherapy

**Základní údaje o pacientovi: pacient jménem Lukáš, hospitalizovaný pro karcinom rekta, 40 let, ženatý, 3 děti. Celkem proběhlo 12 sezení, 2 x týdně .**

S Lukášem jsem přišla do kontaktu během jeho první hospitalizace na onkologickém pracovišti. Sám požádal o psychologickou intervenci svého ošetřujícího lékaře, který mě kontaktoval. Lékař mi také sdělil, že nález je malý a naděje na vyléčení je velká, na pacientovi však pozoruje strach a úzkost. Lukášovi byla také lékařem nasazena antidepresiva. Byl přijat na chemoterapii a radioléčbu, dále byla plánována operace. Vše s kurabilním záměrem.

Při prvním kontaktu působil Lukáš zničeným dojmem. Hovořil pomalu, smutně, často ho přemohl pláč, vypadal unavený, byla na něm patrná značná úzkost a vyčerpání. Lukáš je atraktivního vzhledu, sportovní postavy, inteligentní, vnímavý.

### POPIS PROBLÉMU PACIENTA

Rozhodl se vyhledat psychologa, protože cítil, že sám není schopen vyrovnat se se skutečností, že onemocněl rakovinou. Je to pro něj obrovský zásah do života a má

obavy, zda nadcházející změny zvládne. Přestože má naplánovanou léčbu a dle lékařů dobrou prognózu (kurabilní záměr), není si jist, jestli léčbu podstoupí. Uvažuje o odchodu domů, říká, že zemře tak jako tak, nevěří lékařům, že tato nemoc je léčitelná. Skutečnost onemocnění vnímá jako zradu osudu, ublížení. Během dětství prodělal po autonehodě transplantaci jícnu a má pocit, že tíhu dalšího onemocnění už neunes. Vnímá nespravedlivost osudu, poukazuje na to, že na světě je spousta špatných a zlých lidí, kteří se mají dobře, zatímco on je krutě stíhán osudem. Cítí se příliš mladý na takové onemocnění, na oddělení vidí samé starší pacienty, kteří přece mají již většinu života za sebou a mohou to tedy snášet lépe než on. Vyslechl si také potíže pacientů s léčbou, návratem nemoci a dalšími komplikacemi a velmi ho to znejistilo a zúzkostnilo. Lukáš hovoří i o sebevražedných myšlenkách, ale protože má rodinu a hlavně děti, nemůže ji uskutečnit. Občas ho ale takové myšlenky napadají, konkrétní provedení nepromýšlel, spíše se v myšlenkách probíral tím, jaké by to bylo mít už všechno za sebou. Spíše snaha o klid a útěk od potíží.

K Lukášovu rozhodování a odchodu a ukončení léčby také značně přispělo vyjádření lékařů, podle kterého bude chemoterapeutickou léčbu následovat operace, u které je určitá pravděpodobnost trvalé stomie. Tu však Lukáš zcela odmítá, takový život nestojí za to žít.

Od terapie očekává pomoc při zvládnutí nemoci, zbavení se velké úzkosti, nalezení odvahy a schopnost rozhodnout se a za svým rozhodnutím si stát. Dalšími cíli jsou jeho vnitřní klid a vyrovnanost.

#### Z RODINNÉ A PRACOVNÍ ANAMNÉZY

Své rodinné zázemí označuje Lukáš jako velmi podpůrné. Je ženatý 19 let, má dvě dospělejší děti a jedno půlroční miminko. K léčbě ho prý přimělo jen manželčino naléhání, on sám by do toho nešel, v současné chvíli je mu však i toto naléhání lhostejné.

Děti i manželka mu opakovaně volají, jezdí za ním do nemocnice, na pokoji má vystavené obrázky rodiny a nápisem „milujeme Tě“ a dary od rodiny – plyšová zvířátka. Jeho postoj k nemoci a léčbě je velmi trápí, on sám to komentuje slovy: „Oni nejsou na mém místě, kdyby byli, rozhodli by se stejně.“ Věřící, že jeho rozhodnutí nepodstoupit léčbu pochopí a přijmou. S manželkou mají blízký vztah, může se jí svěřit téměř se vším, problematiku nemoci ale spolu neprobírají. Slyšává od ní pouze podpůrné „bude to dobré“. V negativních pocitech se cítí nepřijímán, bojí se je vyjadřovat, aby ženu nezraňoval.

Manželka i děti si již dříve stěžovaly na to, že s nimi málo mluví. Často prý vydává jen příkazy, málo si povídají, je často zlostný, podrážděný nebo unavený z práce. Lukáš samotného to trápí, protože takové jednání zažil ve své původní rodině, kde měl potíže s autoritativním otcem. Proto se snažil o lepší komunikaci i prostředí pro vlastní děti. Teď nicméně pozoruje, že se chová podobně jako jeho otec, a hodně si vyčítá, že na tomto poli selhává. Oba jeho rodiče žijí, vztahy s nimi má chladné, přesto ale vnímá jejich podporu v nemoci – rodiče pomáhají jeho ženě a dětem zvládat současnou situaci finančně i výpomocí. O nemoci spolu nehovoří, rodiče se tomuto tématu vyhýbají.

Lukáš dosud pracoval jako řidič nákladního vozu. S touto prací spokojený nebyl, protože neuspokojovala jeho ambice a životní plány, nebavila ho, byla časově náročná a příliš jednotvárná, na druhou stranu byla ale zdrojem dostatečných příjmů k zajištění rodiny, které je pro Lukáše důležitou hodnotou („Chlap nemá cenu, pokud neuživí rodinu.“). Pracoval často a dlouho, ve stále stresujícím prostředí, velmi špatná strava, často jen káva a cigarety. Hodně často se cítil přetížený a vyčerpaný, finanční stránka však byla nejdůležitější. Lukáš je vyučen, měl ambice udělat si maturitu, ale vzhledem k brzkým povinnostem se zajištěním rodiny se tohoto záměru vzdal. V pracovní oblasti u něho přetrvává pocit zklamání a neúspěšnosti.

Koníčky a zájmovou činnost prakticky nemá, věnuje se jen práci a ve zbývajícím čase rodině; příliš času mu na ni však nezbyvá pro velkou únavu a podrážděnost.

#### PRŮBĚH TERAPIE

Během prvního setkání Lukáš hodně hovořil, bylo patrné, že je v něm velký přetlak, který v sobě dlouho dusil. Vnitřní tenze a napětí během hovoru povolilo a postupně bylo vidět na jeho mimice uvolnění. Ocenila jsem, že přišel a vyhledal pomoc, přestože se víceméně již rozhodl k ukončení léčby. Během prvního sezení šlo především o explorační problém. Hlavními Lukášovými tématy byly selhání, neúspěch, negativní věci, nemoci. Celý jeho monolog vyzníval velmi depresivním a sklíčujícím dojmem, bez naděje a alespoň špetky světla ve tmě. Uvědomovala jsem si, že takové shrnutí může pacienta vést k prohloubení deprese a pocitu úplné beznaděje. Lukáš je hodně zaměřený na vlastní já.

Během prvního sezení jsem se snažila o zachování dvou hlavních principů logoterapie v úvodní fázi terapie a to 1. zabránit iatrogenní neuroze a 2. od počátku působit proti hyperreflexi (Lukasová, 1998). Uvědomovala jsem si, že sdělení o tom, že trpí depresí, Lukášovi mnoho nepřinese, naopak by to pro něho znamenalo další selhání a možné poškození jeho přirozených sanogenetických procesů. Důležité je nicméně přijetí a to i v jeho negativních myšlenkách a pesimistických úvahách. Ty je však schopn ventilovat jen v terapii, v rodině ani jinde nejsou přijímány, a proto se cítí osamělý, nepřijímaný v určitých aspektech svého citění. Je těžké vybalancovat tyto dvě protichůdné tendence. Východiskem může být tzv. „střídavá diagnostika“ (Lukasová, 1998), resp. zapojení pozitivních životních prvků do úvodních sezení. Střídavá diagnostika upevňuje v pacientovi přesvědčení, že má vedle svých slabostí a těžkostí také zdravé síly, které mohou být nasazeny ke zvládnutí stávající krize, a toto přesvědčení může být zároveň prvním krokem ke zlepšení. Pacient se zmínil o pronásledování osudem,

po těžkém poleptání vnitřního orgánu kyselinou a následné transplantaci v dětství nyní musí čelit rakovině. Poukázala jsem na jeho statečnost a schopnost zvládnout náročnou situaci a překonat ji. Během výčtu neúspěchů a selhání jsme se spolu snažili také identifikovat to, co se podařilo, co mu pomáhá překonávat současnou situaci a zvládat ji. Lukáš začal postupně nacházet zdroje své síly – momenty, kdy se mu dařilo, to, co může nazvat jako „dobré dílo“. Podařilo se mu vybudovat rodinu, která vydržela 20 let a stále cítí s manželkou silné emoční pouto. Je pyšný na svoje děti, podařilo se mu je vychovat v slušné a fungující jedince.

Deptající rodinné prostředí původní rodiny, kde byl požadován pouze výkon, neodpouštěl se neúspěch a selhání a kde vládl tvrdě trestající otec, ho motivovalo k brzkému vymanění se z rodiny a nalezení vlastní cesty. V podstatě bylo zdrojem jeho motivace k hledání lepších a bližších cest k vlastním dětem, ke komunikaci s nimi. Přestože v tomto směru dle svých slov někdy selhává, je pro něj vztah s dětmi mnohem otevřenější a bližší, než jaký sám zažíval. Postupně Lukáš přes mnohá selhání nachází i pozitivní aspekty svého života, které je schopen reflektovat. Vesměs se týkají jeho sebezpřesažení – péče o druhé, práce pro rodinu a ostatní kolem sebe. Jinými slovy pokud je schopen odhlédnout od svého vlastního já a podívat se do oblasti sebetranscendence, vnímá sílu a pozitivní emoce.

Po prvním sezení se mu podařilo najít náhled na to, že ne vše v jeho životě bylo nepovedené a ztracené – dokázal se dostat přes těžké neúspěchy a překážky, ne vždy ho osud jen nespravedlivě pronásleduje a stíhá. V závěru sezení reflektoval úlevu od nejakutnějšího stresu a rozhodl se pro pokračování v léčbě, ovšem pouze po dobu podávání chemoterapie, operaci jednoznačně odmítl. Na dalších sezeních postupně dokázal poctivě pracovat, neutíkal ani z nejtěžších témat, mnohokrát jsem obdivovala jeho poctivost, pracovitost a upřímnost v terapii.



Uvědomuji si, že aby trpící pacient řekl změněnému životu ano, je potřeba hodně času, prohodit minulost, současnost i budoucnost. Během dalších sezení jsme se zaměřovali na to, co vnímá jako nejtěžší. Hovořil o svém strachu ze smrti, z bolesti, nemohoucnosti, utrpení, strachu z postižení, se kterým bude denně konfrontován. Během sezení postupně reflektoval, že jeho strach z tohoto tématu mizí, jako by mu ubíral na síle a intenzitě náš rozhovor, čím víc o tom mluví, tím méně se tématu bojí.

Na otázku, co mu pomáhá překonávat současnou situaci, odpověděl, že jeho rodina a jejich podpora. Bez ní by vůbec do nemocnice nešel. Přesto nedokázal dostatečně reagovat na naléhání manželky, aby se podrobil celé léčbě.

Postupně jsem ho konfrontovala s vědomím odpovědnosti za jeho funkci v rodině, za jeho místo na tomto světě. Lukáš sám sebe opakovaně vnímá jako stíhaného osudem, který mu nepřeje, a on nemá možnost se mu vzepřít. Vědomí své vlastní odpovědnosti, jak uvádí Frankl (1997) je to základní, mluvíme-li o lidském bytí. „Vztah mezi svobodou a odpovědností se projevuje v tom, že svoboda není svobodou od něčeho, nýbrž obsahuje svobodu k něčemu, a převzetí odpovědnosti tvoří právě to, k čemu je člověk svobodný.“ (Frankl, 1997). Postupně jsme s Lukášem odkrývali jeho oblast svobody, svobodného postoje k současné situaci – jeho osud mu dopřává těžké rány a těchto ran není ušetřen, nemá možnost jejich volby. Jeho oblast svobody je to, jak se k nim postaví, jak je bude přijímat. K tomu, aby člověk dokázal najít odpověď na tuto svobodu, potřebuje také odvalu být nedokonalý. Pro Lukáše je to velké téma. Přes postupné odkrývání minulých zážitků v původní rodině, kde byl trestán za nedokonalost a malý výkon, se mu postupně daří přijmout to, že člověk může být selhávající a přesto – nebo právě proto – zůstává plnohodnotným člověkem. Znamenalo to pro něj vědomí, „že bude dělat

chyby, že je může dělat a že chyby jsou tu od toho, abychom se díky nim učili být lepší a hledat lepší cesty k cíli.“

Během imaginace, kdy se Lukáš pokusil podívat se na situaci svého postoje z role své manželky, si zakusil poměrně intenzivní prožitek bezmoci a marnosti, která vyvolávala frustraci a vztek. Vnímá, že ho partner, který se nechce léčit, opouští, nechává ho tady se všemi povinnostmi i nároky života, dobrovolně odchází a odmítá sdílet bolesti i radosti z dětí, z jejich vývoje a povinností při jejich zabezpečování. Po imaginaci Lukáš udával velkou změnu ve vidění a vnímání svého postoje k léčbě. Nyní více rozumí ženě a jejímu smutku z jeho současného postoje. Při exploraci otázky, co je pro něho překvapivé v současné situaci, Lukáš postupně, přes počáteční neschopnost odpovědět a pouze negativní vnímání situace, přichází s překvapivými zpětnými vazbami od dětí, že nyní, když je nemocný, cítí se ony v rodině mnohem lépe. Otec s nimi komunikuje, je na ně milý, pozorný, zajímá se o ně. Lukáš to komentoval: „Jako bych musel onemocnět, abych se svým dětem přiblížil.“ Postupně během terapie se snažil o společné prožívání času, kdy jako rodina mohli sdílet svoji společnost, být spolu a hovořit. I tato skutečnost vedla Lukáše k postupnému přijetí současné situace nemoci jako výzvy osudu ke změně.

Sám přišel jednou na sezení s myšlenkou na změnu svého dosavadního pracovního směřování, uskutečnění svých přání a dlouhodobě potlačovaných potřeb seberealizace. Objevila se u něho touha dostudovat školu, udělat si maturitu a najít si jiné, motivující zaměstnání. Pro mě to zároveň v terapii znamenalo změnu v tom, že si Lukáš začal dělat plány do budoucnosti, nezůstával už jen v minulosti či současnosti. Byly to také jeho první poznámky k budoucnosti vůbec. Dále začal vyjadřovat touhu zažívat „obyčejné věci“, vidět, jak jeho půlroční dcera poroste, jak budou jeho děti dále studovat, koho si vezmou za partnery a jestli budou mít děti, začal se těšit na vnoučata, na to, že

udělá plot kolem domu a že pojede s rodinou na dovolenou k moři.

Hodně času jsme v terapii věnovali práci s nejistotou jako základním rysem života. Lukáš často během sezení odkazoval na nedostatek jistoty, nejistota a nestrukturovanost času v budoucnu mu nahání strach. Potřebuje mít věci naplánované a poznatelné. Nedostatek jistoty je důvodem i jeho potíží s přijetím nemoci, neví, co se dál bude dít, neví, kdy by mohla po případném vyléčení nemoc zase zaútočit. Neví, co to znamená žít život se stomií, žít s vědomím, že je onkologicky nemocný, a tudíž si nemůže být nikdy jistý svým zdravím. V počátcích terapie také Lukáš pod tíhou této nejistoty přicházel s myšlenkou, že jistota, kterou s sebou nese nepodstoupení léčby, tzn. jistota rozvoje nemoci a postupné zhoršování stavu a následné smrti, je pro něj jediná jistota, kterou má. Je pro něj přijatelnější než nejistota života po onkologické léčbě, kdy člověk neví, kdy nemoc zase udeří. Postupně jsme odkrývali aspekty obou polarit, uvědomovala jsem si, že jeden esenciální aspekt volby jistoty bez léčby, kterou je naděje, chybí. Pro pacienta se postupně tento prvek stával hlediskem, díky kterému se jeho volba měnila na nejistotu po léčbě, která ale v sobě zároveň obsahuje naději.

S postupným koncem chemoterapie a přiblížením se termínu operace byl Lukáš viditelně nervóznější, operace byla pro něho velké téma, především z důvodu hrozby trvalé stomie. Byl o tom ale schopen hovořit a touto myšlenkou se zabývat. Pro něho dříve nepředstavitelné přemýšlení o možnostech stomie vnímal jako velký posun sám v sobě. Jeho kategorické „ne“ se měnilo na „možná ano“.

S lékaři se domlouvám ponechat pacientovi čas, nerušit operaci, je možné, že pacient se nakonec rozhodne jinak. Lékaři situaci chápou a jsou pro Lukáše pomocí i v tom, že na něho nenaléhají s rozhodnutím. Hodně času jsme v terapii věnovali jeho strachu z handicapu, strachu z odporu, který

bude vyvolávat, možné odtažení manželky, případným potížím v sexuální oblasti. Lukáš se potýkal s otázkou, zda takový život má smysl a zda by byl snesitelný. Postupně došel k tomu, že stomie je překážkou na jeho cestě žít život, ve kterém má ještě tolik plánů, a rozhodl se, že této překážce nepodlehne, že tato překážka nemá sílu mu tyto plány vzít – nachází svoji „svobodu k“. Otázky a problematika kolem stomie otevřela také v terapii téma smyslu života vůbec, Lukáš ve své přemýšlivosti a citlivosti k existenciálním tématům reflektoval svoje hledání a neschopnost nalézt smysl života, zvláště na pozadí jeho náročnosti a existence bolesti a nespravedlností, se kterými se musí člověk potýkat. Poctivě také reflektoval svoje současné hledání smyslu. Cíl, který měl dříve – mít se po finanční stránce dobře, zajistit rodinu, podat dobrý výkon, pořídit si věci, po kterých touží (auto, spotřebiče, dovolené) – nyní přehodnocuje a je pro něho nedostačující. Znamená to nyní pro něho období nacházení nových cílů a hodnot. Snažila jsem se o vnesení logoterapeutického „poselství“ do terapie, které Lukášová (1998) shrnuje velmi výstižně: „Psycholog musí dát odpovědi, psychotherapeut se zrovna tak musí umět podívat pacientovi do očí, jako on, když mu položil otázku. Cíl není smyslem života a ztráta cíle neznamená nesmyslnost života. Cíl se může a nemusí uskutečnit, obě možnosti jsou v něm dány od začátku, ale smysl života v něm zůstává nedotčen. Kdyby byl smysl života dosažitelný, neexistoval by pro nás. Smysl života nesmí být chápán jako dosažitelný nebo nedosažitelný, neboť smysl života je v jeho úsilí a zápasu člověka sám se sebou. Žádné utrpení nemůže člověka v tomto úsilí hledání smyslu utrpení zdolat.“ Lukášovi se dařilo najít hodnoty, pro něž stojí za to žít a které jsou pro něho smysluplné. Zároveň si uvědomil podstatu života, jako cesty hledání a dávání smyslu věcem, které přicházejí, jinými slovy osmyslňování toho, co mám život předkládá. Pochopil, že ptát se proč to či ono zakouší, nemá význam

a nikam nevede – na to nelze dát odpověď. Má však možnost určitým způsobem se k tomuto vztahovat. Jinými slovy pochopil logoterapeutické vnímání života jako toho, kdo klade otázky, a je na nás, abychem na ně odpovídali. Je to obrácená perspektiva – život se ptá, my odpovídáme.

Lukáš přes značnou úzkost podstoupil operaci. Přestože hrozba stomie trvala stále, sám udával, že tato skutečnost již pro něho není rozhodující. Počítal s tím, že ať už se stomí či bez ní chce tento život žít a dál v něm bojovat s tím, co přijde. Po operaci, kdy byla provedena trvalá stomie, se nějaký čas potýkal s bolestí, což mu značně ztížilo jeho přijetí tohoto omezení, nicméně po odeznění bolesti se jeho psychický stav opět zlepšil.

#### UKONČENÍ TERAPIE A ZHODNOCENÍ PRŮBĚHU

Terapii jsme ukončovali s tím, že Lukáš odchází domů a je schopen se zapojit do života. V reflexi terapie oceňuje především to, že na něho nikdo nenaléhal, nikdo ho netlačil do rozhodnutí, od počátku byly obě varianty otevřené a nebyla ani jedna označena za špatnou a zavržena. Dále vnímal, že ho posunuly a pomohly mu mé zpětné vazby na jeho osobu a reakce v terapii, na odvalu, upřímnost a poctivost v terapii, na situace „teď a tady“, kdy ode mě dostával zpětné vazby, jak na mě působí jeho jednání, na vztah mezi námi, a to i přesto, že nebyly vždy jen pozitivní. Oceňoval vztah naprosté důvěry a jistoty, který pro něho znamenal možnost otevřeně mluvit o minulosti, současnosti i budoucnosti. Reflektoval, že se nyní cítí být zralějším, přemýšlivějším než kdykoliv dříve. Stále má spoustu úzkostí a nejistot, se kterými se bude muset potýkat, nicméně se více než kdy předtím cítí být kompetentnější a silnější k boji s nimi. Se stomíí se stále ještě plně „nesmířil“, pořád ji vnímá jako handicap, který ho bude stát ještě hodně sil. Je rád ale, že se mohl rozhodnout pro operaci a že ji podstoupil. Rozhodnutí jít na operaci vnímá jako dobré, přestože mu to na začátku připadalo nemyslitelné. Podpora

rodiny stále trvá, manželka žádný odpor ke stomii nepocituje. Během terapie byl pro nás oba důležitý příběh z knihy Alchymista – o člověku, který prožívá ztrátu, a přesto dokáže vždy najít chuť a sílu jít dál. Proto pacientovi na konci terapie věnuji tuto knihu, čímž sice překračuji rámec vztahu terapeut – pacient, nicméně to dělám s vědomím, že mu může být v budoucnosti zdrojem posily.

Pravidelnou terapii s pacientem ukončujeme také s tím, že v budoucnosti, pokud bude pacient v nemocnici na pravidelné kontrole stavu, může se kdykoliv objednat, čehož také později jednou využil. Informoval mě o potížích se zvuky stomie, které ho limitují v kontaktu s cizími lidmi, jinak se nicméně cítí dobře, podařilo se mu sehnat zaměstnání v kanceláři, kde bude mít náročnější úkoly, vnímá to jako výzvu. Rodina je nyní semknutější a on cítí, že mají jeden k druhému blíže než před nemocí. Opakoval, že je rád, že operaci i léčbu podstoupil, a zároveň v něm zraje touha pomáhat dalším lidem, nenechat si svůj zápas s nemocí i sám se sebou jen pro sebe. Předávám Lukášovi kontakt na klub stomiků, právě v jeho regionu je kontaktů na pomoc stomikům minimální.

#### LITERATURA:

- Lukasová, E.: I tvoje utrpení má smysl. Cesta. Brno, 1998.  
Frankl, V. E.: Vůle ke smyslu. Cesta. Brno, 1997.  
Frankl, V. E.: Lékařská péče o duši. Cesta. Brno, 1996.

O autorce: Mgr. Martina Nečaslová pracovala v letech 2006 a 2007 v Masarykově onkologickém ústavu Brně jako psychologička. Nyní pracuje jako ve středisku výchovné péče Help me o.s., kde se věnuje rodinné terapii a terapeutické práci s dětmi a mládeží. Má dokončený pětiletý výcvik v logoterapii a existenciální analýze pod vedením PhDr. M. Kosové. Kontakt na autorku: [mneccsalova@centrum.cz](mailto:mneccsalova@centrum.cz).

*Došlo do redakce: 3. 1. 2008. K publikaci přijat 12. 2. 2008.*

## PROCES DIAGNOSTIKOVÁNÍ V TERAPEUTICKÉM VZTAHU

Jan Roubal

### ABSTRAKT:

Článek odlišuje používání diagnóz mimo psychotherapeutický vztah od procesu diagnostikování v rámci psychotherapeutického vztahu. Terapeut v souladu s aktuální situací při terapii zaujímá postoj na škále mezi pozorující, diagnostikující pozicí a postojem směřujícím k plnému kontaktu, setkání. Terapeut nemůže vydělit sám sebe z procesu diagnostikování během terapie, spoluvytváří diagnózu, která se stává diagnózou psychotherapeutického vztahu. Zákonitosti tohoto procesu jsou v článku ilustrovány na kazuistice.

*Klíčová slova:* diagnóza, psychotherapeutický vztah, vztahový vzorec

### ABSTRACT:

The use of diagnoses out of the psychotherapeutic relationship and the process of diagnosing within the psychotherapeutic relationship are distinguished in the article. Therapist according to the actual situation during the therapy takes a position on the scale between an observing, diagnosing stance and an attitude leading to a full contact, meeting. Therapist cannot separate himself from the process of diagnosing during the therapy, he cocreates the diagnoses, which becomes the diagnosis of a the therapeutic relationship. Relations of this process are illustrated by a case study in the article.

*Key words:* diagnosis, therapeutic relationship, relational pattern

### ÚVOD

V březnu 2007 se na Fakultě sociálních studií v Brně uskutečnilo sympóziu s názvem: Diagnózy a diagnostikování v psychotherapii (ano, ne, proč a jak?).

V jednotlivých příspěvcích a především v následné debatě se ukázalo, jak je důležité odlišovat dvě kvalitativně odlišné úrovně - diagnostikování mimo psychotherapeutický vztah a diagnostikování v rámci psychotherapeutického vztahu. V svém článku se chci zaměřit na druhou zmíněnou úroveň a na rozboru konkrétní kazuistiky ilustrovat některá úskalí, která na diagnostikujícího psychotherapeuta číhají. Opírám se přitom o pojetí diagnózy, jak ho chápe gestalt terapie. Ta vychází z předpokladu, že diagnostikující terapeut je součástí aktuálního vztahového pole a objektem psychotherapeuta zkoumání jsou fenomény vztahu mezi klientem a psychotherapeutem. Každý prožitek je v okamžiku, kdy se objeví, neuspořádaný, proměnlivý, beztvary a chaotický (Melnick, 1998). Základní lidskou tendencí je zorganizovat prožitek tak, aby dával smysl. Právě tak si organizujeme svůj prožitek přítomnosti druhého člověka - dáváme našemu prožitku jméno, strukturu.

V tomto smyslu tedy diagnostikujeme neustále a nejen při výkonu svého povolání. „Ten se dnes špatně vyspal“, „vypadáš dobře“, „je trochu lehkomyšlná“. Tato a všechna podobná tvrzení, která běžně používáme, můžeme považovat za diagnózy, kterými označujeme lidi kolem sebe. Diagnostikování v rámci psychotherapeutické profese se však od takového každodenního průběžného označování liší mírou uvědomování a reflexe. Je to podobný rozdíl, jako mezi běžným rekreativním fotografujícím rodinu a krajinu během dovolené a mezi profesionálním fotografem. Profesionál, který se fotografováním živí, musí proces svého fotografování reflektovat a pozorně zkoumat různé aspekty této své činnosti. Tento článek je pokusem o reflexi procesu diagnostikování v rámci konkrétního psychotherapeutického vztahu.

### ORIENTACE VERSUS KONTAKT

Diagnostikováním vytváříme odstup, abychom se zorientovali. Čím větší odstup, tím větší máme přehled o situaci. Čím větší přehled, tím menší kontakt. A naopak. Diagnostické manuály představují jeden extrém. Diagnostikující expert s maximální, „objektivizující“ mírou odstupů hodnotí každý detail pozorovaného objektu a rezignuje na kontakt s ním. Okamžiky plného kontaktu Já-Ty (Buber, 1996) v psychotherapeutickém vztahu představují druhý extrém. Terapeut se v takovýchto chvílích maximální měrou ponoří do spolubytí s druhým člověkem a rezignuje na orientaci v situaci. Nediagnostikuje, setkává se.

Setrvávání pouze v jedné z těchto extrémních pozic je pro psychotherapeutickou práci neúnosné. Buď nenavážeme kontakt s klientem, nebo se v kontaktu s ním ztratíme a rozplyneme. V praxi se během psychotherapeutického procesu pohybujeme na škále mezi těmito dvěma vymezujícími postoji, podle potřeby se střídavě posunujeme v jednu chvíli blíže diagnostikujícímu pólu a v druhou chvíli blíže pólu plného kontaktu, setkání. Právě tato schopnost pružně a v souladu s aktuální situací přepínat z roviny vztahu s klientem do roviny metapozice (a zpět) je klíčovou psychotherapeutickou dovedností.

Existuje ovšem rozdíl mezi diagnostikováním mimo psychotherapeutický vztah a v rámci psychotherapeutického vztahu. Psychiatr či klinický psycholog v rámci standardního vyšetření potřebují velkou míru odstupů od člověka, kterého mají před sebou, aby se mohli zorientovat. Větší míra kontaktu je v tuto chvíli na škodu, je obtížné diagnostikovat správně (tzn. funkčně, užitečně pro něj) přítel. Podobně ale také psychotherapeut zaujímá diagnostický odstup, když hodnotí klienta a zvažuje, jestli ho přijme do terapie. Může se stát, že pro klienta v tuto chvíli psychotherapie není vhodná a nebo že terapeut se na práci s takovým klientem necítí kompetentní. I pro takové posouzení je větší míra kontaktu na překážku.

Po začátku terapie se ale pozice terapeuta zásadně mění. Začíná společné psychotherapeutické dílo, rozvíjí se psychotherapeutický vztah, terapeut s klientem vstupuje do procesu terapie a spoluutváří ho. I nadále je potřeba, aby uměl plynule přecházet z roviny kontaktu do pozorující polohy metapozice. Avšak tato metapozice je rozdílná od diagnostikujícího postoje před začátkem společné psychotherapeutické práce. Terapeut ze vztahu nemůže vystoupit, diagnostikovat musí v rámci vztahu. Pokud by v průběhu terapie řekl: „Milý pane, jak vás tak pozoruji, vy máte hraniční poruchu osobnosti,“ hrubým způsobem by deformoval utváření psychotherapeutického vztahu. Stejným způsobem deformující by bylo, když by terapeut takovou diagnózu neřekl nahlas, vnitřně by však zaujal pozici diagnostikujícího, který je mimo psychotherapeutický proces (resp. vytváří si takovou iluzi).

Diagnostikování během psychotherapie je jiné než mimo psychotherapii, protože pozice diagnostikujícího je jiná. Diagnostikující expert pozorně sleduje krajinu dalekohledem z rozhledny. Psychotherapeut drží v ruce pádlo a společně s klientem pohání lodku po řece (psychotherapeutického procesu). Tyto dvě pozice nelze zaměnit. Když se psychotherapeut v průběhu terapie snaží „objektivizujícím“ způsobem diagnostikovat, jakoby pádloval dalekohledem. Stejně tak pro vyšetřujícího diagnostika není užitečné snažit se o psychotherapeutický postoj – zkusíte se rozhlížet pádlem!

Jak tedy diagnostikuje psychotherapeut v průběhu psychotherapie? Není přece možné, aby přestal diagnostikovat, vždyť určitým způsobem diagnostikujeme, smysluplně organizujeme svůj prožitek neustále. Je naopak nutné, aby uměl poodstoupit od svého prožitku kontaktu s klientem a zorientoval se. Jeho diagnostikování se ale odehrává v rámci vztahu s klientem, ze kterého nemůže vystoupit. Diagnostikováním klienta nevyhnutelně diagnostikuje i svůj vztah s ním. Dokonce tím vždy diagnostikuje i sám sebe. Když si pomyslím, že můj klient

„má hraniční poruchu osobnosti“, říkám tím hodně o našem vztahu i o sobě samém.

Psychoterapeut se nevzdává své schopnosti fenomenologicky pozorovat a zorientovat se. Jen si uvědomuje, že jako pozorující je součástí pozorovaného. Namísto objektivizujících diagnostických kritérií si klade například otázky: „Když pozoruji rysy hraniční poruchy osobnosti u klienta, jak se při tom sám cítím? Jak k tomuto fenoménu sám přispívám? Co se z toho mohu naučit o svém vztahu s klientem?“

Proces diagnostikování v terapeutickém vztahu chci nyní v jeho komplexnosti ilustrovat na následující kasuistice.

### KAZUISTIKA

Anna přišla do psychotherapeutické ordinace začátkem léta před třemi roky. V místnosti to zavonělo jasmínem. Vkusně oblečená, krásná žena, milý úsměv na přivítanou.

Diagnostikujeme neustále. Všimněte si těch slov: vkusně oblečená, krásná, milý úsměv. To vše jsou charakteristiky, svého druhu diagnózy, kterými popisují druhého člověka jako pozorovanou věc. Člověk ale není věc, člověk je proces. Když sedím naproti klientovi, jsem jiný než chvíli před tím doma s rodinou u snídaně. A zase jiný jsem, když si jdu večer s kamarády zahrát volejbal. To, jaký jsem, je určováno vztahem. Nejen tím aktuálním, ale také asimilovanými vztahovými vzorci z minulosti, které tak vytváří osobnostní charakteristiky. Ve vztahu s druhým člověkem se přeskupují, organizují sám sebe tak, aby mi zkušenost teď a tady dávala smysl. Stejně tak se i ten druhý ve vztahu se mnou přetváří a organizuje. Definujeme se navzájem. Každý z nás je neustále se proměňující proces, který se smysluplně organizuje v okamžiku našeho kontaktu. Každý z nás je funkcí aktuálního vztahového pole.

Když Anna vešla, po nepostřehnutelně krátký okamžik bylo pole našeho setkání chaotické. Jaká to je žena? A jaký já jsem v kontaktu s ní muž? Bleskurychle se však pole zorganizovalo. Anna přichází na psy-

choterapii, potřebuje pomoc. Já jsem odborník na duševní pomáhání. Dvě diagnózy.

Anna se rozvádí. Má velký a krásný dům, zdravou tříletou dceru, psa, uspokojující zaměstnání. A dobrého manžela, který ji opouští kvůli jiné ženě. Povídky si s Annou, zjišťuji podrobnosti jejího příběhu. Je mi příjemné se na ni dívat, příjemně mi zní její hlas. Tak, už bude čas končit, říkám si a mrknu na hodiny. Uběhlo teprve 20 minut! Jsem unavený. A když si představím, že ještě půl hodiny, jsem unavený čím dál víc.

Anna se mile usmívá. Na každou otázku výstižně a stručně odpoví a ... nic. Zase nic. Ještě než se udřený doplazím do konce hodiny, dávám Anně diagnózu: „nudná dáma“.

### PROCES TERAPIE

Takto uběhne několik sezení. Zkousím všechno. Jsem méně aktivní, empaticky naslouchám. Jsem více aktivní, experimentuji. Anna vždy mile a krátce vyhoví. Dokonce se rozpláče, když se ji pokouším přivést k emocím a víc na ni zatlačím. A ... nic. Nuda. Hrozná a únavná nuda. Už předem se neteším na setkání s nudnou dámou.

Reflektuji proces, který mezi námi probíhá. Opatrně naznačuji, jak se v její přítomnosti cítím. Možná se tak cítí i jiní lidé v jejím okolí? Ano, říká. Manžel se s ní rozvádí proto, že s ní není zábava. Ale vždyť ona se tak snaží dělat všechno, co on po ní chce. Ano, rozumí tomu, že se to děje podobně jako tady v psychotherapii mezi námi. Ano, dokáže postupně s mojí pomocí pojmenovávat, jak k tomu asi sama přispívá. A ... nic. Zase nuda a únava.

Po deseti sezeních mi Anna oznamuje, že rozvodu už se zabránit nedá, manžel se odstěhoval. Ona už na psychotherapii vlastně nepotřebuje dál chodit. Kdyby v budoucnu potřebovala, ozve se mi...

### DEFINICE VZTAHEM

V podstatě se mi ulevilo. Ale zůstal ve mně pocit neúspěchu, zklamání. Můžeme říct: deset nepovedených sezení. Ale z druhé strany – pro ni to bylo špatně investovaných

několik tisíc. Nepomohl jsem jí, nedokázal jsem se vymanit ze hry, kterou jsme spolu hráli. Když se nad tím zamyslím, trochu mne utěšuje, že ona opustila mne a ne naopak. To snad pro ni může být nakonec léčivá zkušenost.

Při každém kontaktu se ve vztahu s druhým člověkem zorganizujeme určitým způsobem. Během života se učíme, že některé naše způsoby vztahování se jsou akceptovány, či oceňovány a jiné odmítány nebo ignorovány. Opakujeme ty způsoby vztahování se, které se nám osvědčují a vedou k naplnění našich potřeb. Osvojujeme si je a tyto opakující se vztahové vzorce se stávají naší identitou. Člověk není věc a jeho identita nespočívá v jeho nitru. Člověk je neustále se proměňující proces ve vztazích. Avšak proces utváření každého jednotlivého člověka má určité zákonitosti, děje se podle předem vyzkoušených, osvědčených vztahových vzorců. Ty spoluutváří identitu člověka. Identita se odehrává na hranici kontaktu s druhým člověkem.

Můžeme usuzovat, že Anně se během její osobní historie osvědčilo organizovat se jako příjemná, úslužná a neprovokující osoba. Tento způsob vztahování jí jistě nějakou dobu sloužil a měl v jejím životě svoji funkci. Zřejmě však v tomto způsobu vztahování se ustrnula a nebyla schopna reagovat pružně i jiným způsobem. Z původně adaptačního a funkčního vzorce se stal vzorec rigidní, který automaticky uplatňovala i na situace, kdy nevedl k uspokojení jejích potřeb. Diagnózy jsou právě popisem těchto rigidních vzorců. Diagnóza zachycuje opakující se vzorec organizace vztahového pole.

#### PROTÁČENÍ NAVYKLÝCH VZORCŮ

V terapii se samozřejmě zopakoval vzorec, který Anna tak dobře znala a kvůli kterému přišla. Zorganizovala se jako „nudná dáma“ a já vztah s ní prožíval podobně jako její okolí. To ale není chyba. Je naopak nutné, aby se terapeut takto nechal svést

do hry svého klienta, aby ochutnal jeho vztahové vzorce zevnitř, na vlastní kůži. Terapeut používá sám sebe jako nástroj, je spolutvůrcem klientovy diagnózy. Pro další terapii je však nutné, aby terapeut dokázal z rigidního vzorce vystoupit, nahlédnout na něj a zorganizovat se tvořivě novým způsobem. Tím otevírá prostor pro změnu diagnózy svého klienta.

Klient přichází do terapie s dvěma protichůdnými tendencemi. Jedna z nich (kteřou Joseph Zinker (Zinker, 2004) nazývá „revoluční“), usiluje o změnu rigidního neuspokojujícího vzorce. Druhá tendence se toho samého vzorce úzkostně drží jako starého známého a bezpečného způsobu fungování. Problém nastává, pokud klient svoji „revoluční“ tendenci projikuje na terapeuta a ten tuto projekci přijme. Zápas, který klient zažíval v sobě, se začne odehrávat v terapeutickém vztahu. Terapeut usiluje o změnu a klient se drží starých vzorců.

To se mi přihodilo s Annou. Označil jsem ji jako „nudnou dámu“ a přál jsem si, aby se změnila. Tím jsem ji zredukoval na diagnózu a ona se v našem vztahu touto diagnózou stala. Byla odsouzená k tomu být „nudná dáma“. K tomu však terapii nepotřebovala a proto odešla.

#### OTVÍRÁNÍ NOVÝCH MOŽNOSTÍ

Zjišťuji, že se mi vzpomínky na ni vrací. Někakým zvláštním způsobem je pro mne dosud zajímavá! Je mi líto, že to je až nyní. Je mi líto, že jsem ji nedokázal vnímat jako zajímavou bytost v době, kdy jsme se setkávali. Nebyl jsem schopen vystoupit z rigidního vzorce diagnózy, kterou jsem jí dal. Nebyl jsem schopen přestat s ní hrát omletou hru na „nudnou dámu“. V této hře jsem hrál part, který si už vyzkoušelo zřejmě mnoho lidí, včetně jejího manžela – part toho, komu ona nestačí taková, jaká je.

Kdybych dokázal z této hry vystoupit, kdyby mě začala zajímat jako jedinečná bytost, začal bych se k ní vztahovat jinak. Myslím, že bych ji pak přestal tlačit do změny a ona by se mohla začít měnit. Mohla by

opouštět diagnózu „nudné dámy“ a ve vztahu se mnou si zkoušet i jiné způsoby, kterými by se mohla zorganizovat. Doufám jen, že odešla a v duchu si povzdechla: „No, to byl ale nudný doktor!“ Pak by to snad pro ni nebyly vyhozené peníze.

Já se zde nakonec dostávám k tomu, proč jsem zrovna s touto klientkou nedokázal vystoupit z rigidního vzorce její diagnózy. Bylo to proto, že i terapeuti mají samozřejmě své navyké a bezpečné vzorce, své diagnózy. V rámci psychoterapeutického vztahu pak diagnózy, které psychoterapeuti uštěďřují klientovi, ukazují z velké míry zpět na ně. Jak jinak bychom mohli diagnostikovat určité vlastnosti u klienta, kdybychom je neznali u sebe? Je nutné, abychom si při diagnostikování klienta byli co nejvíce vědomi vlastních diagnóz. Myslím, že při setkávání s Annou jsem se obával, že já sám budu nudný! To byl můj rigidní vzorec, který jsem si přinesl do našeho setkání. A čím víc jsem se této diagnózy bál u sebe, tím urputněji jsem ji diagnostikoval u ní.

#### ZÁVĚR

Jistě, diagnózy mají své místo a funkci. Ve zdravotnickém systému slouží k volbě správné intervence, ke komunikaci mezi kolegy či k prvotnímu uklidnění pacienta. Jakou roli ale hrají diagnózy v psychoterapii? Během každého neopakovatelného setkání klienta a terapeuta je i proces diagnostikování jedinečný, jeho význam pro psychoterape-

utický vztah důkladněji nahlédneme nejspíše až při supervizi. V popsané kazuistice moje diagnóza „nudná dáma“ zakonzervovala stávající stav, zastavila proces a znemožnila změnu. Jak je to s jinými diagnózami, které používáme? Když k nám přijde do terapie hraničář, nezralá osobnost, depresivní, psychotik, hysterka....?

#### POUŽITÁ LITERATURA

- Baalen v. D. (1999): Gestalt Diagnosis, Norsk Gestaltinstitutt, Oslo.
- Buber, M. (1996): Já a ty. Olomouc, Votobia.
- Melnick, J. & Nevis, S. M. (1998). Diagnosing in the here and now: A gestalt therapy approach. In L. S. Greenberg & J. C. Watson (Eds.), Handbook of Experiential Psychotherapy (pp. 428-447). New York: The Guilford Press.
- Ruth M. (1999): Diagnosis in Gestalt Therapy: Map of Territory. Studies in Gestalt Therapy, No. 8.
- Zinker J. (2004): Tvůrčí proces v Gestalt terapii. Brno, Era.

Jan Roubal, Katedra psychologie, FSS MU, Brno. Institut pro výcvik v gestalt terapii, Praha. Soukromá psychoterapeutická praxe H. Brod.

Kontakt: [janroubal@centrum.cz](mailto:janroubal@centrum.cz)  
<http://psych.fss.muni.cz/roubal/index.php>

*Došlo do redakce: 2. 1. 2008, v revidovaném znění 6. 2. 2008. K publikaci přijat 6. 2. 2008.*



## TĚLESNÉ PROŽÍVÁNÍ A PSYCHOSOMATIKA

Milan Drozd

### ABSTRACT:

Current psychotherapies include both cognitive oriented and body oriented approaches. Dealing with psychosomatic phenomena offers an opportunity for meaningful integration of both dimensions mentioned above. Focusing method, developed by E. T. Gendlin on the basis of psychotherapy research is an approach directly working with bodily experiencing and subsequent cognitive processing that can be successfully used in psychosomatics.

*Key words:* bodily experiencing, felt sense, focusing, psychosomatics

*Klíčová slova:* tělesné prožívání, pocíťovaný význam, focusing, psychosomatika

### ÚVOD

V psychoterapii i v běžném hovoru se můžeme setkat s výroky typu: „To se mě netýká“ nebo naopak: „Nějak se ho to dotklo“. Co si přesně pod těmito výroky představít? Pojem dotek, který lze v uvedených příkladech slyšet, může mimo jiné odkazovat ke skutečnosti, že se zde jedná o něco, co lze nějakým způsobem pocíťovat, vnímat či zakoušet. Co již však nemusí být tak samozřejmé, je fakt, že doteky registrujeme na tělesné úrovni.

Jistě lze namítnout, že dotknout se nás může nejen facka ale i verbální výtky, tedy jev spíše fyzický (odmyslíme-li si energii zvukových vln, dopadajících na bubínek), ale i zde lze hovořit o doteku ve fyzickém smyslu, protože i výtky může vyvolat nějakou odezvu na pocíťovací úrovni a zpravidla je určitým způsobem tělesně zakoušena či prožívána.

Většina z nás je schopna vnímat základní emoce jako radost smutek či úzkost. Více či méně jsme schopni reflektovat, jaké pocity zakoušíme na tělesné úrovni, když je nám

dobře, nebo naopak špatně, tyto pocity, pakliže si je uvědomíme, někdy dokážeme pojmově uchopit a uvědomovat si i kontext, ve kterém se objevují.

Soudobá psychoterapie zahrnuje velké množství směrů, pohybujících se v rozmezí od čistě kognitivních přístupů až po módní „body oriented“, tedy na tělo zaměřené psychoterapie. Tato dichotomie stále jako by odrážela pro naši civilizaci typické dualistické vidění světa, které donedávna vnímalo psychické fenomény jako oddělené od těla a poznávání skutečnosti, a vytváření významů si pojilo zejména s rozumovými schopnostmi.

Takzvané psychosomatické poruchy, tedy tělesná onemocnění, u kterých se předpokládá psychogenní etiologie již svým názvem a definicí, jako by tuto dichotomii zpochybňovaly.

Cílem předkládaného článku není opakovat všeobecně známé teorie psychosomatických poruch, ale poukázat na možné využití přístupu cíleně pracujícího s tělesným prožíváním v chápání těchto poruch a psychoterapeutické práci s nimi.

### TĚLESNÉ PROŽÍVÁNÍ V PSYCHOTERAPII E. T. GENDLINA

Na význam tělesného prožívání v psychoterapii poukázal mimo jiné americký filosof a humanistický psychoterapeut E. T. Gendlin. Jedním z výstupů jeho prací, zabývajících se teorií změny osobnosti v psychoterapii bylo zjištění, že úspěšní pacienti v psychoterapii se vyznačují schopností vztahovat se ke svému prožívání. Prožívání (*experiencing*) Gendlin definuje jako „proces konkrétního tělesného pocíťování“ či jako „vnitřně vnímané, tělesně pocíťované události“ (Gendlin, 1964) nebo později jako „vše, co se odehrává uvnitř organismu a lze to pocíťit“ (Gendlin, Zimring 1994).

Fenomén prožívání je tedy v tomto pojetí primárně chápán jako tělesný jev, který implicitně nese určitý význam. To, zda bude adekvátně symbolizován a verbalizován a stane se tak explicitním, záleží na řadě okolností. To, jak určitě situace prožíváme, je z hlediska tohoto přístupu primární, a je dobré, když následné kognitivní zpracování z této prožívané skutečnosti vychází. Gendlin k tomu říká: „Zjevně není až tak důležité, jaký slovník právě používáte, ale spíše to, jak ho používáte. Je-li používán v přímém vztahu (*direct reference*) k prožívání, pak lze více či méně dobře použít jakýkoliv slovník“ (Gendlin 1998, in Rogers and Stevens). Sám v pozdějších pracích pojem prožívání opouští a v souvislosti s jím vyvinutou introspektivní metodou *focusing* začíná používat pojem *felt sense*, který můžeme přeložit jako pocítovaný význam. Tento pojem zavádí ve snaze vymezit tělesné prožívání oproti emocím, se kterými tento pojem někdy bývá ztotožňován. Jak píše v jedné ze svých prací, „pocítovaný smysl není totéž, co emoce, ale jsou si určitým způsobem podobné..., prvním a hlavním rozdílem mezi emocí a pocítovaným smyslem je to, že emoce je rozpoznatelná. Obvykle víme, jakou emoci právě máme. Jsme-li rozzlobení, smutní, nebo radostní, nejenom, že to cítíme, ale také víme, o co se jedná. Ale v případě pocítovaného smyslu řekneme: „Cítím to přesně tady, ale nevím, co to je“ (Gendlin, 1996).

Tento rozdíl nemusí být na první pohled důležitý, ale při práci s tělesným prožíváním má zásadní význam. Naučíme-li se svému tělesnému prožívání pozorněji naslouchat, vzdát se předsudků, respektovat přechodnou nejistotu z nepojmenovaného a dát mu prostor, aby se rozvinulo, například osvojením výše uvedené metody *focusing*, zjistíme, že vede k celostnímu chápání situace a rozšíření kontextu. Oproti tomu emoce Gendlin vidí jako „dezintegraci komplexnějšího cítění, následek zúžení kontextu, vedoucí k předčasné, jednostranné reakci, která narušuje proces“ (Van Balen, 1996).

## TĚLESNÉ PROŽÍVÁNÍ A PSYCHOSOMATIKA

Jak tato výše uvedená zjištění využít v chápání a práci s psychosomatickými poruchami? Vyjděme z předpokladu, že všichni jsme prožívající bytosti. Na hrubší úrovni disponujeme emocemi, které jsou „adaptivní formou zpracování informace a přípravy jednání, která orientuje jedince v jejich prostředí, podporuje pocit pohody, podněcuje ho jednat v dané situaci podle sebe“ (Greenberg, 2006). Prožívání nám umožňuje celostní, preverbální vnímání kontextu, ve kterém se nacházíme. Právě tento kontext recipročně tělesné prožívání generuje.

Zde se dostáváme do oblasti psychoterapie, neboť do ní přicházejí klienti s často nepříjemnými prožitky, jejichž kontext zpravidla chápou jen do určité míry. Míra uvědomování si tělesných prožitků, schopnost tyto prožitky adekvátně symbolizovat, verbalizovat, intersubjektivně sdílet a takto uchopené jevy zasadit do širších souvislostí se v závislosti na typu potíží, se kterými klient přichází, bude lišit. V psychoterapii narážíme jak na klienty prožívající nadměrně, kteří jsou svými pocity naprosto zahlceni, tak na klienty zdánlivě bez pocitů, pohybující se zcela na racionální úrovni.

U pacientů trpících psychosomatickými potížemi není pochyb o tom, že své potíže na tělesné úrovni prožívají velmi intenzivně, tyto prožitky si však často nespojují s kontextem, ve kterém vznikají. Právě popírání jakýchkoliv souvislostí aktuálních somatických potíží s životními událostmi je pro ně typické. Vzhledem k nejistotě, pramenící z nepojmenovaného i tito pacienti potřebují své prožitky nějak slovně uchopit. Tím, že se zde o slovo hlásí často silné, doposud nezažité pocity, mohou těmto pacientům pro ně chybět slova. Protože se necítí v „pohodě“, tak jak jsou zvyklí, mohou se uchýlit k pojmům z medicínské oblasti. Pojmenování, které je inkongruentní s implicitním významem, který prožitek nese, však zpravidla nevede k úlevě a jeho intenzita může sílit, což dále

vede k posilování přesvědčení, že se nejedná o potíž psychickou, ale o fyzickou nemoc.

#### KAZUISTICKÝ FRAGMENT

Pojďme si tyto teoretické úvahy demonstrovat na konkrétní kazuistice pacientky, která se v rámci šestitýdenní hospitalizace na otevřeném oddělení psychiatrické léčebny zúčastnila výzkumu aplikace výše uvedené metody focusing v klinických podmínkách. V rámci výzkumu absolvovala skupinový nácvik focusingu a dvě další opakovací tréninková setkání v průběhu pobytu. Proces osvojení metody byl zaznamenán na diktafon.

*Šedesátiletá pacientka byla k hospitalizaci odeslána s dg. depresivní stavu u disponované osobnosti. Narodila se v rodině soukromého zemědělce, který byl v době kolektivizace jako „kulak“ vězněn, což následně poznamenalo osud celé rodiny. Pacientka celý život tvrdě pracovala, neboť manžel zůstal po úrazu zad částečně invalidní. Přes všechny potíže se jí podařilo zvýšit si kvalifikaci a dostat se k lépe placené práci, vychovat děti a zabezpečit rodinu. Po revoluci pokračovaly potíže a konflikty se sousedy kvůli majetku, který jí byl v restitucích vrácen. Vztah s manželem byl celoživotně problematický, nebyl jí oporou a dle jejích slov snadno podléhal vlivu svých příbuzných. Postupně se objevily chronické bolesti, nereagující na konvenční léčbu, prodělala i gynekologickou operaci a krvácení do mozku po ruptuře aneurysmatu, našťastí bez následků. Celý život v sobě nesla pocit křivdy a nedostatku pochopení a podpory. Lidé kolem ní jí naopak vyčítali, že je popudlivá, věčně nespokojená, podezřívavá.*

Pacientka byla po vyčerpání somatických přístupů delší dobu bez většího úspěchu léčena ambulantně antidepresivou a pro nezlepšující se stav byla odeslána k hospitalizaci. Na oddělení jí byla nabídnuta šestitýdenní uzavřená psychotherapeutická skupina.

Pro demonstraci toho, jak se vyvíjelo porozumění vlastnímu tělesnému prožívání

klientky v průběhu hospitalizace, použiji výňatky z transkripce audiozáznamů, pořízených během nácviku.

První zkušenost s nácvikem focusingu popisovala pacientka takto: *„Moje pocity byly, že jsem měla tady na temeni v hlavě místo, který štípe a oko tlačí, jako když se Vám bulva vyvaluje ven...“* S tímto prožitkem dále pracuje následujícím způsobem: *„Snažím se to rozdejchat, ten tlak v tom oku je menší, možná i lepší vidím, bolí mě rameno...“* Při dotazu, jaká slovní označení jí ve vztahu k těmto prožitkům napadala, uváděla pouze *„že to bolí“*. Z těchto fragmentů je patrné, že prožívané tělesné fenomény jsou vnímány převážně jako bolestivé, že pacientka má tendenci se jich zbavit (rozdejchat to) a nenapadají ji žádná zpřesňující označení těchto fenoménů. Při zkoumání významu výše uvedených prožitků uvedla, *„že by si asi měla dát voraz“*.

Při druhém setkání došlo u klientky k posunu. Na dotaz, co se jí při fokusování objevilo po těle, odpověděla: *„No, měla jsem okolo ramenou jako obruč, stahlo mě to“*. Své prožitky dále blíže specifikovala *„... vůbec to nebylo příjemný, vyvstal mi pot a brní mi horní čelist“*, *„to stažení, to potom povolilo a zůstalo mi to brnění tý čelisti, i ten pot mě přešel, udělalo se mi celkem dobře...“* Při dotazu, jaká pojmenování jí napadala ve vztahu k těmto prožitkům, uvedla: *„prostě stažení, to je jako...úplně sem se cejtila takhle stažená, pak vlastně mi to přešlo k brnění, v brnění v konečkách prstů a to vnímám jako často, tyhle pocity“*. Při zkoumání kontextu klienta uvedla že *„tohleto je můj častý problém, kterej znám..., děje se mi to vždycky, když prostě si vzpomenu na svoje problémy s manželem doma a tak nějak se mi..., povolilo mi to, když jsem si řekla, že to prostě budu s ním řešit..., to bych řekla, že mě povolilo to stažení...“* Na výše uvedených fragmentech si lze všimnout posunu od stacionárních, nic neříkajících bolestivých fenoménů k popisu procesu, v němž na tělesné úrovni

dochází k proměnám (od sevření k brnění) a v souvislosti s adekvátním pojmenováním (sevření) i k uchopení pocívaného významu (*felt sense*), uvědomění si souvislosti a prožitku úlevy.

Třetí setkání se již neslo v podobném duchu. Své pocity při fokusování klientka popsala takto: „...v *ten moment, jako když mě někdo vezme nad zápěstí a drží mě.*“ Tento popis dále zpřesnila: „*No, když jsem to pozorovala, tak vlastně jsme si to pojmenovala jako stažení teda, zmáčknutí spíš teda, jako když mě prostě vědomě někdo zmáčkne a nepřijemný je to a potom to vlastně přechází v brnění teda do celého těla.*“ Při propátrávání významů, které toto prožívání nese, klientka uvedla: „*No tak nejhorší je takový to, když vás vlastně někdo drží a nemůžete si dělat to co chcete.*“ V závěru opět referovala, že „*sevření jako povoluje, ale brnění je, mám to okolo pusy.*“ Kontext prožitků se pacientce stává jasným, již se nejedná o bolestivé fenomény a čím dál více si uvědomuje souvislost tělesně prožívaných pocitů sevření s omezujícími událostmi v životě.

Při vyhodnocování celého náviku, když byla pacientka dotázána, jak nyní rozumí svým tělesným potížím, odpověděla: „...*ale téhle spoustu problémů nemůžu mít od páteře a tím pádem mě to jako rozhodně nutí s tím něco dělat a mám prostě vztek jako na to všechno a na sebe třeba, že sem si to nechala vůbec líbit.*“ Je patrné, že pacientka již více akceptuje své prožívání jako důležitý signál, je schopna registrovat jeho změny a trpělivěji a nezaújatě zkoumat možné významy. Větší porozumění sobě samé pak vede úvahám nad možnými změnami v životě.

### ZÁVĚR

Na výše uvedených příkladech jsme se pokusil demonstrovat neoddělitelnost těla a mysli při vytváření významů a chápání kontextu našeho života. Tělesné fenomény oddělené od pojmového uchopení často nedávají smysl stejně tak jako snaha vymyslet příčiny potíží bez vztahu k aktuálnímu prožívání nemusí vést k úlevě. Ta často nastává právě smysluplným

propojením tělesného prožívání s kognitivním zpracováním. Z tohoto pohledu psychosomatické potíže nejsou výjimkou.

Výše uvedené klientce se s využitím metody focusing podařilo tyto dvě dimenze opět propojit a posunout se tak od nesmyslné bolesti ke konkrétnějším pocitům, které sice primárně také nejsou příjemné, ale s nimiž lze pracovat, zkoumat jejich souvislosti s životními situacemi a nakonec dosáhnout úlevy.

Závěrem považuji za nutné upozornit, že metoda focusing není samospasitelná a kvalitně využít jí lze pouze v kontextu terapeutického vztahu, který vytváří bezpečný rámec pro práci s prožíváním a umožní výsledky smysluplně integrovat do celku pacientova života.

### ODKAZY:

- Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality change* (pp. 100-148). New York: Wiley.
- Gendlin E.T., Zimring F. (1994). The qualities or dimensions of experiencing and their change. *The Person-Centered Journal*, Volume 1, Issue 2, 1994
- Gendlin, E.T. (1996). *Focusing oriented psychotherapy, A manual of the experiential method*, Guilford Press
- Gendlin, E.T. (1998). Subverbal communication and therapist expressivity: Trends in client – centered therapy with schizophrenics, in Rogers, C, R and Stevens, B (1998): *Person to Person, the problem of being human*, The Guernsey press co. Ltd, Guernsey, Channel Islands
- Gendlin, E.T. (2003). *Focusing*. Portál. Praha
- Greenberg L.S., Watson J.C. (2006). *Emotion – focused therapy for depression*. American psychological association. Washington D.C.
- Van Balen, R. (1996). *Theory of personality change: A comparison of Rogers, Gendlin and Greenberg*. In Hutterer, R., Pawlowsky, G., Schmid, P. F., & Stipsits, R. (Eds.). (1996). *Client-centered and experiential psychotherapy. A paradigm in motion*. Frankfurt am Main: Peter Lang.

*Došlo do redakce: 22. 11. 2007, k publikaci přijat 22. 2. 2008.*

## VÝVOJOVÁ PSYCHOPATOLOGIE A BODY WORK (Pojednání o nepokrevních příbuzenských vztazích mezi psychotherapeutickými školami)

Jan Šířinek

### ABSTRAKT:

Přednáška uvádí do povědomí Pesso Boyden psychomotorickou psychoterapii, propracovanou formu emoční reedukace. Popisuje její zakotvení ve tělovém výrazu emocí, moderních neurovědách a vývojové psychopatologii. Esejistickou formou naznačuje hypotetickou konvergenci s moderní psychoanalýzou. Následující kasuistika ilustruje samotný terapeutický proces, stejně jako základní nástroje metody.

*Klíčová slova:* PBSP, Bodywork, emoční reedukace

### ABSTRACT:

Developmental Psychopathology and Body Work.

The lecture introduces Pesso Boyden psychomotoric psychotherapy, the advanced method of emotional reeducation. It presents its background in bodily expression of emotion, current neuroscience and developmental psychopathology. By the form of essay it suggests a hypothetical convergence with modern psychoanalysis. The following case study illustrates the process itself and the basic tools of the method.

*Key words:* PBSP, Body work, Emotional reeducation, Psychopathology

Když Sigmund Freud poprvé přikázal pacientovi ulehnout na kanape své pracovny a sám usedl za jeho hlavu, vyloučil ve snaze o čistotu metody na celé dlouhé století – a prozatím definitivně – z psychoanalýzy tělo. Své pionýrské objevy v oblasti vývojové psychopatologie tím na mnoho let odkázal do hermeticky uzavřeného, abstraktního prostoru složitých, verbálních konstrukcí.

Základní, původně Freudem inspirované vývojové dogma zní: To, jací jsme nyní, jak prožíváme a jak se světu přizpůsobujeme dnes, je zásadně a bezprostředně ovlivněno tím, jaký svět nás obklopoval původně a jak jsme byli nuceni přizpůsobit se mu tehdy, kdysi, velmi dávno.

Desítky let pozorování dětí v raných stadiích vývoje, společně s moderními neurovědami, posunuly psychoanalytické dogma, odpůrci často zesměšňované, do roviny faktů – zde pozor – faktů neurologických, nikoliv „pouze“ psychologických. Vzpomeňme zde také, že Freud vždy snil o psychoanalýze v lůně medicíny.

Prozkoumejme nyní základní neurologický fakt, klíčový pro vývojovou psychologii, jednoduchým pokusem: nechť si kdokoli z přítomných řekne pro sebe jakékoliv slovo (např. člověk nebo pes). Při pozorné introspekci zjistí, že vyřčením slova evokuje na jakési vnitřní obrazovce či před tzv. „mind’s eye“ obraz. Obraz není relevantní aktuální situací, ale jde po obsahové stránce o paměťový kompilát obrazů historických, dříve viděných. Když tedy vyřkneme slovo, „naš mozek“ se k němu vztahuje historicky. Při ještě pozornější introspekci evidujeme, že zároveň s obrazem dojde k sotva postřehnutelné tělové reakci, tedy k pohybu či hnutí, které je s historickým obrazem propojeno. Naše nervové struktury tedy reagují automaticky na kognitivně emocionální význam podnětu. Reagují motoricky, a to ve směru co nejúčelnější adaptace. Významná je v tomto ohledu zejména propojenost obrazů a pohybů s limbickým systémem, tedy s oblastmi mozku spojovanými s dlouhodobou emocionální pamětí. Naše bezprostřední reakce na aktuální vnější podnět je tedy podstatnou měrou zabarvena relevantními zku-

šenostmi získanými dávno v minulosti, často v preverbálních vývojových obdobích.

Lapidárně řečeno, téměř veškerá naše přítomnost je aktem paměti, čili neustále zpřítomňovanou historií. Kdo nevěří, nechť laskavě vezme v potaz, že i jeho aktuální schopnost nesouhlasu je podmíněna znalostí významů slov, která používám – což je znovu – aktem paměti.

Další vývojový princip vyplývá z faktu, že nikdo nemusí novorozence učit rozpoznat, že mu je nutno věnovat pozornost, že má dostat smyslové podněty, tělesný kontakt – má apriori připravené anticipace toho, co má přijít od okolí, „očekává to“ a aktivitou to vyprovokovávat. Expresivními projevy nelibosti jako by chtěl vyjádřit: „tam mi říkali (tam – rozuměj – v pomyslném životě před životem), že tady má být to, to, to a to, tak kde to je?“ Dá říci, že má, pravděpodobně, geneticky daný předobraz optimální interaktivity. Na okolí pak spočívá nelhký úkol uvést tyto předobrazy v živoucí, smyslovou skutečnost.

Nepřichází-li to, co je implicitně očekáváno, vůbec či jen v nepřiměřené míře, reaguje dítě nelibostí, vztekem, později rezignací, posléze pak omezením aktivity či její deformací: deformací ve smyslu uspokojení se tím, co je takřkajíc „po ruce“, tj. náhražkově, fantazijně, což má později za následek distorze ve vztahu k objektu – tedy k sobě, k druhým, ke světu. Tyto a priori anticipace ovšem během života nevyhasínají, naopak, neustále se zpřítomňují v aktivitě, očekáváních od okolí, od života, od sebe – kdo zažil svět zdeformovaný ve smyslu svých vývojových potřeb, dožaduje se v dospělosti zážitků radosti, smysluplnosti, sounáležitosti atd. neadekvátními způsoby, které částečně popisují učebnice psychopatologie

Před každou psychoterapií stavějící na zhruba popsáném vývojovém principu stojí pak dvě kardinální otázky:

1. Lze kontaktovat zkušenostní pozadí našich dnešních vztahů ke světu?
2. V případě že ano, jak je třeba si počínat, aby to bylo ku prospěchu dnešního života?

Někdejší americký výrazový tanečník a choreograf, dnes známý tvůrce psychomotorické terapie Albert Pesso, odpovídá v podstatě takto: zkušenostní pozadí našich současných či momentálních prožitků je z neurologické podstaty vždy kontaktováno – člověk se prostě nemůže nechovat historicky, je jen třeba toho využít a přizpůsobit tomu postup.

V odpovědi na druhou kardinální otázku nenabízí jako léčivý faktor odžití, abreakci, katarzi, uzavření tvaru, smíření či porozumění. Nabízí emocionální učení, přesněji řečeno, doučení toho, pro co nebyly vhodné historické podmínky. Činí tak prostřednictvím postupů, které vyvíjí v posledních padesáti letech.

Pesso neměl původně psychotherapeutické ambice – při výuce pohybově dramatických dovedností se svými žáky však rozpoznal, že na gesta, fyzické přibližování, dotek, reaguje člověk hluboce historicky ve smyslu internalizovaných významových polí. Jeho přínos psychoterapii spočívá pravděpodobně v rozpracování postupů, jak na bázi elementární pocitové reaktivity klienta a hluboké znalosti vývojových principů terapeuta modelovat terapeutickou scénu tvořenou zástupnými objekty (lidmi, či věcmi) tak, aby mohla zprostředkovat zážitek principiálně optimální vztahové konstelace.

Propracovaná forma bodyworku a principy vývojové psychologie se zde harmonicky setkávají. Vývojové teorie zde nekončí interpretací, tedy konstatováním typu „není divu, že dnes zažíváte to, když jste tehdy zažil to“. Na druhé straně bodywork v této podobě není živelně expresivní a neřízený, což často vede k pouhému vyčerpávajícímu opakování zažitých maladaptivních vzorců, v leckdy křečovité snaze o spontánnost či tvořivost.

Procedura psychomotorické terapie – tzv. struktura – se dá přirovnat k laparoskopii v rovině intrapsychických významů: klient produkuje proud obrazů běžného vědomí. Terapeut monitoruje jejich emoční doprovod a pomáhá jej klientovi zvědomovat. Kde je

emoční reakce na obraz, tam je historicky živý příběh. Vyjednávají spolu o vnějších symbolizacích obrazů – vzniká tak jakási scénografie vnitřní mapy – důležitých postav života, jejich postojů, častých zdrojů následných introjektů atd. Klient tak získává průhled do významového pozadí aktuálních prožitků, jak ho má v paměti. Zde ovšem terapie nekončí, ale začíná – buduje se totiž tzv. ideální scéna zpodobňující principy neprožitého, hypotetického, interakčně vztažového optima.

Jde o toto: v reálném, aktuálním čase oslovit historickou zážitkovou úroveň na elementární pocitové rovině a nabídnout paměti plastický, alternativní příběh, který na motivy jedinečných zážitků klienta zpodobňuje to, co měl člověk v té které době dostat, co „tehdy dávno očekával“, aby si mohl přirozeně aktivovat adekvátní ego-funkce – tedy vztah k sobě, k okolí, ke světu. Ještě jinými slovními obraty řečeno: jde o to, vytvořit novou, „syntetickou paměť“, „umělou vzpomínku“ či zážitek „hypotetické minulosti“, kterou lze postupně zážitkově prozkoumávat a objevovat v ní pro život přirozené, pravděpodobně geneticky předpřipravené, ale dosud neaktivované vzorce. Neurologické výzkumy se dnes pokoušejí ověřit, do jaké míry jsou nervové struktury schopné doopravdy dodatečně, vývojově reagovat.

Když si „tělo vzpomene, co to tehdy chtělo, vědomí pochopí a společně pak mohou pojmut do sféry možností novou perspektivu. Asi takto: „Aha, za těchto podmínek (když si takříkajíc smyslově sahám na to, jaké to je mít např. rodiče, kteří si nejsou duševně vzdáleni jako ti moji reální, ale naopak mají schopnost spolu hluboce sdílet, za těchto podmínek se mi jeví jako dosti přirozené cítit se tak a tak, když se dnes setkávám s tím a tím...“)

#### KAZUISTIKA

V PBSP se pracuje formou tzv. struktury. Jde o proceduru trvající jednu psychoterapeutickou hodinu. Je věnována pouze

jednomu klientovi, je praktikovatelná jak v rámci individuálního sezení, tak na pozadí skupiny. Rozdíl mezi oběma formami spočívá především v podobě externalizací: v případě individuální formy jsou využívány věci, skupinová forma je bohatší o možnost ztvárňování obsahů lidmi.

Klient si může připravit téma, podávat zprávu o aktuální introspekci či volně asociovat.

Následující ukázka poslouží jako průvodce jednoduchou strukturou s fiktivní klientkou, a to pro ilustraci postupu a vysvětlení některých základních pojmů.

Strukturu má vysokoškolská studentka. Říká: „Byla jsem na zkoušce, bylo to příšerný, jakej sem měla strach...“

Terapeut (dále T.) provádí tzv. **microtracking** – pomáhá klientovi (dále K.) zvědomovat emoční doprovod toho, co říká a uvádět to do kontextu:

T.: „Svědek by řekl: Vidím, jak jsi zděšená, zdrčená, vyčerpaná, když vzpomínáš, jak jsi byla na zkoušce.“

Komentář: Zděšení a vyčerpání musí být viditelné nonverbálně, na mimice, postuře, barvě hlasu – nejde tedy o pouhou reflexi řečeného, ale o zvědomění tělové reakce na paměťový obraz. (Když mluví o zkoušce, vidí ji před sebou a tělo reaguje na historický obraz.) Fiktivní postava empatického „svědka“ byla zavedena k oslabení přenosu, který se zesiluje automaticky při terapeutově osobní empatii („Vidím, jak jste... když...“). Zároveň připravuje klienta k přijetí účinných zážitků mimo přenos na terapeuta, viz dále.

K.: „To je tak vždycky, když jdu na zkoušku, říkám si, že se nesmí stát, abych neuspěla.“

T.: „Možná je zde „hlas“, který říká „musíš uspět za každou cenu!“

Komentář: Dalším nástrojem je zvědomování postojů bezprostředně skrytých

za aktuálním prožitkem, v PBSP se tomu říká „**hlas**“. Jde o zvnitřnělá přesvědčení, zpravidla snadno verbalizovatelné reliktky zkušeností se světem, které tvoří dobře dostupnou vrstvu motivační struktury.

Takto zachycený „hlas“ lze externalizovat: klientka může vzít předmět a umístit jej do místnosti a přiřknout mu pro tu chvíli symbolický význam odpovídající danému výroku; např.: „naléhající hlas“. Může si pak ústy terapeuta či člena skupiny poslechnout tento hlas či „zprávu“: „musíš uspět za každou cenu“. Cílem externalizace je dostat do původní interaktivní podoby to, co je dnes internalizováno. Zobrazuje se tak vnitřní „mapa“ významů a lze se tak zabývat dalšími emočními reakcemi a obrazy, které se objeví.

K.: Otec vždycky říkal: „Uč se, nebo nebudeš k ničemu, budeš prodávat cibuli...“

Komentář: Jsme dále v předivu internalizovaných obrazů a významů – v PBSP se tomu říká „**historická scéna**“, tedy obrazy s emocionálním nábojem, které se objevují v pozadí aktuálně prožívaných emocí.

Znovu lze externalizovat: některý z členů skupiny dle výběru klientky může říci: vstupuji do role „kritického aspektu reálného otce“ a postavit se dle klientčiny instrukce tak, aby to odpovídalo její prožitkové mapě.

Hraní rolí je v PBSP velmi specifické: zásadně se v nich neimprovizuje, nýbrž co nejdříve se plní instrukce vzešlé z dohody klient – terapeut.

Při externalizaci se obvykle obrazy dále prokreslují ...

K.: „No, on vždycky chtěl, abych s ním hrála šachy, rozčiloval se a nadával, že mi to nemyslí. Mě to vůbec nebavilo. Víte, on vlastně chtěl celý život syna a byl zklamaný, když jsem se narodila já...“

Komentář: Objevuje se další úroveň historické zkušenosti. V PBSP se tomu říká

„**centrum pravdy**“. Jsou tím míněny hypotetické, významové zdroje stojící v pozadí našich zkušeností se světem, z nichž vyrůstají trsy postojů a strategií, které posléze tvarují současný prožitek i s jeho atmosférou – zde by takové centrum pravdy mohlo být spojeno s tou stránkou reálného otce, která byla zklamána narozením dcery, měla jiný sen o dítěti a zažila frustraci tím, že přišla dcera, a ne syn. Otec se pak mohl chovat v jistém ohledu principiálně odmítavě, dávat to v tisícerych náznacích mimovolně najevo. To, s čím se pak dívka dispozičně vyrovnává a na co „to v ní historicky reaguje“, lze verbalizovat např.: „Jako holka nemáš moc cenu, tak se aspoň uč...“

Scéna externalizovaná ve struktuře není považována za „prvotní příčinu“, nýbrž za jedno z možných zpodobnění principu, který prochází její životní zkušeností a právě nyní působí jako hlubší motivační zdroj na neurovegetativní úrovni.

V tomto stadiu máme tedy prostřednictvím externalizací plastický průhled do historicky podmíněných významových polí, která ovlivňují aktuální prožitek. Volbou a rozmístováním extenalizací se klient učí své „prožitkové mapy“ definovat.

Toto stadium však dosud není terapeutické, je v něm pouze řečeno: takhle to je. Aktuální prožitek má toto historicko-významové pozadí. Terapie začíná až ve chvíli, kdy se na scéně začnou objevovat tzv. **ideální figury**. Ideální zde znamená, že jde o artificální konstrukt, který má otevřít nové možnosti.

T.: „Jaké by bylo, kdybychom vytvořili pro svého otce ideálního syna, který by s ním hrál šachy?“

(K. vybere buď symbol či člena skupiny, který řekne: „Vstupuji do role ideálního syna reálného otce“ a ona si jej umístí do jeho blízkosti. Jeho role se může verbalizovat: „Já hraji s tvým otcem šachy, ty to dělat nemusíš.“)

Komentář: Jde zde o subtilní práci s vizuální, prostorovou percepcí a s elementární



pocitovou reaktivitou. Předpokládáme zde, že klientka je jednak ve spolupracovním kontaktu s terapeutem (vyjednávání o externalizaci jejich rozmístování, hodnocení efektu), jednak na ranější úrovni vědomí v kontaktu s externalizovanými historickými obrazy. Tato ranější úroveň si po celý život ponechává svou archaičnost a animálnost – skrze elementární pocity nás přepadá panika nebo třeba hrůza ze selhání u zkoušky. Vnějšíkově viděno, tato panika je zcela neadekvátní, avšak takto má hluboký smysl, viz výše (otecův postoj k ženskosti – tělo reaguje asi takto: „Když neuspěju, přijdu v životě o něco zásadního, o své místo, musím bojovat jako život ...“).

Třesť celé PBSP tkví v tom, že v kontaktu s touto emočně percepční úrovní se pokoušíme „**nabídnout našemu mozku“ alternativní významy**. Mnohoúrovňovostí připomíná struktura laparoskopii v rovině významů

K.: „To by bylo fajn, kdybych nemusela...“

T.: „Svědék by řekl: Vidím, jak se ti ulevilo, když vidíš tu možnost...“

Komentář: Mikrotrackingem pomáháme klientovi reflektovat neverbální, zvnějšíšku viditelný efekt na tělo.

K.: „To bych mohla konečně dýchat.“

Komentář: Zde se otevírá cesta do prostoru vlastních klientčinyh potřeb – objevuje se obraz „volnějšího dýchání“, kdyby nemusela...

T.: „Jaké by bylo mít ideálního otce, s nímž bys mohla volněji dýchat?“ (Člen skupiny dle klientčina výběru řekne: „Vstupuji do role ideálního otce“ a staví se dle jejích instrukcí – dle přání může verbálně potvrdit: „Se mnou můžeš volněji dýchat.“)

Komentář: Ideální otec je symbolickou realizací „vývojově optimální možnosti“ v ur-

čitém ohledu. To, co nyní klientka zažívá, je její vlastní imaginací potřeby, která z nějakého důvodu nebyla splněna. Terapeut prostřednictvím mikrotrackingu zvědomuje a reflektuje prožitky (úlevu, dojetí), které většinou přicházejí v kontaktu s naplněnou potřebou.

Tomuto faktoru struktury se říká „**anti-dotum**“, tedy protijed vůči negativní zkušenosti. Antidotum je účinným faktorem Pessu terapie, tedy tím, co může nabídnout „mozku“ alternativní orientační významy. Není pouhou verbální informací, ale zážitkem se smyslovými kvalitami (vizuálními, prostorovými, auditivními, případně dotykovými). Na antidotu se ve zbytku struktury dále pracuje:

Ideální otec: „Já bych se těšil z toho, že mám dceru, se mnou bys sis mohla užít dívčích zájmů...“ Atd.

Antidotum (volně dýchat, když nemusím hrát šachy) se zobecňuje směrem k zásadnějším vývojovým významům (zážitkem otce, který ji akceptuje jako dívku, který ji jako dívku chce). Antidotum, které je prožíváno emocionálně jako autentická historická možnost, generuje **nové perspektivy**.

K.: „To bych mohla být u zkoušky mnohem klidnější ...“

Ideální otec potvrzuje: „Se mnou v paměti můžeš být mnohem klidnější u zkoušek.“

Kruh se uzavírá: od přítomné situační emoce se přes exkurzi do historických významových souvislostí propracováváme přes simulaci vývojového optima k novým perspektivám pro současné situace. Jinými slovy: dochází zde k **emocionálnímu doučování**: vystavením hypotetickým optimálním souvislostem se stávají reálné a uvěřitelné prožitky, které by byly pravděpodobně mnohem samozřejmější, kdyby takové okolnosti nastaly v reálné minulosti (cítil na zkoušce jen přiměřenou trému, nikoliv paralyzující paniku). Novou perspektivu

lze považovat za léčebný efekt Pessu terapie. Zkušenosti potvrzují, že vydařené antidotum generuje významy a možnosti i po skončení struktury.

Ukončení struktury: Provádí se „derolování“, tj. terapeut poukazuje na externalizované předměty a odmítá jim symbolický význam. Lidé v rolích říkají postupně „vystupuji z role XY a jsem AZ“. Procedura má význam pro reflexi a je „hygienická“. Významové obsazení předmětů a lidí nesmí přetrvávat do dalšího průběhu.

Po struktuře následuje „sparing“, jde-li o skupinovou formu.

Vážení přítomní, zakončím stylovou otázkou: Jaká by asi byla hypotetická minulost psychoanalýzy a jaká její dnešní perspektiva, kdyby její reálný otec, Sigmund Freud, nebyl býval uložil prvního pacienta na kanape, neusedl za jeho hlavu, ale tvář v tvář by věnoval pozornost tělovému výrazu jeho emocí?

*První část příspěvku odezněla jako přednáška na 26. psychotherapeutické konferenci v Luhačovicích 2007.*

Došlo do redakce: 29. 10. 2007, v revidovaném znění 1. 2. 2008. K publikaci přijat 22. 2. 2008.

## SMRT A POSTOJ K NÍ – VÝZNAMNÉ TÉMA V TERAPII

Josef Zvoniček

### ABSTRAKT:

Smrt je skutečnost, která výrazně ovlivňuje naše prožívání, kvalitu duševního zdraví i kvalitu života, ať si to uvědomujeme či nikoliv. Můžeme tuto skutečnost vytěšňovat nebo ji můžeme přijmout a přesunout do centra pozornosti, změnit k ní svůj přístup a skrze tuto změnu získat vnitřní klid a duševní rovnováhu. Psychotherapeutický proces je k tomu vhodnou příležitostí.

*Klíčová slova:* smrt, přijetí, smíření, dohoda

### ABSTRACT:

Death is fact that distinctly influences our experiencing, quality of our mental health and quality of life, whether we are aware of it or not. We can displace or accept this reality and focus our attention to it, change our approach to it and through this change we can gain inner peace and balance of our mind. Psychotherapeutic process is suitable opportunity for it.

*Key words:* death, acceptance, reconciliation, agreement

### Motto:

*Kupec poslal svého sloužícího nakupovat na bagdádský bazar. Ten se vrátil celý bílý a ustrašený. „Pane, když jsem byl na tržnici, narazil jsem na cizinku, a když jsem jí pohlédl do tváře, poznal jsem Smrt. Pohrozila mi a šla dál. Mám strach. Prosím Tě, půjč mi koně, ať mohu před ní utéct co nejdál. Pojedu do Samary.“*

*Kupec se o svého sloužícího bál a tak mu dal nejrychlejšího koně.*

*Pozdě odpoledne šel kupec sám na trh a viděl tam Smrt potulovat se mezi lidmi. A tak k ní přišel a povídá jí: „Pohrozila jsi dnes ráno mému ubohému sloužícímu. Cos tím myslela?“*

*„Já jsem mu nehrozila, jen jsem v údivu rozhodla ruce nad tím, že ho vidím zde v Bagdádu. Byla jsem totiž vyrozuměna, že se mnou půjde dnes večer ze Samary.“*

Smrt je fenomén – skutečnost, před níž, jak nabízí i výše zmíněný příběh, nelze uniknout. Je to realita, která nás čeká, o níž je možné mnohé – bát se, děsit se z ní, nechat se jí fascinovat, přemýšlet o ní, utíkat před ní a vyhýbat se jí, ale stejně před ní není úniku.

Co tedy můžeme udělat s touto skutečností, ze které má většina lidí tak velký strach a věnuje tolik úsilí tomu, aby se jí vyhnuli, že nemají ani čas žít?

Odpověď zní – přijetí a smíření se s touto skutečností, a to lépe ještě v době a v čase, kdy nás nikterak zjevně neohrožuje, kdy se nám jeví ještě hodně daleko vzhledem k našemu věku a pocitu zdraví, a kdy je někdy dokonce tak daleko, že se nám jeví jako neskutečná.

V psychoterapii sledujeme celou řadu proměnných, zkoumáme je a popisujeme: přenosy, protipřenosy, akceptace, empatie atd. Ale jednu z konstant, která je přítomna v každé naší terapii – totiž smrt – velmi často zcela opomíjíme. Dovolím si přítom tvrdit, že fakt smrti má v terapii – a samozřejmě že ne jenom v terapii – značný a velmi zásadní vliv a význam. Má vliv jak na průběh, tématický obsah, tak i konečný výsledek terapie.

Co mě vede k tomuto názoru? Dosavadní moje zkušenosti a pozitivní odezva na straně klientů.

Shodneme se asi v konstatování, že k nám řada našich klientů přichází se svými strachy a obavami, ať již otevřeně se strachem ze smrti, nebo se strachy pod různými převleky a maskami – jako jsou různé fobie, obsese, kompulze, hypochondrismy, strach o druhé a mnoho jiných strachů, přičemž se lze oprávněně domnívat, že v pozadí těchto strachů a obav je právě strach ze smrti, ať uvědomovaný či neuvědomovaný.

V praxi se ukazuje, že když dojde spontánně, čili vědomě a cíleně na odkrytí těchto strachů – tedy na „sundání“ jejich masky, že to v mnoha případech vede k výrazné úlevě a k redukci symptomů, otevírá se prostor pro zcela jiné otázky a témata – hodnoty a priority života, otázky smyslu života, duchovní úvahy a hledání atd.

*Jeden z mých klientů, muž s dlouhodobou psychiatrickou kariérou, četnými až bizarními fobiemi a také psychotickou epizodou, TS pokusy, EŠ léčbou, dnes víceméně hodně*

*„zdráv“, se ptá, co je v pozadí jeho občasných úzkostných stavů. Při úvaze a nabídce strachu ze smrti říká, že od tragické smrti své dcery před 4 lety, která zemřela den po svém svatebním dni tragickou nehodou, se smrti již nebojí, ale bojí se pouze infarktu(!)*

*„Proč infarktu?“*

*„Protože ten může končit smrtí!“ odpovídá.*

Podle různých představ – já jsem si vybral a používám jednu starou indiánskou – je naše smrt neustále s námi, lépe řečeno za námi. A údajně, když rychle trhne hlavou a ohlédneme se za levým ramenem, můžeme ji dokonce zahlédnout.

Naturalisticky si tak můžeme představit naše terapeutická sezení ne jako sezení ve dvojici – tedy já a klient, ale jako sezení ve čtyřech, já a moje smrt, klient a jeho smrt. Uvědomění si tohoto faktu má významný dopad do terapie, ovlivňuje témata, která se postupně stávají stěžejními, kdy postupujeme od nepodstatného k podstatnému, od periferie k centru, od představ ke skutečnosti. Dále pak tato představa říká, že nikdo a nic nám není lepší rádce, než naše vlastní smrt.

Stojíme-li před nějakým rozhodnutím, a obrátíme-li si na ni s dotazem, pak nám ze své perspektivy je schopna poradit, říci nám, jak ona to vidí ze svého hlediska, zda z jejího úhlu pohledu má to či ono až takový význam, či zda to má vůbec nějaký smysl. Nejde přitom o nějaký nihilismus či negaci, ale spíše o důležitost a podstatnost mnohých našich problémů a otázek, jež si klademe či jsou nám kladeny k řešení.

Jako jedno z možných řešení tohoto problému – strachu ze smrti – zdá se že i smysluplné – se nabízí zaujetí adekvátního postoje ke smrti. Adekvátním postojem mám na mysli takový postoj, který by nám umožnil tu dobu, ten čas, který nám zbývá do naší smrti, prožít v klidu a míru. Oním žádoucím postojem je přijetí a smíření se smrtí. Není možná náhodou, že slova smíření a mír mají společný základ.

Přístup a postup, který napomáhá zaujetí takového postoje, který s úspěchem

u mnoha klientů používám, poté, co jsem jej nejdříve vyzkoušel sám na sobě, je takový, kdy v prvním kroku bereme svou smrt jako svého přítele a rádce pro tento život (ve smyslu – máš-li z někoho strach, udělej si z něj přítele), a v druhém kroku pak uzavíráme se svou smrtí dohodu. Dohodu o tom, kolik chce žít let, respektive kdy, v kolika letech bych si přál zemřít.

Z naší strany se jedná o férovou nabídku spolu se slibem, že smrti nikam neuteču, nebudu se před ní skrývat, že život, který mám před sebou, budu žít odpovědně k sobě, nebudu s ním hazardovat, a budu se snažit jej využít k naplnění smyslu svého života a ve prospěch všech kolem mne.

To vše beze strachu a obav z mé smrti, v relativním klidu a míru ve své duši poté, co mi moje smrt, pokud se na ni s důvěrou obrátím o radu, vždy dobře v konkrétní situaci poradí.

Z její strany očekávám, že ona ocení a odmění mé úsilí a snažení a naplní tuto dohodu tím způsobem, že přijde až v dohodnutý čas, v čas, který jsem si stanovil.

Při praktickém řešení této dohody patří k častým úskalím rozhodnutí, v kolika letech si přeji zemřít. Je přirozeným a pochopitelným přáním všech, aby těch let bylo co nejvíce. Ono úskalí spočívá v tom, že smrt nám nezaručí, že ty roky našeho života budou jenom šťastné, ve zdraví, bez bolesti, ba spíše naopak. Pak se může stát, že mé přání může být opačné, budu si přát, aby mne smrt již vysvobodila, ale ona bude „chtít“ naplnit naši dohodu.

Proto je nezbytné a žádoucí, aby naše přá-

ní bylo uvážlivé a realisticky zvolené, právě vzhledem k těmto skutečnostem.

Může se samozřejmě stát, že smrt přijde dříve než si přeji, ale to já již neovlivním, pokud se vědomě nechovám a se svým životem nezacházím jako hazardér. Snažím se tedy ovlivnit jen to, co mohu ovlivnit, a tím je můj postoj a přístup k mé smrti.

Je jistě samozřejmým a srozumitelným požadavkem, že bychom měli mít jasno v otázce naší vlastní smrti dříve, než se začneme zabývat smrtí druhých, a to proto, abychom byli věrohodní, respektive důvěryhodní, neboť důvěra a trpělivost jsou základním kamenem veškeré pomoci.

Cílem tohoto snažení je umožnit žít náš život bez mnohdy ochromujícího a výrazně omezujícího strachu ze smrti, žít ve větším klidu a míru v duši, dle zkušeností i značného zmírnění přítomných psychických potíží, případně se i plně uzdravit. Neboť jsem toho názoru, že každý se může uzdravit, i když ne každému se to podaří.

K tomu, aby k uzdravení došlo, je potřeba řada vhodných podmínek a okolností. Myslím si, že přijetí a smíření se s vlastní smrtí je faktorem z nejpodstatnějších a nejdůležitějších.

*Předneseno na 26. česko-slovenské psychoterapeutické konferenci v Luhačovicích dne 19. října 2007. (Publikováno s drobnými úpravami v rámci recenzního řízení).*

*Došlo do redakce: 6. 11. 2007, v revidovaném znění 14. 2. 2008. K publikaci přijat 20. 2. 2008.*

## ROZHOVOR S DAVIDEM BOADELLOU

Esther Frankel

V únoru 2005 mne a Milтона Correu oslovila Jacqueline Carleton, editorka časopisu *The USA Body Psychotherapy Journal*. Požádala nás, jestli bychom uspořádali jedno číslo časopisu plně věnované Davidu Boadellovi. V té době zrovna slavil pětasedmdesáté narozeniny a ještě k tomu se konal IV. mezinárodní kongres Biosyntézy. Napadlo mne udělat s ním takový rozhovor, v němž by shrnul klíčové události svého života, hlavní milníky svojí cesty. Není snadné vést rozhovor s Davidem Boadellou, protože není jen vědcem nebo jen filozofem nebo básníkem, učitelem, psychoterapeutem, léčitелеm, ale vším dohromady. Jeho zájem sahá od kvantové fyziky a biosyntézy buněk až po jím utvořený psychoterapeutický model – biosyntézu. Ta se pokouší integrovat tělesný, duševní a spirituální aspekt osobnosti.

**Esther: Davide, řekni mi něco o tvém mládí a jak ses začal zajímat o psychoterapii.**

**David Boadella:** Narodil jsem se v Londýně, ale vyrostl v Kentu. Na sever odtud je okraj Londýna, na jih otevřená krajina. Žil jsem obklopen stromy, těšilo mě po nich šplhat. Rodiče měli spirituálního učitele – otevřeného člověka, který mě učil základní principy hlavních světových duchovních tradic. Oba rodiče usilovali o kontakt s tím, co se skrývá pod povrchem života. Přesto jsem byl rebelujícím adolescentem. Jedním z klíčových momentů mého života bylo objevení díla Wilhelma Reicha – v jednadvaceti, v anarchistickém knihkupectví v Londýně.

Oba rodiče se dožili požehnaného věku. Matka byla optimistka, milovala malířství a umění vůbec. Zemřela v 96 letech, za plného vědomí. Jejím závěrečným poselstvím bylo: „Ničeho z minulosti nelituji a v budoucnosti se nebojím. A v přítomném

okamžiku se pevně držím života“. Byla opravdu bystrá. Až do konce. Od otce jsem se učil účtět k základům vědění v různých kulturách. Svou neortodoxní duši skrýval za ortodoxní zevnějšek.

Ve škole mne nejvíce zajímala literatura. Ta byla mým hlavním oborem na Londýnské univerzitě. První kniha, kterou jsem napsal v 25 letech, nese název „Spirála plamene“. Srovnává tvorbu D. H. Lawrence, anglického básníka a romanopisce, a dílo W. Reicha. Jeden výtisk jsem poslal Tagu Philipsonovi, dánskému lékaři, jenž byl prvním Reichovým klientem ve vegeto-terapii. Později jsem se s ním setkal v Paříži; srovnáním těchto dvou tvůrců byl opravdu nadšen.

Poté, co jsem objevil Reicha v knihách, začal jsem hledat terapeuta. Napsal jsem Reichovi a ten mi odpověděl, že nejbližším jím vyškoleným terapeutem je Ola Raknes v Oslu. Do Norska jsem dojždět nemohl, ale v Londýně jsem si našel psychiatryni, která se učila u Od Havrevoldové, také Norky, která byla vycvičena u Reicha. Její práce byla bohužel značně mechanická. K vyvolání proudění u klienta používala oxid dusnatý. V případě negativního přenosu za to mohl přístroj dodávající plyn. Po několika měsících jsem terapii ukončil. Později jsem narazil na velmi tvořivého terapeuta z Nottinghamu – Paula Rittera. Ten byl z Reicha nadšený a intuitivně zkoušel svou vlastní formu vegeto-terapie, opravdu lidsky a citlivě. Ten se stal mým prvním terapeutem. Reich mu napsal dopis, v němž podpořil jeho práci. Když se později do Londýna přistěhoval Ola Raknes, začal jsem chodit do intenzivní terapie k němu.

**E. F.: Jak vypadala terapie s Raknesem?**

**D. B.:** Bylo mu tehdy přes osmdesát, ale byl úžasně plný energie. Byl to skutečně uzemněný člověk. Nepracoval příliš se slo-

vy, spíše s dotekem, který využíval k uvolňování krunýře a mobilizaci energie. Šlo o klasickou vegeto-terapii, tak jak se ji naučil od Reicha. Bylo mu přes osmdesát, mě bylo 39. K uvolnění postupoval rád skrze vyvolání stavu úplné ztuhlosti. Takže jsem si lehl a on řekl: „Úplně ztuhni, jako prkno.“ Potom mě za krk zvedl do stoje a položil zpět do lehu. Měl pořádnou sílu. Potom řekl: „Teď se uvolni.“ Byla to paradoxní intervence – ztuhnutí za účelem relaxace.

Raknes byl respektujícím, neinvazivním terapeutem, velmi pozorný k tělovým signálům. Kdysi měl klienta, který mu řekl: „Doktore, cítím se jako mrtvola!“ On si všiml, že pohybuje palcem na noze a odpověděl: „To jsem ještě neviděl, aby mrtvola hýbala palcem.“ Posléze palec pohnul chodidlem, chodidlo pohnulo nohou, noha vydráždila k pohybu druhou a za pár týdnů klient změnil zaměstnání.

#### **E. F.: Reich tehdy ještě žil?**

**D. B.:** Ano, ve Spojených státech, dostal jsem od něj tehdy na Olu Raknese doporučující dopis. Coby mladý student jsem v roce 1952 napsal dopis Nice Waalové, lékařce vycvičené Reichem v Oslu. Chtěl jsem poradit, na koho se obrátit ohledně vegeto-terapie. Obdržel jsem od ní čtyřstránkový dopis, shrnující vývoj vegeto-terapie v Oslu a obsahující několik podstatných doporučení. Vypíchl, že bez zabezpečení rámce pro vývoj ego-struktury bychom mohli u klientů vyvolat psychózu. Takže jsem obdržel velmi jasnou zprávu od čelní vegeto-terapeutky, ředitelky Institutu psychiatrie v Oslu, zprávu pro mladého, začínajícího studenta: Pro práci se silnými energiemi a náhle uvolněnými emocemi je nutný pevný rámec, obsáhnutí (containment). Na tuto lekci jsem nikdy nezapomněl, mám ji stále v mysli.

#### **E. F.: Cos dělal po dokončení studií v Londýně?**

**D. B.:** Když jsem ukončil studia, přestěhoval jsem se do Nottinghamu a vstoupil tam do terapie k Paulu Ritterovi. Rozhodl

jsem se stát učitelem. Vzhledem k mému zájmu o prevenci neuróz z reichiánského úhlu pohledu mne zajímalo prožívání dětí. Graduoval jsem v oboru výuka a vzdělávání. Mým prvním zaměstnáním byla výuka dětí, paralelně s tím jsem docházel do terapie k Paulu Ritterovi.

V roce 1957, po pěti letech terapie u Paula Rittera a studiu orgonomie v jeho výzkumném centru, jsem přijal prvního klienta do terapie. Zároveň s tím jsem vyučoval. Po roce byla terapie mého jediného klienta ukončena a já z této zkušenosti vytvořil kasuistiku. Její název byl „Léčba kompulsivního charakteru.“ Tehdy jsem uslyšel o Alexandru Lowenovi. Napsal jsem mu a přiložil svoji kasuistiku. Odepsal mi a jeho odpověď byla povzbuzující.

#### **E. F.: Doplnovala se nějak terapeutická práce s výukou?**

**D. B.:** Pracoval jsem s nepřízpůsobivými dětmi ve věku 7 až 11 let. Moje disertační práce na Nottinghamské univerzitě využívala teorie navazování raných vztahů Johna Bowlbyho a Donalda Scotta při analýze pohybového projevu dětí. Pracoval jsem se signály a znaky emočního zakoušení.

Za „znaky“ označovali Bowlby a Scott výraz tváře a gesta. Ve své disertaci jsem nakonec předložil 20 kasuistik dětí, které jsem učil. Zaměřil jsem se na jejich prožívání a jak se toto projevuje na neverbální úrovni. A také jak jim pomoci s využitím jistých terapeutických intervencí v průběhu výuky. Disertaci jsem publikoval v roce 1960.

Například: Jak můžeme pomoci dítěti, které potlačuje agresi? Takže jsem v pauze nebo při tělocviku dítě zavedl k matraci a zeptal se: „Kolik prachu z ní dokážeš vytlout?“ To byl neutrální způsob svedení agresivních impulsů nedestruktivním způsobem. Neřekl jsem: „Naštvi se!“, ale: „Dostaň z toho trochu víc prachu.“

Jiný příklad: V péči jsem měl značně inhibované, úzkostné dítě. Dal jsem mu velký kus papíru a zeptal se, zdali ho dokáže počmárat. Začal nesměle v jednom

z rohů, ale potom se odvážil. Expresivně se rozmáchl a zaplnil celý papír. Poté jsem si u něj povšiml změny při hodině tělocviku: obvykle by zůstal při zdi, bál by se od ní odlepit, ale nyní si začal věřit, že může svůj prostor expandovat.

**E. F.:** Jak jsi byl přijímán ostatními učiteli?

**D. B.:** To je také zajímavé. Jeden z učitelů se stal oním prvním klientem, o kterém jsem se zmiňoval. Řekl mi: „Potřebuji terapii. Ty znáš něco o Reichovi, porad mi, kam jít.“ Odpověděl jsem mu, že nejbližší reichiánský terapeut je v Oslu, ale on poznamenal, že já jsem přece chodil do terapie v Anglii. Tak napsal mému terapeutovi, ale ten pro něj neměl místo. Kolega učitel mi potom řekl: „Tak to budu muset pracovat s tebou.“ Odpověděl jsem, že nejsem terapeut. „Ale teď jsi,“ řekl, „protože já jsem tvůj první klient.“ A tak jsme začali.

**E. F.:** Úžasné!

**D. B.:** Můj druhý klient byl spíše hraniční, mnohem obtížnější případ. I tuto kasuistiku jsem publikoval, nese název „Rozdělené tělo“. Byl silně schizoidní. Během doby, co jsem tam učil, měl krizi ještě jeden z učitelů, můj přítel. Nemohl jsem mu pomoci terapeuticky, ale stál jsem při něm alespoň jako přítel.

V té době byl ředitelem velmi konzervativní, upjatý a na represii orientovaný muž. Dopřál mi volnost uvnitř třídy, ale mimo třídu se děti musely úplně ovládat a tak dál. A tak jsem svoje děti učil: „Uvnitř se můžete chovat takhle, ale mimo třídu to musí být jiné.“

**E. F.:** Dokázaly to? Měly tě rády?

**D. B.:** Dětem se ta atmosféra líbila. Musely se naučit, že vně třídy je život jiný. Práce s dětmi pro mne byla velmi důležitá, protože výuka v anglických školách byla v té době mnohem uvolněnější než kdekoli v jinde v Evropě. Značný, byť nepřímý vliv na výuku měl v té době A. S. Neill, kterého jsem znal osobně. Tehdy byla principem

vzdělávání v Anglii hra. „Dělejme to hravě“ – tento přístup mě ovlivnil léta předtím, než jsem se stal regulérním terapeutem. Hravý přístup je v terapii opakem přístupu příliš vážného, s nímž občas přicházejí někteří psychiatři.

**E. F.:** Je to opakem klinického psychopatologizování.

**D. B.:** Ano, klade to důraz na vnitřní zdroje dítěte a pomáhá je zpřístupnit. To je doslovný význam slova vzdělávání (education), jenž je odvozeno od educere. Stejně postupujeme při terapii dospělých. Důraz je položen na tvořivost výrazu. Při výuce jsem využíval básně, divadlo, tanec (kterému jsem se učil v Labanově centru) a také bojová umění, jmenovitě judo. Judo dětem pomáhalo důvěřovat svému tělu. Tvořivost jsem ve škole využíval značně.

**E. F.:** Práce s dětmi tedy byla základem práce terapeutické.

**D. B.:** Než jsem začal s terapií dospělých, strávil jsem 14 let prací s dětmi.

**E. F.:** Z mého pohledu pracuješ velmi hravě. Kontaktuješ vnitřní dítě klienta, ne nutně slovy ale přístupem.

**D. B.:** Práce s dětmi, ve svobodné atmosféře utváření prostoru pro sebevyjádření, byla částí přípravy. Vydal jsem dvě sbírky básní dětí ze školy. První z nich byla vydána v době, kdy jsem začínal s terapií v Londýně. Bylo to několik let poté, co jsem se stal hlavním učitelem v Abbotsburské škole v Dorsetu. Tam jsem měl mnoho let úplnou svobodu k utváření prostředí, které vytrhlo děti z jejich normálních očekávání.

První sbírka básní nesla název „Hrst světla“ – tento titul byl citátem z jedné z básní.

Bylo mi padesát, když školu v důsledku omezené vzdělávací koncepce Margaret Thatcherové uzavřeli. Žil jsem v té vesnici 22 let, míli od pobřeží. Moře jsem slyšel každou noc. Vždycky jsem měl silný vztah k moři a celý život jsem žil poblíž vody, ať už to bylo moře, řeka nebo jezero. Voda je

pro mne důležitou částí stvoření. Můj starý profesor z Nottinghamu chtěl, abych učil na universitě. Varoval: „Nedostaň se do stojatých vod.“

Do těch jsem se ale dostal v Dorsetu, který leží za Chesilskou pláží na jižním pobřeží. Dokonce jsem žil na periferii. Poté, co jsem se z Abbotsbury přestěhoval do Dorsetu, jsem obdržel dopis od Alexandra Lowena, který mne požádal o napsání úvodu ke knize „Láska a orgasmus“. Byl jsem jediný, o kom v Anglii věděl, že se zajímá o Reicha. Tak jsem napsal úvod a ten si přečetl Američan Malcolm Brown, který se také zajímal o Reicha. V roce 1967 mě pozval do Londýna, abych měl přednášku pro lidi zájímající se o Reichovo učení. Přednáška nesla název „Mimo terapii“, protože jsem chtěl, aby si lidé byli vědomi svého vnitřního potenciálu, tvořivosti a možnosti svépomoci. A také toho, co je v nich nepatologické, byť mají problémy, které je mohou vést do terapie. Dnes bychom řekli, že přednáška kladla hlavní důraz na jejich vnitřní zdroje.

**E. F.: To mohl být svým způsobem důsledek umění, poezie, hudby, že ano?**

**D. B.:** Ano. Z třiceti lidí, kteří přišli na přednášku, jich paradoxně šest chtělo terapii. Tak jsem nepřímo získal regulérní terapeutickou praxi. Každé druhé úterý jsem z Abbotsbury přijel do Londýna a brzy jsem si vybudoval klientelu. Na počátku s Malcolmem Brownem, později s Aeronem Esterstonem, kolegou R.D. Lainga. Měl jsem dvanáct klientů, pracoval od osmi ráno do osmi večer a potom jel domů.

První polovinu své dospělosti jsem byl ženatý s Elsou Korblut. Ta byla nadanou spisovatelkou a v Anglii se stala známou básnířkou. Soužití s ní prohloubilo a zintenzívnilo můj vztah k poezii a také ke krajině. Elsa byla nadšená turistka: vášně pro horské túry jsme spolu sdíleli a vysokohorská turistika byla vždy důležitou součástí mého fyzického uzemnění. Po šplhání po stromech v dětství přišlo šplhání po horách. To byla část mého hlubokého propojení s Elsou.

**E. F.: Jak dlouho jste spolu byli?**

**D. B.:** Do konce mého učitelování, tedy přes třicet let. Jsou to důležité kořeny mého vztahu k poezii. To bylo období, kdy jsem začal dojíždět do Londýna a začínal s regulérní terapeutickou praxí. V roce 1968, tedy v roce, kdy jsem v Londýně začal, jsem odjel přednášet vegeto-terapii do Říma. Na přednášku přišel i Federico Navarro, tehdy student medicíny, později vycvičen ve vegeto-terapii.

V příštím roce (1969) navštívila Londýn Gerda Boysen. Zorganizoval jsem její první kursy. Krátce poté jsem začal s druhou částí mé osobní terapie a výcviku u Raknese. Svět se pro mne, vesnického hochu, otevíral. Žil jsem v Abbotsbury – na periferii v odlivové části. Dojížděl jsem do Londýna, studoval u Raknese a učil v Římě. Byl jsem jedním z těch, kteří v roce 1968 pozvali Alexandra Lowena na první bioenergetický seminář v Evropě.

Také jsem navštívil univerzitu v Edinburgu a přednášel pro Britskou psychologickou asociaci. Tato lekce byla částí semináře o neverbální komunikaci a stala se první kapitolou mé knihy „Life streams“. Nese název „Jazyk těla“.

V roce 1970 jsem založil časopis „Energy and Character“. Takže stojatá voda nebyla až tak stojatou a časopis byl velmi zajímavý. Někdo mi prostě řekl, potřebujeme časopis. Prvními předplatiteli byli studenti Reichova učení ze skupiny v Londýně, studenti Gerdy Boysenové, studenti vegeto-terapie v Římě, kolegové z univerzity v Edinburgu a členové Institutu bioenergetické analýzy v Novém Yorku. Neříkejte, že vydáváním časopisem, protože „Časopis pro organomii“ byl vydáván již tři roky. My jsme ale vydali více čísel, do současnosti jich je více než 100. Založil jsem tedy časopis, který je nejproduktivnější v oblasti somatické psychoterapie na světě. A to vše vzniklo na periferii a za odlivu.

**E. F.: Ráda bych se tě v souvislosti s tím na něco zeptala: V té době byl časopis široce**



**otevřený všem možným směrům somatické psychoterapie. Vedle pomoci Lowenovi a Gerdě se samozřejmě vyvíjelo i dílo tvoje. To je, myslím, důležité zmínit.**

**D. B.:** To období bylo velmi důležité. Bylo to těsně po studentských revoltách v osmašedesátém. V té době vznikala centra osobnostního rozvoje (*Growth Centers*). První takové centrum v Evropě vzniklo v Londýně a já tam pracoval. Pracovala tam také Eva Reichová, která se později stala hostujícím lektorem našeho institutu. Centrum pro mne bylo významným spojením s kolegy.

**E. F.:** Co to znamená „centrum osobnostního rozvoje“?

**D. B.:** Jde o humanistickou organizaci, která učí různé druhy psychotherapeutických a sebe-rozvojových postupů. Byla součástí hnutí, které se právě v té době rodilo. Zhruba v té době, co jsem začal pracovat v Londýně, vznikalo hnutí humanistické psychologie, a to později i v Londýně. Byl jsem ve vedení „Institutu pro rozvoj lidského potenciálu“ v Londýně, jenž byl průkopníkem humanistické a na tělo orientované psychologie v Anglii i v zahraničí. Před několika lety jsem byl coby jeden ze zakladatelů pozván k oslavám čtyřicátého výročí humanistického hnutí vzniknuvšího v Americe. Byl jsem požádán o sepsání historické studie o Wilhelmu Reichovi: vývoj jeho díla.

V roce 1971 mne Lowen pozval jako hosta na svůj kongres, kvůli tomu, že jsem byl vydavatelem „Energy and Character.“ Zorganizoval první kongres bioenergetiky v Mexiku, na nádherném ostrově uprostřed vod – zase ta voda. Ostrov nesl název „Ostrov žen“ – Isla Mujeres. Cítil jsem se být velmi poctěn.

V zásadě se ale časopis záhy stal hláskou troubou biosyntézy, která se rodila zhruba v té době. Byl ale otevřený také článkům biodynamickým a bioenergetickým i dalším, protože jsem spíše stavitelem mostů než rozeštváčem. Stavěl jsem mosty mezi různými postupy a považoval je za příbuzné

vlastní práce. Měli jsme přátelské vztahy, což dokládá, že jsem se později stal hostujícím lektorem v řadě jejich výcviků. Učil jsem v jejich výcvicích před tím, než jsem založil svůj vlastní výcvikový program.

Před Lowenovým kongresem, dokonce před začátkem mojí práce v Londýně jsem se setkal se Stanley Kelemanem, se kterým jsem se seznámil díky časopisu Paula Rittera. To pro mne byla velmi důležitá schůzka. Stanley Keleman mne přijel navštívit do Dorsetu v roce 1966 na základě článku publikovaném v Ritterově časopisu. To bylo naše první setkání. Znovu jsme se setkali v roce 1971 v Mexiku. Další setkání se uskutečnilo v roce 1973, kdy jsme navázali blízký vztah. Keleman byl pro mě důležitou inspirací, neboť mi pomohl překonat meze klasického reichiánského modelu. Tyto meze souvisely s tendencí tlačit klienty určitým směrem s malým ohledem na individuální proces a pevnost rámce pro pulsaci.

**E. F.:** Jak ti pomohl?

**D. B.:** Přiblížím ti to: V dubnu 1971, na ostrově Isla Mujeres, uprostřed nádherného moře u pobřeží Mexika jsme si všichni účastníci kongresu užívali slunce, pohybu, vzduchu, plavání a surfování. Ale byla tam žena, která se zdála být zvláštním způsobem odpojená. Keleman o ní, na základě terapeutického porozumění jejím vnitřním energetickým podmínkám, poznamenal: „Když její energie začne proudit, oddělí se od ní.“ Tato věta mne tehdy zaujala. Ukázalo se, že byla de facto hraniční, značně na hraně, neuzemněná. Pokud se příliš ztotožnila s vlastním proudem energie, nedokázala ji obsáhnout a ztrácela kontakt se zemí a vlastníma nohama. Keleman tomu rozuměl tak, že proudění bez uzemnění může způsobit odštěpení.

To byl pro mne velmi důležitý moment. Uvědomil jsem si, že klasický reichiánský přístup, tak jak se vyvinul po Reichově smrti, se možná až příliš vyvinul v techniku a tlačení klienta určitým směrem. A to bez dostatečného sledování skrytých signálů,

kterými jsem se zabýval ve své terapeutické práci u dětí ve škole. Reichiánský styl se posléze stal ještě mechaničtějším, před čímž Reich sám varoval. Reich kladl vždy hlavní důraz na míru živého kontaktu mezi klientem a terapeutem, rodičem a dítětem.

Také jsem si uvědomil, že reichiánský styl může být důležitý a hodnotný pro rigidní povahy. U traumatizovaných, hraničních nebo klientů s oslabenou ego strukturou může taková práce způsobit přesně to, před čím mne varovala Nic Waal v roce 1952. Může způsobit psychotickou epizodu nebo stav fragmentace v důsledku retraumatizace. Proto musí být v takových případech kladen důraz na formování pevnějších hranic, což Waal nazývala budování ega a Keleman obsáhnutím (*containment*).

S Kelemanem jsme stáli na počátku těchto změn. Tehdy se stala zajímavá událost: Při cestě na kongres o Reichovi v San Francisku v roce 1974, který pořádal institut Esalen, jsem přelétal severní pól a když jsem se podíval dolů, viděl jsem led, vodu a něco mezi tím – napůl vodu, napůl led. Tehdy jsem si v letadle nad severním pólem uvědomil, že mezi protiklady tekutosti a pevnosti se nachází „tekutý krystal“ a ten je základem života. Tekuté bez struktury životem není, stejně jako pevné bez tekutosti. Došlo mi, že příliš mnoho tekutosti je jako odplouvání. Připomnělo mi to vyvanutí nebo kómatu podobné stavy transu. Konvulze (křeč) je na druhé straně spíše hysterický proces – vše je příliš těsné a sevřené. Takže led je jako sevření v konvulzi a voda jako uvolněné plynutí, které potřebuje uzemnit – řeka hledající břehy. Mezi těmito extrémny krystalizuje život. To byl začátek série článků, které jsem nazval „Mezi kómatem a konvulzí.“

Když jsem přijel do San Franciska na Esalen kongres, bydlel jsem v Kelemanově domě. Když jsem mu řekl o své zkušenosti nad severním pólem, sáhl za sebe do knihovny a vytáhl knihu, kterou napsal („Your Body Speaks its Mind“). Otevřel ji a přečetl následující pasáž: „*Když jsem jednou letěl do San Franciska přes solné pláně, podíval*

*jsem se dolů a najednou uviděl, jak se z přescyceného roztoku utváří krystal. Viděl jsem krystalizující pole ve vodě.*“

Pokračoval popisem svých předchozích pozorování stavů excitace a pulsace uvnitř hranic. Smál se, protože jsme měli paralelně stejný vhled. Tento vhled byl důležitým momentem mého porozumění polaritě. Polarita, která spojuje, je opakem duality, která rozděluje. To byl počátek mých rozvah o léčbě traumatu a velmi důležitý moment pro porozumění konceptu polaritě, který se stal centrálním v biosyntéze. A byl to také počátek mého oddělování se od klasického reichiánského modelu, který zdůrazňuje vydechování a ponechání volného průběhu avšak s rizikem opomenutí opačného pólu, vztahujícího se k nádechu, zakoušení prožitku, budování struktury a obsáhnutí energie.

**E. F.:** **To je velmi zajímavé. Například zde ve skupině vidíme, jak někteří potřebují odevzdání, nechat věci běžet, zatímco jiní potřebují organizovat a stavět ego struktury.**

**D. B.:** Posilování ega v našem pojetí znamená koordinaci vnímání a pohybů, což má co do činění s volným principem a principem autonomie. Ztráta autonomie je problémem pro mnohé hraniční klienty. Stávají se bezmocnými oběťmi okolností svého životního příběhu. Porozumění tomu, jak získat rovnováhu mezi expresivním uvolněním a tvorbou pružných hranic, se stalo základem naší práce s traumatem, která začala na počátku sedmdesátých let.

**E. F.:** **Kdy jsi do své koncepce začlenil stres?**

**D. B.:** To bylo zhruba ve stejné době a impuls přišel od Jaye Stattmana, který organizoval Evropský kongres somatické psychoterapie. Vycvičen byl v biodynamické terapii a později se stal zakladatelem „jednotící psychoterapie.“ Znal jsem ho z Londýna. Pozval mě k přednášení v Tavistockém institutu mezilidských vztahů.

To bylo velmi milé pozvání, neboť Tavistock byl tehdy hlavním štábem teorie raných vazeb v Anglii. Zde jsem se mohl odrazit ze své disertační práce, v níž jsem aplikoval tuto teorii ve výchově. Byl jsem pozván do klíčového britského centra, založeného na dobrém porozumění psychodynamickým procesům, a byl požádán, abych přednášel o terapeutickém náhledu na koncept polaritý charakterů, který zrcadlí energetickou polaritu, již jsem popsal ve článcích o komatu a konvulzi.

Například zamrznutí nebo útěk: charakterový vzorec obrácení dovnitř a zhroucení anebo naopak – úprk ven jak nejrychleji je to možné. Zde jsem byl ovlivněn prací Franka Lake, kterého jsem tehdy znal pouze z jeho teoretické práce.

#### **E. F.: Kdo byl Frank Lake?**

**D. B.:** Velmi tvořivý muž, který mísil klinickou psychiatrii s teologií založenou na křesťanství. V knize „Vražda Krista“ uváděl obdobné názory jako Reich. Od roku 1977 byl se mnou a dalšími ve vedení Institutu pro rozvoj lidského potenciálu v Londýně.

Frank Lake se zajímal o prenatální aspekty vývoje. Také přijímal názor, že vývoj charakteru závisí na energetických polaritách. Dlouze to popisoval ve vztahu ke schizo-hysterickému přehoupnutí, které také považoval za trans-marginální odpověď na stres. Frank Lake nastínil koncept polarit. Motorické vzorce jako útěk, sáhnutí po něčem atd. byly součástí jeho poznatků.

Můj zájem o pohyb začal již kolem roku 1964, kdy jsem napsal teoretickou studii o motilitě a evoluci. To bylo těsně poté, co jsem začal terapeuticky pracovat. Studoval jsem pohyb od améby přes různá zvířata až k člověku. Byla to biosociální studie pohybového chování. Pohyb mne opravdu zajímal.

#### **E. F.: Proč tě tehdy zajímal pohyb? Byl jsi přece učitel.**

**D. B.:** Inspirovala mě Reichova práce,

zejména kapitola o výrazovém jazyku života z knihy „Character Analysis“. Reich psal o amébě, procesu primární kontrakce a expanze. Zaměřoval se především na vyjádření emocí. Emocionální vyjádření však bylo pro Reicha samozřejmě spojeno s pohybem, peristaltikou, orgasmickým reflexem, sáhnutí po něčem. Mnoho pozornosti věnoval kontaktu, a jedním z kanálů pro kontakt je expresivní pohyb. To bylo tématem mé rigorózní práce.

Vedle práce ve škole se nám s Elsou narodily dvě děti, syn a dcera. Adam, což znamená země, se narodil v roce 1960. Dcera Eilidh, což znamená světlo, se narodila o rok později. Bylo to krásné období našeho života. Mohli jsme s nimi sdílet dospívání, kousek od moře, v tvořivém prostředí školy, kde Elsa také pracovala. Také jsem mohl z první ruky sledovat, jak se děti vyvíjejí, jak se mění jejich emoce a co se děje s tělesným výrazem. Jako terapeuta mne hlavně zajímalo, jak sebevyjádření začíná, a tak jsem, pro zlepšení kvality výuky, začal docházet do kursů tvořivého tance. Účastnil jsem se tanečních seminářů, docházel do Labanova institutu k pedagogům jako Lisa Ullmanová a Diana Jordanová. Tyto zkušenosti jsem dále rozvíjel a do biosyntézy začlenil pod termínem „vlastnosti impulsu.“ To byl počátek toho, co jsme později nazvali „motorické zóny.“

Několik let poté, v roce 1975 jsem začal se skupinovým výcvikem terapeutů v Churchillově centru, což bylo organizováno kolegou Franka Lakea. V témž roce jsem byl pozván vést skupinu do státu New York. Tam jsem velmi intenzivně zažil vnitřní propojení s principy vycentrování, uzemnění a čelení, které se vztahují ke třem zárodečným vrstvám embrya v těle a jejich pozdějšímu projevu v dospělém těle coby afekt, chování a kognice, očekávání. Pro biosyntézu to byla jakási „evangelizace.“ Na základě toho se moje práce prohloubila a stala organičtější a začal jsem více důvěřovat energii skupiny. Výraz biosyntéza, což znamená integrace života, je výrazem tohoto poznání.

**E. F.: Vím, že jsi měl v té době osobní krizi.**

**D. B.:** Na konci sedmdesátých let jsme měli rodinnou krizi, vyvolanou problémy pozdní adolescence u syna Adama. Jeho osobní krize byla vyvolána drogami. Po požití LSD zůstal dezorientován a dostal se do kritického stavu. Musel jsem využít všeho, co jsem znal, i toho, co jsem o stavech vyvolaných požitím drog zatím nevěděl. Začal jsem studovat, jak LSD působí v mozku, protože jsem chtěl vědět, jak synovi pomoci. Pochopil jsem některé z efektů, jak LSD působí na mozek, co to udělá neurotransmiterům apod.

**E. F.: Jak ti to s touto krizí pomohlo?**

**D. B.:** Hledal jsem způsoby, jak přerušit negativní spojení neurotransmitery pomocí vitamínů. Stanovil jsem určitou kombinaci vitamínů, která pomohla stabilizovat činnost mozku. Ne že bych k tomu využil terapeutické zkušenosti, spíše naopak: zabývání se činností mozku pomohlo potom mojí terapeutické práci. Ono se to ale vlastně ovlivňuje vzájemně. Tímto způsobem jsem mohl alespoň trochu synovi pomoci.

Svoje poznatky jsem shrnul ve 120ti stránkové knize „The Charge of Consciousness.“ Sestávala z velmi komplikovaných biochemických kombinací, o kterých jsem téměř nic nevěděl, psychodynamických procesů, o nichž jsem věděl mnoho, a prepsychotických procesů, které jsem znal z terapie, ale nic nevěděl o tom, co se při nich děje v mozku. Takže jsem v této knize zkombinoval terapeutickou zkušenost, psychodynamiku a biochemické procesy v mozku, stejně jako poznatky s určitými změněnými stavy vědomí. Je to pěkně komplikovaná směs.

Napsal jsem to za dva týdny non-stop práce, protože to bylo v krizi. Vzal jsem to k vydavateli a řekl, že to chci mít rychle vydáno. Za dva týdny jsem měl knihu v ruce, měsíc od prvního úderu do psacího stroje. To je zřejmě nejnutněji napsaný text, jaký jsem kdy vyprodukoval, to vše díky vnitřnímu přetlaku. Ke knize se stále vracívám jako

ke zdroji neurobiologických poznatků. Bývám překvapen, co tam všechno najdu. Tolik se toho do těch dvou týdnů namačkalo. Pro syna byla krize jakýmsi úmrtím a znovuzrozením. Vyšel z ní silnější a oduševnělejší a od té doby se drog nedotkl. Začal se navíc zabývat alternativní léčbou bylinkami.

Nezávisle na tom nastala za několik měsíců druhá traumatizující krize. Moje osmnáctiletá dcera Eilidh se rozhodla o svém profesním směřování. Chtěla pracovat v ubytovně pro bezdomovce v Londýně zvaném „Dům míru“ a náležející k organizaci Matky Terezy. Chtěla pomáhat bezdomovcům. Nebyla katolička, byť byla pokřtěná, ale chtěla svým způsobem pomáhat lidem.

V den, kdy přijela do Londýna a byla první den v práci, tam v noci vypukl požár. Byl založen ženou závislou na alkoholu. V ubytovně se nacházelo 20 lidí a 10 z nich zemřelo. Jednou z nich byla moje dcera. To byla naprostá katastrofa!

**E. F.: Jak ti tvůj osobní a profesionální vývoj pomohl zvládat tolik bolesti?**

**D. B.:** Trvalo mi to roky. Ale s tím přišly zásadní otázky. Jaký je smysl života mimo tělo, mimo existenci. Silně mě to táhlo ke spirituálním otázkám mojí práce: Jak lépe porozumět vztahu mezi tělem a duší, nadějí a zoufalstvím, osudem a vírou, a tím, co je pod tím. Pochopení vzešlé z této tragédie bylo později využito v závěrečné kapitole knihy „Lifestreams“, která nese název „Děloha, hrobka a duch.“ Díky této tragédii jsem získal hlubší zázemí pro vlastní terapeutickou práci.

Tato dvojkrize přinesla do mého života výrazné změny. Těsně poté, v roce 1981 byla škola, ve které jsem pracoval 22 let, uzavřena kvůli tehdejšímu politickému rozhodnutí. Právě jsem dosáhl padesátky, což je nejranější věk k odchodu do důchodu. Hranici jsem přesáhl jen o dva měsíce. Předtím bych odejít do důchodu nemohl. Tak jsem v Anglii začal pobírat skromnou penzi učitele, který skončil brzy. To byla skvělá příležitost rozšířit svou terapeutickou práci, poprvé úplně naplno.

**E. F.:** To bylo něco jako profesionální narození?

**D. B.:** Ano. Po smrti dcery jsem měl několik týdnů volna, abych mohl bolest trochu strávit, a potom jsem vyučoval ještě jeden rok. Souběžně s tím jsem pokračoval v terapeutické práci a části svojí bolesti využíval v pomoci lidem, kteří byli také traumatizováni blízkostí smrti v rámci různých katastrof.

Jeden ze zážitků, které jsem v té době měl, byl to, že kolem nás jsou jakési obaly zkušeností. Kolem nás jsou negativní a pozitivní okruhy událostí. Zažíváme agonii, trauma, možná války, smrt. A já měl pocit: Co je tím nejvzdálenějším, všezahrnujícím okruhem těchto sfér zkušeností? Co je tou poslední obálkou, která nakonec to vše obsáhne? Je to pozitivní nebo negativní? A potom jsem měl dojem, že mimo hrůzu a bolest existuje ještě jeden zahrnující okruh. A že tento vnější obal není destruktivní, ale tvořivý a podporující. Jsme nesení, v určitém slova smyslu, vesmírem.

Jedním z prvních, kdo mi po smrti dcery zavolali, byl Stanley Keleman, který o tom slyšel od někoho v Londýně. Já mu to neříkal, musel to být někdo v Londýně. Zavolal mi z Kalifornie a velmi stručně řekl: „Nastal čas, kdy potřebuješ pomoci. Ulož ji do svého srdce a nech ji růst jako svou duši.“ Takové konstatování! Jaký to dar v neštěstí! Ano, byl to nádherný dar. Samozřejmě mi psaly stovky lidí, ale čím víc psali, tím méně se mě to dotýkalo. Ale tuto jednu větu si zapamatují do konce života.

**E. F.:** Teď, když se učím od tebe a Silvie, jak meditovat za pomoci těla – doporučil jsi mi tehdy Kum Nye –, cítím, že se mohu znovu spojit s mrtvými a tímto způsobem s nimi znovu být. Jsou se mnou a jsou částí mojí duše. Nebylo to zrovna v době, kdy jsme se poprvé setkali?

**D. B.:** Ano, první skupina po smrti mojí dcery byla otevřena v květnu 1980 v Salvadoru v Brazílii. Tys byla jejím členem. Tato salvadorská skupina byla také druhem

narození, protože to bylo poprvé, co jsem s biosyntézou pracoval v Jižní Americe.

**E. F.:** Ano, práce v Jižní Americe byla zárodkem komunity budoucích lektorů Biosyntézy. Počátek celého procesu expanze.

**D. B.:** Ještě bych se rád vrátil k tvé otázce, jak jsem se vyrovnával s bolestí. Na periferii jsem žil téměř 20 let, dojížděje do Londýna, občas dojížděl do Jižní Ameriky nebo Austrálie. Ale až do té doby jsem byl v zásadě zakotven ve svém prostředí, vyučuje hned vedle místa bydliště. Do školy jsem to měl z domu 10 kroků. Cestoval jsem příležitostně, spíše výjimečně.

Můj otec byl člověkem, který toužil plavit se kolem světa na lodích, ale nikdy nedostal příležitost a stal se dělníkem v Londýnském přístavu. Tam mohl sledovat, jak lodě připlouvají a odplouvají. Jeho životním scénářem bylo „život začíná doma.“ Dvacet dva let jsem byl ukotven v krásné krajině vedle domovních schodů. Potom ale náhle zavřeli školu a já vyjma drobné penze neměl peníze. Neměl jsem práci, přišel o pronajatý dům, jedno z mých dětí zemřelo. Co jsem měl dělat se životem?

**E. F.:** To zní jako velká přerodová krize.

**D. B.:** Ano, hluboká krize středního věku, o něco později než obvykle. Potom jsem se rozhodl: toto je moje příležitost k růstu. Elsa se zabývala svou vlastní odpovědí na krizi – na dvojitou krizi. Rozhodla se zvýšit si vzdělání. Začala studovat na univerzitě kreativní psaní, v rámci doktorandského studia. To bylo v souladu s jejím životním zájmem o poezii. Postupně jsme se stále více vzdalovali, profesionálně i osobně. Ona pracovala na svém doktorátu spisovatele, já se chopil příležitosti rozšířit vlastní práci. S bolestí jsem se vyrovnával cestováním všude možně. Pět let jsem cestoval prakticky non-stop, navštívil 30 zemí. Sečteme-li vzdálenosti, tak jsem dojel na měsíc a zpět. Částečně to byl způsob vyrovnávání se s bolestí, částečně příležitost budovat.

Jedno z prvních míst, na kterých jsem pracoval, bylo Japonsko. To ještě nebyla škola uzavřena. Dopisoval jsem si s mužem, kterého zaujala moje kniha „Spiral Flame“. Ten odjel do Japonska vyučovat literaturu na univerzitě v Kanazawě. Nezapomeňme, že anglická literatura byla mým prvním oborem. Pozval mě do Japonska učit biosyntézu. A tam mi představil svou kolegyni, profesorku literatury a filozofie na téže univerzitě. Pomáhala s organizací mé návštěvy.

A to byla Silvie, nádherná lidská bytost a tvořivá spisovatelka a filozofka. Zamilovali jsme se do sebe a ona se stala mou druhou partnerkou. To bylo další znovuzrození, úplná změna. Rozváděl jsem se s Elsou, což byl pro nás pro oba velmi bolestivý proces. Dokázali jsme to ale zvládnout a udržet přátelský vztah, doposud jsme stále v kontaktu. Takže v tomto období se rozvíjel nový partnerský vztah, nechal jsem školství, opustil dům, zemi, jazyk. Měl jsem pocit, že mojí půdou pod nohama jsou boty. Měl jsem svým způsobem pocit, že jsem opustil všechno kromě práce a všechno zase získal nově: druhý život, druhou příležitost. Biosyntéza se zrodila z naší lásky a také z lásky ke stylu práce postaveném na základě spirituality, s těmi nejhlubšími pocity, které to přináší a o něž nám jde v procesu sebeúzdavy.

### **E. F.: Tehdy ti bylo padesát.**

**B. D.:** Padesát mi bylo těsně po Eilidhině smrti. Do Švýcarska jsem se přestěhoval, když mi bylo 54. Dost pozdě na nový začátek. Přestal jsem cestovat a v roce 1985 jsem se přestěhoval do Curychu. Se Silvii jsme žili a pracovali společně a s Bobem Moorem jsme začali výcvik. Bob Moor byl úžasný intuitivní učitel psychologie. Rozuměl cirkulacím jemné energie v těle lépe než kdokoliv, koho jsem kdy potkal. Seznámil jsem se s ním v Londýně přes jednoho svého klienta, který ho znal. Když mi zemřela dcera, zavolal mi, aby vyjádřil soustrast.

V mém přerodovém období jsme s ním

a se Silvii začali výcvik v Dánsku, což se stalo 15tiletým procesem. Každý rok jsme tam dojížděli na několik týdnů. Bobovo porozumění lidským bytostem se stalo oporou biosyntézy, zejména jeho zkušenost s praktickou prací s jemnými energiemi.

### **E. F.: Jaký je přínos Silvie pro biosyntézu?**

**D. B.:** Její přínos je nevyčísitelný. Sedm životních oblastí, kterými se biosyntéza zabývá a které tvoří základní integrativní model, bylo formulováno na základě našich rozhovorů. Životní oblasti jsou postaveny na sedmi energetických centrech těla, která Silvia ve své práci zdůrazňuje. Účastníci se od ní učí vycentrovanosti a přítomnosti při práci. Má Ph.D. z filozofie, spolu s psychologií, literaturou a uměním. Může tedy podnítit k zabývání se tím, kdo jsme a co děláme, a to na mnohem hlubší úrovni, než je při naší práci běžné.

Náš syn Till, který se narodil v roce 1988, je pro nás pro oba zdrojem velké radosti. Učili jsme se od něj ještě hlouběji porozumět přirozenému vývoji dítěte. Zatímco byla Silvia matkou, přímo se lví energií pokračovala v práci na rozvoji biosyntetických výcviků a ještě se starala o domácnost. Občas si vyčítám, že jsem jí nepomáhal víc.

Silvia do biosyntézy přinesla svoje jedinečné kvality vnitřní energie, soucitu a jasnosti a využila je při rozvoji filozofického a psychodynamického rámce naší práce. Dokáže velmi dobře doprovázet při individuální práci s frekventanty a je velmi vnímavá k energii skupiny a skupinovým procesům.

V době, kdy jsem se stěhoval do Švýcarska, byla biosyntéza vyučována po celém světě ale nikde nebyla doma. A byla to práce Silvie a její organizační talent, díky čemuž jsme získali budovu a administrativní záze-  
mí. A to nám umožnilo učit. Oba jsme tvrdě pracovali, abychom dosáhli společenského uznání biosyntézy. Na evropské úrovni se to podařilo v roce 1998, kdy byla naše práce akreditována EAP (Evropská asociace pro

psychoterapii). Tento úspěch byl založen na Silviině úsilí získat akreditaci v rámci Švýcarské psychotherapeutické charty a dalších v ostatních německy mluvících zemích.

Dále se utvářela Mezinárodní nadace pro biosyntézu, jejímž úkolem je integrovat výcviky probíhající v mnoha zemích. I to je její práce a je to jako leštění diamantu, broušení vrstev, až dosáhne výsledné podoby krystalu. Toto její dílo je vřele přijímáno celou naší komunitou. Celkově je její přínos nevyčísitelný. Abychom byli spravedliví, museli bychom probrat její přínos za posledních 20 let.

V roce 1994 se Mezinárodní institut pro biosyntézu, který Silvia založila, přestěhoval do svého nového domova na úpatí Alp, s výhledem na Bodamské jezero a čtyři státy. Silvia vymýšlela a potom dohlížela

nad tisícem detailů rekonstrukce budovy, jež se stala základnou naší terapeutické práce. Když jsme potom měli po několika měsících den otevřených dveří, dorazivší ministr zdravotnictví okomentoval slovy: „Tato práce se týká srdce a toto místo je místem srdce.“

Poté, co jsme společně vedli 18 pětiletých výcviků ve Švýcarsku, se konečně dostáváme k tomu, že spolu nebo každý sám pracujeme na několika knihách. V nich jsou obsaženy jednak naše nejnovější příspěvky k metodě, ale také shrnují zkušenost našich životů.

*Přeložil Ladislav Müller*

Vyšlo v časopise ENERGY AND CHARACTER (Vol. 35) v listopadu 2006.

Publikujeme se souhlasem Davida Boadelly.

## **Výcvik v jungovské psychoterapii**

Česká společnost pro analytickou psychologii - jungovskou psychoterapii (ČSAP) poskytující výcvikové programy v psychoterapii akreditované pro práci ve zdravotnictví oznamuje, že **v září 2008 bude otevřen další čtyřletý kurz výcvikového programu orientovaného na analytickou psychoterapii.**

Semináře budou probíhat paralelně v Brně a Praze.

Další informace o výcviku najdete na stránkách:

**[www.sweb.cz/cjung](http://www.sweb.cz/cjung)**

**Přijímací pohovory proběhnou v dubnu 2008  
(16. 4. v Brně a 23. 4. v Praze).**

Přihlášky a curriculum vitae pošlete e-mailem na adresu

**[secretary@csap-cz.eu](mailto:secretary@csap-cz.eu)**. Po potvrzení přijetí přihlášky zašlete také rukou psaný neformální životopis na adresu

ČSAP – Dykova 26, 636 00 Brno.

Uzávěrka přihlášek je 1. 4. 2008.

## ZÁŘÍCÍ OČI TRANSPERSONÁLNÍ PSYCHOLOGIE (Světový kongres o psychologii a spiritualitě, New Delhi, 5.–8. ledna 2008

Jan Benda, Michal Horák

Profesoři, guruové, psychoterapeuti, léčitelé, politici, umělci, hledači – těmito slovy by nejspíš bylo možné charakterizovat pozoruhodné společenství lidí, které vzniklo ve dnech 5.–8. ledna 2008 v prostorách kongresového centra Habitat v Novém Dillí během konání Světového kongresu o psychologii a spiritualitě. Šlo o akci, jejímiž hlavními pořadateli byly americká Asociace pro transpersonální psychologii a nadace Shrutí a Infinity.

Představme si celou událost nejprve fotograficky: Téměř 500 účastníků ze 40 zemí světa (včetně např. Mozambiku či Kyrgyzstánu, nejpočetnější zastoupení měly ovšem USA a Indie). Okolo 250 příspěvků v tématických blocích běžících většinu času paralelně v 8 sekcích. Pokud jde o témata – uveďme pro představu: „Spiritualita smrti a umírání“, „Soucit a terapie traumatu“, „Transpersonální práce se sny“, „Stavy transu a psychoterapie“, „Hlubinná ekologie“, „Kabala“, „Tantra“, „Šamanismus“ a další a další. A kromě toho diskusní a pracovní skupiny, workshopy, recepce, umělecký a kulturní program, exotické místo... a dva čeští účastníci. :-)

### KONFRONTACE VÝCHOD – ZÁPAD

Kongres začal odpoledne a první půlden se nesl ve znamení úvodních proslavů o vztahu psychologie a spirituality a propojování Východu se Západem. Z řady projevů nás zaujaly čtyři. **Sri Sri Ravi Shankar** mluvil o tom, že v Indii nikdy neexistovala hranice mezi vědou a spiritualitou – snad proto, že indická spiritualita na rozdíl od té západní postupuje od zkušenosti k teorii. Porozumění vlastní mysli je v Indii tradičně chápáno jako předpoklad šťastného a zdravého žití. Podle Shankara by zvládnání emocí mělo proto být součástí vzdělávání.

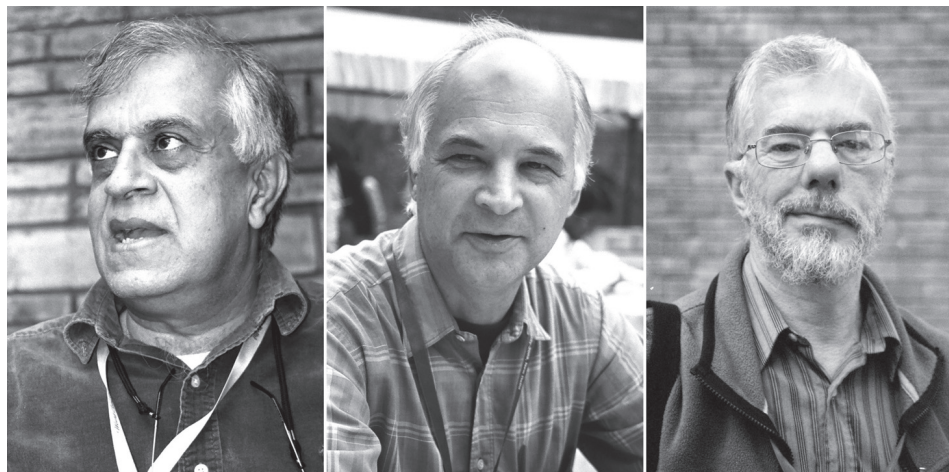
Nejdůležitější apel Shankarova příspěvku zněl: Je třeba 1. sekularizovat náboženství, 2. socializovat obchod a průmysl a 3. spiritualizovat politiku!

Příkladem toho třetího by mohl být **Jyotiraditya Scindia** – teprve sedmatřicetiletý maharádža z Gwalioru, jeden z nejmladších členů indického parlamentu. Pasovali jsme jej interně na „nejcharismatictějšího řečníka prvního kongresového odpoledne“. Je to asi pochopitelné s ohledem na indické voliče, přesto bylo pro nás neobvyklé a osvěžující slyšet politika, jak docela věrohodně mluví o významu spirituality a politice jako službě lidem. Inu Indie.

**Stanislav Grof** a **Jack Kornfield** promluvili k účastníkům z předem natočeného videa. Oba vzpomínali na transpersonální konference konané v Indii v 70. a 80. letech. Grof mluvil o tom, jak transpersonální psychologové v uplynulých dekádách postupně validizovali řadu konceptů majících svůj původ v indické či východní spiritualitě. Připomněl transpersonální konferenci v Bombaji v roce 1982<sup>1</sup>, kde se kromě psychologů a psychiatrů spolu sešli duchovní představitelé, jakými byli Swami Muktananda, Matka Tereza nebo Minocher Homji, a představitelé moderní vědecké avantgardy – Fritjof Capra, Karl Pribram, Rupert Sheldrake a další. Jejich setkání tehdy podle Grofa znamenalo překlenutí propasti mezi transpersonální psychologií a tradiční vědou.

Kornfield připomněl konferenci „Jóga a věda“ pořádanou v Novém Dillí v roce 1970. Mluvil o problémech současného světa a o tom, že jejich řešení nemohou zajistit jen moderní technologie a věda. Podle Kornfielda je třeba rozvinout nové, globální vědomí, které bude reflektovat vzájemnou propojenost lidských bytostí na celém světě.





Rajiv Malhotra, Reggie Pawle, Les Lancaster

Zatímco západní psychologie vychází primárně z medicínského modelu a soustředí se na zjišťování a odstraňování patologie, východní psychologie a spiritualita se obrací k tomu nejvznešenějšímu v člověku, a je založena na objevování a rozvíjení pozitivního lidského potenciálu. Obojí, uvedl Kornfield, je potřebné, a tak se Východ i Západ mají od sebe navzájem co učit.

#### AUTENTICITA

Od druhého dne kongresu jsme si již nuceně vybírali z velké rozmanitosti příspěvků – pochopitelně především s ohledem na vlastní zájmy. Iracionálními kritérii (proč ne na transpersonální akci?) byly pro nás také subjektivně vnímaná autenticita a „zářící oči“ přednášejících. Přiznáváme se k tomu a upozorňujeme čtenáře: Zde zveřejněná reflexe nepředstavuje reprezentativní výběr!

#### BUDDHISTICKÉ INSPIRACE

Náš příspěvek „Využití principů Abhidhammy v psychoterapii“<sup>42</sup> byl zařazen hned první dopoledne do bloku „buddhistická psychoterapie“. Ohlasy byly příznivé a tak jsme posléze snadno navázali kontakty s podobně zaměřenými kolegy. Spolu s námi prezentovali své příspěvky **Reggie**

**Pawle** z univerzity Kansai Gaidai v Osace (Japonsko) a **Prahlad Shekhawat** – ředitel Centra alternativního rozvoje v Džajpuru (Indie). Shekhawatův příspěvek působil příliš teoreticky a místy až zmateně. Inspirativní pro nás naopak byla Pawleho prezentace o využití koanů v psychoterapii. Pawle konstatoval, že řada terapeutických směrů využívá otázky jako formu terapeutické intervence. A právě koany, které jsou také otázkami umožňujícími pokrok v rozvoji moudrosti (tradičně jsou využívány v zenovém buddhismu), mohou být velmi efektivním terapeutickým nástrojem. Podle Pawleho jsou k nalezení řešení koanů důležité tři schopnosti. První je víra – víra v to, že na otázku existuje odpověď. Druhou schopností jsou pochybnosti – skrze pochybnosti se tvoří výklad. A třetí schopností je úsilí – úsilí řešit položenou otázku. V terapeutické praxi (podobně jako je tomu v zenové škole Rinzai) terapeut položí otázku klientovi a on sám na ni hledá odpověď. Platí přitom dvě zásady: 1. neposuzuj, co se objeví a 2. nedívej se mimo sebe. Jak uvedl Pawle, každý má vlastní koan svého života a na něj musí najít odpověď.

Klinický psycholog **Richard W. Sears** z Union institutu a univerzity v Cincinnati (USA) rovněž čerpá z Buddhova učení,



Brant Cortright, Ingo Jahrsetz, David Lukoff

zvláště z vadžrajánové tradice (je mimo chodem držitelem černého pásu čtvrtého stupně v bojovém umění nindžucu a krátkodobě byl bodyguardem samotného Dalajlamy). Své vystoupení na téma „Psychologické překážky na duchovní cestě“ uvedl příležitým konstatováním: Je snadné být světcem v prostředí kláštera; je snadné být plným soucítím, když vás ostatní zbožňují. Sears se zamýšlel nad spiritualitou a vědou jako možnými prostředky úniku od reality. Spiritualita podle něj může být prostředkem, jak uniknout: 1. od bolesti z minulého traumatu, 2. k ukojení touhy po obdivu ostatních a 3. k ukojení touhy ega po úniku egu. Podobně také věda se může stát individuálním prostředkem úniku: 1. k potřebě struktury, 2. k vyhnutí se existenciálním otázkám a 3. od rozčarování náboženstvím. Překážky na duchovní cestě rozdělil Sears na vnitřní (minulé negativní zkušenosti, nebo pokrivený pohled na svět) a vnější (mezilidské vztahy, stres v práci, atd.). Buddhismus i jiné školy východní moudrosti se primárně nezaměřují na řešení psychologických otázek, s nimiž se na duchovní cestě často setkávají lidé ze Západu. Překonání hranic ega ovšem neznamená únik, ale naopak vyžaduje nejprve integrování self a dobrý kontakt se sebou samým.

Se sympatickým **Lesem Lancasterem** z Univerzity Johna Moorese v Liverpoolu (UK) jsme se setkali jen v kuloárech. Proslul analýzou mystických tradic z hlediska neurovědy a kognitivní vědy<sup>3</sup> a zabýval se i psychologií buddhistické Abhidhammy (proto jej zde také zmiňujeme). Na konferenci ovšem mluvil o psychologii kabaly a my jeho ranní přednášku ke všemu bohužel zmeškali.

#### PSYCHOSPIRITUÁLNÍ INSPIRACE

Kongresu se zúčastnilo několik terapeutů, jejichž práce je spojena kromě jiného také s fenoménem „psychospirituální krize“. Ředitel studijního programu integrální poradenské psychologie Kalifornského institutu integrálních studií a někdejší ředitel „Spiritual Emergence Network“ **Brant Cortright** představil tzv. integrální psychologii<sup>4</sup> a psychoterapii vycházející z integrální jógy Šrí Aurobinda. Podle dispozic klienta využívá tento přístup různé úrovně terapeutického působení. Zaměřuje se někdy více na změnu chování (*karma jóga*), jindy na bytí tady a teď a rozvíjení všímavosti (*džňána jóga*), a nebo na prožívání a otevírání se vlastním pocitům (*bhakti jóga*). **Ingo Jahrsetz** bývalý předseda německé odnože S.E.N. popisoval jaké dopady má rozdělování světa na vítě-



Pier Luigi Lattuada, Vladimir Maykov, Rosa Granadillo-Schwentker

ze a poražené či pachatele a oběti. Mluvil o prospěšnosti překonávání těchto myšlenkových kategorií a dosahování míru vnějšího i vnitřního skrze odpuštění, „otevírání srdce“ a bezpodmínečnou lásku. **David Lukoff** se ve svém příspěvku věnoval analýze různých podob psychospirituální krize a ilustroval, jak lze klientům pomoci tyto zkušenosti integrovat. Lukoff je spoluautorem diagnostické kategorie „Náboženský nebo duchovní problém“ zařazené do DSM-IV. V DSM-V by tato kategorie měla být rozšířena a odkazy na ni by se měly objevit i v kapitolách o schizofrenii, manio-depresi, apod.

#### VÝZKUMY

Z několika desítek kvalitativních a kvantitativních výzkumů, které byly na kongresu prezentovány, jen pro ilustraci uvedme, že např. **Ann Marie Yali** z Newyorské městské univerzity zkoumala roli spirituality při vyrovnávání se s traumatickou zkušeností (včetně 11. září v NY); **Mark D. Holder** z Univerzity Britské Kolumbie (Kanada) na vzorku 315 dětí prokázal, že spiritualita je u nich důležitým predikátorem prožívání štěstí; **David B. King** z Trentské univerzity (Kanada) prezentoval vývoj nové psychometrické škály k měření „spirituální inteligence“; **Chris Rybak** z Bradleyovy

univerzity (USA) prezentoval výzkum léčebných praktik amerických indiánů. Na kongresu vystoupil **Amit Goswami**<sup>5</sup>, nukleární a kvantový fyzik (USA) známý z dokumentárního filmu „What the Bleep Do We Know?“ a mohli bychom pokračovat... Nejde nám však o vyčerpávající výčet a tak zájemce o výzkum odkazujeme na kongresová abstrakta zveřejněná na internetové adrese [www.worldcongressps2008.org](http://www.worldcongressps2008.org).

#### ŠAMANSKÉ INSPIRACE

To nejlepší nakonec. **Pier Luigi Lattuada** – lékař, klinický psycholog a psychotherapeut, prezident italské Asociace pro transpersonální medicínu a psychoterapii, autor 16 knih o šamanismu, transpersonální psychoterapii a celostní medicíně – bez ostychu začal svoji prezentaci zpěvem mantry brazilských šamanů, u kterých tráví vždy dva měsíce v roce posledních 20 let, a navázal působivým projevem o síle vnitřního ztišení. „Naše společnost se snaží zaplnovat“, líčil Lattuada. „Zapomněli jsme na prázdno, ticho, bytí na místě. Zapomněli jsme naslouchat.“ Biotransenergetika<sup>6</sup>, kterou představil, učí zájemce zůstávat v kontaktu se sebou samým a současně využívat trans k transcendování. Je to technologie „jak udělat ze dvou jedno“, řekl Lattuada.



Winna Hostetler, Jan Benda, Michal Horák

„Učí proměňovat nepřítel ve spojení, symptom v poselství, jakoukoli sílu ve vlastní sílu...“ Lattuada působil lidsky a přirozeně. Na podiu hovořil inspirován okamžikem a vlastním prožitkem. I když jeho prezentace co do množství slov byla nejskromnější, dojem z ní byl opravdový a velmi příjemný.

Prezident ruské Asociace transpersonální psychologie a psychoterapie **Vladimir Maykov** připomněl hlubokou tradici šamanismu v Rusku (Burjatsko, Altaj, Tuva, Jakutsko, atd.) a nastínil situaci šamanů dnes. „Zatímco jinde ve světě“, uvedl, „musí zájemci o studium šamanismu cestovat za šamany tisíce kilometrů a učit se cizí jazyky, ruští badatelé jezdí po své širé domovině a domluví se s šamany svojí řečí.“ Maykov sám promítl působivý videozáznam práce sibiřského šamana Nikolaye Oorzhaka<sup>7</sup> a uvedl, že Ruská akademie věd zřídila dokonce Centrum pro výzkum šamanismu. „Zdá se“, řekl s nadsázkou, „že nyní směřujeme k novému vývojovému článku – homo transcendus.“

Jako čtenáře Carlose Castanedy nás přirozeně zaujala i **Rosa Granadillo-Schwentker**, psychologka a gestaltterapeutka ovlivněná bioenergetikou, která v léčbě aplikuje metody toltéckého šamanismu a využívá

posun tzv. „bodem spojení“ (též „slučovací bod“, *assemblage point*)<sup>8</sup>. V teoretickém úvodu Granadillo-Schwentker nejprve uvedla překvapivé analogie mezi toltéckým šamanismem, poznatky z výzkumu elektromagnetického pole, kvantovou fyzikou, čínskou medicínou a tantrou.<sup>9</sup> V praktické části pak vysvětlila, jak například u traumatizovaných osob probíhá terapie. Podle Granadillo-Schwentker je bod spojení (jakési energetické centrum v těle) u těchto případů typicky vychýlený ze své běžné polohy. Terapie spočívá v navrácení tohoto bodu do polohy původní, což probíhá, aniž by terapeut znal obsah či podrobnosti traumatu. Temperamentní Granadillo-Schwentker nakonec demonstrovala, jakým způsobem lze k ovlivnění bodu spojení využít léčivé krystaly.

#### CO MY VÍME?

Byl to zvláštní mikrokosmos tenhle kongres – ve špinavém velkoměstě, na hranici mezi pro nás nepředstavitelnou bídou a bohatstvím, na hranici mezi vědou a mystikou. Profesori a guruové, lékaři a léčitelé, odvážlivci troufající si jít „nevyšlapanou cestou“, zkoumat zpochybňované. Jako bychom stáli u zrodu vědy, kde ještě (a nebo už?) není hranice mezi astrologií a astronomií, chemií

a alchymií. Možná bláznivé, ale živoucí, nespoutané, inspirující! Takové to bylo. Přes všechny naše drobné úsměvy a pro ostatní nesrozumitelné poznámky v češtině nad tím, jak urputně se někteří účastníci snažili přehrávat a prodávat svoji duchovnost a spirituální pokročilost, bylo přece jen příjemné i poučné sledovat tu velkou a rozmanitou skupinu lidí, jak se snaží přesáhnout tam, kde lidský život dostává smysl a řád. Psychologie a spiritualita si v Dillí rozhodně měly co říct.

#### ENDNOTES

- 1 Grof, S. (1984): *Ancient Wisdom and Modern Science*. New York, State University of New York Press.
- 2 viz [www.satithrapy.org](http://www.satithrapy.org)
- 3 Lancaster, B. L. (2004): *Approaches to Consciousness: The Marriage of Science and Mysticism*. New York, Palgrave Macmillan.

- 4 Cortright, B. (2007): *Integral Psychology: Yoga, Growth, and Opening the Heart*. New York, State University of New York Press.
- 5 Goswami, A. (1995): *The Self-Aware Universe*. New York, Tarcher.
- 6 Lattuada, P. (1997): *La Biotransenergetica: Verso uno sciamanesimo moderno*. Milano, Xenia.
- 7 viz [www.khoomci-shaman.com](http://www.khoomci-shaman.com)
- 8 Castaneda, C. (1998): *Vnitřní oheň*. Praha, Volvox Globator.
- 9 Whale, J. (2001): *The Catalyst of Power: The Assemblage Point of Man*. Forres, Findhorn Press.

*Naši aktivní účast na kongresu podpořily nadace „Milující oči“ a „Nadání Josefa, Marie a Zdeňky Hlávkových“.* Děkujeme.

Kontakt na autory: [jan.benda@centrum.cz](mailto:jan.benda@centrum.cz), [horak\\_michal@hotmail.com](mailto:horak_michal@hotmail.com).

## UPŘÍMNOST A RELATIVITA V AKCI (II. celostátní supervizní konference ČIS „Supervize v sociálních službách“)

Roman Hytych

Druhou celostátní supervizní konferenci s názvem „*Supervize v sociálních službách*“ zorganizoval Český Institut pro supervizi (ČIS) pod záštitou místopředsedy vlády a ministra práce a sociálních věcí RNDr. Petra Nečase a náměstka hejtmana Středočeského kraje Mgr. Josefa Vacka ve dnech od 29. 11. do 1. 12. 2007 v Kralupech nad Vltavou. Setkání bylo zároveň závěrečnou konferencí projektu „*Ověření modelu vzdělávání sociálních pracovníků Středočeského kraje formou supervize*“ CZ 04.1.03/2.1.15.2/0011 spolufinancovaného Evropským sociálním fondem a státním rozpočtem ČR. Tolik k institucionálnímu rámci setkání nejenom akreditovaných supervizorů či supervizorů ve výcviku, ale i zástupců státních institucí, kteří byli jak zadavateli, tak i příjemci supervize, či

vysokoškolských studentů, z nichž někteří též přednesli své příspěvky.

Na počátek adventu se do příjemného Hotelu Sport dostavilo okolo čtyřiceti účastníků, převážně z Prahy a okolí. Jelikož jsem byl představen jako zástupce tisku, neudrželo se dlouho v tajnosti, že jsem z Brna a hned u první večeře jsem byl dotázán na svůj postoj k „Pražákům“. Nadpis použitý pro celou konferenci se hodí i k popisu této krátké sekvence — otevřenou otázku následovala otevřená odpověď, která otázku samotnou relativizovala a odpověď se stala tématem další zajímavé diskuse, jako tomu bylo i u většiny přednesených příspěvků (na vysvětlenou: ač se v Brně cítím doma, poněvadž nejsem rodák, nehraji tradiční Brněnsko–pražskou hru na vzájemné úsměvné rozdíly, a tématem diskuse u večeře se stala

odlišnost světa evropské kultury a kultury jihovýchodní Asie, kde jsem delší dobu pobýval). Jak však vypadala upřímnost a relativita v praxi přednášek a nabídnutých workshopů?

První podvečer byl vyhrazen reflektování realizace projektu financovaného z ESF a hned mne zaujala značná otevřenost přednášejících (lektorů projektu), kteří neskrývali pochybnosti nad přínosem supervize pro sociální úřady ve středočeském kraji. Prezentace **J. Broží** se věnovala problematice procesu kontraktování, který se stal pravděpodobně jádrem pozdějším problematických situací, ke kterým se z jiných úhlů pohledu vyjadřovali i ostatní lektori. Supervidování nemohli ovlivnit znění dohody a supervizi pak dlouhou dobu vnímali jako nástroj kontroly. **D. Dobiášová** dále pokračovala v odkrývání mnohvrstevnatosti kontraktu, který ovlivňoval vytvářené vztahy mezi supervizorem a supervidovanými v atmosféře oddělení OSPOD a oddělení sociálních dávek, v nichž prezentovaný projekt probíhal. V podobném duchu pokračovaly příspěvky **D. Doležala** a **M. Stiburka**. Kontrapunkt učinil závěrečný příspěvek **J. Veltrubské** „Hledání cest pro užitečnou supervizi“, který vlil do začátku konference alespoň trochu naděje, že supervize si i v této oblasti své místo najde. Autorka sdílela své zkušenosti, že se díky dlouhodobé spolupráci překračující hodnocený projekt daří postupně vytvářet bezpečné prostředí, v němž jsou sociální pracovníce motivovány pracovat na zkvalitňování jimi poskytovaných služeb.

Po přestávce se k mikrofonu postavili zástupci příjemců a zadavatelů supervize, jako první **M. Vacková**, vedoucí sociálního odboru v Kladně, a rázem jsem se ocitl v jiném světě. Je pravdou, že paní Vacková představovala příklad „osvíceného vedoucího“, který najde jak potřebné finanční zdroje, tak dokáže motivovat své podřízené k účasti na supervizi již po čtyři roky, a přestože motivace podřízených zpočátku vyžadovala nátlak, v současnosti sociální pracovníce dobrovolně pracují pod supervizí a dále ji vyžadují. Krajský úřad v dalším příspěvku

zastupovala **T. Vejtrubová**, která si počátky zavádění supervize v sociálních službách také pochvalovala. V následné diskusi se jak lektori projektu, tak přítomní příjemci a zadavatelé shodli na tom, že rozhodující roli v zavádění supervize hraje opravdu „osvícený vedoucí“, který dokáže před nadřízenými obhájit požadavek na supervizi (zajistí potřebné finance) a svým podřízeným dokáže supervizi nabídnout takovým způsobem, že jí porozumí ne jako nástroji kontroly, ale spíše podpory a seberozvoje. Konečnou tečku za čtvrtčním večerem učinil příspěvek **K. Krušínské**, která provedla anketu mezi příjemci supervize a již 75 % návratnost dotazníků ukazuje, že v projektu nabídnutá supervize „zdarma“ sociální pracovníky nenechala chladnými. Výsledný obraz realizovaného projektu tedy nakonec vypadal nadějně, až možná překvapil i samotný tým lektorů, který projekt realizoval.

Následující den konference se již nedalo stihnout vše — paralelně vedle přednášek probíhaly workshopy (**M. Hajný**, **J. Šíkl**, *Co se děje s klientem a kolegy po supervizi?*; **Z. Havrdová**, **J. Merhautová**, **A. Ekslerová**, *Za co je supervizor vlastně zodpovědný?*). Volil jsem účast na přednáškách a nelitoval. Hned úvodní přednes **V. Roubalové** o supervizi práce s uprchlíky, multikulturní ženské skupině a vyrovnávání s traumaty z válečných konfliktů zaujal případovým zpracováním a zaangažovaností autorky. Hlavním tématem přednášky byla otázka, do jaké míry může supervizor supervidovat práci na tématu, které se jej bytostně dotýká, ve kterém je osobně angažovaný. Druhým příspěvkem v pátečním dopoledni bylo zároveň druhé výzkumné sdělení. **A. Hanáková** v dotazníkovém šetření osloвила 446 vedoucích nejrůznějších organizací ve sféře sociální práce a souhrnně lze výsledky výzkumu představit následovně: supervize je považována za přínos, pomáhá zlepšit komunikaci, ventilovat katexované obsahy a zprostředkovává nadhled nad problémem. Největší překážky zavedení supervize jsou

dvě: nalézt vhodného supervizora a přesvědčit supervidované o přínosu supervize. Po dopolední přestávce následoval příspěvek **M. Kinkora** o supervizi řízení, který nabízel devatero dobré praxe a pohled na aplikaci supervize v procesech řízení organizace. Těsně před obědem se pak vypralo „trochu špinavého prádla“ v rámci přednášky **M. Stiburka** o supervizní skupině ČIS, kdy se z publika ozvaly nesouhlasné hlasy bránící si svůj „akreditovaný písčiček“ bálintovských skupin či akreditovaného výcviku supervize. ©

Po příjemném obědě jsem si užil dvě vystoupení, kterými pro mne konference vyvrcholila. Nejprve koncert rozehrála dvojice **J. Broža** a **J. Šikl** reflektující výsek ze supervize týmu výchovného ústavu. Autoři strhli publikum svojí autentičností, která se ukázala být i klíčem při řešení zaseknutého procesu supervize, o kterém referovali. Klíčovým momentem, který ulevil supervizorům vězícím až po uši v záplavě vzteku a frustrace a zároveň přinesl nosné téma supervidovanému týmu v pro něj stravitelné formě, bylo přijetí autentického afektu a jeho propojení se zdánlivě nesmyslným tématem supervidovaných — „problém kouření klientů na záchodcích“. Hajzlů (rozuměj institutů pro kanalizování nahromaděných emocí) není nikdy dost, v čemž lze společně s autory příspěvku souhlasit, především pokud se jedná o represivní instituci, ve které se supervizoři pohybovali. Poté **M. Hajný** podal brilantní výkon při rozbalování „batohu supervizora“, který si s sebou na supervizi přináší: začínalo to jeho balením, přípravou (vytváření trojstranného kontraktu, zjištěním vlastní kondice — zda mi umožňuje se vydat na

výlet), opakovaným užíváním navigace (konkretizace nastavení supervidovaných, jejich zakázky, kterou opakovaně aktualizuje v procesu supervize), a mnoha jinými pomůckami a nástroji — hlavně nezapomenout na spacák (ponechat si volný prostor před a po supervizi pro sebe samého, aby proces supervize mohl vyrůst a dozrát). Závěr pátečního večera obstaral **J. Kožnar** sdílením dojmů ze setkání Evropské asociace supervizorů, které vyznělo více než povzbudivě, nemáme se za co stydět!

Z noční produkce Vrchlabského dixielandu jsem si užil jen několik úvodních hodin, u snídaně jsem však zjistil, že nejstatečnější účastníci téměř nešli spát. Závěrečné sobotní dopoledne nabízelo dvě pracovní dílny. Zvolil jsem dílnu s názvem *Týmová supervize — pokračování příběhu* autorů **V. Čermákové** a **M. Kinkora**, která se věnovala sdílení problematických zážitků z týmové supervize jak z pozice supervizora, tak z pozice supervidovaného. (Konala se ještě dílna **J. Novotného** a **D. Dobiášové**, *Role supervizora v různých vývojových fázích týmu*). Přestože si supervize teprve pomalu získává své místo v oblasti sociálních služeb a mnohé oblasti stále zůstávají supervizí téměř či zcela nedotčeny (zdravotnictví, školství), konference přesvědčivě ukázala, že upřímnost supervizora si dokáže získat počáteční důvěru zadavatelů a příjemců supervize. Na druhou stranu se v průběhu konference ukázalo, že supervizorem vnímaný proces supervize je pouze jeho určitým výsekem, je relativní, a jeho doplnění ze strany zadavatelů a příjemců supervize je důležité, přinejmenším nabídnutím ocenění jeho často nesnadné práce.

## PRAVDA O DASEINSANALÝZE

Oldřich Čálek

### ABSTRAKT:

Článek obhajuje právo psychotherapeutického postupu zvaného daseinsanalýza na samostatnou existenci. Dokládá, že ho nelze redukovat na pouhý polotovar a předstupeň psychoanalytické, resp. psychodynamické psychoterapie. Na konkrétních tématech ukazuje zásadní rozdíly mezi daseinsanalýzou a psychoanalýzou.

*Klíčová slova:* psychoterapie, daseinsanalýza, fenomenologický, antropologický, redukcionismus.

### ABSTRACT:

Text advocates right of psychotherapeutic approach called Dasiens analysis for independent existence. It back up that Dasiens analysis cannot be reduced to mere semifinished product and pre-stage of psychoanalyses or psychodynamic psychotherapy. On concrete themes are shown fundamental differences between Dasiens analysis and psychoanalyses.

*Key words:* psychotherapy, Dasiens analysis, phenomenological, anthropological reduction.

### ÚVOD

Tento můj příspěvek je odezvou na článek Jana Poněšického s názvem „Psychoanalýza, daseinsanalýza a antropologický versus fenomenologický přístup k realitě“, který byl zveřejněn v prvním čísle Psychoterapie (Poněšický, 2007). Jeho autor se pokouší srovnat psychoanalytickou psychoterapii s daseinsanalýzou a dospívá k závěru, že se zmíněné psychotherapeutické přístupy navzájem v podstatě nijak neliší a daseinsanalýza tudíž nemá nárok na samostatnou a svébytnou existenci. Poněšický se přitom odvolává na řadu až povážlivých interpretací směrem

k daseinsanalýze a jejím filosofickým základům. Jeho interpretace nejednou budí dojem nedorozumění a deficitu kritického myšlení. (Kritickým myšlením ovšem nemíním destruktivní devalvací, ale důsledné rozlišování navzájem nestejných věcí a respektování těchto rozdílů.) Pokusím se zde uvést věci na pravou míru; nechci toho však docílit detailním rozbořením toho, co pokládám za autorovy omyly, ale spíše nezkresleným prezentováním některých rysů daseinsanalýtického myšlení a praxe. Ostatně, jak praví Heidegger, „omyl je pouze oklikou na cestě k pravdě“ (Heidegger, 1967).

### MEZI FENOMENOLOGIÍ A PSYCHOTERAPIÍ

Poněšický (2007) spatřuje zdroj a motivaci podle jeho názoru umělého rozlišování daseinsanalýzy od psychoanalytické psychoterapie v „narcistické“ obraně fenomenologické filosofie. Předtím sice mnoha výroky tvrdí a dokazuje, jak velmi se psychoanalýza již proměnila a jak se předchozí kritika vůči ní stala neoprávněnou, ba směšnou. Avšak právě svou výše naznačenou diagnostikující interpretací bezděky prozrazuje, že základní přístupy a postupy psychoanalýzy a jejich takzvané psychodynamických derivátů zůstávají kontinuálně stabilní. Co nezapadá do monopolního psychoanalytického výkladu, opatří se zavedenou nálepkou subjektivní poruchy a neposlušnosti, místo aby se připustilo, že na příslušném odlišném pojetí může přece jen něco být. U Poněšického se ve zmíněném článku tento automatismus spouští opakovaně. Psychoanalytická koncepce sebe samu pokládá za závaznou vědu opřenou o tvrdá data, místo aby připustila, že je asi jen jedním z více možných výkladů lidských záležitostí.

Poněšický (2007) navíc tvrdí, že filosofickým základem daseinsanalýzy je Husserlova



introspektivní nazírající fenomenologie. To však hrubě neodpovídá pravdě. Daseinsanalýza byla filosoficky inspirována myšlením Martina Heideggera, který také osobně spolupracoval na jejím rozvíjení (Heidegger, 1987). Motivací pro vznik daseinsanalýzy ovšem nebyl žádný filosofický vrtoch, ale podněty vzešlé z psychotherapeutické praxe. Heidegger přinesl nové porozumění fenoménu člověk, ale především místo introspektivní fenomenologie zavedl fenomenologickou hermeneutiku, tj. výklad (srov. Condrau, 1989). Objevil a doložil, že člověk má specifický způsob bytí odlišný od živočichů i při veškeré úctě k nim. To je ovšem naprosto a bezprostředně zjevné, pokud to ovšem Freud a další darwinisté poněkud ukvapeně neprohlásí za pouhé zdání.

Daseinsanalýza se řídí tím, že rozumí člověku jako člověku, nic mu neubírá ani nepřidává. To ovšem od základu ovlivňuje její psychotherapeutickou praxi. Naproti tomu psychoanalytická, resp. psychodynamická psychotherapie (ale ovšem nejen ona) zůstává u biologizujícího pojetí člověka, což mj. vede k závažné redukci a ochuzení psychotherapeutických možností. Poněšický (2007) prohlašuje, že psychoanalytická psychotherapie používá „fenomenologickou redukci“. Lze si však jen stěží domyslet, co tím míní. Fenomenologická redukce je výzkumný filosofický postup Husserlovy „čisté fenomenologie“, kterým se má introspektivně dospět k tzv. invariantám, tj. podstatám věcí (srov. Husserl, 2004). Těžko si představit, jaké místo a funkce má něco takového v psychotherapeutickém procesu. Ostatně Poněšický postupuje tak, že vytrhává jednotlivé věty z jejich původních smysluplných kontextů a z těchto „hesel“ konstruuje jakousi virtuální realitu. To odpovídá jeho plédování pro relativismus a konstrukcionismus ve vztahu k tzv. realitě. Není v tom sám – odpovídá to trendům v psychoanalýze, kde „fenomenologický“ znamená vlastně „virtuální“ (srov. Šimek a Špalek, 2001).

Naproti tomu daseinsanalýze snad není nic cizější než právě postmoderní relativismus

a konstrukcionismus, tedy jakákoliv subjektivistická svévole a libovůle. Daseinsanalýza v návaznosti na Heideggera určuje fenomén, resp. adjektivum „fenomenologický“ diametrálně odlišně než údajně inovovaná psychoanalýza, resp. další terapeutické a filosofické směry, které se o fenoménech zmiňují. Fenomén je běžně chápán jako pouhý jev, tedy něco zdánlivého, neplatného, netrvalého a nespolehlivého, od čeho je třeba přejít k podstatám. (Např. právě psychoanalýza neuznává nic, co se v lidském a individuálním životě bezprostředně jeví, jako dostatečně platnou skutečnost a zabývá se hrou skrytých – nevědomých – obsahů a sil, které pokládá za pravou skutečnost.) Naproti tomu daseinsanalýza fenomény „nechává být tím, čím jsou“ a nic víc. Jevy jsou platné a věci se jimi ukazují jakožto to, čím jsou. Daseinsanalýza nepracuje se symboly apod. – Vše platí tak, jak se to nezprostředkovaně ukazuje. Zvláště nápadné a výlučné je to v daseinsanalytickém fenomenologickém výkladu snů (Boss, 2002). Neuznává se tu žádná zástupnost či převlek, vše se nechává platit ve svých jen sobě vlastních významech a jejich souvislostech. V daseinsanalýze slovo „fenomenologický“ neznamena nic zdánlivého, ale naopak to, co je právě a nezredukované na uměle vyabstrahované pojmové konstrukty (jako např. nevědomí).

Daseinsanalýza ovšem počítá i se zdáním: zdání nastává tehdy, když se něco jeví být tím, čím to není (Heidegger, 1967). Pak se ovšem klade otázka, jak se to pozná? Kritickým kritériem se pak stává smysl daného fenoménu. Např. ne jeden pacient svůj nepravý, nesvobodný způsob existence paradoxně prožívá jako sobě vlastní, jako bytí sám sebou. Přitom je z vnějšího pohledu zjevné, že mu škodí. Tématem dalšího terapeutického rozhovoru pak je třeba učinit právě tento rozpor, přičemž se pacientovi mj. dostává poukazů na smysl toho, co to znamená být sám sebou. V této souvislosti ovšem může dojít na pacientovu otázku, proč tedy to, co mu škodí, prožívá jako něco jemu vlastního?

Na pořad pak přijdou okolnosti, za kterých mu byla vnucena motivační vodítka, která závažně omezila jeho svobodné sebebytí.

#### SMYSL DASEINSANALÝZY

Co zde bylo řečeno o fenoménu, jasně navzděčuje tomu, že tu mezi daseinsanalýzou a psychoanalytickou, resp. psychodynamickou psychoterapií zejí propastné rozdíly. Psychoanalýza rovinu nezprostředkované reality opouští a uchyluje se k hlubinným interpretacím z pozice dynamického nevědomí jakožto pravé a vlastní skutečnosti. Naproti tomu daseinsanalýza v této jevové rovině zůstává a vše zde nechává platit tak, jak se to jeví. Veškeré její další postupy se odehrávají v této původně vnímané a prožívané látce. Tento daseinsanalyticky fenomenologický přístup má ovšem svůj terapeutický smysl, který rozkryjeme dále. Avšak Poněšický tuto daseinsanalytickou zdrženlivost pokládá za pouhé nedouctví či narcistickou obranu a za jediný správný postup pokládá psychoanalytickou interpretaci. Z jeho stanoviska se mu daseinsanalýza jeví jako něco předběžného, provizorního a dílčího, co má dotáhnout a pohltit psychoanalytická, resp. psychodynamická psychoterapie, která je podle něj nejspíše jediné možná a bez které se nelze obejít. Ale kde Poněšický reálně bere právo nárokovat si tuto univerzální platnost psychoanalytické metody a jejích případných derivátů? Příležitostně se odvolává na nejnovější poznatky neurověd; avšak na to lze namítnout, že ty se pohybují na přírodovědecké rovině, zatímco psychoterapie je věcí kultury. Přírodní věda totiž neuznává žádný smysl, protože jejímu matematickému aparátu není dostupný. Pokládá smysl za smyšlenku, což neurovědy dokazují experimentálně. Dekonstruksi smyslu ostatně razí i postmoderní filosofie (Gilles Lipovetsky, 2001). Avšak Jan Patočka míní, že „bez smyslu nelze dlouho žít“ (Patočka, 1990).

Smysl daseinsanalyticky fenomenologického setrvávání u bezprostředních projevů člověka (např. pacienta) spočívá především

v důsledném uskutečňování individuálního přístupu. Individuální přístup ovšem proklamují snad všechny psychotherapeutické směry a školy; avšak i při nejlepších snaze nemají prostředky k jeho dostatečné realizaci. To je dáno tím, že v rámci panujícího intelektuálního zaměření postupují podle umělých modelů, schémat a konstrukcí. Toto tvrzení zajisté vyvolá masivní nesouhlas, asi i pobouření, avšak zatím nevešlo ve všeobecnou známost, jaké možnosti v individualizaci psychoterapie nabízí právě daseinsanalýza. Tak např. právě psychoanalytická psychoterapie postupuje modelově: data získaná o pacientovi jsou povětšinou pouze podnětem pro vybavení určitého předem hotového modelu, který se pak v průběhu další terapeutické komunikace upřesňuje, popř. se nahrazuje jinou alternativou. Poznatky o celkovém bytí pacienta se pak redukuje jen na to, co „propustí“ dešifrovací mřížka psychoanalytické, resp. psychodynamické koncepce. Interpretace mají ráz deduktivní aplikace předem etablovaného systému abstraktních pojmových konstruktů. Podle toho se také řídí psychotherapeutický výkon, který má nutně více či méně charakter manipulace. Poněšický (2007) říká, že soudobý psychoanalytik už není archeologem, ale spíše architektem. Avšak jak ví, která stavba pacientovy existence je ta správná? Tímto projektem má patrně být psychoanalytická doktrína, kterou se pacient během analýzy naučí a která mu jakýmsi uzavírajícím způsobem pomáhá žít a zvládat nároky života. Protože počet takto léčených osob i absolutně příslušného psychodynamického výcviku utěšeně vzrůstá, začíná vznikat jakási charakteristická subkultura lidí, kteří „vědí, jak to je“.

Naproti tomu daseinsanalýza nemá, a tedy ani nepoužívá žádný předem vytvořený výkladový systém. Teoretickou oporou psychotherapeutického postupu jsou tu obsahově nevyplněná vodítka, která poskytují volnou půdu pro naprosto individuální cestu každé probíhající terapie; to platí i pro terapii ve skupině. Terapeut naslouchá tomu, co

pacient v rozhovoru sděluje a nechává se vést tímto fenomenálním proudem, aniž by pacientův projev redukoval a převáděl na něco v pozadí, na to, co už bylo dosud vyabstrahováno. Nic nevmáhá, nechává vystávat to, co bylo a je, i to, co teprve nově vzniká. K tomu, aby porozuměl skladbě pacientovy existence, stačí, že se nechává oslovit přirozenými významy a souvislostmi jeho běžné řeči. V tomto směru každá nová terapie začíná od bodu nula. Tím je umožněno a zaručeno uskutečnění individuálního přístupu, což má na terapii blahodárny vliv. Ostatně jestliže je v daseinsanalýze terapeutickým cílem to, aby se pacient stal sám sebou a životem šel svojí vlastní cestou, je naznačený přístup nevyhnutelný.

Pro ilustraci nereduktivního a neschematického daseinsanalytického přístupu lze uvést problematiku tzv. sociální fobie. Z hlediska daseinsanalýzy to není nic iracionálního (viz psychiatrické definice), ani žádná projekce (psychoanalýza), ani podmiňováním naučené chybné spojení (KBT). Pronikneme-li fenomenologicky do motivačních souvislostí těchto fobií, ukáže se, že mají zcela srozumitelný, ba přirozený smysl a jsou i logicky opodstatněné. Sociální fobik má totiž s druhými vždy nějaké „nevyřízené účty“. V konkrétnosti může jít o nepřebernou řadu motivačních konstelací. A na straně fobika nemusí jít o žádnou hostilitu. Např. jistá mladá žena trpí sociální fobií proto, že tak touží po přijetí ze strany druhých, až je příliš vstřícná a příliš se jim vydává. Tento nedostatek hranic ohrožuje její bytí sebou, což u ní vyvolává úzkost. Léčit se zde tedy musí její přehnaná touha po sociálním přijetí, která má ovšem zase své motivační souvislosti, které jsou vývojově zcela logické.

Nabízí se ovšem otázka, zda a jak je možné se jen tak vyznat v nepřeberné látce reality samé. Jistá významná psychoanalytička konstatovala, že v chaosu skupinové interakce se mohla zorientovat až s použitím psychoanalytických pojmů. Daseinsanalýza,

kteřá je výkladově fenomenologická, má za to a také se jí to v praxi osvědčuje, že např. samo skupinové dění v sobě přináší dostatečná vodítka a tedy klíče k porozumění svému smyslu. Lidské interakce jsou nezprostředkovaně srozumitelné samy ze sebe a nepotřebují žádné umělé pojmové konstrukty. Na to ovšem psychoanalytická, resp. psychodynamická psychoterapie nemůže nikdy přijít, protože funguje jen v rámci svého nepřirozeného horizontu, který původní významnosti a souvislosti věcí redukuje na vyabstrahovaná torza. Kvalifikací daseinsanalytického terapeuta je právě jemně rozvinutá oslovitelnost pro významnosti a souvislosti toho, co pacient projeví. Daseinsanalytik musí umět porozumět skladbě pacientovy existence, tj. individuálním pravidlům, podle kterých se ve svém životě řídí. Toto porozumění se odehrává a formuluje v termínech přirozené a původní životní zkušenosti, která se nechyluje k žádným vykonstruovaným abstrakcím v pozadí. Daseinsanalytik se neptá „co je za tím?“, ale spíše „co je v tom?“.

Uvedený přístup ovšem není ničím snadným; naopak na terapeuta klade maximální nároky. Právě tato náročnost odradila již nejednoho mladého kolegu od daseinsanalytické cesty a způsobila, že volil raději psychoanalytický, resp. psychodynamický směr, kde se mu již jako začátečníkovi dostává množství předem hotových směrnic k proceduře, které může podrobit každého pacienta v podstatě stejně. Daseinsanalytická psychoterapie šitá na míru ovšem rozšiřuje okruh indikací a má pozitivní vliv na výsledky léčby. Podle našich zkušeností se to týká zejména pacientů z okruhu tzv. poruch osobnosti, kterých v poslední době rapidně přibývá.

Daseinsanalytická oslovitelnost, tj. terapeutova schopnost porozumět pacientovi a umožnit mu rozvoj jeho existence, je ovšem výsledkem intenzivního psychotherapeuticky vzdělávacího procesu jakož i klinické praxe. Vlastní výcviková zkuš-

nost, dlouhodobé stáže, supervize, studium daseinsanalytické literatury, tématicky zaměřené semináře (např. výkladu snů), to jsou běžné způsoby jak dosáhnout psychotherapeutické kvalifikace. Avšak náplň daseinsanalytického vzdělávání je velmi odlišná od ducha psychoanalytické psychoterapie. Právě semináře a kursy daseinsanalytického výkladu snů, kterých se může zúčastnit každý zájemce, markantně nechávají vyjít najevo principiální rozdílnosti daseinsanalytického a psychoanalytického, resp. psychodynamického myšlení a praxe. Účastníci těchto seminářů a kursů, kteří již něco poznali či četli o psychoanalytickém a příbuzném výkladu snů zpravidla mají velké obtíže s tím, že daseinsanalyticky fenomenologický způsob výkladu snů vyžaduje zdrženlivé setrvávání u toho, co se snícím ve snu ukazuje. Snové obsahy zde nejsou pokládány za žádné symboly, ale vždy jen za to, čím se jeví být. Nepracuje se tu s volnými asociacemi, explorace se týká významové náplně, kterou pro snícího mají konkrétní danosti snu. K porozumění snu má snící osoba dospět vlastními silami, daseinsanalytik jí k tomu dopomáhá jen v roli průvodce. Dosavadní zobecňující hlubinné teorie výkladu snů zde nic neznamenají: sen tu není cesta k nevědomí, ale znamená řeč o vztahových možnostech snící osoby. Pro Poněšického (2007) je takové opuštění dosavadní psychoanalytické teorie osobnosti nepřijatelné. Avšak je třeba zdůraznit, že v daseinsanalýze nejde ani tak o psychologickou osobnost, jako spíše adresně o celkovou existenci člověka, tj. o jeho celostní bytí ve světě.

S respektováním tohoto předpokladu souvisí i další psychotherapeutická výhoda fenomenologické zdrženlivosti, to znamená setrvávání u toho, co a jak se bezprostředně jeví. Je to setrvávání v živém proudu života bez jeho redukování a převádění na něco jiného. Pacient si tak může udržet relativně pevnou půdu pod nohama, resp. ji znovu získávat. Dalo by se tu mluvit o svého druhu „face validity“, tj. o věrohodné

tvářnosti terapeutického rozhovoru a celé situace. Daseinsanalytik si pak např. může dovolit úzkostného pacienta pro další postup jeho sebeporozumění uklidnit slovy, že se nemusí bát, že se na sebe dozví něco strašného, šokujícího atd. Právě tento moment je dalším příspěvkem k indikačnímu rozšíření psychotherapeutických možností a to zejména u pacientů s tzv. poruchou osobnosti. Ti mají základní problém s virtualitou v životě i psychoterapii. Rutina vtahovat je za hranice bezprostředně vnímatelných a vykazatelných skutečností je odvádí od hlavního cíle psychoterapie, totiž stát se sám sebou. Je otázka, zda řada z nich nezůstává neléčitelná či se nechronizuje právě proto, že se obecně tvrdošjně trvá na aplikaci psychoanalytických, resp. psychodynamických přístupů.

Redukce životních záležitostí na modelové interpretace má ovšem ještě další důsledky. Ty se mj. mohou týkat i důstojnosti pacientů. Lze je pokládat za svého druhu znehodnocování pacientovy kompetence a svéprávnosti. Dozví-li se např. mladá pacientka od své psychoanalytické psychotherapeutky, že si svého manžela vybrala jen proto, aby si vynahradila to, co jí citově neposkytl její otec, a totéž že platí o jejím manželovi a jeho matce, získává partnerský vztah mladých manželů a to, co spolu doposud žili, ráz falešně neskutečnosti a ztrácí to půdu. Čemu taková systémově deduktivní interpretace pomůže? Setrvá-li se na „superpozici života“ a nechá se platit to, co ve vztahu těchto lidí bezprostředně proběhlo, poskytuje to mnohem pravdivější půdu pro terapeutický proces. Ale to se již dostáváme k otázce pojmového konstruktů zvaného „nevědomí“.

#### NEVĚDOMÍ A SVOBODA

Poněšický (2007) předkládá jako kánon determinaci lidského života ze strany dynamického nevědomí. Do popředí klade „emoční systémy“ vzniklé především v dětství. Dynamické nevědomí staví do protikladu k pouhému „bytí ve světě, které je podle něj statické. Nejprve si uvedme na

pravou míru, jak je to s tím údajně statickým bytím. V souladu s Heideggerovou filosofií se v daseinsanalýze lidským bytím nemíní pouhé vyskytování se na způsob neživého předmětu (Heidegger, 1996), jak to asi chápe Poněšický (2007). Naopak pravá fenomenologie bytím míní celostní a úplnou účast lidské bytosti na všemožném styku s tím, co se s ní ve světě setkává. Vzájemné působení mezi možnostmi tohoto lidského bytí na jedné straně, a nároky, které na něj klade to, co se s člověkem setkává, na straně druhé, to je nevyčerpatelný zdroj dynamiky, který zůstává otevřený a neustále se inovuje. Tedy nikoliv uzavřený systém nevědomí, ale setkávání ve vždy již otevřeném světě, to je dějiště individuálního i společenského života!

Z Poněšického formulací vyplývá, že člověk podléhá nevědomé determinaci, zatímco lidská svoboda je pouhou narcistickou iluzí (Poněšický, 2007). Naproti tomu daseinsanalýza klade možnost svobodného rozhodování jako cíl terapie. Záleží ovšem na tom, jak pravdivě rozumíme svobodě. Daseinsanalýza ji v žádném případě nestaví jako svévoli, libovůli, nevázanost apod. Určuje ji jako možnost člověka rozhodovat se o tom, na co vynaloží svůj konečný životní čas (Condrau, 1998). Tak, jak věc psychoanalyticky staví Poněšický (2007), je i daseinsanalytická svoboda pouhou narcistickou iluzí, protože výsledek zmíněného rozhodování je stejně dán souhrou nevědomých faktorů, zejména emočních. Člověk pak není nic než mechanická loutka, kterou vodí nitky z drátky z nevědomí. Zůstane-li na pozici psychoanalytické doktríny, musíme ovšem vždy skončit u nevědomé determinace. Ostatně determinismus zastává i celá matematizující přírodověda.

Avšak přejděme na genuinně fenomenologickou pozici daseinsanalýzy, která není reduktivní a nechává vše platit tak, jak se to nezprostředkovaně a vykazatelně jeví a nepřevádí to na žádnou zákulisní dynamiku. Předně je třeba vystoupit z kánonizované dichotomie na vědomí a nevědomí. Samo-

zřejmě i daseinsanalytická fenomenologie se s jevy, pro které byl vytvořen pojmový konstrukt zvaný „nevědomí“, všestranně vyrovnává, ale pohybuje se přitom na zcela odlišné rovině, totiž na rovině bezprostředních fenoménů a reálného jednání. Za důležité a určující pokládá, že člověk svým bytím ve světě neustále čelí nárokům toho, co se tu s ním setkává. Jde neustále něčemu vstříc, něčemu, co ještě není, co teprve nadchází, co je tedy budoucí. Musí přitom řešit aktuální současnou situaci, do které ovšem intervenuje i minulá zkušenost. Jeho svoboda či nesvoboda spočívá právě v tom, zda zůstane v automatismu minulosti, nebo zda se otevře tomu novému a aktuálnímu, a dokáže na to přiléhavě odpovědět. V případě, že se mu to nedaří, nemusí to být vůbec způsobeno dynamikou nevědomí, ale prostě tím, že na věc nestačí.

Daseinsanalýza se rovněž zabývá pacientovou minulostí, avšak v odlišném rámci než psychoanalytická, resp. psychodynamická psychoterapie. Daseinsanalýza začíná u konkrétní současné situace, která je tematizována jako hodná terapeutické pozornosti, a do minulosti se obrací spíše jen kvůli zmapování motivačních souvislostí aktuálního stavu věcí. U této aktuální situace se v daseinsanalýze setrvává a sonda do minulosti je jakýmsi odskokem. Jde tu spíše o rozkrytí smyslu současné situace, tj. o její srozumitelnost, než o terapeutický záměr stavět na vysvětlování současnosti z minulosti. Hybný moment k tomu, aby pacient překročil minulou blokující zkušenost a zkusil něco nového, nespočívá ani tak ve vypořádání se s dětskými vzpomínkami, jako spíše v otevření nové možnosti. Jde o uvolnění silnější dospělé motivace, která pak převáží nad překážející mocí dětského pocitu.

Právě na této terapeutické práci s minulostí se však ukazuje, že není tak rozhodující, zda tzv. „emoční systémy“ (viz Poněšický, 2007) působí vědomě či nevědomě. Pacient si např. svůj paralyzující dětský pocit plně uvědomuje, má ho i pojmenovaný a zná jeho

původ, třeba v chování své matky k němu, a přesto nedojde k samovolnému uvolnění dosud zablokovaného jednání. Další analýza zde asi již nic nového nepřinese. Ale je možné, ba nutné dále pracovat s pacientovou dospělou motivací, dosáhnout kýženého cíle a životní změny. To je to Bossovo „a proč vlastně ne?“ (Boss, 1985). Emoce vyplývající z motivujícího zaměření na budoucnost, které bylo pacientovi umožněno, v příznivém případě odejme paralyzujícímu dětskému pocitu jeho dosavadní magickou významnost, aniž by ho znovu nezdravě uvedlo do zapomnění. Dojde k většímu či menšímu přeladění, které je ovšem možné jen proto, že pacient bezprostředně čelí tomu, co se s ním setkává. Není to tak, že se někdo nejprve musí vyléčit, aby pak mohl žít: naopak se natrvalo léčí a uzdravuje tím, že se uvolňuje k novému způsobu bytí v proudu životních aktivit. Byl nám např. svěřen fobický pacient, kterému v rámci psychoanalytické psychoterapie nebyla dáвана velká naděje na léčebný pokrok. Také daseinsanalytická terapie probíhala velmi pomalu, až posléze vyšlo najevo, že pacient dodržuje doporučení, které mu před časem dal jeho psychoanalytik: totiž aby po dobu trvání léčby nečinil žádná závažná rozhodnutí. Teprve po překonání tohoto momentu, který byl ovšem motivačně krajně zapletený, mohlo dojít k tomu, že pacient začal měnit svůj paralyzovaný způsob života a nastupovat svou vlastní cestu.

#### DASEINSANALYTICKÉ KOMPETENCE

O daseinsanalýze se někdy tvrdí (Poněšický ústně), že je jakousi příslovecnou „třešínkou na dortu“, tj. že se hodí jen pro zvlášť intelektuálně a kulturně vyspělé jedince, resp. pro pacienty, u kterých již došlo k uzdravení, ale ještě touží po nějaké luxusní psycho-filosofické nadstavbě. Jinými slovy se má za to, že daseinsanalýza není způsobilá vykonávat běžnou a každodenní psychotherapeutickou práci. Praxe však ukazuje, že tomu tak není. Daseinsanalýza je uzpůsobená k léčbě, resp. k rozvíjení

kohokoliv ve kterémkoliv stádiu léčby, individuální, skupinové atd. Je to umožněno jejím individuálním přístupem „terapie na míru“. Nezřídka jedinečnou příležitostí to může poskytnout zejména pacientům z psychiatricky diagnostického okruhu tzv. poruch osobnosti. Daseinsanalýza přitom těží z toho, že je komunikačně beznátlaková a co možná úplně eliminuje obviňování pacienta (z tzv. odporu), které je často v latentní formě přítomno v léčebném procesu.

V této souvislosti se o daseinsanalýze traduje, že je příliš laxní a benevolentní. Tento předsudek ovšem neodpovídá skutečnosti: daseinsanalýza je naopak zastáncem řádu, autority, tradičních hodnot a dialogu s tradicí. Jde jí však o to, aby člověk, který se jí svěří, získal „vnitřní“ řád. Její postupy však nejsou invazivní; zrození řádu u jednotlivého člověka spíše umožňuje, tj. s láskou pro ně vytváří předpoklady. Nevěří však, že každý ho má už nějak „v sobě“ a stačí mu jen dát volný průchod, jak to zastává indirektivní rogersovský přístup (Vymětal, 1996). Daseinsanalýza naopak předpokládá, že si ho člověk během terapie v dialogu teprve nově vytváří. Důsledný individuální přístup v daseinsanalýze v indikovaných případech připouští i uplatnění tzv. režimové léčby.

To se již dostáváme k problematice psychotherapeutického vztahu. Poněšický (2007) trvá na základních psychoanalytických konstruktech zvaných „přenos“, resp. „protipřenos“. V psychoanalýze je nosnou metodou léčby analýza toho, co pacient ze svých rodičů takzvaně „přenáší“ na terapeuta. Toto opravované zopakování dětských vztahů směrem k terapeutovi vytváří velmi silnou situaci pacientovy závislosti. Role, kterou tu hraje terapeut, je krajně výlučná. Terapeut zde na sebe strhává vše: na něm se pacient léčí. Avšak přitom tu terapeut nevystupuje bezprostředně „za sebe“, ale jako náhradní figura zastupující rodiče. Alibisticky se ukrývá za „projekčním plátnem“, na které pacient promítá film svého dětství atd. V naznačené exponované roli mu slouží

psychoanalytická, resp. psychodynamická doktrína, podle které deduktivně interpretuje pacienta a jeho projevy, tak aby se podle ní naučil fungovat. Ačkoliv se terapie nemusí nést v odborných termínech, celá její struktura a interpretační stylizace vtiskne pacientovi nesmazatelný nový, umělý způsob vnímání, myšlení, rozhodování atd.

Naproti tomu v daseinsanalýze nese psychoterapeutický vztah principiálně odlišný ráz (Čálek, 2006). Psychoterapeut na sebe pacienta záměrně a uměle neváže, nerozhřívá samospasitelnou roli rodiče. Neprovádí žádnou analýzu přenosu a s pacientem tedy jejím prostřednictvím nemanipuluje, ale „pouze“ mu umožňuje, aby se stával sám sebou, hledal a nalézal svou jedinečnou životní cestu. K tomu nepotřebuje žádnou doktrínu, vše vychází zevnitř pacientovy existence ve světě s druhými lidmi. Terapeut má roli přátelského průvodce a pacientova příznivce. To mu umožňuje, aby se nemusel zaštitit žádnou doktrínou. Naopak tu smí vystupovat osobně a přirozeně. Vzájemný vztah nebere jako něco zdánlivého, co se na něj jen přenáší z minulosti a z jiných osob, a tedy jemu to nepatří. Nepřiléhavé či patologické pacientovy projevy chápe tak, že to tento nemocný prostě zatím jinak neumí. Novému porozumění a motivaci se pacient nemá a nemusí učit jen na terapeutovi (resp. na spolupacientech ve skupině), ale na nezredukováném předivu životních vztahů a zkušeností, o kterých mluví. Hovořit s terapeutem o vztahu s ním ovšem není žádné tabu, avšak je to jen jedno z témat, které vystupuje do popředí zejména tehdy, vážne-li v terapii dialog. To, co si pacient v tomto terapeutickém vztahu osvojuje, jsou vztahové možnosti, které mu zatím scházely, včetně možnosti být sám sebou.

A ještě poznámku k některým adjektivním pojmům, které Poněšický užívá. Již v názvu svého článku staví do protikladu antropologický a fenomenologický přístup. To lze ale pokládat za velmi zavádějící. Právě daseinsanalýza má ve štítě fenomenologickou

antropologii. Condrau (1998) ve svém historickém přehledu uvádí antropologickou reakci některých psychiatrů (Minkowski, von Gebattel, Zutt, von Blankenburg, Wyrseh, von Weizsacker aj.) na psychoanalýzu. Adjektivum „antropologický“ zde představovalo odmítnutí Freudova animalisticky pudového pojetí člověka. Psychoanalýza, zdá se, aby otupila ostří kritiky vůči sobě, si přisvojuje slova z repertoáru svých odpůrců, naplňuje je svou interpretací a pak tvrdí, jak se mění. To se ostatně týká i adjektiva „fenomenologický“. A nakonec ještě k narcismu, kterým Poněšický s takovou oblibou argumentuje. Ve svém článku se zmiňuje o velikánech, kteří postupně narušovali narcismus člověka: Kopernik, Darwin a Freud (někdo přidává ještě další). I když je tento pojmový konstrukt zpochybnitelný, přijmeme-li jeho hru, zdá se, že platí jakýsi zákon o zachování a přeměně narcismu. Vždyť narcismus moderního člověka, jeho pýcha na vlastní technické výtvořky a zhlížění se v nich, jeho domněnka, že si vystačí sám bez Boha a jeho popírající vztah ke smrti (Hearlin, 1991), to snad není narcismus? Zdá se, že dalece předčí ten minulý, šlo-li ovšem vůbec o narcismus.

#### ZÁVĚR

A na závěr něco k Poněšického výzvě ke spolupráci mezi psychoanalytickou psychoterapií a daseinsanalýzou. Ta je ovšem možná jen na základě rovnocenného respektu. Jejím předpokladem je podle našeho názoru to, že se vzájemná sdělení budou odehrávat na půdě přirozené řeči. Psychoanalytická psychoterapie, např. terapie self (Kohut, 1991) zajisté přináší řadu objevů a inovací, avšak vzápětí má tendenci je přeložit do odcizujícího jazyka, a tím je znehodnotí. Naproti tomu daseinsanalýza se již nehodlá navracet k žádné podobě mechanistického a deterministického přístupu k člověku, i když konzumní a informatická doba dalšímu sebeodcizování člověka stále více nahrává. Ve velkém hledání spolehlivých jistot, jehož jsme přese všechny postmoderní nehoráznosti svědky u dnešního člověka,

daseinsanalýza nevěří na samospasitelný příklon jakýmkoliv biologickým konstantám, ale sází jedině na uznání kultury jako bytostného a nejvlastnějšího základu lidství, která je jeho první přirozeností.

LITERATURA

- Boss, M.: *Nárys medicíny a psychologie*. Bratislava: Manželská a predmanželská poradňa, 1985.
- Boss, M.: *Včera v noci se mi zdálo*. 2., vyd., Praha: Triton, 2002.
- Condrau, G.: *Daseinsanalyse: philosophische und anthropologische Grundlagen; die Bedeutung der Sprache; Psychotherapieforschung aus daseinsanalytischer Sicht*. 2., überarbeitete Auflage. Dettelbach: J. H. Röll, 1989.
- Condrau, G.: *Sigmund Freud a Martin Heidegger*. Praha: Triton, 1998.
- Čálek, O.: *Skupinová daseinsanalýza*. Praha: Triton, 2006.
- Hearlin, P.: Können wir an den Tod anlehnen? Der Tod im partizipierenden Bewußtsein. *Daseinsanalyse*, 8(3), 1991, 153-173.
- Heidegger, M.: *Wegmarken*. Frankfurt/Main: Vittorio Klostermann, 1967.
- Heidegger, M. (Hrsg. M. Boss): *Zollikoner Seminare – Protokole, Gespräche, Briefe*. Frankfurt/Main: Vittorio Klostermann, 1987.
- Heidegger, M.: *Bytí a čas*. Praha: OYKÚMENH, 1996.
- Husserl, E.: *Ideje k čisté fenomenologii*. 1., díl. Praha: OYKÚMENH, 2004.
- Kohut, H.: *Obnova Self*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1991.
- Lipovetsky, G.: *Éra prázdnoty, úvahy o současném individualismu*. Praha: Prostor, 2001.
- Patočka, J.: *Kacířské eseje o filosofii dějin*. Praha: OYKÚMENH, 1990.
- Poněšický, J.: Psychoanalýza, daseinsanalýza a antropologický versus fenomenologický přístup k realitě. *Psychoterapie*, 1(1), 2007.
- Šimek, J., Špalek, V.: Psychoterapie a fenomenologie. *Psychologie dnes*, 5, 2001, 26-27.
- Vymětal, J.: *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, 1996.

*Do redakce došlo: 21. 10. 2007, přijat k publikaci: 8. ledna 2008.*

**3. MEZINÁRODNÍ KONFERENCE  
systemických konstelací**

*Osobní růst a ekonomická prosperita*

**11.–13. dubna 2008 v Praze**  
*Během 55 hodin workshopů zde vystoupí  
24 lektorů z 6 zemí.*

*Informace a přihlášky:*  
**www.cisk.cz tel.:777 302 155,**  
**info@cisk.cz**



## KONSTELACE A REALITA

PhDr. Jaroslav Simon

Systemické konstelace se u nás velmi rychle šíří. Objevují se nové oblasti jejich využití a také jejich kombinace s jinými terapeutickými směry. Nově byl založen Český institut systemických konstelací, který si dal za cíl rozvoj, propagaci a zkvalitňování této metody v České republice. Kromě pořádání konferencí se chce zaměřit na zvaní zahraničních lektorů a nabídku supervize. Dalším jeho záměrem je vytvořit adresný seznam lektorů konstelací včetně jejich vzdělání a odborného zázemí. Tyto ale i další plánované kroky jsou cestou ke zvýšení úrovně tohoto u nás relativně nového směru.

Konstelace vyvolávají nadšený obdiv i kritiku. Jistě to není metoda pro každého. Žádná metoda není pro každého. Po svém workshopu na psychoterapeutické konferenci jsem krátce diskutoval s profesorem Kratochvílem. Bylo zřejmé, že konstelace nejsou zcela jeho šálkem kávy: „... na mne je to moc esoterické“. Ale byla to pro mne velmi příjemná a hodnotná diskuse. Cítil jsem totiž jeho respekt a otevřenost.

Esoterický aspekt bývá jedním z důvodů nepřijatelnosti konstelací. Já sám esoteriku a esoteriky také nemám příliš v oblibě. Z několika důvodů. Mnoho esoteriků uniká z reality, a vede k tomu navíc i své klienty. Případají si mnohdy svou „duchovností“ důležitější než ti ostatní „neesoterici“ a hledí na ně svrchu. A pak dělají věci, které jsou pro mne zcela neuchopitelné a nehmatatelné. Nejsem zarytý materialista. A myslím, že jsem velmi otevřený. Ale chci vědět, co se děje, anebo k čemu to, co se děje, je. Musí to být pro mne nějakým způsobem uchopitelné. Mohu mít hlavu v oblacích. Ale potřebuji zároveň stát nohama na zemi.

Když jsem poprvé zažil konstelace, bylo to na semináři švýcarského lékaře a psychoterapeuta Ivana Verného. Byl jsem z nich užaslý: „To není možné, jak to může fungovat? Co se to tady děje? Co to ten chlap

dělá? Vypadá vzdělaně a navíc je to přece lékař!“ Pak jsem ale zažil více konstelací, stál jsem v rolích, a zjistil jsem, že to opravdu funguje. Byl jsem velmi kritický, zvědavý a stále jsem se ptal. A z Ivana se postupně vyklubal jeden z mých nejvýznamnějších učitelů, který mne profesně i osobně hodně obohatil a jemuž jsem velmi vděčný.

Po nějaké době jsem začal konstelace sám dělat. Má zvědavost a snaha mít vše pod kontrolou mi ale nedala. Věděl jsem už, že to funguje, ale snažil jsem se zjistit, jak to funguje. To se mi doposud uspokojivě nepodařilo. Už se tím tak nezabývám. Mám za to, že konstelace jsou jeden ze způsobů, jak se napojit na kolektivní nevědomí. V něm jsou všechny potřebné informace obsaženy. Podrobné vysvětlení je dle mého názoru v oblasti moderní fyziky. Pokusy se světelnými částicemi – tachyony ukazují, že ovlivněním jedné částice se změni vlnění i v druhé. A to i na velkou vzdálenost. Možný dopad závěrů plynoucích z podobných pokusů na vývoj vědy nejsme schopni si zcela uvědomit a zhodnotit. I sám Einstein se snažil zpochybnit některé své objevy, když si uvědomil jejich možný vliv na úroveň poznání. Ale můžeme zůstat v našem oboru. Už před lety Carl Gustav poukazoval na tyto paralely: „Dříve či později se jaderná fyzika a psychologie nevědomí k sobě těsně přiblíží, neboť oba obory nezávisle na sobě a z opačných směrů postupují do oblasti transcendentna. Psyché nemůže být odlišná od hmoty, neboť jak jinak by mohla hmotou hýbat? A hmota nemůže být zcela jiná než psyché, vždyť jak jinak by ji mohla vytvářet? Psyché s hmotou existují v tomtéž světě a každá z nich je součástí té druhé, jinak by jakékoli vzájemné působení nebylo možné. Až se jednou výzkum dostane dostatečně daleko, dospějeme ke konečné shodě mezi fyzikálními a psychologickými koncepty.

Naše dnešní pokusy se mohou zdát troufalé, ale věřím, že jdou správným směrem.“ (CGJ v roce 1955. Viz: Carl Gustav Jung: Aion, Nakladatelství Tomáše Janečka, Brno 2003, str. 261.)

Dalším terčem kritiky konstelací jsou ti, kteří je vedou – lektoři. Neuznávají samozvané a rychlokvašené terapeutky. Svou nekvalitní práci a nedostatkem sebereflexe nedělají konstelacím dobré jméno. Ale asi to jsou „porodní bolesti“ každého nového směru. Zažil jsem celou řadu lektorů konstelací – psychologů i laiků, zkušených i nezkušených, našich i zahraničních. Musím říci, že úroveň vedení konstelací zdaleka nesusouvisela vždy s psychologickým nebo psychoterapeutickým vzděláním, odborností a délkou praxe. Jako nejdůležitější kvality se mi jevily: otevřenost, citlivost, respekt, pokora a vztažnost k realitě. Jako příklad mohu užit svoji poslední konstelaci. Nechal jsem si ji stavět od slovenské terapeutky Katky, která je ve výcviku u Ivana Verného, Zlatky Šrámové a Pavla Konečného. Katka je mladá a v konstelacích téměř nezkušená. Jsem velmi kritický a hodně citlivý na to, když mne někdo sebemenším způsobem manipuluje. Její vedení mé konstelace však bylo úplně skvělé.

Kritizovaným aspektem také bývá manipulace při konstelacích. Ano, často k ní dochází. Ale k té dochází i v jiných směrech. Chyba tedy není v metodě samé, ale v lidech, kteří ji používají. Souvisí to s již zmiňovanými porodními bolestmi tohoto směru u nás. A svou nemalou roli hraje i svůdnost této metody k užití moci.

Hodně diskutované bývá i nedostatečné ošetření po konstelacích. Je pravda, že v této práci se pracuje se závažnými tématy a objevují se v krátkém čase silné emoce. Avšak kdo konstelace dostatečně zažil na vlastní kůži, a tím pádem i způsob, jak se s těmito tématy a emocemi pracuje, získal zkušenost, že dostatečné ošetření klientů v tomto omezeném časovém rámci je možné. Pokud je tomu v praxi jinak, není to chyba metody, ale opět jen lidí, kteří ji dělají.

Diskuse a kritika je vždy důležitá. Ale musí být konstruktivní, konkrétní a adresná. To jsem se naučil již v hodinách marxismu-leninismu. Má zkušenost s diskusí ohledně konstelací tomu však příliš neodpovídá. Diskutovat obecně o manipulaci klientů při konstelaci nebo o jejich dostatečném ošetření je zbytečné. Na hypotetické otázky typu „co by, kdyby“, totiž nikdy nelze dát tazateli uspokojivou odpověď. Proto nemají smysl. Diskutujme tedy a kritizujme. Avšak konkrétní lektory při konkrétní práci s konkrétními klienty. Jen taková kritika má smysl a někam vede.

A poslední oblastí, která vyvolává polemiku, jsou knihy o konstelacích. Chápu to. Psát knihy o této metodě je velmi těžké. Je postavena převážně na prožitku, posunech představitelů v prostoru a krátkých větách. Pocity, atmosféru, energii a vlastní průběh této terapeutické práce lze obtížně zprostředkovat slovně, natož písemně. Například své matce jsem tuto metodu nadšeně popisoval několik hodin. Předpokládám u ní nadprůměrnou inteligenci a i zájem a otevřenost ke mně coby synovi. Avšak stejně můj výklad zakončila slovy: „Zní to moc zajímavě, ale stejně to vůbec nechápu.“ Když jsem poprvé četl knihu Berta Hellingera, byla pro mne některá jeho slova naprosto nepřijatelná: „To neexistuje, aby tohle někdo tvrdil, to se přece nedá takto říci!“ Když jsem konstelace více poznal, začala mi postupně jeho slova dávat smysl a začal jsem chápat jejich význam. Knihu jsem tedy začal chápat až v určitém kontextu, kterému jsem už rozuměl a který jsem na vlastní kůži zažil. Jen tak – ve vztažnosti k danému kontextu, mohou být dle mého soudu knihy o konstelacích dobře pochopitelné a stravitelné.

Konstelace jsou metodou, která se z pohledu současné oficiální vědy nepohybuje zcela na pevné půdě. Avšak v terapeutické praxi se čím dál více užívá, funguje a přináší výsledky. Je relativně novým směrem, který se dále vyvíjí a jistě bude v budoucnu i podroben serióznímu výzkumu. Proto myslím, že je důležité, abychom se v přístupu

k ní vždy vztahovali ke konkrétní realitě. Ať už jako její nadšení zastánci nebo jako její vášniví odpůrci. Bohužel ne vždy tomu tak u jedněch i u druhých je. Konstelace a realita je proto nejen název tohoto článku, ale i spojení, které si do budoucna na obou stranách přeji.

V Praze 16. ledna 2008  
Kontakt na autora:  
[info@jaroslavsimon.cz](mailto:info@jaroslavsimon.cz)

*Redakční rada časopisu Psychoterapie se rozhodla zahájit tímto textem diskusi v ročníku 2008. Uvítáme texty, které budou inspirovány tématy obsaženými v textu J. Simona, event. se budou věnovat oblastem úzce souvisejícím.*

*Redakční rada si vyhrazuje právo diskusní příspěvky zkracovat, pokud přesáhnou 3 strany. Zařazeny budou jen texty věcné a odborné, posouvající diskusi k novým úhlům pohledu a (event.) debatu rozšiřující.*

Odborné symposium klinických psychologů  
**7. PSYCHOTERAPEUTICKÝ VÍKEND V BESKYDECH**  
Host MUDr. Juraj Rektor

**13.4.–15. 4. 2008 Malenovice**

PŘIHLÁŠKA: <http://www.akp-ostrava.cz>

**v sekci Malenovice 2008 (**  
**INFO k ubytování, konferenci,**  
**poplatkům, přihlášení).**

***Přihlášení k aktivní účasti do 28. 2. 2007.***

***Přihlášení bez aktivní účasti do 31. 3. 2007***

**Zve Vás rada AKP ČR-Ostrava**  
Akce garantována AKP ČR (kontinuální vzdělávání)

## ČETBA, KTERÁ MÁ ODRADIT LENIVÉ A POSTMODERNĚ SYCENÉ

(Vladislav Šolc: **PSÝCHÉ MATRIX REALITA**. Podtitul: **Hledání dimenzí reality očima psychologa**. Vydal AMOS-centrum vzdělání, Praha 2007, 190 stran. Předmluvu napsal Pjér La Šéz)

Dana Dobiášová

Ke čtení úvah Vladislava Šolce není snadné se dostat. Autor není zatím známý, kromě článků v *Psychologii Dnes*, mu vychází první samostatný titul. Přebal knihy zaujme v knihkupectví jen vnímavého pátrače po novinkách a to minimální snahou o podbíživost a tržní kalkul. O to větší překvapení poskytuje obsah eseje, který hutností a významem přesahuje prvotinu neznámého autora.

Jakkoliv může být četba francouzského esejisty a sociálního myslitele Gillese Lipovetského inspirující, člověk má výsledně pocit, že se autora morální kontext „Ěry prázdnoty“ a „Soumraku povinnosti“ netýká. Vladislav Šolc je do tématu, o kterém píše, zaangażovaný tak, že nejen inspiruje, ale vyzývá, láká, provokuje, táhne vás za ruku na místa, kde jste už stokrát byli a nevěděli jste o tom.

O čem esej pojednává? Jednoduše řečeno, z filosofického a analyticko-psychologického pohledu uvažuje o realitě, vědomí spolu s nevědomím představuje jako rovnocenné faktory reality, zabývá se podstatou archetypu, náboženstvím, vztahem reality a morality, limity vědeckého poznání, transcendentí jako základní vývojovou vlastností vědomí a důsledně se drží procesu transformace (autor je praktikující terapeut, t.č. v analytickém procesu v jungovské analýze). Ústředním motivem eseje jsou odkazy ke známému kultovnímu sci-fi filmu *Matrix* a analýza „matrixu, ve kterém žijeme“. Film jsem neviděla a měla jsem trochu obavy, že se v odkazech na *Matrix* budu v textu ztrácet. Stačilo mi přečíst si na internetu dialogy a vidět fotografie, aby mi bylo zřejmé, že film je paralelou k usilovnému pátrání po poznání falešné a skutečné reality. Cituji z dialogu ve filmu: „*Matrix* je všude. Obklopuje nás, a to i teď, tady v téhle místnosti.

Vidíš ho, když se podíváš z okna nebo když zapneš televizi, cítíš ho cestou do práce.. nebo do kostela, když platíš daně. Je to svět, který máš před očima, abys neviděl pravdu.“ Poselství, které v knize stojí za apelem na morálku (zodpovědnost), zní následovně... Realita je možná, je darem člověku, pravda (skutečnost) je to, co vysvobozuje, uzdravuje. Cílem analytické terapie je transformace osobnosti, oslabení vlivu nevědomí. Autor dává váhu činu, který je důsledkem převzetí zodpovědnosti a tématu osobní morálky jako schopnosti nést důsledky vlastních činů (závazek psychologické zkušenosti).

V textu je mnoho odkazů k filosofické, jungovské, ale i náboženské literatuře. Ne vždy je jasné, nakolik se jedná o původní autorovu myšlenku a nebo citaci jiného díla. Celkově jsem měla dojem, že Vladislav Šolc napsal esej pod vlivem intenzivního studia a ve stavu mimořádné soustředěnosti. Uvedu na závěr jednu z mnoha myšlenek, která mě při nesnadném následování autora, umožňovala zažívat spolu s ním dobrodružství poznání. „Není náhodou, že ideje kauzality, symetrie, paradoxu, duality a další, se objevují v lidských artefaktech i v dobách, kdy vědomí prakticky neexistovalo, ale stejně tak mají místo i v moderních matematicko-fyzikálních teoriích. Ideje hlubinných obrazů se ve své podstatě nemění; co se vyvíjí, je způsob jejich integrace.“ Příloha v závěru knihy, která zobrazuje příklady kvaternity (čtvermosti), mi případně nadbytečná. Esej dává tušit, že se s autorem budeme mít tu čest nadále setkávat.

Doporučuji tuto mimořádnou knihu ke čtení, neboť se domnívám, že zaujme nejen jungiánsky orientované a vzdělané psychology, ale i studenty a praktikující therapeuty, kteří mají potřebu se nechat inspirovat.

## KNIHA POSILUJÍCÍ EXISTENCI

(Yalom, Irvin: *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál, 2006. Přeložil Ivo Müller. 528 stran)

Martina Palková

Irvin Yalom je v České republice znám zejména díky své beletristické tvorbě (Láska a její kat, Lži na pohovce, Léčba Shopenhauerem, Když Nietzsche plakal). V posledních letech (a s velkým zpožděním) vychází i jeho odborná literatura: Chvála psychoterapie, Teorie a praxe skupinové terapie (první vydání v češtině 1999, nyní v Portále vyšla podruhé) a konečně Existenciální psychoterapie.

Posledně zmíněnou publikaci, velmi objemnou, jsem s velkým zaujetím pročítala ve vlacích třetí třídy napříč severní Indií. V prostředí, kde je smrt doslova všudypřítomná, ve mně zanechala stopy o to hlubší.

Yalom hned v úvodu předesílá: „Existenciální orientace je cizí, leč zvláště povědomá.“ A opravdu, ne tak často narazíme v odborné literatuře nebo v psychologických slovnících na termíny jako smrt, volba, smysl, odpovědnost, svoboda. Přitom se při četbě této knihy přistihnete, že to vlastně všechno už víte, je to někde ve vás, často nezformulované, neobjevené. A záleží na každém člověku, jaký „filtr“ si nastaví.

Kliničtí psychoterapeuti se s existenciálními tématy setkávají denně, záleží ale na tom, jestli jsou na tento „kanál“ naladěni, tedy jestli se jim chce operovat s tématy jako je smrt nebo ztráta smyslu. Yalom však podotýká, že terapeut, který se odmítá těmto tématům (které se nedají zpracovat jinak, než popřením, nebo akceptací úzkostné pravdy) věnovat, stojí na tenkém ledě. Přehlíží základní situaci člověka a jeho způsob bytí na světě (jak říká Heidegger: In der Welt Sein) která je v nás hluboce zakořeněná. Jaká je struktura, povaha této základní situace? Jakých hlavních témat se dotýká? Jak ovlivňuje naše prožívání, vztahy, volby? Na tyto a další otázky Yalom odpovídá

ve čtyřech tématických kapitolách: Smrt, Svoboda, Osamělost a Ztráta smyslu.

Existenciální psychoterapie má své kořeny – jak jinak – ve filosofii, zejména ve fenomenologii Husserla a Bergsona, fundamentální ontologii Heideggera, existencialismu Sartra, Camuse, Kierkegaarda. Těmto kořenům však Yalom nevěnuje v úvodu příliš prostoru, fenomenologickou metodu epoché<sup>1</sup>, kterou terapeuti aplikují v existenciální psychoterapii, pojednává velmi zjednodušeně, Heideggerovo Dasein, běžně nahlíženo jako pobyt<sup>2</sup>, nebo bytí zde, nahlíží a překládá Yalom jako „bytí tam“. Celkově by se tedy dalo říci, že z evropské filosofické tradice čerpá zúženě a spíše intuitivně; hlubší „ponor“ by knize vůbec neuškodil.

Na druhou stranu je nutno poznamenat, že témata fenomenologie a fundamentální ontologie (které jsou, jak je naznačeno výše a jak přiznal sám autor, nahlíženy poněkud zjednodušeně) po úvodu neopustil. Naopak, v dalších kapitolách prosvítají takřka na každé stránce, což vyvolává ve spojení s poutavě psanými kazuistikami a úvahami nad výzkumem v této oblasti jedinečný dojem.

<sup>1</sup> K lidské bytosti patří svoboda, která umožňuje kdykoli pochybovat o čemkoli, mohu pochybovat i o tzv. generální tezi světa (= o víře, že všechno, co poznávám má charakter toho, co „je zde“, co „existuje“), mohu ji suspendovat, tzn. uvědomit si ji a „uzávorkovat ji“. Mohu nežít v této víře v existenci světa, vyloučit ji ze svého vědomí a takto očistěné vědomí reflektovat. Tento akt zdržení se generální teze nazývá Husserl epoché.

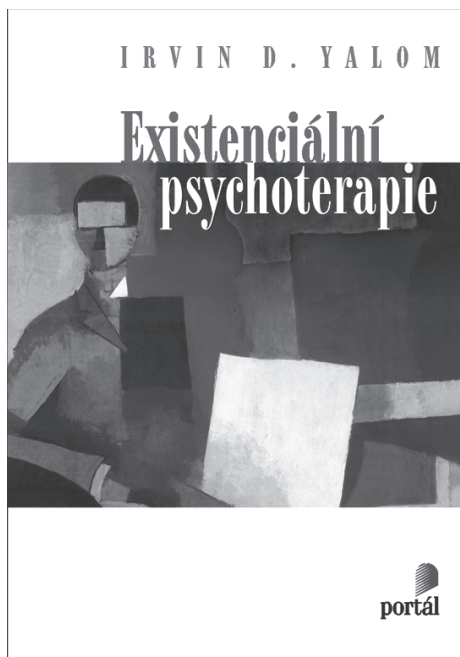
<sup>2</sup> Pobyt (= Dasein) je takové jsoucnou, jehož bytostnou charakteristikou je to, že mu v jeho bytí jde o toto jeho bytí. Pobytu není lhostejné, jak jest, je interesované na svém bytí. Existence je právě tento způsob bytí, proto existovat může jen člověk, ostatní věci mají jiný způsob bytí.

Nejpropracovanější a nejrozsáhlejší je kapitola pojednávající o smrti. Yalom v ní směřuje k myšlence, kterou vyjadřuje staré přísloví: „*Si vis vitam, para mortem*“ (Chceš-li vydržet v životě, připravuj se na smrt). Zde se nejpoutavěji snoubí filosofické hledisko, úryvky z děl z oblasti beletrie (nejčastěji L. N. Tolstoj), kazuistiky z bohaté Yalomovy praxe (dlouhá léta pracoval s klienty umírajícími na rakovinu) a výsledky dosavadního výzkumu (pro nás výzkumu poněkud staršího data, kniha byla psána v 80. letech minulého století). Přestože se Yalom dívá na empirický výzkum těchto v podstatě neměřitelných existenciálních témat kriticky, věnuje popisu výsledků mnoho prostoru, nezapomíná je však i kriticky hodnotit v duchu fenomenologické metody „epoché“.

V této kapitole se nejsilněji vymezuje proti Freudově psychoanalýze a proti jeho vytěsnění tématu smrtelnosti. Velmi poutavá je kapitola o pojetí smrti u dětí, jejich děsu z nicoty a zanikání, z opuštění, což bývá často dospělými opomíjeno. U dětí jsou obavy ze smrti doslova všudypřítomné, nemají ještě vytvořené efektivní obranné mechanismy. Yalom popisuje postupy dospělých, které přispívají k celkové neurotizaci a maladaptaci a postupy, které pomáhají dětem tato témata zvládnout a zpracovat. Dále Yalom popisuje různé patologické formy adaptace na bazální úzkost ze smrti a z nicoty. Nakonec rozpracovává téma smrti a psychoterapie.

Jak Yalom nahlíží na naši existenciální situaci tváří v tvář nevyhnutelné smrti?

Jak bylo zmíněno výše, jeho pohled čerpá z fenomenologické tradice. Jako bytosti s „vrženým rozvrhem“ (Heidegger) čelíme po celý život obavám ze zániku, smrti. Tato úzkost z „nemožnosti dalších možností“ může být akceptována, nebo potlačena, zamaskována. Je však velmi náročným úkolem otevřít oči a dívat se zpřímá na křehkost a osamělost naší existence, na její fatální situaci. Existují dva „účinné“ způsoby, jak se tomuto nepřijemnému pohledu vyhnout,



a ty popsal Otto Rank. Je to víra ve vlastní neporušitelnost (tento postoj lze označit za schizoidní) a víra v absolutního zachránce (neboli pasivně-závislostní postoj). Málokdy tyto strategie existují ve své čisté formě, většinou jsou „využívány“ obě. Neurotik se těmito bludy na první pohled zbavuje úzkosti ze smrti, paradoxně tak ale „zabíjí“ své autentické bytí, toto řešení je tedy podle Yaloma již částečnou smrtí. Krásně to vyjadřuje Tillich: „Neuróza je způsob, jak se vyhnout nebytí tím, že se vyhneme bytí.“ Neboli neurotická adaptace na naši existenciální situaci způsobuje určité duševní otupení a neautenticitu bytí (podobně Heidegger, Sartre, Kierkegaard).

Autentické bytí, plné prožívání života je umožněno pouze uvědoměním si smrtelnosti. Velmi často se tak stává, jak je patrné z mnohých kazuistik, přímou konfrontací se smrtí. Toto téma by však nemělo chybět i v každodenní psychoterapii. Přípomínky existenciální situace má klient tendenci popírat a maskovat, a je úkolem psychoterapeuta tento proces zvrátit, narážky vyhledávat,

rozpoznávat a mít na paměti, že akceptace existenciální situace je důležitým předpokladem k celistvosti a zralosti.

Podle mého názoru Yalom v této kapitole málo rozpracoval téma sebevraždy. Naznačuje, že sebevražda je vlastně paradoxně únik před smrtí. Úzkost z vlastního zániku a nicoty je tak intenzivní, že pak člověk ukončí svůj život „hned“, předčasně. Také je vyložena jako magický čin, který zajistí nesmrtelnost: „Lidé na mě budou ještě dlouho vzpomínat.“ Na tak velké téma mi připadá toto vysvětlení neuspokojivé. Dále téma fascinace smrtí. Je na smrt zaměřená orientace člověka znakem, že akceptoval a „příznal si“ smrtelnost, nebo je to naopak důmyslnou strategií, jak se úzkosti z vlastní smrti vyhnout? Yalom zmiňuje, že lidé, kteří pracují v nemocnicích, domovech důchodců nebo pohřebních ústavech mívají často velmi intenzivní strach z vlastního zániku, proto vyhledali práci, kde zanikají ostatní. Pak mají pocit, že opravdu žijí. Hned mi přišel na mysl pan Kopfrkingel, hlavní postava z Fuchsova románu *Spalovač mrtvol*, u kterého byly tyto maladaptivní strategie dohnány do dokonalosti – byl to nekrofil par excellence. Yalom nabízí úryvky z díla Montaigna, který byl smrtí fascinován, oslavoval ji a uctíval. Jako příklad adaptace na naši existenciální situaci uvedl citaci z jeho eseje *O tom, že filozofovat znamená učit se umírat* (podle mne je však vztah Montaigna ke smrti také poněkud nekrofilní): „... Tak jsem si zvykl, že mám smrt vedle sebe neustále přítomnou, nikoliv pouze v mých představách, ale v ústech. Nic nezkoumám tak dychtivě jako smrt lidí: co v tom okamžiku říkali, jak vypadali (...)Vskutku mám toto téma ve zvláštní oblibě.“

Druhá část knihy, nazvaná *Svoboda*, zahrnuje kapitoly *Odpovědnost a Vůle*. Odpovědnost je nahlížena z existenciálního hlediska, nejvíce je autor inspirován Sartrem a jeho pojetím absolutní odpovědnosti

(čili vytváření sebe). Člověk je odsouzen k tomu být nehotový a za svůj život cele odpovědný. Sartre ve svém díle *Bytí a nicota* tvrdí: „Člověk bude teprve tím, co projektuje, aby byl, tj. jeho existence je před jeho podstatou.“<sup>3</sup> Z toho přímo vyplývá, že člověk plně zodpovídá za to, co je.

Odpovědnost s sebou nese bazální osamělost a zneklidňující svobodu. Je to břímě, které je velmi těžké a existuje mnoho způsobů, jak se jej zbavit. Yalom cituje Frommovo tvrzení: „Dokonce i tyran je lepší než žádný vůdce.“ Existují dokonce tak sofistikované způsoby, jako je v USA (v té době) velmi populární program zaměřený na vytvoření odpovědnosti. Byla to však při hlubším pohledu dobře organizovaná sekta, odjímající odpovědnost a vytvářející absolutistická pravidla.

Vedle těchto obecných úvah je věnována nevelká část psychoterapeutické práce, zejména kazuistikám z Yalomovy praxe. Znovu kriticky hodnotí výzkumy na téma odpovědnosti a vůle. Významným inspiračním zdrojem, hlavně v kapitole o vůli, je terapeut Otto Rank. Opět se vymezuje proti Freudovu učení a cituje Sylvana Tomkinse: „Psychoanalýza je systematickým výcvikem v nerozhodnost.“ Autor kritizuje různé techniky, které skrytě odjímají odpovědnost a svobodu rozhodnutí. K těm patří buddhistické ideály bez přání a emocí, věštebné techniky I-ťing a samozřejmě náboženství se všemi pravidly chránící člověka před samozřejmostí svobody a nutností volby.

Jak je patrné, jednotlivá témata se prostupují a těsně spolu souvisejí. Z toho pak vyplývá, že jsou kapitoly čím dál tím méně obsáhlé. Další kapitola s názvem *Osamělost* má již pouze 62 stran. Existenciální osamělost je přirozeným vyústěním akceptace naší smrtelnosti, ergo přijetí zodpovědnosti za náš život a za volby, které činíme. Tato kapitola je tedy spíše o vztazích, které pomáhají existenciální osamělosti lépe nést, tišit, nebo se jí vyhnout. Teorii vztahů čerpá Yalom z Bubera (teorie symetrického vztahu „já a ty“) a Maslowa.

<sup>3</sup> Ve stvořeném světě předmětů naopak platí, že podstata (esence, představa) předchází existenci.

V psychoterapeutické části zpracovává velmi důležitou otázku: „K čemu jsou mi lidé dobří?“ a zejména terapeutický vztah. Ten je alfou a omegou každé psychoterapie, je oním kořením, které se velkou měrou postará o výsledek procesu. Yalom zde velmi detailně rozpracovává tento klíčový pojem, zabývá se všemi aspekty od obecných po ty bytostně existenciální. Velmi zajímavé (vzhledem k humanistickému zaměření autora) bylo konstatování, že navzdory otevření se a vřelosti ke klientovi je také nutné mít určitý odstup (také proto, že klient má jediného terapeuta, kdežto terapeut mnoho klientů).

Poslední kapitola se zabývá ztrátou smyslu. Tato kapitola vyvolává a zároveň zpochybňuje otázku smyslu života. Navíc je zatížena mnohými nedorozuměními. Jak autor ostatně v úvodu píše, není schopen se příliš odvolávat na evropskou tradici existenciálně pojaté terapie (je pravdou, že daseinsanalýza, nebo existenciální analýza

není v publikaci zmíněna vůbec). V této kapitole však rozpracovává Franklovu logoterapii a problém smyslu, bohužel však velmi zjednodušeně.

Nicméně na mě Yalomovo dílo udělalo mimořádný dojem. Autor se při výkladu existenciálního hlediska v psychoterapii nesnaží zpochybňovat jiné psychoterapeutické systémy. Spíše nabízí důležitou „přísadu“, která pomůže v terapii posílit klientovu existenci, usnadnit akceptaci jeho existenciální situace. Na existenciální témata, která se ze své podstaty nedají změřit a tímto jsou z vědeckého hlediska neprůkazná, nahlíží intuitivně – to jim ale neubírá na srozumitelnosti. Jeho nahlížení na problematiku smrti, svobody, odpovědnosti, osamělosti, vůle, smyslu je velmi přesvědčivé i důvěrně známé.

*Autorka recenze studuje magisterskou psychologii na FSS MU.*

## **Institut rodinné terapie Praha**

posedmnácté otevíráme úvodní cyklus komplexního vzdělání  
v systemické a rodinné terapii

Program má akreditaci pro zdravotnictví

Základní trenérský tým **PhDr. Šárka Gjuričová, Mgr. Jiří Kubička,**  
**MUDr. Lea Brodová**

má dlouhou praxi v systemické terapii, mnoho zkušeností s rodinami  
s dětmi a adolescenty, pracuje i s dospělými, jednotlivci a páry.

Má bohatou publikační činnost, nabízí vlastní učebnici.

**Přihlášky do 15. dubna 2008**

**[www.rodinnaterapie.cz](http://www.rodinnaterapie.cz)**

nebo na adrese [info@rodinnaterapie.cz](mailto:info@rodinnaterapie.cz)

PhDr. Šárka Gjuričová

FN Motol, centrum rodinné terapie DPK, pav. 15

V úvalu 84, 158 00 Praha 5



## I ZRníčka... (z nicek na zahrádce Zdeňka Riegera)

### ZRNÍČKO 10

Už Vás někdy napadlo, čím byste chtěli být, kdybyste nebyli člověkem? Schválně – než sezobnete toto Zrníčko – řekněte si: **Čím???** Čím bych chtěla/chtěl být, kdybych nebyl/nebyla člověk??? Já – poté, co jsem měl tu čest se seznámit s pojetím čtrnáctileté Nikoly, s níž jsem se setkal v jednom dětském diagnostickém ústavu – se na to tu a tam pro potěšení a inspiraci ptám (a to i kolegyně a kolegy). A dozvídám se, že by tázaní chtěli být sluníčkem, hojivou melodií, rentiérem, bezpečím, posilující energií, svým psem, klidem a... a... a... a to už si můžete doplnit svojí vlastní odpovědí... Nikoho nenapadlo to, co Nikolu, která do slohové práce na téma „Čím bych chtěla být, kdybych nebyla člověkem“ napsala:

*„Strašně moc bych si přála být sloupem. O sloup se může každý opřít a o mě též. Sloup bude stát hodně dlouho, dokud ho nikdo nezničí, já též vydržím dlouho, dokud mě nikdo neublíží. Sloup může být na okrasu, já též můžu být na okrasu. Sloup může být historický, já též můžu přicházet a odcházet do historie. Sloup vydrží všechny roční období, já též vydržím všechny roční období. Sloup tu bude na věky já též bych tu chtěla být na věky. Já a sloup toho máme hodně společného a proto jsem si vybrala sloup, oba budeme a zároveň nebudeme.“*

Tak. Takhle to ví čtrnáctiletá obyvatelka dětského diagnostického ústavu. A já to tady uvádím s jejím souhlasem. A děkuji jí za to: být obyčejným sloupem je – pro mne – neobyčejný nápad!

### ZRNO 11

A rada druhá. Připomeňme si, že první rada zní: **Nikdy neříkejte není zač!** A rada je to údajně proto, že poradit je lepší, než zakazovat. *Poradit je lepší, než zakazovat* – jen to bylo vysloveno a už se objevil příběh pro radu č. 2 :

Osmiletý Lojza měl ve škole „áčka“ – neomluvené absence. Jeho otec, jat přesvědče-

ním o správnosti „demokratické výchovy“, se s Lojzou snažil „s porozuměním a s ohledem na práva dětí a jejich svět“ o jeho „áčkách“ diskutovat a probírat vše s nimi související. Matka se přizpůsobila: „Dělej, jak se radíš s tátou,“ říkala. Leč marně – „áčkám“ nezabránili.

A protože měl Lojza paní učitelku, která dodržovala předpisy, informovala po několika Lojzových „áčkách“ – aniž by se zeptala rodičů, co se děje – OSPOD (Oddělení sociální ochrany dítěte na městském úřadě). Na tamním OSPODu byla rozumná sociální pracovnice – šla za rodiči, pohovořila s nimi o oznámení školy a doporučila návštěvu rodinného terapeuta. Otec její doporučení rád přijal – nevěděl si rady a byl udiven, že jeho Lojza „jako malej“ nerozumí tomu, o čem tak otevřeně a demokraticky a partnersky diskutovali. Začal se těšit, jak si o tom popovídá i s těmi therapy... .

...nu – a hned na první konzultaci s nálehavou diskusí skutečně začal. Terapeut nejdříve podlehl – a cirkulárně se vyptával a interpretoval a nabízel alternativy... až pocítil, že se v něm probouzí vzdorující dítě kontrolujícího rodiče a díky své integrativní orientaci si vzpomněl na transakční analýzu. A opustil cirkulárku otázek, důrazně položil ruku na otcovu paži a řekl: „Ode dnešního dne vám zakazuji se synem o tématu jeho áček diskutovat! A vy mu ty jeho áčka také zakazte!“ A dodal na vysvětlenou: „Dejte šanci jeho a svému dítěti, dejte Lojzovi rodiče, kteří dokáží nést zodpovědnost za to, jak se malý Lojza chová.“ A otec? Chvilí udiveně mlčel – a postupně si uvědomil, že v názoru pana doktora je „cosi rozumného“. A „dospělácky“ – jak řekl – „poslechl“: přestál o „áčkách“ s Lojzou diskutovat a další „áčka“ mu prostě zakázal – jinak že dostane na zadek. Zároveň mu jako laskavý táta slíbil, že když bude hodný, oslaví spolu, že už „áčka“ nemá. Pocítil úlevu z pocitu bezpečí. A Lojza? Ten si také oddechl. Konečně

mohl být malý kluk a konečně věděl, kdy tátu a mámu zlobí, a kdy ne. Konečně měl své rodiče... a ne další kamarády. Měl koho zlobit a koho poslouchat – a poslechl... Bylo proč...

Nu – a z toho vyplývá **Rada č. 2: Někdy je zdravější včas zakázat, než se dlouze vyptávat a interpretovat**... Hle: další rada... Zakažme si ji zakázat a dovolme si ji... A přijměme ji i jako námět pro zrnko rady č. 3.

ZRNKO 12

Vzpomínáte na jedenáctiletou Anetku v náhradní rodinné péči? Ano, na tu, co v 9. Zrnu tvrdí, že „biologičtí rodiče neexistují“, protože rodiče můžeme mít jen a jen jedno – ty, s nimiž žijeme. Takže jacísi

– pány psychology označovaní – „biologičtí rodiče“ nejsou žádní rodiče, ale jenom „výrobci“...

Tato zvěst se v těchto dnech donesla k jednomu patnáctiletému klukovi – také v pěstounské péči. Je to chytrý kluk, zajímající se o dění ve světě. A navíc má pěstouny, s nimiž si může o svých zájmech bez obav popovídat. Zamyslel se nad tím, co slyšel o Anetce – a podal zprávu, kterou si sezobnete na závěr tohoto ZRno: „Já mám – tak, jako pan Jan Švejnár – dvě občanství: u rodičů, u kterých bydlím a s nimiž žiji – a u rodičů, kteří mě vyrobili. Obě ta občanství jsou moje rodina – obě... Tak.“ Tak!!! (Co myslíte – je tohle ZRno vymyšlené nebo pravé???)

## POD HITY LETOŠNÍHO LÉTA ČESKÁ PSYCHOTERAPIE VZKVÉTÁ

(Zpětná vazba na článek Zbyňka Vybírala z časopisu *Psychoterapie* 2/07)

Veronika Kořátková

Co je zastaralá a co je dnešní psychoterapie? Můžeme na tuto otázku odpovědět součtem křížků u velkých psychoterapeutických velikánů a se zamáčknutím slzy v oku hodit jejich jména do urny historie s nápisem „Zastaralé“? A velikáni dneška? Nejsou to nahodou Ti, kdo se skrývají za články, které burcuje český psychoterapeutický národ k probuzení? Kdo ví, who knows...

Knížka *What works for whom?* (Roth, Fonagy, 2005) zmíněná v článku pana Vybírala (Zastaralá a dnešní, 2/07) porovnává psychoterapeutické přístupy, přesněji: psychodynamický, kognitivně-behaviorální, interpersonální, systemický, podpůrný, zážitkový a další v kontextu léčby různých duševních poruch. Inspirující pro mě bylo, že ji pan Vybíral uvedl a osobně mě na ní zaujalo i to, co o ní říkají samotní autoři. „Vezkrze jsme se snažili o udržení otevřené a neutrální pozice a pokoušeli jsme se zhodnotit účinnost přístupů bez zvýhodňování jedné metody nad druhou“ (Roth, Fonagy, 2005, str. 509).

Mimochodem, dvě zmíněné metody z této knížky jsou věnovány přístupům, které pan Vybíral považuje za zastaralé: „Jaká bude budoucnost?.....doplňte si sami: psychodynamické psychoterapie, kognitivní psychoterapie?“

Proč tedy uvádět literaturu a autory, kteří se jimi zabývají? Vybíralem zmíněný Lester Luborsky (2002) uskutečnil výzkum porovnávající užití kognitivně behaviorální terapie (KBT) a podpůrně expresivní terapie (supportive-expressive therapy) na rychlé zlepšení příznaků deprese. Výsledky potvrdily již dřívější poznatky o rychlejší účinnosti KBT.

V Anglii je KBT velmi využívána a již delší dobu upoutává pozornost výzkumníků díky své účinnosti. Znamená to, že jsou Čechy „in“?

Dle Vybírala těžko: „Psychoterapie v Čechách se zastavila a zastarala... Pokorná práce výzkumníků z posledních 25. let není tak atraktivní.“

Ambivalentní vztah mezi klinickou praxí a výzkumem je znám již od zrodu psychoterapie. Jedním z vysvětlení je skutečnost, že magisterské studium bylo založeno (1970) jako minimální kritérium vstupu do profese, a že většina magisterských programů nekladla striktní důraz na výcvik ve výzkumu (Sprenkle, Piercy, 2005). Tento fenomén stále přetrvává na českých univerzitách a tím nastavuje zrcadlo dnešnímu výzkumu, který není nikterak nezajímavý.

Druhým vysvětlením je individuální přístup a charisma psychoterapeutických osobností. Pionýři rodinné terapie jako například Vybíralem odsuzovaná a „guruovaná“ Virginie Satirová reprezentuje klasickou ukázkou charismatické osobnosti, která se více než o potřebu výzkumně podpořit své učení, snažila předat jej dalším generacím. O tom, že se to podařilo, svědčí úspěch „Světové konference o rodině“, která se uskutečnila letos (2007) v Praze. Učení Satirové není opomenuto ani výzkumníky, což potvrzuje nedávný výzkum Lorrie Brubacherové, zabývající se integrací Emočně-zaměřené terapie s Modelem Satirové (Brubacher, 2006).

Spíše než provokovat „lidi z praxe“ a přemýšlet, zda-li se po vyprázdnění čekárny večer opijí četbou zahraničních výzkumů, bych se obrátila na ty, kteří mohou začít

stavět most mezi světem výzkumu a světem klinické praxe. A těmi jsou ? Kdo jiní, než studenti fakult psychologie – nejlépe té brněnské.

Tak hodně štěstí, nebo spíše „Good luck“!

LITERATURA:

Brubacher, L. (2006) Integrating Emotional-Focused Therapy with the Satir Model *Journal of Marital and Family Therapy*, 32, No2, 141-153

Goldenberg I., Goldenberg, H. (2004) *Family Therapy, An Overview*. Thomson Learning, Ltd., USA

Luborsky L., Andrusyna T., Tang T.Z. ( 2002) Sudden Gains in Recovering From Depression: Are They Also Found in Psychotherapies Other Than Cognitive-Behavioral Therapy? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, No.2, 444-447

Roth A., Fonagy P. (2005) *What Works for Whom?* The Guildford Press, New York, str. 509

Sprenkle D.H., Piercy F.P.(2005) *Research Methods in Family Therapy*. The Guildford Press, New York

*Autorka obhájila titul bakaláře obor psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci, a nyní dokončuje magisterské studium v oboru psychologie zdraví na Univerzitě v Southamptonu (UK).*

**V noci z 25. na 26. listopadu 2007 zemřel Jaroslav Skála. Úředně mu smrt přiznali na šestadvacátého. Škoda, že mu neuznali odchod z tohoto světa před půlnocí 25. listopadu – život by mu vyšel přesně na 91 a půl let. Měl tak rád přesnost, tak rád počítal: od počtů cigaret přes počty komunit po počty postelí, ve kterých jsme spali; počítal posluchače Psychoterapeutické fakulty založené společně s Jiřím Růžičkou, počty lidí na rozcvíčkách a nakonec i počty let, které by tu ještě rád byl. Počítal hodiny, dny; myslím, že 25. listopadu věděl, že má „půlleté-narozeniny“. Mohli mu vy-**

**jít vstříc! Ale vlastně: ono se to dá říkat i psát, a budeme mít pravdu: Žil od 25. května 1916 do 25. listopadu 2007.**

P.S. Po smrti Jaroslava Skály vyšla řada textů, doporučujeme např. článek „Démon Skála“ od Petra Třešňáka v Respektu v čísle 50 (2007). Nebo vzpomínku Petra Popova, kterou přinesly Lidové noviny 29. 11. 2007.

Uctění Jaroslava Skály bylo věnováno celé číslo „Zaostřeno na drogy“ (1/2008) v redakci Kamila Kaliny – viz [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz) Zde je rovněž uvedeno, že J. S. zemřel 25. 11. před půlnocí.

□ Jan Poněšický vyhlásí na 11. Psychosomatické konferenci v Liberci ve dnech 24. – 26. dubna 2008 u příležitosti svého jubilea Cenu za rozvoj psychosomatiky spojenou s jeho jménem, dotovanou 1 000 Euro, kterou bude udílet ve spolupráci s výborem psychosomatické sekce Psychiatrické společnosti JEP každý druhý rok u příležitosti konání psychosomatických konferencí. Na jeho adresu je možno zasílat jak teoretické, tak i empirické práce či projekty týkající se rozšíření psychosomatické péče v České republice.

**INSTITUT SKUPINOVÉ ANALÝZY IGA PRAHA**  
**člen mezinárodní sítě skupinové analytických**  
**tréninkových institutů EGATIN**

nabízí

**Akreditovaný výcvik**  
**ve skupinové analýze**  
**frekventantům z pomáhajících profesí**

lékařům, psychologům, sociálním pracovníkům,  
popř. dalším vysokoškolsky vzdělaným profesionálům, i studentům,  
kteří se ve své praxi zabývají jedincem a lidskou skupinou.  
Výcvik zahrnuje sebezkušenostní část (dlouhodobou docházkovou  
skupinu s pravidelnou frekvencí), skupina je sestavená jak  
z frekventantů výcviku, tak ze zájemců o sebezkušenostní formu  
sebezpoznání a pacientů, teoretické semináře a supervizi ve skupině,  
v celkovém rozsahu 550 výcvikových hodin.

Cena jednoho výcvikového bloku (90 min., tj. 2 výcvikové hodiny)  
je 400 Kč, studenti 300 Kč.

V prvních měsících roku 2008 plánujeme otevření několika nových  
výcvikových skupin pod vedením tréninkových terapeutů IGA Praha.  
Skupiny se budou konat zpravidla 1x týdně ve večerních hodinách.

Více o skupinové analýze a pravidlech výcviku  
naleznete na [www.igapraha.cz](http://www.igapraha.cz). Přihlášky do výcviku  
můžete průběžně posílat na [igapraha@cspap.cz](mailto:igapraha@cspap.cz)  
nebo písemně na adresu IGA Praha, Psychoterapeutické středisko,  
Břehová 3, Praha 1-Josefov.

Po přihlášení k výcviku budete pozváni k vstupnímu interview.

Za IGA Praha

PhDr. Luděk Vrba  
Vratislavova 2  
Praha 2  
[vrba@psychoanaliza.cz](mailto:vrba@psychoanaliza.cz)

PhDr. Petr Junek  
Břehová 3  
Praha 1  
[junek@psychoanaliza.cz](mailto:junek@psychoanaliza.cz)

PhDr. Karel Koblic  
Břehová 3  
Praha 1  
[k.koblic@seznam.cz](mailto:k.koblic@seznam.cz)



## Pokyny pro přispěvatele časopisu Psychoterapie (Praxe – Inspirace – Konfrontace)

### Délka příspěvků:

Pro rubriky Teorie, Praxe a Výzkum v psychoterapii přijímáme texty do maximálního rozsahu **18 normostran** (23 400 znaků včetně mezer); zaslát lze samozřejmě i texty kratší. Do max. rozsahu je třeba zahrnout i abstrakt ve dvou jazycích a literaturu.

Pro rubriky K diskusi a Kongresy (konference) přijímáme texty do maximálního rozsahu **8 normostran** (14 400 znaků včetně mezer) a texty kratší.

Recenze knih přijímáme v maximálního rozsahu **5 normostran**. Mohou být kratší.

### Příspěvky zasílejte opatřeny:

Názvem v češtině (resp. slovenštině) a názvem v angličtině

Klíčovými slovy v češtině (3 – 5) a *key words* v angličtině

Abstraktem (jde o souhrn obsahu v rozsahu 10 – 15 řádků), a to v češtině i angličtině

Seznamem literatury

Připojte nejdůležitější profesní informace o autorovi – v rozsahu do 10 řádků

Ke jménu autora uveďte vždy pracoviště a kontakt na autora, který bude uveřejněn.

Kromě recenzí a krátkých zpráv jsou příspěvky recenzovány.

### Recenzní řízení je oboustranně anonymní.

Příspěvky jsou posuzovány dvěma recenzenty. Redakce a redakční rada mají právo text odmítnout ještě před recenzním řízením z důvodů nedodržení pokynů pro autory.

### Pokyny k formální stránce textů:

Redakce přijímá původní příspěvky v českém jazyce, slovenštině nebo angličtině, které odpovídají odbornému profilu časopisu. Příspěvky jsou přijímány v elektronické podobě ve formátu WORD, ať už jsou zaslány jako příloha na e-mailovou adresu výkonné redakce [psychoterapie@fss.muni.cz](mailto:psychoterapie@fss.muni.cz) či doručeny na poštovní adresu časopisu na el. médiu (disketa 3,5 nebo CD). Stránku textu tvoří **zpravidla 30**

řádků (řádkování 2) po 60 úhovech a velikosti písma 12. **Nutné:** Klávesou „enter“ odděluje pouze odstavce. stránky číslyte. Pro zdůraznění kapitol lze použít dva stupně jejich členění (např. 1. Terapeutický přístup; 1.1. Dosavadní výzkumy).

Všechny obrázky, tabulky, grafy a jiné přílohy posílejte zvlášť – neformátujte je do textu. V něm jen označte místo jejich umístění.

### Pokyny pro citování:

V zájmu shodného uvádění literatury (a citací v textu) prosíme o dodržení následujícího vzoru. Seznam literatury je uspořádán abecedně podle příjmení autora. V textu jsou odkazy na literaturu uváděny příjmením autora a rokem vydání práce, při více pracích jednoho autora v jednom roce rozlišujte písmeny malé abecedy: (2007a; 2007b). V případě dvou autorů uvádějte oba autory. Má-li práce tři a více autorů, lze uvést pouze prvního a zkratku „et al.“. V seznamu literatury se užívá plné formy citací, důsledně celý název knihy, podtitul knihy, místo vydání: nakladatel; u časopisů vždy ročník, (číslo) a strany v časopisu (viz níže).

Lze citovat i zdroje z internetu – vždy s uvedením internetové adresy a datem stažení (vyhledání) textu.

### Příklady citací v textu

*Citace práce jednoho autora:*

Rogers (1998) tvrdí, že... *Nebo:* ... alespoň to tvrdí existenciálně zaměřených psychoterapeutů (Yalom, 2006 *nebo také:* srov. Yalom, 2006 *nebo viz:* Yalom, 2006 ).

*Citace práce více autorů:* Fonagy a Target (2005) se ve své práci zabývají... *nebo...* Vodáčková a kol. (2002) poukazují na... *nebo* Lambert et al. (2001) uvádějí, že...

*Odkazy na několik zdrojů:* na této skutečnosti se shoduje více autorů (Polsterová, 2005; Yalom, 2006).

*Přímá citace autora* (při přímé citaci se uvádí strana, na níž se pasáž v původní práci nachází): Někdy se považuje za důležité připomínat, že

„zakladatelé gestalt terapie měli osobní zkušenost... v rámci herectví a výrazového pohybu“ (Mackewn, 2004, s. 165 *nebo* Mackewn, 2004:165 – zvolte *jednotně jeden tip odkazů v celém článku*).

*Všechny odkazy musejí být uvedeny v závěrečném oddílu LITERATURA. Naopak neuvádějte knihy či články, které jste v textu příspěvku nezmínili.*

#### **Vzory záznamů v závěrečném oddílu**

##### **LITERATURA:**

Knihy [uvádějte i podtitul]:

Fonagy, P., Target, M. (2005). *Psychoanalytické teorie: perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha: Portál.

Článek v časopise [dva letopočty v závorce „(1936/2002)“ uvádějte jen tam, kde je důležité zdůraznit rok první publikace textu]:

Libíger, J. (2003). Placebo: klamání nemocného nebo nástroj poznání? *Psychiatrie* 7 (4), s. 290–300.

Rosenzweig, S. (1936/2002). Some Implicit Common Factors in Diverse Methods of Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration* 12 (1), s. 5–9.

Seligman, M. (1995). The Effectiveness of Psychotherapy. The Consumer Reports Study. *American Psychologist* 50 (12), s. 965–974.

Kapitola v knize nebo článek ve sborníku:

Polsterová, M. (2005). Gestalt terapie: vývoj a využití. In Zeig, J. (Ed.). *Umění psychoterapie*. Praha: Portál, s. 516–533.