

## BAVILO MĚ SI S LIDMI POVÍDAT říká v rozhovoru MUDr. Jiří Krombholz

Lucie Kučerová, Jakub Hučín

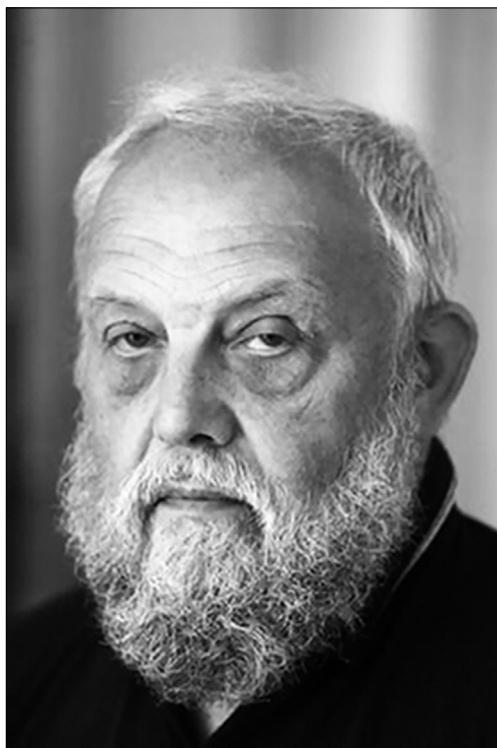
### Jak jste se vlastně k psychoterapii dostal?

Původně jsem dětský lékař, ale moc mě to nebavilo. Zároveň nás tehdy bylo na dětském oddělení v Ústí nad Labem spousta, že jsme se až tahali o pacienty, takže jsem pak požádal pana primáře o změnu atestačního oboru. Tam, kde jsem pracoval, byla jedna kolegyně, dětský psychiatr, byla o dost starší než já a já se přátelil s její rodinou. Nakukoval jsem díky tomu do systému dětské psychiatrie a nakonec jsem to sám zkusil. Asi to bylo z části i tím, že jsem měl takový obdivný vztah k manželovi té kolegyně, který byl velice vzdělaný člověk. Tak jsem prostě z pediatrie přešel na psychiatrii. Nejdřív krátce na tu dětskou, ale tam jsem měl dojem, že je to víc psychiatrie těch rodičů než dětí. Navíc rodiče neradi slyšeli, že na tom, co se děje s jejich dětmi, mají nějaký podíl, a tak jsem nakonec odešel na dospělou psychiatrii.

### Práce s dětmi vás nebavila?

Mě to bavilo s těmi staršími dětmi, tak od deseti let výš. U malých dětí – kojenců, novorozenců jsem měl pocit, že jim nějak nerozumím, nemám s nimi kontakt. Se staršími dětmi jsem si rozuměl víc, zjistil jsem, že si s nimi rád povídám a že mě vlastně baví si s lidmi spíš povídat, než jim dávat nějaké ty penicilíny.

**A to vás motivovalo k tomu se věnovat psychoterapii? Pochopila jsem, že to by-**



### lo ve stejné době, kdy jste vstoupil do výcviku...

Nějakou dobu jsem byl na klinice, na té dospělé psychiatrii, pak jsem šel na rok na vojnu a když jsem se vrátil, měl jsem na klinice jednoho kolegu, který měl taky blízko k tomu si s lidmi povídat. A úplně náhodou jsem se na konferenci v Jeseníku setkal s panem doktorem Urbanem, který byl jedním ze zakladatelů tohoto výcviku a trošku mě lákal, jestli bych to taky nechtěl zkusit. Tak jsem se přihlásil a už jsem u toho zůstal...

Psychoterapii jsem začal dělat i proto, že v té době se jí na psychiatrii málokdo věnoval, módní byly hlavně prášky. Asi rok jsem pracoval v psychiatrické léčebně v Horních Beřkovicích, kde to byla taková ta těžce biologická psychiatrie, kde šlo o léčbu psychotiků a ordinovaly se jim poměrně masivní dávky léků. A já jsem měl dojem, že to není nějak úplně ono. Tak jsem se pokusil se angažovat ještě trochu jinak, než jen přes tu medikaci. A když jsem se pak dostal do výcviku do systému SUR, začal jsem mít dojem, že to je to, co by mě bavilo. I předtím jsem měl trochu tendenci se zabývat něčím, co je víc v hloubce, bavily mě věci kolem archeologie a takových věcí. A to s tím asi nějak souviselo.

### **Co vás na výcviku nejvíc zaujalo?**

To, že výcvik v podstatě probíhá formou vlastní psychoterapie, že jde vlastně o terapeutickou skupinu. Samozřejmě jsem v té době, kdy jsem začínal s prací a dostal se mimo svoji nukleární rodinu, měl různé konflikty, problémy, neshody se světem a s ženskými, takže jsem to tam řešil v té své skupině a tam jsem si uvědomil, že věci, které mě štve, se dají tímhle způsobem nějak zvládat. A naštěstí byl i pan doktor Urban člověk velice přístupný tomu porozumět a neradit a řekl jsem si, že tohle by mě mohlo v té mé praxi taky vést.

### **Jak byste charakterizoval způsob, kterým pracujete?**

Nejdřív jsem byl samozřejmě osloven Freudem, takže jsem byl původně orientovaný tím klasickým psychoanalytickým přístupem. Taky jsem tehdy v době svých psychotherapeutických začátků prodělal psychoanalýzu, ale ne tu klasickou, ale jak

to tehdy bylo v módě – za pomoci kyseliny lysergové. Intoxikace se využívaly k vyvolávání vzpomínek a představ, které se pak interpretovaly podobně jako v psychoanalýze. A s LSD to běželo rychleji. Tehdy byl mým terapeutem dnes už zesnulý kolega Petr Příhoda, který sám prodělal cvičnou psychoanalýzu tímhle způsobem.

Bylo to zajímavé, akorát jsem pak zjistil, že i když se v té intoxikaci objevil nějak můj problém a nějak se podařilo ho interpretovat a k něčemu se došlo, stejně mi chyběl ten doprovodný emoční zážitek, v intoxikaci k němu prostě nedošlo. Nemusel jsem přiní překonávat svoji úzkost a strach z toho, že o sobě něco řeknu a že to bude nějak interpretované. Došlo mi, že práce, kterou člověk v psychoterapii vynaloží na to, aby přemohl svoji úzkost a svůj odpor a mluví o sobě, je smysluplná. Při těch intoxikacích to vypadalo, jako když si člověk dá pár panáků, kecá a kecá, ale pak zjistí, že to k ničemu moc nebylo, takže jsem potom prodělal psychoanalýzu ještě jednou a řádně. Pár sezení jsem absolvoval se svým kolegou Příhodou už bez LSD a i v té mé skupině byla základem psychoanalytická teorie, doktor Urban byl taky zaměřený analyticky, i když k tomu měl i ten širší sociální rozměr. A od té doby má můj přístup ten analytický základ a způsob myšlení plus sociální vnímání vztahů a situace, to je to, co mě oslovuje.

### **Se skupinovou psychoterapií jste pak po výcviku dál pracoval i ve své práci...**

Můj výcvik trval sedm let. V SURu většinou trvá pět let, ale doktor Urban byl toho názoru, že to nestačí, protože během výcviku má přece jenom probíhat nejen terapeutická, ale i životní zkušenost, takže ne-

škodí, když je výcvik trochu delší. Ke konci výcviku jsem začal na nemocničním psychiatrickém oddělení dávat dohromady terapeutické skupiny i ve své práci, ale byly to jenom takové krátkodobé terapie, protože tam pacienti byli jenom dva, maximálně tři týdny. Potom jsem odešel na ambulanci, kde jsem si založil takovou normální skupinu s asi šesti, sedmi pacienty, která se tam pak scházela asi 3 roky. Tam už byla skupina pravidelnou součástí ambulantní praxe.

### **Co vám na skupinové psychoterapii přijde zajímavého?**

Přijde mi, že ve skupině člověk jakoby opakuje to, co prožívá v životě. Vztahy ve skupině nějakým způsobem napodobují jeho vztahy v reálném životě, takže se dají poměrně dobře pozorovat a člověk má lepší obraz o tom, co se s pacientem děje, než když s ním jenom mluví sám. Individuální práce má svůj půvab, vztah s pacientem je hlubší, intenzivnější než ve skupině, ale na druhou stranu není možné pozorovat, jak se chová k dalším lidem, jak se chová ke klukům, holkám, jak navazuje vztahy, jaké v tom dělá chyby...

### **Je něco, co v terapii rád používáte, nebo co se vám dlouhodobě osvědčilo?**

Že bych měl nějakou speciální techniku, to snad ani ne. Osvědčilo se mi, když jsem pacientům řekl, že můžou říkat cokoliv, co je napadne a že si to vyslechnu a pak teprve si o tom budeme povídat, čili že jsem jim dal možnost, aby říkali cokoliv, a nijak jsem to neusměrňoval. Někteří kolegové mají tendenci navrhnout téma jako – „dneska si budeme povídat o mamince“ a podobně. To mi nikdy nepřipadalo jako dobrý nápad,

takže jsem vždycky začínal a dodneška začínám jak skupinu, tak i individuální terapii větou: „Povídejte cokoliv, co vás napadne, co potřebujete říkat...“ Mám dojem, že ten pocit svobody, který pacient má, usnadňuje vzájemný kontakt.

### **Čím podle vás psychoterapie vlastně léčí? Co je to nejdůležitější?**

Důležitý je tam prvek nějaké intimity – že se pacient může svěřit s čímkoliv, co ho tíží, i s něčím, co by jinak těžko říkal. To může člověka uvolnit. Ve vztahu pacientů k terapeutovi, kterému důvěřují, je důležitý i pocit bezpečí, takový pocit, že je kam se schovat. Někdy bohužel tenhle pocit bezpečného místa, kde se mohou schovat, vede k tomu, že skupina vytváří takovou uzavřenou jednotku, která se nechce otevřít ven a dělá se z toho trochu parta, kde si všichni navzájem mezi sebou říkají, jak jsou dobří. Je potřeba, aby terapeut měl porozumění, ale zachoval si i odstup, není to tak, že by měl chválit za každou cenu. A taky si myslím, že je pro terapii důležitá i nutnost překonat strach, ostych, nechuť. Takle vnitřní síla je hlavní účinný faktor, která pacientovi umožní překonat to, co mu brání, a tím na sobě pracuje.

### **A stalo se vám někdy, že to s klientem prostě nešlo?**

To víte, že ano. Nemůžu být sympatický každému a je pravda, že ani mě nejsou úplně všichni sympatičtí, i když se samozřejmě snažím, aby to na mě nebylo tak úplně vidět. A taky záleží na tom, jestli druhému sedí můj analytický styl práce. Vždycky mám tendenci se dobrat k nějakému vnitřnímu obsahu, k něčemu, co můžeme použít jako vysvětlení... No a to není každému příjem-

né. Takže se mi stává, že s osobou, která má třeba výrazně pithiatické nebo hysterické rysy, nemůžu pracovat, protože ty jeho emoce nejsou opravdové, jeho prožívání je jen povrchní a ta naše práce není dost intenzivní. A naopak – dělat psychoterapii tohoto typu s inženýrem elektrotechniky je taky problém, protože když si to nedovede spočítat, nemá to pro něj význam.

Někteří terapeuti proklamují, že nabízejí řadu přístupů – analytický, ale taky kognitivně-behaviorální a já nevím, jaký ještě. Myslím, že je to špatně, protože každý z nás má nějaké osobnostní rysy, které ho vedou k tomu, aby k věci přistupoval určitým způsobem, a kdybych se já pokoušel o kognitivní terapii, nebudu v tom autentický. Myslím, že by každý terapeut měl mít svůj přístup a ten by měl mít zvládnutý, protože když jich nabízí šest, znamená to, že neumí ani jeden.

### **Co se ve vašem přístupu změnilo za tu dobu, co děláte terapii?**

Myslím, že jsem se poučil, že příliš dogmatické vnímání základních principů psychoanalýzy přeci jenom dnes už asi nestačí. Že je nezbytné brát v úvahu i sociální aspekt, vnímání aktuálních problémů pacienta. Na začátku jsem byl takový nadšený a měl jsem tendenci všechno interpretovat přes Freudovy principy, ale došlo mi, že je to příliš úzké a že s nimi zdaleka nemůžu vystačit, abych zachytil způsob života, který lidi žijí.

### **Jak poznáte, co je pro pacienta vhodné? Myslím jak konkrétní momenty, kdy se rozhodujeme, co zrovna udělat, nebo i tu obecnější rovinu.**

Většinou je to tak, že jak se tak bavíme,

nakonec se mi podaří odhadnout, co je vlastně jeho cílem nebo co potřebuje.

### **Tedy spíš intuitivně?**

Myslím, že pracuju trochu víc intuitivně, než jako počítač.

### **A měl jste to tak vždycky, nebo to třeba někdy bylo jinak? Mám na mysli, že jste se třeba někdy víc držel nějakých pravidel...**

Myslím, že jsem to takhle měl vždycky. Když jsem se zpočátku úzkostlivě držel Freuda, bylo to spíš proto, že jsem měl určité pochybnosti o tom, co umím a dokážu, a měl jsem pocit, že se můžu opřít o teorii. Ale později jsem tenhle přístup opustil, omezovalo to jak mě, tak pacienta. Analytické prvky mi zůstávají, a když mám možnost, použiju je, ale netrvám na nich a rozšiřuji je. Mám dojem, že to pacientům přináší větší pocit svobody a uvolnění, než když dávám terapii nějaký příliš úzký rámec.

### **Napadá mě, jak sám sebe vidíte, jestli jsou u vás role psychiatra a terapeuta nějak propojené, nebo jestli jste měl někdy pocit, že se mohou navzájem narušovat?**

Já jsem u sebe měl obě role vždycky v souladu. Na psychiatrické ambulanci si naprostá většina těch, kteří ke mně chodili, žádali, aby byli medikovaní. Tak to tam také tak probíhalo. A vedle toho jsem měl vždycky skupinu, která fungovala paralelně, takže jsem měl ty role od sebe vždycky trošku oddělené. Zrušit roli psychiatra, který lidem dává prášky, se nikdy nepodařilo, ani se to nikdy nepodaří, protože řada lidí si to tak přeje a také je pravda, že řada poruch nebo nemocí se bez léků neobejde. Takle

část odbornosti se nedá vymazat a vždycky je možnost se s pacientem domluvit, jestli přece jenom by nechtěl radši docházet na psychoterapii, ale obvykle to nejde obojí zároveň. Někdy se to nedá v praxi úplně oddělit, takže mám několik málo lidí, kteří chodí do psychoterapie, a zároveň jim píšu léky, ale jinak mám život psychoterapeuta od toho bobulkáře oddělený.

### **V čem jsou tyhle role jiné?**

V psychoterapii nabízím porozumění, doprovázení, vedení nebo pomoc tím, že něco odhalujeme v životě pacienta. Vytváří se tam jiný druh vztahu, kdy je terapeut v roli pomocníka a někdy trochu rodiče. V roli psychiatra je to spíš postoj: Bolí vás noha? Tady máte obklad. A když to nepřejde, přijďte za tři dny a já vám dám jiný. V téhle roli znamená, že já rozhoduji o tom, jaký obklad to bude. Teď je samozřejmě trochu tendence k tomu, aby pacient byl spolupracovníkem lékaře, kdy si sám bude říkat, co a jak, ale já jsem k tomu trochu skeptický. Jednak mě trochu rozčiluje, když přijde pacient a říká mi: „No, pane doktore, já jsem na internetu našel, že tohleto a támhleto...“ a potom si myslím, že pro některého pacienta je důležité mít doktora jako někoho tak trochu všemocného, kdo ovládá svět a nenechá ho umřít a trpět. A myslím, že pocit, že mám někoho, kdo mě zachraňuje, kdo má tu moc, je důležitý. A úplně ho zrušit a říct si, že pacient bude naším spolupracovníkem a řekne si, co potřebuje, není tak úplně dobře. Ale je mi už osmdesát, tak se to musí brát, že jsem možná už staromilec.

**Je nějaká tendence, která se vám nepozdává v terapii?**

Zase budu vypadat jako staromilec, ale myslím si, že takové ty nápady, že budeme dělat psychoterapii pomocí počítače s kamerou a mailem, jsou prostě konina. Protože když si spolu nesedneme takhle proti sobě a nevidím, jak se tváříte, jak hýbete rukama a jak máte ramena, tak vím bačkoru, co prožíváte. A když spolu budeme hovořit, všimnu si, jak na nějaké téma reagujete, že si dáte nohy křížem a na jiné tak, že se opřete. A když si budeme psát, nevím nic a je to k ničemu.

**Potřebujete osobní kontakt s celým člověkem a ne jenom s nějakou jeho...**

Copak, že já to potřebuju, já si myslím, že to jinak nejde.

**Co ještě jiného může dobré terapeutické práci bránit?**

Vidím teď tolik inzerátů, kdy někdo poskytuje poradenství a psychoterapii a já o něm vím, že nemá výcvik a dělá to v podstatě na první dobrou. A mám obavu, že se ten obor trochu rozplizává. Na druhou stranu si ale myslím, že je velká chyba tuhle práci neumožnit lidem, kteří by to rádi dělali poctivě, ale třeba nemají medicínské vzdělání. Jsou to pedagogové, sociální pracovníci, mají blízko k lidem a s lidmi pracují a ta současná psychoterapeutická nebo psychiatrická věrhuška je z odbornosti vylučuje. Je tolik prostředí, kam se psychoterapeut se vzděláním klinického psychologa nedostane, a tvrdit, že psychoterapii může dělat jenom lékař nebo klinický psycholog, je hrozně krátkozraké. Už teď je to tak, že se vám psychoterapie dostane na pojišťovnu málo a mimo pojišťovnu, když na to máte. Těch možností je málo, a když vyřadíme ještě tyhle lidi, kteří by

rádi pracovali, tak možnost dát porozumění terapeuta lidem, kteří to potřebují, strašně omezíme a připadá mi to jako velikánská chyba. Je pravda, že psychoterapii můžeme i ublížit a nebylo by dobře, kdyby nezdravotničtí terapeuti byli bez jakéhokoli zdra-

votnického minima, ale úplně pro ně zrušit možnost dělat psychoterapii, to není dobře.

*Otázky kladla Lucie Kučerová, úprava textu  
Jakub Hučín.*

*Foto archiv Jiřího Krombholze*