

# PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

# PSYCHOTERAPIE – 6. ročník, 2012, číslo 1

Vychází čtvrtletně.

Časopis byl založen v září 1990 pod názvem *Konfrontace*. Do prosince 2006 vyšlo 66 čísel (17 ročníků), od ročníku 2007 vychází pod názvem *Psychoterapie*.

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

## Časopis řídí redakční rada / Editorial Board:

**Doc. RNDr. Petr Bob, Ph.D.** – Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu & Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha

**Jakub Hučín** – soukromá psychoterapeutická praxe, Praha

**PhDr. Roman Hytych, Ph.D.** (šéfredaktor) – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

**PhDr. Jiří Jakubů, Ph.D.** – Terapeutické centrum Cetera, Praha

**Mgr. Radim Karpíšek** – Psychosomatická klinika, Praha

**PhDr. Julián Kuric** – Soukromá psychologická a psychoterapeutická praxe, Brno

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

**MUDr. Jan Roubal** (vedoucí redakční rady) – soukromá praxe, Havlíčkův Brod, a Katedra psychologie FSS MU, Brno

**Mgr. Tomáš Řiháček, Ph.D.** – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

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

**Prof. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D.** (senior editor) – Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Brno

## Mezinárodní poradní sbor / International Advisory Board:

**PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D.** – terénní sociální práce

**Prof. 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 Gjuričová** – 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, Ph.D.** – psychoterapeutická praxe, Praha

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

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

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

**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

**MUDr. Karel Nešpor, CSc.** – Psychiatrická léčebna, Praha –Bohnice

**Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.** – 1. lékařská fakulta UK, Praha

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

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

**Doc. RNDr. Dan Pokorný** – University of Ulm [University Hospital for] Psychosomatic Medicine and Psychotherapy Am (D)

**Doc. 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:

**Ě. Lenka Bloudíková, Mgr. Zuzana Pavelková, Mgr. Sylvie Koubalíková, Mgr. Jakub Černý, Mgr. Tereza Škubalová, PhDr. Roman Hytych, Ph.D.** (šéfredaktor) [romhyt@gmail.com](mailto:romhyt@gmail.com), tel. 549497970

## 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 1/2012 byla 7. 3. 2012, recenzní řízení bylo uzavřeno 28. 2. 2012. Vychází v březnu 2012.

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

The articles are peer-reviewed.

ISSN 1802-3983 / MK ČR E 18868

© 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 2012**

## **EDITORIAL**

Zbyněk Vybíral - - - 5

## **TEORIE**

Pavel Hlavinka: Bossova daseinsanalytická fenomenologie snění, motivace a smrtelnosti II. - - - 7

Tomáš Řiháček, Leoš Zatloukal: Asimilativní přístup k integraci v psychoterapii a poradenství - - - 17

Anton Heretik, Andrea Heretiková Marsalová: Sen o integrácii, integrácia v sne - - - 27

Marek Vranka: Terapie pevným objatím - kritická reflexia - - - 33

## **VÝZKUM**

Miroslav Zítka, Jan Roubal: Pojetí integrace v psychoterapii u psychoanalytiků - - - 42

## **DISKUSE**

Zbyněk Vybíral: Je to jen příběh jedné psychoterapeutky? (K situaci v psychoterapii) - - - 52

## **KONGRESY, KONFERENCE**

Alena Plháková: Zpráva z psychoanalytické konference o sourozeneckých vztazích - - - 57

Karolina Kubicová, Zuzana Lakoštková: Na čtyři dny v lázních, Psychoterapeutická konference v Luhačovicích - - - 62

## **RECENZE**

Petr Pöthe: Psychoterapie dítěte – Případ šestiletého chlapce (Petr Sakař) - - - 64

Kateřina Machovcová: Nesamozřejmé perspektivy. Genderová analýza v psychoterapii a psychologickém poradenství (Šárka Gjuríčová) - - - 65

Daniela Šiffelová: Rogersovská psychoterapie pro 21. století: vybraná témata z historie a současnosti (Jarmila Janáčková) - - - 68

Veronika Šléglová: Kritický dodatek ke knize D Šiffelové - - - 71

Děkujeme za finanční podporu Janu Poněšickému.



## I EDITORIAL

Vážení a milí čtenáři,

tu a tam listuji stránkami minulých ročníků a připomínám si, co jsme již v Psychoterapii publikovali. Má cenu se k článkům z předchozích let vracet? Myslím, že ano. Začíst se podruhé dokonce někdy nabízí zážitek jaksi... ukotvenější a klidnější. V roce 2007 (ve dvojčísle 3–4) např. Ken Evans hledal „nové paradigma“ pro gestalt terapeuty. Byl to článek o širším kontextu psychoterapie. V témž dvojčísle jsme zavedli tradici podrobných zpráv z kongresů. Čtyři autoři dostali prostor dvanácti stran pro zprávu z tehdy 6. kongresu Evropské asociace rodinné terapie. V těchto impresích bývá často zajímavěji řečeno mnoho podstatného, co je jindy nasoukáno do odborné teorie. V 1. čísle ročníku 2009 jsme přinesli osmi-stránkový rozhovor s Harlene Andersonovou, která, jak se ukazuje, ovlivňuje část mladé generace českých psychoterapeutů více, než jsme si před lety mysleli. Kolegové z brněnské vzdělávací skupiny „Narativ“ cestují opakovaně do Mexika a zvou do Brna špičky postmoderní psychoterapie. A ještě zde podruhé zmíním Kena Evanse. Jsem rád, že jsme v čísle 2/2009 publikovali tehdy zcela čerstvý článek o situaci psychoterapie ve Velké Británii, o velkém tlaku na důkazy efektivity.

Jsem přesvědčen, že některé příspěvky z tohoto čísla se stanou také kandidáty na čtení „ještě-jednou“, po čase. Integrace různých psychoterapií je tématem v USA od 70. let minulého století, u nás, troufnu si tvrdit, od 90. let. M. Zítka a J. Roubal přinášejí výzkumnou zprávu vycházející z toho, jak integraci vnímá osm českých psychoanalytiků. Ohlédnutím za 28. bienální československou konferencí v Luhačovicích je příspěvek A. Heretika a M. Heretikové Marsalové. Autoři se charakterizují jako „eklektici“ (což je mimochodem v ČR a SR zcela běžné) a nabízejí vysoce erudované a zároveň vtípně různé výklady Fredova snu

o Irmě, snu, který se kdysi dávno v roce 1895 zdál Otcí psychoanalýzy. Už tenkrát, tvrdí autoři, byly ve Freudově snu integrativní prvky! A do třetice: akademicky teoretický pohled na asimilativní integrování nabízejí T. Řiháček s L. Zatloukalem. Včetně jistého rizika, o němž se zmiňují v závěru. Ano, nezapomínejme na to, že hlavní postavou konkrétní psychoterapie není terapeut, ale klient. Nestrhávejme tedy pozornost jen k detailům integrativních tendencí a možností, jež mají psychoterapeuti, ke kombinacím jejich technik a procedur, k výzkumům a terapeuty podávaným rozborům snů. „Hrdinou změny“, jak píšou autoři, je klient.

O terapii pevným objetím (TPO) podle Jiřiny Prekopové jsme psali v ročníku 2009 (a představili ji tehdy i zastánci této metody). Nyní nám M. Vranka nabízí důkladnou stať, kterou musel prokrátit z původně delšího textu. Na hutnost a užitečnost článku si uděláte názor sami.

Časopis nikdy nestál stranou toho, co podstatného se odehrává v psychoterapeutické „politice“. Proto se v tomto čísle vyjadřujeme v rubrice Diskuse k aktuálnímu příběhu jedné psychoterapeutky, do příštího čísla chystáme články o etice a brzy přineseme text o pojmání a postavení psychoterapie v Kanadě, v EAP a také v evropské federaci psychologů.

Máme za to, že díky konsenzu nad uznáváním akreditovaných výcviků panuje vcelku shoda v tom, kdo se může označovat za psychoterapeuta. Teoretické vzdělání (kromě výcviku) by mělo být vysokoškolské (lze však dosáhnout i vzdělání ekvivalentního) a má být relevantní k psychoterapii. Nestačí tedy titul bakaláře v oboru „opravář důlních strojů“ a čtyřletý výcvik „u Rogeriánů“. Přece jen musíte nasbírat nejméně 3200 hodin přípravy na samostatnou psychoterapii. Kdo má pochybnost, zda studoval dostatečně, necht' se podívá do článku 4 Evropského psychoterapeutického certifikátu

(www.europsyche.org) – do verze platné od roku 2009.

Jak ukázala diskuse na loňské luhačovicke psychoterapeutické konferenci, už tak jasné není, zda každý řádný psychoterapeut může svou práci, kterou dělá, označovat za psychoterapii. Zní to absurdně? Přečtěte si příspěvek „Je to jen příběh jedné psychoterapeutky?“ – Jak o pojetí textu, tak o jeho zařazení jsme v redakční radě diskutovali. Někteří kolegové by volili jiný styl, někdo by takový text raději nepublikoval – a dále by s výborem ČPS jednal, vyjednával, diskutoval... Většina v redakční radě nakonec doporučila článek zařadit.

V mezičase mezi Luhačovicemi a tímto číslem zřídil také psychoterapeut Milan Stiburek stránky <http://terapie.jecool.net/discussion/2/psychoterapie>, které již začaly sloužit jako diskusní prostor o psychoterapii. (M. S. píše: „Otevře se vám text. Pokud budete chtít přispět, zaregistrujte se svou e-mailovou adresou a heslem, které si zvolíte.“) Můžete nám k závažným otázkám souvisejícím s psychoterapií nejenom napsat do redakce (a čekat čtvrt roku, než vyjde další číslo), ale můžete přispět i do zmíněné „terapie je cool“.

K psychoterapii patří hodně aktivit. Léčba a konzultace, výcviky a supervize, pořádání konferencí a umožňování stáží, výuka na univerzitě a psaní článků, starost o komunitu psychoterapeutů nebo třeba... vydávání knih. Nakladatelství, které vydá překlad odborné knihy (opět Ken Evans),

na obálce neuvede jméno spoluautorky M. Gilbertové – a navíc ještě v závěru nevysází soupis literatury (to chtělo ušetřit, nebo si myslí, že čtenáře v ČR cizojazyčné zdroje nezajímají?), nedělá svou práci dobře. Eufemisticky řečeno. Snažíme se to, co děláme v psychoterapii nebo pro ni, dělat nejlépe, jak to umíme.

Zůstanete-li s námi a doporučíte-li časopis kolegům, bude to pro nás zpráva, že vám naše práce dává smysl.

A jedna poznámka na závěr:

Hodně se v lednu a únoru diskutovalo – a předpokládám, že se diskutuje ještě pořád – o akademických svobodách, které se podle většiny představitelů univerzitního prostředí ocitly v ohrožení českými politiky. Přestože někteří diskutéři vstupují do debat s ne právě fair příspěvky (např.: vždyť vy, akademici, sami nevíte, co chcete; jste jen taková „partička kamarádů“; svobody jsou jen křiklavé heslo, co se hodí na transparenty; kdo protestuje na ulicích, je Marxista apod.), nic to nemění na faktu, že k samé podstatě demokracie patří – i kdyby nás oponenti mezi diskutujícími i nakrásně znechutili: dál a dál se přit, bojovat za své názory, ohrazovat se všude tam, kde jedna strana, jež má právě moc, chce umlčet nebo diskreditovat druhou stranu.

Těším se, spolu s vámi, už nyní na další čísla ročníku 2012.

*Zbyněk Vybíral, v Brně 7. března 2012*

# BOSSOVA DASEINSANALYTICKÁ FENOMENOLOGIE SNĚNÍ, MOTIVACE A SMRTELNOSTI

Pavel Hlavinka

## ABSTRAKT:

Daseinsanalýza vidí svůj cíl v osvobození člověka pro stálou otevřenost vůči právě jemu odpovídajícím životním možnostem. Také se může považovat za hlubinnou psychologii, ovšem nikoliv ve smyslu učení o „duševně nevědomém“, ale prostřednictvím požadavku jít k základu fenoménu, který se ukazuje. Fundamentem daseinsanalýzy není žádné tak či onak definované „nevědomí“, ale konkrétní rozpomenutí se na základy lidského bytí. Proto se také daseinsanalýza řídí podle faktického provozu existenciálí, jak je ontologicky zachytil Martin Heidegger v díle *Bytí a čas* (1927, 1996).

*Klíčová slova:* daseinsanalýza, fenomén, fenomenologie, motivace, sen, smrt

Daseinsanalysis finds its goal in the liberation of man so that he can achieve a permanent openness toward the options of an existence corresponding to him. The Daseinsanalysis can also be identified as a depth psychology, though not in the sense of the teaching of “mentally unconscious” but through the going to the basis of the phenomenon. The foundation of the Daseinsanalysis is no “unconsciousness”, no matter how defined, but concrete recollections of the foundations of human existence. That is why the Daseinsanalysis is oriented according to the real dynamics of the existential categories, as it was ontologically defined by Heidegger.

*Keywords:* daseinsanalysis, death, dream, motivation, phenomenology, phenomenon.

## 1. FENOMENOLOGIE SNĚNÍ A BDĚNÍ

Významové pole, na němž se nám může rovněž rozevřít způsob Bossova nakládání s původním Heideggerovým myšlením, je sledování dvou typů základního vztahování bytového jsoucna k sobě a ke svému světu. Je jím bdění a snění. V knize *Včera v noci se mi zdálo* (2002, str. 151) Boss určuje principiální rozdíl mezi bděním a sněním takto: „*Bdíte, jsme s to se stále poměrně svobodně zdržovat v celém dějovém časoprostoru otevřené oblasti světa, kterou »ek-sistujeme«, to znamená, vydržíme a udržíme volnou. Naproti tomu to, co se nám ukazuje z otevřené oblasti našeho snového světa, nám je – sice ne výlučně, ale v nerosvratelně větším rozsahu než v rámci bdění – dáno v jednom modu přítomnosti, a to v modu bezprostřední současnosti.*“ První část citace se zaměřuje na stav bdění, o kterém říká, že jsme v něm svobodně otevřeni v přítomném okamžiku, tady a teď, nejen své minulosti, ale i budoucnosti. Takto je nám odemčen svět, ve své vnímatelné a myslitelné dějinnosti. Jsme původní oblastí *světla*, v níž se může jako na volné časové a prostorové planině cokoliv zjevit v různých formách svého bytí. Na úrovni bdění je nám pak dáno zakoušet sama sebe jak ek-sistujeme, jak jsme *vy-kloněni* ven do světa a každý pobyt tomu svému světu ve svých možnostech nějak po svém a dle své vůle rozumí. Boss říká, že když bdíme, jsme svobodnější, neboť máme od věcí, sebe, druhých, myšlenek a pocitů vždy určitý odstup. Ve druhé části naší citace Boss zaznamenává, že většina lidí, když sní (samozřejmě více ve spánku než-li v lucidním snění), je zbavena oné možnosti odstupu od sebe, věcí, atd., jsme více propadlí dané situaci, které

Lze hůře rozumět než v bdělém nastavení. Ve snu jsme taženi filmem, obrazy a pocity, v nichž můžeme mít daleko spíše pocit, že život je loutkohra. Pro většinu lidí znamená noční snění menší míru svobody, ve smyslu možnosti se rozhodovat, znát svou minulost a dobře z ní čerpat. To je ještě zřejmější u našeho existování na způsob hlubokého bezesného spánku, o němž západní věda dosud mnoho neví: „*Východní myslitelé ostatně soudí, že právě kvůli tomuto opomenutí zná západní svět tak málo o pravé bytnosti bdícího člověka*“ (Boss, 1974, s. 149). My si v rámci těchto poukazů dovolíme pouze připomenutí, že jsme pravděpodobně v nočním snění více vydáni tomu, co východní mudrci nazývají karmou, tedy obtížně odvratitelnému sledu událostí, situací a setkání, v nichž se odehrává naše bytí.

Rozdíl mezi bděním a sněním, který Boss vidí hlavně v míře svobody, kterou „disponujeme“, je ovšem zřetelně patrný jen v okamžicích našeho probuzení. Vzpomeňme si, že vždy, když se probudíme, máme potřebu si v zapamatovaném snu sjednat větší přehled a orientaci, najít v něm srozumitelné významové souvislosti, jinými slovy posílit se ve své **existencialitě**, jak říká Heidegger (1996) lidskému vztahu k vlastnímu bytí. Že ale také naše každodenní bdění nemusí a jistě také není tou maximální projasněností bytí, se zmiňuje i Boss (1974, str. 149). „*Ale je naše nejvlastnější bdělost skutečně tím nejvlastnějším, to znamená, tou nejvyšší možností bdělosti? Jako v rámci snového stavu nepokládáme za možné, že lze procitnout do ještě bdělejšího bdělého nastavení, stejně tak málo může být obvyčejným smrtelníkům dopřáno, aby uvnitř svého »nejvlastnějšího« bdění věděli o možnosti ještě bdělejších nastavení lidského bytí.*“ Dodejme k tomu také, že vše o čem je tu řeč, vždy musí souviset se schopností držet ontologickou diferenci, to znamená rozlišovat mezi jsoucnem a jeho bytím, jinak ani nelze o daseinsanalýze, jakožto původním myšlením o člověku hovořit a rozumět tomuto myšlení jako principiálně

odlišnému přístupu. Tento jiný přístup je dán věru právě větší bdělostí.

Měla-li být daseinsanalýza projektem autenticity, návodem ke hledání a realizaci naší pravé vůle, nemohl se její zakladatel v čase vezdejšího bytí osobně také neseikat s jedním z původních pramenů, kterým ještě dnes pro některé může přitékat světlo čistého bytí. O těchto zkušenostech Medard Boss ze srdce vypráví ve své knize *Psychiatrova cesta do Indie* (1959).

Překročíme-li práh vymezený bytím-k-smrti, ocitneme se na půdě, o které se říká, že je filosoficky nekontrolovatelná a spekulativní a že je lepší tento prostor ponechat právě víře. Nebudeme tedy ani my odkrývat závěs, kterým Kant oddělil svět smyslu a svět duchovidců, ale jen znovu upozorníme na jádro fenomenologie: nechat věci být, aby se mohly ukázat ve svém pravém bytí. Slyšeli jsme totiž, že když zemřeme, procitneme ze snění života a někteří z nás budou mít velký pocit probuzení. Někteří lidé proto už během života dělají dobře, když věnují svůj čas i noční, měsíční části našeho bytí, do něhož svými způsoby vnáší více Světla a v něm ukrytého poznání, jaký je vlastně rozdíl „mezi snem a skutečností...“

Pojednávané téma nám nabízí rovněž odhalení, co snění s sebou nese. Výklad snů, kterým se nyní budeme zabývat, se opírá právě o skutečnost, na kterou jsme nyní poukazovali, že totiž bdění je zpravidla otevřenější než struktury snové existence. Ty se skládají ze sledu významovostí, jež jsou silně provázány se smyslově vnímatelnými danostmi, které samy o sobě nikterak pobytu nenáleží. A právě po procitnutí ze snu je možné si uvědomit autentické, smyslově nevnímatelné existenciální možnosti, které se ve snu analogicky projevují jako sledy událostí, lidí a exteriérů.

Abychom lépe zažili vše výše naznačené, pokusíme se sledovat kritickou Bossovu komparaci freudovského, jungiánského a daseinsanalytického výkladu snů.

Své epochální dílo *Výklad snů* (1900) S. Freud začíná těmito slovy: „*Každý sen se*



objevuje jako smysluplný psychický výtvar, který lze a je třeba zařadit na stanovitelné místo v duševním dění bdělého stavu.“<sup>1</sup> Tuto myšlenku lze samozřejmě akceptovat, ale způsob, jakým to Freud činí, zdá se být Bossovi více než nepřiměřený povaze věci. Ilustrujme si Freudovu interpretaci snu na příkladě, který Boss (1979) uvádí v kapitole *Snění a snění v daseinsanalýze*.<sup>2</sup> Na těchto místech Boss seznamuje čtenáře s „nejdrastičtějším dokumentem hlubinně-psychologického znásilňování snu.“<sup>3</sup> Freud (1900) tento sen uvádí pod názvem *Děvčátka znameňá genitál (Das Kleine ist das Genitale)* a předesílá, že se jedná o sen jedné agorafobické pacientky, která byla matkou čtyřletého děvčátka. Tato žena vyprávěla následující sen. Babička posílá svou vnučku, mou dcera, pryč, takže musela jít sama. Matka pak s babičkou cestuje vlakem a vidí, jak děvčátko jde přímo po kolejích, takže ji vlak nutně musí přejet. Je slyšet, jak praskají kosti. Pak se mladá matka vyklání a ohlíží z okénka vlaku, jestli vzadu neuvidí části své přejeté dcerušky. Pak své matce (tedy babičce děvčátka) vyčítá, že malou nechala jít samotnou. Boss pak dokládá, jak Freud svévolně mění text snu, aby vyhověl zdánlivě přírodovědecké teorii a mohl označit za energetický podklad i příčinu infantilní voyerský pud. Freud podsouvá snící ženě místo výroku „jestli vzadu nejsou vidět části...“ větu: „jestli zezadu nejsou vidět části.“ Takto změněnou výpověď dává Freud do souvislosti s další pacientčinou výpovědí o tom, jak prý jednou v koupelně právě zezadu uviděla genitálie svého otce. Podle Bosse tu Freud opomíjí závažný fenomenální stav věci, že „něco zrakově vnímat při ohlédnutí dozadu“ a „na něco pohlížet zezadu“ může znamenat něco úplně protikladného. Vždyť i při ohlédnutí může člověk spatřit také přední stranu. „*Popravdě na samotných*

*danostech tohoto snu nic, ale vůbec nic, neukazuje na zezadu spatřený genitál; a danosti tohoto snu neposkytují ani náznak oprávnění k tomu, aby se odesláni děvčátka (jak to chce mít Freud) přepracovalo na hrozbu kastrace.*“<sup>4</sup> Boss nahlíží zcela odlišné věcné obsahy pacientčina bytí-na-světě. Mladá žena zakouší těsnou blízkost své matky, která má nad ní absolutní moc. Dokonce jí poručí, aby nechala jít svou dceru samotnou a seděla s ní sama v kupé. Vnučku nechává napospas jisté záhubě, aby mohla mít nad svou dcerou neomezené velení. Právě to je jádro snového existenciálního poselství, které by spočívalo v terapeutově odhalení silné závislosti dcery na své matce. Moc matky nad dcerou, tedy její vláda nad dečinnými existenciálními možnostmi je tak velká, že doslova pohrývá její autentickou možnost samostatné ženskosti a s ní spojeného mateřství. Daseinsanalytický výklad sen o nic neokrádá, ani k němu nic nepřidává. Terapeut by se pak v následujícím kroku měl snažit položit pacientce otázku, aby mu vypověděla, jaké podobné situace nesvoobodného zotročení a dětského podléhání s maminkou zažívala od současnosti až po nejranější dětství, a proč si to vlastně nechávala líbit. Současně s tím by pak pacientku mohlo poprvé v životě i napadnout, že vůči starším ženám je možné mít i jiné způsoby vztahování než pouze jí důvěrně známou podřízenost. Pak by také jistě došlo k jejímu faktickému existenciálnímu osvobození od této život potlačující vazby. Na závěr této interpretace Boss upozorňuje, že u Freudovy analýzy zůstávají bez povšimnutí pacientčiny stížnosti a vzpomínky na to, že z ní maminka odmalička dělala spíš kluka, aby u ní zamezila přílišným projevům ženských způsobů chování.

V témže díle Boss také uvádí sen z knihy C. G. Junga *O podstatě snů (1996, str. 232)*. Jednomu mladému muži se zdál sen o velkém hadu, který v podzemním sklepení střežil zlatou mísu. Tento muž zažíval

<sup>1</sup> Freud, S.: *Výklad snů*. S. 7.

<sup>2</sup> Boss, M.: *Von Psychoanalyse zur Daseinsanalyse*, str. 443.

<sup>3</sup> Tamtéž.

<sup>4</sup> Tamtéž.

setkání s pro něj nebezpečným tvorem se silným emocionálním vypětím. Při tzv. *snímání kontextu*, jak Jung nazýval zjišťování významových souvislostí jednotlivých snových daností u osoby vyprávějící svůj sen, zjistil, že tato metoda v případě analyzovaného muže nepostačí. Mladý muž totiž byl schopen odkázat pouze na svou dávnou návštěvu v ZOO, kde také viděl velkého hada, a pohádková vyprávění z dětství. To samozřejmě Junga neuspokojilo, od konkrétního hada a zlaté mísy ve snění mladého muže se odklonil, a proto musel sáhnout po mytologému, ve kterém různé pohádkové bytosti, zvířata a tajuplná prostředí slouží k osvědčení ctnosti hlavního hrdiny. Emoce, které snící muž zakusil, Jung převádí na emoci *kolektivní psyché*, a celkově se zde potom jedná o obecně lidský problém, na který nebyl podle Junga na subjektivní úrovni brán zřetel, a proto se musel zjevit na objektivní archetypální úrovni. Jung je o existenci archetypální objektivní kolektivní duše přesvědčen pro velmi častý výskyt těchto typů snů, které mohou vést lidské subjekty k objektivnímu nazření archetypů, což by mělo, jak známo, vyústit v uskutečnění *individuace*.

Daseinsanalytický terapeut by měl naopak podle Bosse sledovat prostý a důkladný popis jednotlivých daností, které se vyskytovaly při setkání s obrovským hadem hlídajícím v podzemí zlatou mísu. Pak by se dozajista dozvěděl přibližně tato kontextová dokreslení, která měl sám Boss možnost vyslechnout od velkého množství osob s tímto typem snu. Snové popisy analyzovaných osob a fenomenologické vhledy pak vykazují následující znaky. Opakují se vize od jasného denního světla odříznuté temné jeskyně nebo podzemní prostory. V těch se setkávají snící s velkým hadem. To ale nemá být pobídka ke konstrukci dle Bosse nevykazatelného archetypálního psychismu odvozeného z přírodovědecky pojatého subjekt-objektového vztahu, ale naopak pobídka k uvědomění, že při každém setkání s hadem vnímáme „zvířecí způsob života“.

Animalita je významná nesvobodným zapuštěním do svého prostředí a reakcí. Pro člověka je hadí bytí vzdálené svou připoutaností k zemi. Hadi vzbuzují u lidí strach a obavy. Toto vše se vyskytuje při popisu osob snících tento sen. Navíc však hadi ve snu jsou obdařeni také lidskou charakteristikou, otevřeností vůči vnímaným danostem, a z ní plynoucích možností volby. Ta v tomto případě spočívá v možnosti hlídat zlatou mísu. Vypovídá to podle Bosse o vyvěrání těchto představ z konkrétních lidských zkušeností. Snící muž v Jungově případě by se rád dostal ke zlaté míse. Tuto mísu Boss spatřuje jako svobodné pole existenciálních možností, které jsou mladému muži vzhledem k jeho připoutanosti a strachu ze své tělesné, animální existence, uzavřeny. Nemůže se k otevřené prostorovosti své uvolněné existence dostat pro úzkost ze sebe sama. Jeho propadlá připoutanost ke konformnímu nakládání s věcmi a lidmi tohoto světa jej vede k vidění vlastního bytí jako něčeho cizího a nebezpečného, co je třeba od sebe držet dál, což mu samozřejmě ubírá síly. To nejcennější v pacientově snovém světě, zlatou mísu, hlídá pozemský had. Boss zde upomíná na to, že všechno, co mívá k nebi, musí mít pevné základy. Srozumitelným a skladbě pacientova bytí-na-světě přiměřeným způsobem by pak měl být terapeut svým klientům nápomocen v uvědomění si svých skrytých možností. K tomu mohou Bossovi také posloužit i výše naznačené fenomenologické vhledy.

Jednou z praktických realizací naznačené formy sebe-odevzdání do nejvlastnějších možností je také jógické ovládnutí tzv. *hadí síly*, která není ničím jiným než využitím pozemské, sexuální síly, k dosažení prosvětlené prázdnoty nicotnosti naší původní bytnosti (Abgrund des Seins). Ta v sobě skrývá tajemství, která mohou lidské mysli ještě tak zprostředkovávat básníci a osudy světců, přičemž život vnímaný jako umění se této možnosti ale nemusí vzdávat.

## 2. SYMBIÓZA VĚDOMÉ MOTIVACE A PŘÍTOMNĚNÍ VLASTNÍ SMRTELNOSTI

Tradiční psychologie uvažuje motiv jako to, co pudí nějakou osobu k cíli, přičemž může rozlišovat v rámci subjekt-objektového nahlížení vnitřní faktory (pudy) a vnější faktory (stimuly, podněty). Částečnou zásluhou Sigmunda Freuda (1993), z jehož „zapuštění“ do tohoto modelového rámce budeme vycházet, zůstane snaha odkrývat lidskou existenci jako zřetězenou a provázanou hledáním nezjevného smyslu jednání, bohužel reduktivně pojatého jakožto touha po slasti. Podobně jako Husserl, i Freud restituje problematiku subjektu jakožto vědomí, takže se po vztahu mezi významem a výrazem, symbolem a jeho smyslem. Tak, jako se snaží Husserl (1972) prokázat opravdovou půdu, těžiště ratia, prostřednictvím epoché a dalších reduktivních postupů, po nichž následuje analýza konstituce smyslu věcí, i Freud hledá původnější prostor jevení smyslu, aby naše ego integrované s nevědomím osvobozoval od předsudků. Odsud se zdá, že svého druhu průsečíkem psychoanalýzy a fenomenologie Husserlovy bylo zkoumání smyslových (sinnlich) forem výrazu a porozumění jim díky formám významovým (sinnhaft), které ovšem u Freuda byly neustále převáděny na fundament ekonomie libida, a například řeč symbolů byla proto vždy řečí naší sexuality. U Husserla pak vše fenomenálně vykazatelné nalézalo svou oporu v nenázorném, aspiracím fenomenologické metody se protivícím, transcendentálnímu.<sup>5</sup>

Naše krátká odbočka ke konfrontaci Husserla s Freudem nás měla navést k širší problematice interpretace a porozumění

významovým souvislostem rozvrhujícího se pobytu. Když Freud na podkladě svých rozsáhlých kazuistik hovoří o životní historii určitého člověka, běžně užívá termín motiv, jakožto srozumitelné a smysluplné pohnutky k jednání. Avšak vzhledem k tomu, že byl stále ještě pod vlivem karteziánské metody, všechny nadějně náběhy hermeneutickým směrem končily ve smysl postrádajícím řetězci kauzálně-věcných souvislostí, kterými podpíral svou přírodovědeckou metodu.

Motiv, který je možno existenciálně myslet jako pojem podřazený celostní ekstatiko-časové struktuře, tedy starosti, Freud a s ním i celý proud psychologismu uvažuje a zpracovává ve smyslu psychické příčiny. Na iluzornost reálné kauzality ukázali různě Hume, Kant či moderní fyzika, ale psychologie jakoby nic nedbala a buď převádí významové souvislosti odkazované na určitém jsoucnu (např. klinickém symptomu) se jevícím bytí na psychodynamický mechanismus příčin a následků (jako odstrašující příklad budiž zde uveden technicko-manipulační model behaviorální: stimul-organismus-reakce), nebo hodnotí a klasifikuje konkrétní, jedinečný a neredukovatelný pobyt kalkulacími statistiky.<sup>6</sup> Pokusíme se nyní daseinsanalyticky sledovat Freudovy symbolické fenomény EROS (sledující přechod od tzv. pudu k životu k analýze přání a touhy) a THANATOS (od tzv. pudu k smrti k bytí k smrti), aby se nám vyjasnila i výše v ob-

<sup>6</sup> Na zjetí moderní psychologie ve fyzikalistickém, tj. lidsky nepřiměřeném způsobu myšlení upozorňuje Boss v Narysu ...II. sv. S. 46: »Souhrnně je třeba především zopakovat, že psychologie, které operují pojmy „psychická příčina“ a „psychodynamika“, vtěsňávají jevy lidského chování, které zkoumají, do perspektivy, která je těmto fenoménům zcela cizí. Z tohoto zorného úhlu nemohou být tyto fenomény nikdy spatřeny a nahlédnuty jako to, čím jsou. Přitom si tyto psychologie teorie musejí nechat líbit výtku, že zůstaly v područí fyzikalistického způsobu myšlení, který opravdoví přírodovědci dnešních dnů již dávno překonali. Tyto psychologie totiž stále ještě považují časově pravidelně následující jevy za účinky jevů časově předcházejících. Tyto předcházející jevy pak ony zmíněné následující účinky podněcují a nechávají proběhnout samy od sebe – tj. příčinně, psychodynamicky.«

<sup>5</sup> Fenomenologie nás současně ale varovala před tím, abychom se nepokoušeli nalézat jednoduše implicitní vztah mezi významem obsahu a obsahem obrazným (např. problematika interpretace snů). Upozorňuje na to mj. i Michel Foucault: „Není přípustné bezprostředně ztotožňovat smysl a obraz spojený v jediném pojmu symbolu jako v psychoanalýze.“ (Foucault, M., 1995, s. 18.)

rysech naznačená problematika porozumění lidským motivům a jejich významům.

Pojem pud je pro daseinsanalýzu umělou konstrukcí a nelze jej proto samozřejmě ani nahlížet v jeho fenomenalizaci. Boss zjišťuje, že tento pojem začíná označovat instinkty a přirozené primitivní pohnutky přibližně od 18. století v návaznosti na Descartovo filosofické rozštěpení světa na objekt a subjekt. Pud má tedy blízko k mechanisticky a technicky pojatému ovládnání objektů prostřednictvím jakési vnitřní hnací pružiny. Psychoanalýzu můžeme zařadit mezi ta antropologická učení, která rozumí člověku jako bytosti plné žádostí a potřeb. Z hlediska Heideggerovy existenciální analýzy pobytu ale nenahlížíme žádnou fenomenalizaci nějakého «temného vnitřního puzení», vždy jsme přece spíše oslovování a vyzývání některou z našich bytostných možností. **Destrukci pojmu pud** tedy Boss provádí převedením freudovské hotově jsoucí intrapsychické veličiny na *vztahovou možnost*, které může člověk často nesvobodně a nezdrženlivě propadat. Usilování pobytu o realizování jemu přiměřených životních možností je možné uvažovat také v modech potřeby, přání nebo sklonu.<sup>7</sup>

Tyto deriváty starosti uvažuje Heidegger v *Bytí a čase* (1927) jako „chtění“ vedené neurčitým „ono se“. V přání si pobyt rozumí skrze ty možnosti, které ve fakticitě obstarávání zůstávají ještě bez satisfakce, a proto je pobyt nucen být neustále v sebe-předstihu, čímž sebe ale neustále klame, neboť se uzavírá pouhým tíhnutím k autentickému uchopení svého časování. Chtění a nesvobodné propadnutí určité potřebě může zcela deformovat porozumění pobytu sobě samému: „*Upadající tíhnutí vyjevuje sklon pobytu „být žít“ světem, v němž je...“ (...),... když se pobyt ve svém sklonu takřkájící ztratí, pak to neznamená, že jediné, co tu zbývá, je sklon, nýbrž je modifikována celá struktura starosti. Pobyt se stává slepým a všechny možnosti dává do služeb svého sklonu.*“

<sup>7</sup> Heidegger, M.(1996): **Bytí a čas**. S. 224.

Podle Freuda (1993) chce přání dosáhnout zcela původně stavu slastného života prenatalního nebo raně postnatalního. Přání tedy současně inklinuje jak k budoucímu, tak k minulému – je v něm aspekt „rajské vzpomínky“. Z hlediska tzv. vědecké psychoanalýzy jsme svědky vysvětlení genetického, které se snaží jít vždy k objektivně časovým počátkům historie určitého člověka. Heidegger by mohl nabídnout ze svého ontologického arzenálu v tomto případě existenciální interpretaci na základě dichotomie **výdrže bytí v bezdomoví** (které se může stát příslibem i autentického „zdomácnění“ ve světě) versus **propadle usazené bytí** mezi obstarávanými jsovcny, v nichž nalézá dočasné ukonejšení.

Předběžným ohledáním se **přání** ukázalo v existenciální analytice jako nevlastní modus časování, jako projev motivační struktury hluboce a slepě propadlé nesvobodnému vztahování vůči věcem a osobám.

Švýcarská daseinsanalytička *Alice Holzhey-Kunzová* (1987, str. 51) se pokouší navzdory tomuto začlenit přání jako odvozený derivát starosti do běžného slovníku daseinsanalýzy, která by pak byla schopna větší diferencovanosti a z ní plynoucí i jemnější psychoterapeutické práce při výkladu nejen ontologických, ale i ontických fenoménů.<sup>8</sup> Holzhey-Kunzová nevidí propadání (existenciál *Verfallen*) jako nesvobodné

<sup>8</sup> „*Fenomén bytí je podmínkou možnosti pro zjev ontického, jsoucna jakožto jsoucna.*“ (viz **Zollikoner Seminare**, s. 234.) V § 7 knihy *Bytí a čas* (s. 43 čs. vydání) nalézáme u Heideggera úvahu nad vulgárním fenoménem (v určitých ohledech Kantův empirický jev), který je možné sledovat v mnoha poukazech na bytí jsoucna (ontologický fenomén). Ontologický fenomén přesahuje a umožňuje aktuální prezenci fenoménu ontického. Fenomenologický pojem fenoménu (ontologický) je podle našeho mínění myšlen Heideggerem i v pozdějších spisech jako skrývané bytí. Srv. k tomu např. Rezek, P.: **Jan Patočka a věc fenomenologie**. OYKUMENH. Praha, 1993 . S. 9–22. Patočka zde v rozhovoru s Rezkem a J. Němcem uvádí, že: „*Protiklad ontický-ontologický je u Bossa, a ten jej pravděpodobně převzal od Heideggera, ale v Heideggerových textech to nemohu najít.*“ (S. 11). Tuto distinkci je možno nalézt mj. právě v Zollikonských seminářích (viz citace na začátku této poznámky).

chování (z tohoto často nereflektovaného zaměňování dle autorky vychází i Bossova daseinsanalýza), ale jako chování, v němž si pobyt zakrývá uvolnění k možnosti výdrže v úzkostně prožívaném bezdomoví.

Propadání nechce, podobně jako Heidegger, Holzhey-Kunzová (1987, str. 62) vidět s příměsí něčeho negativního, ve smyslu odsuzujícího soudu: „*Je to však natolik silné, že se tento akcent bude patrně vtírat vždy. Proto dokonce i v daseinsanalýze je propadání používáno běžně ve svém doslovném smyslu a nikoliv jako terminus technicus.*“ Propadání Heidegger vidí v časové pohybovosti, která nemá počátku ani konce, je vírem. Tuto pohybovost autorka námi interpretovaného textu vidí ve struktuře laděného časování od strachu a úzkosti k příklonu k uklidňujícímu a na světě zdomácnělému „ono se“.

Přání, které Heidegger charakterizoval pouze jako ontický derivát starosti, Holzhey-Kunzová nahlíží ontologicky. Také přání směřuje k „bytí doma“, má ontologicky totožnou strukturu jako propadání. Přání po zabydlenosti světa je ontologicky přání mít odpověď na fundamentální otázku bytí pobytu, jakými jsou například smysl smrti nebo viny. Přání, ontologicky myšleno, chce mít ve světě oporu v jeho významuplnosti a srozumitelnosti. Dle Holzhey-Kunzové (1987, str. 63): „*Toto ontologické „přání“ se projevuje a vynakládá ve všech ontických způsobech chování, v žádném případě ne jenom v přání.*“ Jako určující modus **ontologického přání** „být doma“ v současném technickém věku pak vidí autorka potřebu.<sup>9</sup> Daseinsanalytický psychotherapeutický efekt, jak je obvykle traktováno, spočívá v převzetí vlastních možností. Holzhey-Kunzová se ovšem domnívá, že spíše je třeba nechat k sobě připustit úzkost, mít odvahu uvést se do „Unverstehen“, ve smyslu sókratovského „vím, že nic nevím“, které

by bylo zároveň otevřením sebe pro cizí a jiné. Zakoušení ztroskotání a bytostného charakteru nesplnitelnosti přání (pobyt je existenciálně vždy necelý, prostoupený nicotou) má v konkrétním pobytu přivodit obrat k připravenosti a odhodlanosti převzít za sebe odpovědnost.

K této výtce, kterou dává autorka zkresleně pojímané daseinsanalýze, je možno říci, že není zcela neoprávněná. Nalézá-li se pobyt ve vržení v modu úzkosti a je-li s to přivlastnit si mlčícím způsobem hlas svědomí, pak jeho volnost k moci-bytí se stává volností k volbě svých možností. Pobyt je uvolněn k přijetí vlastní konečnosti. Zároveň je důležité zdůraznit, že pobyt není svobodný ve výběru té či oné možnosti nebo při domnělém aktu tzv. svobodného rozhodnutí, na nějž je hrdý. Je třeba se zbavit iluze, že vlastní možnosti, jejich uvolnění k nim, jsou zárukou toho, čemu se říká svobodný život. Naopak bytí v normách „ono se“ může daleko dříve vést k tomuto životnímu pocitu.

V rámci fundamentální ontologie M. Heideggera, která, jak sama autorka přiznává, není pro daseinsanalýzu „*pouhou ozdobou, nýbrž vodítkem, podle kterého explicitně zaměřuje své konání,*“<sup>10</sup> je analyzován také pojem svobody. V knize *Bytí a čas* je svoboda uchopením pravdy bytí pobytu, kterému se občas podaří nahlédnout svou fakticitu bytí na světě jako fakticitu, která o sobě ví. Svoboda je pak svobodou přitakání a odpouštění si danosti konečného volení jako takového. Z tohoto hlediska<sup>11</sup> je pak

<sup>10</sup> Tamtéž, s. 11.

<sup>11</sup> V této souvislosti připomeňme například Heideggerovu stať „*Die Frage nach der Technik*“. Člověk je podle Heideggera už vždy před jakýmkoliv výkonem postaven do prostředí objednávání. V něm se odehrává nejen manipulace člověka prostřednictvím produkování a uspokojování jeho potřeb, nýbrž se mu v prostředí vymáhajícího odkrývání může zjevovat i bytostné jádro techniky, jímž, je se-stava (Ge-stell): „*Vymáhání shromažďuje člověka do objednávání: Onen vymáhající nárok, který v sobě zahrnuje i člověka, to sebeodkrývající jakožto k objednání postavené zásobené síl je se-stava.*“ (Heidegger, M.: *Vorträge und Aufsätze*, Pfullingen, 1967. S. 20.)

<sup>9</sup> Holzhey-Kunz, Alice: **Přání znovu objevené cestou daseinsanalýzy**. *Daseinsanalyse*, Jahrg. 4, 1987. S. 51–64.

pro daseinsanalýzu nezbytné, aby byl klient při odkrývání své fakticity (toho, jak vždy už je) veden i k připouštění úzkosti. To znamená k akceptaci zásadní nemožnosti splnit si přání konejšivého „napořád doma“ v konfrontaci s principiálně konečným a nezajištěným bytím ve světě.

Dalším tématickým polem, na kterém si vymežíme daseinsanalýzu vůči psychoanalytickým teoriím při našem zkoumání lidských motivačních struktur, bude vztah člověka ke smrti.<sup>12</sup> Sigmund Freud rozvíjí svou nauku o dvou různých pudech v živých bytostech především od roku 1920, kdy v knize *Jenseits des Lustprinzips* (1920) klade proti pudu k životu, v němž se nejvíce odrážel princip slasti, pud smrti, který měl uvádět žijící organismy do opětovného neživého stavu. Být puzen zde předně naznačuje determinaci vnitřním pnutím ke smrti, kterou Freud chápe jako absolutní nepřítomnost napětí. Lze tedy vyvodit podobnou strukturu, díky které jsme popsali přání: totiž tendenci vracet se k počátečnímu uspokojení. Minulost jakoby tady nabývala vrchu nad budoucností. Ve Freudově psychopatologii se konečně pud smrti jeví jako pud destruktivity a předpoklad agrese.

Heideggerův existenciál „bytí k smrti“ není nekontrolovatelným puzením, nýbrž zakládajícím vztahem k sobě, ke svému sebou-bytí. „Bytí k smrti“ tematizuje nejzazší budoucnost, jež má být potvrzením nicotnosti existence. Rozuměj nikoliv jako nesmyslnosti bytí, nýbrž jako bytostné nemožnosti uchopit sebe při bytí ve světě vcelku. Proti pudu k životu klade Freud pud smrti, ale proti „bytí k smrti“ nelze stavět

nějaké bytí akceptující a rozvíjející život, pobyt je vždy smrtelný.

Tato srovnání nebyla samoúčelná, neboť z nich budeme moci vyčíst razantní kritiku novověkého subjektivismu, z něhož se etablojí i všechna učení o sebevědomém „já“, o identitě „Self“ atp. Vědění o vlastní konečnosti totiž není jistým osvojením určitého dílčího poznatku o sobě samém. Každý vztah k sobě, každý typ sebeobstarávání a rozumění si, je způsobem projevu mého poměru k fakticitě konečnosti v krajním smyslu. Je to vědění o nejistém a v zásadě nemožném nalezení jakéhokoliv záchytného bodu, od něhož by se mohlo odvíjet hledání absolutní jistoty, ve sméru například Descartovy sebejistoty pochybuujícího subjektu. Eros i Thanatos ale míří v objektivním čase od nejistoty pohybu ke slasti nehybnosti, ke splnutí (erotickém) či destrukci osamocené ega. Existenciálně chápaná smrtelnost se ovšem u Freuda neobjevuje jako samostatné téma, neboť pud smrti je pouze příkladem tzv. odklonu od otevřeného postoje k vlastní smrti.

Medard Boss (1992) tyto souvislosti dokládá klasickými poznatky, z nichž mu pak vyplývají dvě extrémní možnosti vztahování ke smrti: 1. panický strach z ní, neboť je zničením všeho; 2. uvolněná pohoda (gelassene Heiterkeit) v očekávání návratu do lůna všeho jsoucna. Tady je Heideggerovo bytí k smrti interpretačně rozvedeno snad pod vlivem spisu *Gelassenheit* (Heidegger, 1959).

Malé děti před nástupem puberty se smrti údajně nebojí, neboť se nepovažují za subjekty, které by spočívaly pouze samy v sobě, ale rozumí si, samozřejmě neuvědoměle, jako bytostem, jejichž subjektivitu nenesou ony samy, jsou přece chráněny a zakládány tím, co je přesahuje – a to jsou rodiče. Jestliže takové dítě umírá, odchází dle Bosse (1992) ze světa s klidem. Naopak po pubertě snadno nastupuje strach ze smrti, který je tím větší: „...čím výslovněji a výlučněji adolescent sám sebe podle ducha novověku zakouší jako subjekt, který sám sebe vytváří,

<sup>12</sup> Inspirováni jsme zde dalšími statí Alice Holzhey-Kunzové: *Todestrieb und Sein-Zum-Tode. Daseinsanalyse*, Jahrg. 3, 1986. S. 98–109. Při charakterizaci pudu smrti vycházíme především ze souborů Freudových esejů vydaných v českém překladu pod názvem »O člověku a kultuře«. Praha, 1990. Zejména s. 121–128: Dvojí druh pudů, dále: s. 358–361: »Nespokojenost v kultuře« a z »Nové řady přednášek k úvodu do psychoanalýzy«. In: Freud, (1993) s.: **Vybrané spisy**. II., III. Avicenum. Praha.

je v sobě uzavřený a spočívá jen sám na sobě. Takový člověk nemůže jinak, než se smrti obávat jako konečného zničení všech věcí a upadat před ní do paniky.<sup>13</sup> Většinou se ale pobyt, pod vlivem uklidňujícího a vše vysvětlujícího „ono se“, od smrti odklání a nepřipouští si ji jako nejvlastnější možnost, kterou mu nikdo neodebere. To, že příklon ke smrti vede k široce míněné dochvilnosti a odpovědnosti, že teprve otevírá a dovoluje autentické porozumění pobytu druhým, nemusíme připomínat.

Terapeutický efekt akceptace připouštění si nemožnosti úplného splnění *přání* se stává srozumitelnějším v zorném úhlu srovnání Freudova dualismu Erotu a Thanatu, tedy karteziánských zpředmětnění původní dynamiky sebezískání úzkostným naladěním. Důvěra v sílu *chtění ne-chtění*, tedy v blahodárnost ponechavosti, nám však takové úzkostné sebezískání rozloží stejně dobře, jako se rozloží naše směšná i tragická ega.

#### LITERATURA:

- Boss, M. (1992). *Nárys medicíny a psychologie*. II. svazek. Nakladatelství JJ. Rychnov nad Kněžnou.
- Boss, M. (1979). *Von der Psychoanalyse zur Daseinsanalyse*. Europa Verlag, Wien.
- Boss, M. (1959). *Indienfahrt eines Psychiaters*. Neske, Pfullingen.
- Boss, M. (2002). *Včera v noci se mi zdálo*. Triton, Praha.
- Freud, S. (2005). *Výklad snů*. Nakladatelství Nová tiskárna Pelhřimov.
- Freud, S. (1993). *Vybrané spisy*. II., III. Avicenum, Praha.
- Freud, S. (1999). *Mimo princip slasti a jiné práce z let 1920–1924*. Jiří Kocourek, Praha.
- Foucault, M. (1995). *Sen a obraznost*. Dauphin. Liberec.
- Heidegger, M. (1996). *Bytí a čas*. OYKUMENH. Praha.
- Heidegger, M. (1987). *Zollikoner Seminare*. K vydání připravil M. Boss. Frankfurt.
- Heidegger, M. (1967). *Vorträge und Aufsätze*. Neske, Pfullingen.
- Heidegger, M. (1957). *Identität und Differenz*. Neske, Pfullingen.
- Heidegger, M. (1959). *Gelassenheit*. Neske, Pfullingen.
- Holzhey-Kunz, A. (1986). *Todestrieb und Sein-Zum-Tode*. *Daseinsanalyse. Zeitschrift für phänomenologische Anthropologie und Psychotherapie*. Jahrg. 3. s. 98–109.
- Holzhey-Kunz, A. (1987). *Der Wunsch daseinsanalytisch wiederentdeckt*. *Daseinsanalyse. Zeitschrift für phänomenologische Anthropologie und Psychotherapie*. Jahrg. 4. s. 51–64.
- Husserl, E. (1972). *Krise evropských věd a transcendentální fenomenologie*. Academia. Praha.
- Jung, C. G. (1996). *Výbor z díla*. I. svazek. Kapitola O podstatě snů. Nakladatelství Tomáše Janečka. Brno.
- Rezek, P. (1993). *Jan Patočka a věc fenomenologie*. OYKUMENH. Praha.

*Doc. PhDr. Pavel Hlavinka, Ph.D. (\*1971)*  
Vystudoval filozofii, psychologii a politologii na UP v Olomouci. Přednáší na Právnické a Filozofické fakultě UP v Olomouci Filozofickou propedeutiku, Psychologii pro právníky, Humanistickou psychologii, Úvod k orientálním naukám, Evropské politické myšlení a Etiku. Zabývá se fenomenologií a jejími aplikacemi v psychoterapii a souvislostmi mezi fenomenologií a východními duchovními proudy.

*Kontakt:*  
hlavinka.pavel@post.cz  
Právnická fakulta Univerzity Palackého  
Tř. 17. Listopadu 8  
Olomouc

*Došlo do redakce 13. 6. 2011, v revidovaném znění 28. 9. 2011. K publikaci přijat 3. 10. 2011.*

<sup>13</sup> Boss, M.: *Nárys medicíny ...* . I. sv., s. 79.

# Hledáš praxi v oboru?



*Občanské sdružení Autistický svět dětí & dospělých hledá  
dobrovolníky se zájmem o problematiku autismu.*

*Studuješ SOCIÁLNÍ PRÁCI, PEDAGOGIKU  
NEBO PSYCHOTERAPII?*

*Ano? Pak hledáme právě **TEBE!***

## *Nabízíme:*

- *odborné zaškolení a praxi v oboru*
- *možnost stát se součástí mladé a perspektivní organizace*
- *rozvíjení vlastních schopností a dovedností*
- *možnost dlouhodobé spolupráce*

## *Zaujali jsme Tě?*

*Napiš na [jana.krejcikova@asd-os.cz](mailto:jana.krejcikova@asd-os.cz)*

*nebo navštiv [www.asd-os.cz](http://www.asd-os.cz)*



## ASIMILATIVNÍ PŘÍSTUP K INTEGRACI V PSYCHOTERAPII

Tomáš Řiháček, Leoš Zatloukal

Vznik tohoto článku byl podpořen z prostředků grantového projektu GAP407/11/0141 *Utváření integrativní psychoterapeutické perspektivy: analýza výcviku integrace v psychoterapii*.

### ABSTRAKT

Článek představuje nejmladší ze čtyř základních forem integrace v psychoterapii, asimilativní integraci, a vymezuje ji proti ostatním formám integrace. Popisuje epistemologická východiska, o něž se asimilace opírá: pluralismus a kontextualismus. Dále rozebírá základní principy, jimiž se asimilace řídí: konzistenci s domovským přístupem, kontextuální podmíněnost významu psychoterapeutických konceptů a intervencí a požadavek empirické validity. Text také nabízí diskuzi k několika sporným momentům asimilativní integrace a předkládá argumenty pro i proti této formě integrace.

*Klíčová slova:* integrace v psychoterapii, asimilativní integrace, pluralismus, kontextualismus.

### ABSTRACT

Assimilative integration, the youngest of the four forms of psychotherapy integration, is introduced and defined in comparison to the others forms of integration. Epistemological foundations, upon which assimilation rests, are described: pluralism and contextualism. Furthermore, the basic principles of assimilation are analyzed: consistency with one's home approach, contextuality of the meaning of psychotherapy concepts and interventions, and the requirement of empirical validity. Discussion about several problematic issues and pros and cons of assimilative integration is offered in the text.

*Key words:* psychotherapy integration, assimilative integration, pluralism, contextualism.

### ÚVOD

Integrace se stala jedním z nejvýznamnějších témat posledních dekád vývoje psychoterapie (Norcross a Goldfried, 2005). Jak píše Holmes a Bateman (2002), ve vzduchu se vznášá „neustálá změna, mísení stylů a rekombinace“ (s. 2). O přednostech integrativní terapeutické perspektivy jsme již psali jinde (Řiháček, Kostínková a Roubal, 2010; Zatloukal, 2007), v tomto textu chceme blíže představit jednu z jejích několika forem – asimilativní přístup k integraci.

Do té doby, než Stanley B. Messer asimilativní přístup k integraci pojmenoval v rozhovoru s Arnoldem Lazarusem (Lazarus a Messer, 1991) a o rok později v *Handbook of Psychotherapy Integration* (Messer, 1992), bylo zvykem rozlišovat tři základní formy integrace:

**1. teoretickou integraci**, směřující k vytvoření jednoho teoretického rámce zastřešujícího několik klasických přístupů; příkladem může být Wachtelův koncept cyklické psychodynamiky (Wachtel, 2011) či psychologická terapie Klause Graweho (2004), v našem prostředí pak integrovaná psychoterapie manželů Knoblochových (1999) či Frýbova (1996) satirapie, obecným modelem psychoterapie se zabývá také Vymětal (2004);

**2. technický eklecticismus**, založený na kombinování technik pocházejících z různých terapeutických přístupů, přičemž volba konkrétní techniky se má řídit její empiricky prokázanou účinností při léčbě konkrétních poruch a nikoli „čistotou“ směru; jako příklad můžeme jmenovat Lazarusovu multimodální psychoterapii (Lazarus, 1992, 2005)

nebo Beutlerovu preskriptivní psychoterapii (Beutler a Harwood, 2000); u nás tento přístup reprezentuje například Kratochvíl (2006);

3. integraci založenou na **společných účinných faktorech** (*common factors*), usilující o nalezení hlavních „ingredien-cí“, které jsou všem hlavním terapeutickým přístupům společné; analýzou různých seznamů společných faktorů se zabývali například Grençavage a Norcross (1990), Frank a Frank (1991), Asay a Lambert (1999), Wampold (2001), Hubble, Duncan a Miller (1999) nebo Duncan, Miller a Sparks (2004), v oblasti párové a rodinné terapie Sprengle, Davis a Lebow (2009). Do této linie lze zařadit také publikaci Castonguaye a Beutlera (2006) věnovanou principům terapeutické změny u různých psychologických potíží napříč terapeutickými směry.

Messer ve druhém z obou jmenovaných textů kritizuje nedostatky těchto tří forem integrace (Messer, 1992). *Teoretická integrace* je ve své konečné podobě, kterou má být integrace všech hlavních přístupů do jedné komplexní teorie, zatím nedosažitelným snem. Dosavadní významné počiny na tomto poli obvykle integrují pouze dva či tři přístupy (viz např. zmíněný přístup Paula Wachtela kombinující psychodynamický přístup, behaviorální přístup a rodinné systémy). Teoretická integrace také principiálně vede k redukci dosavadní plurality směrů a přístupů, kterou Messer považuje za velmi žádoucí. *Technickému eklekticismu* zase chybí teoretická vodítka, která by zdůvodňovala volbu konkrétních technik a vnášela do terapie systém. Navíc čistý technický eklekticismus podle něj není realizovatelný, neboť žádný terapeut se nemůže zcela osvobodit od různých teoretických rámců a některý vždy (byť možná nereflektovaně) v jeho práci převažuje. *Společné účinné faktory* považuje Messer za příliš obecné a nespecifické na to, aby mohly sloužit jako dobré vodítka pro psychoterapii: víme-li například, že

pro úspěšnou terapii je zásadní vztah mezi klientem a terapeutem, nedozvídáme se tím ještě nic o tom, jakými způsoby lze takový vztah vytvářet a udržovat.

Messer (1992) proto jako východisko navrhuje čtvrtý způsob integrace, asimilativní přístup, který považuje za nejlepší a také nej-přirozenější způsob. Definuje asimilativní integraci jako: „...inkorporaci perspektiv nebo praktik z jiných přístupů do terapeutova primárního teoretického nebo terapeutického ‚světonázoru‘, přičemž terapeut bere v úvahu jejich nový kontext“ (s. 132).

Pojem **asimilace** původně přenesl do psychologie Jean Piaget (1961/1999) jako biologickou metaforu. Chápe ji doslovně jako kontakt jedince s prostředím, v němž se jedinec „pasivně nepodrobuje prostředí, ale mění je a vtiskuje mu vlastní strukturu,“ a přeneseně pak jako „začleňování předmětů do [již existujících] schémat chování“ (s. 20). V kontextu asimilativní integrace tento pojem znamená, že terapeut přetváří integrovanou techniku tak, aby odpovídala východiskům jeho domovského směru.

Proces, který je protikladný k asimilaci, nazval Piaget (tamtéž) **akomodací**. Při ní se jedinec přizpůsobuje působení vnějšího prostředí – nepodléhá mu pasivně, ale „upravuje asimilační cyklus tím, že jej přizpůsobuje vnějším předmětům“ (s. 20). Například při přijímání potravy člověk tuto potravu modifikuje tak, aby vyhovovala jeho potřebám – uloví zvíře, stáhne jeho kůži, maso tepelně upraví, rozžvýká, polyká a tráví (asimilace). Tento proces se ale zároveň přizpůsobuje požadavkům prostředí – lovec musí na zvíře čekat, musí zvolit vhodnou zbraň a nástroje na zpracování, přizpůsobuje způsob žvýkání tuhosti masa, objem lovcova žaludku a střev se mění tak, aby odpovídal množství spolknuté potravy atd. (akomodace). V kontextu integrace označujeme pojmem akomodace proces, kdy si terapeut osvojuje nový koncept, techniku či teorii a ta pozmění jeho celkový způsob práce.

Aby přiblížil smysl svého přístupu, cituje Messer následující věty z Pepperovy filozoficky zaměřené práce: „...v zájmu intelektuální jasnosti chceme své teorie čisté, ne

eklektické. Pro účely praxe ale chceme být schopni čerpat z jakýchkoliv teoretických myšlenek či technik, které jsou podloženy důkazy, jsou potenciálně užitečné a mohou být asimilovány kontextuálně smysluplným způsobem“ (Pepper, podle Messer, 1992, s. 156).

Od té doby našla asimilativní integrace své pevné místo v učebnicích psychoterapie a přehledových publikacích o integraci (např. Castonguay, Reid, Halperin a Goldfried, 2003; Evans a Gilbert, 2005; McLeod, 2009; Vybíral, 2010). Bylo popsáno několik konkrétních asimilativně-integrativních přístupů: asimilativní psychodynamická psychoterapie (Gold a Stricker, 2001; Stricker a Gold, 2005), kognitivně-behaviorální asimilativní integrace (Castonguay, Newman, Borkovec, Holtforth a Maramba, 2005; Ramsay, 2001), asimilace v rodinné terapii (Fraenkel a Pinsof, 2001), asimilace s využitím Stilesova asimilativního modelu<sup>1</sup> (Honos-Webb a Stiles, 2002) a dokonce asimilace západních psychoterapeutických modelů do východních tradic (Morgan, 2001) pomocí Wilberova modelu nazvaného „spektrum vědomí“ (Wilber, 1993).

Různí autoři se liší v tom, jaký význam asimilativnímu přístupu k integraci přiřkládají: zatímco někteří jej vnímají jako nej-přirozenější způsob integrování reflektující skutečné potřeby praxe (Lampropoulos, 2001; Messer, 1992, 2001), jiní jej považují za předstupeň na cestě k plnohodnotné teoretické integraci (Norcross, 2005; Wolfe, 2001).

#### VÝCHODISKA ASIMILATIVNÍHO PŘÍSTUPU

Základním předpokladem praktikování asimilativního přístupu k integraci je **zakot-**

**venost terapeuta v jednom terapeutickém přístupu** (říkejme mu „domovský přístup“). Tím se asimilace liší např. od technického eklecticismu, který se snaží kombinovat nejrůznější techniky podle jejich empiricky ověřené účinnosti, bez ohledu na „teoretický“ původ.

Asimilativní přístup je v pojetí jeho autora založen na dvou principech, které lze zároveň chápat jako základní aspekty postmoderního myšlení – na pluralismu a kontextualismu (Lax, 1992; Messer, 1992).

**Pluralismus** představuje v psychoterapii protiklad k „provinčností“ terapeutických škol, protipól upnutí se pouze k jednomu úhlu pohledu, resp. k jediné teorii vysvětlující duševní jevy a poruchy (Safran a Messer, 1997). Pluralismus se vzdává naděje na to, že existuje jedna správná teorie či metoda, která má být odhalena (Grenz, 1997). Namísto toho předpokládá, že každá perspektiva je omezená a může být obohacena o jiné pohledy (viz též Bateson, 2006). Terapeut, který zastává tento postoj, může zůstat zakotven ve svém domovském přístupu a přitom uznat a k prospěchu svých klientů využít přínos konceptů či technik pocházejících z jiných tradic. Pluralistický postoj zastávají i další autoři, např. Cooper a McLeod (2007), kteří nabízejí svůj vlastní pluralistický rámec pro psychoterapii a poradenství, nebo Evans (2007), který v rámci Gestalt terapie uvažuje o dialektické perspektivě.

Podle principu **kontextualismu** nemůže být žádná událost v terapii studována jako izolovaný element, ale svůj význam získává až v kontextu konkrétního terapeutického směru (Messer, 1992; Safran a Messer, 1997).

Jako příklad si můžeme představit banální situaci, kdy terapeut během sezení nabídne klientovi vodu nebo čaj. V případě, že to terapeut udělá ve chvíli, kdy vidí, že se klient cítí v nepohodě, ale nedokáže si sám o tuto službu říct, se může z dynamického hlediska jednat o korektivní emoční zkušenost, kdy se terapeut stává pozornou a pečující osobou (možná v kontrastu

<sup>1</sup> Zde se jedná o poněkud matoucí shodu termínů. Stilesův model je odvozen z empirického zkoumání a týká se procesu asimilace problematických zkušeností do mentálních schémat jedince (Stiles, 2006). Ačkoli nemá primárně nic společného s asimilativní integrací, poskytuje vodítko pro volbu vhodných intervencí napříč různými terapeutickými přístupy.

k rodičovským postavám klientova dětství). Terapeut s klientem pak spolu mohou rozvíjet a prozkoumávat význam tohoto zážitku z hlediska přenosové dynamiky. Z hlediska experienciálních terapií (např. Gestalt terapie) může být v popředí terapeutův záměr, aby si klient uvědomil a plně prožil svou potřebu a přijal za ni odpovědnost. Z hlediska behaviorální teorie učení může terapeut vidět cíl v podpoře klienta k asertivnímu sebeprosazení a může tuto situaci využít jako výchozí bod v tréninku potřebných komunikačních dovedností, jako je např. dovednost říkat si o laskavost. V případě, že terapeut nabízí nápoj na začátku každého sezení, může tím vytvořit komunikační rituál, který má navodit příjemnou atmosféru a domácí prostředí. Do centra pozornosti se pak nabídnutí čaje může dostat naopak ve chvíli, kdy to terapeut zapomeno udělat.

Princip kontextualismu nás tedy upozorňuje na to, že při „vypůjčení“ techniky z jiného přístupu musíme brát v úvahu kontext původního terapeutického přístupu, z něhož technika vychází, a nový význam, který daná technika získává asimilováním do jiného teoretického rámce. Tímto rámcem máme na mysli především základní předpoklady daného směru o fungování člověka (teorii osobnosti), o vzniku jeho potíží (teorii psychopatologie), stejně jako o tom, co je v psychoterapeutickém procesu léčivé (teorii terapeutické změny).

#### PRINCIPY ASIMILATIVNÍHO PŘÍSTUPU

Pokusme se principy asimilativního přístupu ukázat nejprve na příkladu:

Představme si Gestalt terapeuta, který se inspičuje technikou expozice vycházející původně z kognitivně-behaviorální terapie (Možný a Praško, 1999). Chce-li terapeut zůstat věrný svému domovskému přístupu, nemůže ji převzít se vším všudy, ale potřebuje ji upravit tak, aby odpovídala konceptuálnímu rámci a základnímu terapeutickému postoji Gestalt terapie. Zatímco v kognitivně-behaviorální terapii je tato technika koncipována jako nástroj k dosažení předem definovaného cíle (tj. habituace klienta ve vztahu k situaci

vyvolávající úzkost), takovéto použití by v několika ohledech nebylo konzistentní s principy současné Gestalt terapie. Předně Gestalt terapeut nebude chápat klientovu úzkost jako symptom, který je potřeba pomocí nějaké techniky odstranit, ale jako důležitý signál, jehož význam v experienciálním světě klienta je potřeba prozkoumat. Dále Gestalt terapeut nepřijímá roli experta, který řídí směr terapie a dává klientovi návod ke zvládnutí obtížné situace. Namísto toho přijímá roli dialogického partnera, který klienta provází, nabízí své autentické prožívání, pomáhá klientovi vědomě integrovat aspekty jeho života, které unikají jeho pozornosti, a nabízí experimentování, které vede k rozšiřování uvědomění. Princip expozice, ať již v podobě imaginace nebo v podobě *in vivo*, může terapeut v tomto rámci použít jako nabídku k terapeutickému experimentu: může motivovat klienta k tomu, aby zjistil, co se skutečně stane, když se obávané situaci vystaví. Výsledek přitom nelze předem předvídat: možná klient zjistí, že se zbytečně obával situace, která ohrožující není. Nebo se může ukázat, že u klienta v dané chvíli převládá zúzkostňující projekce nad realistickým vnímáním situace, a klient pak spolu s terapeutem může prozkoumávat význam tohoto projikování. Také díky terapeutickému dialogu může klient dospět k tomu, že jeho fobie je způsob, jak získat pozornost významných blízkých osob. Podstatné je zde to, že Gestalt terapeut expozici použije jako nabídku k aktivnímu experimentování a spolu s klientem nehodnotícím způsobem prozkoumává cokoli, co tato zkušenost přinese.

Tento příklad demonstruje principy popsané Messerem (1992, 2001). Prvním z nich je princip **konzistence s domovským přístupem**, který spočívá v tom, že výsledek asimilování původně cizorodého prvku (techniky, konceptu) má být opět konzistentní s domovským přístupem terapeuta. Inkorporované prvky je potřeba přizpůsobit tak, aby tento rámec zásadně nenarušovaly, ale zvýšily flexibilitu terapeuta uvnitř tohoto rámce.

Druhým principem je nutnost reflektovat **klinický význam** asimilovaného prvku **v novém kontextu**. Z výše uvedeného při-

kladu je patrné, že přijetím „cizí“ techniky do vlastního teoretického rámce se poněkud změní význam a účel dané techniky. Zatímco v kognitivně-behaviorální terapii slouží expozice primárně k získání či rozvinutí dovedností směřujících k redukcí úzkosti, v Gestalt terapeutickém rámci motivuje klienta k vlastnímu experimentování, a tím jej zplnomocňuje a vede k přijetí odpovědnosti za jeho úzkost.

Je ovšem potřeba si uvědomit, že inkorporace „cizí“ techniky vždy nějak pozmění charakter terapie. Ve výše uvedeném příkladu by mohl klient vnímat aktivní nabídku ze strany terapeuta (zvláště pokud by byla motivována více četbou odborné literatury než konkrétní terapeutickou situací), aby experimentoval s expozicí, jako posun k větší strukturaci a pevnějšímu vedení terapeutického setkání a mohl by to prožívat jako změnu terapeutova vztahu k němu („doposud se mnou bylo vše v pořádku, ale tohle musím změnit, aby mě terapeut zase přijímal“). Messer (1992, 2001) i další autoři (např. Gold a Stricker, 2001) poukazují na tento akomodativní aspekt (tj. moment, kdy integrovaná technika či koncept změně celkový charakter terapie) jako na důležitou a neoddělitelnou součást asimilativní integrace, kterou je nutno reflektovat. Zvláště patrné je to v případě, kdy do tak ne-direktivních přístupů, jako je například psychoanalytická terapie, vnášíme aktivní intervenci vypůjčenou z kognitivně-behaviorálního přístupu, a kdy naopak do vysoce strukturované, expertně vedené terapie vneseme rozvolněnou exploraci či sebeodhalení terapeuta. To nutně vyústí do změny v terapeutickém vztahu (z terapeuta průvodce se stává expert, z aktivního a strukturujícího terapeuta se stává málomluvný posluchač). V některých případech může být nezbytné tuto změnu spolu s klientem reflektovat.

Třetí princip říká, že je-li naším hlavním cílem poskytnout klientovi účinnou terapii, měli bychom inkorporovat pouze takové techniky a intervence, jejichž **empirická**

**validita** (účinnost) již byla ověřena – pouze tak zvyšujeme pravděpodobnost, že nová, obohacená terapie bude účinnější než východí čistý směr. Ve výše uvedeném příkladu jsme uvažovali o asimilování techniky expozice, která je zřejmě nejrozšířenější technikou kognitivně-behaviorální terapie při léčbě některých úzkostných poruch a o jejíž účinnosti v rámci kognitivně-behaviorální léčby není třeba pochybovat (Praško a Možný, 2010). Lampropoulos (2001) k tomu dodává, že i samotná volba těchto intervencí by měla být podpořena dosavadními výzkumy v oblasti technického eklekticismu a selektivní preskripce (viz např. Beutler a Harwood, 2000), kde se například můžeme dozvědět, že při práci s velmi rezistentními klienty je užitečné využívat paradoxní intervence.

Na tomto místě je potřeba poukázat na určitou inkonzistenci požadavku empirické validity s výše uvedeným principem kontextualismu, který říká, že v kontextu jiného terapeutického směru získává původní technika či intervence jiný význam a bylo by nejprve nutné ověřit účinnost dané techniky v tomto novém kontextu. Předpoklad, že asimilativní terapie bude automaticky účinnější než terapie podle čistého směru, se tak jeví jako problematický.

Diskutabilní otázkou také zůstává, nakolik se má rozhodnutí pro asimilaci a volba technik, které terapeut asimiluje, řídit výhradně jejich ověřenou účinností a nakolik může vyplývat z **osobní preference terapeuta**. Lampropoulos (2001) považuje idiosynkratické<sup>2</sup> vybírání technik v podstatě za synonymum neefektivní terapie – označuje ho jako synkretismus<sup>3</sup>. V pozadí tohoto postoje se pravděpodobně skrývá obava, že bude-li

<sup>2</sup> Pojem „idiosynkratický“ je zde používán ve významu „osobitý, charakteristický pro konkrétního člověka“.

<sup>3</sup> Pojem synkretismus má v literatuře o integraci negativní konotaci a označuje nekritické a nesystematické kombinování terapeutových oblíbených technik a postupů, které je nahodilá a řízené spíše náladou terapeuta než empirickou podložeností těchto postupů (Norcross a Newman, 1992).

se terapeut orientovat jen podle toho, co mu „sedí“ či „nesedí“, bude tím pouze posilovat své „slepé skvrny“ (Boswell, Castonguay a Pincus, 2009; Ramsay, 2001).

Carere-Comes (2001) naproti tomu považuje idiosynkratické modifikace za nezbytnou součást asimilace – každý terapeut nutně asimiluje techniky, které odpovídají jeho preferenci a pro které má potřebné dovednosti a kapacitu. Je sice pravda, že přizpůsobování terapeutického stylu vlastním potřebám a preferencím (tedy vytváření takového stylu, který terapeutovi „sedne“ a v němž se cítí dobře) je přirozenou součástí profesního vývoje terapeutů (Skovholt a Rønnestad, 1992) a pravděpodobně rovněž předpokladem pro úspěšnou terapii, není však v žádném případě její zárukou.

Z charakteru původního Messerova (1992) textu i Lampropoulosova (2001) autoritativního článku je zřejmé, že asimilativní integrování by se mělo odehrávat pouze tam, kde je to nezbytné pro poskytnutí účinné terapie konkrétnímu klientovi. Takovéto konzervativní pojetí může být ale inkonzistentní s výše zmíněným principem pluralismu, který vítá alternativní pohledy jako obohacení, a nikoli jako pouhé „východisko z nouze“.

Z hlediska **konzervativnosti** lze tedy v asimilativní integraci uvažovat o určitém kontinuu: na jednom pólu je velmi konzervativní přístup, který uznává asimilativní obohacování terapie pouze tam, kde čistý směr není dostatečně účinný, jen v nejnútnejší míře a jen po nezbytně dlouhou dobu. Na opačném pólu by pak mohl být přístup liberálnější, který terapeutovi poskytuje větší volnost a více než na čistotě asimilace a teoretické konzistentnosti výsledné terapie je založen na osobní preferenci terapeuta, respektive na souladu mezi terapeutovou osobností a způsobem jeho práce. Ať se již terapeut rozhodne pohybovat kdekoli na tomto kontinuu, je jisté, že proces obohacování domovského přístupu o nové prvky není zcela na jeho libovůli, ale jde o proces, který má svá pravidla a vyžaduje pečlivou reflexi.

## PŘEDNOSTI ASIMILATIVNÍHO PŘÍSTUPU

Z výše uvedeného lze odvodit několik předností asimilativního přístupu. V porovnání s prováděním terapie výlučně v intencích jednoho terapeutického přístupu umožňuje asimilativní přístup větší **flexibilitu** ve volbě intervencí, a tím i možnost více přizpůsobovat podobu terapie potřebám konkrétního klienta. Terapeut tak získává širší paletu možností, jak dosáhnout určitého terapeutického cíle nebo jak uplatnit určitý princip terapeutické změny (viz též Castonguay, 2000).

Například Gestalt terapeutický přístup je založen na paradoxní teorii změny (Beisser, 1970; Yontef, 2005), která ve zjednodušené podobě říká, že jedinec se začne skutečně měnit až ve chvíli, kdy přestane usilovat o změnu, a místo toho začne fenomenologicky zkoumat svou aktuální situaci. Gestalt terapeuti k tomu obvykle využívají fenomenologickou metodu a experimentování, mohli by se ale také inspirovat např. technikou paradoxní intence, pocházející z logoterapie a existenciální analýzy (Lukasová, 1998), a jejím prostřednictvím přivést klienta k ocenění aktuální situace.

Asimilativní přístup k integraci se také jeví jako **snadněji realizovatelný** než teoretická integrace. Nevyžaduje vytváření nadstavbového konceptuálního rámce a neklade si za cíl komplexně propojit několik čistých přístupů. Drží se více „při zemi“ a reaguje na požadavky každodenní práce s klienty. Je „úspornější“ v tom smyslu, že integruje jen to, co se jeví jako bezprostředně potřebné.

Další výhodou je fakt, že asimilativní přístup **nevyžaduje opuštění terapeutova domovského přístupu** a nebrání mu nadále se identifikovat s určitým přístupem. Vyžaduje pouze schopnost rozeznávat a reflektovat limity svého domovského přístupu. Teoretická integrace, technický eklekticismus nebo přístup založený na společných účinných faktorech naproti tomu vyžadují buďto výrazné překročení domovského teoretického rámce nebo rezignování na takovýto rámec. Asimilativní terapie zůstává teoreticky konzistentní a terapeut neztrácí

teoretické vodítko při konceptualizaci případu a rozhodování o intervencích (Fisch, 2001).

Ve srovnání s přístupem založeným na společných účinných faktorech se také **nevzdává cenných odlišností** mezi terapeutickými přístupy, které opomíjíme, když o různých přístupech uvažujeme jako o v zásadě podobných způsobech práce, které jsou pouze popisovány odlišnými jazyky.

#### NÁMITKY Z POZICE JINÝCH PŘÍSTUPŮ K INTEGRACI

Wolfe (2001), který je významným proponentem teoretické integrace, shrnuje ze své pozice námitky proti asimilativnímu přístupu. Tento autor chápe asimilaci jen jako **specifickou formu eklekticismu** (spojeného s oddaností vůči domovskému směru): podle něj je jen únikem od omezení unimodálního přístupu, je rebelií, která nevytváří žádnou novou kvalitu a nerozvíjí psychoterapii dále. Není to de facto nová forma integrace, ale jen pojmenování něčeho, co už většina „integrativců“ dělá.

Jako problematický vidí Wolfe také fakt, že asimilativní přístup **upevňuje věrnost vůči teorii**, která se ukazuje být **nedostatečnou** (jinak by nevznikala potřeba integrace „cizích“ prvků).

Dále zdůrazňuje, že každým inkorporováním cizího prvku se nemění jen význam tohoto prvku v novém kontextu (asimilativní aspekt), ale **mění se také teoretický rámec původního domovského směru** (akomodativní aspekt) – jinak by výsledek nemohl být teoreticky konzistentní a jednalo by se o eklekticismus. Wolfe vyzývá k tomu, aby asimilativní integrace více zdůrazňovala tento akomodativní aspekt a přispívala tím k rozvoji teorie psychoterapie.

Dalším problémem je ten, že vytváření různých asimilativních variant stávajících terapeutických přístupů vede k další **proliferaci terapeutických směrů**, čímž se terapeutická scéna stává ještě méně přehlednou. Již v sekci věnované principům asimilativního přístupu jsme uvedli, že vy-

cházíme-li z principu kontextualismu, musíme účinnost přejaté techniky či intervence ověřit i v novém kontextu, protože nelze automaticky předpokládat, že tatáž technika bude stejně účinná v kontextu různých terapeutických přístupů. Různých asimilativních kombinací existuje velké množství a není prakticky možné všechny podrobit rigoróznímu zkoumání. Předpoklad, že asimilativní integrace vede k lepším výsledkům než používání „čistého“ směru, tedy nelze dost dobře ověřit.

Jistým rizikem asimilativního přístupu k integraci může být také **přehlížení klíčového významu klienta** jako „hrdiny“ terapeutické změny. Podle Duncan et al. (2004) „je to klient, a ne terapeut, díky komu terapie funguje“ (s. 12). Přílišné zaměření na intervence a jejich kombinování strhává přirozeně pozornost na to, co v terapii dělá terapeut, což může vést k opomenutí významu klienta a jeho zdrojů pro výsledek terapie. Četné výzkumy ukazují, že jedním z hlavních faktorů podléhajících se na terapeutické změně jsou samotní klienti a jejich charakteristiky, jako je motivace a zapojení, preference (klientova teorie změny), zdroje a odolnost, sociální podpora, věk, kulturní a genderové charakteristiky, socioekonomický status apod. (Cooper, 2008; Duncan et al., 2004; Wampold, 2001). Na druhou stranu je třeba uvést, že právě asimilativní integrace může být oním nástrojem, jak tyto charakteristiky „heroických klientů“ využít k dosažení terapeutické změny. Asimilativní integrace totiž terapeutovi poskytuje větší flexibilitu v přístupu ke klientovi, a tím zvyšuje šanci na to, že terapie bude odpovídat potřebám klienta a jeho preferencím.

#### ZÁVĚR

Zdá se, že je účelné rozlišit dva pohledy na asimilaci: (1) vytváření nových, asimilativních psychoterapeutických směrů, které představují alternativu „čistých“ škol (v úvodu jsme citovali příklady takovýchto směrů), a (2) proces utváření osobního terapeutického přístupu či stylu, při němž tera-

peut vychází ze svého domovského směru, který postupně obohacuje a upravuje tak, aby odpovídal kvalitám a povaze terapeuta i klientovým potřebám.

V prvním případě jsou požadavek empirické validity a nedůvěra vůči idiosynkratickým modifikacím zcela opodstatněné. Důraz je kladen na teoretickou konzistenci výsledného terapeutického přístupu. Z popisů některých konkrétních asimilativních přístupů, které jsme citovali v úvodu (Castonguay et al., 2005; Stricker a Gold, 2005), je možné vnímat oddanost autorů svým původním směrům při inkorporování nových konceptů a intervencí. Někdy je možné z těchto textů cítit určité napětí, které vzniká, když se autoři snaží asimilovat techniku či postoj, který není jejich domovskému směru vlastní (např. aktivní a strukturující intervence v dynamické psychoterapii). Stricker a Gold (2005) explicitně mluví o kreativním napětí, které s sebou asimilativní integrace nese a bez něhož by se jednalo o pouhé zařazování nových prvků do stávajících struktur (vyjádřeno slovy: „aha, to znám, to není nic jiného než...“). Přes velkou otevřenost těchto autorů si v obou případech jejich přístupy „podržely“ svou podstatu a nerozplynuly se do neurčitého, neidentifikovatelného tvaru.

Z druhého hlediska na asimilaci nahlížíme spíše jako na součást přirozeného terapeutického vývoje. Castonguay (2000) chápe asimilaci jako stadium na cestě terapeutů k integrativní perspektivě. Podle něj se terapeuti obvykle po absolvování výcviku v určitém terapeutickém směru drží svého domovského přístupu a integrují spíše asimilativním způsobem. Později, po určité době spojené se sbíráním zkušeností a profesním zráním, se mohou objevit větší, akomodativní posuny a změny v terapeutově osobním přístupu.

Podle našeho názoru má asimilativní přístup nejbližší k tomu, co jako terapeuti skutečně děláme v naší každodenní praxi. Podobně i Carere-Comes (2001) pragmaticky upřednostňuje asimilativní integraci před

teoretickou integrací i technickým eklekticismem, protože podle něj představuje realističtější přístup, zatímco další dva jmenované jsou mnohem obtížněji dosažitelné.

## LITERATURA

- Asay, T. P., Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In Hubble, M. A., Duncan, B. L., Miller, S. D. (Eds.), *The heart and soul of change* (s. 33–56). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bateson, G. (2006). *Mysl a příroda: nezbytná jednota*. Praha: Malvern.
- Beisser, A. (1970). The paradoxical theory of change. In Fagan, J., Shepherd, I. L. (Eds.), *Gestalt therapy now: Theory, techniques, applications*. Palo Alto: Science and Behavior Books, s. 77–80.
- Beutler, L. E., Harwood, T. M. (2000). *Prescriptive psychotherapy: A practical guide to systematic treatment selection*. Oxford: Oxford University Press.
- Boswell, J. F., Castonguay, L. G., Pincus, A. L. (2009). Trainee theoretical orientation: profiles and potential predictors. *Journal of Psychotherapy Integration* 19 (3), s. 291–312.
- Carere-Comes, T. (2001). Assimilative and accommodative integration: The basic dialectics. *Journal of Psychotherapy Integration* 11 (1), s. 105–115.
- Castonguay, L. G. (2000). A common factors approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration* 10 (3), s. 263–282.
- Castonguay, L. G., Beutler, L. E. (Eds.). (2006). *Principles of therapeutic change that work*. Oxford: Oxford University Press.
- Castonguay, L. G., Newman, M. G., Borkovec, T. D., Holtforth, M. G., Maramba, G. G. (2005). Cognitive-behavioralassimilative integration. In Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. vyd.). Oxford: Oxford University Press, s. 241–260.
- Castonguay, L. G., Reid, J. J., Halperin, G. S., Goldfried, M. R. (2003). Psychotherapy integration. In Stricker, G., Widiger, T. A., Weiner, I. B. (Eds.), *Handbook of psychology: Clinical psychology*. Hoboken: John Wiley & Sons, s. 327–346.
- Cooper, M. (2008). *Essential research findings*



- in counselling and psychotherapy: The facts are friendly.* London: Sage.
- Cooper, M., McLeod, J. (2007). A pluralistic framework for counselling and psychotherapy: Implications for research. *Counselling and Psychotherapy Research* 7 (3), s. 135–143.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A. (2004). *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy* (2. vyd.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Evans, K. (2007). Život v 21. století – Gestalt terapeuti hledají nové paradigma. *Psychoterapie* 1 (3–4), s. 172–182.
- Evans, K., Gilbert, M. (2005). *An introduction to integrative psychotherapy*. Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Fisch, E. S. (2001). What is the end point of psychotherapy integration? A commentary. *Journal of Psychotherapy Integration* 11 (1), s. 117–122.
- Fraenkel, P., Pinsof, W. M. (2001). Teaching family therapy-centered integration: assimilation and beyond. *Journal of Psychotherapy Integration* 11 (1), s. 59–85.
- Frank, J. D., Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing* (3. vyd.). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Fryba, M. (1996). *Psychologie zvládnání života* (2. vyd.). Brno: Masarykova univerzita.
- Gold, J., Stricker, G. (2001). A relational psychodynamic perspective on assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration* 11 (1), s. 43–58.
- Grawe, K. (2004). *Psychological therapy*. Cambridge: Hogrefe & Huber.
- Grencavage, L. M., Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice* 21 (5), s. 372–378.
- Grenz, S. J. (1997). *Úvod do postmodernismu*. Praha: Návrat domů.
- Holmes, J., Bateman, A. (Eds.). (2002). *Integration in psychotherapy: Models and methods*. New York: Oxford University Press.
- Honos-Webb, L., Stiles, W. B. (2002). Assimilative integration and responsive use of the assimilation model. *Journal of Psychotherapy Integration* 12 (4), s. 406–420.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., Miller, S. D. (1999). *The heart and soul of change*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Knobloch, F., Knoblochová, J. (1999). *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada.
- Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie* (5. vyd.). Praha: Portál.
- Lampropoulos, G. K. (2001). Bridging technical eclecticism and theoretical integration: Assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration* 11 (1), s. 5–19.
- Lax, W. D. (1992). Postmodern thinking in a clinical practice. In McNamee, S., Gergen, K. J. (Eds.), *Therapy as Social Construction*. London: Sage, s. 69–85.
- Lazarus, A. A. (1992). Multimodal therapy: Technical eclecticism with minimal integration. In Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (s. 231–263). New York: Basic books, 1992.
- Lazarus, A. A. (2005). Multimodal therapy. In Corsini, R. J., Wedding, D. (Eds.), *Current psychotherapies* (s. 337–371). Belmont: Thomson Brooks/Cole.
- Lazarus, A. A., Messer, S. B. (1991). Does chaos prevail? An exchange on technical eclecticism and assimilative integration [Abstrakt]. *Journal of Psychotherapy Integration* 1, s. 143–158.
- Lukasová, E. (1998). *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta.
- McLeod, J. (2009). *Introduction to counselling* (4. vyd.). New York: Open University Press.
- Messer, S. B. (1992). A critical examination of belief structures in integrative and eclectic psychotherapy. In Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Oxford University Press, s. 130–165.
- McLeod, J. (2009). *Introduction to Counselling* (4. vyd.). New York: Open University Press.
- Morgan, D. (2001). Assimilation from the East and the spectrum of consciousness. *Journal of Psychotherapy integration* 11(1), s. 87–104.
- Možný, P., Praško, J. (1999). *Kognitivně-behaviorální terapie: úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton.
- Norcross, J. C. (2005). A Primer on psychotherapy integration. In Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. vyd.). New York: Oxford University Press, s. 3–23.
- Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of psychotherapy integration* (2. vyd.). Oxford: Oxford University Press.
- Norcross, J. D., Newman, C. F. (1992). Psycho-

- therapy integration: setting the context. In Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (1. vyd.). New York: Basic Books, s. 3–45.
- Piaget, J. (1961/1999). *Psychologie inteligence*. Praha: Portál.
- Praško, J., Možný, P. (2010). Kognitivně behaviorální terapie. In Vybíral, Z., Roubal, J. (Eds.), *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, s. 195–234.
- Ramsay, J. R. (2001). The clinical challenges of assimilative integration. *Journal of Psychotherapy Integration* 11 (1), s. 21–42.
- Řiháček, T., Kostínková, J., Roubal, J. (2010). Jak vzdělávat integrativní psychoterapeuty I: základní otázky a problémy. *Psychoterapie* 4 (3–4), s. 160–169.
- Safran, J. D., Messer, S. B. (1997). Psychotherapy integration: A postmodern critique. *Clinical Psychology: Science and Practice* 4 (2), s. 140–152.
- Skovholt, T. M., Rønnestad, M. H. (1992). Themes in therapist and counselor development. *Journal of Counseling & Development* 70, s. 505–515.
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. New York: The Guilford press.
- Stiles, W. B. (2006). Assimilation and the process of outcome: Introduction to a special section. *Psychotherapy Research* 16 (4), s. 389–392.
- Stricker, G., Gold, J. (2005). Assimilative psychodynamic psychotherapy. In Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. vyd.). Oxford: Oxford University Press, s. 221–240.
- Vybíral, Z. (2010). Integrace v psychoterapii. In Vybíral, Z., Roubal, J. (Eds.), *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, s. 278–300.
- Vymětal, J. (Ed.). (2004). *Obecná psychoterapie* (2. vyd.). Praha: Grada.
- Wachtel, P. L. (2011). *Therapeutic communication: Knowing what to say when*. New York: Guilford Press.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wilber, K. (1993). *The spectrum of consciousness*. Wheaton: QuestBooks.
- Wolfé, B. E. (2001). A message to assimilative integrationists: it's time to become accommodative integrationists: a commentary. *Journal of Psychotherapy Integration* 11 (1), 123–131.
- Yontef, G. M. (2005). Gestalt therapy theory of change. In Woldt, A. L., Toman, S. M. (Eds.), *Gestalt therapy: History, theory, and practice*. Thousand Oaks: Sage, s. 81–100.
- Zatloukal, L. (2007). Postmoderní myšlení jako možné východisko pro integraci různých terapeutických přístupů. *Psychoterapie* 1 (3–4), s. 183–203.
- Mgr. Tomáš Řiháček, Ph.D., je psycholog a psychoterapeut. Působí jako odborný asistent na katedře psychologie FSS MU v Brně, kde se výzkumně zabývá integrací v psychoterapii, psychoterapeutickými výcviky a vývojem terapeutů. Dále působí v manželské a rodinné poradně v Brně a v Institutu pro výcvik v Gestalt terapii v Praze.*  
Kontakt: rihacek@fss.muni.cz
- Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D., je absolventem doktorského studia sociální práce na Ostravské Univerzitě v Ostravě a studentem doktorského studia klinické psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci. Absolvoval komplexní 750h výcvik v systemické psychoterapii (ISZ), výcviky v hypnoterapii (prof. Kratochvíl, Dr. Žíka) a další kurzy a výcviky pod vedením tuzemských i zahraničních lektorů. Vyučuje poradenství a terapii a vybrané manažerské dovednosti na katedře sociální práce Univerzity Palackého v Olomouci a na Newton College v Brně, pracuje jako terapeut v manželské a rodinné poradně v Brně a jako sociální pracovník v azylovém domě pro bezdomovce. Je rovněž spoluzakladatelem a vedoucím týmu terapeutů, koučů a lektorů přístupu zaměřeného na řešení „Dalet“ (www.dalet.cz), působí jako certifikovaný metodik komunitního plánování sociálních služeb a facilitátor.*  
Kontakt: leos.zatloukal@dalet.cz
- Došlo do redakce 19. 12. 2011, v revidovaném znění 20. 2. 2012. K publikaci přijat 28. 2. 2012.*

## SEN O INTEGRÁCIÍ, INTEGRÁCIA V SNE

Anton Heretik, Andrea Heretiková Marsalová

### ABSTRAKT

Integrácia v psychoterapii nie je novým fenoménom, ktorý sa objavil až v 80. a 90. rokoch dvadsiateho storočia. Od počiatku vývinu psychoterapie ako vedy, ktorý možno datovať do r. 1900, kedy vyšiel Freudov Výklad snov ako prvá monografia o psychoterapeutickej metóde, možno pozorovať integratívne tendencie. Každá nová osobnosť, každý nový smer (vrátane Freuda a jeho psychoanalýzy) viac-menej integroval vytvorené teórie a nahromadené klinické skúsenosti. Zreteľné je to už v samotnom Freudovom diele o snoch. V článku chceme ilustrovať integratívne tendencie v psychoterapeutickej práci so snami – interpretačnej, fenomenologickej, kognitívnej i experienciálnej. Budeme preto, čisto hypoteticky, uvažovať o tom, akoby so slávnym Freudovým snom o Irme mohli pracovať osobnosti ako Jung, Boss, Hall, Perls a Mindell.

*Kľúčové slová:* integrácia v psychoterapii, integrácia pri práci so snami, interpretačná, fenomenologická, kognitívna a experienciálna práca so snami, sen o Irme.

### ABSTRACT

#### **Dream about integration, integration in dream**

Integration in psychotherapy is not a new phenomenon, which came out in 80th and 90th years of last century. From the beginning of development of psychotherapy as a science, from 1900 – when Interpretation of dreams written by Freud was published – we can observe integrative tendencies. Every new personality, every new approach (including Freud and his psychoanalysis) more or less integrated older theories and accumulated clinical experiences. In present article we try to illustrate integrative tendencies in psychotherapeutic work with dreams – interpretative, phenomenological, cognitive and

experiential. We will, purely hypothetically, imagine how personalities as Jung, Boss, Hall, Perls and Mindell could work with famous Freud's dream about Irma.

*Key words:* integration in psychotherapy, integration in work with dreams, interpretative, phenomenological, cognitive and experiential work with dreams, Dream about Irma.

### ÚVOD

Hlavná téma 28. československej psychoterapeutickej konferencie v Luhačovicích Integrácia v psychoterapii nás inšpirovala k úvahe, že integratívne tendencie v psychoterapii sa nestali významnými až v 80. a 90. rokoch minulého storočia, kedy sa etablovali smery proklamatívne integratívne, ale sú trendom, ktorý sprevádza celý vývoj psychoterapie. Každá nová autorská osobnosť, každý nový smer v psychoterapii integroval predchádzajúce teórie a nahromadené klinické skúsenosti bez ohľadu na to, či sa k tomu vedome hlásili, alebo nie. Vývoj psychoterapie ako vedy možno učebnicovo datovať od roku 1900, kedy vyšiel Freudov Výklad snov (čes. 1997, 3. vyd.). Pozrime na obsahovú štruktúru knihy: 1. Vedecká literatúra o problémoch snov, 2. Metóda výkladu snov. Rozbor snového vzoru, 3. Sen spĺňa pranie, 4. Snové skreslenie, 5. Materiál a zdroje sna, 6. Snová práca, 7. K psychológii snových pochodov a Súpis literatúry inovovaný, predhovory od 2. po 8. vydanie. Je zrejmé, že ide o moderne poňatú klinickú monografiu od histórie skúmania, vymedzenie pojmov, fenomenológiu snovej práce, proces sna, funkcie sna až po kontext v klinickej práci. A Freud v nej nepochybne integruje dovtedajšie filozofické a psychologické prístupy k práci so snami od antiky (Aristoteles, Artemidoros, Cicero) až po súčasníkov z druhej polovice 19. storočia (H. Ellis, Maury, Hilldebrandt ai).

Psychoterapeutické prístupy ku práci so snami môžeme orientačne klasifikovať na nasledovné skupiny:

1. interpretačné (Freud, Jung ai.),
2. experienciálne (Perls, Mindell ai.),
3. fenomenologické (Boss),
4. kognitívne prístupy (Hall, Van de Castle),
5. eklektické/integratívne (Hillová ai.).

Sami sa hlásime skôr k eklektickému prístupu. V práci sa však chceme pokúsiť o ilustráciu integratívnych tendencií na Freudovom sne o Irme. Od toho ako ho vyložil on a ako by s Freudom a jeho snom hypoteticky mohli pracovať ďalší veľikáni snovej práce. Vzhľadom na predpísaný rozsah príspevku sa budeme dopúšťať istej simplifikácie, najmä pri výklade špecifik prístupu jednotlivých autorov. Zároveň chceme nadviazať na naše publikované práce o humore v psychoterapii (viz Marsalová, Heretik, 2008; Heretik, Heretiková Marsalová, 2009; Heretiková Marsalová, Heretik, 2010).

#### S. FREUD A JEHO SEN O IRME

Zjednodušené môžeme konštatovať, že Freud odlíšil latentný (nevedomý, skutočný, pravý) a manifestný obsah sna (to aký mal sen, ktorý si klient zapamätal, dej a prerozprával ho terapeutovi). Latentný obsah nemôže prejsť cez cenzúru a je zmenený skupinou procesov, ktoré Freud nazýva snová práca. K hlavným mechanizmom snovej práce patria presun, zhustenie a transformácia do symbolov. Sen má dvojakú funkciu, jednak ochranu spánku, jednak splnenie priania (realizáciu potlačených motívov). Výklad snov je potom „spätným prekladom“ manifestného na latentný obsah. Praktický postup spočíva v prerozprávaní sna klientom s jeho voľnými asociáciami k snu a interpretáciami terapeuta (na úrovni konfliktov a snových symbolov).

#### SEN O IRME

Irma bola mladá dáma, ktorú Freud ošetroval v roce 1895. Pacientka sa „veľmi

priateľsky stýkala so mnou a mojou rodinou. Je pochopiteľné, že také prelínanie môže byť zdrojom častých rozčúlení pre lekára, najmä psychoterapeuta“ (Freud, 1997, s. 67). Liečba skončila podľa Freuda len čiastočným úspechom, pacientka sa zbavila hysterickej úzkosti, ale nie všetkých telesných symptómov. Freud očakával od chorej „riešenie“, ktoré sa jej nezdalo prijateľné. V tomto štádiu prerušili liečbu, pretože prišlo leto. Jeho priateľ Otto ho informoval, že Irma sa darí síce lepšie, ale „nie celkom dobre“. Freuda slová i tón reči Otta nahnevali, počul v nich výčitku. Ešte v ten večer si Freud sadol a spísal Irmin chorobopis, s ktorým ju chcel odovzdať do starostlivosti inému spoločnému priateľovi dr. M. V tú noc, z 23. na 24. júla 1895, sa Freudovi sníval tento sen (skrátene):

*Velká hala, víta v nej hostí, medzi nimi aj Irmu. Zobral ju stranou a vyčítal jej, že neprijala jeho „riešenie“. Povedal jej: „Ak máš ešte bolesti, je to naozaj len tvoja vina“. Irma sa sťažovala na bolesti v krku, žalúdku a bruchu. Zlakne sa, zoberie Irmu k oknu a začne ju prehliadať. Ona sa pritom trochu zdráha ako ženy, ktoré nosia umelý chrup. V ústach Irmy zbadal biele škvrny a podivné útvary, príškvary. Privolá dr. M., ktorý prehliadku opakuje a nálež potvrdzuje. Priatelia Otto a Leopold tiež stoja pri nich. Leopold poklepkáva Irmu po živôtku a hovorí, že pacientka má aj infiltrovanú časť kože na lavom rameni. M. hovorí, že je to nepochybne infekcia, ale to nevaď, pretože k tomu pristúpi aj dyzentéria a jed sa vylúči. Vie aj príčinu. Otto jej nedávno, keď jej nebolo dobre, dal injekciu propylénového preparátu. Také injekcie sa nedávajú ľahkovážne a je tiež pravdepodobné, že striekačka nebola čistá.*

V podrobnom rozbere (na 10 stranách knihy) asociuje Freud k jednotlivým symbolom a snovým mechanizmom ako sú hala, jednotlivé Irmine symptómy, jej zdráhanie pri prehliadke, zmena výzoru dr. M., objav infekcie, prítomnosť Otta a Leopolda pri prehliadke, podanie propylového preparátu, infikovaná striekačka.

Freud na záver uvádza, že sen spĺňa niekoľko prirání, ktoré v ňom vznikli v priebehu predchádzajúceho večera. Výsledkom je, že „Irminou chorobou, pokiaľ ešte trvá, nie som vinný ja, ale Otto. Sen líči istý stav vecí tak, ako by som si prial, jeho obsahom je teda splnenie priránia, jeho pohnútkou je priranie.“ (Freud, 1977, s. 74)

### C. G. JUNG

Jungov prístup k práci so snami možno tiež označiť za interpretačný. Podstatne však rozšíril interpretačné možnosti a aj metódy práce s pacientovým snom. Snové obsahy možno amplifikovať nielen na subjektívnej úrovni, to znamená hľadanie súvislostí v kontexte osobného nevedomia klienta, ale aj objektívne amplifikovať – obohatiť elementy sna symbolickým materiálom rozprávok, mýtov, archetypov – teda v kontexte kolektívneho nevedomia (Jacobi, 1992). Výklad sa pritom môže týkať ako reálnych, objektívnych vzťahov snívajúceho, tak aj vzťahov rôznych častí jeho osobnosti, ktoré reprezentujú figúry sna. Vzhľadom k tomu, že Jung neakceptoval univerzálnu snovú symboliku Freuda, zdôraznil nevyhnutnosť práce s celými sériami sna. Len tak môžeme pochopiť individuálnu symboliku a každý ďalší výklad môže korigovať nedostatky tých predchádzajúcich. Inak je chápaná aj funkcia sna, ktorá je komplementárna a kompenzačná a má vyvažovať doposiaľ nežité, neintegrované zložky a tendencie osobnosti. Z toho vyplýva aj prospektívno konštruktívny a na cieľ orientovaný charakter sna. Naznačuje smer, ktorým by sa mala/mohla individuácia klienta ďalej uberať. Aj z tohto aspektu rozoznával Jung malé sny, ktoré sú skôr zbytkami dňa, neukončenými záležitosťami, a veľké sny, ktoré sú často projekciou významných križovatiek na ceste individuácie.

Hypoteticky môžeme predpokladať, že Jung skutočne Freudovi sen o Irme vyložil. Anekdota z histórie ich vzťahu hovorí, že si po ceste loďou do USA na sériu prednášok na Clarkovej univerzite vzájomne vykladali

sny. Jung pri pokuse interpretovať Freudov sen požiadal Freuda, aby uviedol viac podrobností zo svojho súkromného života. Freud to odmietol so slovami: „Nemôžem riskovať svoju autoritu.“ (Hall, Lindzey, 2002, s. 91). Domnievame sa, že Jung mohol oprávnenne pokladať sen o Irme za „veľký“ (už len pre samotný fakt, že sa ako ilustrácia ocitol vo Freudovej knihe). Pokúsil by sa o amplifikáciu na objektívnej úrovni. Irma by mohla reprezentovať Freudovu Animu. Sen by mohol kompenzovať Freudovu jednostrannosť a prílišnú orientáciu na racionalitu na úkor emocionality. Integrácia by mohla byť vo väčšej autentickeosti a vrelosti v psychoterapii namiesto snahy ostať neutrálnym projekčným plátnom pre klienta. Podľa Junga je verifikácia správnosti výkladu sna na klientovi a terapeut by ju mohol odčítat z jeho reakcií. Pravdepodobnú prudko odmietavú Freudovu reakciu by si mohol Jung vyložiť ako signál, že ide správnym smerom, a pokúsil by sa ju overiť v sérii ďalších snov Freuda. Reakcia by mohla prameniť aj z Freudovho charakterového rysu zatrpknutosti, ktorý Jung u neho pozoroval od prvých spoločných stretnutí, a píše o nej v eseji Sigmund Freud (Jung, 1994), a ze snahy udržať si moc v hnutí. Ak by pripustil nedostatok svojho učenia v tak zásadnej veci ako je autenticita terapeuta, navyše pred človekom, ktorého vnímal ako korunného princa, mohlo by to znamenať dobrovoľné opustenie trónu.

### M. BOSS

V existenciálnom prístupe je sen len iný modus bytia vo svete (in-der-Welt-sein) a má rovnako veľký význam ako prežívanie v bdelom stave. Sen odráža aktuálny stav a spôsob existencie jedinca a naopak. Zrkadlí sa v ňom ako svet neosobného prostredia (Umwelt), tak bytia s druhými ľuďmi (Mitwelt) i vlastné Self jednotlivca (Eigenwelt). Z tohto dôvodu Boss odmieta symbolický význam snových figúr, pes vo sne je len pes. Ale fakt, „že človek v sne vníma práve psa a žiadne iné zvierca..., nám

dáva na vedomie niečo podstatné... existovanie človeka je dostatočne otvorené, aby do svojho snového sveta vpustil danosť byť psom.“ (Boss, 1994, s. 26). Fenomény sna možno rozdeliť do 3 skupín:

1. objekty sna (ľudia, zvieratá, veci), t.j. čomu je bytie snívajúce vo sne otvorené,
2. emocionálna odpoveď snívajúceho na objekty (strach, zlosť, smútok, šťastie),
3. odpoveď snívajúceho v správaní (útok, útek, prijatie, pracovné činnosti).

Boss by v prvom rade konštatoval, že Freudov sen je zaplnený množstvom objektov (Freud sám, Irma, dr. M., Otto, Leopold, ale aj hala, chorobný nález v ústach, injekcia propylénu). Emóciami sna sú hnev, zľaknutie, bolesť, zdráhanie, obavy. Správanie snívajúceho reprezentujú vypočutie, prehliadka pacienta, zvolanie konzília, vysvetlenie... Sen odráža pochybnosti Freuda o efekte psychoanalýzy a vlastnej kompetencii, strach o renomé a konkurenčné vzťahy. Nezabúdajme, že sen sa odohral v roce 1895, v roku kedy vyšla prvá publikácia Freuda (spolu s Breuerom) Štúdie o hysterií. Psychoanalýza len začínala, oslovovala len menší okruh odborníkov, jej prijatie bolo sporné. Ostatne Freud sám v úvodnej pasáži ku snu o Irme uvádza: „Vtedy som si ešte nebol celkom istý v kritériách, ktoré označujú konečné uzavrenie hysterického chorobopisu“ (Freud, 1997, s. 67).

#### C. S. HALL

Podľa Halla je sen kognitívny produkt. Myslenie prebieha v pojmoch, sen v obrazoch, ktoré sú stelesnením myšlienok. Snívanie je teda myslenie, ktoré prebieha počas spánku. Aj snívanie je teda proces tvorby ideí, predstáv a výsledné obrazy sú stelesnením koncepcií. Funkciou sna je teda vyjadriť istú koncepciu jej transformovaním do obrazov. Sen je projekciou toho, aké má snívajúci koncepcie seba, druhých ľudí, koncepcie impulzov, zákazov a trestov, koncepcie problémov a konfliktov.

Snová interpretácia je spätné prekladanie obrazov do myšlienok. V spolupráci s Van de Castlom, neskôr Domhoffom (1996) vznikol systém, v ktorom sa obsah snov kóduje v ôsmich kategóriách: postavy, sociálne interakcie, aktivity, úspech/neúspech, šťastie/nešťastie, emócie, prostredie, objekty a deskriptívne elementy (v niečom podobné fenoménom sna podľa Bossa). Tie sa potom dajú spracovať do komplexných indexov (F/C index, A/F index, % viktimizácie apod.), ktoré majú aj istú diferenciálnu diagnostickú hodnotu.

Ako by teda vyzeralo kvantitatívne spracovanie Freudovho sna o Irme?

1. nižšie percento priateľov a priateľských interakcií (F/C index);
2. mierne zvýšené percento agresie oproti priateľskosti (A/F, A/C index);
3. zvýšené percento viktimizácie;
4. zvýšené percento zlyhanie, komplementárne nedostatok úspechu;
5. zvýšený výskyt nešťastia, vrátane telesného nešťastia;
6. zvýšené percento negatívnych emócií.

Ide o fenomény typické pre neurotické sny. Je to zaujímavé, pretože sám Freud uvádza, že v tej dobe vyložil už viac ako tisíc snov neurotikov, ale tento materiál nechcel použiť na náuku o výklade sna. Sám svoj sen považoval za produkt zdravého jedinca. Aj keď na záver príslušnej kapitoly uvádza, že netvrdí, že úplne odhalil zmysel tohto sna a že jeho výklad nemá medzery. Dali by sa z neho čerpať „ďalšie objasnenia a zaoberať sa novými záhadami, ktoré nadhadzuje“ (Freud, 1997, s. 76).

#### F. PERLS

Prístup k práci so snami v Gestaltterapii sme zaradili medzi experienciálne – založené nie na interpretácii či fenomenologickej analýze, ale na zážitkovej práci so snom teraz a tu. Sen je projekciou jednotlivých častí – čŕt a motívov – osobnosti. Teda aj projekciou neznámych (neprijatých) častí

seba. V osobnosti sú medzery, ktoré treba zaplniť, aby vznikol dobrý tvar. Sen je kráľovskou cestou k integrácii (Perls, 1996). Pri práci so snom používal Perls všetky metódy a techniky zážitkovej terapie (hranie rolí, prázdna stolička, dve stoličky, prácu s telesnými symptómami ai.). Nechával klienta prerozprávať sen v prvej osobe a prežívať ho znovu teraz a tu. Postupne viedol klienta k identifikácii a hraniu každej postavy, figúry, objektu sna. Cieľom práce so snami je teda integrácia všetkých častí osobnosti.

Je ťažké si predstaviť, že by Perls donútil Freuda pracovať so svojim snom na horúcej stoličke teraz a tu a za dychtivej pozornosti prítomného publika. Ale ak by sa to podarilo, tak by Freud hral postupne seba, Irmu, dr. M. a ďalších kolegov, ale aj chorobné útvary v ústach, injekciu propylénu, halu. Freud by cez zážitok mohol postupne integrovať nielen svoju neprijatú ženskú časť (Irmu) – to sa do istej miery podarilo už Jungovi – ale aj svojho vnútorného kritika (reprezentovaného postavami dr. M., Otta, Leopolda).

#### A. MINDELL

Zakladateľ Procesorientovanej psychoterapie Arnold Mindell (1992) pracuje so snami tiež experienciálnym spôsobom. Mindell, pôvodne jungián, prišiel s konceptom snového tela (dreambody) (Mindell, 1993), ktoré je pojmom pre jednotu psychického a telesného. Je ale aj vyjadrením jeho skúseností, že sny odrážajú telesné symptómy klienta a somatické ochorenia sú dôsledkom životného procesu (snenia) klienta. Snová realita je teda rovnako cenným terapeutickým materiálom ako psychické prejavy v konsenzuálnej (objektívnej) realite. Mindell a jeho žiaci sa snažia rozšíriť terapeutickú prácu do ďalších komunikačných kanálov: okrem senzorických (vizuálneho, auditívneho) pracujú aj v somatických (proprioceptívnom a kinestetickom) a zložených kanáloch (vzťahov a sveta). Rozoznáva sa primárny proces (prevažne vedomé aspekty osobnosti, s ktorými sa klient identifikuje a je ich iniciátorom) a sekundárny proces

(nevedomý, vzdialený identite, procesy, ktoré sa klientovi „stávajú“). Cieľom psychoterapie, vrátane práce so snami, je integrácia sekundárnych častí osobnosti.

Predstavme si teda, že Freud odpustil Mindellovi, že obrátil hore nohami význam pojmov primárny a sekundárny proces, a prišiel k nemu do terapie so svojím snom o Irme. Mindell by si nechal sen porozprávať a sledoval by počas toho, aké signály sa objavujú v jednotlivých kanáloch. Potom by vyzval Freuda, aby našiel čo „najsekundárnejšiu“ časť sna. Predpokladajme, že v zhode s pozorovanými dvojitémi signálmi by to bol chorobný nález v ústnej dutine. Mindell by amplifikoval telesné pocity v ústach v proprioceptívnom kanále a potom by sa snažil Freudovu sekundárnu figúru („bielešedé príškvary“) preskúmať aj v ďalších kanáloch – vizuálnom, auditívnom, kinestetickom. Možno by objavili esenciu chorobného procesu u Freuda, ktorý neskôr vyvrcholil v jeho rakovine ústnej dutiny. A možno by pomohol Freudovi integrovať zážitok vo vzťahovom a svetovom kanále, aby si viac uvedomil postavenie žien vo vtedajšej spoločnosti a ich identifikáciu s rolou pasívnej obeť.

#### DISKUSIA

A mohli by sme pokračovať ďalej a ilustrovať, ako ďalší autori a ich prístupy vykladajú Freudov sen o Irme. Nepopierajú predchádzajúce výklady či zážitky. Nadväzujú na ne a špecifickosťou svojej metodológie odкрývajú ďalšie významové vrstvy sna. To oprávňuje integratívne (či skromnejšie eklektické prístupy, ku ktorým sa hlásime aj my), aby sa nebáli pracovať súčasne s psychodynamickým, ale aj existenciálnym, kognitívnym či zážitkovým aparátom. Vidíme to napr. v prístupe Hillovej (2008), u ktorej po fáze explorácie (získanie informácií prerozprávaním, znovuprežitie emócií, pocity a asociácie spojené s bdelym životom) prichádza fáza vhladu (integrácia toho, čo sen znamená, do bežného života, akomodovanie schém, konfrontovanie sa

s posolstvom) až po fázu konania (pokusy o reálnu zmenu v živote).

Po odoznení prednášky nás Jozef Hašto upozornil na knihu Ermana (2005) a dielo nám láskavo poskytol. Erman v ňom označuje sen o Irme za „iniciačný sen psychoanalýzy“. Irma bola jedna z prvých pacientok liečených dôsledne psychoanalytickou metódou. Sen podľa autora rozpráva predovšetkým o nádejach a strachoch snívajúceho spojených s vykonávaním psychoanalýzy (k podobnému záveru sme došli aj my pri „bossovskej“ analýze tohto sna). Erman sa však pokúša aj o nové asociácie a interpretácie jednotlivých častí sna. Napr. miesto, kde sa sen odohráva – hala plná hostí – má byť reprezentačným priestorom pre predstavenie „mladej vedy“ - psychoanalýzy a otvorením jej cesty k uznaniu, úspechu a sláve. Objavenie organických zmien v ústach Irmy mohlo byť spochybnením celého psychogenetického výkladu somatických symptómov. Otvorené ženské ústa sú zároveň motívom, neskôr v psychoanalýze nazvanom „vagina dentata“ – metaforou kastráčného strachu u snívajúcich mužov. V pozadí sna je aj motív telesného kontaktu/vyšetrovania klientov počas psychoanalýzy. Freudova manželka Martha, ako vyplýva z jej listov, žiarlila na jeho pacientky, pretože vedela, že ich v minulosti (v období pred technikou voľných asociácií) aj masíroval. To otvára veľkú tému blízkosti a vzdialenosti v psychoanalytickom vzťahu. (Uvedomme si, v akých komplikovaných vzťahoch bol Freud s Irmou a ďalšími zúčastnenými postavami sna – dr. M. bol identifikovaný ako jeho učiteľ Breuer, Otto bol nielen detským lekárom Irmy, ale aj Freudových detí). Táto problematika neskôr viedla k definovaniu tzv. princípu abstinencie, ktorý vymedzoval hranice vzťahu psychoanalytik – klient. Sen je teda nielen o strachoch a pochybnostiach o užitočnosti a účinnosti psychoanalýzy, ale aj o „strachu z osobnej diskreditácie na spoločenskom poli a vedeckom svete“ (Erman, 2005, s. 17).

Môžeme sa len dohadovať, čo by s Freudom

vými odbornými názormi a postojmi, ale aj s osobnostnou problematikou (strach zo zlyhania, straty reputácie, ambíciami konečne spoločensky a vedecky preraziť) spravilo, keby svoj sen o Irme prepracoval s ďalšími psychoterapeutmi.

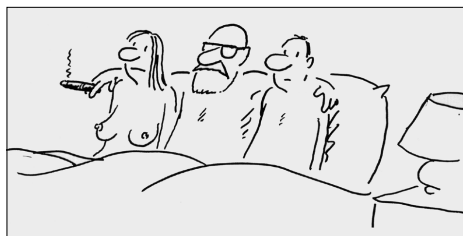
#### ZÁVER

Namiesto záveru Vám ponúkame kariatúru V. Jiráka (2006). Môžeme z nej identifikovať, kto je Freud a kto je Irma. Kto je však ten tretí? Jung? Boss? Hall? Perls? Mindell?... Alebo každý z nás, ktorý sa pokúša pracovať so snami svojich klientov?

#### LITERATÚRA:

- Boss, M. (1994): Včera v noci se mi zdálo. Grada/Avicenum, Praha.
- Erman, M. (2005): Traume und Traumen. W. Kohlhammer Verl., Stuttgart.
- Freud, S. (1997): Výklad snů. Nová Tiskárna, Pelhřimov, 3.vyd.
- Domhoff, W. (1996): Finding Meaning in Dreams. Plenum Press, New York.
- Hall, C. S., Lindzey, G. (2002): Psychológia osobnosti, SPN, Bratislava, 3.vyd.
- Heretiková Marsalová A., Heretik, A. (2009): Smrť a humor v psychoterapii. Psychiat. psychoter. psychosomat. 16/4, s. 207–208.
- Heretiková Marsalová, A., Heretik, A. (2010): Sen a humor v psychoterapii. Koniec trilógie. Prednáška na 10. Psychodynamických dňoch, Senec.
- Hill, C. E. (2008): Práca so snami v psychoterapii. Vyd. F, Trenčín.
- Jacobi, J. (1992): Psychologie C. G. Junga. Psychoanal. nakl., Praha.
- Jiránek, V. (2006): Knižka pro blázny. Paseka, Praha.
- Jung, C. G. (1994): Duše moderního člověka. Atlantis, Brno
- Marsalová, A., Heretik, A. (2008): Sex a humor v psychoterapii. Psychiat. psychoter. psychosomat 15/4, s. 241–244.
- Mindell, A. (1992): Telo a sny. Stimul, Bratislava.
- Mindell, A. (1993): Snové tělo. Nakl. T. Janečka, Brno.
- Perls, F. S. (1996): Gestalt terapie doslova. Votobia, Praha.





O autoroch:

*MUDr. Andrea Heretiková Marsalová, psychiater, psychoterapeut (dynamická psychoterapia) a súdny znalec. Pracuje v súkromnej ambulancii v Devínskej No-*

*vej Vsi a na Psychiatrickej klinike UNB Ružinov v Bratislave (andrea.marsalova@mail.com).*

*Prof. PhDr. Anton Heretik, Ph.D., klinický psychológ a psychoterapeut (dynamická a procesorientovaná psychoterapia). Pracuje na Katedre psychológie FF UK v Bratislave a v súkromnej psychoterapeutickej praxi (anton.heretik@gmail.com).*

*Došlo do redakcie 3. 12. 2011, v revidovanom znení 20. 1. 2012. K publikácii prijat 27. 1. 2012.*

## TERAPIA PEVNÝM OBJATÍM – KRITICKÁ REFLEXIA

**Marek Vranka**

### ABSTRAKT

Predkladaná práca je založená predovšetkým na štúdiu Prekopovej publikácie *Pevné objetí: Cesta k vnútrní svobodě*, ktorú dr. Prekopová i doc. Šturma na viacerých miestach odporúčajú ako informačný zdroj. Na konkrétnych citáciách je ukázaná ideologická povaha Prekopovej prístupu, časté protirečenia si a hlavne absencia akejkoľvek významnej odlišnosti od v USA odsudzovaných „attachment terapií“. Tento záver je ďalej podporený analýzou prístupov, ktoré Prekopová uvádza ako inšpiračné zdroje svojej terapie a ukázaním jasných paralel s „attachment terapiami“ v teórii aj praxi.

*Kľúčové slová:* terapia pevným objatím, pseudoveda, nepodložená psychoterapia.

### ABSTRACT

The presented work is based primarily on studies of Prekopová's publication *Pevné objetí: Cesta k vnútrní svobodě*, which is recommended as an information source on several occasions by Dr. Prekopová and Doc. Šturma. The ideological nature of Prekopová's approach, frequent contradictions and especially the absence of any significant differences between TPO and, in the U.S. condemned, "attachment therapy" is shown clearly. The

conclusion is further supported by analysis of approaches, named as inspiration sources by Prekopová, and by showing clear parallels between TPO and "attachment therapies" in theory and practice.

*Key words:* attachment therapy, pseudoscience, bogus psychotherapy.

### TERAPIA PEVNÝM OBJATÍM (TPO)

TPO je terapiou vytvorenou PhDr. Jiřinou Prekopovou v 80. rokoch 20. storočia, ktorej základom je podľa jej slov emocionálna konfrontácia dvoch blízkych osôb v pevnom objatí vedúca k rozprúdeniu bezpodmienečnej lásky, ktorá je základným predpokladom pre získanie vnútornej slobody (Prekopová, 2009).

Prvotné impulzy pre vznik TPO možno nájsť v údajne úspešnej aplikácii holding terapie Nikom Tinbergenom v prípade 7-ročného autistického chlapca a v Prekopovej zážitku s vlastným mužom, ktorý ju jedného horúceho dňa, keď sa vrátila z práce v zlej nálade a pripravená pohádať sa s ním, objal a nepustil, až kým sa neupokojila. V tej chvíli pochopila, „že to podstatné v terapii pevným objetím je bezpodmienečná láska. Proudí s prílnutím a súčasne prílnutí upev-

ňuje. Toto prílnutie prítom není nejvyšším cílem, ale vytváří biologický předpoklad pro život lásky – nejvyšší cíl“ (Prekopová, 2009, str. 19).

Po tomto zážitku sa Prekopová rozhodla začať využívať TPO vo svojej klinickej praxi, napriek tomu, že, ako sama uvádza, nemala pre ňu žiadne vedecké dôkazy ani vysvetlenie mechanizmu účinku. „Bylo neslučitelné s mým svědomím odepřít pomoc úpěnlivým prosbám těch rodičů. Samozřejmě by bylo seriózní a přesvědčivé, kdybych své odmítnutí zdůvodnila chybějícím vědeckým ověřením své metody“ (Prekopová, 2009, str. 23). A ďalej: „Autistické poruchy už nemohly být horší, než byly, a proto jsem vždy ta rizika přijala“ (Prekopová, 2009, str. 25).

Teoreticky vychádza TPO predovšetkým z holding terapie M. Welchovej. Významnou súčasťou je aj Hellingerov systemický prístup – vytváranie a analýza rodinných konštelácií ako východisko aplikácie samotného „pevného objatia“. Autorka ďalej uvádza vplyv Casrielovej bonding terapie, ktorá prispela k zavedeniu práce s emóciami do TPO. Rozdiel medzi TPO a bonding terapiou spočíva podľa Prekopovej v tom, že pri TPO sa „objímajú“ dve blízke osoby, ktoré majú vyjadriť vzájomné konfliktné emócie, kým pri bonding terapii drží klienta terapeut a potlačené emócie vyjadruje len klient (Prekopová, 2009).

Z vlastných teoretických poznatkov na prvom mieste Prekopová uvádza „zákon protikladov“. „Tak jako elektrický proud plyne mezi opačnými póly od záporného ke kladnému, teprve konfrontace se strachem spouští odvalu a bez ukřižování by nebylo žádné zmrtnýchvstání, tak *musí i obnovení lásky vyvolat protipól nenávisť*“ (Prekopová, 2009, str. 32, kurzíva J.P.). Toto je podľa všetkého základné vysvetlenie mechanizmu účinku TPO. Ďalej stotožňuje Prekopová Boha s láskou, vnášajúc do terapie akýsi univerzálny spirituálny rozmer. V podobnom holisticko-newageiánskom duchu sa nesú aj ostatné teoretické, či skôr ideologické pasáže knihy *Pevné objatí: Cesta k vnitřní svobodě*. Hellingerova systemika tu vzápätí

prechádza ku konceptu Sheldrakeových „morfogenetických polí“ – predstavy, že potomok v mnohých prípadoch nevedomky preberá pocity predka, napodobuje jeho osud a nemôže žiť vlastnú identitu. „Pomocí přírodních věd se tato metaúroveň nedá ještě pochopit (zdůrazňuji slovo „ještě“). Je však dnes stejně jako v minulosti pozorovatelným, všeobecně známým fenoménem, stejně jako intuice nebo telepatie“ (Prekopová, 2009, str. 40). Negatívnym zážitkom a traumám starým aj niekoľko generácií je pripisovaný zásadný význam pri vzniku súčasných problémov. Stručne sú ďalej spomínané aj tzv. zrkadlové neuróny, avšak bez snahy o hlbšie neurologické vysvetlenie ich významu a funkcie. Naopak predstavujú údajne „vedecky podložený argument, proč je tělesná blízkost mezi matkou a malým dítětem tak důležitá“ (Prekopová, 2009, str. 46). Ako a prečo majú zrkadlové neuróny špeciálne súvisieť s matkami alebo telesným kontaktom, nie je nijak vysvetlené.

Samostatnú kapitolu v teórii TPO tvorí problematika traumatizácie. Hoci podľa Prekopovej TPO nie je primárne traumatoterapiou a tieto problémy by mal riešiť odborník, zároveň uvádza, že niekedy sa počas pevného držania objavili dramatické reakcie (častejšie u žien), ktoré boli interpretované ako dôsledky tráum z minulosti, a „ve většině případů jsme si dokonce po jednorázovém sezení ušetřili další následnou terapii traumatu“ (Prekopová, 2009, str. 57).<sup>1</sup> Traumatický pôvod psychických problémov je koncept prevzatý z holding terapie. Nemá žiadne presvedčivé vedecké opodstatnenie, predstava „telesnej pamäti“ veľmi raných zážitkov je v protiklade so súčasnými uznávanými teóriami o pamäti a navyše tento prístup nesie veľké riziko konštrukcie falošných spomienok (napr. na

<sup>1</sup> Toto je pekná ilustrácia postupu, ktorý Prekopová viackrát opakuje – najprv vyhlási, že použitie TPO je pre určité prípady len obmedzené či dokonca kontraindikované, avšak vzápätí popisuje úžasné úspechy TPO pri aplikácii v týchto prípadoch.

sexuálne zneužívanie v detstve) (Dawes, 1994, Bonanno, 2004). Neuveriteľne znejú popisy diagnostiky týchto tráum v rámci TPO: „[Terapeut] položí ruku klientce na hlavu, aby cítil jej reakci na stimulaci v kraniosakrální oblasti. Podobně vyzkouší i reakci nohou tím, že jí podepře dlaní chodidla nebo stehna. Současně se zaposlouchá do klientčina hlasu a přiřadí si ho k věku, kdy prožila trauma“ alebo „pokud se terapeut zeptá na stáří tohoto hlasu, dostane se mu od klientky překvapivě přesné odpovědi, která potvrdí jeho diagnostické podezření“ (Prekopová, 2009, str. 58 a 60). Jedná sa o modelový príklad sugestívneho vytvárania falošných spomienok a nevedomej spolupráce pacienta, ktorý vychádza z ústretu terapeutovým očakávaniam.

Uvádzané informácie pochádzajú prevažne z Prekopovej knihy *Pevné objatí: Cesta k vnitřní svobodě*. Nieкто by mohol namietat, že tieto informácie boli vybraté účelovo, pochádzajú z jediného zdroja, ktorý ani nie je odbornou publikáciou a je určený laickej verejnosti a v skutočnosti existuje prepracovaný, koherentný a vedecky podložený obsah TPO. S námietkami podobného druhu nesúhlasíme, predovšetkým z nasledujúcich dôvodov: a) sama Prekopová označuje knihu ako „učebnicu“ (Prekopová, 2009, str. 14), b) Prekopová aj Šturma citovaný text opakovanе odporúčajú ako zdroj informácií vo svojej poslednej oficiálnej verejnej odpovedi kritikom TPO (Prekopová, Šturma, 2011) a c) nie je možné vysvetliť, aký zmysel by malo publikovať zavádzajúce, nepresné a skresľujúce informácie na úkor pravdivého popisu TPO.

Obraz TPO, ktorý Prekopová sama predkladá, nesie prakticky všetky znaky tzv. pseudovedy (napr.: nefalzifikovateľné hypotézy, chýbajúca seba korekcia, nedostatok recenzovanej literatúry, dôraz na potvrdzujúce nálezy, kritici musia dokázať neúčinnosť, účinnosť sa dopredu berie ako fakt, prevaha anekdotických dôkazov a osobných výpovedí, využívanie zahmlievajúceho, vedecky a odborne znejúceho žargónu, nejasne vy-

medzená, široká sféra využiteľnosti a i.) (Lilienfeld et al., 2003). Pokiaľ by takéto náznaky nestačili, odmietnutie vedeckého prístupu a jeho znevažovanie sú na viacerých miestach vyjadrené explicitne, naopak sa vyzdvihuje význam a prínos intuície (Prekopová, 2009).

Z uvedeného vyplýva, že bez ohľadu na deklarovanú účinnosť či potenciálnu nebezpečnosť, TPO jednoducho nie je a ani sa nesnaží byť vedecky podloženou terapeutickou technikou.

#### HOLDING TERAPIA

Základnou obranou podporovateľov TPO voči kritike, opierajúcej sa o negatívne nálezy a odsúdenie holding a attachment terapií v USA, je poukazovanie na odlišnosť TPO od spomínaných problematických terapií (Prekopová, Šturma, 2011). Aby sme túto proklamovanú odlišnosť mohli posúdiť, musíme si okrem TPO priblížiť aj holding a ostatné attachment terapie.

Martha Welch vytvorila v 80. rokoch svoju holding terapiu (tzv. „holding time“) ako intervenciu zameranú na nápravu porúch attachmentu (Speltz, 2002). Jadro metódy je podľa nej pomerne jednoduché – matka ma svoje dieťa držať v objatí a to aj napriek jeho protestom, prosbám a plaču až do doby, kým sa dieťa neupokojí. Podľa Welchovej vedie intenzívny fyzický kontakt k rozbitiu odtiahnutia (withdrawal), ktoré sa u dieťaťa vytvorilo ako reakcia na narušenú väzbu, a vytvorí tak priestor na tvorbu novej pevnej väzby. Úlohou terapeuta je podporovať matku, ktorá by mala tendenciu držanie ukončiť, vo vytrvaní a zvládání negatívnych emócií (Welch, 1989)<sup>2</sup>. Nie je jasné, do akej miery Welch vychádza zo starších Zaslowových experimentov, ktoré tiež zahŕňali držanie dieťaťa proti jeho vôli. U Zaslowa bol však následný odpor a hnev dieťaťa žiaduci – práve v jeho zlomení spočíval údajný terapeutu-

<sup>2</sup> Podľa Welchovej má dieťa držať rodič, nie terapeut – v tomto bode sa teda TPO od Welchovej holding terapie nijak nelíši.

tický efekt metódy, po absolvovaní ktorej malo byť dieťa vnímavejšie a ochotnejšie k spolupráci (Speltz, 2002).

Napriek tomu, že Kannerova hypotéza o „chladných matkách“ ako príčine autizmu bola vo vedeckej literatúre už koncom 70. rokov odmietnutá (Margolies, 1977), Welch na základe svojich dlhoročných klinických skúseností usúdila, že autizmus vzniká kvôli porušenému attachmentu medzi matkou a dieťaťom a môže byť úspešne liečený práve prostredníctvom holding terapie, pričom znovu na základe vlastnej praxe uvádza vynikajúcu úspešnosť svojej techniky (Welch, 1989). Teoretické východiská holding terapie sú nasledujúce: „1) Porušený attachment je kľúčovým elementom v autizme. 2) Potreby matky ako aj dieťaťa sú porušeným attachmentom vážne frustrované. 3) Pomôcť matkám vypestovať lepší attachment je kľúčové pre liečbu autizmu“ (Welch, 1989, str. 3). Dnes je hypotéza problematického attachmentu ako príčiny vzniku autistickej poruchy uspokojivo vyvrátená a holding terapia tak stráca akýkoľvek teoretický základ oprávňujúci jej využitie u autistických detí. Čo sa týka jej aplikácie v iných prípadoch, problematickým je prechod od obecne akceptovanej, z Bowlbyho práce vychádzajúcej teórie attachmentu (ktorá predpokladá dlhodobý rozvoj attachmentu, ktorý pozitívne ovplyvňujú faktory ako stabilita, bezpečnosť a predvídateľnosť prostredia, citlivosť rodiča k potrebám dieťaťa, konzistentnosť) k možnosti terapeutického „resetovania“ vytvoreného attachmentu v dôsledku dlhého držania a jeho následnej rekonštrukcie (Chaffin, 2006). Podľa teoretikov ako aj klinických terapeutov snažiacich sa rozvíjať pôvodné Bowlbyho dielo<sup>3</sup> však ide predstava relatívne rýchlej, dramatickej zmeny attachmentu v emocionálne vypätej situácii proti základným princípom attachment teórie (Mercer, 2001). Z teoretického hľadiska

<sup>3</sup> Pre terapiu verne zachovávajúcu myšlienky Bowlbyho attachment teórie sa používa označenie „na attachmente založená terapia“ („attachment-based therapy“).

je preto koncepcia Marthy Welchovej úplne mylná a za údajnými pozorovanými výsledkami museli stáť iné mechanizmy.

Aké sú teda rozdiely medzi TPO a holding terapiou? V prvom rade, Prekopová minimálne počas 80. rokov praktikovala priamo holding terapiu podľa Welchovej (Prekopová, 1983, Welch, 1989). Tento vplyv vo svojich knihách ani nijak nepopiera a z popisu obidvoch terapií vyplýva, že holding terapia bola do TPO prebratá z praktickej stránky kompletne; že dieťa drží rodič a nie terapeut, že počas držania sa objavujú obojstranné negatívne emócie, ktoré treba spracovať pre vytvorenie nového a lepšieho vzťahu, že v držaní treba vytrvať napriek prejavom nevhode zo strany dieťaťa – to všetko sú myšlienky Welchovej.

Prekopová opustila Welchovej odkazy na teóriu attachmentu, nahradila ich vlastnou holistickou ideológiou a rozšírila použitie terapie na celé spektrum rôznych diagnóz. Neskôr sa významnou súčasťou TPO stala Hellingerova analýza rodinných konštelácií, to však na samotnom priebehu „terapeutického“ držania nič podstatné nemení.

#### TPO A INÉ ATTACHMENT TERAPIE

Ako je teda možné, že sa Prekopová od holding a attachment terapií dištancuje a označuje ich za zásadne odlišné?

Odpoveď možno nájsť v skutočnosti, že v USA sa (pravdepodobne v dôsledku vyvrátenia hypotézy o narušenom attachmente ako príčine vzniku autizmu) pozornosť terapeutov<sup>4</sup> presunula na deti adoptované alebo v náhradnej starostlivosti. U týchto detí je jednoduché pripísať akékoľvek problémy na vrub narušenému attachmentu a história deprivácie, zlého zaobchádzania alebo traumy je často dostačujúca pre indikáciu terapie „opravujúcej“ narušený attachment

<sup>4</sup> Existuje rada rôznych názvov pre veľmi podobné techniky, napr.: Evergreen model, holding time, rage-reduction, compression therapy, rebirthing, corrective attachment therapy a coercive restraint therapy (Chaffin et al., 2006).

(Chaffin et al., 2006). Narušenie má u týchto terapií pomerne špecifický popis: negatívne a traumatizujúce zážitky majú u detí vytvárať hlboko potlačený hnev, ktorý blokuje možnosť nadviazania novej, zdravej väzby (napríklad k adoptívnym rodičom). Takéto deti sú ďalej popisované ako manipulatívne, chladné, bez svedomia, vyhýbajú sa nadväzovaniu úprimných vzťahov, neuznávajú autoritu a druhým neveria. Dokonca pokiaľ sa dieťa mimo rodiny javí ako zdravé a bezproblémové, je to vysvetľované ako príklad jeho úspešnej manipulácie cudzích ľudí (Chaffin et al., 2006).

Terapia v tomto ideologickom ovzduší pochopiteľne odkazuje skôr na Zaslouva; bude teda cielene provokovať afekt, ktorý má uvoľniť potlačenú zúrivosť, zlomiť vôľu dieťaťa a demonštrovať autoritu rodiča. Držanie môže vykonávať terapeut, ale odporúča sa aj rodičom do domácej praxe. K metódam provokovania afektu patria okrem držania napr. zväzovanie, šteklenie, štipanie alebo nútený očný kontakt, na „zlomenie“ a demonštráciu autority zase okrem vyššie uvedených slúžia aj nástroje psychického nátlaku ako zadávanie ťažkej alebo nezmyselnej práce, nútenie zostávať po dlhú dobu bez pohybu, obmedzenie sociálneho kontaktu a príjmu potravy (Chaffin et al., 2006).

Väčšinu z uvedených brutálnych praktík v rámci TPO nenájdeme a je prekvapivé, že to Šturma ani Prekopová pri svojej obhajobe nijak výraznejšie neartikulujú a naopak zdôrazňujú z praktického hľadiska pomerne nepodstatný detail, kto dieťa pri terapii drží. Z uvedeného vyplýva, že TPO sa od určitých najbrutálnejších attachment terapií líši; nepoužíva otvorenú aktívnu agresiu voči dieťaťu<sup>5</sup>, fyzickú ani psychickú; zároveň

však s nimi zdieľa z praktického hľadiska významný rys, ktorým je dlhotrvajúce obmedzovanie pohybu proti vôli dieťaťa. Netreba dodávať, že zástancovia attachment terapií i TPO s istotou tvrdia, že ich technika funguje, je vedecká, bezpečná, dobre zdôvodnená a prospešná pre všetkých zúčastnených, ako to dokazujú ich dlhoročné skúsenosti (Chaffin et al., 2006, Prekopová, 2009).

#### PRAX TPO

Po preskúmaní teoretických východísk TPO a príbuzných terapeutických smerov sa možno podrobnejšie zamerať na jej samotný priebeh. Ciele TPO sú podľa Prekopovej nasledovné: „1) emocionálna konfrontácia, 2) prípuštění a kultivace agresivity, 3) vzájemné vcítění (empatie), 4) zvládnutí konfliktu, 5) emocionální naplnění systemického pořádku, 6) rehabilitace vazby, která často neexistovala, 7) obnovení lásky, která již kdysi proudila, 8) bezpečí a svoboda“ (Prekopová, 2009, str. 90). Ciele 1, 2, 3, 4 a 6 nájdeme v prakticky nezmenenej podobe aj u holding a attachment terapií, čo znovu dokazuje ich spoločné jadro. Cieľ 5 poukazuje na integráciu Hellingerovej systemickej terapie do TPO a ciele 7 a 8 vychádzajú zo špecifickej Prekopovej ideológie.

TPO prebieha buď ambulantne v súkromných praxiach, kedy sa pracuje s individuálnou rodinou, alebo v rámci skupinových terapeutických seminárov trvajúcich 2 až 5 dní. Väčšinou sa tieto spôsoby kombinujú, pričom individuálny prístup sa uprednostňuje v začiatkoch terapie. Hoci na seminároch je viac rodín naraz a absolvujú viaceré spoločné aktivity (zoznamovacie hry, stavenie rodiny (rodinné konštelácie), prednášky o TPO a výchove), samotné jadro terapie (tj. držanie) sa vykonáva v oddelenej miestnosti pre každú rodinu zvlášť (Prekopová, 2009).

Relatívne samostatnou časťou, ktorá predchádza „terapeutickému“ držaniu, je „stavenie rodiny“ prevzaté od Hellingera. Tento postup slúži na identifikáciu konfliktných vzťahov a skrytých tráum, ktoré je potrebné rehabilitovať následnou terapiou. Pokiaľ sú

<sup>5</sup> Ale v kazuistickom popise jednej aplikácie TPO možno nájsť: „Dalo se předpokládat, že terapeutická provokace zloby bude zbytečná“ (Prekopová, 2009, str. 150). Z toho možno usudzovať, že minimálne v určitých prípadoch je „terapeutická provokace zloby“ súčasťou TPO. V popise toho istého prípadu ďalej nachádzame: „Jednou rukou otočil [otec] Janův obličej ke svému a konfrontoval ho tak“, čo zase naznačuje používanie vynúteného očného kontaktu (Prekopová, 2009, str. 150).

problémy zrejme, nie je použitie tejto techniky nutné. I keď býva tento prístup označovaný ako „systemický“, od obvyklej systematickej terapie sa odlišuje vo viacerých základných aspektoch<sup>6</sup> a hlavne svojím ezoterickým nádychom: „Během stavění [rodiny] se vytváří zvláštní silové pole, které můžeme srovnat se silou, jež táhne vlačtovky na jih. Tuto podivuhodnou, vědecky zatím neprozkoumanou, ale skutečně existující sílu lze jedině prožít“ (Prekopová, 2009, str. 117).

K samotnému držaniu dieťaťa rodičom, resp. partnera partnerom či figuranta zastupujúceho neprítomnú osobu pri vizualizačnej verzii terapie podáva Prekopová len pomerne málo jasných inštrukcií, pričom najdôležitejšou z nich je, že držanie neskončí, kým sa nedosiahne uzmiernenia. „*Objímáme se pevně tak dlouho, dokud nezačne plynout láska! Dřív ze zásady nepřestaneme*“ (Prekopová, 2009, str. 105, kurzíva J. P.). Táto zásada je mnohokrát zdôrazňovaná a pripomínaná. Rodičia sú dokonca upozorňovaní, že dieťa môže v snahe utiecť používať osvedčený spôsob vyjadrovania prianí, ktoré rodičia väčšinou rešpektujú, ako „to ma od teba bolí“, „musím sa napiť“, „nemôžem dýchať“, „musím na záchod“. Rodič má tieto sťažnosti a prosby ignorovať, rovnako ako tomu je vo všetkých ostatných verziách attachment terapií. Fyzická agresivita a zlosť zo strany dieťaťa sa majú verbalizovať, ohľadne násilia zo strany „objímajúceho“ je Prekopová pomerne ambivalentná (viz poznámka 5).

Ďalším príkladom ambivalencie je prístup k otázke dobrovoľnosti podstupovania TPO. Napriek miestami zdôrazňovanej nutnosti súhlasu s účasťou na TPO Prekopová vo svojej knihe venuje veľa miesta popisu pomalého rozvoja detských intelektových kapacít, ktoré sú nutným predpokladom slo-

bodného rozhodovania. Z toho implicitne vyplýva a na iných miestach je to explicitne potvrdené, že za deti musia rozhodovať rodičia (Prekopová, Šturma, 2011). Až do puberty nie je súhlas dieťaťa nutný, a keďže držanie sa neprerušuje, „kým nezačne prúdiť láska“, mladšie deti nemajú vôbec žiadnu šancu sa mnohohodinovému držaniu vyhnúť a jedinou nádej na vyslobodenie predstavuje ich vyčerpanie, interpretované ako uzmiernenie. V tomto ohľade majú rovnaký priebeh aj iné attachment terapie, od ktorých sa má TPO údajne líšiť. Jediný, a možno ani nie príliš významný, rozdiel pritom nachádzame v použitej terminológii: v TPO sa rozprúdila láska, v attachment terapiách uvoľnila zablokovaná zlosť.

Prekvapivým zistením bol rozsah, v ktorom sa v rámci TPO praktikuje tzv. rehabilitácia pôrodných zážitkov (známa ako rebirthing), podrobná analýza ktorej prekračuje rámec tohto článku. Technika sa využíva po zistení „pôrodnej traumy“ a spočíva v získaní novej, korektívnej pôrodnej skúsenosti. Nie je pri tom známe, či niečo ako „pôrodná trauma“ vôbec existuje a či by ju bolo možné uvedeným spôsobom odstrániť. Naopak je dobre dokumentovanou skutočnosťou, že regresia do detského obdobia, tvoriaca základnú súčasť tejto techniky, viedla v mnohých prípadoch k hlbokému narušeniu osobnosti a psychiky, mnohonásobne prekračujúcemu úroveň problémov, s ktorými klient pôvodne do terapie prišiel (Singer, Lalich, 2008). Pre zaujímavosť, jedno zo šiestich detí, ktoré v USA preukázateľne zomreli v súvislosti s aplikovaním nejakej formy attachment terapie, zomrelo práve pri rebirthing technike.

## TPO A AUTISMUS

Zvláštnu pozornosť chceme venovať aplikácii TPO u autistických detí, pre ktoré bola pôvodná Welchovej holding terapia vytvorená.

V kapitole venovanej autizmu sa najprv zdôrazňuje obecná potreba pozitívneho fyzického kontaktu, hladkania a nehy, upo-

<sup>6</sup> Namiesto konkrétnych zásahov smerujúcich k náprave existujúceho systému a riešeniu konkrétnych problémov sa naopak zameriava na analýzu systému, existujúce vzťahy a ich príčiny ležiace v minulosti.

zorňuje sa, aby rodičia nečakali od TPO zázraky, a že je potrebná behaviorálna terapia. Vzápätí však napriek tomu autorka pokračuje: „Mohou se [rodiče] však s klidným svědomím ujistit, že takové dítě díky TPO zakusí, jak se vytváří vazba k jeho blízkým, bude mít radost z mezilidské lásky a bude otevřenější. (...) Děti s diagnózou „autismus s Aspergerovým syndromem“, teda s jasnými znaky inteligence a řečových schopností, se podaří dostat do normálního stavu“ (Prekopová, 2009, str. 157).

Mechanismus domnelého účinku v knihe priblížený nie je. V reakcii na stanovisko APLA o ňom Prekopová a Šturma uvádzajú, že opakovanou autostimuláciou sa autistické dieťa stáva závislým na morfínoch, ktoré sa pri takejto stimulácii uvoľňujú, a držanie tak podľa tejto čisto špekulatívnej hypotézy autostimulácii zabraňuje a vedie dieťa k vyhľadávaniu istoty vo vzťahoch s druhými (Prekopová, Šturma, 2011). Na pôvodnú a dnes vyvrátenú hypotézu o narušenom attachmente ako príčine autizmu sa na žiadnom mieste neodkazuje. Lenže holding terapia sa u autistov používala len na základe tejto hypotézy, a preto keď bolo toto teoretické východisko vyvrátené, holding ani iná attachment terapia nemá v prípadoch autizmu žiadne opodstatnenie. Nové ad hoc vysvetlenie, ospravedlňujúce používanie starej techniky, tak vyznieva prinajmenšom pochybne.

Záujem o TPO a podobné techniky sľubujúce takmer zázračné výsledky v situáciách, v ktorých neponúkajú tradičná medicína či klinická psychológia spoľahlivé intervencie, je ľahko pochopiteľný. Zvlášť keď sú ich sprievodné ideologické komentáre pre väčšinu ľudí prijateľnejšie než napríklad podľa niektorých chladná a manipulatívna behaviorálna terapia u detského autizmu (Vyse, 2005).

#### ZHRNUTIE

Po priblížení teoretických východísk TPO, jej odlišností od príbuzných attachment terapií aj jej aplikácie v praxi možno na základe

zistených skutočností zhodnotiť výhrady kritikov, ako aj argumenty obhajcov tejto techniky.

V prvom rade vychádzame zo správy American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC), ktorá sa obšírne venuje problematike attachment terapií a ktorej závery prijala aj Americká psychologická asociácia (APA), a preto ich možno považovať za v súčasnosti najautoritatívnejšie, odborné najsolídnejšie podložené stanovisko k danej problematike (Chaffin et al., 2006). Záver správy je nasledovný: „Therapeutic techniques or techniques of attachment parenting that involve physical pressure, psychological or physical coercion, physical restriction, physical provocation, catharsis, venting of anger, regression, lowering, denial, or forced water and food intake, long-term social isolation or exaggerated control and dominance over the child are contraindicated due to the risk of harm to the child and the absence of demonstrated benefit and should not be used“ (Chaffin et al., 2006). Terapie sú posudzované podľa vykonávaných praktík, nie na základe sprievodných ideologických konceptov, a na TPO sa vzťahuje viacero z uvedených bodov. Navyše ani ideologické rozdiely medzi TPO a inými attachment terapiami nie sú nijak zásadné, keďže aj v USA sa našli obhajcovia tvrdiaci, že používané držanie je vlastne láskyplné a „nurturing“ (Chaffin et al., 2006).

Existujú síce aj brutálnejšie a nebezpečnejšie formy attachment terapií, to sa však dá len ťažko vnímať ako dostatočný argument – existujú totiž aj techniky, ktoré nie sú vôbec nebezpečné (a navyše sú dokázateľne účinné a založené na overených poznatkoch). Navyše TPO obsahuje inštrukcie, podľa ktorých majú byť sťažnosti dieťaťa na bolesť či nemožnosť dýchať ignorované, čo v kombinácii s nemožnosťou ukončenia držania zo strany dieťaťa činí z TPO potenciálne život ohrozujúcu techniku. Na tom nič nezmení ani prípadná registrácia ochrannej známky či certifikovanie terapeutov.

Keď odhliadneme od zdravotných rizík na fyzickej úrovni, pevné držanie počas terapie môže mať aj negatívne psychologické dôsledky. Keďže TPO je ako ostatné attachment terapie v skutočnosti v hlbokom rozpore s teóriou attachmentu, jej podporovatelia ignorujú skutočnosť, že náhly, násilný akt fyzickej dominancie sprevádzaný ignorovaním plaču a prosieb dieťaťa predstavuje dokonalý protiklad voči nutným predpokladom rozvoja zdravej väzby – vnímavosti voči potrebám, citlivému prístupu a stabilite prostredia (Chaffin et al., 2006). Navyše sú pri držaní činy rodičov v protiklade k ich verbálnym vyjadreniam (uisťovanie o láske napriek ignorovaniu jasného nepohodlia dieťaťa) a nie je jasné, ako dokážu malé deti spracovať ambivalenciu vo verbálnom vyjadrovaní zmesi negatívnych a láskavých emócií. Pokles negatívnych prejavov a zdanlivé upokojenie sa dieťaťa sprevádzajúce koniec niekoľkohodinovej „terapie“ boli v úplne rovnakej podobe pozorované u Zaslowa a iných attachment terapeutov, ktorých deklarovaným cieľom však nebolo „rozprúdenie lásky“, ale vyvolanie potlačenej agresivity a zlomenie odporu, čo spochybňuje Prekopovej interpretáciu tohto stavu ako autentického uzmierenia a obnovy lásky (Speltz, 2002). Sugestívne techniky, podpora viery v pôrodné a sexuálne traumy ako príčiny psychických problémov, ich pochybná diagnostika a rovnako pochybné regresné terapeutické techniky uplatňované pri liečení týchto údajných tráum môžu napáchať závažné škody na psychickom zdraví nielen u detí, ale aj u dospelých, ktorí sú inak TPO ohrození v relatívne menšej miere (Dawes, 1994).

Samozrejme sa nedá tvrdiť, že TPO má vždy negatívne následky. Je však nebezpečná potenciálne, nemá žiadne vedecky podložené teoretické východiská a jediné doklady jej účinnosti stoja na osobných skúsenostiach jej praktikantov. Nedôveryhodnosť takto (ne)podložených tvrdení by mala byť zrejماً každému a psychológom zvlášť. Pokiaľ by stačila takáto úroveň dôkazov,

museli by sme akceptovať účinnosť púšťania žilou, astrológie, homeopatie a prakticky akejkolvek aspoň čiastočne rozšírenej praxe, keďže pre každú možno nájsť stovky pozitívnych vyjadrení a svedectiev. Príčiny týchto javov sú rôzne a na tomto mieste ich nie je možné podrobne analyzovať (viz napr. Beyerstein, 1997).

Pokrok, vďaka ktorému je dnes možné bez väčších problémov liečiť v minulosti často smrteľné choroby, bol umožnený aj vďaka sprísneniu kritérií hodnotenia pravdivosti teórií a účinnosti liečebných postupov, tj. vďaka vzniku a rozvoju vedeckej medicíny. Ak v oblasti klinickej psychológie ešte ani zďaleka nedosahujeme liečebnú efektívnosť známu z medicíny, neznamená to, že je potrebné vedecké štandardy opustiť a zavrhnúť. Z dlhodobého hľadiska je práve opatrný vedecký prístup a postupné prehľbovanie poznania najspoločnejšou cestou k vytvoreniu skutočne účinnej terapie a je nešťastné túto cestu opúšťať, hoci aj s dobrými úmyslami a v úprimnej snahe niekomu pomôcť. Navyše už dnes existujú viaceré lepšie teoreticky aj empiricky podložené terapeutické prístupy (Thorová, 2011), a preto aj keby TPO nemala priamo negatívne dôsledky, klienti prichádzajú o úžitok, ktorý mohli získať využitím časových a finančných prostriedkov na účinnejšie terapeutické intervencie (Lilienfeld et al., 2003).

Cieľom rozhodne nemá byť vylúčenie špecificky ľudského spirituálneho rozmeru z terapie či obhajoba redukcionistického scientizmu. Zároveň však nemožno súhlasiť s úpadkovou formou Prekopovej lačného holizmu a s nezodpovedným postmoderným miešaním najrôznejších útržkov z filozofických a náboženských koncepcií v duchu „anything goes“ (Welsch, 1994). Takýto prístup je nielen neseriózný, ale aj nebezpečný, pokiaľ ústi do vyhlásení typu: „Léčebná všemohoucnosť terapeuta je bezmezná, pokiaľ zastupuje Všemohoucího ve vší pokoře“ (Prekopová, 2009, str. 179).

Napriek všetkému môže mať TPO pozitívny prínos minimálne na úrovni obecných



účinkov pozorovaných vo všetkých terapiách. Emocionálna konfrontácia, pri ktorej dvaja dospelí partneri vzájomne hovoria o zamlčovaných pocitoch vedie prinajmenšom k úprimnejšiemu vzťahu. Takíto ľudia sa navyše pre terapiu dobrovoľne rozhodli a ich intelektová kapacita umožňuje spracovanie ambivalentných výpovedí typu „teraz sa na teba hnevám, ale inak ťa mám rád/a“. Ani v takých prípadoch nič nedokazuje vyššiu účinnosť TPO oproti iným druhom terapií. V prípade detí by sa však táto ani iné príbuzné metódy v súlade s odporúčením APSAC nemali používať (Chaffin et al., 2006).

#### LITERATÚRA

- Beyerstein, B. L. (1997). Why bogus therapies seem to work. *The Skeptical Inquirer*, 21 (5), 29–34.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *The American Psychologist*, 59 (1), 20–28.
- Dawes, R. M. (1994). *House of cards: psychology and psychotherapy built on myth*. New York: The Free Press.
- Chaffin M., Hanson, R., Saunders, B. J., Nichols T., Barnett, D., Zeanah, C., . . . Miller-Perin, C. (2006). Report of the APSAC Task Force on attachment therapy, reactive attachment disorder, and attachment problems. *Child maltreatment*, 11, 76–89.
- Lilienfeld, S. O., Lynn, S. J., & Lohr, J. M. (Eds.) (2003). *Science and Pseudoscience in Clinical Psychology*. New York: Guilford Press.
- Margolies, P. J. (1977). Behavioral Approaches to the Treatment of Early Infantile Autism: A Review. *Psychological Bulletin*, 84 (2), 249–264.
- Mercer, J. (2001). Attachment therapy using deliberate restraint: An object lesson on the identification of unvalidated treatments. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 14 (3), 105–114.
- Prekopová, J. (1983). Das Festhalten als Therapie bei Kindern mit Autismus-Syndrom. Anwendung der Therapie durch das 'Festhalten' nach Welch/Tinbergen. Teil 1. *Frühförderung interdisziplinär*, 2 (2), 54–64.
- Prekopová, J. (2009). *Pevné objetí: Cesta k vnítrní svobodě*. Praha: Portál.
- Prekopová, J., Šturma, J. (2011). *Pevné objetí (K prohlášení APLA)* [online]. [18.11.2011] Dostupné z www: <http://www.prekopova-pevneobjeti.cz/LinkClick.aspx?fileticket=6gSYPRV3qc8%3d&tabid=70>.
- Singer, M., Lalich, J. (2008). Back to the beginning: Regression, reparenting, and rebirthing. In Lilienfeld, S. O., Ruscio, J., & Lynn, S. (Eds.) *Navigating the mindfield: A user's guide to distinguishing science from pseudoscience in mental health*. Amherst, NY: Prometheus Books, s. 455–477.
- Speltz M. L., (2002). Description, History, and Critique of Corrective Attachment Therapy. *The APSAC Advisor*, 14, 4–8.
- Thorová, K. (2011). Vynucená objetí aneb Oficiální stanovisko APLA k dokumentu Mámo, táto, obejmi mě. *Psychologie dnes*, 2, 30–33.
- Vyse, S. (2005). Where do fads come from? In Lilienfeld, S. O., Ruscio, J., & Lynn, S. (Eds.) *Navigating the mindfield: A user's guide to distinguishing science from pseudoscience in mental health*. Amherst, NY: Prometheus Books, s. 80–96.
- Welch, M. G. (1989). Toward prevention of developmental disorders. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 3 (4), 319–328.
- Welsch W. (1994). *Naše postmoderní moderna*. Praha: Zvon.
- O autorovi: Marek Vranka (nar. 1988), študent 6. ročníku Psychologie na FF UK v Prahe. kontakt: vranka.marek@gmail.com*

*Došlo do redakcie 21. 11. 2011, v revidovaném znění 14. 2. 2011. K publikaci přijat 28. 2. 2012.*

# POJETÍ INTEGRACE V PSYCHOTERAPII U PSYCHOANALYTIKŮ<sup>1</sup>

Miroslav Zítko, Jan Roubal

## ABSTRAKT:

Článek je založen na studii, která zkoumá fenomén „integrace v psychoterapii“ tak, jak je pojímán psychoanalyticky orientovanými psychoterapeuty. Studie se zaměřuje na osobní přístup k integraci v praxi psychoterapeutů, vnímané předpoklady a překážky, pozitiva a negativa integrace. Práce má podobu kvalitativní studie, v jejímž rámci bylo provedeno a analyzováno 8 rozhovorů s praktikujícími psychoanalytiky.

*Klíčová slova:* integrace v psychoterapii, psychoanalýza, psychoanalytická psychoterapie, kvalitativní výzkum.

## ABSTRACT:

This article is based on the study which explores the phenomenon of „psychotherapy integration“ as is interpreted by psychoanalytic psychotherapists. The study focuses on personal approaches to integration in therapist's own praxis, perceived conditions and barriers as well as benefits and disadvantages of integration. In this qualitative study, 8 interviews with psychoanalysts were conducted and then analyzed. *Keywords:* psychotherapy integration, psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, qualitative research.

## ÚVOD

V každém psychoterapeutickém směru se objevují autoři, kteří chtějí rozšiřovat své zázemí za hranice mateřského přístupu, ale psychoanalýza je v tomto kontextu směrem snad nejkontroverznějším. V mnoha zdro-

jích se lze setkat se zmínkami o uzavřenosti psychoanalýzy a jejích představitelů, ale i s odkazy na její otevřenost – a zhodnocení psychoanalýzy v tomto směru je problematické (např. Thomä & Kächele, 1993; Bateman, 2002; Höschl, 2006). Předkládaná práce se zaměřuje na fenomén integrace v kontextu psychoanalýzy a představuje výsledky exploračního výzkum, jehož cílem bylo zmapovat a popsat pohled českých praktikujících psychoanalytiků na fenomén integrace v psychoterapii, včetně jejich osobního praktického přístupu k integraci.

## 1. INTEGRACE V PSYCHOTERAPII

Integrace je značně různorodý proces, jehož cílem je zlepšení účinnosti a využitelnosti psychoterapie pro široké spektrum klientů za použití prostředků z různých přístupů (Prochaska & Norcross, 1999). Do 50. let 20. století se integrací zabývala jen hrstka autorů, protože první polovinu století prakticky ovládala pole psychoterapie psychoanalýza (Goldfried, Pachankis, Bell, 2005). Až během 60. a 70. let se mluví o sblížení psychoterapeutických přístupů a o integrativním hnutí ve smyslu organizovaného proudu je pak možné hovořit od 80. let 20. století, kdy byla založena *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration*<sup>2</sup>. V českých zemích, kde vývoj psychoterapie ovlivnila politická situace, pak určitý prostor pro integraci představovala zejména skupinová práce<sup>3</sup>.

Na integraci se podílela široká řada autorů a v průběhu vývoje došlo k diferenciaci samotného integrativního hnutí. Popsáno bylo také více integrativních modelů, přičemž dnes se nejběžněji rozlišují čtyři způsoby integrace (např. Norcross, 2005; Vybíral,

<sup>1</sup> Tento článek vychází z diplomové práce: Zítko, M. (2011). Pojetí integrace v psychoterapii u psychoanalytiků. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce: Jan Roubal. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/180826/fss\\_m/](http://is.muni.cz/th/180826/fss_m/). Vznikl v rámci grantového projektu GAP407/11/ 0141 Utváření integrativní psychoterapeutické perspektivy: analýza výcviku integrace v psychoterapii.

<sup>2</sup> <http://www.sepiweb.org/>

<sup>3</sup> Odkazy na literaturu popisující integraci v psychoterapii v českém kontextu uvádí např. Řiháček a kol. (2010).

2010): *technický eklecticismus* (využití nejvhodnějších terapeutických technik bez ohledu na jejich výchozí přístup), *asimilativní integrace* (jeden či dva výchozí „mateřské“ přístupy se výběrově obohacují o techniky z jiných přístupů), *teoretická integrace* (snaha o vytvoření komplexní teorie sloučením teorií různých přístupů) a *model společných faktorů* (zaměření na kombinaci faktorů, které jsou účinné napříč přístupy).

S integrací je kromě šance spočívající ve zvýšení účinnosti terapie spojována řada nepříznivých jevů. Patterson a Watkins (1996) poukázali na to, že integrativní hnutí sice na jedné straně vedlo ke sblížení či sloučení některých přístupů, ale paradoxně svými tlaky vyvolalo i reakci opačnou. Existuje také mnoho překážek integraci, jako např. rivalita mezi jednotlivými psychoterapeutickými školami a jejich „teritoriální zájmy“, socioekonomické tlaky, předpojatá oddanost určitému směru či problematika nejednotného jazyka (Norcross, 2005). Rovněž hrozí, že výsledný přístup může být nesystematický (Vybíral, 2010), obsah pojmu integrace nejasný a „vyprázdněný“ (Andrllová, 2007) a integrace by se mohla stát ústředním tématem abstraktního uvažování o psychoterapii a na úkor náplně terapeutické práce (Prochaska & Norcross, 1999).

## 2. VÝVOJ PSYCHOANALÝZY<sup>4</sup> V ČESKÝCH ZEMÍCH

Od počátku pronikání psychoanalýzy do českého prostředí se její stoupenci potýkali

s odmítáním až utlačováním. Židovské pozadí vzniku psychoanalýzy spolu s její „amorální“ teorií představovalo během 20. let živnou půdu pro kritiky. Pozitivnějšího přijetí se jí dostává zejména na poli literární tvorby. Během 30. let se situace zlepšuje a zásluhou lékařů z Pražské psychoanalytické skupiny začínají vycházet překlady Freudových prací (Šebek, 1997). Brouk (1936) ovšem varuje, že mnozí psychoanalýzu přejímají dogmaticky, uzavírají tím možnost jejího dalšího vývoje a vystavují ji tak nebezpečí zdiskreditování na poli vědy. Konec 30. let znamená pro většinu psychoanalytiků nutnost emigrace (Knobloch, 2001) a poválečné období naopak několikaleté uvolnění politické situace. od nástupu komunismu v roce 1948 do 50. let ale narostl odpor k psychoanalýze tak, že se objevily snahy nahradit tento směr (resp. celou psychologii) neurovědami, se kterými ji chtěl Freud původně integrovat (Široký, 2001). Na přelomu 60. a 70. let se psychoanalýze začalo věnovat více odborníků, avšak i toto období bylo problematické z důvodů poloilegality, nedostatečného teoretického zájmu, ale i nedostatečné úrovně vlastních analýz kandidátů psychoanalýzy. Mezi lety 1977 a 1989 trvalo období „disidentské“, charakterizované ilegality, izolovaností, vydáváním samizdatů a také tím, že analytická práce byla v praxi analytiků jen na okraji jejich profesního působení (Kocourek, 2002).

Počínaje rokem 1989 se psychoanalytické hnutí institucionalizuje, vychází periodikum *Psychoanalytický sborník*, u příležitosti výročí Freudova úmrtí probíhá v Příboře mezinárodní seminář, v roce 1990 vzniká *Česká psychoanalytická společnost* a v roce 1991 *Psychoanalytické nakladatelství* (Kocourek, 1997). Uvolnění politické situace a vytvoření psychoanalytických organizací však podle Kocourka (2002) nepřineslo přílišné uvolnění na poli české psychoanalýzy. Borecký (1999, online zdroj) poznamenává, že „svobodné demokratické prostředí ukázalo, že je nutno znovu formulovat psychoana-

<sup>4</sup> Psychoanalýza dnes není jedolitou teorií, ale člení se na několik teoretických modelů, které bývají mnohdy integrovány (Holub, 2010). Podle Vavrdu (2005) dnes také „*neexistuje zásadní rozdíl mezi psychoanalýzou, psychoanalytickou psychoterapií a dynamickou psychoterapií*“ (s. 13). Při použití klasické psychoanalytické techniky se nepředpokládá žádná její modifikace, protože je považována za osvědčenou. To ale platí pouze u „ideálních pacientů“ (s chronickými neurózami a poruchami osobnosti), jimž je psychoanalýza indikována selektivně, kteří ale představují mezi pacienty menšinu (Prochaska & Norcross, 1999). Adaptivní indikace počítá s uzpůsobením techniky a parametrů sezení. Skupina pacientů, kterým je možné psychoanalýzu indikovat, se tak rozšiřuje (Thomä & Kächele, 1993).

lytickou identitu a vyrovnat se se ztrátou alibi, která často totalitní tlak poskytoval“. Po změně poměrů se psychoanalytici podle Kocourka (2002, online zdroj) „ještě více opevnili v splendid isolation s relativně velmi malým kontaktem s okolím“, s čímž souvisí i „analytická osamocenosť“ individuální práce s klienty.

### 3. INTEGRACE A PSYCHOANALÝZA

Psychoanalýza a ostatní terapeutické přístupy vznikly pro účely léčby lidské psychiky a dalo by se předpokládat, že budou integraci v zájmu zvýšení efektivity léčby nakloněny. Historická spojitost mezi psychoanalýzou a ostatními směry byla ale naopak popírána a psychoanalytici integrování odmítali s tím, že psychoanalýza je specifická a „značková“ metoda ověřená praxí a není ji tedy potřeba měnit (Bateman, 2002). Přesto během historie došlo k mnoha integrativním momentům, a to jak v kontextu jiných přístupů (jak ukazuje následující přehled), tak i v rámci rozštěpených proudů psychoanalýzy.

Za prvního integrativního autora bývá označován sám Freud (Nuttall, 2008). V polovině 20. let předpokládal, že psychoanalytická metoda bude pohlcena medicínou (psychiatrií) a bude zařazena jako jedna z léčebných technik (Eisold, 2005). Doporučoval integrování behaviorálních technik s psychoanalýzou, např. v případě agorafobických pacientů (Bateman, 2002), a je tak možné ho považovat za předchůdce kognitivně behaviorální terapie (Nuttall, 2008). Na konci života pak připouštěl, že v budoucnu může být teorie psychoanalýzy jiná (Thomä & Kächele, 1993).

Za jeden z prvních integrativních pokusů lze považovat předválečné Frenchovo vystoupení o paralelách mezi koncepty Pavlova a Freuda na konferenci *Americké psychiatrické asociace* v roce 1933 (Goldfied, Pachankis, Bell, 2005). Mezníkem významným především pro situaci v Německu se stal v roce 1936 vznik *Německého in-*

*stitutu pro psychologický výzkum a psychoterapii*, ve kterém se sdružovala psychoanalytická skupina a ostatní hlubinné směry. Jedním z cílů tohoto institutu bylo vytvořit jednotnou psychoterapii, což vedlo k většímu souladu mezi zástupci jednotlivých směrů. Roku 1949 pak vznikla *Německá společnost pro psychoterapii, psychosomatiku a hlubinnou psychologii* a pozitivní důsledky tohoto kroku jsou patrné dodnes – politicko-odborné záležitosti se řeší v rámci psychoterapeutických oborů společně (Stasch, 2008).

Kvůli nacistickému útlaku evropských zemí za druhé světové války odešla výrazná část psychoanalytiků do USA, které se také díky tomu staly vůdčí zemí v oblasti psychoanalýzy. V roce 1946 vyšla kniha Franze Alexandra a Thomase Frenche *Psychoanalytic psychotherapy*, která vyvolala skandál kvůli návrhu využití „korektivní emoční zkušenosti“ v psychoanalýze (Vybíral, 2010). Roku 1950 vyšla kniha Johna Dollarda a Neala Millera *Personality and psychotherapy*, považovaná za jeden z nevlivnějších pokusů o integraci behaviorální teorie s psychoanalýzou (Vybíral, 2010). Významnou reakcí na Alexanderovy snahy se stalo v roce 1953 Eisslerovo předepsání parametrů standardní techniky psychoanalýzy, které mělo omezit její další vývoj (Eisold, 2005). Následujícím významným počinem v oblasti integrace vůbec je práce Paula Wachtela, jehož dílo *Psychoanalysis and Behavior Therapy: Toward an Integration* z roku 1977 předkládá interpretační rámec psychoanalytických teorií Eriksona a Sullivana pro pochopení problematického chování jako podmíněných reakcí. Wachtel směřoval k vytvoření otevřeného teoretického rámce na bázi psychoanalýzy a teorie učení (Nuttall, 2008). Koncem 20. století se ve snaze o zvýšení možností poskytovat důkazy o účinnosti psychoanalýzy opět objevují tendence integrovat psychoanalýzu a neurovědy.

Pro české prostředí je snad nejvýznamnějším psychoanalýzou integrujícím autorem

Ferdinand Knobloch. Ten s její integrací začal v roce 1940 a postupoval s důrazem na empiričnost nově vznikající psychoterapie. Terapii vedl v psychodynamickém směru, ale bez použití psychoanalytických pojmů, protože tehdejší režim považoval psychoanalýzu za buržoazní pavědu (Knobloch, 2001). Podle Prochasky a Norcross (1999) předjímal Knobloch ve svém integrativním přístupu mnohé budoucí světové integrativní trendy. V 60. letech český psychoanalytik ruského původu Fjodor Nikolajevič Dosůžkov rozpracovává syntézu učení Pavlova a Freuda, ale jeho snahy zastavily politické tlaky v roce 1968 (Borecký, 1999). Dalším propracovaným systémem, který integroval i psychoanalytické postupy, byl výcvikový systém SUR. K porevolučnímu stavu psychoanalýzy v českých zemích Junek (2002, online zdroj) dodává, že „se psychoanalýza v Čechách dostala do poměrně nevýhodné pozice tajného spolku, jehož členové-zasvěcení vědí víc než ostatní, ale neprozradí a ještě se vytahují. (...) oboustranná komunikace vázla: čeští analytici si museli zvyknout na život na světle, v běžném konkurenčním otevřeném světě bez nepřítelů a vlastně přednostně (na úkor prací na domácí psychotherapeutické půdě) se začleňovat do zahraničních struktur“. Je tedy možné předpokládat, že z důvodu uzavřenosti české psychoanalytické komunity nebudou její představitelé integraci příliš nakloněni.

#### 4. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Základní výzkumná otázka této studie – **Jak pojmají čeští praktikující psychoanalytici fenomén integrace v psychoterapii?** – byla specifikována na tři dílčí podotázky: a) Jaký zaujímají osobní přístup k integraci ve vlastní praxi? b) Jaké udávají předpoklady a překážky integrace? c) Jaká pozitiva a rizika integrace si uvědomují?

#### 5. VÝZKUMNÝ SOUBOR

S ohledem na specifikaci tématu byli účastníci výzkumu nalezeni prostřednictvím záměrného výběru. Protože psychoanalýza

a psychoanalytická psychoterapie jsou přístupy podstatně se překrývající, byli osloveni členové *České psychoanalytické společnosti (ČPS)*<sup>5</sup> i *České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii (ČSPAP)*<sup>6</sup>.

Žádost o rozhovor byla zaslána 29 psychoanalytikům (17 mužům a 12 ženám), zareagovalo na ni 12 potenciálních účastníků a výzkumu se zúčastnilo 8 psychoanalytiků (7 mužů a 1 žena). V rámci výzkumu byly zohledněny základní etické aspekty, jako např. zachování důvěrnosti (účastníci jsou označeni kódy A1–A8) či informovaný souhlas. Původním vzděláním byli 4 lékaři a 4 kliničtí psychologové, někteří jsou nebo byli členy obou profesních organizací. Od typu vzdělání a členství v psychoanalytických organizacích se do jisté míry odvíjí náplň praxe jednotlivých analytiků, mezi které patřila nejen psychoanalýza (A1, 2, 3, 4, 5, 6, 8) a psychoanalytická psychoterapie (všichni), ale také psychiatrie (A1,3,4,8), skupinová psychoanalytická psychoterapie (A1, 3, 5, 6, 7, 8), párová psychoanalytická psychoterapie (A4), supervize (A2, 3, 5, 6, 7) či speciální pedagogika, rodinná terapie a krizová intervence (A2).

#### 6. METODA SBĚRU DAT

Metodou sběru dat byl částečně strukturovaný rozhovor. Před realizací výzkumu jsme provedli pilotážní rozhovor, na jehož základě jsme upravili strukturu rozhovoru tak, aby lépe pokrývala zkoumané téma. Byly kladeny zejména otázky vztahující se ke zkušenostem, k chování, k názorům a ke znalostem (Hendl, 2005). Rozhovory byly realizovány na pracovištích analytiků, zaznamenány pomocí diktafonu a poté přepsány.

#### 7. METODY ANALÝZY DAT

Kódování a analýzu výsledků jsme provedli na základě postupů a doporučení, které popisuje např. Miovský (2006). Kódování

<sup>5</sup> <http://www.psychoanalýza.cz/>

<sup>6</sup> <http://www.csap.cz/>

probíhalo metodou a priori, a to zejména na základě obsahově specifického schématu. Vzhledem ke specifikaci tématu, výzkumné otázky a částečně dané struktuře rozhovorů (sestavěné na základě teoretických podkladů) byla podoba základních kategorií do jisté míry určena. Doporučení Strausse a Corbinové (1999) pro otevřené kódování se stalo inspirací pro způsob vytváření kategorií a podkategorií a jejich popis. Vzhledem k designu výzkumu byla při analýze využita kombinace několika metod: pro třídění

## 8.1 OSOBNÍ PŘÍSTUP K INTEGRACI

Napříč rozhovory byly identifikovány různé modality integrace, které se odrážejí ve vlastní praxi a osobním přístupu analytiků. Pro doplnění je přidána kategorie „Povědomí o integrativním hnutí“ (viz tabulka č. 1).

*Asimilativní integrace* terapeutických postupů z jiných přístupů je zde myšlena především ve spojení s psychoanalytickou psychoterapií. Psychoanalýza „lege artis“ totiž představuje pro všechny účastníky metodu,

Tabulka č. 1 – Osobní přístup k integraci

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
Technický eklekticismus								*
Asimilativní integrace		*	*	*		*	*	*
Teoretická integrace		*	*	*	*	*		
Integrace v rámci teorií PA záměrná		*	*	*				
Integrace v rámci teorií PA	*	*	*	*	*	*		
Sbližování s jinými přístupy	*		*	*	N	*	*	
Sbližování jako dostačující	*		*			*		
Záměrná integrace		*	*	*		*		*
Upřednostňování přirozené integrace	*	*	*	*				
Psychoanalýza prostřednictvím Skype				*	*			
Supervize jako prostor integrace		*	*					
Skupinová práce jako prostor integrace				*	*	N	*	
Povědomí o integrativním hnutí	N	A	A	A	N	A	A	N

Pozn.: \* znamená nehodnotící výskyt podkategorie; A znamená kladné stanovisko, N negativní stanovisko; prázdné pole znamená, že se téma nevyskytlo.

dat kombinace vytváření trsů kategorií, při analýze pojmání fenoménu integrace a jeho významu metoda zachycování vzorců. S opatrností jsme v několika případech zvolili metodu vyhledávání vztahů, zejména kauzálních, mezi jednotlivými fenomény (Miovský, 2006).

## 8. VÝSLEDKY

V rámci výsledků přinášíme odpovědi na tři výzkumné podotázky. Jsou prezentovány shrnujícími tabulkami kategorií s přehledem výskytu podkategorií (témat) u jednotlivých účastníků. V případě potřeby některé podkategorie podrobněji charakterizujeme. V textu používáme zkratky PA pro psychoanalýzu a PAT pro psychoanalytickou psychoterapii.

kteřá není integraci otevřena. V případě A6 je specifíkem předpoklad obsazení PA v technikách jiných přístupů, např. gestaltu, a názor, že v případě jejich použití nejde o modifikaci psychoanalytické techniky.

*Teoretická integrace* zde představuje přejímání pohledů z jiných přístupů do interpretačního či teoretického rámce PA, a to bez dopadu na podobu terapeutické techniky. Jako aktivní zájem o pohledy z jiných směrů či o jejich techniky byla sice zmiňována *záměrná forma integrace*, ale současně byla upřednostňována *přirozenost integrativního procesu* oproti její prvoplánovitosti či institucionalizaci.

*Prostor pro integraci* mimo rámec individuální psychoterapie či PA znázorňuje pro A2 (s důrazem na izolovanost PA práce)

Tabulka č. 2 – Předpoklady pro integraci

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
Ustoupení směrů ze svých východisek			*			*		
Neuzavřenost profesního vývoje a PA		*						
Rozštěpení PA jako výzva k její integraci		*						
Potřeba integrace vychází z klinické praxe				*				*
Mít již nějaký základ, výcvik	*		*	*	*			*

a A3 *supervize* a pro A4,5 a 7 *skupinová práce*. Pro A6 skupinová práce takovýto prostor nepředstavovala, protože při ní používá stejnou techniku jako v individuální práci.

Pro A8, u nějž byl nejvýraznější podíl psychiatrie v rámci praxe, představoval samotný název „psychoterapie“ integrativní pojem. O integraci se vyjádřil jako o samozřejmém, všudypřítomném fenoménu a jako jediný zmínil *nutnost eklektického přístupu*.

## 8.2 PŘEDPOKLADY PRO INTEGRACI

Kategorie předpokladů či podmínek integrace nebyla v rozhovorech příliš reflektována,

co se týče *osobního i profesního rozvoje*, co se týče teoretického aparátu PA. A4 a A8, oba psychiatrii, reflektovali potřebu *integrace vycházející z potřeb klinické praxe*.

## 8.3 PŘEKÁŽKY INTEGRACE

Identifikovaných či reflektovaných překážek integrace se objevilo více a korespondují především se zdůrazňovanou úzkou specifikací psychoanalytické metody (viz tabulka č. 3).

*Neslučitelnost teorií nebo postupů* souvisela s rozdílnými *procesy změny*, které jsou různými technikami aktivovány (zejména v případě PA a KBT). *Neslučitelnost pravidel* přístupů se týkala zejména

Tabulka č. 3 – Překážky integrace

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
Selektivní indikace PA	*		*	*			*	*
Reflexe omezených možností PA	*						*	*
Absence potřeby ze strany pacienta	*		*	*				*
Neslučitelnost teorií či procesů změny	*		*			*	*	
Rozpor v pravidlech terapií	*		*			*	*	*
Předpoklad neshody s jiným přístupem	*				*			
Specifický setting psychoanalýzy				*				
Náročnost výcviku psychoanalýzy		*						
Idealizace psychoanalýzy		*				*		*
Obsažení ostatních přístupů v PA			*			*		
Diferenciace směrů a potřeba se vymezit						*		
Důraz na specializaci a respekt k odlišnostem	*		*					
Osobnostní limity – Nedostatek času					*			
Osobnostní limity – Kapacita	*						*	
Osobnostní limity – Věk	*		*					

vána, nicméně některá témata z rozhovorů vyvstala (viz tabulka č. 2).

V případě A2 je patrná *integrativní práce s psychoanalytickými proudy* na základě prožitých osobních zkušeností s PA, *vědomí otevřenosti teorií PA a pocit neuzavřenosti*

jejich rozdílné *manipulativnosti* či *direktivnosti*.

A2 zmiňuje jako překážku integrace *náročnost psychoanalytického výcviku*. Předpokládá, že menší náročnost výcviku v PAT (oproti PA výcviku) bude v jeho absolven-

tech budit dojem menší náročnosti ostatních přístupů a jeho absolventi budou integraci více přístupni. *Idealizace psychoanalýzy* a její vyzdvihování nad ostatní směry je u A6 a A8 patrné a A2 to u sebe sám reflektuje. V pojetí A6 spočívá nadřazenost PA v možnostech sebepoznání prostřednictvím PA. U A1 a A3 se objevil důraz na *specializaci* a s tím související *respekt k odlišnostem* mezi směry. A1 zmínil nemožnost integrace kvůli *absenci prožitku* zprostředkovaného intenzivním výcvikem ve směru, který by měl s PA integrovat.

Tabulka č. 4 – Pozitiva integrace

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
Nárůst vzájemné tolerance jednotlivých škol	*		*	*		*	*	
Sbližování jako zdroj inspirace teorie			*				*	
Integrace jako možnost rozhledu		*	*	*	*		*	*

Omezení dané *osobnostní kapacitou* souviselo se schopností pojmout dva protichůdné proudy, zde PA a KBT. *Limit daný věkem* byl spojen s reflektovaným odstupem od aktuálního dění v různých oblastech psychoterapie.

Tabulka č. 5 – Rizika integrace

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
Narušení PA procesu nevhodnou intervencí	*		*				*	
Větší nároky na sledování hranic u PA/PAT	*			*				
Znehodnocení pojmů PA					*			
Nejistota daná neověřeností praxí			*	*				
Nejistota ohledně identity a kompetencí	*							
Nejistota ohledně obsahu integrované terapie		*				*		
Nejasný jazyk a obava z nedorozumění	*			*				
Znehodnocení pojmu integrace		*		*				
Zneužití pojmu a ideologičnost integrace		*		*	*			

#### 8.4 POZITIVA INTEGRACE

Ve výzkumu zobrazené pozitivní dopady integrace různých přístupů se týkaly zejména sbližování škol a možnosti rozhledu napříč psychoterapeutickými přístupy (viz tabulka č. 4).

#### 8.5 RIZIKA INTEGRACE

Rizika spojovaná s integrací v psychote-

rii poukazují zejména na nejistotu a obavy psychoanalytiků ohledně integrace (viz tabulka č. 5).

A5 udává *riziko znehodnocení pojmu přenosu*, který již používají i terapeuti KBT, a vznáší pro ně požadavek na vytvoření vlastních termínů. A2 a A6 udávali nejistotu a *pochybnosti* ohledně toho, jak by integrativní *psychoterapie mohla být sestavena*. A2 a A5 reflektovali nebezpečí *zneužití pojmu* k manipulaci a A4 pak *nebezpečí ideologizace* snah o integraci a nebezpečí zaměření na téma integrace na úkor terapie samotné.

## 9. DISKUSE

Jednotlivé kategorie výsledků představují konstrukty popsané v teoretickém úvodu nebo fenomény obecně známé a není je příliš potřeba dále komentovat. Proto zde budou zmíněna jen některá zajímavá vyskytnuvší se témata.

Při prvním pohledu bylo poměrně překvapivým v případě A8, psychoanalytika vykonávajícího i psychiatrickou praxi, to, že se nevyomezoval vůči eklekticismu a považoval ho v případě psychoterapie za samozřejmost. Tuto skutečnost ozřejmují např. výsledky výzkumu amerických psychiatrů, z nichž 53 % považuje svůj teoretický přístup za integrativní/eklektický (Prochaska & Nor-



cross, 1999). Tato skutečnost je pochopitelná i vzhledem k potřebám psychiatrické klinické praxe, která vyžaduje indikaci rozličných léčebných postupů.

Reflektovaná překážka integraci spočívající v nedostatku času je pochopitelná, ale diskutabilnější je otázka věku. Jeden z respondenů udával hranici pro započítání integrativní práce 50 let, ale nutno poznamenat, že např. French, Dollard či Wachtel své integrativní koncepty publikovali ve věku kolem 40 let a v práci pokračovali i v pozdějších dekadách. Andrllová (2007) uvádí, že integrativně začínají terapeuti uvažovat až po rozvinutí svého mateřského zaměření, na základě zkušeností z praxe a spolupráce s jinak orientovanými kolegy. Zdá se, že pro situaci psychoanalýzy v českém prostředí je opravdu příznačnější její zmiňovaná izolovanost (viz např. Junek, 2002), kupříkladu oproti prostředí Německa či USA, které představují pro integraci psychoanalytických i jiných přístupů živnou půdu.

V případě většinového despektu k primárně integrativním psychoterapeutickým systémům je tento fakt snadno pochopitelný při zvážení Vavrdovy (2005) teze, podle které by měl být podstatnou součástí každé terapie určitý soubor pravidel a jasný řád. Ovšem to, jestli konkrétní integrativní školy vznikly na základě nějakého systému, nebývá při obecném uvažování o integraci explicitně zřejmé. Systém Knoblochovy integrativní psychoterapie však v rozhovorech negativní konotace nevzbuzoval, neboť je již ustanovenou školou. Jak uvádí mnozí autoři (např. Vybíral 2010; Andrllová, 2007), s integrací se pojí riziko chaotičnosti, což se v předstávách psychoanalytiků odrazilo. Nejasnost ohledně identity terapeuta a hranic terapie, která v respondentech vzbuzovala nedůvěru, by ale mohla představovat riziko i z pohledu klienta, byť na tuto perspektivu analytici nepoukazovali. Jak poznamenává Vavřda (2005), terapie, která je klientovi srozumitelná a umožňuje předvídat terapeutovy kroky, je pro klienta snesitelnější a účinnější.

Zajímavé byly argumenty proti integraci

týkající se toho, že psychoanalýza v sobě obsahuje většinu dalších přístupů, a tedy že to, co při terapii ony ostatní směry uplatňují, je z velké většiny psychoanalýza. Předpoklad, že v mnohých případech je psychoanalýza zobrazena, naznačují i různí autoři (např. Höschl, 2006; Vybíral, 2010).

Dalším tématem byla integrace psychoanalýzy a technik či teorií behaviorálních přístupů. Se záměrnou integrací postupů KBT při psychodynamické psychoterapii souhlasil eklektický psychoanalytik-psychiatr A8. Pro většinu ostatních ale toto téma představovalo riziko narušení psychoanalytického procesu a nikdo nezmiňoval možnost integrace ve prospěch zvýšení účinnosti léčby. Wallerstein (Prochaska & Norcross, 1999) však uvádí, že tradiční rozlišování mezi „strukturální“ a „behaviorální“ změnou je málo opodstatněné, že vyřešení intrapsychického konfliktu pomocí vhledu není podmínkou úspěšnosti terapie a např. Skinner vhléd považoval pouze za podmínku pochopení problému a předpoklad pro volbu pro změnu (Prochaska & Norcross, 1999). Několik psychoanalytiků dodávalo, že není možné tyto dva přístupy obsáhnout a integrovat v osobnosti jednoho terapeuta. Jenže během vývoje psychoterapie se pokusy o integrování psychoanalýzy a kognitivně-behaviorálních přístupů vyskytly. Zdá se, že pozadím názoru o neslučitelnosti těchto přístupů je spíše pevnější držení hranic a pravidel psychoanalytického přístupu než nemožnost jejich současné aplikace. Korespondující je také Junkova (2002, online zdroj) úvaha, která předpokládá, že *„řada současných nejistot a přetrvávajících klišé se točí kolem pravidel. Věje se sem indikace pro analýzu (...), uspořádání sessí a průběh psychoanalýzy (včetně dočasné kombinace analýzy s jinými typy psychoterapií a zvažování míry parametrických prvků či dokonce jejich převaha), ale také vědomí toho, že někteří pacienti vyžadují určitá pravidla, zatímco s jinými nemají problémy“*.

Při interpretaci výsledků a snaze o jejich zobecnění je třeba zohlednit faktory před-

stavující omezení tohoto výzkumu, mezi která patří zejména velikost výzkumného souboru, absence triangulace a časové omezení výzkumných rozhovorů (probíhaly v neobsazených terapeutických hodinách). Existuje také možnost nejednotnosti mezi pojmáním psychoanalýzy, prezentací vlastní práce a její skutečnou podobou. Zkreslení, jak je popsal Pine (in Mitchell & Blacková, 1999), mohou pramenit např. z vlivu autority Freuda, což může vést k opatrnosti v prezentaci svých způsobů práce a k prezentaci psychoanalýzy jako neměnného učení, tj. bez přihlídnutí ke zkušenostem vzešlým z vlastní praxe. I když se tedy pohledy psychoanalytiků na vlastní praxi či integraci mohou jevit jako konzervativní, reálná podoba klinické praxe může být flexibilnější a, chceme-li, integrativnější. Pro další výzkum doporučujeme aplikaci podobného designu výzkumu na kandidáty psychoanalýzy (výzkum jejich stanovisek by byl vhodným nástrojem k predikci vývoje české psychoanalýzy) či studii zaměřenou na téma teoretické integrace přístupů v rámci psychoanalýzy.

## 10. ZÁVĚR

Práce představila problematiku fenoménu integrace v psychoterapii v kontextu psychoanalýzy. Přinesla výsledky exploračního kvalitativního výzkumu, který měl za cíl popsat, jak čeští praktikující psychoanalytici pojmají fenomén integrace v psychoterapii. Výsledky výzkumu představují osobní přístup k integraci ve vlastní praxi psychoanalytiků, jimi pojmávané předpoklady a překážky integrace a reflektovaná pozitiva a rizika integrace.

Bylo např. zjištěno, že psychoanalytici preferují sblížení jednotlivých psychoterapeutických škol oproti cílené integraci různých směrů či jejich technik. Pokud se jedná o kontakt s jiným směrem, preferují integraci na úrovni teoretického náhledu na danou klinickou situaci. Psychoanalýzu v klasickém pojetí chápou jako neintegrovatelnou, ale u některých je prostorem integrace psycho-

analytická psychoterapie, která představuje volnější modifikaci psychoanalýzy, a dále pak skupinová práce či supervize. Institucionalizovaná integrace v pojetí, které představuje integrativní hnutí, byla vesměs odmítána, stejně jako byla odmítána integrace přístupu KBT. Integraci vnímali jako prospěšnou pro rozšíření obzorů za rámec původní psychoterapeutické orientace nebo pro počáteční rozhled umožňující pozdější specializaci.

## LITERATURA

- Andrllová, M. (2007). Pohledy na současnou českou psychoterapii. *Diplomová práce*, dostupné na <http://theses.cz/id/v11hoq>.
- Bateman, A.W. (2002). Integrative therapy from an analytic perspective. In J. Holmes, A. Bateman (Eds.). *Integration in Psychotherapy: Models and Methods*. New York: Oxford University Press.
- Borecký, M. (1999). Česká psychoanalýza. Dostupné na <http://www.psychoanalýza.cz/Sources/Articles/Borecky-CeskaPsy.asp>.
- Brouk, B. (1936). Bilance psychoanalýzy. Dostupné na <http://bohuslavbrouk.files.wordpress.com/2009/08/bilance-psychoanalýzy-19361.pdf>.
- Eisold, K. (2005). Psychoanalysis and psychotherapy: A long and troubled relationship. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86, 4, 1175–95.
- Goldfried, M. R., Pachankis J. E., Bell, A. C. (2005). A History of Psychotherapy Integration. In J. C. Norcross, M. R. Goldfried (Eds.). *Handbook of psychotherapy integration*. (2 ed). New York: Oxford University Press.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody aplikace*. Praha: Portál
- Holub, D. (2010). Psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie. In Z. Vybíral, J. Roubal (Eds.). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
- Höschl, C. (2006). Význam Sigmunda Freuda v současné medicíně. Dostupné na [http://www.hoschl.cz/files/3072\\_cz\\_Hoschl-Freud\\_CEP.pdf](http://www.hoschl.cz/files/3072_cz_Hoschl-Freud_CEP.pdf).
- Junek, P. (2002). Psychoanalýza na české scéně. Dostupné na <http://www.psychoanalýza.cz/Sources/Articles/Junek-PAnaCeskeScene.asp>.
- Knobloch, F. (2001). Integrovaná psychoterapie a pražská filosofie vědy. Dostupné na <http://>

- www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH401/04.htm.
- Kocourek, J. (1997). Psychoanalýza v poválečném Československu. In M. Hahler (Ed.). *Psychoanalýza v Čechách*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky.
- Kocourek, J. (2002). Identita psychoanalytika v Česku. Dostupné na <http://www.psychanalyza.cz/Sources/Articles/Kocourek-IdentitaPsychoanalytika.asp>.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Mitchell, S. A., Blacková, M. J. (1999). *Freud a po Freudovi*. Praha: Triton
- Norcross, J. C. (2005). A primer on psychotherapy integration. In J. C. Norcross, M. R. Goldfried (Eds.). *Handbook of psychotherapy integration*. (2 ed). New York: Oxford University Press.
- Nuttall, J. (2008). The integrative attitude – a personal journey. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 10, 1, 19–38.
- Patterson, C. H., Watkins, C. E. Jr. (1996). *Theories of Psychotherapy*. New York: Harper Collins College Publishers.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C. (1999). *Psychotherapeutické systémy*. Praha: Grada.
- Řiháček, T., Kostínková, J., Roubal, J. (2010). Jak vzdělávat integrativní psychoterapeuty I: základní otázky a problémy. *Psychoterapie*, 4, 3-4, 160-169.
- Stasch, M. (2008). The Operationalised Psychodynamic Diagnostics System (OPD). An introduction. Dostupné na [http://www.opd-online.net/int/einfuehrung\\_start.htm](http://www.opd-online.net/int/einfuehrung_start.htm).
- Strauss, A., Corbin, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert.
- Šebek, M. (1997). Předválečný vývoj psychoanalýzy v Čechách. In M. Hahler (Ed.). *Psychoanalýza v Čechách*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky.
- Široký, H. (2001). *Meze a obzory psychoanalýzy*. Praha: Triton.
- Thomä, H., Kächele, H. (1993). *Psychoanalytická praxe (I. Teorie)*. Hradec Králové: Mach.
- Vavrda, V. (2005). *Otázky soudobé psychoanalýzy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Vybíral, Z. (2010). *Integrace v psychoterapii*. In Z. Vybíral, J. Roubal (Eds.). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.
- O autorech*  
 Mgr. Miroslav Žítko - student doktorského programu Psychologie na FSS MU. Osobní asistent v o.s. Asistence. Kontakt: mizitko@mail.muni.cz.
- MUDr. Jan Roubal - asistent na katedře psychologie FSS MU v Brně. Psychiatr, psychoterapeut, supervizor a lektor psychoterapeutických výcviků. Kontakt: jan.roubal.cz@gmail.com.
- Došlo do redakce 21. 11. 2011, v revidovaném znění 20. 2. 2012. K publikaci přijat 28. 2. 2012.*

## JE TO JEN PŘÍBĚH JEDNÉ PSYCHOTERAPEUTKY?

Zbyněk Vybíral

Psychoterapeutka PhDr. Hana Petráková má svou soukromou praxi v Praze a v Ústí nad Labem. Vystudovala psychologii, atestovala se v klinické psychologii, pracovala v psychiatrické ambulanci pro dospělé. Absolvovala psychoterapeutický výcvik. Soukromou praxi otevřela už pěkně dávno: v roce 1989. Dá se říct, že plní kritéria kladená na další vzdělávání. Absolvovala druhý psychoterapeutický výcvik. Oba její výcviky jsou uznávané Českou psychoterapeutickou společností České lékařské společnosti (dále jen ČPS) pro práci ve zdravotnictví. A její jméno není smyšlené.

Začátkem října 2011 otevřela členka ČPS ČLS dr. Petráková doporučenou obálku, kterou jí poslal Krajský úřad Ústeckého kraje. Odbor správních činností a krajský živnostenský úřad jí sdělovaly, že nabízení psychoterapie na internetových stránkách je dle nich nekalou obchodní praktikou. Jinými slovy: dělá zakázanou reklamu (na psychoterapii) a porušuje tím zákon na ochranu spotřebitele. A to proto, že pro nabízení psychoterapie nemá registraci jako nestátní zdravotnické zařízení.

Krajský úřad jí sděloval, že jí může udělit pořádkovou pokutu až 50 tisíc korun a nepřestane-li nabízet psychoterapii, může ji pokutovat opakovaně až do částky čtyřikrát vyšší.

Jako řádná členka ČPS si dr. Petráková pomyslela, že výbor společnosti, která sdružuje v České republice psychoterapeuty (a to nejen ty, kteří pracují pod křídly zdravotnických zařízení), se jí zastane. Řekla si, že se na ně obrátí.

Ve sdělení Krajského úřadu Ústeckého kraje objevila ovšem zajímavou poznámku. Dříve, než na ni ze živnostenského úřadu vyrukovali s pokutou a obviněním, že s nabízením psychoterapie mimo zdravotnictví se dopouští něčeho nekalého, ověřili si to u odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Jak ale

přišli ústečtí zdravotničtí a sociální úředníci (úřednice) na to, že by psychoterapie měla být vykonávána jen ve státních a nestátních zdravotnických zařízeních?

Aby si to vyjasnila, zašla na úřad. Tady ji ale čekalo něco, co ji šokovalo. Úřednice jí dala k dispozici naskenované stanovisko výboru ČPS, z prosince 2010, které na vyžádání ústeckých zdravotnických úřednic výbor ČPS vypracoval. Podepsáni předseda ČPS a vědecký sekretář společnosti.

Dr. Petrákové došlo, že ti, které chtěla požádat o ochranu, jsou těmi, kteří ji potopili. Neboli – po dvaadvaceti letech práce soukromé psychoterapeutky od ní dali ruce pryč.

Možná si řeknete, že na dr. P. musí být něco divného. Že „za tím vším“ musí být ještě něco jiného. Ne. Dr. P. divná není. Anebo: není o nic divnější než kdokoliv z nás. A „za tím vším“ je jen a pouze to, že ve výboru České psychoterapeutické společnosti ČLS v Praze převážil koncem roku 2010 názor, který s trendem psychoterapie ve světě nemá moc společného. Je to takový zúžený (národní) český výklad: o psychoterapii mluvmе jen tehdy, když ji vykonávají zdravotničtí pracovníci. Mimo zdravotnictví se psychoterapie dělat nesmí. A nedělá. Tečka.

Jaké že to společnosti byla dr. Petráková, regulérně vzdělaná, vycvičená a velmi zkušená psychoterapeutka s 26letou praxí, členkou?

Reprezentace České psychoterapeutické společnosti České lékařské společnosti J.E.P. na svých stránkách „psychoterapeuti-cz“ hovoří o Poslání a cílech ČPS ČLS J.E.P. Zde se mj. praví, že společnost se podílí „na zvyšování úrovně odborných znalostí svých členů v oblasti psychoterapie a na šíření osvěty zaměřené na zdraví produku-

jící mezilidské vztahy **všude tam, kde má aplikace psychoterapie své místo, tedy jak ve zdravotnictví, tak i ve školství a oblastí sociálních služeb, či v jiných resortech.**“

V bodě 6 tohoto „Poslání“ se říká mj., že ČPS: „podporuje činnost... lékařů a psychologů a dalších sdružení pracovníků ve zdravotnictví a **příbuzných oborech.**“

ČPS se tedy po léta zavazovala k tomu, že podporuje nejen psychoterapeuty ve zdravotnictví, ale i mimo ně – v příbuzných oborech. Říkala to explicitně. A nejenom v deklaratorním „Poslání“.

Také v jiných dokumentech vyvěšených na stránkách ČPS ČLS J.E.P., jak je možné dohledat a ověřit si, se hovoří o jiných resortech, kde se psychoterapie používá. Např. v úvodu k Seznamu supervizorů se píše:

„Tento seznam uvádí supervizory pro

aplikaci psychoterapie jen pro oblast zdravotnictví. To znamená, že nemáme ambici určovat, kdo je či není kompetentním supervizorem pro aplikaci psychoterapie v oblastech školství a sociální práce.“

Zdá se jasně, že výbor ČPS se od samého začátku (na svém webu ještě počátkem roku 2012) hlásil k tomu, že psychoterapie se vykonává **i v jiných resortech.**

Přečtěme si nyní stanovisko PhDr. Koblince a MUDr. Pěče, které oba podepsali a odeslali v prosinci 2010 do Ústí nad Labem. Stanovisko, které (triumfálně?) předala v říjnu loňského roku úřednice překvapené dr. Petrákové. Jak si čtenář může ověřit, toto stanovisko je v přímém rozporu s Posláním a cíli ČPS ČLS J.E.P., které jsme připomněli výše.

#### **Otázky, kladené Krajským úřadem Ústeckého kraje, odborem sociálních věcí a zdravotnictví:**

1. Musí být osoba poskytující psychoterapii zdravotnickým pracovníkem, pokud ne, kdo všechno může psychoterapii poskytovat?
2. Jaké vzdělání musí mít osoba, která poskytuje psychoterapii, a to jak v rámci lékařského, tak nelékařského povolání (základ a postgraduál)?
3. Jak konkrétně probíhá postgraduální vzdělávání pro možnost poskytování psychoterapie, a to jak v rámci lékařského, tak nelékařského povolání (kde toto vzdělávání probíhá, jak dlouho, jakou zkouškou je ukončeno)?
4. Jaké doklady o vzdělání opravňují konkrétní osobu k poskytování psychoterapie?
5. Je možné poskytovat psychoterapii na základě živnostenského oprávnění nebo pouze v rámci registrovaného nestátního zdravotnického zařízení?
6. Je možné poskytovat arteterapii na základě živnostenského oprávnění nebo pouze v rámci registrovaného nestátního zdravotnického zařízení?

#### **Odpovědi:**

1. V rámci platné legislativy je nezbytné, aby osoba poskytující psychoterapii byla zdravotnickým pracovníkem.
2. Požadovaným vzděláním pro výkon psychoterapie je u lékařů specializovaná způsobilost v některém z klinických atestačních oborů (nejčastěji jde o obor psychiatrie, dětská psychiatrie, návykové nemoci, sexuologie) a funkční specializace v psychoterapii udělené IPVZ. U nelékařů se jedná o specializovanou způsobilost v klinické psychologii a obdobnými požadavky: atestace v klinické psychologii a funkční specializace v psychoterapii.

3. Vzdělání probíhá stejným způsobem pro lékaře i klinické psychology: vykonává se v psychoterapeutických vzdělávacích institutech, jejichž vzdělávací program byl akreditován Českou psychoterapeutickou společností ČLS JEP. Trvání programu je zhruba pětileté. Podmínkou pro ukončení programu je absolvování předepsaného počtu hodin psychoterapeutické sebezkušenosti, supervize a teoretického vzdělávání. Vzdělání je završeno zkouškou, kterou doposud prováděla subkatedra psychoterapie IPVZ.
4. Doklad o specializované způsobilosti vydaný MZ ČR a doklad o funkční specializaci v psychoterapii vydaný IPVZ.
5. Poskytovat psychoterapii je možné pouze v rámci registrovaného zdravotnického zařízení.
6. Arteterapii je možno poskytovat rovněž pouze v rámci registrovaného zdravotnického zařízení.

Podepsáni: MUDr. Ondřej Pěč, vědecký sekretář, PhDr. Karel Koblic, předseda Česká psychoterapeutická společnost ČLS JEP, v Praze 20. 12. 2010

Nedá mnoho práce, abychom učinili závěr (a k jinému závěru, podle mě, není možné dospět):

Stanovisko výboru ČPS je v přímém rozporu s veřejně deklarovaným posláním a s cíli ČPS. S tím posláním a s těmi cíli, kvůli nimž je dr. Petraková členkou této společnosti. Zdá se, že ji výbor oklamal.

Co vlastně vedlo PhDr. Karla Koblice a MUDr. Ondřeje Pěče v prosinci 2010 k vypracování a podepsání této zúžené deklarace o tom, kde může být psychoterapie aplikována? Doc. PhDr. Jan Kožnar, CSc. (člen výboru, který byl v předchozích obdobích předsedou ČPS zatím nejdelší dobu, a to 14 let od roku 1996 do roku 2010) si nepamatuje, že by konečné znění stanoviska bylo náležitě prodiskutováno na zasedání výboru. Doc. Kožnar se také s tímto zúženým pojetím psychoterapie neztotožňuje. Podle něho minimálně část stávajícího výboru ČPS (MUDr. J. Berka, prof. J. Praško, prof. S. Kratochvíl) zastává naopak širší pojetí psychoterapie, jež uznává aplikace i mimo zdravotnictví.

Promítlo se do „ústického stanoviska“ osobní dlouhodobé – oproti posláním ČPS zúžené – pojetí psychoterapie, které PhDr. Karel Koblic zastává už tři desetiletí? Nej-

spíš ano. Jak je však možné, že byl zvolen právě dr. Koblic předsedou ČPS, když se svými osobními názory je dlouhodobě v rozporu s deklarovaným cílem společnosti? Společnosti, která by měla umět obhájit i klinicky zkušenou, náležitě kvalifikovanou a vycvičenou psychoterapeutku dr. Petrakovou.

Co se to děje? Psychoterapeutů a psychoterapeutek, jako je dr. P., tedy našich kolegů a kolegyně s řádným vzděláním, řádným výcvikem, s praxí a zkušeností, kolegů, kteří poctivě docházejí do supervize a absolvují další vzdělávání, kteří absolvovali výcviky uznané pro zdravotnictví, ale pracují dnes „za hranicemi“ státního či nestátního zdravotnictví, odhaduji na několik set. V každém případě jejich psychoterapeutickou činnost konanou mimo zdi zdravotnických zařízení výbor ČPS náhle přestal podporovat.

Výbor ČPS nebo někteří jeho členové zavedli společnost psychoterapeutů do podivné slepé uličky. Před 15 lety přihlásil tehdejší výbor ČPS ČLS J.E.P. společnost za člena Evropské psychoterapeutické asociace. Ta jasně definuje oprávněnost nabízení psychoterapie vzděláním a výcvikem, nikoliv místem (=lo-

kací), kde je vykonávána. To například znamená, že se o psychoterapii dá hovořit např. ve vysokoškolském psychologicko-poradenském centru, kam za psychoterapeuty docházejí studenti. EAP od roku 1991 a právě v posledních 15 letech jednoznačně a transparentně prosazuje náhled na psychoterapii jako na nezávislé povolání, psychoterapie je podle EAP **profese**, resp. **samostatná disciplína**. S tímto stanoviskem stojí v opozici vůči mocným lobby psychiatrů a klinických psychologů (vůči jejich evropským a někde i národním reprezentacím). V těchto kruzích se naopak prosazuje pohled

na psychoterapii jako na **specializaci** klinicko-psychologické nebo psychiatrické práce.

Ponechejme však evropský (event. transatlantický) kontext prozatím stranou; můžeme se k němu vrátit v příštím nebo přes příštím čísle *Psychoterapie*. Košile ušitá v České republice má k tělu blíž než kabát; vraťme se tedy k nemile zaskočené a záhy naštvané a bojovně naladěné dr. Petrákové. Nechtěla to nechat být. Když jsem byl požádán o vyjádření, které by mohla předložit na Krajském úřadu Ústeckého kraje, sedl jsem – a takové vyjádření jsem napsal. Zde je:

### Vyjádření týkající se poskytování a inzerování psychoterapie mimo zdravotnictví

Psychoterapie je činnost, která kontinuálně souvisí s psychologickým poradenstvím a nejde od něj striktně oddělit. Je vykonávána VŠ vzdělanými psychoterapeuty se vzděláním zpravidla v psychologii, ale i v jiných studijních oborech (sociální práce, lékařství, psychoterapeutická studia, speciální pedagogika aj.). Podmínkou pro nabízení a vykonávání psychoterapie tak, aby nemohla být považována za nekalou obchodní praktiku s klamavou reklamou, je – dle regulí vypracovaných radou Evropské psychoterapeutické asociace, experty Evropské federace asociací psychologů a dalšími evropskými výkonnými orgány v dané oblasti – následující:

Psychoterapeut musí mít VŠ vzdělání (sociální, lékařské nebo humanitní), musí mít absolvován systematický výcvik v psychoterapii ve vědecky uznaném směru a akreditovaný příslušnými odbornými institucemi v dané zemi (v ČR jde o akreditaci výcviku u ČPS ČLS). Součástí úspěšně ukončeného výcviku je nabytí teoretické, zkušenostní a praktické kompetence pro výkon psychoterapie; přičemž předepsaná část počáteční praxe je vykonána pod supervizi. Při inzerování musí psychoterapeut nabízet úplné informace o svém vzdělání (obor VŠ vzdělání, specializaci ve výcviku, rok ukončení výcviku) a uvést jasné finanční podmínky. Při tomto inzerování nesmí klamat. Inzerce psychoterapie by – dle etického kodexu EAP – neměla být spojována s inzerováním jiných služeb, na něž by mohla být neoprávněně přenesena prestiž psychoterapeuta.

Psychoterapie je vykonávána v mnoha resortech. Primárně ve zdravotnictví, ale dále rovněž: v poradnách pro manželství a rodinné vztahy, v komunitách pro drogově závislé, ve věznicích, ve speciálním školství (DDÚ, VÚM), v poradnách pro uprchlíky, v krizových centrech pro děti a pro oběti domácího násilí; patří do práce psychoterapeuticky vzdělaných školních psychologů, provádí se ve vysokoškolských poradnách, v mimozdravotnických zařízeních psychosociální rehabilitace pro psychiatrické pacienty a jinde. Nejde o výčet všech zařízení a pracovišť.

Odborník vzdělaný a vycvičený v psychoterapii může svou práci označovat jako psychoterapie. Na tom, že psychoterapie se provádí ve všech uvedených oblastech, se shodly a shodují řídicí orgány Evropské psychoterapeutické asociace, jejímž členem je Česká psychoterapeutická společnost ČLS J.E.P.

Psychoterapie má tradičně silné postavení a zakotvení v sociálně humanitní oblasti. Od vzniku Asociace manželských a rodinných poradců ČR byla psychoterapie podporována jako jedna z forem pomoci jednotlivcům, párům a rodinám v síti poraden pro manželství a rodinu. Psychoterapie byla přímo podpořena jako činnost v těchto poradnách ze strany MPSV. V oblasti státních VŠ se jediný univerzitní navazující magisterský obor „Psychoterapeutická studia“ (začleněný pod studijní program „Psychologie“) vyučuje na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity.

Nabízí-li psychoterapii psycholog v soukromé praxi, činí tak na základě živnostenského oprávnění „Psychologické poradenství a diagnostika“. Při splnění podmínek uvedených výše může nabízet psychoterapii a inzerovat ji, protože, jak bylo řečeno, jeho práci často nelze zcela odlišit zejména od déle trávajícího psychologického poradenství. Existuje zde také pojetí tzv. psychoterapeutického poradenství. (Fúzi poradenství a psychoterapie připouštějí odborné asociace ve Velké Británii, USA a jinde ve světě.)

Jsem obeznámen se stanoviskem České psychoterapeutické společnosti ČLS J.E.P. z 20. 12. 2010. Stanovisko mohlo být dobře míněno jako pokus chránit profesi před neoprávněným nabízením psychoterapie. Stanovisko však nelze brát jako právní názor, odvolání se „na platnou legislativu“ je bez odkazů nekonkrétní. Formulace bodů 1, 5 a 6 tohoto stanoviska reprezentují nepřijatelně zúžený pohled na uplatnění psychoterapeutů. Toto zúžení naprosto neodpovídá tomu, kde všude je psychoterapie vykonávána. Stanovisko je v rozporu se Štrasburskou deklarací o psychoterapii z roku 1990, kterou zastává EAP a dalšími dokumenty EAP, jejímž kolektivním členem ČPS ČLS J.E.P. je.

Psychoterapie představuje vysoce kvalifikovanou službu lidem (nejenom nemocných, ale také lidem v osobních potížích, v konfliktních vztazích nebo „jen“ motivovaných pro osobnostní růst a zrání). Bylo by v rozporu se svobodným právem občana svobodně si tuto službu vybrat, kdyby byla psychoterapie monopolizována jen jedním resortem.

Na otázku, zda je uzákoněno poskytování psychoterapie výhradně a výlučně pro psychology ve zdravotnictví, mohu odpovědět, že tomu tak není. A ani nemůže být.

**Pro vykonávání psychoterapie není nezbytné být zdravotnickým pracovníkem.**

Dnešnímu stavu odpovídá skutečnost, že psychoterapie je činnost, na kterou si nemůže činit nárok pouze jeden resort.

Kauza, která začala v Ústí nad Labem v roce 2010, má své pokračování. V Editoriale jsme vás upozornili na to, že psychoterapeut Milan Stiburek zavěšuje vše podstatné na webové stránky <http://terapie.jecool.net/discussion/2/psychoterapie>. I my se k této kauze ještě vrátíme. Diskusi o tom, kdo a kde své práci může říkat **psychoterapie**, považuje-

jeme za důležitou. Máte-li na to názor, napište nám ho.

*V Brně 18. října 2011 – 24. února 2012*

*Text prošel posouzením v redakční radě. Došlo do redakce 24. 2. 2012, přijato k publikaci 7. 3. 2012*



## ZPRÁVA Z PSYCHOANALYTICKÉ KONFERENCE O SOUROZENECKÝCH VZTAZÍCH

Alena Piháková



Bazilika panny Marie – Rynek Główny

Ve dnech 13. až 16. října 2011 jsem se zúčastnila psychoanalytické konference *Sourozenci: rivalita a závist – soužití a zájem* (*Siblings: Rivalry and Envy – Coexistence and Concern*), organizované Evropskou federací pro psychoanalytickou psychoterapii (EFPP), která se konala v polském Krakově. Jednalo se o první kombinovanou konferenci dvou sekcí této federace, konkrétně *Adult Section* a *Child and Adolescent Section*. EFPP byla založena před jedenadvaceti lety ve Velké Británii jako zastřešující organizace pro národní psychoanalytické společnosti různých evropských zemí. Jejím řádným členem je také Česká společnost pro psychoanalytickou psychoterapii (ČSPAP), v níž jsem v 90. letech absolvovala výcvik ve skupinové psychoanalytické psychoterapii.

Cesta na konferenci pro mě byla krásným zážitkem hned z několika důvodů. Vždy

mě zajímala psychoanalýza i problematika sourozeneckých vztahů. Vedoucí katedry mi schválil služební cestu bez jinak povinné „aktivní účasti“, takže jsem se nemusela trápit ani s referátem, ani s angličtinou. V neposlední řadě jsem se na konferenci potkala s několika svými kamarády z ČSPAP, konkrétně s Lucí Luckou, Ludkem Vrbou a Veronikou Čermákovou.

Konference měla nabitý program. Po dopoledních plenárních přednáškách se účastníci rozdělili do diskuzních skupin, na které navazovaly odpolední sympozia a workshopy. Vědeckému výboru konference předsedala německá psychoanalytička **Anne-Marie Schlösser**, která v úvodní zdravici upozornila na dominantní zájem psychoanalýzy 20. století o rodinné vertikální vztahy, tj. o vztahy mezi rodiči a dětmi, provázený opomíjením stejně důležitých horizontálních vztahů mezi sourozenci. Připomněla také starozákonní biblický příběh o zavraždění Ábela Kainem a příběh o Esauovi, jenž prodal Istivému Jákobovi své prvorozenectví za chléb a čočkovou krmí. Zdůraznila, že Oidipova dcera Antigona byla nejen průvodkyní svého slepého otce, ale – navzdory hrozbě ukamenováním – statečně pohřbila svého bratra Polyneika.

Další referující se vcelku shodovali v tom, že



Anne-Marie Schlösser a Prophecy Cole



Franz Wellendorff

dlouhodobý nezájem psychoanalýzy o problematiku sourozeneckých vztahů byl způsobem tím, že jim Sigmund Freud věnoval poměrně malou pozornost. V podstatě se k nim uceleně vyjádřil na dvou či třech místech svého díla, které byly referujícími opakovaně připomínány. Např. ve *Výkladu snů* vydaného poprvé v r. 1990 Freud (1994, s. 150–151) napsal:

*„Nejdříve si všimněme poměru dětí k sourozencům. Nevím, proč předpokládáme, že musí být láskyplný, když každý ze zkušenosti zná četné příklady nepřátelství mezi dospělými sourozenci a když lze často zjistit, že toto rozdělení pochází již z dětství, nebo existovalo odjakživa. Ale i velmi mnoho dospělých lidí, kteří jsou dnes něžně oddáni a pomáhají sourozencům, v dětství s nimi žilo v nepřátelství téměř nepřetržitě. Starší dítě týralo, pomlouvalo a o hračky olupovalo dítě mladší; to se šířilo bezmocným vztekem, závidělo mu a strachovalo se před ním, anebo se jeho první hnutí po svobodě a spravedlnosti obracela proti tomuto utlačovateli“.*

Na konferenci jsem se z různých zdrojů dozvěděla, že téma sourozeneckých vztahů vrátila do psychoanalýzy Juliet Mitchell, která v letech 2000 a 2003 uveřejnila na toto téma dvě významné publikace<sup>1</sup>. Na její

<sup>1</sup> Jedná se o tyto publikace:

Mitchell, J. (2000). *Mad men and Medusas: Reclaiming hysteria and the effect of sibling relations on the human condition*. London: Penguin Press.

Mitchell, J. (2003). *Siblings, sex and violence*. Cambridge: Polity Press.

dílo pak navázaly Prophecy Cole, Gila Ofer a řada dalších.

#### HLAVNÍ PŘEDNÁŠKY

V pátek dopoledne vystoupil německý psychoanalytik **Franz Wellendorff** s přednáškou *Sourozenecká rivalita – psychoanalytické aspekty a institucionální implikace*, v níž podle mého názoru nastínil všechna hlavní témata, jež se na konferenci v různých variacích neustále vynořovala. Podle Wellendorfa se historie psychoanalytického hnutí vyznačuje zřejmou diskrepancí mezi přehlížením sourozeneckých vztahů v teorii i klinické praxi a častou intenzivní „sourozeneckou“ rivalitou mezi psychoanalytiky. Příkladem je rozpad Tajného výboru Freudových nejoddanějších spolupracovníků, k němuž došlo po vydání Rankovy knihy *Trauma zrození* v roce 1924. Wellendorff upozornil na to, že soupeření mezi psychoanalytickými „bratry“ mělo mnohdy povahu boje na život a na smrt: Jones, Abraham, Rank a Ferenczi se vzájemně ostře kritizovali a obviňovali ze lži a zrady. Jones se dokonce pokusil zničit intelektuální integritu Sandora Ferencziho, když o něm ve třetím díle Freudova životopisu napsal, že v posledních letech svého života trpěl psychotickým onemocněním. Wellendorff zdůraznil, že se sourozenecké závisti a žárlivosti nevyvarovaly ani psychoanalytické „sestry“. Jako typický příklad uvedl soupe-



Gila Ofer



Chava Yanai-Malach a Gila Ofer

ření mezi Annou Freud a Melanií Klein na půdě Britské psychoanalytické společnosti, jež vyvrcholilo v údobí druhé světové války.

Wellendorf se dále pokusil objasnit dynamiku sourozeneckých vztahů se zaměřením na specifické hrozby, které z nich vyplývají: sourozenci se vzájemně nepotřebují pro své hmotné či psychické přežití; v tomto směru jsou zcela závislí na svých rodičích. Podle Wellendorfa je stěžejním principem sourozeneckých vztahů pořadí, posloupnost, jež je na rozdíl od oidipovské triády vždy otevřená. Z této skutečnosti plyne, že by se rodiče případně bez některého z dětí dokázali obejít. Přítomnost sourozenců tak posiluje elementární obavu, že vcelku nezáleží na tom, zda existují, či nikoliv. Jinak řečeno, kromě pocitů závidosti a žárlivosti evokuje i primitivní hrozbu anihilace. Rivalita mezi sourozenci tak může těsně souviset s nevědomým přáním jejich smrti.

V poslední části přednášky se Wellendorf zabýval nepříznivými důsledky přehlížení sourozeneckých vztahů pro psychoanalytickou teorii i praxi. Analytici podle něj dlouhodobě nebrali v úvahu, že přenosové a protipřenosové fenomény lze chápat jako opakování pacientových (respektive terapeutových) zkušeností se sourozenci. Mnohé projevy závidosti, žárlivosti, soupeření a nenávisti, vynořující se během léčení, přitom mohou pramenit z internalizovaných sourozeneckých vztahů jako relativně nezávislého zdroje, a to na straně pacienta

i terapeuta. Také četné konflikty mezi členy různých psychoanalytických institucí lze podle Wellendorfa částečně vysvětlit nereflaktovanou sourozeneckou rivalitou. Rozbor těchto sil by měl vyústit v nahrazení soupeření solidaritou, která podporuje všestranný rozvoj a tvořivost.

V sobotu dopoledne vystoupila s hlavní přednáškou tréninková a supervizní analytička Britské psychoanalytické společnosti **Angela Joyce**, která kombinovala rozbor sesterských vztahů v pohádce o Popelce s kazuistickými zlomky ze své praxe. Joyce polemizovala s názorem Juliet Mitchell, že horizontální vztahová osa dítě-dítě je relativně autonomní. Podle jejího názoru je fungování na této ose výrazně ovlivněno vertikálními vztahy mezi rodiči a dětmi. Připomněla, že už v prastarém biblickém příběhu o Kainovi a Ábelovi je bratrovražedná nenávist vyprovokována tím, že Hospodin Ábelovu oběť přijal, zatímco na Kainův obětní dar ani nepohlédl. Také v pohádce o Popelce otec své dceři z prvního manželství neposkytuje téměř žádnou ochranu, čímž umožňuje její kruté týrání nevlastními sestrami a macechou. Joyce dále citovala ze zprávy Anny Freud a Sophie Dann<sup>2</sup> o skupině dětí z koncentračního tábora v Terezíně, které neměly možnost vytvořit si silnou citovou vazbu k žádné dospělé osobě. V této zprávě se uvádí, že děti k sobě silně přilnuly; v jejich vztazích se vůbec neobjevovaly „typické“ sourozenecké emoce, tj. závist, žárlivost, soupeření, nenávist atd. Joyce na základě svých klinických zkušeností dospěla k závěru, že narození mladšího sourozence je prožíváno jako silné trauma (nezřídka provázené následným týráním nechtěného vetřelce) pouze tehdy, když rodiče některé z dětí zřetelně preferují. Téměř nesnesitelné je pak upřednostňování některého z dětí, provázené odmítáním ostatních. Za nepřátelské projevy, vyplývají-

<sup>2</sup> Joyce vycházela z následující studie: Freud, A., Dann, S. (1951). An experiment in group upbringing. *Psychoanalytic Study of the Child*, 6, 127–168.

cí z této situace, pak bývají děti svými rodiči poměrně přísně trestány. Podle Joyce by si rodiče měli uvědomovat možnost vzniku nenávisti mezi svými potomky, kterou by nejenže neměli provokovat, ale měli by se jí snažit „kontejnovat“ a usměrňovat k solidaritě a velkomyšlnosti, což je pozitivní stránka sourozeneckých vztahů.

V neděli dopoledne vystoupila s přednáškou *Závist, žárlivost, láska a velkomyšlnost v sourozeneckých vztazích* britská analytička **Jeanne Magagna**, jež zastupovala Dětskou a adolescentní sekci EFPF. Ukázalo se, že tato unavená dáma neurčitého věku, budící pozornost poněkud excentrickým oblečením, mimořádně dobře a poutavě přednáší, což bylo na krakovské konferenci spíše neobvyklé. Většina referujících rozdala účastníkům své sdělení vytištěné a pak je přečetla.

Podle Magagny jsou sourozenecké vztahy po celé dětství provázány intenzivními emocemi žárlivosti, nenávisti, chtivosti, lásky i šlechetnosti. Tyto vztahy mohou být internalizovány jako zdroj hlubokého pocitu bezpečí, což podporuje zdravý emocionální vývoj a pozitivní sebehodnocení, ale mohou být také příčinou nízkého sebehodnocení a vážně poškodit formování osobnosti. Magagna předpokládá, že sourozenecké konstelace ovlivňují nejen pozdější rodičovské chování, ale také partnerské vztahy, včetně jejich sexuální komponenty, a v některých případech i schopnost počít dítě.

Magagna vycházela ze systematického pozorování malých dětí v přirozeném prostředí. Velmi působivý byl její rozbor výsledků ročního sledování tří malých bratrů ve věku 5, 3 a 1 rok. Přetížená matka nechávala syny většinou bez dozoru. Občas pouze přiběhla udělat pořádek, starší hochy napomenula a pak je zase nechala o samotě. Podle Magagny se mezi dětmi rychle ustanovil agresivní interakční cyklus, který tvořilo *udeření nebo poranění druhého, jeho bolest, smích, udeření dalšího sourozence, jeho bolest, smích* atd. Magagna soudí, že děti zanedbávané svými rodiči či učiteli často hledají nouzové východisko

ve výše uvedené sadomasochistické<sup>3</sup> formě interakce, kterou preferují před snášením psychické bolesti, plynoucí ze závislosti na nespolehlivé mateřské či jiné pečující osobě. Děti (a později i dospělí) mohou používat sadomasochistické vztahové vzorce jako antidepresivum, umožňující promítnout vlastní psychickou bolest na jinou lidskou bytost. Tyto vzorce mohou současně skýtat iluzi těsné blízkosti s druhým člověkem, iluzi, že mě tento člověk dobře zná a vnímá, a že tudíž nejsem úplně izolovaný a osamělý. Magagna soudí, že perverzní agresivní chování, zahrnující přání zničit objekt nebo na něj přesunout své utrpení, vzniká jako odezva na psychické zranění a hluboký strach z dezintegrace.

#### ODPOLEDNÍ REFERÁTY

Odpolední přednášky a referáty byly prezentovány souběžně v deseti sekcích, a to vždy od 14:45 do 16:15 a od 16:45 do 18:15 hodin. Nejvíce mě zaujalo sdělení izraelské psychoanalytičky **Chavy Yanai-Malach**, nazvané *Mojžíš, Aron a Mirjam – integrativní sourozenecký vztah*. Autorka vycházela z předpokladu, že většina lidí ve vztahu k sourozencům prochází stadii žárlivosti, soupeření, lásky, identifikace a zájmu. Překonání někdy až vražedné nenávisti k bratrům a sestrám má podle ní zásadní význam pro integraci osobnosti a pro dosažení celkové duševní pohody. Zvládnutí těchto nepřátelských popudů a jejich propojení s pocity solidarity a starostlivosti podporuje partnerství, spolupráci i schopnost začlenit se do společenství vrstevníků. Problematické sourozenecké vztahy naproti tomu vedou ke štěpení self, což je nevyhnutelně provázeno mnoha psychickými ztrátami. Např. „hodný hoch“ může trpět pocity viny a neschopností

<sup>3</sup> Domnívám se, že způsoby interakce popsané Magagnou přinášejí všem zúčastněným velmi málo slasti. Možná se tedy nejedná o perverzní sadomasochistické vzorce, ale o primitivní, nesocializovanou, převážně biologicky danou sekvenci chování *útok, obrana, útok*, která – coby převážně nevědomá – může pokračovat donekonečna.

vyjadřovat žárlivost a hněv, zatímco jeho bratr, „černá ovce“ rodiny, sice záporné pocity vyjadřovat dovede, ovšem za cenu odmítnutí a přehlížení ostatními nebo za cenu nízkého sebehodnocení.

Podle Yanai-Malach reflektují biblické příběhy Starého zákona vývojové kontinuum sourozeneckých vztahů od velmi primitivních (příběh Kaina a Ábela) až po dobře integrované, k nimž patří příběh Mojžíše, Árona a jejich sestry Mirjam. V nejstarším biblickém vyprávění na dané téma Kain soutěží s Ábelem o lásku Hospodina. Prohra v něm vzbudí takový vztek, že bratra zabije. V příběhu o Jákobovi, který lstí připravil Ezaua o otcovo požití, se již vražda sice neobjevuje, ale bratři musí žít odděleně, aby k ní nedošlo. Také arogantní Josef – jak ho autorka označuje – vyprovokuje své bratry k tomu, že ho málem zabijí, ale nakonec ho (díky Judovi) „pouze“ prodají do otroctví. Yanai-Malach se domnívá, že biblická vyprávění o Jákobovi a Ezauovi i o Josefovi egyptským symbolicky znázorňují sourozenecký rozkol (štěpení) a odloučení, jež teprve po mnoha letech končí setkáním a smířením. Teprve v příběhu o Mojžíšovi, Áronovi a Mirjam lze podle ní najít integrativní a fluidní pohyb mezi různými aspekty sourozeneckých vztahů, včetně závidění a žárlivosti, nad kterými nakonec pokaždé převládne solidarita a spolupráce.

Americká psychoanalytička **Deborah Blessing** referovala o svých klinických zkušenostech s patnácti pacienty, kteří přežili smrt svého sourozence. Jednalo se o osoby různého věku, které vesměs měly ke svému bratrovi či sestře značně ambivalentní vztah. Smrtí nenáviděného rivala tak došlo jejich tajné dětské přání svého hořkého naplnění. Starší pacienti někdy zařizovali pohřeb svých sourozenců. Mladí lidé zase často trpěli tím, že rodiče (alespoň z jejich hlediska) zřetelně vyjádřili svůj pocit „proč to byl právě on (ona) a ne ty?“. Za této situace u přeživších sourozenců nevyhnutelně vznikly obrovské pocity viny, projevující se těžkou depresí a závažnými psychosomatickými symptomy, především poruchami příjmu

potravy. Blessing připomněla film Roberta Redforda *Obyčejní lidé* (*Ordinary people*, 1980), ve kterém se objevuje podobná zápletka.

#### DISKUSNÍ A ZÁŽITKOVÉ SKUPINY

Součástí programu konference byly také diskuzní skupiny, které se konaly vždy po dopoledních plenárních přednáškách. Jejich účastníci měli možnost sdílet své pocity, nápady i zkušenosti. Vzhledem k velkému počtu účastníků konference bylo do jednotlivých skupin organizátory „přiděleno“ asi 30 osob, což je podle mého názoru poměrně hodně. Ve skupině, které jsem se zúčastnila, si hned na začátku vzala slovo letitá dáma z Francie, která se rozhodla předat nám své psychoanalytické vědění. Navíc nemluvila anglicky, takže si svá moudra nechávala překládat od jednoho kolegy z Belgie. Po skončení skupiny jsem dospěla k závěru, že už tam víckrát nepůjdu, protože toto mi opravdu není zapotřebí. V sobotu jsem si (místo účasti na skupině) šla vyfotit starobylé centrum Krakova, kde na mě ihned dýchla atmosféra starobylého města s tragickou historií. Vešla jsem do nádherné Basiliky panny Marie, kde jeden mladík právě zapaloval svíčku se slovy „za bratra“.

V sobotu a v neděli, v době od 8:30 do 9:30, jsem se zúčastnila velké zážitkové skupiny, na níž byla prezentována metoda *Social dreaming matrix*, navržená Gordonem Lawrencem. Při jejím použití má skupina fungovat jako „kontejner“, v němž jsou zpracovávána relevantní témata, vnořující se v daném sociálním kontextu. Sezení moderovali tři analytici v čele s **Gilou Ofer**, kteří nás vybídli k vyprávění svých snů. Dále jsme dostali instrukci, že máme ke snovým obsahům pouze volně asociovat a vyhýbat se interpretacím, zaměřeným na osobnost snícího. Na konferenci bylo velmi mnoho (možná většina) účastníků židovského původu. Skupina se konala v Krakově, odkud pravidelně jezdí vlaky do Osvětimi. Nepřekvapí tedy, že se debata nevyhnutelně stočila ke druhé

světové válce a k holocaustu. Lidé přispívali velmi osobními vzpomínkami, někteří plakali. Postupně jsem přestala rozumět angličtině, jejíž úroveň byla ostatně velmi různorodá, a vnímala pouze jakýsi kolektivní nářek těžce zkoušeného židovského národa. Dojata byla i Gila Ofer, která – jak mi prozradila Lucie Lucká – má v Polsku své rodinné kořeny.

Co říci závěrem? Konference byla úžasná. Jsem ráda, že jsem tam byla.

#### LITERATURA

*Bible. Písmo svaté starého a nového zákona* (1985). Praha: Ústřední církevní nakladatelství.  
 Freud, S. (1994). *Výklad snů*. Pelhřimov: Nová tiskárna.

## NAŠE ČTYŘI DNY V LÁZNÍCH

Karolína Kubicová, Zuzana Lakošítková



Lektoři Výcviku integrace v psychoterapii

**ZL:** První listopadový týden se v Luhačovicích konala již 28. česko-slovenská psychotherapeutická konference s úvodním tématem *Integrace i samostatné přístupy*. Počasí letos přálo, a tak nás lákal nejen program, ale i příroda v okolí luhačovicových lázní. Nepochutnat místní Vincentku by byl hřích.

A nebyly jsme zdaleka jediné, kdo se nechal zlákat. Už ve středu dopoledne byly kvůli velkému zájmu některé workshopy beznadějně obsazené, i když jich program rozhodně nenabízel málo. Zatímco do oběda probíhaly přednášky ve dvou paralelních blocích, odpoledne si účastníci mohli vybrat hned ze sedmi workshopových variant. A výběr nebyl lehký. Témata nás přitahovala nejen různorodostí – od práce s kruhy, přes

vztahové vazby až po supervizi či současné trendy v psychoanalýze. Poslední zmíněný workshop vedla Eva Dubská-Papiašvili, která vážila cestu až ze země za velkou louží, z New Yorku. Nakonec jsme se dostaly na večerní workshop Jana Kobylky, který se zaměřil na mapy vnitřní osoby.

**KK:** Metoda se nám zdála velmi zajímavá a dokázaly jsme si představit využití zmíněných map v psychotherapii. Dojem z workshopu nám však paradoxně kazilo

zapálení, se kterým přednášející o tématu mluvil a kvůli kterému nezbylo dost prostoru pro diskusi. Necítili jsme se proto na workshopu úplně pohodlně.

**ZL:** Ve čtvrtek dostali psychologie, kteří měli na starosti blok zaměřený zejména na integraci ve výcviku. Pro uvolnění jsme se pak vydaly na workshop psychogymnastiky.

**KK:** Poté, co jsme vstřebaly všechny přednesené informace, se psychogymnastika ukázala jako správný čas pro zasmání a relaxaci. S radostí jsme se aktivně zapojily, protože Stanislav Kratochvíl vytvořil skvělou přátelskou atmosféru. Současně jsme se však mohli v rámci neverbálních technik neinvazivně ponořit do sebe a prohlédnout

si věci, které jsou součástí našeho života, ale které si neuvědomujeme, a to zejména v kontaktu s druhými lidmi.

V pátek dopoledne jsem pak zavítala na blok o KBT. Je to pro mě směr, který v sobě nese velkou strukturu a rozvoj. Nejzajímavější byla přednáška Jána Praška o supervizním procesu a výcviku v supervizi, asi pro můj současný zájem o výcviky.

**ZL:** Protože jsme se rozhodly, že obědy budeme trávit venku na kolonádě, na odpolední workshop Art a Drama, který vedli lektori atelieru Extra Art Beate Albrich a Viktor Dočkal, jsme doslova doběhly. Po takovém výkonu nám chvíli trvalo se opět zklidnit, což ale během workshopu probíhalo pouze na mentální úrovni, protože na fyzické rovině jsme se pořád pohybovaly.

**KK:** Vždycky mě překvapí, kam mě tyto jednoduché techniky, ve kterých se člověk dostane do kontaktu s tělem, zavedou. Navíc mně dokážou vyladit i mysl tak, abych dokázala lépe vnímat přítomnost.

**ZL:** Největší zážitek však pro nás byl páteční večerní workshop Petra Tavela o práci se vzpomínkami u seniorů. V komorní atmosféře jsme si vyslechly poutavé vyprávění o práci s rakouskými seniory a pak si samy na sobě vyzkoušely práci s Life story interview s následným sdílením. Tento workshop byl opravdu velmi praktický a zaměřoval se na konkrétní techniku, kterou i lektor nabídl k dispozici.

**KK:** V průběhu workshopu jsem si uvědomila, jak málo se zaměřujeme na rozvoj seniorů a že jsou tak trochu opomíjenou skupinou – přitom každý máme alespoň jednoho doma. Myslím, že tento workshop opravdu nabídl praktický nástroj pro práci se seniory, a dokonce jsem se pro tuto práci nadchla, přestože dříve to byla oblast, kam jsem se vydat nechtěla.

**ZL:** Večer patřil tradičně zábavě. Společenským večerem provázela živá hudba, která mnohé zlákala k tanci. Profesor Kratochvíl se na parketu rozhodně nenechal zahanbit mladšími kolegy a tance si plně užíval.

V sobotu dopoledne si „konkurovaly“ dva bloky psychoterapie dětí. Za zmínku jistě

stojí originální model třígenerační psychoterapie, který představil Jindřich Cupák z Psychiatrické nemocnice v Kremnici. Myšlenka se zrodila, když se jedna dětská pacientka zeptala, jak to vypadá na psychoterapii dospělých... A tak se místo povídání přešlo k činům a zorganizovalo se setkání generací, které má již dnes své místo pravidelně první úterý v měsíci s hojnou účastí pacientů všech oddělení i pacientů bývalých. Podnětný i úsměvný byl také příspěvek Felixe Irmíše (nejen) o lékaři v roli pacienta, o nedůvěře vůči diagnóze či neužívání léků a k zamyšlení vybízel ranní blok o sebezkušenostním výcviku, který je svázán s Pražskou vysokou školou psychosociálních studií. Studenti, ale i učitelé, kteří zde vyučují, přednesli výsledky studijní a terapeutické komunity, která je svázána s oborem psychologie.

**KK:** Představený model jsme zhodnotily jako velmi přínosný pro praxi a v našich očích jako ideál studia psychologie. Zároveň se však objevily i limity tohoto přístupu, a tak jsem si uvědomila, že předností oboru Psychoterapeutická studia, který studujeme, je dostupný přístup v rámci veřejných vysokých škol, protože PVŠPS je škola soukromá.

Za velkou slabinu konference považujeme organizaci. Po zaplacení účastnického poplatku jsme nedostaly ani program – zbývalo nám pouze vytisknout si ten, který nám byl poslán, který však nebyl aktuální. Některé přednášky nám tak zcela utekly. Uvažovaly jsme, zda by organizaci konference neprospělo například zaangažování studentů, s jejichž pomocí by bylo možné spravovat a aktualizovat webové stránky (příp. stránky na facebooku) a také konferenci lépe propagovat.

**ZL:** Po čtyřech dnech intenzivního nasávání informací, nových podnětů a neméně intenzivního pití Vincentky musíme však povzbuzené na těle i duši říct, že to stálo za to. Do budoucna se zdá, že kvůli odprodeji hotelu, který setkání hostil, éra konferencí v Luhačovicích končí. Ale kdo ví? Nejbližší konference nás zatím čeká za dva roky na Slovensku, již tradičně v Trenčianskych Teplicích.

## PŘÍBĚH JEDNÉ PSYCHOTERAPIE

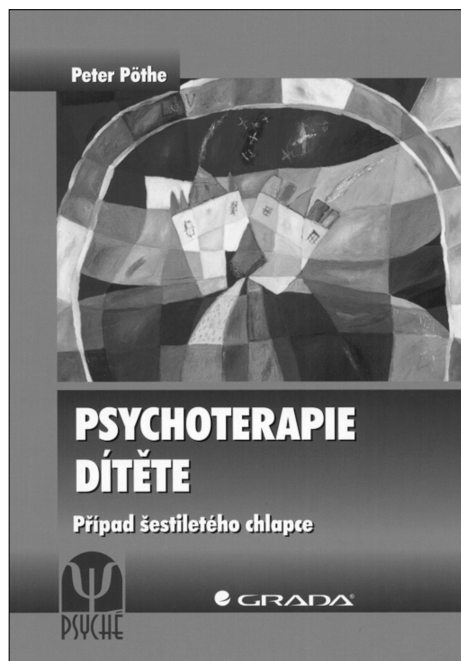
**Peter Pöthe: Psychoterapie dítěte – Případ šestiletého chlapce.**  
**Grada, Praha 2011.**

**Petr Sakař**

Za fádním názvem útlé knížky dětského psychiatra se skrývá překvapivě silný a dojemný „příběh malého dítěte, kterému se povedlo přežít konec světa“ (s. 21). Svět šestiletého chlapce, tvořený do osudového okamžiku maminkou, tatínkem a mladší sestřičkou, se naráz zhroutil pod tíhou tragické nehody. Ta stála život jeho sestřičku a oba jeho rodiče zasáhla natolik, že „zkameněli“. Už první okamžik, kdy se osudy „pana doktora“ a malého Davida protnuly, dává tušit, že David na své cestě za uzdravením našel oddaného a přemýšlivého průvodce.

První část knihy Pöthe využívá k seznámení čtenáře s vlastním pohledem na problematiku léčby traumatizovaných dětí (jinak také „dětí šílených a nezvladatelných“) a jejich rodičů, který se zásadně odlišuje od široce praktikované standardní, symptomatické léčby uplatňované v českém zdravotnictví. Naznačená kritika neutěšeného stavu dětské psychologie a psychiatrie u nás je v zápětí vystřídaná konstruktivním pojednáním o základních principech psychoanalyticky orientované psychoterapeutické léčby dětí. Originální metaforu léčby psychického traumatu, kterou autor přirovnává k léčbě zlomeniny, a neméně kreativní přirovnání zpodobňující úlohu teorie v psychoterapeutickém vztahu a procesu jako „lešení, které není vidět, ale které celé dílo (psychoterapeutickou intervencí) drží pohromadě“ (s. 20), pokládám za inspirativní a užitečné. Obě metafory jsou také dokladem autorovy erudice a dlouholeté psychoterapeutické zkušenosti.

V úvodu naznačená teorie oživne v druhé části knihy. V ní celkem sedmadvacet setkání tvoří rámec příběhu dlouhodobé psychoterapie osudem těžce zkoušeného chlapce. Čtenář, kterému autor svou otevřeností dává pocit, jakoby mu bylo dovoleno nahlížet přes rameno do poznámkového bloku, je



postupně seznamován s Davidovými starostmi a trápeními, které přinesla tragická smrt jeho sestřičky i náročné vývojové období, ve kterém se nachází. Psychoterapeut a vypravěč celého příběhu se přitom nešetří a sdílí s námi vedle svých úvah a hypotéz také své chyby a omyly, kterých se v průběhu spolupráce s Davidem a jeho rodiči dopustil. Jeho komentáře přitom ponechávají dostatečný prostor pro čtenáře, který se odhodlal k něčemu víc, než jen knihu přečíst.

Chybám, například v podobě odehrání protipřenosových (tedy nevědomých) fantazií, se není možné v práci se závažně traumatizovanými dětmi zcela vyhnout. V jistém smyslu jsou i kritériem poctivě praktikované psychoanalytické psychoterapie, ve které je nutné, chceme-li skutečně vnímat a pochopit, co nám dítě svým jednáním



sděluje, zanechat své prosezené terapeutické židle stranou a do značné míry se vydat dítěti všanc a dělat věci, na které nejsme zvyklí.

Autenticita, přímota a otevřenost charakterizují nejen Pöthého styl vyprávění v knize, ale především samotný proces psychotherapie, který nikdy nesklouzne k naivnímu a neúčinnému litování a utěšování, ale zůstává tvrdou a náročnou prací pro všechny zúčastněné.

Útlá knížka renomovaného dětského psychiatra a psychotherapeuta jistě uspokojí všechny, kdož lační po praktických zkušenostech z oblasti psychotherapie dětí. Mám

na mysli především studenty psychologie, psychiatrie a přírodních oborů, případně kandidáty psychotherapeutických výcvikových programů, jejichž možnosti učit se z praktických zkušeností se skutečnými klienty a pacienty jsou z podstaty oboru značně omezené. Pro zkušené odborníky skýtá příležitost nahlédnout do pracovny dětského psychiatra, který kontakt s dětmi a jejich rodiči neomezuje na patnáctiminutové návštěvy za kvartál a který svou léčbu neodvozuje od prvního symptomu, jež ho cestou na kolečkové židli od stolu k pacientovi „cvrnkne“ do nosu.

## GENDEROVÉ PERSPEKTIVY NA CESTĚ K SAMOZŘEJMOSTI

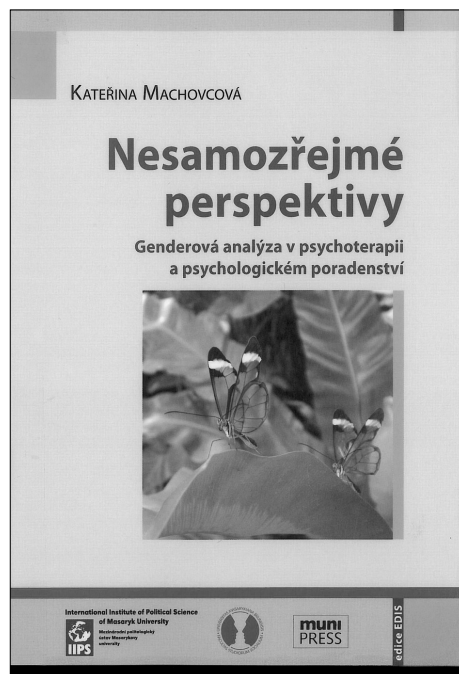
**Machovcová Kateřina: Nesamozřejmé perspektivy. Genderová analýza v psychotherapii a psychologickém poradenství.**

Muni press, Brno 2011

Šárka Gjuričová

Publikace představuje doktorskou práci, která je v našem kontextu zcela ojedinělá. Zatímco ve většině zemí na západ od nás jistá orientace v genderových perspektivách k výbavě psychologů a psychotherapeutů patří, u nás to bylo jinak. Ani po Listopadu je téměř nikdo nerozvíjel, málokdo postrádal a někdo odmítal snad ještě dřív, nežli je dokázal poznat. Hledat odpovědi na otázku, proč tomu tak bylo, by bylo zajímavé, souvisí to nejspíš jak s vlivnými tradicemi psychologie, tak také nedůvěrou vůči feminismu. Mladší generace přistupuje zdá se k inspiracím feminismu bez podezřívavosti, původní práce, která kromě teoretického přehledu nabízí také původní studii, zatím chyběla. Gender jako analytický nástroj je v rámci mnoha oborů využíván i u nás - v sociologii, literární vědě, teorii architektury, při analýze filmové tvorby. Teď konečně můžeme přivítat uvedení genderové analýzy do psychotherapie.

Práce má dvě části: teoretickou, která



zpracovává přehled o tom, jak je chápán koncept genderu, a to především v postmoderním sociálně-konstrukcionistickém pojetí, a výzkumnou, která prezentuje skutečněný kvalitativní výzkum.

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. Východiskem teorie je kritický pohled na psychologii, v jejímž hlavním proudu stále převládá modernistický pohled na člověka. Modernistická psychologie se dostává do kritické palby jak sociálního konstrukcionismu, tak také feminismu v rámci sociálně psychologické kritiky. Kritici tvrdí, že nestrannost psychologie je zdánlivá, opomíjí ženskou zkušenost, stranou zůstávají i jiné marginalizované skupiny. Stejně tak i neutralita pozorujícího, výzkumníka nebo třeba terapeuta je zpochybňována oběma kritickými proudy.

Výtky se týkají vynechání sociální perspektivy či její redukce, což souvisí s tím, že psychologie, která usiluje o přiblížení k exaktním vědám, má blíže k biologii než k sociálním vědám a to vede k přílišnému biologickému determinismu. Ten známe i z pregraduální výuky psychologie na našich fakultách.

Síla teoretické části vyplývá z toho, že jde o ambiciósní dizertační práci, která nepřipustí žádné zjednodušování. V knižním vydání to může ale být i omezení. Studující získají kvalitní a dobře uspořádaný přehled o přístupech včetně kritické reflexe podstatných literárních zdrojů. Pokud si psychoterapeuti či zájemci o obor chtějí o feministických, ale i dalších kritických zdrojích jen tak něco přečíst, mohou být zaskočení hutností textu.

Některé čtenáře a čtenářky bude možná víc zajímat výzkumná studie Machovcové, genderové analýzy semistrukturovaných rozhovorů s deseti odborníky a odbornicemi v oblasti psychoterapie a poradenství z Česka a Norska. Autorka se hlásí ke kvalitativnímu výzkumnému přístupu, který prolamuje přísné oddělení vztahu výzkumník-respondent, rozhovory jsou pro ni vzájemným angažováním se v tvorbě významů,

respondenti jsou tedy spolu-výzkumníky; nezní to psychoterapeutům, kterým je blízká postmoderní dialogická praxe, povědomě či známě? Také psychotherapeutický rozhovor je dialogický proces společné tvorby. Autorka si v duchu nové kvalitativní metodologie neklade jednoznačně formulované cíle výzkumu, během výzkumu a teoretického studia hledá a ujasňuje si, oč jí jde – v době, kdy psala knihu, shrnula, že jí jde „v první řadě o nahlédnutí a analýzu toho, jak je gender zvýznamňován v poradenském prostoru, jaké interpretace jsou využívány...“. Další oblastí zájmu autorky je prolínání genderu s dalšími kategoriemi, jako jsou etnicita, věk či zdraví.

O spolupráci v roli respondentů a respondentek autorka požádala osoby, které se jistým způsobem o téma genderu zajímají a reprezentují řadu názorů a postojů. Nešlo jí o kontrastování názorů, ale o prozkoumání praxe postojů vůči genderu u těch, kteří jej neredukují na biologické motivy, jak je tomu například v evoluční psychologii, ale berou v potaz také sociální a psychologické procesy. Šlo spíš o „konverzaci s cílem“, reflexi zkušenosti osob, které ve své praxi nějak genderovou problematiku zohledňují.

Tematická analýza rozhovorů vedla k vytvoření tří hlavních témat. Porozumění či konstrukce genderu „těch druhých“ dotazovaných vychází často z implicitního pojetí genderu jako odlišnosti – jde o běžné binární kategorizace, přetrvává důraz na esenciální charakteristiky mužství a ženství s řadou stereotypů, v praktických zkušenostech je ale závislost těla resp. biologického pohlaví a gender zpochybněna a leckdy převrácena; terapeutka si například všimá, že muž, který jí svým velkým tělem naháněl strach, se cítí jako velmi slabý a v ní hledá oporu. Objevují se tvrzení, že gender jednotlivce relevantní není, že vždy hraje roli jedinečnost jednotlivce, a tvrzení, že význam genderu se během života člověka proměňuje. Téma moci je v rámci genderové analýzy považováno za ústřední a je bezesporu zajímavé; zdá se mi, že bývá terapeuty leckdy málo reflektováno a může čtenáře inspirovat.

Jakou hraje roli gender v terapeutickém vztahu? Odpovědi na otázku, kterou přináší druhé téma, se týkají volby terapeuta či terapeutky, profesionální role, je vnímán jako ohrožení anebo spojenectví, a ukazují poměrně širokou škálu postojů. Gender terapeutů a klientů má pro individuální terapeutky specifické významy. Někdo věří, že by si klient či klientka měli mít možnost vybrat si terapeuta nebo terapeutku, nebo ten výběr přímo navrhnout; bývá to spojené se specifickým přesvědčením, k čemu by to mělo být dobré. Jedna norská terapeutka věří, že vzhledem k tomu, že je žena, mužský klient by měl nejdříve pracovat s mužským terapeutem a přijít k ní později; gender a pohlaví jsou zde propojeny a stojí na přesvědčení o komplementaritě jako normě.

Třetí téma - téma společenské změny – je čistě feministické téma, vyjadřované zkratkou „osobní je politické“. Z jiného hlediska jde o politický kontext osobních životů, který nebývá ve většině individuálních terapeutických směrů reflektován. Pro systemické terapeutky jsou ale kontexty potenciálně významné, i ty politické.

Výzkumná část je zajímavé čtení, někdo při čtení pasáží odpovědí respondentů třeba bude reflektovat vlastní názory, možná se otevře diskuse, která by posunula využívání genderu za významy, dané osobnostní odlišností žen a mužů. Objevování genderových perspektiv je podle mých zkušeností pozoruhodné dobrodružství, porozumění vztahovému světu klientů a terapeutů obhacuje o nové dimenze. Mladé lidi zajímá,

aspoň naše zkušenosti z výcviku rodinných terapeutů nás o tom přesvědčují.

Hodí se pár slov o kontextu vzniku práce. Kateřina Machovcová vystudovala psychologii na FSS MU v Brně u prof. Zbyňka Vybírala a poučila se tam o diskurzivní psychologii a kritických prouděch v psychologii. Dostala zřejmě podporu pro hlubší poznání zatím nové oblasti feministických a genderových studií mimo brněnskou fakultu sociálních studií - během studijních pobytů v Norsku a Dánsku, kurzů a účasti na mezinárodních konferencích přehled o aktuální podobě genderových studií. Dát příležitost mladým kolegům rozvinout oblast zkoumání, nad níž nemá vedoucí katedry plnou odbornou kontrolu, není samozřejmé a je za to třeba Vybírala ocenit. Pokud vím, jiná katedra psychologie v Česku podobnou podporu těmto netradičním přístupům zkoumání neprojevila. Je otázka, jestli se časem nestane pozice kateder psychologie, které genderová studia neberou na vědomí, znevýhodňující. Katedra FSS uvedla práci Machovcové jako první a rovnou ve výborné kvalitě.

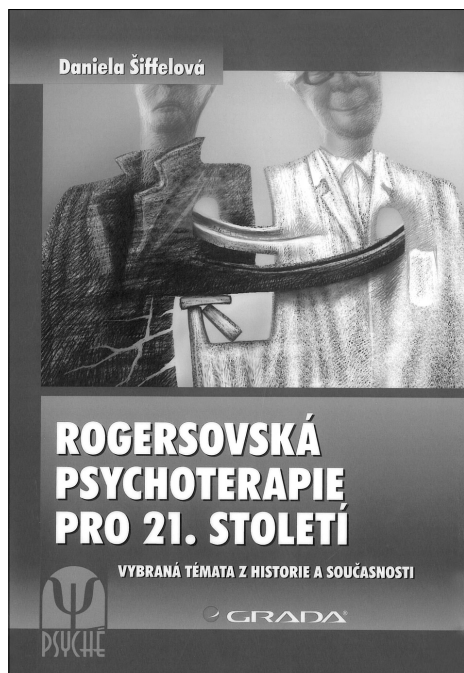
*PhDr. Šárka Gjuríčová*

*Systemická terapeutka, klinická psychologička, rozvíjí genderově citlivou rodinnou terapii. Přes dvacet let se podílí na vedení Institutu rodinné terapie Praha. Přednáší a publikuje knižně i časopisecky (včetně Psychoterapie), s Jiřím Kubičkou vydali knížku Rodinná terapie, systemické a narativní přístupy (Grada, 2009).*

## PŘÍSTUP ORIENTOVANÝ NA KLIENTA V SOUDOBÉ PSYCHOTERAPII: ANO NEBO NE?

**Daniela Šiffelová: Rogersovská psychoterapie pro 21. století: vybraná témata z historie a současnosti (1. vyd.). Grada, Praha 2010.**

Jarmila Janáčková



Jelikož jsem již dlouho uvažovala o přečtení knihy zabývající se rogersovskou psychoterapií, rozhodla jsem se vybrat pro svou recenzi knihu Daniely Šiffelové *Rogersovská psychoterapie pro 21. století: vybraná témata z historie a současnosti*. Tato kniha čtivým a srozumitelným způsobem shrnuje základní informace týkající se vývoje a současných trendů přístupu zaměřeného na člověka. Jak autorka sama zdůrazňuje, jejím hlavním cílem je především poskytnout náměty k zamyšlení. Hned v předmluvě mě zaujalo tvrzení o zneužívání rogersovského konceptu psychoterapeutické práce. Dle autorky je často přístup zaměřený na člověka chápán odborníky jako univerzální technika, jež stačí pro výkon psychoterapeu-

teutické profese. Jak ale sama namítá, takto smýšlející psychoterapeuti nemají představu o složitosti Rogersovy teorie. Základem je totiž především tvrdá práce na sobě samém. Terapeut se musí neustále snažit vžít se a pochopit jedince, jenž před ním sedí. Musí se neustále snažit vytvářet vztah, který je základem celého tohoto psychoterapeutického systému. Dále autorka uvádí, že velkým problémem je také nedostatek česky přeložených Rogersových knih, ale i knih dalších autorů. Tuto poznámku pokládám za důležitou a je velmi přínosné, že autorka chtěla svou knihou alespoň částečně vyplnit tuto mezeru. Kniha je rozložena do pěti částí. Je velmi dobře strukturovaná a jednotlivé části na sebe plynule navazují. Každá část i jednotlivé kapitoly jsou většinou uvedeny citátem některého z představitelů humanistické psychoterapie. Postupně se budu ve své recenzi jednotlivými částmi zabývat.

První část knihy je věnována pozadí, východiskům a etapám vývoje přístupu zaměřeného na člověka. Autorka rozebírá, z jakých kořenů vychází tato teorie a jakými osobnostmi byl Rogers inspirován. Rogers nebyl ovlivněn pouze fenomenologií a existenciální filozofií, ale také taoismem. Sám pobýval určitou dobu v Číně a na Filipínách. Kritika přístupu zaměřeného na člověka je často spojena s nedostatkem výzkumů. Tato kritika je alespoň v rámci Rogersovy doby neadekvátní, jelikož on sám se snažil pomocí nahrávek terapeutických sezení a jejich analýzy vytvářet posuzovací škály na měření prožívání terapie a pokoušel se výsledky srovnávat s jinými terapeutickými přístupy. Autorka následně vysvětluje základní termíny týkající se přístupu, rozdíl mezi přístupem zaměřeným na klienta a při-

stupem zaměřeným na člověka. Vysvětlení těchto termínů mi pomohlo lépe porozumět vývoji Rogersovské psychoterapie.

Druhá část je zaměřena na popis klasického pojetí Rogersovského přístupu. Autorka se postupně zabývá popisem základních pojmů, teorie osobnosti, teorie terapie a terapeutické změny, teorie plně fungujícího člověka a teorie mezilidských vztahů. Rogers zdůrazňuje, že pouze klient může být odborníkem na svůj život, že člověk je schopen neustálého růstu a je svobodný, ale zároveň i odpovědný za své chování. Je tedy nutné pochopit jedincův svět, jeho nazírání reality, abychom mohli pochopit jeho samotného. Rogers také zdůrazňuje pozitivní pohled na člověka. Jeho přístup je až příliš optimistický. V některých oblastech jsou vkládány do člověka přílišné naděje. Ne vždy lze věřit jen klientovu dobrému úsudku. Často klient přichází právě proto, aby získal radu nebo aby se naučil jinému chování. V tom případě může být z rogersianského psychoterapeuta zklamán a může mu připadat, že se ze začátku v terapii nic neděje. Proto může dojít k předčasnému ukončení terapie klientem. Přínosné je chápání patologie jako inkongruence mezi organismem a já, jako nemožnosti přijetí určitých prožitků. Plné fungování člověka je tedy následně spojené s přijetím a zpracováním všech prožitků a vytvořením vnitřního centra hodnocení. Je dobré učit člověka rozumět svému vlastnímu organismu, svým vlastním pocitům bez jejich popírání. Autorka se rozsáhleji věnuje šesti podmínkám úspěšné terapie dle Rogerse (psychologický kontakt, klientova inkongruence, terapeutova kongruence, bezpodmínečné přijetí, empatické porozumění, klientova percepce). Jak píše Šiffelová (2010, str. 52) jde především o to, aby byl terapeut „skutečným člověkem“, jenž bude opravdu schopen silného a hlubokého vztahu s klientem. Rizikem však může být přílišné pohroužení se do vztahu terapeutem, jež může vést k neschopnosti udržet si potřebný odstup od klienta.

V rámci této kapitoly je přínosná ukázka etap procesu změny. Je zde uvedeno, jakým způsobem se klient vyjadřuje v jednotlivých etapách psychotherapeutické práce a jak se jeho výroky v průběhu terapie mění.

Třetí část se věnuje současnému vývoji přístupu. V této části knihy oceňuji snahu o kritické zhodnocení. Autorka se nesnažila pouze zdůrazňovat, co je na tomto přístupu přínosného, ale zabývala se také nedostatky, se kterými je třeba pracovat. Autorka přiznává, že přístup je často spojován s jeho zakladatelem, a přestože se dále rozvíjel, neobjevila se další výrazná osobnost, která by mu dala jasnější směr. Dalším problémem je existence celé řady dílčích přístupů, jež navazují na Rogerse, ale nejsou schopny vzájemně spolupracovat jako celek. Sympatizuji s tvrzením potřeby ustanovení jasných cílů, jež umožní, aby byla rogersovská psychoterapie brána vážněji. Stejně tak je nutné zvyšování počtu výzkumů. Navzdory této kritice však autorka předpokládá, že význam přístupu zaměřeného na člověka opět poroste, jelikož v posledních letech se psychoterapie zaměřuje na zjišťování společných faktorů všech psychotherapií. Mezi společné faktory můžeme řadit právě podmínky zdůrazňované Rogersem (terapeutický vztah, empatie, terapeutova kongruence). V závěru této části se autorka zmiňuje o současných dvou směrech, kterými se přístup zaměřený na člověka ubírá. Jedná se o focusing a zážitkovou terapii zaměřenou na proces. Hlavním rozdílem mezi zážitkovými terapiemi a přístupem zaměřeným na člověka je postavení terapeuta. V zážitkových terapiích je terapeut v roli experta, jenž usměrňuje proces celé terapie. Usměrnjuje člověka při zpracování emočních zážitků a zaměřuje ho na jeho vlastní hlubší přítomné prožívání. Tento rozvoj orientovaný k větší direktivitě shledávám přínosný, jelikož klient často od terapeuta očekává, že ho bude určitým způsobem vést, a když se to neděje, může pociťovat nejistotu a z terapie odejít.

Čtvrtá část je orientována na nové příspěvky jak v oblasti teorie, tak praxe. V průběhu let dochází k postupnému rozšíření Rogersova konceptu, objevuje se nové pojetí Self i psychopatologie. Dříve jsem si myslela, že Rogersův přístup víceméně ustrnul na mrtvém bodě, tato část knihy mě však seznámila se snahou zdokonalovat, doplňovat a rozvíjet přístup svého zakladatele. Autorka se snaží na praktických ukázkách manifestovat, jak došlo k pozměnění konceptu Self. V současné době se hovoří o tzv. *konfiguraci self*. Self se tedy skládá z různých částí integrujících se do sebe. Dochází k neustálé rekonfiguraci podle toho, jak se mění podmínky, ve kterých jedinec žije. Patologie se objevuje v případech ustrnutí u určitých konfigurací pomáhajících k adaptaci v minulosti, které se v současné době staly neužitečnými. Je potřeba, aby s nimi byl klient konfrontován a aby byl schopný je pozměnit. Tento koncept je hypotetický a značně složitý, musíme zde vycházet jen z popisu, jež nám podává klient. On jediný může označovat své jednotlivé části Self. Autorka se v této části také zabývá klady rogersovského přístupu. Pozitivní na přístupu zaměřeném na člověka je zavedení pojmu klient místo pojmu pacient, jelikož počítáme s tím, že porucha, která se u jedince objevila, je pouze přechodnou záležitostí. Stejně tak přínosná je snaha o nediagnosticskovaní, jelikož zařazení jedince do škatulky, může vést k opomenutí toho, že především pracujeme s jedinečnou bytostí, u níž se projevují symptomy vždy jedinečným způsobem. Nesouhlasím však s nevyužíváním technik v tomto přístupu. V terapii pracujeme s různými typy klientů, a proto není možné, abychom vycházeli jen z podmínek stanovených Rogersem bez toho, aniž bychom využívali jakýchkoliv technik.

Pátá část se soustředí na chápání přístupu zaměřeného na člověka jako na dialogický přístup. Tento přístup je na rozdíl od klasického přístupu zaměřen na vyšší angažovanost psychoterapeuta, jenž má poskytovat

klientovi zpětnou vazbu. Má vyjadřovat, co v něm klient vyvolává, jak se on právě v rámci terapie cítí. Stále mu však dává najevo bezpodmínečné přijetí, respektuje jeho jedinečnost. Na konci této části je uvedena ukázka ze sezení Dava Mearnse, jenž pracoval s klientem závislým na alkoholu. Terapeut v ukázce jasně vyjadřuje své pocity z daného sezení (např. „že se bojím“), snaží se nabádat klienta, aby sám za sebe rozhodoval. Zároveň nabízí klientovi neustálou reflexi, podporu, ocenění, porozumění. Myslím si, že tento směr vývoje může terapii zaměřenou na člověka pouze prospět a že větší angažovanost terapeuta je dobrý krokem, jelikož zpětná vazba je pro klienta velmi důležitou částí terapie. Tato ukázka je doplněna i kritickou sebereflexí terapeuta. Na základě této ukázky jsem si uvědomila, jakou sílu mají slova v psychoterapii. Bylo by dobré vypracovat knihu založenou pouze na podobných kazuistikách, jelikož se jednalo o nejzajímavější část z celé knihy. Na konci publikace jsou uvedeny jména dnešních představitelů přístupu a užitečné odkazy na různé stránky týkající se přístupu zaměřeného na člověka.

Přestože je kniha útlá, podává průřez jak historií, tak současným vývojem rogersovské psychoterapie. Je dobrým úvodem k pochopení této teorie a bylo by přínosné, kdyby autorka navázala na tuto knihu rozsáhlejším pojednáním o současných směrech vývoje tohoto přístupu. I když je autorka sama rogeriánkou, nebrání se kritice a snaží se vysvětlit mýty, které o přístupu zaměřeném na člověka kolují. Rogersovská psychoterapie je základem každé psychoterapie, jelikož klade důraz na vztah, porozumění, autenticitu a empatii, což jsou složky, které by měly být v rámci terapie vždy přítomné. Myslím si však, že je dobré tento přístup doplnit o techniky z jiných přístupů (kognitivně – behaviorální techniky, techniky logoterapie), aby byla psychoterapeutická práce efektivnější.

## KRITICKÝ DODATEK KE KNIZE D. ŠIFFELOVÉ

Veronika Šléglová

Autorka zvolila pro monografii spíše učebnicový nádech, který čtenářům a podle mého názoru zejména studentům pomáhá v orientaci v komplikované tématice: stručnost jednotlivých kapitol, využití kurzívy pro zdůraznění hlavních termínů, časté rozdělení pomocí číslování a odrážek. Rozvrstvení však nepomáhá čtivosti.

Až na poslední dvě části myslím, že kniha nejde adekvátně do hloubky tak, jak by to pravděpodobně člověk od rogersovské tematiky očekával. V předmluvě autorka uvádí, že jejím cílem není kritické zhodnocení Rogersovy terapie s jinými psychoterapeutickými směry, ale cílem je nabídnout českému čtenáři výběr z myšlenek, které potvrzují, že stojí za to hledat vlastní „způsob bytí“ a vyplatí se projevit důvěru vůči druhému – to ale ve své podstatě neplní. I přesto, že kniha je určena jak odborníkům, tak laikům, nejsem si po jejím přečtení jistá, zda by laik byl schopen knihu zpracovat v celém rozsahu, popřípadě, že by mu mohla poskytnout nové „způsoby bytí“.

I přesto, že se kniha zabývá terapií zaměřenou na člověka, je spíše zaměřená na

studenta a jeho vzdělávání v rámci studia. V knize postrádám to, co je nastíněno v páte části: konkrétní souvislosti, které propojují Rogersovy těžké teoretické koncepty s praxí. Zahnutí přepisu dvou sezení, kdy terapeut využívá vztahové hloubky, názorně ukazuje, jak se dá pracovat v Rogersově duchu i s klienty s těžšími psychickými poruchami.

Co se týče terapeutické hodnoty, jsou zde mnohé klíčové myšlenky, které mohou být pro současné i budoucí therapy stěžejní. Celkově ale v množství jednotlivých pojmů, přístupů, vědeckých zkoumání a shrnutí postrádám autorčin terapeutický koncept, který například využívá při své praxi. Otázkou je, co bylo cílem knihy – pokud zmapovat aktuální výzkumnou a teoretickou problematiku Rogersova přístupu a přiblížit ji odborné obci, myslím, že čtenář si hojně rozšíří své znalosti. Pokud bylo ale cílem pomoci terapeutům, kteří využívají nebo by rádi využívali terapii zaměřenou na člověka/klienta, myslím, že kniha není dostatečným materiálem, který by mohl Rogersovu terapii adekvátně uchopit.

Evropská asociace pro supervizi a koučink, Psychiatrická léčebna Bohnice  
a Pedagogická fakulta Univerzity J. E. Purkyně  
vás zvou na konferenci

### **Supervize, koučink a diverzita společnosti.**

Mezinárodní setkání odborníků a zájemců o supervizi a koučink  
se koná 15.–16. září 2012 v Divadle Za Plotem v areálu  
Psychiatrické léčebny Bohnice.

Simultánní tlumočení mezi angličtinou, němčinou a češtinou zajištěno.  
Více informací na [www.supervisionprague.cz](http://www.supervisionprague.cz).

Přihlašovat se lze elektronicky na adrese: [www.supervisionprague.cz](http://www.supervisionprague.cz),  
nebo [supervisionprague@gmail.com](mailto:supervisionprague@gmail.com), event. poštou na:  
Jan Kožnar, PL Bohnice, Ustavní 91, 18102 Praha 8.

# INSTITUT RODINNÉ TERAPIE PRAHA

už pojednáváčaté otevíráme úvodní cyklus komplexního vzdělání v systemické a rodinné terapii v září 2012

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, frekventantům nabízí druhé rozšířené vydání vlastní učebnice (Grada 2009).

S dalšími spolupracujícími lektory se seznamte na naší [www. stránce](http://www.rodinnaterapie.cz)

**Přihlášky do 30. dubna 2012**

**[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