

## Rehabilitace láskyplnosti v psychoterapii

Jan Poněšický

34. česko-slovenská psychoterapeutická konference s hlavním tématem: *Naděje a lidskost v psychoterapii*

Když se zamýšlím nad tématem konference, tak mi vyvstane na mysli malá změna v názvu, totiž naděje na lidskost v psychoterapii. Avšak vždyť je veškeré naše chování lidské, jak ale rozumět pojmu lidskosti v našem kontextu? Snad by to bylo možné na pozadí opaku nelidskosti, toho všeho, co zabraňuje člověku žít plně jako lidská bytost. O tom se rozepisuje Erich Fromm (1967) dávaje do protikladu nekrofilní, destruktivní, chladný a životu nepřátelský postoj oproti biofilní orientaci spočívající na lásce k životu a spoluúčasti. Aplikováno na psychoterapii jde o vciťujícího, emocionálně otevřeného, optimistického a láskyplného terapeuta oproti psychoterapeutovi, který jedná s pacientem **věcně jako s objektem svého profesionálního zájmu**.

Dle **Platona** je spoluúčast podmínkou poznání druhého, kterou ho zároveň zbavíme jeho utrpení.

Tato věta obsahuje dvě podstatné myšlenky: Zaprvé spoluúčastí, v mém pojetí láskyplnou spoluúčastí, poznáváme skutečnost, a nikoli snahou po objektivním nezaujatém vnímání, které je naopak chladné – tudíž ne neutrální či objektivní. Proč je láskyplný postoj přiměřenější? Protože se jedná o nejpůvodnější pohled na svět čerstvě narozeného dítěte, nekontaminovaný pozdějšími převzatými pohledy na svět a názory, k čemuž se vrátím až budu hovořit o původním tělesném vnímání u Merleu-Pontyho. Ale i dřívější, renesanční filozof Blaise Pascal hovoří o pravdivém vnímání skrze lásku. Zadruhé mnohé výzkumy dokazují, že láskyplná spoluúčast má hojivý vliv – např. na pooperační hojení ran, na arteriosklerózu či vysoký krevní tlak, ba i na nádorová onemocnění.

Je zvláštní, že je téma nejlidštější a nejvyšší, totiž téma významu lásky, opomíjeno u pacientů i psychoterapeutů. Během supervizí mi mladí kolegové často líčí domnělou psychodynamiku pacientovy osobnosti i jeho trápení, aniž by se zeptali, zda existuje v partnerství láska, jestli pacient miluje a cítí se být milován (či se tomuto tématu vyhýbá), ač to významně koreluje se zdravím a nemocí – nanejvýš je v anamnéze zmínka o frekvenci intimního styku.

To částečně ztratila ze zřetele tzv. ortodoxní psychoanalýza, kladoucí v 50. letech minulého století důraz na „standardní techniku“, konsekventně podrobující projev pacienta psychoanalytické teorii. To se během času setkalo s kritikou jak od pacientů, tak i od mnohých psychoanalytiků. Dnes je situace v psychoanalýze spíše opačná – v první řadě se klade důraz na bezprostřední naslouchání a na vnímání toho, co se děje mezi pacientem a terapeutem, na přenos, protipřenos a výslednou intersubjektivitu. Analytik se opírá především o klinickou teorii, to jest o koncentrované zkušenosti mnoha psychoanalytiků, např. o koncept testování.

Mimochodem, když pacient zvláště na začátku terapie testuje zčásti vědomě a zčásti nevědomě terapeuta, zda má o něj zájem, dále jeho toleranci a resilienci, tak se – v souvislosti s tímto sdělením – jaksi zapomnělo, že pacient zkoumá, snad dokonce v první řadě, zdali jej má terapeut rád a prokazuje mu respekt.

Fakt, že stále reagujeme subjektivně (lidsky, emocionálně či intelektuálně, láskyplně či chladně atd.) na pacienta, i když si myslíme, že mu jen něco objasňujeme či doporučujeme, je zpravidla opomíjen. Je třeba si uvědomit, že během psychoterapie probíhají **tři procesy**, které mají podstatný léčebný, či naopak nežádoucí vliv na pacienta:

Zaprvé se jedná o **vzájemnou interakci**, o způsob, jak spolu zacházíme. V tom se zračí **osobnost terapeuta**, která, jak dokazují četné výzkumy, je nejlivnější terapeutickým faktorem. Tento proces konstituuje již mezi rodičem a dítětem jeho osobnost: jak jedná rodič s dítětem, jedná ono dítě se sebou samým i s ostatními – vzniká typický internalizovaný vzorec chování. Šance na jeho změnu může poskytovat právě i psychoterapie: když například jedná s pacientem s porozuměním a respektem, tak to on může internalizovat a začít jednat se sebou též tolerantněji a sebevědoměji.

Druhý proces, jak to líčí i teorie učení, je **identifikace s terapeutem – jednak coby vzorem, a jednak identifikace s jeho pohledem na sebe**. Zde jde na rozdíl od vztahové problematiky o narcistickou problematiku self. Vraceje se opět do dětství, malé dítě přejímá zrazení sebe sama v očích matky, což může poznamenat celý jeho život (jsi nemešlo, jsi fantastická osobnost, nadaný, či naopak slabý). I zde může dojít během psychoterapie ke korekci tohoto pohledu na sebe, a to jen tehdy, když to tak skutečně cítíme, že si ho například vážíme, což pacient vycítí. **Změna se tudíž musí udát napřed u terapeuta, v jeho pohledu na pacienta a v jednání s ním.**

Zatřetí se jedná o **částečnou identifikaci s terapeutem**. Ať si to přejeme, či ne, jsme vždy do určité míry pozitivním, či negativním vzorem pro pacienta. Je tudíž matoucí, když se snaží bezemoční, racionální psychoterapeut přivést svého pacienta k vyjadřování svých emocí.

**V čem pak záleží výcvik v psychoterapii**, jak se mě nedávno zeptal jeden vnímavý student, když nejvíc záleží na působnosti osobnosti terapeuta a na laskavé autentické (nové, korektivní) interakční zkušenosti s ním? Moje odpověď zní: V umění, jak dosáhnout autentické interakce a směny, jak porozumět tomu a vypořádat se s tím, co ji ztěžuje, se strachem či studem, s negativními zkušenostmi, s vinou za nepřátelské postoje či vůbec s dosavadním vedením života (Poněšický, 2019). Pacienti se vyhýbají aktivaci bolestných zážitků. Jde o to, jak a kdy se těchto bolavých míst dotknout počítaje s nejistotou, co to u pacienta vyvolá, čemuž se i terapeuti mnohdy raději vyhýbají. Jde o to vytušit z přenosu pacienta na sebe i vlastního přenosu na pacienta, o co v dané situaci jde, o schopnost odlišit to, co je v tom podstatné, co oslovit napřed a co později, a hlavně o to nenechat se vtáhnout do pacientových maladaptivních vzorců chování (téma abstinence), a naopak se vystříhat i tlaku, aby přijal náš názor, resp. se nám podřídil (téma neutrality). Porozuměním, resp. i pomocí interpretací, připravujeme pacienta na další krok a je přirozené, že adekvátně k tomu se chová i terapeut, jako by už na něj mohl klást nároky související s oním krokem, což je pacient schopen integrovat, pakliže jsou interpretace přijatelné naším limbickým systémem (Roth), to jest nejsou přespříliš vzdálené dosavadnímu způsobu života a vlastnímu sebepojetí. Tak např. interpretace, že se pacient chová podobně jako jeho autoritativní otec anebo jako jeho poslušné dítě, jej připravuje na další krok, tj. chovat se důstojně a zároveň i sebekriticky. Tuto jeho připravenost vnímá i terapeut, který se pak k němu chová autentičtěji a otevřeněji jako k nezávislému, dospělejšímu člověku, což teprve má mutativní efekt. Jedná se o podobný princip, jaký je popisován ve vývojové psychologii, kdy je matka jednak napojena na vývojový stupeň dítěte a zároveň již o krůček dále, čímž mu otvírá cestu k dalším vývojovým pokrokům. To je – tak jako ve výchově – možné i bez předchozí interpretace a indikované u vývojových poruch osobnosti, u kterých je verbální interpretace vnímána „prvosignálně“ jako interakční chování, např. prostředek moci nad pacientem. Tam následuje interpretace či objasnění významovosti nové zkušenosti až po ní, např. jak prožije pacient to, co vznikne, když terapeut přizná u borderline pacienta svou bezmoc či jindy projeví pacientovi jemu neznámou laskavost. U pacientů s narcistickou problematikou může terapeut interpretovat neustálou nespokojenost se sebou samým spojenou s pocity insuficience jako výsledek příliš vysokých nároků na sebe, původně nároku neadekvátního očekávání rodičů na výkon dítěte. Terapeut však zjišťuje, že se pacient ve svém životě osvědčuje a začíná si ho na rozdíl od rodičů vážít, což pacient pozvolna internalizuje. Samozřejmě se terapeut zabývá odporem, např. primárním ziskem z nemoci, když se např. pacient vyhýbá různým nárokům a výzvám a raději se oddává představám, že je ve skutečnosti nerozpoznaný génius.

V souvislosti s tématem konference bych se chtěl s Vámi podělit s mojím **nadějí a vizí budoucnosti psychoterapie**.

Vycházím z jistého zklamání, že psychoanalýza (stejně tak i psychoterapie) ztratila původní emancipatorní náboj a s tím i její specifickou odpověď na aktuální společenské poměry. Pakliže psychoterapie reaguje na to, jak lidé v dané historické době žijí, co potlačují a vytěsňují z vědomí (což byla za časů Freuda sexualita, po první světové válce ještě k tomu agresivita a po druhé světové válce „pravé, autentické já“ ve prospěch typicky amerického přizpůsobení se, být OK, jít s dobou a módou), tak co je to dnes, v čase extrémní nejistoty a bezmoci vůči společenským i přírodním katastrofám? Nacházíme se v době tekuté (Baumann, 2017) stálých a příliš rychlých změn, v době nejistoty a strachu z budoucnosti. Jak na to lidé reagují a co potlačují? Jaký negativní vliv má na svobodný rozvoj člověka dnešní stres, ona nejistota, s jakou zátěží se budeme muset opět konfrontovat?

Autoři, kteří se zabývají spiritualitou (Benson, 1997, Dispenza, 2014, Hamilton, 2012), pozorují, že lidé pod vlivem stresu a nejistoty preferují život v **sebezáchovném modu**, myslíce hlavně na jisté přežití, do popředí se dostává egocentrismus na úkor altruismu a samozřejmě i spirituality. (Naproti tomu byla 60.–80. léta minulého století naplněna sociálními nadějemi, v psychoterapii se dostávala do popředí skupinová psychoterapie i různé formy encounterů.) I téma lásky se vytrácí, ač tuto touhu nelze zcela vytěsnit z vědomí. Typickou reakcí je depresivní afekt, který německý badatel oblasti citového života Krause (1998) spojuje se skrytým přáním (až tlakem na své okolí), aby se k dotyčnému někdo láskyplně přiblížil, s nadějí, že se vyhne riziku nepochopení, když se o to bude sám pokoušet... (Na rozdíl od toho je dle něj afekt radosti a lásky spojen s tendencí se sám aktivně přiblížit k druhému.)

Jindy se člověk snaží tuto nejistotu bagatelizovat, pokud možno nevnímat, snaží se užívat toho, co zbývá, přibývá egoismu, agresivity, relativizace dosavadních hodnot a ztráty respektu – k lidem i k přírodě, k universu a Bohu. Ještě jednou zbohatnout, více drancovat přírodu a vydobýt, co je možné. Či se alespoň zviditelnit, zažít pocit sebepůsobnosti. Doba výkonnosti a narcismu, doba bez jistot, doba víry v techniku a umělou inteligenci, která nás má zachránit.

**Jaká je tudíž ta opačná stránka, která je potlačovaná a na kterou by se měla dnes psychoterapie orientovat? Je to láskyplnost, schopnost se jí otevřít i jí dát, ohled na druhé, pokora, podřízení se přírodnímu (kosmickému) řádu (existuje-li?). Co tomu brání, proč tomu lidé kladou odpor?**

### Kazuistický příklad

45letý sportovně vypadající muž, ekonom, úspěšný podnikatel přichází do psychosomatické poradny s potřebou a přáním něco podstatného ve svém životě změnit, aby se opět cítil vitální, avšak neví, co by to mělo být.

Hned na začátku rozhovoru zdůraznil, že nechce vyvolat dojem, že kňourá, to mu je na hony vzdálené. Poté začal vyprávět, čím vším trpí, nic ho nebaví, ztrácí chuť do práce, je častěji unavený, trochu depresivní, intimní život v manželství pokulhává a vůbec pochybuje o smyslu svého nynějšího žití atd., přitom si nemůže objektivně stěžovat, finančně se mu daří dobře, s jeho ženou, též ekonomkou, si má stále co povídat, děti výborně prospívají ve škole. On si samozřejmě nemůže dovolit méně pracovat, naopak bude navíc přednášet svůj speciální obor na vysoké škole.

Po tomto vylíčení své nespokojenosti se předklonil, pohlédl mi do očí a zeptal se: „Vy jste expert, tak mi řekněte, co je třeba změnit!“ Odpověděl jsem: „No to, v čem byste se měl změnit, jste sám uvedl na začátku našeho rozhovoru.“ Klient se samozřejmě podivil, a tak jsem ho upozornil na jeho první větu a posléze řekl: „Prostě kňourejte.“ Na to začal argumentovat, proč to není možné, jak v práci, tak i doma, neboť jeho žena nesnáší nařikající muže. Postupně se stočil rozhovor na výkonnost, v jejímž duchu byl vychováván, a na připuštění slabosti včetně emocionality. Když jsem se ho zeptal, k čemu je více třeba mužné odvahy, zda k připuštění slabosti či vehementnímu prosazování, odvětil: „To prvé, to musím říct své ženě. Vlastně bych si od ní přál něhu – a sáhl po kapesníku – ale o tom se u nás nemluví.“

Znovu: Proč nekomunikujeme potřebu lásky a potlačujeme ji víc než agresivní či sexuální impulzy?

Zaprvé se nechceme vzdát dosavadní životní filozofie, své svobodné vůle, schopnosti vše zvládnout, podřít si přírodu, prosadit se. Tomu nahrává dnešní politicko-hospodářský systém založený na konkurenci, rivalitě (boji) a moci. Někdy se hovoří o dominantním mužském principu. S tím souvisí strach ze zahlcení láskou, partnerem, přílišnou blízkostí, a tím strach ze ztráty autonomie a svobody.

Zadruhé hraje roli strach připustit onu láskyplnost a spolulidskost, poněvadž by to mohlo být vykládáno jako slabina či by to mohl někdo využít ke svému prospěchu. Připuštění touhy po spojení, po harmonii a všeobjímající lásce může vyvolat stud, někdy i s představou, že přece už nejsem malé dítě.

Zatřetí může toto téma aktivovat vzpomínku na nedostatek lásky v dětství, jde pak o to se vyhnout retraumatizaci, to jest riziku odmítnutí např. i v současném partnerství – lépe je na to přestat myslet. V extrémním případě je v popředí obava ze zneužití, když se druhému člověku zcela s touhou po lásce otevřeme, vydáme napospas.

S tím souvisí i strach, že plné připuštění přání po lásce může vést k závislosti na ní. Opět v extrémním případě hovoří psychoanalytici o maligní regresi do stadia pasivního přání po naprosté harmonii.

Začtvrté se, zvláště muži, nenaučili – již během výchovy – s touto „slabou“ stránkou zacházet, její připuštění vzbuzuje nejistotu a strach.

A nakonec: S přijetím láskyplnosti, např. v manželství, je spojena spoluzodpovědnost za život svého partnera, který se rozhodl spojit svůj život s mým, závazek, kterému se mnozí lidé zpochybněním či negací lásky vyhýbají. V partnerství jde někdy o nepřipuštění přání po lásce, když oba trvají na tom, že tuto láskyplnou ruku musí napřed podat ten druhý.

Tyto teze, směřující ke **změně psychotherapeutického fokusu** – např. od problematiky mocenské konfliktovosti a zábran chovat se asertivně (pod vlivem současných společenských podmínek) směrem k otevřenému bytí a láskyplnosti – lze podepřít filozoficky, psychoanalyticky i fyziologicky.

Filozof Martin Heidegger (1971) zastával tezi, že od dob Platona a Aristotela se filozofie a z ní vzešlá věda soustředila na poznání přírodních zákonů, „osvícení“, za účelem podmanění přírody, možnosti do ní zasahovat, či dokonce manipulovat, zmocňovat se jí, až ji znásilňovat. Výjimkou není ani vznik psychologie a psychoterapie. Na příkladu světliny (paseky), kterou ozařuje (platonské) slunce, upozorňuje tento filozof na to, že se filozoficky zapomíná na onu druhou stranu, na tu podstatu, na to, co je osvětlováno, na původní bytí této světliny. Na její místo nastupuje lidské označení, osvětlená interpretace, vědecký popis, tak jako mapa se nerovná skutečné krajině. Proto volá Heidegger po jakémisi spočinutí a nechání na sebe vše bezprostředně působit, po jiné, kontemplativní formě myšlení („besinnliches Denken“). Podobně kritizují filozofové Frankfurtské školy (Horkheimer a Adorno, posléze Habermas (1981)) nadvládu instrumentální racionality nad přirozeným světem.

Francouzský fenomenologický filozof Merleau-Ponty (1976) dokazuje, že vše vnímáme subjektivně, lidsky, původně naším tělem a nemůžeme překročit tento horizont ani ve vědě či zde ve filozofii. Místo poněkud abstraktního Heideggerovského pojmu *dasein* (bytí, pobyt) považuje za tu nezákladnější a nejpůvodnější bytostnost člověka jeho **tělesné spojení** se světem, s lidmi, přírodou, universem... I vědecké teorie jsou poznamenány naší tělesností. A tak lze spekulovat, že **Heideggerova filozofie odráží naši tělesnou situaci: většinou se nacházíme v aktivním sympatickém stresovém modu**, snažíme se mít vše pod kontrolou, vše zvládnout a vyřešit – tím zanedbáváme ten druhý, navýsost důležitý **parasympatický modus**, totiž nechat na sebe vše působit, aniž bychom hned reagovali, zůstat stát, nechat věci s důvěrou být, relaxovat, meditovat a regenerovat se. Jenomže tento modus nenaskočí automaticky tak jako aktivace sympatiku ve stresu, nýbrž se o něj musíme sami starat (Schnack 2022), zpomalit, dopřát si regeneraci a nevnímat odpočinek jako lenost či něco, co si nezasloužím. A nejvíce je aktivován parasympatikus nejenom spánkem či procházkou v lese, nýbrž žitím v lásce. Zde jsou nápomocná i spontánní minisetkání, krásné nenadálé okamžiky porozumění a přátelskosti.

**Všechny tyto proudy:** Přizpůsobení se výkonnostně narcistickému očekávání, poptávce (Fromm), život ve stresu, v sebekontrolě a snaze jít s dobou i s módou potlačují láskyplnost (včetně empatie) a hlavně uvědomění, připuštění a uskutečňování této základní lidské potřeby po spojení v lásce. To by mělo stát v centru budoucí psychoterapie. Přitom to základní a nejpůvodnější, tělesné spojení v milostném aktu, svým způsobem nejnižší, je i tím nejvyšším, naším spirituálním já, jež je spojeno s celým universem, což v našem materiálním způsobu života tolik opomíjíme. Zde lze navázat na Sigmunda Freuda, pakliže si uvědomíme, že sexualita přináší nejen vzrušující pohlavní uspokojení, nýbrž je i nejnítěrnějším, nejnintenzivnějším a slastným spojením a splynutím milujících se partnerů.

I kvantoví fyzikové tvrdí, že základem všeho je energie, informace a spojení, někteří se odvažují říct láska.

**Zatímco se Freud** soustředil na oidipický komplex a s ním spojenou původně incestní sexualitu, zabývali se psychoanalytici v návaznosti na předchozí análně-sadistickou stále častěji vytěšňovanou agresivitou, a podobně v návaznosti na orální fázi, jak uvádím, vytěšňují mnozí pacienti touhu po lásce, kontaktu a spojení. Domnívám se, že **strach z otevřené láskyplnosti je původnější a intenzivnější nežli strach z nejrůznějších agresivních a sexuálních**

**impulzů.** Jaký manager by se např. odvážil otevřeně říct, že si velmi přeje pohlázení či láskyplný kontakt?

Mnozí pacienti trpí psychosomatickými onemocněními, poněvadž mají oslabený obranný imunitní systém následkem **nedostatku lásky, což znamená chronickou frustraci**, kterou si často sami navozují potlačením této základní potřeby, což ještě více naruší jejich imunitu. Naopak láskyplný kontakt přispívá k rychlejšímu uzdravování, např. po operacích i vůbec během hojení ran. Mnozí lidé si přejí láskyplný kontakt, avšak zároveň se to obávají otevřeně komunikovat. To se týká i nejčastější psychické nemoci – deprese. Zřetelně to vyšlo najevo u jedné 65leté pacientky trpící navíc od dětství migrénou. Matka dávala přednost jejímu bratrově a ona si tudíž musela vydobýt minimum pozornosti poslušností a výkonem ve škole. Za „nicnedělání“ se trestala. „Nicneděláním“ pro ni byl i odchod do důchodu, tehdy se migréna zhoršila. Typická situace ve vztahu k jejímu manželovi, a zvláště k dceři je charakterizována zklamáním, přeje si lásku, ale nedokáže si o ni říct či se alespoň se svým trápením svěřit. V telefonátech s dcerou jí chybí její zájem o ni, avšak nevnímá, že telefonáty iniciuje její dcera, která čeká přiblížení z její strany. Typický přenos a protipřenos během psychoterapie záležel v tom, že se její psychoterapeutka soustředila na deficitní schopnost pacientky se prosadit a bránit a sotva se zabývala tím, zda cítí, že by ji pacientka nejraději objala či si přála pohlázení. Když na to byla v supervizi upozorněna, tak si byla velmi nejistá, jak by se v takovéto situaci zachovala.

**Zde lze navázat na „momenty setkání“** během psychoterapie, které mají dle D. Sterna mutativní efekt. Dle mého názoru se jedná o novou a naplněnou zkušenost otevřenosti a spojení ve vzájemném porozumění. To plně souhlasí s mojí charakteristikou účinku psychoterapie tím, že psychoterapeut pracuje na obranách, které dosavad neumožňují autentickou interakci, v které může pacient zažít laskavý autentický vztah a odvázat se ke změně chování. Nejedná se jenom o nevyřčené hostilní impulsy či rivalitu, jindy erotický přenos vůči terapeutovi, nýbrž o připuštění touhy po láskyplném, blízkém kontaktu, což vyžaduje velkou odvahu. To však znamená, že i on sám bude pracovat během tohoto psychoterapeutického procesu na svých obranách, které zamezují blízkosti a autentickému setkání. Tím může být například snaha vidět pacienta skrze určitou teorii či vůbec jako více, či méně zajímavý objekt jeho profesionálního zájmu. Jindy může mít i on sám strach z příliš úzkého a osobního kontaktu či nevydrží zlobu nebo nevděčnost klienta apod.

Spekulativně se lze ptát, zda se naše západní společnost, tak jako výše popsany vývoj psychoanalýzy, který jí zrcadlí, vyvíjí regresivně a zda dalším krokem, navazujícím na předchozí strukturální pudově-emocionální vývoj, není potlačovaná, ještě původnější touha po destrukturalizaci, po rozpuštění jáských struktur, jejímž pozitivním aspektem, pozitivní transformací by bylo rozpuštění vlastní osobnosti, spíše sebezapomnění, vzdání se pěstování vlastní ego a spojení s universem, tak jak se o to snaží buddhisté, či s Bohem, což je ideálem křesťanů. (Negativním modem je již jednou zmíněná maligní regrese, resp. psychopatologický rozvoj rozpadu hranic osobnosti se ztrátou identity u schizofrenie.)

## Seznam literatury

- Bauman, Z. (2017). *Das Vertraute unvertraut machen*. Hoffmann & Campe.
- Benson, H. (1997). *Heilung durch Glauben*. Wilhelm Heyne Verlag.
- Dispenza, J. (2014). *Du bist das Placebo*. KOHA.
- Fromm, E. (1967). *Der moderne Mensch und seine Zukunft*. Europäische Verlagsanstalt.
- Habermas, J. (1981). *Theorie des kommunikativen Handelns*, Band 1. Suhrkamp.
- Hamilton, D. (2012). *How your mind can heal your Body*. Ullstein.
- Heidegger, M. (1971). *Der Satz vom Grund*. Neske.
- Krause, R. (1998). *Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre*. Kohlhammer.
- Merleu-Ponty, M. (1976). *Die Phänomenologie der Wahrnehmung*. Gruyter.
- Pascal, B. (2016). *Gedanken*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Poněšický, J. (2019). *Proces změny v dynamické psychoterapii a psychoanalýze*. Triton.
- Poněšický, J. (Ed.) (2021): *Duše a tělo v psychosomatické medicíně*. Triton.
- Poněšický, J. (2006). *Člověk a jeho postavení ve světě*. Triton.
- Roth, G. (2017). *Das Gehirn und seine Wirklichkeit*. Klett-Cotta.
- Schnack, G. (2022). *Die Vagus Meditation*, Thieme.