

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

PSYCHOTERAPIE - 1. ročník, 2007, číslo 1

Vychází čtvrtletně.

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

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

Časopis řídí redakční rada / Editorial Board:

PhDr. Dana Dobiášová - soukromá psychoterapeutická praxe, Hradec Králové

MUDr. Vladislav Chvála - Středisko komplexní terapie, Liberec

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

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

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

MUDr. David Skorunka - Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

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

Mezinárodní poradní sbor / International Advisory Board:

PhDr. Bohumila Baštecká – terénní sociální práce

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

Ken Evans – FRSA, Director of Scarborough Psychotherapy Training

PhDr. Šárka Gjuričová – Centrum rodinné terapie FN Motol, Praha

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

Doc. MUDr. Jozef Hašto, Ph.D. – Psychiatrické oddelenie FN, Trenčín

MUDr. David Holub – psychoterapeutická praxe, Praha

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

MUDr. Petr Možný – Psychiatrická léčebna, Kroměříž

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

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

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

MUDr. Gabriela Šivicová – Krizové centrum RIAPS, Praha

Doc. Mgr. Ladislav Timulák, Ph.D. – Trinity College, Dublin

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

Výkonná redakce / Editors:

Mgr. Jiří Šupa ŠupaJiri@seznam.cz, PhDr. Roman Hytych romhyt@seznam.cz, Mgr. Pavel Nepustil

pnepustil@centrum.cz, doc. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D. (šéfredaktor) vybiral@fss.muni.cz, tel. 549 497 970

Adresa redakce:

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

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

Uzávěrka čísla 1/ 2007 byla 22. ledna 2007, recenzní řízení bylo uzavřeno 19. února 2007.

Vychází v březnu 2007.

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

The articles are peer-reviewed.

ISSN 1802-3983

© Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity

Šřit 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 2007

EDITORIAL

Zbyněk Vybíral: O respektu podruhé - - - 5

PRAXE

Jan Roubal: Použití experimentu v gestalt terapii - - - 6

KONGRESY, KONFERENCE - - - 27

David Skorunka: Ze světa praxe do světa výzkumu (a zpět) – 37. konference SPR, Edinburgh 2006 - - - 12

Stanislav Kratochvíl: Konference o krátké terapii v Garden Grove v Kalifornii (prosinec 2006) - - - 20

Pavel Nepustil: Kvantitativní růst kvalitativní konference (Olomouc, leden 2007) - - - 23

Jan Roubal: Zpráva z 1. české konference gestalt terapie - - - 26

TEORIE

David Kuneš: Integrace v psychoterapii - - - 27

Jan Poněšický: Psychoanalýza, daseinsanalýza a antropologický versus fenomenologický přístup k realitě - - - 34

K DISKUSI

Vladislav Chvála: Pochází erotické z exotického? - - - 42

RECENZE KNIH

Yoram Yovell: Nepřítel v mém pokoji (J. Kostínková) - - - 49

Satirová, Banmen, Greberová, Gomoriová: Model růstu. Za hranice rodinné terapie (L. Platilová) - - - 52

KRÁTCE

Jiří Broža: Reakce na glosu Apoteóza tolaru / ZRníčka (aneb nicka od Z. Riegera) - - - 55

ZRCADLENÍ (Z „Z DRUHÉHO BŘEHU“)

Marie Hlaváčová: Zkrácená SMS, Zkráceně moje SMS zní - - - 57

Děkujeme těm, kdo finančně podpořili vydávání časopisu: J. Poněšickému, Renatě Ehm, Květoslavě Vejrostové, Josefu Zvoníčkoví a Jaroslavu Simonovi.

NOVÝ PSYCHOTERAPEUTICKÝ VÝCVIK V SUR

V rámci akreditovaného programu vzdělávání v psychoterapii o.s. SUR
otevíráme v r. 2007 (40. výročí vzniku SUR)
další výcvikovou komunitu

s pracovním názvem SUR 40.

Rozsah cca 530 výcvikových hodin během čtyř let
(ročně 1 týden a 3 víkendy + 1 týden navíc na závěr čtvrtého roku),
cena 120 Kč/hod., pro studenty denního studia 60 Kč.

Komunita SUR 40 je otevřená lékařům, psychologům a dalším
pracovníkům „pomáhajících profesí“ s VŠ vzděláním humanitních
směrů nebo minimálně
se SŠ vzděláním, ve věku od 22 let, působící ve státním, soukromém
i nestátním neziskovém sektoru, ve zdravotnictví i mimo něj.

Výcvikový tým komunity SUR 40:

MUDr. PhDr. Kamil Kalina, PhD. (vedoucí), PhDr. Dana Dobiášová,
PhDr. Jarmila Kvapilová, PhDr. Martina Richterová Těmínová,
Mgr. Aleš Kuda, PhDr. Jiří Libra, PhDr. Vladimír Zikmund.

Předběžné přihlášky prosíme zaslat **ihned**
po vydání tohoto čísla!

Další informace zašleme pouze předběžně přihlášeným.
Příjímací řízení bude v květnu, první týdenní soustředění komunity
SUR 40 se uskuteční v říjnu 2007.

Přihlášky a informace: Dr. Kamil Kalina, SANANIM, Spálená 12,
110 00 Praha 1
Tel.: 603 712 667, mail: kalina@sananim.cz

EDITORIAL

Zbyněk Vybíral

O RESPEKTU PODRUHÉ

Před šesti lety jsem napsal pro Konfrontace úvodník nazvaný O respektu. Vyšel s podtitulkem „Takže tak trochu o budoucnosti?“ v čísle 2/2001. Konfrontace po 17 ročnících skončily. Resp. změnily se v Psychoterapii. Něco se završilo, něco začíná. Respektujme tu změnu.

Respekt je v psychoterapii něčím, co stojí vždy na začátku. A co terapeutický proces buď charakterizuje (a to v tom lepším případě z obou stran), nebo co v něm chybí.

V nedávno vydané velmi inspirativní příručce o skupinových postupech¹⁾ se dočteme: „Volba techniky by měla respektovat i osobnost jednotlivých klientů... Zkuste si představit, jak žádáte odměřenou ženu ve středním věku..., aby svůj vztek projevovala vulgárními výrazy. Terapeut se sice může domnívat, že by jí takové ventilování pocitů prospělo, ovšem zároveň musí respektovat její postoj k takovým výrazům“ (Corey et al, 2006: 24). Autoři zdůrazňují, že terapeuti mají respektovat i to, když a že se někdo nechce účastnit práce ve skupině.

Ne každá technika se bude každému zamlouvat. A když člověk v terapii odmítá zapojit se, nemusí to vždy znamenat, že je v odporu. Může tím signalizovat jiné zvyklosti, jiné potřeby, může jít o výraz obezřetnosti nebo nedůvěry, o nechuť konformizovat se apod.

Michael White²⁾ zdůrazňuje, že každý, kdo se účastní konzultace, má mít pocit, že ho druzí uznávají – platí to o lidech, kteří terapeutickou konzultaci vyhledali, a je to úkol terapeuta a členů reflektujícího týmu. White doslova píše: „Team members ensure that all of the persons seeking consultation are acknowledged“ (White, 1888; viz 7. kapitola).

Whitova zkušenost je zkušeností s malou skupinou. Rodina, terapeut, tým... V míst-

nosti je třeba šest, osm lidí. Každého je třeba respektovat – v tom, co říká, co ho trápí, zprostředkovat mu pocit uznání – za nápady, zkušenost, za to, že je zde a chce něco řešit. Velmi se to blíží tomu, co zdůraznil Yalom³⁾ ve skupinové psychoterapii: „Jednou z významných norem efektivní skupinové terapie je to, že členové berou velmi vážně vše, co ostatní říkají“ (Yalom, 1999: 149).

Všechno to zní tak – samozřejmě. Jenomže často to, co na papíře vypadá triviálně, není vůbec jednoduché zajistit. Představujeme si, že budeme tolerantní, že budeme posilovat důstojnost každého a pak... Pak nás někdo štve třeba tím, že ustavičně odbíhá od tématu, obírá druhé o možnost promluvit a opakovaně neslyší, jak mu naznačují, že má přestat. I pak budete – uznávat a brát vážně každého? Není to jednoduché!

Teď jenom nevím, jestli jsem mluvil o psychoterapii nebo o novém (staronovém) časopise. Ať tomu bylo tak nebo onak, budu rád za respekt, uznání a důstojné diskuse. A budu rád, když bude časopis přijat a brán vážně.

V Brně 7. března 2007

P.S. Uzávěrka pro příspěvky do třetího čísla je 22. července a pro čtvrté číslo 22. října. (Literaturu můžete citovat – třeba po vzoru tohoto úvodníku.)

POZNÁMKY:

¹⁾ Corey, G., Schneider Corey, M., Callanan, P., Russell, J. M. (2006). *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*. Praha: Portál. Recenzi na knihu přineseme v některém z příštích čísel.

²⁾ White, M. (1995). *Re-Authoring Lives: Interviews and Essays*. Adelaide: Dulwich Centre Publications.

³⁾ Yalom, I. (1999). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace.

POUŽITÍ EXPERIMENTU V GESTALT TERAPII

Jan Roubal

Soukromá psychiatrická a psychoterapeutická ambulance, H. Brod a Jihlava

Institut pro gestalt terapii, Praha

Katedra psychologie, FSS MU, Brno

ABSTRACT

Gestalt therapy is in its practice both relation and task oriented. A therapeutic intervention called „experiment“ presents a specific contribution. The therapist directs actively the ongoing therapeutic relationship to raise awareness of the client and assist in activation of the client's neglected potentials. The therapist uses the awareness of his own experience here and now in the relation with the client.

Key words: gestalt therapy, experiment, experience, process, therapeutic relationship

Klíčová slova: gestalt terapie, experiment, prožitek, proces, terapeutický vztah

ÚVOD

Gestalt terapie se historicky vyvíjela v úzkém vztahu s humanistickými psychoterapeutickými přístupy. V současné době je také řazena (spolu s rogersovským přístupem zaměřeným na klienta, existenciální psychoterapií, na tělo orientovanou psychoterapií a dalšími) do skupiny prožitkových terapií („experiential psychotherapies“) (Elliott, Greenberg, Lietaer, 2004). Tyto terapeutické přístupy se snaží udržovat tvořivé napětí mezi důrazem na upřímně empatický, jedinečný terapeutický vztah a aktivnějším, na úkol zaměřeným stylem, při kterém terapeut direktivněji ovlivňuje proces a pomáhá tak hlubšímu prožitku (Elliott, Greenberg, Lietaer, 2004). V rámci gestalt přístupu terapeut tvořivě balancuje mezi oběma póly. Na jedné straně gestalt terapie staví na filozofickém základě vztahového pojetí Martina Bubera a rozpracovává dialogický princip terapie (Yontef, 1993).

Na druhé straně využívá celou řadu direktivnějších terapeutických intervencí. Jedna z nich je podrobněji popsána v následujícím textu.

ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA EXPERIMENTU

Experimentem se v gestalt terapii nazývá terapeutická intervence, při které terapeut aktivně přetváří terapeutickou situaci s cílem zvýšit klientovo uvědomění a zapojit jeho nevyužívaný potenciál. Terapeut navrhuje určitou změnu vyjádření nebo chování a umožní klientovi vystoupit z rigidních navyklých vzorců, kterými vnímá a vztahuje se sám k sobě a ke svému okolí.

Základním východiskem při tvorbě experimentu je zaměření na proces. Jednoduchým příkladem může být situace, kdy klient nedokáže mluvit o svém prožívání a vyjadřuje se odtažitě a neosobně. Začne například rozprávět o tom, jak jsou k sobě v dnešní době lidé sobečtí. Terapeut může zůstat na rovině obsahu a rozpracovávat téma sobectví – kdo konkrétně se ke klientovi chová sobecky, kdy by se klient sám rád zachoval sobecky, nebo jestli vnímá, že se terapeut k němu osobně někdy choval sobecky.

Pokud se terapeut rozhodne jako terapeutickou intervencí použít experiment, zaměří se místo obsahu na proces. Může spolu s klientem pomocí experimentu zkoumat odtažitost a neosobnost, se kterou klient téma popisuje a která se teď a tady objevuje v jejich terapeutickém vztahu. Vede klienta (i sebe) k většímu uvědomování verbálních i neverbálních komunikačních prostředků, pomocí kterých odtažitost a neosobnost v přítomném vztahu vytváří. Například prá-

vě hovor o obecných neosobních tématech, či nezúčastněný tón hlasu mohou klientovi sloužit k vyhýbání se bližšímu kontaktu. Terapeut může také zaměřit pozornost na tělesné pozice, které oba při hovoru zaujímají. Od těchto fenomenologických charakteristik procesu pak terapeut odvíjí navrhovanou intervenci.

Další důležitou charakteristikou experimentu je, že často nezůstává jen na úrovni slov, ale zapojuje i tělesné vyjádření. Když si například klient dlouze a bez prožitku stěžuje, jak se hroutlí pod starostmi, terapeut mu může navrhnout, aby se opravdu tělesně hroutlí na židli. Místo mluvení o svém prožívání klient začíná prožívat přímo teď a tady. Zakouší podobné prožitky, jako v situacích běžného života, více si je uvědomuje. V bezpečnějším prostředí terapie se může i odvážit riskovat nové způsoby jejich zvládání. Experiment je založen na principu učení pomocí činnosti, akce.

KONTEXT POUŽÍVÁNÍ EXPERIMENTU

Současní gestalt terapeuti mají mnohdy k používání experimentů rozporuplný vztah. Na jedné straně již od vzniku gestalt terapie patří experiment do základní instrumentální výbavy tohoto směru. Gestalt terapeut je vycvičen v používání experimentu a mohl by ho tedy citlivě a efektivně využívat.

Naproti tomu stojí opačná tendence. V obecnějším psychoterapeutickém povědomí má totiž gestalt terapie stále ještě pověst terapeutického směru založeného podstatnou měrou na používání technik. Jedná se o nedorozumění - tvůrčí experimenty jsou zaměňovány za rigidní techniky. Gestalt terapeuti na toto obvinění mnohdy reagují velkou opatrností a zdrženlivostí při používání experimentů. Tím se však připravují o jeden ze svých nejučinnějších terapeutických nástrojů a vzdalují se od východisek svého přístupu. Laura Perls, která spolu se svým manželem Fritzem a Paulem Goodmanem stála u zrodu gestalt terapie, charakterizovala gestalt přístup třemi „E“: Gestalt terapeuti

mohou podle ní při své práci používat nepřehledné množství terapeutických intervencí, pokud jsou existenciální, experienciální (prožitkové) a experimentální“ (L. Perls, cit.: Lobb, Amendt-Lyon, 2003). Významný spolutvůrce dalšího vývoje gestalt terapie Joseph Zinker nabádá, aby gestalt terapeuti pěstovali tuto tvořivou, experimentální dimenzi gestalt přístupu, jinak se z něj stane jen zajímavý módní terapeutický výstřelek (Zinker, 2004).

Experiment je jedním ze základních nástrojů gestalt terapeuta. Používání experimentů je bohatstvím gestalt terapie, specifickým příspěvkem tohoto terapeutického směru. Má v tomto ohledu blízko ke kognitivně behaviorální terapii, která terapeutický vztah chápe jako společnou experimentální laboratoř. Ale jsou zde dva podstatné rozdíly. V KBT je terapeut expertem, který dohlíží na správný průběh experimentu. KBT také neuplatňuje experimenty teď a tady v terapeutickém vztahu. Gestalt terapie se naproti tomu neustále vrací k procesu, který se odehrává mezi klientem a terapeutem. Dynamika vztahu teď a tady, to je základní pole fenomenologického výzkumu gestalt terapie (Yontef, 1993). Zde je možné zkoumat zákonitosti procesu, dospívat k uvědomění a testovat nové možnosti.

EXPERIMENT VERSUS TECHNIKA

Jak tedy vznikl mylný dojem, že gestalt terapie je soustavou technik? Traduje se, že tento názor pochází z pozorování práce Perlsových žáků, kteří mechanicky opakovali jeho tvořivé experimenty. Fritz Perls, zakladatel a hlavní propagátor gestalt terapie v jejích počátcích, při workshopových ukázkách terapie využíval nejen své terapeutické nadání a svobodomyšlnou tvořivost, ale i desetiletí terapeutických zkušeností. Pro jeho žáky mohlo být obtížné vysledovat technologii vzniku experimentů, které používal. Perls bohužel neměl již tak velké nadání k systematickému teoretickému výkladu. Nelze ani vyloučit, že mu i vyho-

vovalo nenechat si úplně nahlédnout pod terapeutickou pokličku a zůstat do jisté míry mágem. Jeho tvořivé experimenty pak mohly vyhlížet jako efektní manipulativní techniky.

Domnívám se však, že podstatný díl překroucené pověsti gestalt terapie vznikl spíše tak, že pozorovatelé z jiných psychoterapeutických orientací neznali dobře teorii gestalt terapie. Soustředit se na fenomenologické pozorování procesu teď a tady; pozorované fenomény neinterpretovat jako charakteristiky klienta, ale jako funkce společného pole; ptát se: „Jak se věci dějí?“ místo: „Proč se dějí?“; self chápat nikoliv jako strukturu ale jako proces na hranici kontaktu – to vše jsou koncepty, které vyžadují celkovou změnu uvažování. Jedná se nejen o teoretické koncepty, ale primárně o praktické dovednosti vstřebávané praxí a není je dost dobře možné pouze vyčíst z literatury.

Terapeuti s jinou psychoterapeutickou orientací jsou vnímaví k jiným aspektům psychoterapie a je pro ně proto možná obtížné sledovat proces vznikání experimentů. Mohou se na gestalt terapeutické sezení dívat kauzálně medicínskými brýlemi: Klientovi, který se obtížně vyrovnává s dětským zážitkem nepřijetí ze strany otce, předepíše gestalt terapeutickou prázdnou židli, na kterou si klient otce posadí a vyřká si to s ním. Klientovi, ve kterém se sváří protichůdné tendence, předepíše gestalt terapeutickou dvou židli, tendence na ně posadí a intrapsychický proces externalizuje.

Zásadně důležité je však odlišit experiment od techniky. Technika je předem připravené cvičení, které terapeut může použít, jestliže chce navodit určitý stav a zaměřit tak uvědomování klienta určitým směrem. Například relaxační cvičení na začátku terapeutické hodiny. Experiment naproti tomu vychází z procesu, který právě probíhá v terapeutickém vztahu. Při experimentu se prozkoumává to, co je již částečně přítomno v uvědomění klienta i terapeuta. Hledá se způsob, jak by bylo možné toto uvědomění prohloubit. Experiment obsahuje obrysy

figury, která právě vyvstává ve společném poli terapeuta a klienta (Roubal, 2005).

Jestliže například klient mluví velmi potichu, terapeut může experimentovat s hlasem a začít také sotva slyšitelně šeptat. Nebo může klienta požádat, aby mluvil ještě tišeji. Výsledek nelze dopředu předvídat. Terapeut samozřejmě může mít nejrůznější hypotézy o klientově způsobu mluvy. Je ale podstatné, aby se jimi nesusazoval a zůstal otevřený a vnímavý k procesu, který se v návaznosti na experiment dále odvíjí. Důležitý není výsledek, ale uvědomění. Šeptající klient může například zjistit, jak je mu nepohodlné, když se nedokáže ve svém životě prosadit. Nebo mu přidušený dialog připomene situaci v jeho rodině, když byl malý. Kdo ví? Experiment je dobrodružství s otevřeným koncem.

KAZUISTIKA

Rád bych nyní proces vznikání experimentu ilustroval na krátké kazuistice. Padesátiletá Hana přišla do terapie po náhlé a nečekané smrti svého manžela před dvěma lety. Dlouhou dobu jsme se v terapii věnovali truchlení a prostému sdílení bolesti a smutku, invazivnější intervence nebyly vhodné. Gestalt terapie se v této fázi zřejmě výrazně neodlišovala od jiných citlivě podpůrných přístupů. Nyní Hana přichází na první sezení po více než měsíční prázdninové pauze. Období bez terapie prý zvládla dobře. Chvillemi to bylo těžké, ale celkově měla pocit kompetence. „Zvládám to i bez toho,“ říká.

Zde jen krátká odbočka k použití jazyka v terapii. Když slyším klienta použít zájmeno „to“, rozsvítí se kontrolka. Mohu předpokládat, že slovíčko „to“ slouží jako deflexní berlička, vyhýbá se silně emočně nabitému obsahu. „To“ slouží jako můstek a umožňuje klientovi přeběhnout přes neprobádanou oblast, o které se teď a tady v tomto vztahu obtížně mluví, a rychle se uchýlit do bezpečí známých témat. Stejně však slouží i terapeutovi, který používání zástupného „to“ nereflktuje. V terapii takto

promarníme možnosti vzrušujícího objevování a rozšiřování uvědomění, které se pod „tím“ skrývají. Jedná se samozřejmě jen o hypotézu a pokud aktuální proces dovolí, je vhodné ji ověřit. Když se zeptáme, co zmiňované „to“ vlastně je, často můžeme pozorovat zintenzivnění prožitku, jak se do terapeutického procesu vrací energie v „tom“ zakonzervovaná.

Když tedy Hana říká: „Zvládám to i bez toho,“ ptám se: „Bez čeho?“

„Bez podpory tady.“ Krátce vzhledne a opět se zadívá do země. V tuto chvíli již odhaduji, že náš vztah unese invazivnější intervenci a nabízím experiment, kterým bychom mohli více zvědomit proces teď a tady v našem vztahu. Vybízím Hanu, aby mi zkusila říct: „Zvládám to i bez vás.“ Zdá se mi, že je to pro ni těžké a lákavé zároveň. Sbírá odvalu a pak větu říká s pohledem upřeným do země. Po nějaké chvíli to zkusí znovu a dívá se mi do očí. „Zvládám to i bez vás.“ Do obličeje se jí vrací barva a já vnímám vzrušení, které do terapie přináší pohyb na hranici probádaného území. Nějakou chvíli setrváváme u přítomného prožitku, mluvíme o pocitech, které vyslovenou větu provázají. Radost, smutek, bezradnost, kompetentnost... Napadá mne hypotéza, že všechny ty silné emoce nepatří jen do aktuálního vztahu nás dvou, ale že se tímto zážitkem oživily i neukončené záležitosti z jiných vztahů. Dívám se na Hanu a zvažuji, jestli se mohu odvážit v experimentu pokračovat dále. „Komu dalšímu byste to ještě chtěla říct?“

„Matce, která mne pořád lituje a dělá ze mne malou holku. ... A také vlastně manželovi...“ Hana vypadá, že ji toto zjištění velmi zaujalo a na druhou stranu nedává najevo výraznější emoce. Nabízím jí experiment, při kterém by si představila manžela na prázdné židli proti sobě a řekla tu větu přímo jemu. Hana váhá a rozhoduje se, nakonec s experimentem souhlasí. Představí si manžela a říká mu: „Zvládám to i bez tebe... jo, je to pravda. Zvládám to i bez tebe!“ Usmívá se skrz slzy a přikyvuje. Obrací se zpět na mne. Mluvíme o jejím novém uvědomění.

Vlastně věděla, že to už bez manžela zvládá. Je to ale nový zážitek, říct mu to přímo. Má větší pocit kompetence. Samota zůstává.

Domnívám se, že pozorovatel, který by nebyl dobře obeznámen s teorií gestalt terapie, by se soustředil především na obsah terapeutického sezení a viděl by opravdu jen techniky. V případě této kazuistiky by například poukazoval na použití prázdné židle na konci sezení. Je ale obtížnější vysledovat, jak takové „techniky“ tvořivě vyrůstají z procesu teď a tady – jak se rodí experiment. V této kazuistice se proces tvorby experimentu postupně rozvíjel od věty: „zvládám to i bez toho“, až k použití prázdné židle.

RIZIKO PŘI POUŽÍVÁNÍ EXPERIMENTU

Stejně jako jiné terapeutické intervence má užití experimentu svá omezení. Experiment je mocný nástroj, který může při nevhodném použití způsobit v terapii hodně škody. Gestalt terapeutický přístup má relativní nevýhodu, že nelze vypracovat spolehlivý manuál pro užívání terapeutických intervencí. Pokud gestalt terapeut sleduje aktuální proces teď a tady ve vztahu s klientem, je nemožné předem a univerzálně předepsat pravidla terapeutického přístupu, v našem případě indikace a kontraindikace užití experimentu. Tím by byla zásadně omezena tvořivost terapeuta jako podstatný zdroj jeho terapeutické kompetence.

Použití experimentu je potřeba regulovat, ale jinak než rigidními pravidly. Psychoterapie je delikátní směs vědy a umění (Skála, cit.: Vymětal, 2003). Při zvažování vhodnosti experimentu jsme z největší míry odkázáni na řemeslnou zručnost a umělecký cit psychoterapeuta. Stejný experiment může v určité situaci s určitým klientem výrazně zkvalitnit proces terapie, s jiným klientem nebo v jiné situaci může terapeutický proces zablokovat. Podstatné je načasování a odstupňování experimentu (Zinker, 2004).

Vraťme se ještě na chvíli k předešlé kazuistice. Na konci popisovaného terapeu-

tického sezení jsme s Hanou pracovali na zvědomění a kognitivním zpracování proběhlého experimentu. Protože se už blížil konec hodiny, bylo nutné experiment explicitně ukončit a symbolicky obsazenou židli opět vyprázdnit. Ukázalo se však, že právě tohoto kroku Hana není schopná. Stále manžela viděla na židli proti sobě a nechtěla se s ním takto symbolicky rozloučit. Já jsem však potřeboval svoji pracovnu prázdnou pro dalšího klienta, který měl za několik minut přijít. Nakonec jsme v časové tísní přišli na provizorní řešení: Hana si symbolicky vzala manžela ze židle k sobě. Byla spokojená, takto je zvyklá žít – stále jakoby v jeho společnosti. Do určité míry se tím však vrátila před prožitek z předcházejícího experimentu. Sezení jsme končili ve spěchu a ve mně zůstal pocit neuspokojenosti, nedokončenosti. Předpokládám, že v Haně také. Co se to stalo? Jak to že experiment, který se tak ladně vylíhl ze situace teď a tady, nedospěl k uspokojivě uzavřenému tvaru?

Domnívám se, že se jednalo o nevhodné načasování a odstupňování intenzity experimentu. Haně by možná stačil zážitek toho, že přímo svému terapeutovi sděluje: „Zvládám to i bez vás.“ Zbytek sezení bychom mohli tento zážitek více zvědomovat a integrovat. A třeba na některém z dalších sezení, nebo i v čase mezi nimi, by Hana udělala další krok. Obávám se, že jsem v tu chvíli neodhadl kapacitu Hany a experiment příliš vystupňoval. Byl jsem zřejmě osobně příliš vtažen do experimentu a fascinován jeho dramatickým rozvojem. A možná jsem již také předjímal, že tento experiment použiji jako ilustraci teoretického výkladu. Každopádně jsem v tu chvíli neuvědomovaně uspokojoval také své potřeby a tím jsem přestal být dostatečně citlivý k potřebám své klientky. Byl jsem na Hanu příliš náročný, v duchu se jí nyní omlouvám!

PRAKTICKÉ VYUŽITÍ FENOMENOLOGICKÉ METODY A TEORIE POLE

Zde se dostáváme k další velice zajímavé charakteristice experimentu. Experiment nemůže ze své podstaty dopadnout špatně! Je to vždy dobrodružství s nejasným koncem. Výsledek experimentu nehodnotíme, nýbrž se zvědavostí fenomenologicky pozorujeme. Pokud se podaří výsledek experimentu dostatečně zvědomit a integrovat, dopadne vlastně vždy dobře. I „chyby“ terapeuta jsou funkcí společného pole klienta s terapeutem a nabízejí informace o vztahových vzorcích klienta. Samozřejmě ukazují i na vztahové vzorce terapeuta, to však není účelem psychoterapie a terapeut má nástroje, jak se sám o sebe postarat jinde. Gestalt terapeut si dávají svolení k tvořivému použití jakékoliv intervence, která splňuje následující tři podmínky: směřuje k růstu uvědomování, vyplývá z dialogu i fenomenologické práce a je v mezích etických postupů (Yontef, 1993).

Když se podíváme na konec sezení, při kterém se Hana nedokázala symbolicky rozloučit se svým manželem, dostaneme cenné informace. Jednak je zřejmé, že proces truchlení po manželově smrti sice pokračuje, ale nedospěl ještě do fáze, kdy ho Hana bude schopna pohřbit i na psychologické úrovni a žít sama. Ještě potřebuje manžela ke svému životu a proto ho nedokáže ani symbolicky v terapii poslat pryč.

Podstatnou informaci poskytuje dynamika našeho vztahu. Já jsem na ni byl během popisovaného sezení příliš náročný. Naložil jsem na ni úkol, který byl v tu chvíli nad její síly. Vzbuzovala ve mě dojem, že ho zvládne. Když jsme se v další terapii k tomuto prožitku vrátili, ukázalo se samozřejmě, že nejsem jediný, kdo přeceňuje její síly a je na ni příliš náročný. Stejným způsobem se k ní chovají i její blízcí a ona je k tomu povzbuzuje způsobem, který si neuvědomuje. Zde v našem vztahu v terapii může nahlédnout, jakým způsobem ona přispívá k tomu, že jsou na ni lidé příliš nároční. Teprve když

si uvědomí svůj podíl na této hře, má šanci ji změnit.

ZÁVĚR

Terapeuti jsou cvičeni v sebereflexi, v uvědomování si sebe sama. Mohou pak důvěřovat svým fantaziím, tušením, momentálním nápadům i tělesnému vnímání, protože to vše je funkcí pole současného setkání, to vše dává zprávu o dění mezi terapeutem a klientem. Terapeut pak může využívat sám sebe jako nástroj terapie a díky svému uvědomování dávat klientovi zpětnou vazbu. Mikrokosmos terapeutického vztahu slouží jako experimentální laboratoř pro zkoumání a proměňování vztahových vzorců, ve kterých klient funguje a které ho přivádí do terapie.

Terapeut však není nezúčastněným experimentátorem. Terapie otevírá prostor pro lidské setkání, při kterém terapeut vystupuje autenticky sám za sebe. Uvědomuje si proměny své role vůči klientovi, pružně reaguje na probíhající terapeutický proces a volí důraz buď na aktivně usměrňující či empaticky přijímající postoj. Tyto dvě funkce terapeuta se nevyklučují, ale naopak posilují. Opravdový zájem o klienta jako jedinečnou lidskou bytost a autentický kontakt s ním vytvářejí nezbytný základ pro intervence usměrňující terapeutický proces k hlubšímu prožitku. Hlubší prožitek pak nabízí ve vztahu klienta a terapeuta další příležitosti k osobnímu setkání.

LITERATURA

Elliott R., Greenberg L.S., Lietaer G. (2004): Research on Experiential Psychotherapies. In: Lambert M.J, Bergin and Garfield's Handbook

of Psychotherapy and Behavior Change. New York, John Wiley and sons. 493-540.

Roubal, J. (2005): Recenze na knihu Joseph Zinker: Tvůrčí proces v Gestalt terapii. Konfrontace, 16/1.

Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N. (2003): Creative Licence, The Art of Gestalt Therapy. Wien, Springer-Verlag.

Zinker J. (2004): Tvůrčí proces v Gestalt terapii. Brno, Era.

Yontef, G.M. (1993): Awareness, dialogue and process. New York, The Gestalt Journal Press.

Vymětal, J. (2003): Úvod do psychoterapie. Praha, Grada.

SOUHRN

Gestalt terapie ve své praxi kombinuje zaměření na vztah i na úkol. Specifickým příspěvkem je terapeutická intervence nazývaná „experiment“. Terapeut aktivně usměrňuje právě probíhající terapeutický proces tak, aby zvýšil uvědomění klienta a přispěl k aktivaci jeho opomíjených možností. Terapeut využívá uvědomění vlastního prožitku teď a tady ve vztahu s klientem.

Kontakt na autora:
janroubal@centrum.cz

Článek vznikl na základě autorova workshopu na I. české konferenci gestalt terapie (Hejnice, 2006), text k workshopu je uveden v konferenčním sborníku.

Vydání stati bylo podpořeno v rámci výzkumného záměru MSM 0021622406.

Odesláno k recenzi: 4. 12. 2006. Přijetí konečné verze k publikaci: 24. 2. 2007

Večerní systemické konstelace v Praze
Víkendové semináře systemických konstelací
Mgr. Jaroslav Simon
termíny na: www.systeminstitut.cz

ZE SVĚTA PRAXE DO SVĚTA VÝZKUMU (A ZPĚT) SPR 2006, EDINBURGH, 21.–24. ČERVNA

David Skorunka

PSYCHOTERAPEUTICKÝ VÝZKUM JAKO NA DLANI

Letos v červnu pořádala mezinárodní, vědecká a multidisciplinární **Society for Psychotherapy Research (SPR)** již 37. konferenci věnovanou psychoterapeutickému výzkumu. Jen pro připomínku, společnost existuje více než třicet let a v současnosti patří k nejvýznamnějším mezinárodním organizacím, které podporují rozvoj poznání v oblasti psychoterapie. Kromě pravidelného pořádání konferencí vydává společnost v nakladatelství Routledge vlastní odborný časopis **Psychotherapy Research**. K aktivitě organizace přispěli a přispívají mnozí renomovaní psychoterapeuti a vědci ze severoamerických a evropských univerzit například Hans Strupp, Sol Garfield, Allen Bergin, Lester Luborsky, John Clarkin, William Stiles, Robert Elliot, Michael Lambert nebo nedávno zesnulý Klaus Grawe a mnozí další. V našich končinách jde možná o nepřiliš známé experty, kteří však v posledních dvou dekádách významně přispěli k rozvoji psychoterapie i jejímu vědecktějšímu statusu. Alespoň v zahraničí. Zájem o psychoterapeutický výzkum ve světě stoupá, což dokládá i počet účastníků zdůrazňovaný organizátory letošní konference, jež proběhla v prostorách *University of Edinburgh*. Akce se zúčastnilo 565 delegátů z 33 zemí. Nejpočetnější zastoupení měli kolegové ze Spojených států amerických, Kanady, Velké Británie, Německa, Itálie a Švýcarska. O něco méně jich přicestovalo z Argentiny, Austrálie, Rakouska, Belgie, Brazílie, Chile, Finska, Řecka, Francie, Izraele, Nizozemí, Norska, Portugalska, Španělska, Švédska a Tchajwanu. Po jednom delegátu mělo zastoupení Írsko, Dánsko, Japonsko, Thajsko, Jižní Afrika, Uruguay, Malajsie, Mexiko a Česko. Milí kolegové ze Slovenska měli mírnou, ale opravdu jen mírnou převahu.



O širokém tematickém rozsahu letošní SPR konference svědčí nejčastější klíčová slova, podle kterých vznikalo zařazení příspěvků do odborného programu: *osobnost, faktory terapeuta, terapeutické spojenectví, psychodynamické přístupy, kognitivní směry, narativita, vztahová vazba, terapeutický proces, klinická praxe* atd. V naprosté většině převažovaly empirické práce, srovnávací studie zaměřené na účinnost (*randomized controlled trials, RCT*), projekty kombinující kvantitativní a kvalitativní metodologii. Nemalý prostor měly v programu vyhrazeny též výhradně kvalitativní výzkumy založené na lingvistických metodách, diskurzivní nebo narativní analýze, či práce věnované zkoumání různých aspektů psychoterapeutického procesu. Na své si přišel účastník zajímavější se o „čerstvé“ poznatky neurověd mající vztah k psychoterapii, zklamán nebyl ani praktik vyhledávající případové studie, byť tato sdělení patřila v programu k menšině. Šíře záběru i počet sdělení přesahuje možnosti podrobnější zprávy, proto se v následující části textu zaměřím na vybrané příspěvky, které jsem se zájmem vyslechl. V žádném případě nejde o reprezentativní soubor, na jehož základě by bylo možné kvalitu programu či tematickou vyváženost konference solidně posoudit. I mé komen-

táře k vybraným příspěvkům jsou ryze subjektivní, vyjadřující vlastní zaujetí či postoj k danému tématu.

VŠE, CO LZE, MĚŘÍME,
NA VÝSLEDKY HLEDÍME

„Naše společnost je charakteristická systémem skvělých služeb pro stroje, automobily, technologie, ale naprosto selháváme v poskytování kvalitní péče pro lidské zdroje.“

MICHAEL LAMBERT

Prvního odborného sdělení se ujal současný prezident SPR **Michael Lambert** z *Brigham Young University* (USA). Sebevdomě poskytl přehled desetiletého sledování reakcí pacientů na psychoterapeutickou léčbu s pomocí sebeposuzovacího Dotazníku výsledku (*Outcome Questionnaire*, OQ-45), jehož je sám spoluautorem. K tomu připomněl i poznatky z některých nedávných studií zaměřených na posuzování výsledků psychoterapie. Na většinu z nich se sám podílel. Jednalo se o velmi podrobné, grafů-plné, hodinové sdělení, z něhož vybírám některé závěry zdůrazněné samotným přednášejícím.¹

Ve Spojených státech, zemi kdysi zaslíbené psychoterapii, je v současné době přísně limitovaný počet psychoterapeutických sezení hrazených ze zdravotního pojištění. Pojišťovny hradí maximálně 4 sezení, což není jen důsledek ignorace ekonomicky uvažujících zástupců těchto institucí, ale také vliv vládních nařízení a koncepce zdravotní a sociální politiky. Nicméně nedávná meta-analýza 28 studií, v nichž bylo použito dotazníku OQ-45, přináší neúprosná fakta. Celých 50 % pacientů potřebuje ke spolehlivě hodnotitelnému zlepšení 8 – 18 sezení. Přibližně třetina se nedočká zlepšení ani po 18-20 sezení. Nu a pouhým 20 % pacientů stačí současný limit, tedy 4 sezení. Dotazník OQ-45 lze využít i v podobě softwaru, který umožní sledovat průběh terapie, hodnotit jí, předpovídat úspěch či neúspěch. A následně i přizpůsobit terapeutickou práci průběžným výsledkům. O tom všem prof. Lambert vy-

právě a nezkušený posluchač se nestačil divit. Jak dobře předpovídají klinici výsledek svého terapeutického působení? Chabě! Býváme prý přechnaně optimističtí s ohledem na výsledky své práce. Slovy prof. Lamberta: „Všichni jsme v podstatě průměrní, ale devadesát procent z nás si myslí, že jsme talentovaní.“ Ovlivnění výsledků s ohledem na neustálé zlepšování terapeutické práce je hlavním cílem používání Dotazníku výsledku OQ-45 a podobných nástrojů. Znovu prof. Lambert: „*Neměli bychom odhadovat výsledek, měli bychom ho měřit. Stejně jako krevní testy, na to máme také spolehlivé způsoby měření.*“ Může to znít jako špatný vtip, ale je to realita a nejen ve Spojených státech amerických. V některých institucích je naprosto běžné monitorování pacientovy odezvy na psychoterapeutickou léčbu v týdenních intervalech. Odpor kliniků je údajně k těmto inovacím značný, ale podle expertů průběžné monitorování nepřináší pacientům žádná negativa. Používání OQ-45 umožňuje sledovat změny týkající se potíží, mezilidských vztahů, sociálního fungování a kvality života pacienta. Kromě spolehlivého předvídání výsledku terapie přináší i další zjištění. Výsledky terapie u jednoho pacienta se významně liší v závislosti na vybraném terapeutovi. Právě citlivost na změnu měla být u dotazníku OQ-45 tou hlavní předností tohoto nástroje k získání „zpětné vazby“ od pacienta. Podle průběžných „výstupů“ by terapeut měl změnit svůj klinický úsudek a terapeutický přístup.

Jak ukazují četné Lambertem citované práce, pokud je průběžné hodnocení s pomocí OQ-45 součástí terapeutického procesu, počet zhoršených pacientů je nižší a předčasná ukončení terapie z jejich strany jsou méně častá. Vnucuje se otázka, zdali výsledky též neovlivňuje faktor neustálého sledování, sebepozorování a sebeposuzování. A vůbec není toho měření někdy příliš? Vždyť opravdu už umíme v číslech vyjádřit snad každý aspekt terapeutického procesu: terapeutickou alianci, připravenost ke změ-

ně, kvalitu života, kvalitu mezilidských vztahů atd. Ale pochyby prof. Lambert antidotuje svou rozhodností: „*Není etické léčit bez toho, aniž bychom brali v úvahu odezvu a zpětnou vazbu pacienta na náš terapeutický postup. Je nejvyšší čas, aby se průběžné hodnocení pacientovy odezvy na léčbu stalo rutinní součástí psychoterapeutické praxe.*“

VYPŘÁVĚNÍ PODLE MANUÁLU

„*Pokud si nic nepamatujeme, nemůžeme mít žádný pocit vlastního Já.*“

ROBERT SCHWEITZER

Téma narativní metafory a narativních přístupů je v posledních letech časté i na konferencích SPR a zdaleka se nejedná jen o kasuistická sdělení. V Edinburghu vystoupil psycholog a terapeut **Robert Schweitzer**, aby prezentoval srovnávací s udií, která proběhla ve spolupráci s dalšími kolegy na *Queensland University of Technology* (Austrálie).² Studie měla porovnat účinnost narativní terapie s kognitivně-behaviorální (KBT) a interpersonální terapií (IPT) v léčbě deprese. V první části své prezentace prof. Schweitzer připomněl principy narativní terapie postulované již před časem Michaelem Whitem a Davidem Epstonem. Na jejich základě postgraduální studentka Lynette Vromans vypracovala manuál narativní terapie, nezbytný to dokument pro srovnávací studii. Prof. Schweitzer též věnoval část svého příspěvku současnému vědění o narativním procesu a různých úrovních či komplexitě „vyprávění“. Vzpomenul dnes již klasické teze Jeroma Brunera i současné výzkumné práce Lynne Angus.

Studie proběhla ve dvou fázích. V té první bylo nutné vypracovat podrobný manuál narativní terapie, jenž by odpovídal výzkumným záměrům a individuálnímu pojetí terapie. Následovalo vyškolení terapeutů v narativním přístupu. Druhá fáze spočívala v léčbě 37 pacientů s diagnózou těžké deprese. Vybraní pacienti absolvovali 8 terapeutických sesí v průběhu 8–16

týdnů se závěrečnou kontrolou 3 měsíce po skončení terapie. Dosavadní výsledky studie jsou pro narativně zaměřené terapie více než příznivé. V dané studii byla potvrzena spolehlivá účinnost narativní terapie v léčbě deprese, toto zlepšení bylo klinicky signifikantní a rovnalo se účinnosti KBT i v míře efektu. Hodnocení účinnosti proběhlo s pomocí Beckova dotazníku deprese, a dalších škál zaměřených kromě symptomů i na interpersonální vztahy, sociální fungování a pocit schopnosti zvládat problémy. Zlepšení trvalo i tři měsíce po skončení léčby. Výsledky jsou považovány za konzistentní s teorií změny zakotvené v narativní terapii. Kromě těchto hlavních závěrů jsou zajímavé i dílčí výsledky. Například symptomatické zlepšení – ústup deprese nebyl provázen zlepšením ve škále hodnotící kvalitu mezilidských vztahů. Co se týká posouzení tzv. narativní komplexity, došlo v průběhu terapie k rozvoji tzv. reflektivního modu narativity, tedy schopnosti interpretace potíží a vlastního chování, a také schopnosti připsat určitý význam vlastnímu subjektivnímu prožívání. Bohatý popis vnějších událostí typický pro počátek terapie ustoupil v dalších fázích do pozadí, nicméně nedošlo k předpokládanému rozvoji schopností popisu a propracování subjektivních prožitků.

Myšlenkové bohatství „zakladatelů“ stále se vyvíjející narativní terapie a narůstající klinická zkušenost „narativních“ terapeutů z různých pracovních prostředí a zemí světa je přesvědčivá. Nastala doba, kdy i tento přístup je důkladně empiricky zkoumán. Přínos podobných studií je nepochybný, i když otázky zůstávají. Je-li přístup v rámci výzkumu manualizován a zaměřen na odstranění příznaku v individuální terapii, lze očekávat zásadní změny v interpersonální rovině, neku-li tzv. změny 2. řádu? Že by dílčí výsledky týkající se narativní komplexity dávaly za pravdu kritikům, kteří považují některé varianty narativní terapie za příliš kognitivní? Lze vůbec dosáhnout trvalé změny bez adekvátního zpracování

emočních prožitků, emočního posunu a zohlednění také samotného obsahu vyprávění?

A CO MOZEK POD VLIVEM PSYCHOTERAPIE?

„Ukazuje se, že i konkrétní biologické mechanismy jsou závislé na kontextu a variací v kontextu může být nekonečně mnoho.“

ZAC IMEL

Neustává živá a místy velmi bouřlivá interdisciplinární diskuse o tom, co se děje v mozku člověka během psychoterapie a po jejím skončení. Jak psychoterapie působí na neurotransmiterové systémy? K jakým změnám v mozkové tkáni dochází díky úspěšné psychoterapii? Jsou tyto změny trvalé? Které psychotherapeutické směry se zdají být z biologického hlediska nejpraktičtější? Tyto a podobné otázky stále více zaznívají nejen v diskusích neurovědců, ale i samotných psychotherapeutů. Přehled současných biologických poznatků týkajících se vztahu mezi psychotherapeutickými a mozkovými procesy prezentoval **Zac Imel** z *University of Wisconsin (USA)*.³ Soudě podle jeho erudovaného sdělení, i tuto oblast poznání charakterizuje dobře známý paradox. O propojení psychotherapeutických a mozkových dějů toho víme úctyhodně mnoho a přitom stále dosti nevíme. Zac Imel citoval několik současných prací založených na využití moderních zobrazovacích metod, které spolehlivě dokládají, že některé psychotherapeutické přístupy (ty, co byly zkoumány, např. KBT, IPT) vedou k jasné „viditelným“ změnám v různých oblastech mozku (frontální kortex, basální ganglia, limbický systém). Odkazy na nedávné studie přicházely v rychlém sledu, takže mnohé citované práce by pro úplnost bylo nutné vyhledat. Například práce přinářející působivé detaily o tom, co se v které části našeho nejsložitějšího orgánu odehrává, když s terapeutem hovoříme o svém trápení, když hledáme společně řešení složité životní situace, nebo se pokoušíme

zmírnit potíže omezující naše životní plány a představy. Některé útržky z Imelovy prezentace stojí za to citovat, byť budou vytrhnuty z celkového kontextu sdělení. Například rozdílné psychotherapeutické přístupy vedou k podobným změnám v mozku, ale stejný psychotherapeutický přístup může v různých studiích vést ke zcela odlišným mozkovým změnám. V mozku působí změny také podání placebo; jak v diskusi doslova řekl Zac Imel, *„placebo je vlastně nejlepší léčba, kterou máme k dispozici, protože spolehlivě funguje do jisté míry u všech poruch“*. Změny v mozku zjištěné po působení psychofarmak a po proběhlé psychotherapeutické léčbě jsou téměř totožné. Současné poznatky z neurovědy stále více potvrzují absenci zásadních rozdílů mezi psychotherapeutickými přístupy z pohledu biologických změn. Prozatím také konzistentně vyvracejí zjednodušenou představu, že specifické „ingredience“ konkrétního terapeutického přístupu vedou k vymizení příznaků u jasně definované poruchy.

Zmíněné nálezy a závěry nejsou ojedinělé, vzpomeňme jen práce německého vědce Gerharda Rotha, na kterého odkazuje Poněšický v *Psychosomu*.⁴ Zatím to vypadá, že biologické poznatky podporují volání po integrativním pojetí, překonání jak diagnostických kategorií tak zdůrazňovaných rozdílů psychotherapeutických modalit. Na druhou stranu by byla škoda, kdyby důsledkem zmíněných výzkumů bylo bránění existenci a dostupnosti rozmanitých psychotherapeutických modalit. Vždyť každý potřebujeme jít svou cestou, byť na všech cestách nás čekají totožné křížovatky, jimiž prošlo nespočet generací před námi. Diskuse o placebo jsou také cenné, vezmeme-li v úvahu obtíže s definováním tohoto pozoruhodného fenoménu nebo zásadní roli, kterou placebo hraje v současném procesu vytváření medicínského poznání. Pro vyváženost je třeba dodat, že Zac Imel je spolupracovníkem známého Bruce Wampolda, zastávajícího kontextuálního přístupu a nespecifických faktorů/mechanismů psychotherapeutického procesu.

TERAPEUTICKÁ ALIANCE
V RODINNÉ TERAPII: JAK SE TO
RÝMUJE?

„Některé členové rodiny se snadno mohou stát rukojmími terapie.“

MYRNA FRIEDLANDER

Pouze dva panely byly v programu konference tematicky věnovány rodinné a párové terapii. V jednom z nich **Myrna Friedlander** z *University of Albany (USA)* s dalšími kolegy představila nejnovější poznatky týkající se terapeutického vztahu/spojenectví (*alliance*) v rodinné terapii, včetně hodnocení tohoto významného faktoru.⁵ Ve spolupráci s americkými a také španělskými kolegy vytvořila Friedlander nástroje, s nimiž je možné posuzovat vývoj a kvalitu spojenectví v čase. Jedná se o dotazníkový systém založený na pozorování, sebesposuzování terapeuta i klientů, 4-dimenzionálního počítačového programu SOFTA (*System for Observing Family Therapy Alliances*). V kombinaci s videozáznamy z terapeutických sezení lze software využít k tomu, aby si terapeut osvojl ty způsoby chování, které terapeutické spojenectví posilují. Využití takových nástrojů umožní terapeutovi včas poznat, že spojenectví není dostatečně pevné a že bude třeba na získání rodiny či některých rodinných členů pro spolupráci ještě zapracovat. Čtyři dimenze SOFTA systému představují: zapojení do terapeutického procesu, emoční kontakt s terapeutem, pocit bezpečí v terapii, sdílený pocit smyslu/cíle terapie v rodině (*Engagement in the Therapeutic Process, Emotional Connection with the Therapist, Safety within Therapeutic System, Shared Sense of Purpose within the Family*).

Na počátku SOFTA projektu stály rodinným terapeutům dobře známé otázky: Jaký přístup terapeuta je zárukou pevného spojenectví z pohledu klientů? Lze na základě klientova chování spojeného s kvalitou terapeutického spojenectví předvídat výsledek již v počáteční fázi terapie? Můžeme včas poznat nedostatečné terapeutické spojenec-

tví a následnou změnou přístupu ovlivnit výsledek spolupráce? Podle Myrny Friedlander lze na tyto otázky odpovědět kladně právě díky využití zmíněného systému. Tématu vytvoření pevného terapeutického spojenectví v párové a rodinné terapii údajně není věnováno dost literatury ani empirických prací. Rodinní terapeuti prý také stále neberou dostatečně v potaz, že pro některé klienty je nepřijatelné sdílet své myšlenky a pocity v přítomnosti dalších členů rodiny. Není tedy divu, že v hodnocení přínosu systému SOFTA má terapeutovo přispění k pocitu bezpečí a sdíleného smyslu/cíle terapie v rodině větší význam než ostatní dimenze posuzování terapeutického spojenectví. Jak vůbec může terapeut v těchto záležitostech pozitivně působit? Například tím, že povzbuzuje členy rodiny k tomu, aby vyjádřili své potřeby, poskytli si navzájem „zpětnou vazbu“, projevíli zájem, nabídli si podporu apod. Důležité je zdůrazňování podobností v pohledech na problém či řešení, soustředění pozornosti na sdílené hodnoty, přesvědčení, zkušenosti, potřeby a pocity. Chce-li terapeut přispět pozitivně k pocitu bezpečí klientů v terapeutickém systému, musí podpořit otevřenou, pravdivou interakci mezi členy rodiny bez defenzivních projevů. Důležité je připomenutí, že terapie zahrnuje jistá rizika a někdy i nezbytnou diskuzi o velmi osobních záležitostech. Pokud v průběhu sezení dojde k otevřené hostilitě, obviňování nebo silným projevům emocí, očekává se, že terapeut bude k takovému dění pozorný a bude schopný adekvátně zasáhnout, případně i bránit jednoho člena rodiny před druhým.

Že to není nic nového? Zdá se Vám, že pro monitorování takových samozřejmostí není nutné vytvářet nějaký SOFTAstikovaný program? Ale ruku na srdce, je to vždy v praxi tak snadné, jak se o tom vypráví? Nebo je snad mezi čtenáři nějaký rodinný terapeut, který nikdy „neztratil“ rodinu kvůli svému příliš rychlému tempu, horlivosti, nepozornosti, „bystrozraké“ hypotéze a dalším lidským chybám, jež čas od ča-

su provázejí nejen začínající terapeuti? Nemluvě o tom, že v mnohých případech si ani zkušený terapeut nemusí být jist, proč už rodina na další setkání nepřichází. Často si ani nemusíme uvědomovat, jak odlišně naše dobrými úmysly motivované působení vnímá každý člen rodiny zvlášť. Pokud některého čtenáře zajímají všechny možné aspekty terapeutické aliance v párové a rodinné terapii, v nakladatelství Americké psychologické asociace na toto téma letos vyšla podrobná publikace, jejímiž autory je zmíněná Myrna Friedlander a její zkušení kolegové, Laurie Heatherington a Valentin Escudero.⁶

OTEVŘENĚ O PŘÍPADOVÝCH STUDIÍCH

„Každý „případ“ vytržený z terapeutické místnosti a poté prezentovaný na odborné konferenci se vždy odehrává též v určitém společenském a politickém klimatu.“

NEZNAMÝ DELEGÁT

Uprostřed prezentací o dalekosáhlých a multidisciplinárních projektech se na konferenci našlo tu a tam i místo nejen pro kasuistické sdělení, ale i pro otevřenou diskusi o klinickém významu studií založených najednékasuistice (*single case research*). Diskusi moderovali **Adam Horvath** ze *Simon Fraser University* (Kanada) a **William Stiles** z *Miami University* (USA).⁷ Díky hojnému počtu účastníků diskuse přinesla inspiraci i pro vytíženého praktika, pro něhož je formát případové studie snadněji realizovatelný. Na co je třeba během přípravy kasuistického sdělení myslet? Důkladný popis s využitím audio či video-nahrávek se považuje za samozřejmost. Nezbytné je ukotvení popisu terapeutického procesu v aplikované teorii. Teorie, z níž při klinické práci vycházíme, musí být v případové studii explicitně popsána a oddělena od popisu samotné terapie. Musí být zřejmé, jak o klientovi/rodině a prezentovaném problému uvažujeme, na základě jakých předpokladů či hypotéz směřujeme tera-

peutické působení, volbu intervencí apod. Proces vytváření, ověřování a zpřesňování hypotéz v průběhu psychoterapeutických sezení je důležitou součástí kasuistického rozboru. Právě pro zkoumání terapeutického procesu a všeho, co s ním souvisí, je tato forma výzkumu ceněná. Nemůžeme sice z případové studie vyvodit nějaké definitivní a všeobecně platné závěry, nicméně určitá míra generalizace je i u této formy výzkumu přípustná. Zvláště pokud se snažíme poctivě zodpovědět otázku „*pro jaké další případy je právě tento případ inspirující/poučný/aplikovatelný*“ apod. Součástí důkladně zpracované studie může být pohled klienta a rodinných členů na psychoterapeutickou zkušenost, terapeutický proces, posouzení prospěšných či naopak „překážejících“ momentů, interpretací, intervencí a dalších projevů terapeuta. I v diskusi o případových studiích zazněla opatrná kritika technologického pojetí psychoterapie, medicínských metafor („dávka“ psychoterapie), objektivizujících snah a dalších „nešvarů“, které se v oboru rozmáhají.

Byť ve světě vědy a zejména v medicíně mají větší ohlas „velkoplošné“ projekty, například multicentrické randomizované kontrolované studie, případové studie svůj význam rozhodně nepostrádají. Jednoduše řečeno, každá forma výzkumu přináší odpovědi na jiné otázky a forem zkoumání je v humanitních a sociálních vědách mnoho. Jak připomínají Arlene Vetere a Rudi Dallos, v širším slova smyslu se výzkumu „dopouští“ každý terapeut, který si v praxi průběžně testuje své hypotézy, zajímá se o to, co funguje a jak to lidé používají, a proměňuje svou práci na základě průběžné reflexe a zkušenosti.⁸ Případové studie nám mohou přinést velmi důležitý popis toho, co v procesu změny lidé považují za důležité. Zároveň je rozbor případu užitečný pro terapeuta ve smyslu utřídění vlastních myšlenek, formulace postupu, aplikace teorie, průběžného sledování terapeutického dění, reflexe klinického působení a odezvy klientů.

(NE)VĚDECKÉ ÚVAHY O SVĚTĚ
PSYCHOTERAPEUTICKÉ VĚDY

„Poznání člověka se rozšiřuje, ale lidské zvíře zůstává stále stejné.“ JOHN GRAY

I když je účast na SPR konferenci naprosto jedinečným zážitkem, úvahy nad jednotlivými příspěvky a především nad komunitou *Society for Psychotherapy Research* zdaleka jednoznačné nejsou. Když se delegát osmělí, snaží se komunikovat se zahraničními kolegy nebo se dokonce někdy dostane k informacím z kuloárů, velmi rychle zjistí, že i tak váženou společnost tvoří obyčejní lidé se svými slabostmi. Leckomu se částečně uzavřená komunita SPR, v níž se téměř jistě většina členů velmi dobře zná, může dokonce zpovzdálí jevit jako elitářská společnost. To trvá většinou do té doby, než se člověk s někým blíže seznámí. Ale i pak je jasné, že pouze pravidelné publikování toho *správného* výzkumu, s těmi *správnými* kolegy, v tom *správném* časopise je tou vstupenkou do vážené komunity, jež formuje tvář současné, zejména akademické, psychoterapie. Světy výzkumu a praxe se uprostřed všech empirických studií zdají vzdálenější než kdy jindy. Překvapení čeká především delegáta z kraje, v němž psychoterapie nemá na různých ustláno a psychotherapeutický výzkum je v plenkách.

Kromě úžasu se občas objeví i skepse nebo pochybnosti živené povědomím o zákulísí světa vědy. Naštěstí v tom pochybování nemusíme být sami. Kenneth Gergen v jedné ze svých knih otevřeně vzpomíná na studium vědecké psychologie, jež je založená na předpokladu, že pomocí empirických metod, spolehlivých a věrohodných měření a statistické analýzy se postupně přiblížíme pravdě o mentálních funkcích. Nechme tedy hovořit prof. Gergena: „*Většina času během seminářů a na výzkum zaměřených lekcí byla věnována tomu, jak »vybudovat poznání«.* Učil jsem se pilně: jak z komplikací a omezení typických pro laboratorní svět vytvořit a uspořádat jasná a přesvědčivá fakta, která budou přijatelná pro odborné časopisy. Musel jsem si osvojit i několik fi-

glů »vědeckého řemesla«: jak si předběžně vyzkoušet experimenty, aby se člověk ujistil, že získá potřebný výsledek; jak využít několik různých měření, aby alespoň jedno přineslo žádoucí závěry; když vybraný statistický test nepotvrdí významný rozdíl, je třeba vybrat jiný test; když je k dispozici větší počet subjektů výzkumu, i zanedbatelný výsledek může být považován za signifikantní; citování raných výzkumných studií vyjadřuje nezbytné povědomí o historickém vývoji poznání; citování nedávného výzkumu dokládá znalost »nejnovějšího« poznání; není vhodné citovat Freuda, Junga a další psychoterapeuty z tzv. předvědeckého období; je žádoucí citovat vědce, jejichž výsledky náš vlastní výzkum podporuje, a kteří budou s největší pravděpodobností žádání o posouzení kvality našeho výzkumu redaktory odborných časopisů. Také je třeba zdůraznit, že nejde pouze o zvládnutí znalostí a dovedností nezbytných pro realizaci výzkumu, jež umožní vytvářet solidní »fakta« publikovatelná ve vědeckém časopise. Úspěch též znamená výzkumné granty, odbornou reputaci nebo vyšší pozici v zaměstnání.“⁹

Citováním „otce“ sociálního konstrukcionismu nemám v úmyslu znevažovat práci mnohých vědců a badatelů, jejichž důvtip spojený s vytrvalým úsilím přinesl ovoce v mnoha oborech. Ani nechci popírat přínos vědecké činnosti pro lidské společenství. Na druhou stranu volání po otevřenější diskusi, reflexi týkající se „samozřejmých předpokladů“ a tzv. objektivní pravdy považuji za velmi aktuální i v jiných oblastech než je psychologie a psychoterapie. Stejně tak jsou legitimní otázky kladené v různých podobách nejen příznivci postmoderní filozofie: Kdo ztrácí a kdo získává ve společnosti, v níž dominují přísné vědecké způsoby interpretace našeho světa? Jakým způsobem si přejeme společně vytvářet naši budoucnost? Jaký život nás čeká ve světě, v němž bude mít významný vliv „vědecká elita“ určující, co je pravda, skutečnost, normalita, zdraví apod., aniž by bylo jasné, ve jménu jakých hodnot a ceněných před-

pokladů je vědecký vliv uplatňován? Čím to, že navzdory takovému rozmachu poznání, vědeckému rozvoji, mezinárodní spolupráci a stoupajícímu počtu výzkumných projektů, je duševní zdraví ve vyspělém světě nebývale ohroženo? Vždyť podle dokumentu Evropské komise z roku 2005 prožívalo v průběhu jednoho roku více než 27 % dospělých Evropanů některé z příznaků různých duševních poruch.¹⁰ Nemá nakonec pravdu filozof John Gray z *London School of Economics*, podle kterého není osvícenská víra v rozum spojená s vírou v rostoucí pokrok ničím jiným než sekulární formou náboženství, slibující jako předchozí věrouky iluzi spasení a zásadní proměnu lidského údělu, tentokrát však s pomocí akumulace vědeckého poznání a stále dokonalejších technologií?¹¹ Lze vůbec očekávat změny k lepšímu, když mnozí jedinci konstruující vlivné poznání jsou ke svým vědeckým aktivitám motivováni rozmanitými primárními, sekundárními a možná i terciárními zisky?

Ať dopadne hledání odpovědí jakkoli, pochybnosti, kritické myšlení a palčivé otázky nemohou v žádném případě zastínit pozitivní dojmy z výborně připraveného setkání SPR 2006, za něž si vstřícní organizátoři zaslouží obdiv i potlesk. Po všech stránkách perfektně zvládnutá konference, pravidelné informování delegátů s předstihem i v průběhu dění, přátelské prostředí, dokonalé zázemí jak pro prezentaci vlastní práce, tak pro samotný pobyt v Edinburghu. Pochyby nejsou na místě, důkladný a rozmanitý psychotherapeutický výzkum se dynamicky rozvíjí v mnoha zemích. Aktivní jsou i naši kolegové ze Slovenska, z nichž někteří dali o sobě v Edinburghu vědět. V současném psychotherapeutickém výzkumu nejde jen o hledání odpovědí na otázky, které přináší každodenní klinická praxe. Jak zdůrazňuje Timulák, výzkum je nezbytný z hlediska zdůvodnění psychotherapie jako opodstatněné léčebné činnosti při široké paletě psychologických a psychiatrických problémů v životě člověka.¹² Poselství z mezinárodního setkání SPR zní jasně: Byla by škoda zůstat stranou.

ZDROJE:

1. Lambert, M.: *What we have learned from 10 years of measuring patient session-by-session treatment response*. přednáška na konferenci SPR 2006, Edinburgh, 21.-24. 6. 2006
2. Schweitzer, R., Vromans, L.: *The QUT narrative therapy outcome study: The manualisation and outcome narrative therapy*. Přednáška na konferenci SPR 2006, Edinburgh, 21.-24. 6. 2006
3. Imel, Z., Wampold, B.: *The neurobiological plausibility of psychotherapy equivalence*. Přednáška na konferenci SPR 2006, Edinburgh, 21.-24. 6. 2006
4. Poněšický, J.: *Psychosomatika, psychoterapie a neurologie*. Psych&Som, č. 2., roč. IV/2006
5. Friedlander, M.: *New developments of SOFTA research. Therapist contributions to family therapy alliances and alliance-outcome links to conjoint treatment*. Přednáška na konferenci SPR 2006, Edinburgh, 21.-24.6.2006
6. Friedlander, M., Heatherington, L., Escudero, V.: *Therapeutic Alliances in Couple and Family Therapy: an Empirically Informed Guide to Practice*. Sage Publications, 2006
7. Horvath, A., Stiles, W.: *The clinical relevance of single case research*. Diskusní panel na konferenci SPR 2006, Edinburgh, 21.-24. 6. 2006
8. Dallos, R., Vetere, A.: *Researching Psychotherapy and Counselling*, Open University Press, 2005
9. Gergen, K.: *Invitation to Social Construction*. APA Publications, 1999
10. *Green Paper: Improving mental health of the population; Towards a strategy on mental health for the European Union*. Issued by EU Commission, October 2005, COM (2005), 484
11. Gray, J.: *Heresies; Against Progress and Other Illusions*, Granta Books, 2005
12. Timulák, L.: *Současný výzkum psychoterapie*. Triton, 2005

Aktivní účast na SPR konferenci v Edinburghu se uskutečnila v rámci grantového projektu GA ČR č.406/06/0035 a také díky finanční podpoře Nadace Nadání Josefa, Marie a Zdeňky Hlávkových.

Kontakt na autora: skor@lfhk.cuni.cz
www.pro-story.net

KONFERENCE O KRÁTKÉ TERAPII V GARDEN GROVE V KALIFORNII (7.–10. PROSINCE 2006)

Stanislav Kratochvíl

Konference měla výukový charakter. Zahrnovala přednášky, demonstrace, panely a dílny významných amerických psychoterapeutů, které byly zařazeny do hodinových až tříhodinových bloků. Takových výukových bloků se během čtyř konferenčních dnů uskutečnilo asi 130. Uvedu podrobněji některé z těch, jichž jsem se stačil zúčastnit.

Několik ukázek se zaměřilo na využití *ericksonovské hypnoterapie*.

Jeff Zeig předvedl na dobrovolníkovi terapeutický postup, ve kterém kombinoval lehkou hypnózu s vlastním pantomimickým ztvárněním klientova strachu. Klient měl symbolizovaný strach ve své představě za podpory hypnotických sugescí překonat. Steven Gilligan zase demonstroval na další



Ericksonovský hypnoterapeut Michael Yapko

dobrovolníci, jak vhodně volenými sugescemi podpořit snahu zbavit se závislosti na cigaretách. Chuť na cigaretu jí nahrazoval chutí na jablíčko. Suverénně předvedl využití hypnoterapie i Michael Yapko, autor výborné příručky *Trancework*, která vyšla v roce 2003 ve třetím vydání.

Dvě dílny byly věnovány *výzkumu psychoterapie*.

John Norcross uváděl výsledky studií, které se zaměřily nikoliv na tradiční zkoumání účinku použité metody, ale na vliv *vztahu mezi terapeutem a pacientem*. Prokázala se účinnost terapeutického spojení, terapeutovy empatie a shody mezi terapeutem a pacientem týkající se cílů a spolupráce. Ve skupinové terapii byl jednoznačně prokázán významný vliv *koheze*. K pravděpodobně účinným faktorům patří např. pozitivní oceňování pacienta terapeutem.



Ericksonovský hypnoterapeut Jeff Zeig



Představitel integrace a výzkumu John Norcross

tem a terapeutova opravdovost, pacientovo sebeodhalení a terapeutova zpětná vazba k pacientovu chování a prožívání.

Pacient prochází ve vztahu k terapii čtyřmi typickými stadii. V prvním si potřebu změny neuvědomuje nebo svůj problém popírá. Ve druhém jej připouští, ale ještě není připraven jej řešit. Třetí stádium je akční, pacient již na řešení problému a na dosahování potřebné změny s terapeutem pracuje. Poslední stádium představuje přenesení dosažené změny z terapie do pacientovy reálné životní situace a její udržení v čase.

Scott Miller postavil ve svém výkladu vedle sebe dva současné populární přístupy ve výzkumu psychoterapie, které označil jako medicínský model a jako kontextuální model. První zkoumá působení přesně určených terapeutických *metod*, prováděných všemi terapeuty jednotně, nejlépe podle podrobné příručky, na jednotlivé, opět přesně určené *poruchy*, nejlépe podle uznávané diagnostické klasifikace s vy-

loučením komorbidit, a využívá kontrolních neléčených skupin se znáhodněným výběrem. Z takového výzkumu pak má vzejít výzkumem doložená praxe (evidence-based practice). Kontextuální model považuje výše uvedený postup za odtržený od skutečné terapeutické praxe, ve které se terapeutické metody pružně eklekticky přizpůsobují problémům i osobnosti pacienta a jeho nezřídka kombinovaným poruchám, a doporučuje zaměřit zkoumání spíše kvalitativně na dění v terapii, včetně vztahu mezi pacientem a terapeutem, v němž hraje roli zejména jejich terapeutické spojení, shoda o cílech a úkolech terapie a rogersovské charakteristiky terapeuta. Z toho pak mohou vycházet důkazy založené na praxi (practice-based evidence).

Dále jsem si vybral několik dílen a demonstrací autorek a jednoho autora, které se zaměřovaly na *partnerské problémy*.

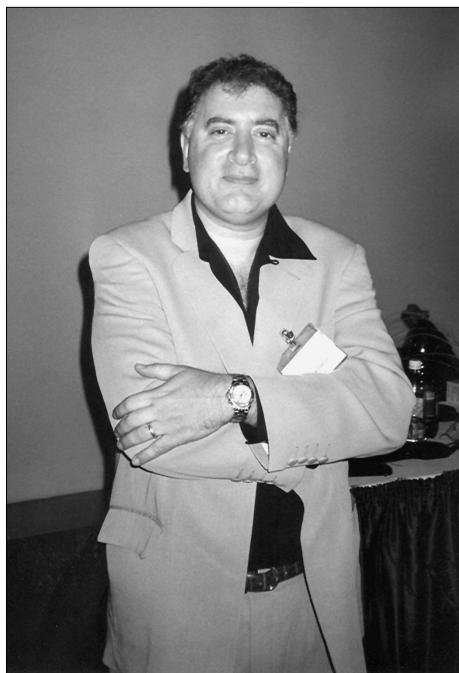


Manželská terapeutka Pat Love

Pat Love provedla na scéně ukázkou práce s dobrovolnicí, která si stěžovala, že s manželem se nedá diskutovat, nechce o ničem vyjednávat, i když jinak je v jejich vztahu jemný a pozorný a je dobrý společník. Terapeutka hodnotila jako přirozené, že muž se debatám brání a že žena se pak zlobí. Uvedla jako typický rozdíl mezi muži a ženami, že „když si žena stěžuje ženě, jsou si blíží“, „když si stěžuje muži, vzdaluje je to“. Mluvení o problémech často zhoršuje vztah. Ženy potřebují hovořit, rády slyší slova a chtějí mluvit o pocitech, mužům to nesedí, jsou obvykle spíše připraveni jednat. Love se spoluautorem S. Stosnym na toto téma připravuje publikaci pod názvem „Jak zlepšit vaše manželství, aniž byste o tom mluvili“. Klientka ochotně přijímala persuasivní výklad terapeutky a shodla se s ní i v závěru, že bude „snažší přidat pozitiva do vztahu než odstranit vnímaná negativa“.

Ellyn Baderová předvedla svůj přístup na dvojici, která si připravila typický scénář: muž nemá na ženu čas, stará se jen o práci a o výdělek, žena touží po pozornosti, důvěrnosti a projevech lásky, je nespokojena a vnímá muže jako sobeckého, zatímco on nechápe, co se po něm ještě chce a cítí se neuznaný. Baderová se zaměřila nejprve na otázku, co partnerům současná konfliktová situace připomíná z jejich původních rodin, jak se jejich vývojové zkušenosti odrážejí v současných postojích a chování. V dalším průběhu terapie pak začala zaměřovat pozornost partnerů na vyjádření a přijetí aktuálních pocitů, obvyklé v behaviorální manželské terapii: „Co cítíte, když manžel pořádku není doma?“ „Co cítíte, když vás manželka pořád kritizuje?“ Ke konci sezení pak pomáhala najít pozitiva a hledat přijatelné řešení. O svém pojetí napsala zajímavou knihu „Hledání bájněho partnera“.

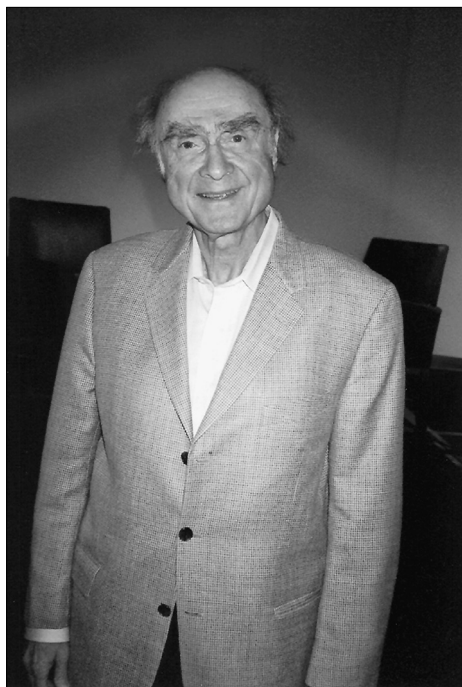
Frank Dattilio předvedl svůj kognitivně-behaviorální přístup na ukázkě práce se skutečnými klienty na videozáznamu vybraných úryvků ze série sezení, v nichž rozvaděnou dvojici učil vzájemnému porozumění a konstruktivnímu řešení problémů.



Manželský terapeut Frank Dattilio

Věnoval pozornost mj. zkruslenému usuzování, k němuž patří např. nadměrné zevšeobecňování se zveličováním negativních zážitků s partnerem a „čtení myšlenek“, při němž se předpokládají partnerovy nepřátelské motivy.

Lisa Firestonová charakterizovala a na videozáznamech demonstrovala skupinovou formu terapie manželských problémů, kterou nazývá hlasovou terapií (voice therapy), protože v ní jde zejména o překonání negativních myšlenkových stereotypů, majících charakter vnitřního kritického hlasu a spojených s negativními emocemi. Hlasová terapie podporuje jejich otevřené hlasité vyslovení, aby je bylo možno konfrontovat a opravit. Terapeut i skupina spolupracují s klientem a poskytují návrhy, jak změnit negativní myšlení a s ním související sebepodřívající chování. Na rozdíl od podobně zaměřené kognitivně behaviorální terapie se hlasová terapie hodně věnuje také zkoumání klientovy osobní historie s hledáním



Představitel integrované gestalt terapie Erving Polster

kořenů jeho problémů. Terapie předvedená autorkou na videu nebyla terapií párovou, ale terapií skupinovou, v níž se měl jedinec s manželskými problémy naučit vypořádat

s myšlenkami a pocity, které rušivě ovlivňovaly jeho manželský vztah.

Další významné příspěvky se týkaly pojetí a technik kognitivní terapie, jednak u úzkosti a panické poruchy (Christine Padesky), ale také u poruch osobnosti (Judith Becková), krátké adlerovské terapie (Jon Carlson, spoluautor u nás známé Nezdařené terapie a knížky příběhů Mumie u jídelního stolu), vlídné formy gestalt terapie (Erving Polster), překonávání nebo upravování v dětství vytvořených životních „scénářů“ pomocí dospělých rozhodnutí (M. Gouldingová), terapie realitou (Robert Wubbolding) a spirituality (Frances Vaughanová).

Jako všechny periodické výukové konference, organizované J. Zeigem za nadsady Milтона Ericksona, k nimž patří také konference o párové terapii, konference o ericksonovské hypnoterapii a především zcela mimořádná „Konference o vývoji psychoterapie“ (poslední byla v Anaheimu v roce 2005), byla i tato konference vzorně organizačně zajištěna a vytvořila výbornou atmosféru pro získávání užitečných poznatků i navazování a prohlubování kolegiálních a přátelských vztahů. Stavil jsem se pak ještě v Údolí smrti a utratil jeden dolar v kasinu v Las Vegas.

Foto: autor

KVANTITATIVNÍ RŮST KVALITATIVNÍ KONFERENCE

Pavel Nepustil

Konferenci s názvem „Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku“ (Olomouc, 15. - 16. ledna 2007) jsem navštívil letos poprvé, a tak jsem před psaním tohoto článku vyrazil do knihovny, abych dohnal svůj handicap prolistováním několika sborníků konferencí z minulých let. Ačkoliv letošním tématem konference byla analýza a interpretace kvalitativních dat, pro svoji „minianalýzu“ jsem zvolil přístup spíše kvantitativní. Tak jsem zjistil, že od prvního ročníku konference se počet příspěvků zvýšil

čtyřnásobně, stejně jako počet vystupujících. Původně psychologické zaměření se začalo rozšiřovat o obory jako je pedagogika, filozofie, mediální studia, sociální práce, matematika a mnoho dalších. Ústní příspěvky byly tentokrát rozčleněny do dvou paralelních sekcí, k nim přibyla jedna posterová, přičemž dorozumivacím jazykem už nebyla jen čeština a slovenština jako v počátcích, ale i angličtina a polština. Takto získaná data jsem interpretoval jednoduše: na olomoucké konferenci se toho děje čím dál víc.



V čele „předsednického stolu“ doc. Vladimír Řehan, vedoucí Katedry psychologie FFUP Olomouc

VÍC PLURALITY

První setkání českých kvalitativních výzkumníků ve vědách o člověku se ještě stěží dalo nazvat konferencí. Uskutečnilo se před šesti lety v brněnském Denním stacionáři Elysium za přítomnosti asi třiceti účastníků. Smyslem rozhodně nebylo sešikovat se proti kvantitativní přesile, ale spíše povzbudit zdravé kořínky kvalitativního přístupu, které v té době v psychologických vědách rašily a prokázat jejich prospěšnost a účinnost. Že se tato rostlinka začala mít ihned čile k světu, dostatečně ukazuje každoroční rozrůstání konference. Navíc se k původnímu jádru začaly nabalovat nové disciplíny, nové přístupy a nová témata. Podle profesora Ivo Čermáka, ředitele Psychologického ústavu Akademie věd ČR, je to správná cesta: „Jednou ze základních charakteristik kvalitativního výzkumu je pluralita a ta by měla zůstat zachována. Jinak by to už nebyl kvalitativní výzkum, ale něco jiného,“ říká jeden ze zakladatelů konference.

Pluralita letošního ročníku nespočívala jen v širokém rozptylu disciplín a témat. Z jednotlivých příspěvků prosvítala i různorodá teoretická východiska sahající od pozitivismu (Joža Spurný) přes kognitivismus (Veronika Políšenská) až k diskurzivní analýze (Barbara Lášticová, Magda Petrjánošová). Žádné ostřejší spory, alespoň na veřejnosti, však k mému překvapení tato pluralita ne-

vyvolávala. Diskuse byly vedeny většinou věcně, velice diplomaticky, s vysokou mírou tolerance. Když už se například po příspěvku Magdaleny Kořové rozhořoval spor o to, zda se na nemoc (agorafobii) dívat jako na metaforu nebo jako na příčinu, glosoval jej Vladimír Chrz citátem z Milana Kundery: „Stále zjišťuji, že nejzazší příčina všeho má podobu metafory.“

VÍC REPREZENTATIVNOSTI

Podtitul konference *Analýza a interpretace kvalitativních dat* předem nesliboval žádné pikantní či vzrušující příspěvky. To, čemu se ve vědě říká analýza, má většinou příchutí spíše mdlé a suchopárné metodologie, často těžko srozumitelné. Nicméně kvalitativní přístup je přece jen trochu jiný. I když se zde používají termíny jako kódování, kategorie, množiny, pod každou z těchto analýz vyčnívá jedinečný příběh člověka, často velice zajímavý a dramatický.

Alespoň tedy v narativní analýze, která jakoby měla na konferenci trochu přesilu. Věnoval se jí Vladimír Chrz v obecných souvislostech, prakticky ji předvedla Magdalena Kořová a také Ivo Čermák v úvodní přednášce i v pozdějším příspěvku s Petrem Štěpánkem, ve kterém na základě arteterapeutických prací ukazovali vzájemný vztah mezi verbálním a obrazovým způsobem sdělení. Nechyběla však ani obsahová analýza za textu, videozáznamu dialogického jednání nebo Scénotestu.



Naeúnavný organizátor doc. Michal Miovský

Každá z těchto ukávek se nějakým způsobem vypořádávala s obviněním z tzv. anekdotičnosti, tedy ambice zobecnit závěry třeba i na základě jediného případu. Tento směr kvantitativní kritiky napadá podobně přístupy kvůli nedostatku reprezentativnosti, kterou on sám dokládá sofistikovaným výběrem velkých vzorků populace. To je ale zřejmě částečně terminologické nepochopení. „Reprezentace znamená v kvalitativním výzkumu něco jiného, znamená reprezentaci významu, spíše než nějaké mohutnosti,“ vysvětluje Ivo Čermák.

VÍC PRAKTIČNOSTI

Byl jsem až udivený, nakolik mi některé příspěvky připomínaly současné diskuse v psychoterapii. Například když Ivana Loučková hovořila o tom, jak výzkumník (terapeut) vždy ovlivňuje proces výzkumu (terapie) a informant (klient) odpovídá spíše tak, jak si myslí, že si výzkumník (terapeut) přeje, aby odpovídal. Některá sdělení mi navíc přišla pro psychoterapii a psychologickou praxi více než podnětná. Jiří Mareš ukázal, jak i zážitky těžkých ztrát v sobě mohou skrývat pozitivní aspekty, které později fungují jako nástroje změny. A když jsem viděl promítnuté prepisy některých rozhovorů s informanty a poslouchal, jak výzkumníci s osobním zaujetím převypravují jejich příběhy, nebyl jsem si jistý, zda nečtu a neposlouchám záznam z terapeutického sezení.

Niméně, jakkoli byly tyto příspěvky podnětné z hlediska praxe, snažily se spíše prokazovat svoji vědeckou hodnotu, což mi občas přišla škoda. Trochu se mi zdálo, že imaginární nepřítel v podobě kvantitativních výzkumníků jakoby paralyzuje odvahu a kreativitu, ke které kvalitativní výzkum přímo vybízí. Nodostatek této odvahy pak může způsobit, že se kvalitativní výzkum stane pouhým přítokem dominantního proudu ve vědě o člověku, a tím i dominantního proudu ve společnosti. Jinými slovy, spíše než aby kvalitativní přístup kladl otázky stávajícímu statu quo, bude jej tak především potvrzo-

vat. To mě napadlo, když Joža Spurný říkal větu: „Agresivní jednání policisty nechápe-me jako projev jeho zvýšené agresivity, ale jako jeho situační vybočení...“

VÍC INTERNACIONALISMU

Jak patrně, ambice pořadatelů jsou jasné: rozšiřovat záběr konference. V tomto směru uzavíral dvoudenní setkání i její hlavní organizátor, Michal Miovský. Hlavním tématem závěrečné diskuse byl jazyk, ve kterém se bude v příštím roce na konferenci mluvit, podle některých by totiž bylo potřeba, aby



Pohled do sálu

minimálně jedna sekce byla v angličtině, případně s překladem. Jednak se zahraniční účast stává pravidlem a jednak zazněl návrh ještě zvýšit atraktivitu konference pozváním zahraničního hosta (Vladimír Chrz dokonce zmínil Kennetha Gergena). Jasným signálem o tendenci k mezinárodnímu charakteru konference je i její zamýšlené přestěhování do Bratislavy.

Z původního neformálního setkání několika zájemců o kvalitativní přístup se tedy pomalu stává mezinárodní konference s propracovanou organizací, kdy příspěvky budou (od příštího ročníku) procházet výběrem dvou nezávislých oponentů a která si (už nyní) podle Ivo Čermáka v ničem nezadá s konferencemi o kvalitativním přístupu pořádanými kdekoli ve světě.

Mimochodem, jak by asi dopadla kvalitativní analýza vývoje konference? Mohla

by se zabývat proměnami jejího významu a klást otázky typu: jaký příběh o sobě celá konference vypráví? Komu přináší největší prospěch? Jak se proměňovala identita kon-

ference v průběhu jednotlivých ročníků? Při rozhodování o dalším směřování konference by odpovědi na tyto otázky byly rozhodně užitečné.

Foto: Jaroslav Vacek

ZPRÁVA Z 1. ČESKÉ KONFERENCE GESTALT TERAPIE

Jan Roubal

6.–8. října 2006 se v Hejnicích konala historicky první česká konference gestalt terapie. Jak z hojné účasti – přijelo nečekaných 140 lidí včetně zahraničních hostů – tak z reakcí přítomných bylo zřejmé, že v české komunitě gestalt terapeutů existuje silná potřeba sdílení profesních zkušeností i osobních setkání. Historii posledních čtrnácti let svobodného rozvíjení gestalt terapie v Česku zmapovali svými vzpomínkami během úvodního panelu představitelé obou domácích výcvikových institutů gestalt terapie. Oba tyto instituty prošly, každý svým způsobem, od počátku formovaných silnými osobnostmi zahraničních lektorů k ustanovení vlastních výcvikových týmů. Oba se plnohodnotně zapojily do psycho-terapeutického kontextu domácího i zahraničního. Setkání na této konferenci pomohlo k rozvíjení potřebného dialogu nejen mezi oficiálními zástupci institutů, ale hlavně mezi jejich studenty a absolventy.

Odborný program zahájil zásadní přednáškou Ken Evans (prezident Evropské asociace pro gestalt terapii), který hovořil o hledání nového terapeutického paradigmatu v 21. století, o hledání smyslu při současném extrémním postmoderním skepticizmu.

Poté se rozběhl paralelně na několika místech program přednášek a workshopů. Prožitkovou a tvořivou dimenzi gestalt terapie představovaly workshopy, při kte-

rých se účastníci aktivně zapojili do gestalt terapeutické práce se sny, s dialogickým principem, s experimentem, s tělem a dotykem v terapii, s párovou terapií, s hlasem, s osobní a rodinnou historií a také s gestalt přístupem v supervizi. Neméně důležitou a vyvažující dimenzi současně gestalt terapie dodaly klinicko-teoretické přednášky o psychoterapeutické práci s dětskými, psychotickými, depresivními, hraničními, organickými či úzkostnými pacienty, o práci s manželskými kolizemi, o moci v terapii, o podosobnostech či uplatnění gestalt přístupu v organizacích. Sborník článků z konference i možnost objednávky DVD s audiovizuální nahrávkou přednášek Kena Evanse a Daana van Baalena jsou k dispozici na internetových stránkách www.agt.cz.

Večer se staré malby na zdech bývalého kláštera v Hejnicích rozvibrovaly zvukem bubnů a elektrických kytar, jídelna se na několik hodin naprosto zaplnila křepčícími gestalt terapeutů. S jejich tvořivostí, spontaneitou a návratem ke smyslu byl jistě i tatíček Perls spokojen. Na úplný závěr konference proběhla společná reflexe celé akce a mapování potřeb české gestalt terapeutické komunity do budoucna. První česká konference se mimořádně povedla a dodala silný impuls k dalším odborným akcím a superviznímu či interviznímu sdílení gestalt terapeutů v Česku.

INTEGRACE V PSYCHOTERAPII

David Kuneš

Psychologický ústav FF MU

ABSTRACT

Author of this contribution provides theoretical framework for integration of psychotherapeutics systems. He sets apart separate basic areas of psychotherapeutic activity and supports his choice in accordance with accessible literature. These areas are: experience, behavior and external environment. He supposes that these areas are mutually interconnected and proposes a theoretical model which demonstrates arrangement of separate components of psychotherapeutic activity. He offers his conception not only for integration of psychotherapeutic knowledge but also as a theoretical background of self-knowledge and as a model for evaluation and treatment of mental disorders.

Key words: psychotherapy, integration, treatment

Klíčová slova: psychotherapie, integrace, léčba

ÚVOD

Třebaže je psychotherapie poměrně mladou vědní disciplínou, rozvíjí se závratným tempem. Neustále vznikají nové terapeutické školy či směry. Před deseti lety napočítal Beck (1997) kolem čtyř set padesáti různých přístupů a jejich počet se zvyšuje i nadále. Takový trend není ve vědě ničím neobvyklým – téměř všechny vědní obory se postupně rozšiřují a v rámci jednotlivých oblastí dochází k diferenciaci poznatků. Psychotherapie se od těch ostatních liší tím, že nemá žádnou pevnou základní strukturu či stavbu, ze které by jednotlivé směry vycházely. Dnešní psychotherapeuti se často nedokáží shodnout dokonce ani na obecných definicích svého oboru nebo na cílech psychotherapeutického působení (Zeig, 2005).

Snad proto se v průběhu minulého století začali různí odborníci pokoušet o integraci psychotherapeutických poznatků do jednoho uceleného systému. První integrativní modely se objevily koncem sedmdesátých let minulého století. Historie psychotherapeutické integrace však sahá až do roku 1932 k pokusům o propojení teorií učení s psychoanalýzou (Goldfried, Newman, 1992). V současnosti začíná být tendence k propojení poznatků stále silnějším psychotherapeutickým proudem. Integrativní přístupy můžeme rozdělit do tří základních skupin (Norcross, Newman, 1992):

(1) Technický eklekticismus – technický eklekticismus spočívá v hledání nejlepšího léčebného postupu pro daného klienta či pacienta. Eklektický terapeut vybírá metody a techniky, které se nevíce hodí pro řešení předkládaného problému, bez ohledu na jejich teoretický původ. Zjednodušeně lze říci, že z psychotherapeutických postupů volí takové, které se osvědčily při léčení obdobných potíží nebo při terapii určitých pacientů.

(2) Teoretická integrace – v tomto případě jde o propojení dvou a více různých psychotherapeutických směrů. Záměrem je vytvořit lepší nebo účinnější teoretickou strukturu, sestavit metateorii, která by v sobě kombinovala jednotlivé psychotherapeutické teorie.

(3) Integrace na bázi společných faktorů – odborníci zastávající tento přístup se pokoušejí najít a vyčlenit základní faktory, které se objevují napříč různými přístupy. Při hledání společných faktorů se pohybujeme někde na pomezí dvou předešlých bodů.

Mezi hlavní představitele psychotherapeutické integrace ve světě patří, resp. patřili

například Beutler, Duncan, Frank, Garfield, Grawe, Lazarus, Luborsky, Norcross, Prochaska a další (Kratochvíl, 2003, 2006). Integrativní přístupy si během posledních čtyřiceti let vydobily pevnou pozici i v Česku a na Slovensku. V našich zemích je tato oblast spojena zejména s pracemi manželů Knoblochových, Kratochvíla, Šípka a Vymětala, na Slovensku pak Kondáše či Timuláka (viz např. Knobloch, Knoblochová, 1999; Kratochvíl, 2003; Kondáš, 1993; Šípek, 1993; Timulák, 2006; Vymětal, 2004). V tomto příspěvku nabízím vlastní integrativní hledisko. Při propojování psychoterapeutických poznatků se nejprve pokusím vyčlenit faktory objevující se napříč různými terapeutickými směry a na jejich základě pak naznačím osobní pohled na teoretickou integraci.

HISTORICKÉ SOUVISLOSTI

Když jsem začal uvažovat nad psychoterapií jako celkem, položil jsem si zdánlivě jednoduchou otázku: Na jaké oblasti se terapeuti ve své práci zaměřují? Odpověď jsem našel poměrně rychle – snaží se ovlivnit jedince, jeho prožívání a chování. Je tomu však skutečně tak? Některé skupinové a rodinné směry nebo paradoxní přístupy zaměřují své působení primárně na prostředí nebo sociální okolí, které jedince obklopuje, třebaže cílem tohoto úsilí je pomoci člověku jako takovému. Začal jsem tedy pátrat v dějinách psychoterapie.

Průkopníci psychoterapie (psychoanalytici) odkrývali nevědomé představy a motivy, které se pak pokoušeli vědomě uchopit. To znamená, že své léčebné úsilí zaměřovali zejména na *proces zpracování informací*. Kromě něj se rovněž zabývali *emocemi*, jež se během terapie objevovaly. Práci s emocemi ještě více rozvinul například Jung (1993) a posléze Perls (Perls, Hefferline, Goodman, 2004). Reich poukázal na význam práce *s tělesnou složkou* (Smith, 2007), ačkoliv se jeho přístup lišil od tradičního medicínského pojetí léčby, a jiná složka psychoterapeutického působení, *vnější prostředí*, se

ozřejmila díky pracím Morena, Sullivana, Horneyové a dalších (Morenová, 2005; Kratochvíl, 2006). Wolpe začal v padesátých letech minulého století terapeuticky ovlivňovat *chování* (Možný, Praško, 1999) a jiní psychoterapeuti, mezi nimi například Bateson (Bateson, Ruesch, 1951) nebo Rogers (Vymětal, 1996) zdůraznili *kommunikační aspekty* terapeutické práce.

Další vývoj pak znamenal prohloubení poznatků v rámci uvedených oblastí: Lowen (1997) se ve svém terapeutickém pohledu inspiroval Reichovým pojetím a rozvinul práci s tělesnou složkou, Berne poukázal na další komunikační vzorce (Lister-Ford, 2006), Lazarus či Beck se opět vrátili k mysli, tentokrát k její vědomé racionální části (Kratochvíl, 2006) a spousta dalších odborníků prohlubovala úroveň poznání ve všech oblastech psychoterapeutického působení.

Prozkoumáme-li důkladně jednotlivé současné směry, zjistíme, že se stále více terapeutických škol začíná při práci s klientem zaměřovat na několik složek zároveň. Jak jsem již uvedl, klasičtí psychoanalytici se zpočátku zabývali nevědomým procesem zpracování informací a okrajově i emocemi. Psychoanalýza však od dob Freudových doznala mnohých změn. V padesátých a šedesátých letech minulého století se postupně rozvíjela skupinová psychoanalýza, která obohatila terapeutický proces o další sociální vztahy (Locke, 1961). Ještě větší rozšíření psychoanalytické teorie o aspekty sociálního prostředí znamenala teorie objektivních vztahů (Fonagy, Target, 2005). A někteří psychoanalytici se rovněž zaměřili na chování (Marmor, 1997).

Také dnešní kognitivně-behaviorální terapie se nespokojila s čistě behaviorálním laděním Wolpeho přístupu a díky práci Lazaruse, Becka a Ellise se obohatila o kognitivní složku (vědomé procesy zpracování informací) a o emoce (Možný, Praško, 1999). Nejinak tomu bylo s gestalt terapií. Počáteční důraz na vyburcování emocí vystřídal poněkud umírněnější při-

stup zabývající se v terapii i pacientovým myšlením a tělesným schématem. Perls se již během utváření gestalt terapeutického směru nechal inspirovat Lewinovou teorií pole (Polsterová, 2005), a tím vzal v potaz i sociální aspekty psychoterapie. Nechci zde vypočítávat všechny odborníky, kteří se při své práci zaměřili na většinu známých složek psychotherapeutického působení, postačí jen několik dalších příkladů: Watzlawick (1998) se ve své knize „Jak skutečná je skutečnost? Mylné představy, klamání, porozumění“ zmínil o ovlivňování tří oblastí lidského života – jednání, myšlení a cítění –, významný hypnotherapeut Erickson (Zeig, 1980) se zase zaměřil na tři složky lidské bytosti – intelektovou, emoční a motorickou – a rodinná terapeutka Satirová se při své práci s klienty zabývala jejich emocemi, kognicí, komunikací i celými sociálními systémy (Satirová, 2005).

OBLASTI PSYCHOTERAPEUTICKÉHO PŮSOBNÍ

Jak vyplývá z předešlé části, existuje několik základních složek psychotherapeutického působení, které lze rozdělit do tří oblastí:

(1) *Oblast prožívání* – v rámci této oblasti se terapeuti zaměřují na tři složky: na *emoce*, *procesy zpracování informací* a na *tělesnou složku*. Emoce terapeuticky ovlivníme například tím, že klienta vedeme k větší citlivosti v prožívání emocí, můžeme emoce v terapii záměrně vyvolávat a podporovat emoční reakce nebo se třeba pokusíme klienta naučit, jak je projevat apod. Termínem procesy zpracování informací označují vnímání, paměť, učení, myšlení, rozhodování aj. Procesy zpracování informací lze dále rozdělit na nevědomé a vědomé. Nástrojem k záměrnému působení na nevědomí může být například hypnóza, k ovlivnění vědomé složky zpracování informací lze jako jednu z možností zvolit třeba zpochybňování iracionálních myšlenek. S těles-

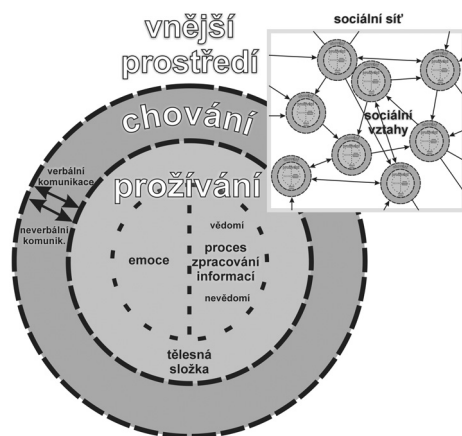
nou složkou můžeme pracovat farmakoterapeuticky, záměrným tělesným cvičením, uvolňováním tělesných bloků, relaxacemi apod.

(2) *Oblast chování* – při působení na tuto oblast můžeme ovlivňovat konkrétní *chování* nebo samostatně *komunikaci* (verbální i neverbální). K ovlivňování chování existuje množství technik. Mezi ty nejznámější bezesporu patří behaviorální techniky systematická desenzibilizace, zaplavení, expozice či zabránění rituálům. Pro ovlivnění komunikace si můžeme vypůjčit různé postupy z psychotherapie zaměřené na člověka, z komunikační psychotherapie, transakční analýzy nebo třeba z ericksonovského směru a analyzovat transakce, nacvičovat s klientem komunikační dovednosti, pomoci mu rozpoznávat jeho komunikační vzorce (hry) nebo jej třeba vést ke sjednocení verbální a neverbální složky komunikace tím, že ho záměrně upozorníme na jeho neverbální projevy.

(3) *Vnější prostředí* – začít-li svou terapeutickou činnost na vnější prostředí, lze ovlivňovat buď *sociální vztahy*²⁾, nebo celé *sociální sítě*, anebo se zaměřit na *životní prostor* – na předměty, místnosti nebo na určité prostředí, které klienta obklopuje. Jestliže budeme ovlivňovat sociální vztahy, můžeme tak činit zprostředkovaně v terapeutickém vztahu (např. s využitím přenosu), nebo si do terapeutické místnosti pozveme manželský pár, rodinu či jinou skupinu osob a budeme pracovat přímo s jejich vztahy. Trendem současné světové psychotherapie je ovlivnit celé sociální sítě (Kuneš, 2006a) – tím, že psychotherapeuticky působíme

²⁾ Pozn.: V tomto bodě bych rád upozornil, že se dopouštím určitého zjednodušení – v jakémkoliv sociálním vztahu (tedy i v terapeutickém vztahu) spolupůsobí více uvedených složek. Pokud se vztahujeme ke druhé osobě, můžeme být zaangażováni emočně, kognitivně, tělesně, což následně ovlivní naše chování a komunikaci. Kromě toho má na vztah důležitý vliv i kontext, ve kterém se komunikace uskutečňuje.

na velké množství osob pomocí médií, ať už televizního vysílání nebo různých svépomocných publikací a brožur. Vliv životního prostoru můžeme měnit třeba tak, že klienta povedeme k trávení více času v přírodě nebo mu vysvětlíme, jak na jeho duševní stav působí pochmurné barvy na jeho pracovišti a podpoříme jej při změně.



Obrázek č. 1: Schematický model oblastí psychoterapeutického působení

Model na obrázku 1 schematicky naznačuje uspořádání jednotlivých složek psychoterapeutického působení. Jak vyplývá z výše uvedeného přehledu, žádnou složku nemůžeme zcela oddělit od ostatních – ovlivňujeme-li například tělesnou složku za pomoci relaxace, působíme tím zároveň na emoce (utlumení emocí), na procesy zpracování informací (zlepšení pozornosti, soustředění), a ovlivníme tím také chování (větší intencionalita chování). Tyto změny se pak v určitých situacích projeví v klientově komunikaci a zprostředkovaně i v sociálních vztazích. Všechny výše uvedené složky jsou vzájemně propojeny a provázány, což na obrázku 1 naznačují přerušovanými čarami. Během psychoterapie dochází ke změně i na těch na úrovních, na něž své působení primárně nezaměřujeme, a tudíž stejné změny můžeme docílit mnoha různými postupy. Tato myšlenka není nikterak

nová. Její kořeny můžeme vysledovat přes Balinta (1999) až k Freudovi (1993). Lang (dle Možný, Praško, 1999) takto propojil čtyři základní modalities chování – motorické procesy, kognitivní procesy, emoce a fyziologické procesy – a například Beck se zmiňuje o tom, že:

„... tyto systémy jsou očividně propojeny nějakým druhem vnitřní soustavy nebo vnitřní zpětnovazební smyčky. Proto je nemožné udělat čistý chirurgický zákrok do jednoho systému bez toho, aby nezpůsobil změnu v dalším systému. Všechny systémy spolupracují hodně podobným způsobem, jako třeba srdce a plíce. Takže můžete působit na kognitivní systémy pomocí kognitivní terapie; tím ale také rozšíříte svůj vliv na emoce a fyziologické systémy. Podobně mohou být přímo ovlivněny fyziologické systémy pomocí postupů, jakým je například relaxace; to ovšem může mít dozvuk ve všech ostatních systémech.“ (Beck, 2005a, str. 286)

Provázanost jednotlivých oblastí potvrzují i současné výzkumy – například nedávná zjištění, že pomocí psychoterapie lze způsobit v mozkových strukturách stejné nebo podobné změny, jako s využitím farmakoterapie (Bob, Vymětal, 2005).

PROPOJENÍ PSYCHOTERAPEUTICKÝCH POZNATKŮ

Jak jsem zmínil v úvodu, psychoterapie je velmi nejednotná vědní disciplína. Existují stovky škol, z nichž každá vytváří složité terapeutické teorie. Často se stává, že nějaký odborník přijde s jedinou novou myšlenkou a místo toho, aby ji včlenil do stávajícího souboru poznatků, vytváří systém nový. To však může brzdit vývoj psychoterapie jako vědy. Proto je nanejvýš žádoucí vytvořit nějaký jednotící systém a pro tyto účely nabízím jako vodítko výše uvedené rozčlenění oblastí.

Budeme-li mít vymezené základní oblasti psychoterapeutického působení, můžeme

začít hledat informace o tom, jakým způsobem podle jednotlivých směrů konkrétní oblasti či jejich složky pracují, jakou mají strukturu a jak je lze nejlépe psychoterapeuticky ovlivnit. Pokud vedle sebe „poskládáme“ několik různých pojetí, můžeme začít vědeckými postupy ověřovat jejich platnost, hledat shody a rozdíly. Nejvíce rozporů se patrně objeví při propojování teoretických pohledů na složky zpracování informací a emocí. Obě tyto složky nelze přímo zkoumat, můžeme na ně pouze usuzovat na základě jejich projevů v tělesné složce nebo díky pozorovatelnému chování – doposud bohužel neexistuje žádný nástroj, který by nám umožnil přímo nahlédnout do lidské psychiky.

Pokusím se teď na jednom příkladu ukázat, jak si představuji takové propojování poznatků:

Uvedl jsem, že složku zpracování informací můžeme rozdělit na vědomou a nevědomou část. Zdaleka tím ovšem nevyjadřuji přesvědčení všech teoretiků psychoterapie. Ponechme odpůrce konceptu nevědomí pro tuto chvíli stranou a podívejme se na různá pojetí vlivu nevědomí na naše prožívání a chování. Koncept nevědomí zavedli psychoanalytici, kteří mimo jiné tvrdili, že existuje část osobnosti nazvaná Nadjá (superego), které je z větší části mimo naši vědomou kontrolu. Tato složka obsahuje introjekty – zvnitřnělé zákazy, příkazy a morální pravidla, jež nám v útlém věku předali významní lidé v našem okolí (Freud, 2006).

Gestalt terapeuti taktéž hovoří o introjektech (Mackewn, 2004), které mají charakter podmíněných výroků typu „měl bych, má se, tohle se nedělá, ...“ a které se nacházejí mimo oblast vědomí – lze je ovšem zpřístupnit vědomému zpracování. Kognitivní (a podobně i dnešní kognitivně-behaviorální) terapeuti se zase domnívají, že existují takzvaná kognitivní schémata či jádrová přesvědčení, která se zpravidla nacházejí pod prahem vědomí (Beck, 2005b; Možný,

Praško, 1999). Tato kognitivní schémata mají podobu výroků o sobě, o druhých lidech a o světě. Bývají formulovány jako podmínky – „měl bych být ...“, „lidé se mají chovat ...“, „svět by měl být ...“ Rovněž i kognitivní terapeuti jsou přesvědčeni, že jádrová přesvědčení můžeme poměrně snadno zpřístupnit vědomé korekci. A podobná schémata nalezneme také v transakční analýze. Představitelé tohoto směru uvádí, že existují čtyři základní životní postoje (schémata, existenciální polohy), které se nacházejí mimo naše vědomí, podle nichž se však ve svém životě řídíme (Harris, 1997): já jsem OK, ty jsi OK; já nejsem OK, ty jsi OK; já nejsem OK, ty nejsi OK; já jsem OK, ty nejsi OK. Je patrné, že se opět jedná o výroky o sobě a o druhých.

Podobným způsobem můžeme vedle sebe poskládat desítky různých hypotéz vztahujících se ke konkrétním složkám a k jejich fungování. Všechny sice nemůžeme v současné době díky úrovni vědeckého poznání úplně zavrhnout nebo ověřit. Když však tyto poznatky propojíme do jednoho celku, zcela jistě se zvýší naše šance na nalezení shody a rozdílů. Navíc se vyvarujeme toho, abychom totéž objevovali několikrát.

DALŠÍ VYUŽITÍ NAVRHOVANÉHO POJETÍ

Rozčlenění oblastí psychoterapeutického působení můžeme využít i v případě, kdy se zabýváme zhodnocením jednotlivých duševních onemocnění. Dysfunkční složky můžeme rozpoznat tak, že se u každé poruchy zaměříme na jednotlivé oblasti a na jejich součinnost, což nám pomůže při následné léčbě. Znovu se pokusím o příklad. Příklad-li do terapie depresivní pacient, můžeme hledat všechny příčinné souvislosti jeho potíží – ve vnějším prostředí (rozchod s partnerem/partnerkou, ztráta příjmu, ztráta vnější motivace aj.), v rovině chování (chybná komunikace, stereotypy v chování atd.), v oblasti prožívání (únava, snížení fyzické aktivity, iracionální přesvědčení, chybné premisy, chybná indukce, nadhodnocování

významu emocí apod.). Podobný způsob zhodnocení duševních potíží užívají již několik let kognitivně-behaviorální terapeuti (Možný, Praško, 1999).

Stejně pak můžeme své terapeutické působení zacílit na některou z uvedených složek nebo na více složek současně. V rovině vnějšího světa se třeba zaměříme na změny v prostředí (začlenění do skupiny dalších osob – ať už terapeutické či jiné, přebudování bytu), pozornost lze zaměřit i na chování (např. změna návyků), tělo (pravidelné cvičení, denní rytmus, stravovací režim, farmakoterapie), na způsob zpracování informací (zpochybňování iracionálního myšlení, odkrývání nevědomého materiálu) a konečně i na emoce samotné (lepší rozpoznávání emocí, imaginace příjemných situací). Vzhledem k tomu, že jsou všechny složky navzájem propojeny, nemusíme se nutně zaměřovat na složku, v níž se problémy projevují nejmarkantněji – v tomto případě na emoce. Místo toho se můžeme třeba rozhodnout pro ovlivňování procesů zpracování informací nebo pro farmakoterapii. (Kuneš, 2006b)

Kromě toho, že budeme léčit již vzniklé onemocnění, se můžeme vydat cestou prevence. Pokud budeme formou různých médií předkládat veřejnosti informace o tom, jak lidé sami mohou prozkoumat či ovlivnit fungování jednotlivých složek, mají možnost se spolupodílet na podpoře svého duševního zdraví i celkové psychické pohody. (Kuneš, 2006c)

ZÁVĚR

Závěrem chci ještě jednou zdůraznit, že účelem porovnání různých teorií nemusí být nutně nalezení toho „pravého“ řešení, ale spíše širší pohled na celou problematiku. Cílem není zpochybnit jednotlivé teorie psychoterapie, ale vytvořit jednotčící strukturu, díky níž bychom mohli lépe porozumět souvislostem mezi jednotlivými přístupy. Rád bych ještě upozornil, že ve svém přístupu k psychoterapeutické integraci pouze naznačuji některé základní myšlenky a nelze

je považovat za ucelenou teorii či systém. V dalších příspěvcích bych se rád zaměřil na detailnější rozpracování a zpřesnění jednotlivých témat, které jsem načrtnul v této stati.

LITERATURA

- Balint, M. (1999): *Lékař, jeho pacient a nemoc*. Praha, Grada Publishing.
- Bateson, G., Ruesch, J. (1951): *Communication: The social matrix of psychiatry*. New York, W.W. Norton.
- Beck, A. (1997): *Cognitive Therapy: Reflections*. In: Zeig, J. (Ed.), *The Evolution of Psychotherapy – The Third Conference*. New York, Brunner/Mazel, 55-67.
- Beck, A. (2005a): *Kognitivní terapie*. In: Zeig, J. (Ed.), *Umění psychoterapie*. Praha, Portál, 286.
- Beck, A. (2005b): *Kognitivní terapie a emoční poruchy*. Praha, Portál.
- Bob, P., Vymětal, J. (2005): *Psychobiologické reakce na stres a trauma*. Čes. a slov. Psychiat., 8, 425-432.
- Fonagy, P., Target, M. (2005): *Psychoanalytické teorie: perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha, Portál.
- Freud, A. (2006): *Já a obranné mechanismy*. Praha, Portál.
- Freud, S. (1993): *Sebrané spisy. Svazek II*. Praha, Avicenum.
- Goldfried, M., Newman, C. (1992): *A History of Psychotherapy Integration*. In: Norcross, J., Newman, C. (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York, HarperCollins Publishers, 46-93.
- Harris, T. (1997): *Já jsem OK, ty jsi OK*. Praha, Pragma.
- Jung, C.G. (1993): *Analytická psychologie – její teorie a praxe – Tavistocké přednášky*. Praha, Akademia.
- Knobloch, F., Knoblochová, J. (1999): *Integrovaná psychoterapie*. Praha, Grada – Avicenum.
- Kondáš, O. (1993): *Integrácia a diferenciácia v psychoterapii*. Čes. Psychol., 37, 545-548.
- Kratochvíl, S. (2003): *Směřování k integraci*. Čes. a slov. Psychiat., 99, supl. 2, 91-95.

- Kratochvíl, S. (2006): Základy psychoterapie. Praha, Portál.
- Kuneš, D. (2006a): Světové setkání psychoterapeutů. Psychologie dnes, 3, 30-32.
- Kuneš, D. (2006b): Integrativní psychoterapeutický pohled na duševní nemoc/zdraví. In Nemocná duše - nemocný mozek: klinická zkušenost a fakta. Praha, Galén, 109-110.
- Kuneš, D. (2006c): Proč se věnovat sebepoznání? Psychologie dnes, 12, 24-26.
- Lister-Ford, Ch. (2006): Transakční analýza. Praha, Portál.
- Locke, N. (1961): Group psychoanalysis – theory and technique. New York, University Press.
- Lowen, A. (1997): My Evolution as a Body-Mind Therapist: Healing the Split in the Modern Personality. In: Zeig, J. (Ed.), The Evolution of Psychotherapy – The Third Conference. New York, Brunner/Mazel, 135-148.
- Mackewn, J. (2004): Gestalt psychoterapie: moderní holistický přístup k psychoterapii. Praha, Portál.
- Marmor, J. (1997): The Evolution of an Analytic Psychotherapist: A Sixty-Year Search for Conceptual Clarity in the Tower of Babel. In: Zeig, J. (Ed.), The Evolution of Psychotherapy – The Third Conference. New York, Brunner/Mazel, 23-36.
- Morenová, Z. (2005): Psychodrama, teorie rolí a pojetí sociálního atomu. In: Zeig, J. (Ed.), Umění psychoterapie. Praha, Portál, 561-588.
- Možný, P., Praško, J. (1999): Kognitivně-behaviorální terapie – úvod do teorie a praxe. Praha, Triton.
- Norcross, J., Newman, C. (1992): Handbook of Psychotherapy Integration. New York, HarperCollins Publishers.
- Perls, F., Hefferline, R., Goodman, P. (2004): Gestalt terapie: vzrušení lidské osobnosti a její růst. Praha, Triton.
- Polsterová, M. (2005): Gestalt terapie: vývoj a využití. In: Zeig, J. (Ed.), Umění psychoterapie. Praha, Portál, 516-533.
- Satirová, V. (2005): Pohled do zákulisí: psychoterapeutická cesta. In: Zeig, J. (Ed.), Umění psychoterapie. Praha, Portál, 127-143.
- Smith, E. (2007): Tělo v psychoterapii. Praha, Portál.
- Šípek, J. (1993): Integrace v psychoterapii. Čs. Psychol. 37, 139-145.
- Timulák, L. (2006): Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru: integrativní rámec. Praha, Portál.
- Vymětal, J. (1996): Rogersovská psychoterapie. Praha, Český spisovatel.
- Vymětal, J. (2004): Obecná psychoterapie. 2. vyd. Praha, Grada.
- Watzlawick, P. (1998): Jak skutečná je skutečnost? Mylné představy, klamání, porozumění. Hradec Králové, Konfrontace.
- Zeig, J. (1980): Teaching Seminar with Milton H. Erickson, M.D. New York, Brunner/Mazel.
- Zeig, J. (Ed.) (2005): Umění psychoterapie. Praha, Portál.
- Zeig, J., Munion, M. (1999): Milton H. Erickson. London, SAGE Publications.

SOUHRN

Autor tohoto příspěvku předkládá teoretický koncept k propojení psychoterapeutických systémů. Vyčleňuje jednotlivé základní oblasti psychoterapeutického působení a dokládá svůj výběr podle dostupné literatury. Těmito základními oblastmi jsou: prožívání, chování a vnější prostředí. Domnívá se, že uvedené oblasti jsou vzájemně provázány a navrhuje teoretický model, který demonstruje uspořádání jednotlivých složek psychoterapeutického působení. Své pojetí nabízí nejen k integraci psychoterapeutických poznatků, ale rovněž jako teoretické zázemí sebepoznání a jako model pro zhodnocení a léčbu duševních poruch.

Odesláno k recenzi: 24. 1. 2007. Přijetí konečné verze k publikaci: 19. 2. 2007

PSYCHOANALÝZA, DASEINSANALÝZA A ANTROPOLOGICKÝ VERSUS FENOMENOLOGICKÝ PŘÍSTUP K REALITĚ

Jan Poněšický

ABSTRACT

The author deals in his paper the theory of perception (knowledge). He compares the concept differences of subjectivity between psychoanalysis and phenomenological founded daseinsanalysis. He stresses the correspondence between the psychoanalytical practice and the process of phenomenological reduction of E. Husserl, especially the very similar project how to investigate the human subjectivity on all the levels : bodily, emotional, conscious and unconscious and rational. Both come to the same conclusion, that it exists the only possibility to percept the world in the specific human way. It is an illusion, to get to the pure phenomena through deep thinking or scientific process. This tendency can be labelled as a narcissic idealisation (of superman), resp. as non-respecting real human possibilities. The „narcistic defense“ against the break-down of the „goodlike complex“ (E.Richter) shares phenomenology with the contemporary objective-scientific approach.

The author underlines further the difference between the common antropological and individually-biographical subjectivity. Both hang together: the first concerns the rules of psychic life, which „work“ with the up-till-now concrete experiences (contents, self-imagines).

The author would like to provoke a discussion between psychologists, philosophers, antropologists, neuroscientists and specialists of related branches.

Key words: psychoanalysis, daseinsanalysis, phenomenology, subjektivita

Klíčová slova: psychoanalýza, daseinsanalýza, fenomenologie, subjektivita

1

Daseinsanalýza, resp. s ní spjatý tzv. antropologicko-fenomenologický přístup kritizuje psychoanalýzu za její kauzálně-mechanistickou předpojatost, za tendenci vidět pacienta skrze její teorii (psychodynamiku), chybí zde nepředsudečná snaha o vnímání pacienta na pozadí dimenze otevřenosti – uzavřenosti a časovosti (Condrau, Čálek, Konečný, Růžička). Domnívám se, že se jedná o povrchní dojem a úsudek, jenž neodpovídá moderní psychoanalytické praxi (Poněšický, 2003).

To, co je pro psychoanalýzu podstatné, není dnes již do značné míry opuštěná teorie osobnosti (o kterou opírají daseinsanalytici svou kritiku), nýbrž osvětlování subjektivní významovosti světa (přenos), s tendencí prosazování vlastního zúženého či konfliktního pohledu (odpor) a nezabývání se jeho nevědomými kořeny a aspekty (koncept dynamického nevědomí), jakož i emocionální historií tohoto jednostranného pohledu od dětství (fixace, regrese), která je v závislosti na různých vyvolávajících situacích stále živá. Pojem nevědomí se především váže na způsob subjektivní vztahovosti, jehož analýza umožní „proniknout i ke zprvu skryté bytnosti vnímaného“ (Condrau, str.18).

Ve své argumentaci se spíše opírám o myšlenky E. Husserla nežli M. Heideggera, které jsou pojetí psychoanalytické psychoterapie velmi blízké. Husserlovi šlo o průzkum subjektivity, její celkové výstavby, o prozkoumání celého terénu vědomí a rozpoznání jeho bytostné povahy, o osvětlování toho, v čem spočívají výkony subjektivity – kdežto Heideggerovi šlo o oproštění se od východiska subjektivní konstituce světa a řádu v něm ve pro-

spěch obecnější kategorie bytí o sobě (Mokrejš, str.17-18).

Když Husserl zdůrazňuje nutnost oproštění se od existujících výkladů, teorií a interpretací skutečnosti, tak mu jde koneckonců o zahlédnutí věcí tak, jak se před námi vyskytují a objevují. O to jde i v psychoanalytické psychoterapii: o korektivní zkušenost jednostranného vnímání a hodnocení, o vzdání se převzatých konceptů skutečnosti ve prospěch autentického setkávání se. Přesahuje-li věc sama (dle Husserla) odkázanost na subjektivní zkušenost, pak je to proto, že tato je vždy jednostranná. Moderní psychoanalytické postupy se ubírají tím samým směrem, který naznačuje Husserl svým zdůrazňováním zdvojení perspektiv: intersubjektivní výměnou pohledů se rozšíří vlastní optika o nový obzor, o subjektivní pohled druhého, čímž je dosaženo větší objektivnosti. Psychoanalýza to označuje jako „zkoumání reality“, a navíc zdůrazňuje i fakt, že se z různosti názorů a pohledů vytváří i něco zcela nového – a důležitý je samozřejmě i aspekt vzájemného a emočního setkání, vztahu a porozumění.

Z hlediska psychoanalytické vývojové teorie dítě zprvu rozezná objekt, poté získá vědomí o objektu (jde o symbolizaci – reprezentaci světa a znovuoobjevování objektů v něm), a nakonec si uvědomí sebe (indukcí a dedukcí) uprostřed objektů (lidí) včetně vzájemných vztahů. Na tom se podílejí jak naše vrozené schopnosti (vědomí coby lidský „instinkt“, resp. jeho náhražka), tak i formování výchovou, obecně danou kulturou. Jde o úroveň zvnitřňování reality a její neustálé srovnávání se zevní realitou, neboť ta je jiná, než jak se jevila v dětství; je stále jiná, neboť se neustále vyvíjí; jiná, neboť se na ní vyvíjí i naše pohledy (včetně vědeckých poznatků), a my vnímáme svět vždy již v určité významovosti. Posléze jde i o neustálé srovnávání s vnitřní realitou, o konfrontaci s našimi postoji k sobě samým (jsme tvůrci reality i její část). Jde tudíž v životě člověka – a systematicky v psychoterapii – o neustálý dialog se sebou

i s druhými, mezi minulostí a přítomností, čímž vznikají nové jednotky informace, nová řešení a pohledy, nové úrovně vědomí, stále nová intersubjektivita, jejíž nositelkou je řeč, poznání, hodnoty, morálka a zákony, duch epochy (Zeitgeist) apod. S čím je ten možno srovnat a korigovat, abychom nebyli pouhými vězni naší doby? Máme k dispozici jen minulost a spekulativní vize budoucnosti, jež jsou zatíženy současností, kolektivní subjektivitou.

Subjektivitu bychom mohli rozčlenit na formální, resp. obecně antropologickou, a obsahovou, biograficky zabarvenou, kterou se psychoterapie převážně zabývá. Husserlovi zřejmě šlo více o poznání obecně lidských způsobů nazírání reality, o vědecky podložené zákonitosti naší subjektivnosti, jež konstituují skutečnost. To se však dle mého názoru netýká jen časovosti, prostorovosti, tendence ke gestaltistické a kauzální racionální (binární) organizaci vjemů včetně kapacity jejich zpracování, egocentrického versus vztahově-recipročního hlediska, intencionality a stavby vlastní řeči, nýbrž i motivační složky: nutnosti vlastního ohraničení se vůči okolí, zachování koherence a později sebezporozumění (identity) vlastní osobnosti, zachování jejího převážně pozitivního hodnocení (sebeúcty), potřeby vztahu a v něm důvěry a spolehlivosti, potřeby jak jistoty, tak i otevřenosti. Zde hraje roli i nevědomá subjektivita a její zákonitosti (symbolika, obrazivost, „logika emocí“): arteterapeutka M. Lhotová říká: „Je třeba proniknout do podstaty jevů, kam až rozum nemůže.“ A ještě původnější je konstituce světa naší (i předřečovou) psychomotorikou, tělesným uchopením (tělováním). Mnohé k tomu dnes přidávají badatelé, zabývající se mozkovou činností. A to vše se spojuje do odlišného vnímání světa ženami a muži (Poněšický, 2004).

Heidegger se domníval, že lidský život charakterizuje spíše nežli subjektivita a vědomí fakt bytí (to je základnější, zbude tak říkajíc po dekonstrukci subjektivnosti). Nezajímá jej Husserlův projekt analyzová-

ní a zvědečnění subjektivity, ač se její přízpůsobivou povrchností často zabýval. Nejedná se však o dvě různé oblasti filosofie? Husserl se zabývá teorií poznání a Heidegger ontologickými charakteristikami lidského bytí, problematikou lidského života. Samozřejmě to spolu – jak uvedeno výše – souvisí: způsob bytí s jeho tendencí po sebepotvrzování vede k selektivnímu vnímání (např. co se týče porozumění chování ostatních k sobě).

A nyní k časovosti a prostorovosti: již psychoanalytik W. Reich, a v neposlední době např. W. Bütig, chápe člověka jako víceméně uzavřeného do svého charakteru (pancíře), a zároveň uzavřeného do bezčasovosti tím, že zůstal částečně uvězněn (fixován) ve svých dětských vzorcích mezilidského chování, což má za následek buď konflikt (s dospělými meziosobními strategiemi) či poruchu vývoje v té které duševní oblasti (Weiss, Lorenzer, Lacan, Heigl-Evers).

Psychoanalytická psychoterapie se zabývá tím, jak navázat na zabrzděný vývoj (v čase, ve smyslu regresivního vrácení se do minulosti a překonání brzdících emočních bloků), a tím se stát svobodnější a autentický. Nejde tudíž o terapii formou odhalování příčin ve smyslu kausální determinovanosti, nýbrž jde o sebeporozumění na pozadí celého života a vývoje (hermeneutické a epigenetické pojetí). Klasickým psychoanalytickým tématem je osvobození se od zábran, od dětských úzkostí, od implantované viny či studu, které zabraňují svobodnému a autentickému sebeprožívání (vnímání, cítění, myšlení, chování), spontánnějšímu sebevyjádření, komunikaci a vztahovosti. To nové nemůže být jednoduše naroubováno na to staré, nejdříve je třeba se zabývat tím, jak si stojí pacient sám sobě v cestě. K tomu citují novodobého psychoanalytika S. Mitchell: „To, co odlišuje psychoanalýzu od většiny ostatních forem psychoterapie, je skutečnost, že si psychoanalýza těchto slepých uliček a překážek cení“ (Mitchell, 2002, str. 72).

Právě sepejetí minulosti s přítomností, o což psychoanalýze jde, umožní sebeporozumění a náhled na opakování minulého v novém převleku, a naopak integrace a zpracování minulosti uvolní cestu k tvorbě bezprostředních zkušeností v aktuálních situacích, k vytváření budoucnosti. K tomu opět Mitchell: „Podle mého názoru je hlavním rysem terapeutického působení v psychoanalýze to, že by se z něčeho starého mělo vynořit něco nového... Analytik nabízí jiný druh vztahu, než s jakým se pacient setkával v minulosti“ (tamtéž, str. 71-73). Jedná se zde mimo jiné o posun v pojetí analytika coby archeologa k architektovi, k práci ve a na vztahu v situaci „zde a nyní“.

Psychoanalýza vždy poukazovala na fakt, že podstata neurózy je fixace, tj. bytí jednou nohou v minulosti, tudíž nečasovost, nežití v přítomnosti, kde jediné lze dělat nové zkušenosti, tj. i vytvářet novou budoucnost a historii vztahu (obecně typicky lidské vytváření kultury), kde by člověk jednal ve smyslu filosofky H. Arendtové. Neurotik se vyhýbá přítomnému a činnému životu (svobodné volbě, spontánnímu reagování atp.) i druhým extrémem, totiž žitím v budoucích představách, v jakési nekonečné přípravě na skutečný přítomný život. Analogie s žitím v minulosti spočívá v rigiditě plánování, které se řídí dle jeho dosavadních postojů, což znamená opět neovlivnitelnost setkáním se s druhými.

„Individuální dimenze, vymezená subjektivně prožívaným časem a prostorem“ (Konečný, Psychosom 4/2006, str. 194) je spíše obecná, zastřešující filosoficko-antropologická existenciální (Poněšický, 2006), která by měla být respektována v každé komplexní a solidní psychoterapii. Stejně je tomu i s Heideggerovou charakteristikou *dasein*, která se vyznačuje časovostí, prostorovostí, dějinností, nastaveností (např. v zamilovanosti, optimistické či depresivní vyladěnosti, úzkostnosti apod.), tělesností, smrtelností (Condrau, str. 24), a ontologickým svědomím (Patočka). Dle mého názoru se jedná o přílišné zobecnění

na úkor důkladného individuálního a vztahového rozboru, jenž označuje psychoanalýza jako psychodynamiku a strukturu osobnosti. Stejně obecně bychom totiž mohli říci, že je třeba v prvé řadě respektovat život jako neustálou změnu a učení, člověka jako individuum a spolučlověka (část celku), jako odcizenou (Fromm), nehotovou či konfliktní bytost, hledající svůj individuální smysl života, jež si je vědoma své neurčenosti atp. – to však není důvod k vytváření nových psychotherapeutických škol. Daseinsanalýza zdůrazňuje osobitý způsob (Condrau, str. 79) pobývání v různých oblastech (modech) bytí, jde o zúžení (privaci), potlačení či zhroucení možností člověku daných (tamtéž str. 87-88). Tyto oblasti, resp. možnosti tvoří tudíž pozadí (koncept zdraví) pro pochopení nemoci. Je jím též i lidská svoboda, kreativita, otevřené spolubytí či sexuálně-erotická oblast (kterou např. perverse jednostranně zužují). Mnohé z těchto možností (oblastí) popisuje psychoanalýza ve svém konceptu vývojových stádií a jejich diferenciaci do dospělých forem. To se týká např. i tzv. myství (Růžička, 2006), onoho původního sepejetí člověka s matkou, s jeho okolím, jež se diferencuje do zralé „buberovské“ existence já-ty.

V duchu M. Bosse mi jde o překonání často jen zdánlivých rozporů mezi oběma směry, o vzájemný dialog a oboustranné obohacování. Tak psychoanalytička N. Chodorow (1999) zcela v duchu daseinsanalýzy prohlašuje, že hlavním úkolem psychoanalýzy je (hermeneutická) práce na změně dosavadní významovosti světa, tj. zejména na jejím deformujícím, omezujícím, resp. negativním aspektu. Roy Schafer zdůrazňuje, že terapeutický pokrok je možný jen tehdy, když pacient přijme předpoklad, že je sám činitelem a tvůrcem svého života – tudíž podtrhuje odpovědnost za uskutečňování toho, co nám bylo dáno a co nás oslovuje.

Člověk, resp. jeho individualita, je omezena v čase i prostoru. Konflikt mezi bezčasovostí, plynutím času a konečností souvisí

s konfliktem mezi otevřeností a uzavřeností našeho životního prostoru. Čas je potřebný k jeho rozšiřování. Flexibilita životního prostoru dává naopak šanci žít v čase. Rigidní osobnost žije bezčasově, stejně jako rigidní společnost (např. v době tzv. normalizace). Volba je pak zároveň krokem do svobody, zároveň jde o uzavření nezvolené cesty.

2

Samozřejmě je důležité si uvědomit – přes rádobu nezaujatý postoj – určující filosofické pozadí. Tím je dle Koháka (2006) v dnešní době (a u nás) pozitivismus a objektivismus na jedné straně, a fenomenologie subjektivního vědomí na straně druhé. To se dokonce týká i samotné filosofie E. Husserla, který zdůrazňuje jak subjektivitu našeho nazírání, tak i objektivitu věcí, ba i samotné subjektivity. Podléhá subjektivita biologickým, neurofyziologickým, emočně-nevědomým, psychologickým zákonitostem? To daseinsanalytici odmítají.

Dle mého názoru se jedná o spor mezi oběma filosofickými směry, jehož příčina leží u obou v ohrožení našeho (jejich) narcismu, zvl. co se týče naší svobody, jistoty vnímání, a tudíž i orientace ve světě. Dle S. Freuda dostal náš narcismus prvou ránu zjištěním, že země není středem universa, druhou ránu mu zasadil Darwin zpochybním člověka coby bytosti stvořené Bohem, a zatřetí poukázal Freud na fakt, že je naše vědomé vedení života včetně svobodné vůle do značné míry ovlivněno nevědomím. Bylo by možné pokračovat tím, že tzv. já, naše osobnost a charakter, jsou pouze vydedukované popisy (sebereprezentace za účelem evidentního důkazu naší existence a event. coby zdroj sebeúcty) nežli něco skutečného, a že se stejně tak nelze spolehnout na obecně platné vidění skutečnosti, je zpochybněna objektivnost hodnot, pravdy (postmoderní relativismus a konstrukcionismus).

Oběma zmíněným filosofickým dichotomiím lze rozumět coby narcistické obraně proti výše zmíněnému znejistění týkající se omezenosti lidského konstruování reál-

na. Fenomenologové uznávají jak realitu (a způsoby) subjektivního vnímání, tak i realitu okolního světa a dění v něm. Realita se zjevuje v našem vědomí, člověk může objevit svět pod nánosy předsudků v jeho pravé jsočnosti. Nic a nikdo – žádné psychologie – jim nesmí nic předpisovat, odvádět je svými teoriemi (ač se domnívám, že je lze chápat jako koncentrovanou empirickou zkušenost) od možnosti skutečného prozření. Objektivisté zachraňují svůj narcismus (sebejistotu a spolehnutí se) objevováním perfektně fungujícího mozku a psychiky, jež computerovým digitálním i analogickým způsobem „překládá“ a zpracovává data zevní reality, snaží se vše racionálně vysvětlit, dosáhnout božské vševědčnosti a všemohoucnosti (moderní neuropsychologie či kognitivní behaviorální psychoterapie).

Obdobně ovlivňuje „vědecký“ spor o správnou genderovou teorii (dle psychoanalytičky Rohde-Dachser, 1991) přání být matce co nejbližší: feministky zdůrazňují jejich pohlavní i psychickou příbuznost, pozdější rození a kojení, což jim muži závidí, a freudiáni podtrhují přání matky porodit chlapce – coby kompenzaci absence penisu, přičemž k chlapci pak má po celý život silný vztah, spolupodmíněný i vzájemnou pohlavní atraktivitou. (Je poněkud komické, že jde ve vědecké disputaci o to, koho měla maminka raději – i když tato potřeba pradůvěry patří ke „*conditio humana*“.)

A tak je i náš intelektuální život z velké části podřízen emocím (které jsou nejspolehlivějším kompasem adekvátního reagování i porozumění nejrůznějším situacím). Odmítáme či zkreslujeme okolní realitu proto a tak, aby odpovídala našemu dosavadnímu poznání a praxi, našim potřebám a přáním, našim představám o životě (jedná se o společný aspekt tzv. obranných mechanismů). A tak označujeme fantazii dítěte či blud schizofrenika za nerealistické, poněvadž jsou všeobecně sdíleným představám o optimálním a smysluplném přizpůsobení (o efektivním zvládnání života atp.) příliš

vzdálené; porozumění životu indiánem, jež se nám zdá těž fantastické, označujeme za zdravé, neboť odpovídá optimálnímu přizpůsobení na jeho životní podmínky, což chápeme.

S horizonty dosavadní představivosti (a korekcí individuální subjektivity) souvisí i určitá omezená kapacita pro přijetí a zpracování nových informací a zážitků, které musí být ještě integrovatelné do dosavadních představ, což např. v procesu sebepoznávání zprostředkovává psychotherapeut tím, že nabídne srozumitelnou formou a v pravý čas svoje (širší, hlubší, resp. jiné) pochopení, tzn. změna nazírání na pacientovu problematiku (jemuž musí předcházet emoční porozumění) se musí napřed udát u něj.

Fenomenologii jde o „zachránění fenoménů“, jež se zjevují v našem vědomí (pokud možno nezaujatě), o to, „co se nám v intuici originálně nabízí... jednoduše tak, jak se to dává, ale rovněž v mezích, v nichž se to zde dává“ (Husserl, *Ideje I*, s. 56, citováno dle Slowikové). A právě o tyto meze – oproti jejich narcistickému nerespektování – jde. Tak K. Slowiková ve své fenomenologické stati o struktuře prožitku (*Filosofický časopis*, 2006, str. 54) hovoří o „možnosti popisu podob prožívání (kromě časovosti a prostorovosti) v souladu se strukturálními zákonitostmi našeho vědomí...“, jež má podobu účelové struktury“. To však neznamená nic jiného nežli konstituování reality našimi motivacemi, úzkostmi, nevědomím, psychodynamikou, našimi dosavadními představami, naší antropologickou subjektivitou. Svět se nám nezjevuje ani objektivně, ani libovolně, nýbrž lidsky, v takové jakosti, která je pro naše žití a přežití významná. Pod individuální subjektivitou se tudíž nalézá obecná antropologická struktura a dynamika (omezení, avšak i schopnosti) jež konstituuje svět typickým způsobem. Naše cítění, představivost, reflexe i tendence ke konání – oproti představě spíše statického bytí – se podílí na specifičnosti aktivního procesu vnímání.

Nejde jen o výchovné a společensko-politické ovlivnění, jež má za následek subjektivní vnímání a vyhodnocování reality, např. žití v onom heideggerovském přizpůsobení se obecným názorům na to, co se má a může, nýbrž o typicky lidskou organizaci zážitků, jejich vrstvení, s tendencí po získání slasti a jistoty a vyhýbání se konfliktům, ale i s ne-možností něco zcela vytěsnit atd.

Daseinsanalýza dle fenomenologa O. Čálka (2006, str. 91) vychází z takového pojetí člověka, který „již vždy a původně nějak rozumí sobě i tomu, co se s ním ve světě setkává. Z tohoto pohledu je první přirozeností člověka právě toto porozumění otevírající svět“. Lidský způsob existence charakterizuje jako „bytí ve světě ...jako všechny možné způsoby vztahování, chování atd.“

Avšak právě tento lidský způsob zahrnuje i biologii, mozek, pudový a citově-nevědomý život, naše psychické vybavení. Člověk je ve fenomenologické filosofii Heideggerova ražení povznesen, ale i redukován na schopnost nazírajícího vědomí, jež je vybaveno jakousi potenciální (až objektivní)vševědoucností. Existují však jisté konstanty našeho bytí (Poněšický, 2006), skrze které vnímáme a reflektujeme svět a reagujeme na něj, jako např. naše bytostná konfliktovost mezi individuací a vztahovostí, egocentrismem a empatií, touhou po spojení a strachem ze ztráty vlastní individuality, mezi regresí a progresí, mezi vývojovou tendencí a konzervativním přáním po „vjemové a myšlenkové identitě“ (Sandler), mezi dialogem a touhou po moci (prosazení se), mezi principem slasti a principem reality atd. atd., to vše podřízeno našemu emocionálnímu systému, který rozhodne, co a jak vidíme, přijmeme či odmítneme. V psychoanalytické psychoterapii je to obsaženo v konceptech analýzy přenosu a protipřenosu, odporu, fixace a regrese atp. To vše daseinsanalytici odmítají ve jménu možnosti absolutní fenomenologické redukce (epoché), a ač si přivlastnili přívlastek antropologického přístupu, tak tam právě ta antropologická specifičnost

chybí, resp. je hledána pouze ve vědomém procesu nahlížení významovosti toho, s čím se člověk setkává.

Dle mého názoru jsme v poznání sebe i světa jak determinováni výše uvedenými faktory, tak i svobodní, avšak svobodní v určitých mezích. A ona možnost svobody, která je nejvlastnější předností člověka (ruku v ruce s vědomím, rozhodováním, komunikací a učením) může být redukována směrem k determinovanosti dosavadní minulostí i současnými sociokulturními vlivy a mezilidskými vztahy, čímž se právě zabývá psychoanalýza.

Během jedné psychoterapeutické supervize referovala mladá terapeutka o svých potížích s jednou již opakovaně neúspěšně léčenou pacientkou, která se chovala navenek suverénně až pohrdlivě, a v osobním styku extrémně závisle, překračujíc míru normální meziosobní blízkosti. To terapeutku odpuzovalo, měla pocit, že jí chce pacientka do sebe zavzít. Nevědomky se tak identifikovala s pacientčinou regresivní fantazií a tendencí po naprosté interpersonální jistotě ve formě souladu, splynutí. Pacientka, neuvědomujíc si virulenci tohoto dětského (neboť frustrovaného, neuskutečného) přání, mylně vnímala odmítání okolí, zvl. od mužů, tak, že se bojí její suverenity. Terapeutka, která se v supervizi svěřila s tím, že má potíže nechat druhého k sobě se těsně přiblížit, vnímala – byť v poměrně jistém rámci psychoterapeutické kliniky – pacientku tak, že jí chce pohltnout, že je nenasytná a egocentrická, a naopak nevnímala její strach z nejistoty a zostuzení, jež byl skutečným motivem její snahy po naprosté shodě. Jak vidno, reagují na sebe i nevědomé tendence obou partnerů, což je největší problém v psychoterapii (ale i v běžném životě), který je alespoň zčásti řešen důkladnou vlastní analýzou.

Uznání jistých zákonitostí, typické dynamiky našeho duševního života neznamená ztrátu nezaujatého postoje a otevřenosti (naopak psychoanalýza se možností zaujatého protipřenosu podrobně zabývá), nýbrž

skromné uznání reality s hledáním svobody v rámci možností a nikoli mimo ně. Když se daseinsanalytik zřídá jakékoli teorie osobnosti, pak se může stát jeho vlastní pohled a psychotherapeutický postup subjektivnější a libovlnnější, než kdyby se korigoval dosavadními poznatky např. o dynamice nevědomých motivů, o působení falešných sebpředstav a emočních stavů, které brání spontánnímu, zralému a odpovědnému životu.

Samořejmě je tzv. objektivní realita konsenzuálního charakteru, jež v psychoterapii začíná vzájemnou výměnou pohledů a názorů, čímž se vytváří něco nového, třetího, přinejmenším určitá historie obapolného setkání. Tzv. objektivní vidění reality ve smyslu transcendentální lidské subjektivity by vzniklo výměnou názorů všech lidí všech dob, šlo by o jakýsi společný jmenovatel – o což se snaží obecná psychologie i psychoanalýza. V psychoterapii jde pak vždy o korekci jednostranného individuálního vývoje (deformací, deficitů, konfliktovosti) novými zkušenostmi (s terapeutem či s terapeutickou skupinou) – jde o zkoumání jednostrannosti naší „vnímání fantazie“ (Poněšický, 2003) na pozadí sice nezávislé, avšak vždy jen (konsenzuálně) lidské reality. Oproti objektivistickému či fenomenologickému nazírání skutečnosti tudíž stavím důsledně antropologický přístup.

POUŽITÁ LITERATURA

- Arendt, H.: *Vita Activa*, Piper Verlag, München, 1997
- Condrau, G.: *Freud a Heidegger*, Praha, Triton, 1998
- Čálek, O.: *Tělesnost a psychosomatika z hlediska daseinsanalýzy*. V: Jirí Růžička (ed.): *Psychosomatický přístup k člověku*. Triton, Praha 2006
- Freud, S.: *Zur Einführung des Narzismus*, Studienausgabe, Bd.III, Frankfurt, Fischer 1982
- Heidegger, M.: *O pravdě a bytí*, Mladá fronta, Praha, 1993

- Husserl, E.: *Krise evropských věd a transcendentální fenomenologie*. SPN, Praha, 1972
- Chodorow, N.: *The power of feelings : Personal meaning in Psychoanalysis*. Yale University Press, 1999.
- Kohák, E.: *Podivné přátelství pozitivismu a fenomenologie v českém myšlení*. Filosofický časopis ročník 54, Praha 2006
- Mitchell, SA.: *Ovlivňování a autonomie v psychoanalýze*. Triton, Praha 2002 (N:Y:1997).
- Mokrejš, A.: *Husserl a otázka „Co je normální?“*. Triton, Praha 2002
- Poněšický, J.: *Úvod do moderní psychoanalýzy*. Triton, Praha 2003
- Poněšický, J.: *Fenomen ženství a mužství*. Triton, Praha 2004
- Poněšický, J.: *Člověk a jeho postavení ve světě*. Filosofické otázky-psychologické odpovědi. Triton, Praha 2006.
- Poněšický, J.: *Balint.Gruppenarbeit und die Theorie der therapeutischer Veränderung*. Balint-journal, 7.Jahrgang. G.Thieme, Stuttgart – New York, 2006
- Rohde-Dachser, Ch.: *Expedition in den dunklen Kontinent*. Springer, Heidelberg, 1991
- Sandler, J., Sandler, AM.: *Vergangenheitsunbewusste, Gegenwartsunbewusste und die Deutung der Übertragung*. Springer, Psyche 39, S. 800-829, 1985
- Slowiková, K.: *Struktura prožitku jako struktura časového vědomí*. Projekt systematizace možné prožitkové různorodosti na basi fenomenologie Edmunda Husserla. Filosofický časopis ročník 54, Praha 2006

SOUHRN

Autor se ve své stati zabývá teorií poznání, srovnávající rozdíly v pojetí subjektivity mezi psychoanalýzou a fenomenologicky orientovanou daseinsanalýzou. Zdůrazňuje shodu mezi psychoanalytickou praxí a procesem fenomenologické redukce E.Husserla, zvl. co se týče náročného projektu komplexního zkoumání lidské subjektivity na všech úrovních : tělesné, emocionální, vědomé i nevědomé a racionální. Svět lze vnímat jen specificky lidským způsobem. Naproti

tomu proniknout až k samým fenoménům, ať již hlubokým zamyšlením se, anebo pomocí vědy, je ilusorní. To lze označit jako narcistickou idealizaci (nadčlověka), resp. jako nerespektování hranic lidských možností. Tuto „narcistickou obranu“ proti zhroucení našeho „božského komplexu“ (E. Richter) kupodivu sdílí fenomenologie se současným objektivisticko-scientistickým přístupem.

Autor dále podtrhuje rozdíl mezi obecnou antropologickou a individuálně-biografickou subjektivitou. Obé spolu souvisí

do té míry, že to prvé se týká obecných zákonitostí lidské psychiky, jež „pracují“ s tím druhým, s konkrétními dosavadními zkušenostmi (obsahovou stránkou, sebeobrazou, zážitky).

Svým příspěvkem by chtěl autor podnítit mezioborovou diskusi mezi psychology, filozofy, antropology, neurovědci a zastánci příbuzných oborů.

Odesláno k recenzi: 24. 1. 2007. Přijetě konečně verze k publikaci: 17. 2. 2007.

XII. konference O sexualitě a lidských vztazích se koná 16. až 18. května 2007

už podvanácté v Uherském Hradišti.

HLAVNÍ TÉMA KONFERENCE

O čem se mluví... (současná žhavá témata v sexu a partnerských vztazích)

MIMOŘÁDNÝ BONUS KONFERENCE

The Best Of... (nejlepší příspěvky ze všech předcházejících konferencí)

STÁLÁ TÉMATA KONFERENCE

Humor v sexualitě a lidských vztazích (rozvíjení tradice veselé konference)

Konference bude probíhat ve středu až pátek, ve všech prostorách

Malé scény Slováckého divadla v Uherském Hradišti,

v příjemném komorním prostředí,

které podporuje vzájemnou blízkost účastníků.

Pasivní účastníci se mohou přihlásit do začátku konference.

Přihlašovací formulář je na webových stránkách konference <http://sex.systemic.cz>.

Konferenční poplatek je při platbě do konce března 800,- Kč

a při platbě od 1. dubna či na místě 1000,- Kč.

Studenti VŠ v prezenčním studiu mohou získat slevu 500,- Kč.

Ubytování si zajišťují účastníci sami. Další informace: conference@systemic.cz

POCHÁZÍ EROTICKÉ Z EXOTICKÉHO?

(Nad jedním vysvětlením tajemství sexuální orientace podle Daryla J. Bema)

Vladislav Chvála

Středisko komplexní terapie

psychosomatických poruch, Liberec

V uvítacím projevu výročního zasedání Americké psychologické asociace v r. 1997 si psycholog Daryl J. Bem dovolil vyslovit názor, který v našem civilizačním okruhu působí provokativně. Co když se mylíme v interpretaci výsledků některých významných studií, které konečně, jak se zdá, přinesly důkazy o tom, že sexuální orientace přeci jen bude vrozená. (Bem, 1997)¹

Většinou se tak totiž výsledky např. San Franciské studie interpretují. (Bell, Weinberg & Hammersmith, 1981a)² Její autoři prokázali na rozsáhlém vzorku, že jediným a nejsilnějším prediktorem sexuální orientace v dospělosti pro obě pohlaví je dětská pohlavní non-konformita. Ale co když nejde o důkaz vrozenosti odlišné sexuální orientace, ale jen o důkaz vrozené *variability temperamentu dítěte*, a teprve ten je odpovědný za onu genderovou non-konformitu, tedy neochotu sdílet se svými vrstevníky pohlavně přiměřené hry? Podle Bema se totiž vrozený temperament významně podílí na takových interakcích dítěte s okolím, které vedou k vývoji a pozdější fixaci většinové nebo menšinové sexuální orientace. Zdá se to být jen minimální rozdíl v interpretaci, ale kontroverzní autor na jeho základě nabízí zajímavou hypotézu o vzniku sexuální orientace **Exotic Became Erotic** (EBE). Předpokládá, že by mohla smířit dva dosud nesmiřitelné tábory vědců; ty, kteří věří na genetickou podmíněnost, a tedy vrozenost sexuální orientace, a ty, kteří především pod vlivem sociálního konstrukcionismu poukazují na význam postnatálních vlivů. Nutno hned v úvodu říci, že ani Daryl J. Bem nepředpokládá, že by takové pochopení vzniku komplikovaných bio-psycho-sociálně pod-

míněných jevů, jaké jistě sexuální identita a orientace představují, mělo vést k léčení či prevenci vzniku jedinců s menšinovou sexuální orientací.

Zjednodušeně EBE teorie říká, že k utvoření dospělé sexuální orientace jsou nutné oba vlivy: vrozené dispozice k rozvoji určitého temperamentu a dlouhodobé prožívání totožnosti nebo odlišnosti od vrstevníků stejného pohlaví, který dává vzniknout nespécifickému vzrušení „z exotického“ (totiž buď odlišného nebo stejného pohlaví). Teprve toto nespécifické vzrušení se má později proměňovat do erotického. Prý se tak postupně vyvíjí, a v dospívání se může zařítovat jako stabilní, buď heterosexuality u těch, kdo vnímali jedince opačného pohlaví jako sobě cizí, nebo homosexuální orientace u těch, kdo prožívali jako odlišné právě vrstevníky svého vlastního pohlaví.

Nevíme o tom, že by se u nás o této teorii veřejně diskutovalo, že by rozčeřila klidné vody naší psychotherapeutické či sexuologické veřejnosti. Není divu, i sám Bem vyjmenovává důvody, pro které předpokládá, že jeho EBE teorie bude jen obtížně přijímána. Tyto důvody nejsou jen čistě odborné (na jisté mezery ve své teorii sám autor upozorňuje), jsou také politické a společenské. A to považuji za zvlášť závažný moment celé kauzy.

Je tady snad nějaká společenská či politická zakázka k tomu, abychom byli nuceni pozměnit svá mínění, názory či postoje vycházející z naší klinické praxe, studií a odborných diskusí? Abychom interpretovali výsledky jakýchkoli vědeckých studií tendenčně? Takový tlak společnosti na

vědeckou komunitu přece už známe, nejen z doby vlády „vědeckého“ komunismu, ale i nacionálního socialismu v Německu. Obávám se, že tím, že jsme jako vlivná součást společnosti dosud nereflektovali svůj podíl na moci zla (nebo ano?), necháváme se možná znovu manipulovat veřejným míněním, které se nyní vychýlilo zdánlivě na stranu gayů a lesbiček. (Názor, že snaha svalit celý problém na jediný gen je ve skutečnosti motivována spíše nepřátelskými postoji k těmto sexuálním minoritám, vyslovuje a dokládá Bem až na konci svého článku.)

Odlišná interpretace výsledků velkých výzkumů Bemem je sama o sobě zajímavá a ukazuje na zdravotnou vědeckou skepsi. Jednoduše svým postojem Bem jde nyní proti hlavnímu proudu a říká o tom: „V posledních letech výzkumníci, masmédiá a segmenty lesbicko/gay/bisexuální komunity jsou pobízeny k přijetí teze, že homosexuální orientace je spojená s geny nebo determinovaná prenatálně hormony a neuroanatomii mozku. V kontrastu s tím EBE teorie předpokládá, že biologické faktory ovlivňují sexuální orientaci jen nepřímo při interogování v časných člancích řetězce událostí, které ovlivňují temperament dítěte a další preferované aktivity.“ Protože tato teorie je naší klinické zkušenosti s rodinnou terapií sympatická, nabízíme toto téma k širší diskusi také u nás.

HLAVNÍ RYSY BEMOVY TEORIE EBE

1. Centrální tvrzení EBE teorie je, že jedinec se stává eroticky přitahován k té genderové skupině vrstevníků, kterou během dětství vnímal jako exotickou. Vývoj sexuální orientace Bem líčí jako postupné naplňování sekvencí událostí od biologické (genetické) variability až po vznik erotické přitažlivosti k jednomu nebo oběma pohlavím.

2. Podle této teorie biologická variabilita jako geny či prenatální působení hormonů neznamená kódování přímo sexuální orientace, ale temperamentu dítěte (agresivita, úroveň aktivity...)

3. Temperament přirozeně způsobuje, že dítě vyhledává některé aktivity raději než jiné. Jedno dítě má radost ze rvaček a soupeřivých sportů (chlapecké typické hry), jiné preferuje více sociálně klidné hry s panenkami na domácnost (typické dívčí hry). Děti dávají přednost hře s těmi dětmi, které sdílejí jejich preference; například chlapci, kteří rádi hrají fotbal, se sdružují více s chlapci, kteří rádi hrají fotbal. Děti, které volí genderově typické hry, se proto setkávají více s dětmi téhož pohlaví a naopak.

4. Genderově konformní děti se mohou cítit odlišně od vrstevníků opačného pohlaví, kdežto děti nekonformní se častěji cítí odlišně od dětí stejného pohlaví. (Zde nutno poznamenat, že Bemovi odpůrci zde argumentují pochopitelně tím, že pocit non-konformity je přece doklad o vrozené homosexuální orientaci. Nspěchejme však.)

5. Tento pocit odlišnosti podle Bema produkuje stupňující se fyziologické vzrušení. Děti typicky chlapecké projevují opovržení v přítomnosti dívek („holky jsou pitomé“, „v sukni bych nešel ven ani za nic“). Pro děti typicky dívčí je běžnější plachost a obavy za přítomnosti chlapců. Obzvláště častý je příklad změkčilého chlapce, který je vrstevníky – hochy vysmíván a ponižován pro svou genderovou nonkonformitu a výsledkem je pravděpodobně zkušenost silného fyziologického vzrušení strachu, vzteku a ponížení v jejich přítomnosti. Teorie tvrdí, že všechny děti – konformní i nekonformní zažívají nespecifické silné vzrušení v přítomnosti vrstevníků, od kterých se cítí být odlišní. Pro mnoho dětí to není ani emočně zabarvený ani uvědomovaný pocit.

6. Bez ohledu na specifický zdroj nebo charakter dětské emoce, vzrušení je postupně transformováno do erotické přitažlivosti. Bem předpokládá existenci specifických psychologických mechanismů transformace exotického v erotické. Jejich potvrzení nechává na dalších badatelích.

Autor dále uvádí: Aby vznikla rozdílná sexuální atraktivita k jednomu nebo druhé-

mu pohlaví, je třeba mít základ pro pocit odlišnosti, musíme sebe sama rozlišit mezi pohlavími; to znamená, aby jedinec dospěl k erotické orientaci založené na pohlaví, musí zakoušet odlišné, na pohlaví založené nebo genderově související myšlení. Jiný druh rozdílů, jako být bělejší, chudší, více inteligentní, více introvertovaný než jiná skupina dětí neprodukuje takový druh pocitů rozdílů, jaký produkuje diferenciaci homocerotické či heterocerotické atraktivity.

Bem píše:

„Samozřejmě ochotně připouštím že heterosexuální chování je reprodukčně výhodnější, to ještě neznamená, že se nutně přenáší geneticky. Právě tak jako podpora prostředí nebo prosazení reprodukčně úspěšného chování nemusí být nutně programováno do genů během evoluce. Například je pravděpodobně reprodukční výhodou pro kachny spářit se s druhou kachnou, ale jakmile potká káčátko etologa dříve než druhou kachnu, evoluce může jednoduše implantovat procesem vtištění (imprinting) postavu člověka spíše než specifický obsah, tedy než to, reprodukčně řečeno, co mělo být vtištěno. Analogicky to, že mnoho kultur zajišťuje, aby se chlapci a dívky navzájem mohli vnímat jako exotičtí, může být dostačující pro evoluci. Stačí implantovat popsany proces našemu druhu spíše než heterosexuální jako takovou. Ve skutečnosti je EBE z komponent sestavený proces sexuálního imprintingem některých druhů. Například jak samečci tak samičky křepelky japonské vychovávané se svými sourozenci později preferují partnery, kteří se zdají být aspoň trochu rozdílní od jejich sourozenců (Bateson, 1978)³. To bylo interpretováno jako mechanismus prevence příbuzenského křížení – biologicky prosazovaného incestního tabu.

EBE teorie nejradikálněji navrhuje, že také heterosexuální je důsledkem dětské zkušenosti. Jak jsme již popsali, teorie vede k závěru, že heterosexuální je modální výsledek napříč časem a kulturami, protože ve skutečnosti se všechny lidské

společnosti starají o to, aby chlapci i dívky vyrůstali tak, aby viděli druhé pohlaví jako exotické, a proto erotické.

Konečně, někdy se argumentuje tím, že biologická vysvětlení pro homosexuální orientaci mohou být politicky atraktivní pro gaye a lesbičky, protože to „naturalizuje“ homosexualitu, čímž se vyvrací argument, že by to mohlo být viděno jako hřích nebo nemoc. Jestliže jde o požadavek, tedy věřím, že EBE teorie udělá lepší službu péči o homosexualitu i heterosexuální symetricky. Mnoho biologických teorií homosexuality vychází z evolučního argumentu, že heterosexuální je přírodním výsledkem reprodukční výhody a, v soulase s tím, homosexualita je relativně vzácná evoluční anomálie, což si vyžaduje další teoretizování. Naproti tomu EBE teorie kompletně „deprivileguje“ heterosexuální, když ji vidí ne více biologicky přirozenou než homosexualitu. Je ironií, že denaturalizovala obě, i hetero- i homosexualitu, trváním na tom, že jde o sociální konstrukci, nikoli neoddelitelnou vlastnost lidského druhu.“

NĚKTERÁ PRO PODPORUJÍCÍ EBE TEORII, KTERÁ AUTOR UVÁDÍ:

1. Dětská pohlavní nonkonformita není jen nejsilnějším, ale také jediným signifikantním prediktorem pozdější sexuální orientace pro obě pohlaví, muže i ženy. (Bell et al., 1981a)

2. Metaanalýza 48 studií potvrdila, že gayové a lesbičky více než heterosexuální muži či ženy vzpomínali na genderově nekonformní chování a zájem v dětství (Bailey & Zucker, 1995).⁴ Jak autoři pozorovali, „toto byl nejčastěji referovaný jev mezi zjištěními v oblasti sexuálně dimorfního chování.“ Prospektivní longitudinální studie přinesly tytéž výsledky. V největší z nich, 75% pohlavně nonkonformních chlapců se stalo později bi- nebo homosexuálními ve srovnání s pouhými 4% pohlavně konformních chlapců (Green, 1987)⁵ V šesti dalších prospektivních studiích 63% genderově nekonformních chlapců se

stalo později homosexuálně orientovanými. (Zucker, 1990) ⁶

3. Walster (Berschied&Walster, 1974, 1971)⁷ předpokládá, že jde o speciální případ Schachter-Singer dvou-faktorové teorie emocí. (1962) ⁸. Tato teorie prohlašuje, že fyziologické vzrušení autonomní nervové soustavy zajišťuje, abychom vůbec emočně něco cítili, avšak mnohem jemnější rozhodnutí, o kterou emoci jde, je častěji závislé teprve na našem kognitivním posouzení ostatních okolností. Podle Walstera tedy zkušenost s erotickou touhou pochází ze spojení fyziologického vzrušení a kognitivně příčinného přisuzování, že vzrušení vyvolává potenciální sexuální partner.

4. Existují experimentální doklady o tom, že generalizované fyziologické nabuzení, bez ohledu na svůj zdroj a afektivní zabarvení, může následně být díky zkušenosti kognitivně, emočně a fyziologicky prožíváno jako erotická touha. (White, Fishbein& Rutstein, 1981) ⁹ V tomto bodě jde o erotické vzrušení. Bem předpokládá, že individuálně protrahovaná a podporovaná zkušenost odlišnosti od ostatních shodně nebo odlišně pohlavních vrstevníků během celého dětství produkuje odpovídající trvalé fyziologické nabuzení, které je erotizováno při dospívání, a ve spojení s kognitivními i situačními faktory poskytuje definitivní přisuzovací moment.

5. Jeden pravděpodobný kandidát vrozených vlastností je agrese a její rozvinutí v hry na boj o život - rvačky. Gayové skórovali níže než heterosexuální muži při měření dětské agresivity (Blanchard, McConkey, Riper,&Steiner, 1983)¹⁰, a rodiče genderově- nekonformních chlapců je specificky pokládali za méně rvavé než rodiče gender-konformních dětí (Green, 1976).¹¹ Za druhé, pohlavní rozdíly v agresivitě během dětství je jedna z nejvšobecnějších znalostí o sexuálních rozdílech (Hyde, 1984)¹². Rvačky obzvláště jsou mnohem obvyklejší u chlapců než u dívek. (DiPetro, 1981; Fry, 1990; Moller, Hymel,&Rubin,1992)¹³ A za třetí, individuální rozdíly v agresivitě mají

výraznou vrozenou komponentu (Rushton, Fulker, Neale, Nias,&Eysenck, 1986)¹⁴.

6. Druhý pravděpodobný kandidát je úroveň aktivity pokládána za základ dětského temperamentu (Buss&Plomin, 1975,1984)¹⁵. Jako agresivita, rozdíl v úrovni aktivity se může také zdát charakteristická pro chlapce či dívčí aktivity v dětství. Kromě toho genderově nekonformní chlapci a dívky jsou na vyšší i nižší hladině aktivity, než kontrolní děti v samotném sexu (Bates, Bentler, & Thompson, 1973)¹⁶; Bates, Bentler, & Thompson, 1979¹⁷; Zucker& Green, 1993)¹⁸. Za druhé sexuální rozdíly v úrovni aktivity jsou rozsáhlejší než u agresivity. Dokonce již před porodem chlapci v děloze vykazují vyšší aktivitu než dívky (Eaton&Enns, 1986)¹⁹. A za třetí, individuální rozdíly v úrovni aktivity mají významnou vrozenou komponentu (Plomin, 1986)²⁰.

7. Existuje jeden rozdíl v sexualitě, který se týká EBE teorie: ženská sexuální orientace je mnohem proměnlivější než mužská. Mnoho studií, včetně národního randomizovaného výzkumu Američanů (Lauman, Gagon, Michael, & Michaels, 1994)²¹ nalezla, že ženy jsou mnohem pravděpodobněji bisexuální než exkluzivně homosexuální, zatímco opak je pravdou u mužů. Non-heterosexuální ženy mnohem pravděpodobněji vidí svou sexuální orientaci jako flexibilní, vyrovnaně „výběrovou“, zatímco muži častěji vidí svou sexuální orientaci v esenciálních termínech jako vrozenou a neměnnou (Whisman, 1996)²². Větší pohyblivost ženské sexuální orientace je vlastně EBE teorií očekávána. Bemovo schéma vývoje sexuální orientace není rigidním popisem nevyhnutelné univerzální cesty k sexuální orientaci, ale jen modální cestou následovanou mnoha muži a ženami v gender-polarizované kultuře. Toto vymezení je pro autora klíčové, protože podle něho ženy (možná překvapivě) v naší kultuře dospívají ve fenomenologicky méně gender-polarizovaném světě než muži. Ve srovnání s chlapci jsou dívky méně trestány za sexuální nonkonformitu a mnohem častěji než chlapci se zabývají oběma gen-

der-typickými i gender-atypickými aktivitami a mnohem častěji mají v dětství přátele obou pohlaví. To naznačuje, že se dívky méně často cítí být odlišné od vrstevníků opačného i stejného pohlaví než chlapci, a proto méně často vyvíjejí exkluzivní hetero- či homoerotickou orientaci.

GENY PROTI EBE TEORII

Studie, které zaujaly mnoho veřejné pozornosti jsou tak navrženy, aby srovnávaly individuální genotyp s jeho či její sexuální orientací. Například v případě 115 gayů, kteří měli mužské dvojčce, 52% identických bratrů bylo homosexuálních ve srovnání s pouhými 22% u dvoujajčných dvojčat a 11% u adoptivních bratrů. (Bailey&Pillard, 1991)²³. Ve srovnatelném příkladě 115 lesbiček, kde 48% jednovaječných dvojčat preferovalo také lesbický život ve srovnání s jen 16% u dvoujajčných sester a 6% u adoptivních sester. (Bailey, Pillard, Neale, & Agyei, 1993)²⁴. Následná studie téměř 5000 dvojčat, které byly systematicky popsány z jejich registru, potvrdila signifikantní vrozenost sexuální orientace u mužů, nikoli však u žen (Bailey&Martin, 1995)²⁵. Konečně analýza rodin ve kterých byli dva homosexuální bratři, nabízel srovnání mezi homosexuální orientací a dědičtím genetickým markerů na X-heterochromosomu (Hamer&Copeland; Hamer, Hu, Magnuson, Hu,&Pattatucci, 1993)²⁶.

Námítka Bema proti tomuto argumentu je tato: genetické markery na X chromozomu mohou kódovat právě výbavu dítěte, která teprve v kontaktu s prostředím dá vzniknout sexuální nonkonformitě, a ta ve více než 50% případů vede také k rozvoji homosexuální orientace. A v týchž studiích čte takto:

Například, studie mužských dvojčat z roku 1991 našla korelaci mezi gender-nonkonformitou a gay orientací jednovaječného dvojčete 0.76 ($p \ll 0.0001$) ve srovnání s nesignifikantní korelací pouhých 0.43 u dvoujajčných dvojčat (Bailey&Pillard, 1991). To nutně vede k závěru, že dokonce

i když je sexuální orientace neměnná, je zde signifikantní korelace mezi genotypem a genderovou nonkonformitou.

Podobně studie rodin z roku 1993 zjistila, že homosexuální bratři, kteří sdíleli stejné genetické markery na X chromozomu, jsou si více podobní v sexuální nonkonformnosti než homosexuální bratři, kteří tyto markery stejné neměli. (Hamer&Copeland, 1994)²⁷, Hamer et al., 1993)

Konečně dětská genderová nonkonformita byla signifikantně vrozená u obou pohlaví, jak u mužů tak u žen v rozsáhlé studii z registru dvojčat – dokonce i když u sexuální orientace samotné nebyla heredita u žen prokázána. (Bailey&Martin, 1995)

DISKUSE

Bemova EBE teorie se nepokouší vysvětlit jen vznik menšinové sexuální orientace, ale také heterosexuality, což je nám sympatické. Bem předpokládá, že pro to, aby společnost produkovala heterosexuální chování, je nezbytné udržovat dvě genderově odlišné kultury, mužskou a ženskou. To je hlavní důvod, proč nás EBE teorie jako rodinné terapeutky zaujala, když nás vlastní klinická zkušenost vedla k přesvědčení, že pro zrání dítěte je výhodnější, jsou-li v rodině dvě rozdílná jazyková ohniska nebo těžiště, která mají oporu ve dvou odlišných subkulturách ženské a mužské. (Trapková L., & Chvála V. 2004)²⁸. Tato zkušenost je většinou zastánců jednoznačné vrozenosti sexuální orientace přehlížena. I když ani my netvrdíme, že by se měla homosexualita léčit, nebo že by měla společnost bránit svazkům gayů a lesbiček, udržování dvou rozdílných kultur, mužské a ženské, považujeme za zcela zásadní a důležitý prvek pro stabilitu a zdraví populace.

Sympatické na této teorii je také to, že respektuje obě významné názorové skupiny, jak ty, kteří pokládají za klíčový vliv biologických faktorů, tak vědce z opačného názorového tábora. Při ohromné plasticitě mozku, která začíná být zřejmější teprve s novou výzkumnou technologií, je těžko

udržitelná představa, že složitý bio-psycho-sociální komplex, za jaký sexuální identitu a orientaci považujeme, by byl kompletně podmíněn jen jediným vrozeným faktorem. Při argumentaci biologicky orientovaných vědců nalezenými rozdíly ve stavbě mozku je třeba té nejvyšší opatrnosti od doby, co švédsko-portugalský tým prokázal vliv jazyka na strukturu mozkové architektury při srovnávání náleží u skupiny analfabetických a vzdělaných žen.

Sám Bem ukazuje, jak odlišně lze interpretovat výsledky studií. Měli bychom být velmi opatrní, než učiníme jednoznačné závěry. To platí samozřejmě pro oba póly názorového spektra. Je pochopitelné, že diskuse mezi vědci z obou táborů může vypadat jako konflikt, který však, jak se nám zdá, Daryl Bem nemá v úmyslu rozdmýhávat. Nabízí naopak smíření pro obě strany v podobě velmi pravděpodobné veze: je možné respektovat argumenty obou stran a uznat, že na vrozeném základu temperamentu, v kultuře udržující mužsko-ženský rozdíl, složitou interakcí dítěte s okolím vzniká jeho psycho-sexuální identita a také sexuální orientace. V euro-americké židovsko-křesťanské kultuře dosud převažuje heterosexuální orientace dospělých jedinců, to je však závislé na mnoha faktorech, jak biologických, tak psycho-sociálních. Proč ne?

POZNÁMKY

¹ Bem J. D.: *Exotic Becomes Erotic: Explaining the Enigma of Sexual Orientation*, Cornell University, APA address, 1997)

² Bell, A. P., Weinberg M. S., & Hammersmith, S. K. (1981a) *Sexual preference: Its development in men and women. Statistical appendix*. Bloomington: Indiana University Press

³ Bateson, P. P. G. (1978). *Sexual imprinting and optimal outbreeding*. *Nature*, 273 659-660

⁴ Baily, J. M. & Zucker, K. J. (1995). *Childhood sex-typed behavior and sexual orientation: A conceptual analysis and quantitative review*. *Developmental Psychology*, 31, 43-55

⁵ Green, R. (1987) *The „sissy boy syndrome“*

and the development of homosexuality. New Haven,CT: Yale University Press

⁶ Zucker, K. J. (Ed.). (1990). *Gender identity disorders in children: Clinical descriptions and natural history*. Washington,DC: American Psychiatric Press.

⁷ Berscheid, E. & Walster, E. (1974). *A little bit about love*. In T.Huston (Ed.). *Foundations of interpersonal attraction*, (pp.355-381). New York: Academic Press

⁸ Schachter, S. & Singer, J. E. (1962). *Cognitive, social and physiological determinants of emotional state*. *Psychological Review*, 69, 379-399.

⁹ White, G. L., Fischebein, S. & Rutstein, J. (1981). *Passionate love and the misattribution of arousal*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 56-62

¹⁰ Blanchard, R., McConkey, J.G., Roper, V. & Steiner, B.W. (1983) *Measuring physical aggressiveness in heterosexual, homosexual and transsexual males*. *Archives of Sexual Behavior*, 12, 511-524

¹¹ Green, R. (1976). *One-hundred ten feminine and masculine boys: Behavioral contrasts and demographic similarities*. *Archives of Sexual Behavior*, 5, 425-426

¹² Hyde, J. S. (1984). *How large are gender differences in aggression? A developmental metalanalysis*. *Developmental Psychology*, 20, 722-736.

¹³ DiPietro, J. A. (1981). *Rough and tumble play: A function of gender*. *Developmental Psychology*, 17, 50-58.

¹⁴ Rushton, J. P., Fulker D. W., Neale, M. C., Nias, D.K.B. & Eysenck, H. J. (1986). *Altruism and aggression: The heritability of individual differences*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1129-1198.

¹⁵ Buss, A. H. & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ:Erlbaum.

¹⁶ Bates, J. E., Bentler, P. M. & Zthompson,S.K. (1973). *Measurement of deviant gender development in boys*. *Child Development*, 44, 591-598.

¹⁷ Bates, J. E., Bentler, P. M. & Thompson, S. K.(1979). *Gender-deviant boys compared with normal and clinical controls boys*. *Journal of abnormal Child Psychology*, 7, 243-259.

- ¹⁸ Zucker, K. J. & Green, R. (1995). Psychological and familial aspects of gender identity disorder. *Child and Adolescent Psychiatric of North America*, 2, 513-542.
- ¹⁹ Eaton, W. O. & Enns, L. R. (1986). Sex differences in human motor activity level. *Psychological Bulletin*, 100, 19-28
- ²⁰ Plomin, R. (1986). *Development, genetics, and psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ²¹ Lauman, E. O., Gagon, J. H., Michael, R. T. & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- ²² Whisman, V. (1996). *Queer by choice*. New York: Routledge.
- ²³ Bailey, J. M. & Pillard, R. C. (1991). A genetic study of male sexual orientation. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1089-1096.
- ²⁴ Bailey, J. M., Pillard, R. C., Neale, M.C. & Agyei, Y. (1993). Heritable factors influence sexual orientation in woman. *Archives of General Psychiatry*, 50, 217-223
- ²⁵ Bailey, J. M. & Martin, N. G. (1995, September). A twin registry study of sexual orientation. Paper presented at the twenty-first annual meeting of the International Academy of Sex Research, Provincetown, MA.
- ²⁶ Hamer, D. H., Hu, S., Magnuson, V. L. Hu, N. & Pattatucci, A. M. L. (1993). A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation. *Science*, 161, 321-327.
- ²⁷ Hamer, D. & Copeland, P. (1994). *The science of desire: The search for the gay gene and the biology of behavior*. New York: Simon & Schuster.
- ²⁸ Trapková L, Chvála V.: *Rodinná terapie psychosomatických poruch*, Portál 2004

(Poznámka redakce: V dalším čísle přinese nález názor Radima Karpíška. Do diskuse je možno se připojit krátkými příspěvky.)

Téma bylo diskutováno a zařazení článku poznámkováno a odsouhlaseno členy redakční rady.

PO UZÁVĚRCE

Od října 2006 do konce února 2007 opustily tento svět významné postavy světové psychoterapie a rodinné terapie Insoo Kim Berg, Lyman Wynne, Ivan Boszomernyi-Nagy a zcela nedávno Jay Haley.

Všichni čtyři inspirovali psychoterapeuty různého vyznání, zejména však rodinné terapeuty, svými inovativními přístupy, neobvyklými názory na terapeutický proces i komplexním pohledem na vznik a trvání zdravotních i jiných problémů v rodině. Ač renomé získali ve Spojených státech amerických, kromě Jaye Haleyho měli evropské či v případě Insoo Kim Berg asijské kořeny. Možná i proto byli ochotni k častému cestování po světě, aby se mohli podělit o svou zkušenost.

Někteří z českých terapeutů měli šanci jednoho či dva z těchto klasiků či „pionýrů“ rodinné terapie v minulosti slyšet i vidět. Ať již v Praze před dvaceti lety na prvním světovém kongresu rodinné terapie, který zorganizoval Petr Boš se svými přáteli navzdory společenskému klimatu, nebo na některé zahraniční odborné akci. Přesto naši českou zkušenost nelze porovnávat se zeměmi, kde zmínění terapeuti pravidelně pořádali semináře či přednášky, nebo dokonce svou účastí podpořili vzdělávací programy. O tom, že měli co říci a že uměli své bohaté zkušenosti či neotřelé názory povětšinou předat, svědčí reakce kolegů z Evropské asociace rodinné terapie na jejich skon. V příštím čísle PSYCHOTERAPIE se pokusíme připomenout něco z odkazu těchto myslitelů a terapeutů, kteří významně ovlivnili vývoj nejen v rodinné terapii.

David Skorunka, 6. března 2007

I PŘES HANDICAP

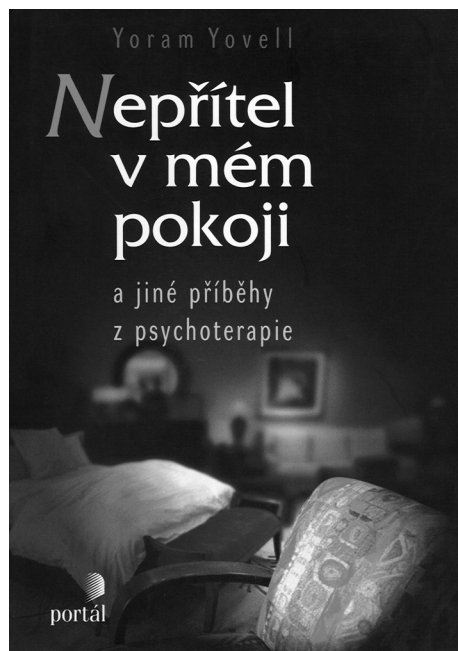
(Yoram Yovell: *Nepřítel v mém pokoji*.

Praha: Portál, 2005, 382 str.)

Jana Kostínková

Beletristické knihy z prostředí psychoterapie jsou v českém prostředí oblíbené. Svědčí o tom hojně vydávání knih tohoto zaměření od Irvina Yaloma (např. *Láska a její kat*, 2004 nebo *Lži na pohovce*, 2006, obě nakl. Portál), nebo snaha českého autora-psychologa Jana Svobody o podobný způsob zpracování příběhů z praxe („Modelkou v padesáti“, Portál, 2005). Tento žánr je určitě dobrý způsob, jak poutavou formou čtenáři podat, co to psychoterapie vlastně znamená a jak probíhá. Umožňuje mu nahlédnout za dveře ordinace, kam se jinak třetí osoba nedostane (není-li pozvaná, samozřejmě), porozumět intimitě vztahu mezi klientem a psychoterapeutem a alespoň částečně pochopit, co je léčivého na rozhovorech, které ti dva spolu vedou. Není divu, že je takové zpracování psychoterapie pro čtenáře lákavé, jestliže je vykresleno alespoň částečně reálně, může snížit jejich úzkost a nejistotu před kontaktem s ní. Ať už je čtenářem budoucí klient, student psychologie nebo aspirant na psychoterapeutickou činnost, každý z nich by chtěl vědět, co ho v přímém kontaktu s klientem/terapeutem čeká, jak to vlastně vůbec vypadá (ačkoli je samozřejmé, že ne každé psychoterapeutické sezení je stejně zajímavé jako např. ta, která jsou popsána na stránkách Yalomových knih).

Kniha „*Nepřítel v mém pokoji*“ je nejen beletristickým podáním psychoterapie. Autor se snaží vyprávěcí rovinu o něco přesáhnout. Své příběhy z psychoterapie prokládá teoretickými poznatky a vlastními úvahami tak, aby dokreslovaly daný problém nebo psychické onemocnění. Jeho kniha je tak v podstatě zajímavou a čtivou učebnicí, i když spíše pro prvá(č)ky, protože některé informace patří mezi základní znalosti oborů (např. kap. 4 o odporu, kap. 7



o výkladu snů, kap. 10 o depresi). Yovellovi se přesto podařilo skloubit teoretické poznatky z psychologie, psychoterapie, psychiatrie a neuro(bio)logie tak, že i čtenář-odborník jistě objeví nové informace. Přinejmenším na ty staré má možnost nahlédnout v jiném kontextu, a to především v části věnované výzkumu mozku (např. kap. „Zasunutá vzpomínky“). Yovell má ambici ve své knize podat informace o aktuálních poznatcích v několika oblastech. Pravděpodobně je k tomu člověk povoláný – vystudoval psychiatrii a neurobiologii v Jeruzalémě, psychologii na Columbia University v New Yorku a podstoupil psychoanalytický výcvik. Přestože si uvědomuje, že tyto obory procházejí neustálým vývojem, a proto je to spíše sisufovský úkol, je odhodlaný bojovat. Někdy se mu to daří více, jindy

méně. A to většinou proto, že se na většinu problémů svých klientů (a pacientů) dívá psychoanalytickým pohledem. Pro teoretické vysvětlení (především v první a druhé části knihy) sahá povětšinou do psychoanalytické knihovničky, odvolává se na Freuda jako guru psychoterapie, jako by neexistovala jiná literatura. To je podle mého názoru největší Yovellova slabina. Přesto v samotné psychotherapeutické práci používá i jiné techniky (např. KBT), a tudíž je pravděpodobně schopen na problém nahlížet i jinou perspektivou.

Kniha je rozdělena do tří částí, z nichž každá se věnuje jinému pohledu na práci s lidmi, kteří vyhledali pomoc kvůli svým problémům. Jednotlivé oddíly jsou nazvány „Psychologie“, „Psychiatrie“ a „Výzkum mozku“, ačkoli toto rozčlenění není na první pohled zcela srozumitelné. Yovell do první části knihy zařadil např. posttraumatickou stresovou poruchu, ačkoli ostatní neurotické poruchy zařadil do druhé části „Psychiatrie“. Každá část knihy obsahuje několik příběhů Yovellových skutečných klientů, kteří sami vyhledali jeho pomoc. Výjimkou jsou některé kapitoly ze třetí části, kde je poněkud teoretičtější. Yovell ale nesleduje linii příběhu, ten spíše slouží k vykreslení typických projevů daného problému nebo psychického onemocnění v kontextu psychotherapeutické práce. Linii vyprávění sám záměrně narušuje teoretickými poznámkami a vsuvkami, které se vztahují k problému, stejně tak svými úvahami a analytickými interpretacemi. Někdy to dělá citlivě, jindy tím skutečně naruší kontinuitu vyprávění a vy se v příběhu ztratíte. Přestože si na jeho styl musíte nějaký čas zvykat, potom jej velmi oceníte, protože přináší mnoho informací, které zasazuje do nového kontextu.

V první části knihy nazvané „Psychologie“ se Yovell snaží vykreslit různé aspekty psychotherapeutické práce. Zabývá se vztahem klient – terapeut (situací klientova velkého odporu, ale i velké náklonnosti k terapeutovi), terapeutickými technikami a směry (výklad snů, kognitivně-behavior-

rální terapie), ale i aspekty práce s klienty trpícími různými psychickými onemocněními (např. emočně nestabilní porucha osobnosti). Je to sice barevná ochutnávka typu „od každého něco“, ale v porovnání s dalšími částmi knihy působí první část nesourodě. Na svědomí to má možná právě její název, který příliš neprozrazuje, že se tato část knihy bude týkat „duševních problémů, které lze léčit prostřednictvím rozhovorů“ (s. 200). Problém je v tom, že této části knihy na rozdíl od dalších dvou chybí úvodní „intro“, které by čtenáře uvedlo do její koncepce. To se mu dostává až na zmiňované straně 200, kde autor vymezuje rozdíl mezi první a druhou částí knihy. Yovell se v této části také nejvíce prezentuje jako psychoanalyticky zaměřený terapeut. Psychoanalytické učení podává víceméně nekriticky, ačkoli jiné psychotherapeutické směry popisuje s hodnotícím stanoviskem. Např. o metodách behaviorální a kognitivní terapie píše: „Jsou založeny na typickém americkém předpokladu, že naše pocity jsou určovány našimi myšlenkami a jednáním, nikoli naopak“ (s. 118). Také vyjádření, že psychoanalýza má vysoké cíle, a tak „vzdělávání psychoanalytiků je delší a obtížnější než vzdělání jiných terapeutů“ (s. 116), je spíše úsměvné. Kritický pohled do vlastních řad by Yovellovi neškodil. Tím trochu devalvuje svoji jinak podařenou knihu.

V druhé části knihy se Yovell oproti první již důsledně drží vymezeného tématu „Psychiatrie“ a předkládá příběhy klientů, kteří trpí různými psychiatrickými onemocněními, u nichž se prokázala účinnost medikamentózní léčby (např. deprese, bipolární afektivní porucha, anorexie nebo panický strach). V této části zdá se ilustrovat problémy, které jsou spjaty s daným onemocněním a úskalí práce s klientem, který jím trpí. Například v povídce „S rabínem na horské dráze“, která se týká bipolární afektivní poruchy, je přiléhavě vylíčeno dilema medikamentózní léčby tohoto onemocnění. Rabín trpící touto poruchou zvažuje výhody utlumení svých manických stavů, které mu sice škodí, ale má je rád, a pokládá si otázky

existenci svobodné vůle, která je ovlivněna užíváním léků.

Yovell v této části knihy obratně diskutuje etické problémy medikace. Jako psychiatr a psycholog v jedné osobě hledá argumenty pro a proti z pohledu obou profesí. Rád se pohybuje na hranici svých oborů a vede mezi nimi diskusi. Snaží se nezastávat jednoznačné stanovisko, ale svůj postoj spíše přizpůsobovat danému klientovi a jeho problému. Přesto je většinou pro předepsání léků. Např. v první kapitole „Cesta ke štěstí“ klientce s latentní depresí předepíše antidepresiva, přestože sám má pochybnosti, jestli je pro ni „biochemická cesta ke štěstí“ ta pravá, jestli by psychoterapeutické rozhovory neměly stejný efekt. V takových momentech sedí na dvou židlích a hledá argumenty pro jednu i druhou stranu. Když u klienta přichází zlepšení, Yovell se snaží hledat zrnka důkazů, která by mu odpověděla na otázku, co zapříčinilo zlepšení: léčily rozhovory nebo medikamenty? Ačkoli sám dobře ví, že odpověď nikdy nenalezne, rád se po ní alespoň pídí, aby čtenáři ukázal, že je nezbytné tento problém mít neustále na paměti a diskutovat jej. A především neužívat jednoznačná řešení (tedy být zastáncem pouze terapie nebo léků). Právě díky takovým úvahám je tato část knihy nejzdařilejší a podle mého názoru je to vhodný „čtivý“ studijní materiál např. do předmětu klinické psychologie.

Třetí a zároveň poslední část knihy „Výzkum mozku“ je věnována otázkám vztahu těla a duše. Je teoretičtější než předchozí, ačkoli i tady se snaží nabídnout příběhy svých klientů, které daný problém ilustrují. Např. v kapitole „Mozek při zatěžkávací zkoušce“ (č. 14) na případu Orny, která trpí emočně nestabilní poruchou osobnosti (vystupuje i v kapitole č. 6), Yovell ukazuje, jak „úspěšná terapie zanechává stopy v duši, v chování i v mozku“ (s. 322). Jiný úhel pohledu na tuto problematiku je velmi přínosný a zajímavý. Yovell v této části odborně popisuje chování a jednání v neurologickém kontextu (např. vliv poškození určitého centra mozku na chování a emoce člověka). Pro ilustraci té-

to problematiky si dokonce vypomohl i některými případy z minulosti ilustrujících danou problematiku, čímž jeho vyprávění sice neztrácí na poutavosti, ale na autentičnosti ano.

Především na začátku knihy jsem se nemohla ubránit porovnávání Yorama Yovella s Irvinem Yalomem, a to především kvůli stejnému designu a podobnému žánru knihy. To je podle mého názoru pro Yovella velkým handicapem. Je srovnáván s autorem, který je špičkou v tomto žánru. Ale především ve druhé části knihy se Yovell ukázal jako skutečný odborník a zručný spisovatel, když umně propojoval příběh klienta s informacemi o jeho onemocnění a způsobu léčby. Také kulturní kontext tvoří zajímavou kulisu knihy. Yovell působil jako psychoterapeut v Izraeli a v USA, přesto většina klientů, jejichž příběhy jsou v knize popsány, je izraelské národnosti. Konflikty, které se v tamním prostředí odehrávají dodnes, se podstatně odrážejí na povaze problémů jeho klientů (např. PTSP v kap. 2) a nesmazatelně se otiskují do jejich osobnosti (kap. 4 o hledání identity). Velkým přínosem knihy je její široký záběr i to, že příběhy Yovellových klientů jsou „modelové“ a ukazují tedy typický průběh nemoci nebo problému. Na druhou stranu zcela chybí odkazy na literaturu, z níž autor čerpal, tudíž není možné dohledat dané informace a hlavně výzkumy (např. o tom, že výskyt PTSP ovlivňuje i určitý genetický faktor). Nevím, jestli je to chyba nakladatelství nebo autora. Ale domnívám se, že jestliže Yovellovým cílem bylo podat aktuální informace o psychoterapeutické práci, bylo by v jeho zájmu uvést zdroje těchto informací. Na druhou stranu webová stránka nakladatelství Portál uvádí v popisku ke knize: „...ke každé povídce je také připojen seznam doporučené a doplňující literatury“¹. Tak nevím, v mém vydání není, asi mám vadný kus...

(Autorka recenze studuje psychologii na FSS MU.)

¹ <http://obchod.portal.cz/produkt/nepritel-v-mempokoji/>

PEČOVALA O VŠECHNY KROMĚ VIRGINIE

(Virginia Satirová, John Banmen, Jane Greberová,

Maria Gomoriová: MODEL RŮSTU. Za hranice rodinné terapie, Brno: Cesta, 2005)

Lenka Platilová

„Věřila (Virginia), že lidé mohou naplnit to, co naplnit zamýšlejí; že mohou sami sebe používat pozitivněji, efektivněji a že mohou mít více možností k větší svobodě a síle. A to ji motivovalo, aby šla do všech koutů světa a přinášela naději, nové vyhlídky a nové přístupy k rodinné terapii a k tomu, jak se stát plnějším člověkem.“ (s. 9)

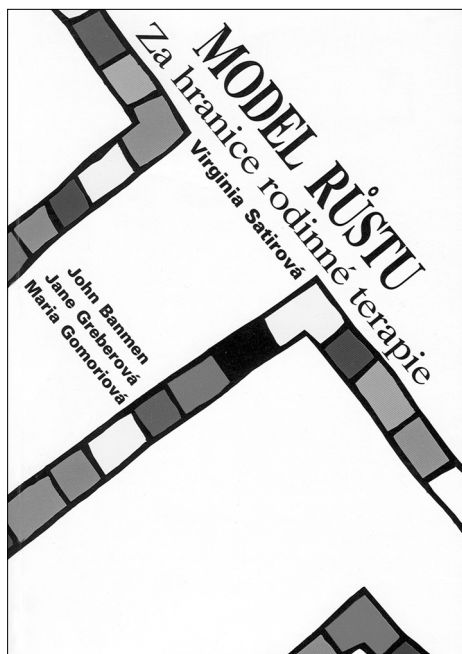
Na vzniku knihy „Model růstu“ s podtitulem „Za hranice rodinné terapie“ se podílel kolektiv autorů: žáků a spolupracovníků Virginie Satirové. Za cíl si kladou představit čtenářům tzv. model růstu: přístup, který Virginia vyvinula a používala ve své práci s lidmi a který zahrnuje jak praktické metody, jež používala, tak i teoretický základ, ze kterého vychází. Z knihy jasně nevyplývá, jaký byl podíl jednotlivých autorů: zdá se však, že trojice Banmem, Greberová a Gomoriová s Virginii dlouhá léta spolupracovala, že všichni sledovali její přístup k lidem, a na základě toho napsali knihu. Virginie jim byla zdrojem poznatků, inspirací, a poskytlá do vznikajícího díla také některé rozhovory.

Velmi zhruba bychom mohli knihu rozdělit na dvě části: první se věnuje „teorii“, tedy východiskům, předpokladům, víře, na kterých Virginia stavěla svou práci s lidmi. Je ale důležité si uvědomit, že její dílo vycházelo především z praxe, že některé věci dokázala zobecnit a pojmenovat až po určité době praktického používání. Slovy jejích žáků: *„Během padesátí let života vytvořila Virginia model rodinné terapie, který vzešel z bezpočtu hodin pozorování klientů, ověřování hypotéz a vytváření intervencí. Přístup V. Satirové odráží její pozorování okolního světa...“ (s. 11).*

Známý je příklad, kdy Virginia pracovala s dívkou trpící schizofrenií. Když přibrala do terapie její matku, pokrok, který s dívkou učinily, se zcela ztratil; pracovala tedy s oběma

ženami, a když se podařilo dosáhnout pozitivních změn, přibraly do terapie i otce: pokrok opět zmizel. Trvalé změny k lepšímu se podařilo dosáhnout až poté, co terapeutka pracovala s celou rodinou včetně bratra.

Tak přišla na myšlenku **intervence na systémové úrovni**: pracuje na uvědomění vztahů mezi všemi členy systému (obvykle rodiny) a způsobu komunikace, který tyto vztahy odráží, a na jejich změně. Satirová věřila, že všichni lidé jsou projevem téže pozitivní **životní síly**, že mají všichni nezpochybnitelnou hodnotu a že mají možnost se změnit. Negativní způsoby chování a prožívání vznikaly podle ní v dětství: způsob, kterým s dítětem zacházeli a komunikovali jeho rodiče v dětství, byl často takový, že neumožňoval dítěti rozvinout tolik potřebnou sebeúctu. Naopak: dítě si osvojilo **způsoby copingu**, tedy zvládání situací, které mají jeho (nízkou) sebeúctu chránit; osvojilo si také některá rodinná pravidla, která sice sloužila k získání lásky v původní rodině, v dospělém životě se ale stala dysfunkčními. Práce, kterou Satirová prováděla s klienty, měla vést k opuštění těchto dysfunkčních způsobů chování, k osvojení takových postojů a způsobů vnímání světa, které budou realističtější a budou více odpovídat životu v přítomnosti, a povedou zejména k posílení klientovy sebeúcty a dosažení kongruence jeho osobnosti: tj. přijímání a nakládání s emocemi, soulad se sebou, druhými lidmi a kontextem, větší odpovědnost za vlastní jednání a také soulad se spirituálním základem, životní silou. **Sebeúcta a kongruence** patří mezi nejdůležitější koncepty modelu růstu. Důležitým pojmem je rovněž **změna**, která má být přijímána pozitivně a s očekáváním namísto strachu a snahy o konzervaci dysfunkčního statu quo. Významná je **metafora ledovce**, kdy lidské chování je reprezentováno špičkou ledovce



vykukující nad hladinu: je ale výsledkem vnitřních procesů, které na první pohled nevidíme. „Pod hladinou“ se nacházejí hodnoty, přesvědčení, předpoklady, pocity, vnímání, očekávání, touhy a zejména self, tedy vědomí „já jsem“. Práci na změně tohoto vnitřního dochází podle Satirové ke změnám i na viditelné úrovni chování. Mnohé z toho, co máme ve svém ledovci pod hladinou, bylo získáno právě v dětství, v kontextu tzv. **primární triády**: dítě, matka, otec.

Druhá část knihy se zabývá praktickými postupy, které Virginia ve své práci s lidmi používala. Za prvé jde o obecné principy procesu změny rodinného (nebo jiného) systému a úlohy terapeuta v něm, dále o způsob analýzy komunikačních procesů a jejich změnu do funkčnější, více kongruentní podoby. Následně jsou podrobně popsány jednotlivé metody, tzv. prostředky změny, které Virginia ve své praxi vytvořila a užívala. Mezi ty „velké“ patří **večírek částí a rodinná rekonstrukce**. Obě jsou metodami, při kterých Virginia na seminářích používala formu dramatu: osoba, se kterou pracovala, si vybrala mezi ostatními účastníky herce, kteří pak ztvár-

ňovali její život tak, aby daná osoba mohla skrze zážitek z pozorování a zapojování se do tohoto dramatu mnohé pochopit, prožít a následně změnit. Ve Večírku částí jde o poznání a pozitivní přijetí všech částí vlastní osobnosti tak, aby nebylo nutné některou z nich potlačovat, ale naopak aby byla využita pozitivní energie každé z nich. Rodinná rekonstrukce se týká přehodnocení pohledu na původní rodinu. Přijetí otce a matky jako rovnocenných lidských bytostí je možností, jak se osvobodit od poselství z dětství, která dnes už mohou být disfunkční. Virginia ve své práci používala i rozmanité dílčí techniky, například metafory, metodu „teploměru“, transformaci rodinných pravidel, meditace a další. Mnohé z nich byly určeny k zapojení celé osobnosti do procesu změny, k aktivaci pravé hemisféry. Věřila, že pouhé intelektuální zpracování k dosažení skutečné změny nestačí: důležitý je zážitek, a ten se snažila svým klientům zprostředkovat mnoha způsoby.

Tím, co bylo dosud řečeno, je zřejmé, že po přečtení knihy „Model růstu“ se nikdo nezmění. Dostane však možnost nahlédnout do způsobu myšlení a práce ženy, která je považována za jednu z „matek“ rodinné terapie. Může být také inspirován k tomu, aby si vyhledal semináře pořádané Institutem V. Satirové (u nás na adrese: <http://www.satirova.cz>) a zkusil něco z toho, o čem dosud jen četl, sám prožít. „Model růstu“ je možné chápat jako svědectví o přístupu, který ve své době byl objevný a inovativní. Jak autoři zdůrazňují, Satirová přešla od psychoanalytických postupů orientovaných na jednotlivce k pomoci celým rodinám, a přinesla dva nové koncepty pomoci lidem: přechod od lineárního k systémovému myšlení, a také pozitivní existencialismus – vnímání člověka jako projev pozitivní životní energie. Dnes jsou již některé její myšlenky rozvinuty nebo překonány, některá rozdělení se mohou zdát velmi schematická (například jasně vedená čára mezi „hierarchickým modelem světa“ x „modelem růstu“ nebo jasně ohraničené a popsané čtyři sebezáchovné copingové pozice), ale pokud budeme knihu číst spíše jako výpověď o člověku a jeho přístupu, a ne jako dogma-

tický výklad typu „takhle a ne jinak to ve světě chodí“, nemusíme se tím příliš zabývat.

Co bych knize vytkla, je zejména její zdlouhavost, rozvleklost. Mnohé myšlenky se opakují, táhnou se téměř všemi kapitolami, aniž by to mělo jasný význam. Některé odstavce byly pro mě hůře srozumitelné, musela jsem je číst několikrát, abych jim porozuměla. Také mi chyběla systematickost, logika, se kterou jeden odstavec následuje druhý. Občas jsem musela hodně přemýšlet, proč jsme přeskočili zrovna k tomuto tématu, a někdy jsem na to ani nepřišla. Částečně si myslím, že tento nedostatek jde na vrub způsobu, jak kniha vznikala: pozorováním a popisem Virginie Satirové „v akci“. Sami autoři přiznávají, že vlastně sami nedokázali říci, co se na seminářích Satirové děje: „...*intervence Modelu růstu se dotýkaly něčeho, co jsme z počátku nebyli schopni identifikovat. Lidé vypadali po seminářích jinak. Tváře měli jasnější, chovali se sebejistěji, náš pocit z nich se změnil. ... K pochopení jsme se postupně dopracovali. Nestalo se to však v jednu chvíli.*“ (s. 124) Na druhou stranu mám ale výhrady i vůči překladu. Neměla jsem sice v ruce anglický originál, myslím si však, že některé věty nebo odstavce by bylo možné formulovat i srozumitelněji. Občasné chybějící slůvko (nejčastěji sloveso typu „je“) tento můj dojem podporovalo. Ne že by kniha nebyla srozumitelná, ale místy se čte obtížně a je třeba velké pozornosti, aby se čtenář ve formulacích, opakujících se, občas nelogicky řazených, občas vágních a občas kostrbatých, neztratil.

Druhou věcí, která se mi moc nelíbila, byl důraz na dětství jako zdroj všech potíží. Zdálo se, jako by zkušenost z dětských let byla nutně negativní, jako by ji bylo potřeba korigovat úplně u všech. Tento můj dojem vycházel zprvu z používání slov typu „lidé“ a „my“, když byla řeč o přijetí dysfunkčních vzorců copingu, o nízké sebevědomí získané v dětství, např. „*Všichni předvádíme to, co jsme se naučili během raného dětství... Většina z toho nám ale už k ničemu není.*“ (s. 106) Později v textu jsem se dokonce setkala s tvrzením, které mi můj dojem potvrdilo: „Satirová v obecné rovině vyvozovala, že většina z nás žije ve velmi nelidských podmínkách, protože o sobě posloucháme nelidská pravidla.“

(s. 233) Na druhou stranu ale z celé knihy číselná víra v možnost změny, v lidský růst, v moc nástrojů Modelu růstu.

Jednu chvíli jsem měla pocit, jako by Satirová byla vůdcem sekty a její žáci, autoři knihy, jejími loajálními nástupci. Jako by bylo nutné projít rodinnou rekonstrukcí, jeden každý člověk na této planetě, abychom se mohli stát kongruentními osobnostmi. Jako by rodiče, ať dělají co dělají, nedokázali vychovat své dítě k sebeuště (a co pokud oba prošli nějakým seminářem v modelu růstu? Ani pak ne?). Je možné, že podobný „sektářský“ dojem, podpořený ještě opakováním některých myšlenek, používáním velkých slov o Životní síle, vnitřní moudrosti atd. a zdůrazňováním, že pouhé čtení nestačí, nutný je zážitek, budou mít i další čtenáři této knihy. Mně ho vyvrátila až kapitola nazvaná Závěr. Zde autoři referují o nemoci a smrti Satirové. Tato krátká kapitola mě hodně oslovila, připadala mi velmi lidská, a pomohla lépe si představit Virginii jako člověka obětavého a oddaného svému dílu. Jako bych se s ní v této kapitole usmířila. Hluboce se mě dotkl zejména jeden její zde citovaný výrok: „*Pečovala jsem o všechny, kromě Virginie.*“ (s. 252)

I přes uvedené nedostatky mi kniha „Model růstu“ mnohé dala. Je psána velmi optimisticky, s vírou v člověka, v pozitivní moc změny, vypovídá o charismatické osobnosti a o její práci. Její přečtení mě přivedlo k názoru, že muselo být úžasné se s Virginii osobně setkat. Moc se mi líbily například meditace, kterými údajně zahajovala a ukončovala semináře a metafory, které používala. Také jsem ocenila v dodatku knihy přepis jejích vlastních slov při jedné z metod. Citlivost a dovednost, s jakou dovedla zacházet s lidmi, je opravdu obdivuhodná. Jen si kladu otázku, jestli i její žáci, pokračovatelé v Satir institutech na celém světě, dokážou svým klientům dát tolik, kolik dokázala ona. Protože je jasné, že pouhá znalost technik nestačí, že je třeba mnohem víc.

(Autorka recenze studuje psychologii na FSS MU.)

REAKCE NA GLOSU APOTEÓZA PSYCHOTOLARU (Glosa byla otištěna v Konfrontacích 2006, č. 4, s. 219)

Jiří Broža

Po přečtení článku kolegy Kunsta jsem musel hodně přemýšlet, co vše je v článku obsažené a kam glosa směřuje.

Co mě překvapilo a co považuji v článku za zásadní, je zmatení smyslu supervize. Setkávám se často s nereálnými představami a výklady pojmu supervize. Většinou jsou to však představy začínajících kolegů či lidí, kteří dosud neměli možnost (a možná ani důvod) se supervizí zabývat.

Domníval jsem se, že v současnosti je v psychoterapii supervize běžně používaným nástrojem, který není vnímán jako nástroj moci (ani mojí, když chci stoupat po kariérním žebříku, abych mohl dohlížet, ani druhého, který přichází dohlížet na moji práci), ale jako svobodný proces, který 1. můžeme využít k lepšímu porozumění vztahu s pacientem, 2. je vnímán jako permanentní vzdělávání, 3. může nás zbavit napětí z perného dne... Který má ale především a vždy v prvním plánu pomoci našim klientům, pacientům, zákazníkům, hostům atd. – podle toho, v jaké profesi pracujeme.

Nevidím žádný rozdíl, jestli si vyžádám supervizi jako terapeut pracující ve vztahu s klientem nebo jako supervizor pracující ve vztahu se supervidovaným. Přejde mi dokonce neetické nabízet supervizi terapeutům a sám pracující s nimi také ve vztahu si myslet, že už jsem tak dobrý, že supervizi nepotřebuji. Proto vnímám supervizi supervize stejně důležitou a stejně přirozenou jako supervizi terapie.

Kolega kdysi vyprávěl příběh z návštěvy jednoho silového ministerstva (doufejme že i tam je to dnes jiné). Když si nechal vysvětlit pojem supervize, který zahlédl na dveřích jedné kanceláře, pochopil, že to v jejich pojetí znamená „jebat, jebat, jebat“. Setkání se supervizí mohou být různá.

Na závěr přece jenom něco pozitivního – glosa vyprovokovala členy správní rady Českého institutu pro supervizi k publikování článků o supervizi a vybědnutí dalších kolegů k úvahám a reakcím na téma supervize. Ty by se měly občas objevovat i na stránkách „Psychoterapie“.



I ZRNíčka... (aneb nicka od Z. Riegera)

ZRNKO 1

„Halo, halo, pane kolego, jak vy jste v té rodinné terapii vlastně orientován – systematicky anebo systémově?“

„Ani systematicky ani systémově, pane kolego – ale systematicky. Systematicky – a nikdy jinak..“

Tak!

ZRNKO 2

Byla žila jedna mladá paní a měla problém. Měla proč mít problém. Stává se to. A protože jí bylo stále hůře a protože byla rozumná, navštívila psychoterapeuta v krizovém centru.

Konzultace jí velmi prospěly: terapeut jí nabídl alternativy řešení její situace a ona měla z čeho vybírat a cítila se radostná a plna naděje a chutí. Jenomže!

Jenomže když o tom vyprávěla své přítelkyni, která také procházela psychoterapií – a to již několik roků, dozvěděla se, že ta její psychoterapie, vzbuzující radost, nestojí asi za nic, protože člověk se musí k radosti protrpět – jinak to není ta správná radost, ani to správné zdraví – a tudíž ani ta správná psychoterapie, takhle že se to naučila od svého terapeuta...

A co na to naše mladá paní? Ztratila náladu. A rozhodla se, že terapii pro obyčejnou

radost ukončí – chce být také neobyčejná... A teď... teď si někdy říká, zda je to dobře, když jí tu a tam je zle...

ZRNKO 3

Klecová lůžka už nahradili asistenti. Je to i v novinách.

Ano: klecová lůžka nahradili asistenti. A malý Zděnda, dlouhodobý pacient jedné léčebny, je zoufalý. Ztratil domov. Ukradli mu postýlku, která jej svými pevnými příčkami chránila před nečekanými vetřelci zvenčí – byl to jeho domeček, jeho svět, v němž se cítil bezpečný. Ano tam – tam v té zábradlím zajištěné postýlce byl v pokojíčku doma! Tam – tam v objetí plůtku z běžových mříží, o které se mohl v pohodě opírat a otírat a drbat, byl spokojen...

A teď? Teď má zase obyčejnou postel. Postel, která mu nedává vůbec žádné soukromí: už to není jeho domeček a jeho svět. Teď už k němu může bez zábran vlézt a vetřít se kdokoli – i Kamil a Rosťa a Lulan a Venda a Kdovkdo! A navíc si do té postele sedá taková strašlivě se usmívající a vši silou hladící paní, která s rety, vykořeněnými dokořán, jej nutí, aby se i v ní – v té obyčejné posteli – cítil tak, jako předtím: doma! Doma u sebe!

Ještě že mu přidali ty bonbónky a ještě že teď více spí. Uf! Alespoň to! I když ten jeho domeček mu brát nemuseli... (Pozor: Teď brečí – teď brečí a zakrývá to celým svým tělem, protože se bojí, bojí se, že ona hodná paní jej chytí do pevné náruče a přidusí tím svým Houpy hou houpou šťastnej jsi!!!!!!...).



Páté vydání Kratochvílových Základů psychoterapie (Praha: Portál 2006, 384 stran, 475 Kč) je rozšířené a aktualizované (mj. v pasážích o výzkumu psychoterapie). Autor toto vydání doplnil o dalších sedmáct nových fotografií významných psychoterapeutů, které navíc vesměs sám vyfotografoval.



Úvodní kroměřížský kurz hypnózy pro lékaře a klinické psychology se koná 17.–21. září 2007. Předběžné přihlášky na e-mail kratochvils@plkm.cz.



26. česko-slovenská psychoterapeutická konference se bude konat 16.–20. října 2007 v hotelích Fontána v Luhačovicích. Formuláře přihlášek budou zasílat svým členům Psychiatrická společnost ČLS, Česká psychoterapeutická společnost a Slovenská psychoterapeutická společnost. Pokud nejste členy a máte o účast zájem, můžete si formulář vyžádat na e-mailové adrese kratochvils@plkm.cz.



V trenčínském Vydavatelstve F vyšla kniha Natálie Kaščákové Obranné mechanismy (z psychoanalytického, etologického a evolučně-biologického aspektu). Kniha má 137 stran, stojí 137 Sk. Více viz: www.vydav-f.wz.cz



Zveme vás na Světovou konferenci o rodině ve dnech 16. – 18. 5. 2007 v Praze (více informací na: www.satirova.cz)

17. ledna 2007

ZKRÁCENÁ SMS

*Přemýšlím, jak zkrátit
sms
o svém boji
s doktory,
s psychiatry.*

*Psychiatři pohrdají
svými klienty.
Mnohem víc,
než laická veřejnost.
Je zarážející,
že laici
mají pro blázny
mnohem větší pochopení
než odborníci
na duševní nemoci.*

*Stačí si však přečíst
učebnici
Psychiatrie.
Tam to všechno je –
jak beznadějně
je smutného povzbuzovat,
zmateného opravovat.
Prý nejsou přístupni
komunikaci
(blouznivci).
Takže laici
spíše škodí –
zato psychofarmaka uhodí
hřebík na hlavičku.*

*Antipsychotika typická
dopaminové receptory blokuje,
tím zabraňuje
myšlení.
(Schizofrenik příliš přemýšlí,
takže má dopamin vysoký.
Protože málo spí,
sní, když bdí.
Sen však lépe utírdí
myšlenky.
Sen skutečný.
Není to tak složitý
pochopit,
n'est-ce pas?
- čít nespá –
- dívám se na Poirota.)*

*Atypická antipsychotika,
to je jiná filipika
(Risperdal, Seroquel, Zyprexa).
Ty zablokují
i serotonin,
čili citění.
Blázen zcepení
po pozření
těchto jedů
dočista.
Ztuhlost svalů,
mimovolní pohyby,
dolních hnatů trombózy –
pokud se stydí
neustále přešlapovat.
K přešlapům jej nutí tlak
v dolních končetinách.*

*Dlouho jsem odmítala brát
psychofarmaka –
jejich účinek jsem viděla
v blázinci.
Nakonec jsem podlehla
radám psychiatra
(Berte léky, bude líp ...).
Seroquel 50 na spaní,
2 roky mnou brány,
podle mého způsobu
dvě psychózy
totální –
Reality show
takzvanou.
Tajní, sledování kamerami,
televizí, novinami
řízený
vyvolený.
Obraz zcela typický
pro současné psychózy.*

*Dříve u mě nebyly
takto stavěné.
Spíš ukrývané
před lidmi.
Ti ani netušili,
v jaké fantasmagorii
jedu
(viz Astrolog –
článek jste uveřejnili
v rubrice Z druhého břehu).*

Ani psychiatr nevěděl,
jak na tom jsem!
Celých 10 let
nic nepoznal,
ač mě často zval,
i na 2-3 hodiny
2 x týdně.
Byla jsem na tom bídě,
ale nedávala jsem to příliš znát.
Jako celý život snad.

Přišlo však mých padesát,
Seroquel,
nízká dávka sice,
přesto měl velice
nepříjemné důsledky –
léčebna, a pod prášky.
Dali mi i injekci nejednu.
To je na bednu!
Skončila jsem v kleci –
normální přeci
s injekcemi.
Ty zbaví člověka rozumu úplně.
Dávky silně zvýšené
léků „proti“ psychóze.

To by bylo zkráceně
o té SMS.
Odešlu to ještě dnes.
Doufám, že se chápeme.
Snad víte, o co mi jde.
O nemoci LÉČENÉ,
nikoliv zatlačené
do kouta
(chlívek prasečí,
kde je údajně
blázen v bezpečí).
Izolace podle mě
problém neřeší.
Fackovací panák
pro doktory,
kteří PSYCHIATRII
uvěřili.

Nejsou všichni stejní
Tímto děkuji
dr. Žahourkovi.
Za snahu i odvahu
nepodlehnout obsahu
učebnic –
jeden z těch, co vědí,
že život je víc,
než jen hic
nebo mráz.
Že i blázen má
lidskou tvář
a duši.
Či to aspoň tuší.

Nemá svatozář,
ten můj osvětář,
ale vidí
v bláznech lidi.
Čímž se vymyká
běžné praxi,
kterou psychiatři
uplatňují –
když to nastudují
na vejškách.

Také apeluji
na ty doktory,
co svévolně zvyšují
dávky
už tak zhoubných léků,
jež v člověku
vše zdravé ubíjí.

Díky patří psychologům,
kteří naslouchají slovům
leckdy zmateným.
Že to není lehké, vím.
Já jim dobře rozumím –
když se nudí,
když mě prudí,
když apeluji
na rozum.
Těch, co nejsou na konzum
stavění.

Nemyslím ten přízemní
a pro všechny potřebný.
Myslím konzum konzumní,
ten, co ti „rozumí“
jako modlu zbožňují,
říkaně rozmnožují,
mrtvoly překračují
a vzpurným umrtvují
myšlení i citění -
co nezvládnou médií,
psychofarmakoterapií
dokončí.

Zatím se s vámi loučí
v současné době veršující,
vždy ráda experimentující,
schizoafektivní
- nyní aktivní,
páč bez léků –

Marie.

(Doufám, že to zase není
mánie.
Pokud je,
tak promiňte.)

ZKRÁCENĚ MOJE SMS ZNÍ:

Paní, páni psychiatři,
buďte moje sestry, bratři,
a ne katové.
Sestry psychiatrie,
co to zase je
za injekci?
Já ji nechci.
Děkuji.
Léky nepotřebuji,
ani izolaci.
Natož v kleci.
Já si chci jen promluvit.
Své problémy objasnit.

Děkuji vám za soucit.
Škoda, že je falešný.
Ještě nejsem v konečný
stanici.
Proto se zatím zříkám
vaší pomoci –
medikaci,
jež mě ubíjí,
nepovažuji
za pomoc.

Dobrou noc
a děkuji
za tu zkušenost.
Slepých cest znám dost,
jsem v nich častý host.
Možná pro radost?
Vypluji – nevypluji?
Stále hledám most
ke zdraví.
Ten váš mě však nebaví.
Mám dokonce obavy,
že je značně nezdravý.
Potřebuje opravy
urgentní!

Odpusťte mou troufalost.
Kdo vás poznal,
ten však ví,
o čem se tu hovoří.
Víte to i vy!

Chce to více odvahy,
trošku riskovat,
trošku vzdorovat
ustáleným klišé
(tíše!).
O titul se nemusíte bát,
budete-li milovat
lidi.
A průmyslu léčiv snad
nejste poplatní?

Pokud ano,
potom chci
o storno své krátké zprávy
požádat.
Bylo ji zbytečné psát.
Jako házet na zeď hrách.

Já tomu však nevěřím!
Doufám, že se domluvíme –
tedy že vám promluvíme
do duše –
Ryčl Václav, ten už ne,
ten už nežije.
Napsal knihy dvě –
prosím, přečtěte si je.
Je to o vás.
Je to poučné.

Nejen Bohnice
takto léčí
nemocné.
Ovšem, duševně.
Čili fatálně?
Nezvratně?

Pane Bože, zatrať mě,
jestli někdy ztratím víru,
že i chronikům lze sílu
dodávat
DUŠEVNĚ
(pokud nejsou po léčbě
šokové
vygumováni přílišně –
pak už je –
vymalováno
...)

Vaše Marie

Od autorky Marie Hlaváčové jsme publikovali texty v časopise Konfrontace (v číslech 3/2004 a 3/2005, tehdy anonymně nebo pod iniciálami M. H.). Báseň, kterou publikujeme, autorka zkrátila z původně delší básně z 5. ledna 2007 nazvané „Sestra píše SMS“.

DIAGNÓZY A DIAGNOSTIKOVÁNÍ V PSYCHOTERAPII (Ano, ne, proč a jak?)

Psychologicko-psychiatrické setkávání, 1. ročník sympózia

Kde: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno – aula

Kdy: 30. 3. 2007 10:30–18:30, 31. 3. 2007 09:00–15:30

Pořádá: Katedra psychologie FSS MU

<http://psychoterapie.fss.muni.cz>

PÁTEK 30. BŘEZNA 2007

10:30 Přivítání účastníků sympózia, představení přednášejících

10:40 doc. PhDr. Zbyněk Vybíral, PhD.: **Kontexty diagnóz**

11:05 MUDr. Jan Roubal: **Proces diagnostikování v terapeutickém vztahu**

11:25 MUDr. David Holub: **Kouzlo psychoterapeutických diagnóz**

11:45 Úvodní diskuse (moderuje Z. Vybíral)

12:15 „KŘEST“ 1. čísla časopisu PSYCHOTERAPIE

12:20–14:00 *Oběd*

14:00–15:00 „**Diagnóza je v psychoterapeutickém procesu zbytečná, právě proto se bez ní neobejdeme**“

Mgr. Petr Moos: **Diagnostika jako cesta tázání se**

MUDr. Aleš Fůrst: **Psychiatri v psychoterapii – psychoterapie v psychiatrii**

14:40 Diskuse (moderují A. Fůrst a P. Moos)

15:00 – 15:30 *Přestávka*

15:30 Mgr. David Kuneš: **Problematika diagnostikování v psychoterapii**

15:50 Mgr. Václav Šnorek: **Využití MMPI-2 v psychoterapii**

16:10 MUDr. Petr Možný: **Diagnóza je dobrý sluha, ale zlý pán**

16:30 Diskuse (moderuje D. Skorunka)

17:00 – 17:30 *Přestávka*

17:30 MUDr. David Skorunka: **Úskalí diagnostických kategorií a diagnostikování nejen v psychoterapii**

17:50 MUDr. PhDr. Petr Pastucha: **Deprese či depresivní reakce?**

18:10 Závěrečná diskuse (moderuje Z. Vybíral)

SOBOTA 31. BŘEZNA 2007

9:00 doc. PhDr. Michal Miovský, PhD.: *téma prozatím vyhrazeno*

9:30 PhDr. Jiří Libra: *téma prozatím vyhrazeno*

9:50 *vyhrazeno*

10:10 Diskuse (moderují M. Miovský a J. Libra)

10:30 – 11:00 *Přestávka*

11:00 MUDr. Vladislav Chvála a PhDr. Ludmila Trapková: **Diagnóza diagnóz v emočním poli rodiny**

11:30 PhDr. Zdeněk Rieger: **Několik připomínek k diagnóze diagnóz v psychoterapii**

11:50 – 12:20 Diskuse (moderuje B. Baštecká)

12:20 – 14:00 *Oběd*

14:00 MUDr. Markéta Skálová: **Psychiatri a psychoterapeut – dva v jednom**

14:20 MUDr. Michal Kryl: **Diagnóza jedinečného?**

14:40 Mgr. Jiří Šupa: **Diagnóza F.20–29 aneb „na diagnóze záleží“**

15:00–15:30 Závěrečná diskuse (moderují B. Baštecká a Z. Vybíral)

15:30 Zakončení 1. ročníku sympózia 2007 a vyhlášení druhého sympózia