

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

PSYCHOTERAPIE – 5. ročník, 2011, číslo 2

Vychází čtvrtletně.

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

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

Časopis řídí redakční rada / Editorial Board:

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

Jakub Hučín - soukromá psychoterapeutická praxe, Praha

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

PhDr. Jiří Jakubů, Ph.D. - Terapeutické centrum Cetera, Praha

Mgr. Radim Karpíšek – Psychosomatická klinika, Praha

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

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

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

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

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

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

Mezinárodní poradní sbor / International Advisory Board:

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

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

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

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

PhDr. Petr Goldman – Psychiatrická léčebna, Praha –Bohnice

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

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

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

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

MUDr. David Holub – psychoterapeutická praxe, Praha

MUDr. Vladislav Chvála – Středisko komplexní terapie, Liberec

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

Mgr. Jiří Kubička – Institut rodinné terapie, Praha

PhDr. Jiří Libra – Podané ruce, Brno

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

PhDr. Martin Mahler – psychoanalytik, Praha

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

MUDr. Petr Možný – Psychiatrická léčebna, Kromčářž

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

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

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

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

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

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

MUDr. Gabriela Šivicová – Krizové centrum RIAPS, Praha

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

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

Výkonná redakce / Editors:

Bc. Lenka Bloudíčková, Mgr. Zuzana Pavelková, PhDr. Roman Hytych, Ph.D. (šéfredaktor) romhyt@gmail.com, tel. 549497970

Adresa redakce:

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

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

Uzávěrka čísla 2/2011 byla 5. 9. 2011, recenzní řízení bylo uzavřeno 20. 9. 2011. Vychází v říjnu 2011.

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

The articles are peer-reviewed.

ISSN 1802-3983 / MK ČR E 18868

© Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity

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

OBSAH ČÍSLA 2 ROČNÍKU 2011

EDITORIAL

Jan Roubal, Roman Hytych - - - **69**

TEORIE

Tomáš Řiháček, Jana Koutná Kostínková: Jak vzdělávat integrativní psychoterapeuty II: vybrané modely výcviků v zahraniční literatuře - - - **71**

Vladimír Chrz: Hledání autorství skrze dialog s vnitřním partnerem - - - **80**

PRAXE

Michal Novák: Lesk a bída erotického přenosu a protipřenosu v klinické praxi - - - **92**

Jitka Balášová: Reflektující proces: Zkušenosti ze stáže v Acute team, Psychiatric Centre, Tromsø, Norsko - - - **100**

KONGRESY, KONFERENCE

Ester Danelová, Romana Plchová: Závěrečná zpráva z výročního setkání SEPI ve Washingtonu - - - **108**

Zbyněk Vybíral et al.: Mezi kvantitativními a kvalitativními výzkumy, mezi psychoterapií a vzděláváním v ní - - - **113**

Jan Roubal: 13. česká konference gestalt terapie - - - **119**

RECENZE

Maria Gilbert, Vanja Orlands: Integrative therapy; 100 key points and techniques (D. Skorunka) - - - **121**

Zuzana Havrdová, Martin Hajný et al.: Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize (Z. Mohaupt) - - - **123**

Děkujeme těm, kdo finančně i jinak podpořili vydávání časopisu v roce 2011, zejména Janu Poněšickému a paní Renatě Ehm.



Mezinárodní škola klinické homeopatie CEDH
a
Homeopatická lékařská asociace
pořádají

HOMEOPATICKÉ SEMINÁŘE

pro lékaře, veterináře, klinické psychology.

Zveme Vás na dvouletý cyklus seminářů
vedený českými a francouzskými lékaři.

„Základy homeopatické terapie“

PRAHA, BRNO
listopad 2011 – duben 2012

účastnický poplatek 4.900 Kč/rok (80 výukových hodin)

Organizuje:
BOIRON CZ, s.r.o.
Pobřežní 3
186 00 Praha 8

Kontakt:
Ivana Zikmundová
tel.: 224 835 091, mobil: 724 185 559,
e-mail: ivana.zikmundova@boiron.cz

EDITORIAL

Jan Roubal, Roman Hytych

Vážení čtenáři,

v minulém čísle jsme vám slíbili vyrovnat časový skluz, což se nám nepovedlo. Příjemnou zprávou ale je, že závěrečné dvojčíslí se již připravuje a dočkáte se jej okolo Vánoc. Podobně je v přípravě i tematické číslo pro další ročník (viz níže). Co vás v druhém čísle čeká za texty? Léto bývá časem konferencí a tak v podzimním čísle najdete zprávu z Gestalt konference v českém Želivu, z konference Společnosti pro výzkum v psychoterapii ze švýcarského Bernu a z konference Společnosti pro výzkum integrace z Washingtonu. Myslím, že se autorům podařilo živě zprostředkovat, co stojí za to psychoterapeutům a výzkumníkům na společných setkáních sdílet, jak v kontextu české kotliny, tak v kontextu mezinárodním.

Jitka Balášová ve svém příspěvku sdílí zkušenosti ze studijního pobytu v Norsku, kde měla možnost být součástí reflektujícího týmu. Kazuistický zlomek je zasazen do kontextu dialogického přístupu při terapeutické práci s dlouhodobě duševně nemocnými. Druhý článek z oddílu Praxe od Michala Nováka se zabývá tradičním konceptem erotického přenosu a protipřenosu. Mohlo by se zdát, že k tématu po téměř sto letech diskuse není co říci nového. Hlavním tématem textu je způsob zvládnání fenoménů s přenosem a protipřenosem spojených, a proto otázka, se kterou autor článek končí (Jak byste se zachovali vy?) zůstává aktuální, jelikož ji klinická praxe terapeutům opakovaně předkládá.

Prvním textem teoretické části je článek autorského tandemu Tomáš Řiháček a Jana Kostínková Koutná o možnostech výcviku v integraci. Na mezinárodním fóru je téma integrace široce diskutované a české psychoterapeutické tradici blízké. Článek je přehledem několika publikovaných popisů integrativních výcviků a obecných teoretických modelů výuky integrace. Text Vladimíra

Chrze zasazuje odkaz českého tvůrce Ivana Vyskočila do psychoterapeutického kontextu jako cestu k autorskému životnímu postoji, blízkému postupům narativní psychoterapie.

Před prázdninami se poprvé v novém složení sešla redakční rada časopisu Psychoterapie. Chceme zde nejdříve poděkovat dlouholetým členům redakční rady, kteří se nyní rozhodli z ní odejít (s časopisem však dále zůstávají v kontaktu) – Daně Dobiášové, Vládovi Chválovi a Zdeňkovi Riegerovi. Redakční rada se z velké části obměnila, vodítkem pro pozvání nových členů byl záměr pokrýt široké spektrum psychoterapeutických směrů i aplikací psychoterapie. Redakční rada nyní (ve složení Petr Bob, Jakub Hučín, Roman Hytych – šéfredaktor, Jiří Jakubů, Radim Karpíšek, Julián Kuric, Michal Miovský, Jan Roubal – předseda redakční rady, Tomáš Řiháček, David Skorunka, Zbyněk Vybíral – senior editör) zvažovala další směřování časopisu Psychoterapie.

Časopis chce navazovat na svůj dosavadní vývoj a oslovovat široké spektrum čtenářů z psychoterapeutické obce. To v sobě nutně nese určité pnutí. Časopis na jedné straně chce poskytovat platformu pro sdílení, vymezování a tříbení nejrůznějších názorů z oblasti psychoterapie a na druhé straně chce kultivovat své postavení odborného seriózního časopisu, který je nyní jediným recenzovaným periodikem schváleným RVVI (Rada pro výzkum, vývoj a inovace) pro oblast psychoterapie. Redakční rada diskutovala o způsobech, jak tato dvě poslání časopisu naplnit tak, aby časopis měl vysokou teoretickou úroveň a zároveň byl přístupný a užitečný psychoterapeutům v praxi.

Základním záměrem časopisu bude propojovat teorii, praxi a výzkum psychoterapie. Proto chceme více iniciovat publikování kazuistik a jejich komentářů, podporovat

výzkum psychoterapie, který je vztažený ke klinické praxi, a nadále uveřejňovat teoretické práce, recenze knih a reportáže z konferencí.

Časopis se záměrně nechce identifikovat s jedním proudem či přístupem v psychoterapii. Chce naopak poskytovat prostor pro

dialog mezi psychoterapeutickými směry. K tomu by měla sloužit tematická čísla, kdy určité téma bude nasvíceno z různých psychoterapeutických perspektiv. Jedno takové téma se již chystá: etika. Prosíme čtenáře jednak o příspěvky k tomuto tématu i o tipy na témata další.

JAK VZDĚLÁVAT INTEGRATIVNÍ PSYCHOTERAPEUTY II: VYBRANÉ MODELY VÝCVIKŮ V ZAHRANIČNÍ LITERATUŘE¹

How To Educate Integrative Psychotherapists II: Chosen Models of Trainings in International Journals

Tomáš Řiháček, Jana Koutná Kostínková

ABSTRAKT

Příspěvek porovnává několik modelů integrativních psychotherapeutických výcviků publikovaných v zahraniční literatuře a ukazuje jejich základní shodu. Podrobněji se věnuje několika klíčovým tématům: kritické počáteční fázi výcviku ve vztahu k vývoji integrativní perspektivy, problematice identifikace s terapeutickým směrem, otázce, zda vyučovat různé terapeutické přístupy souběžně nebo postupně, využití terapeutických manuálů v integrativním výcviku, propojení výuky s výzkumem a evaluací a také vlivem institucionálního kontextu na pojetí výuky integrace.

Klíčová slova: psychotherapeutický výcvik, vývoj psychotherapeuta, integrace, identifikace s psychotherapeutickým směrem.

ABSTRACT

The paper compares several models of training in psychotherapy integration published in international journals and shows their basic agreement. Some topics are developed in more detail: the critical initial phase of training in relation to integrative perspective development, the question of identification with a single therapeutic orientation, the question of whether various therapeutic approaches should be taught simultaneously or sequentially, utilization of therapeutic manuals in integrative training, connecting training with research and evaluation and also the question of how the

institutional context influences the approach to integrative training.

Key words: psychotherapy training, psychotherapist's development, integration, identification with psychotherapy orientation.

ÚVOD

Tento text volně navazuje na článek uveřejněný v čísle 2010/3–4 (Řiháček, Kostínková a Roubal, 2010), který se zabývá základními otázkami vzdělávání terapeutů v integrativních přístupech k psychotherapii, zejména volbou konkrétního pojetí integrace, otázkou načasování výuky integrace a otázkami, pro koho je integrativní přístup vhodný, kdo je způsobilý integraci vyučovat a zda by výcvik měl zahrnovat také přípravu v metodologii výzkumu. V následujícím textu se zaměříme na konkrétní vybrané modely, popsané v soudobé zahraniční literatuře, která nám byla dostupná.

Je přitom nutno podotknout, že textů popisujících podobu konkrétních integrativních výcviků je velmi málo a jen minimum z nich se podrobněji zabývá strukturou těchto výcviků. Předložený článek proto není analýzou reprezentující existující výcviky, ale pouze několik publikovaných popisů. Mísí se zde přitom deskriptce skutečně probíhajících výcviků s obecnými modely, které různí autoři navrhují jako optimální. Přes tato omezení přináší text přehled významných témat a perspektiv výcviku v integrativních přístupech. Záměrně přitom vynecháváme integrativně laděné výcviky existující v českém kontextu, kterými se chceme zabývat v samostatném textu.

¹ Vznik tohoto článku byl podpořen z prostředků grantového projektu GAP407/11/ 0141 *Utváření integrativní psychotherapeutické perspektivy: analýza výcviku integrace v psychotherapii*.

S přehledovými statěmi týkajícími se výcviků v integraci se můžeme setkat v základních publikacích integrativního hnutí: v knihách Norcrossa a Goldfrieda (2005) nebo Strickera a Golda (1993). V tomto příspěvku se zaměříme především na sekvenční členění integrativních výcviků.

OBECNÝ MODEL INTEGRATIVNÍHO VÝCVIKU

Norcross a Halgin (2005) předkládají návrh ideálního modelu integrativního výcviku, který obsahuje šest fází (viz obr. 1.). V první z nich se výcvik zaměřuje na strukturovaný rozvoj *základních vztahových a komunikačních dovedností*, jako je např. aktivní naslouchání, neverbální komunikace, empatie apod. Jsou to dovednosti, které jsou rozhodující při utváření, udržování a posilování terapeutického vztahu. Frekventanti by měli na této úrovni setrvat, dokud v těchto dovednostech nedosáhnou určité předem definované úrovně.

Druhá fáze spočívá v *prozkoumávání různých teoretických systémů lidského fungování*. Přinejmenším by měla zahrnovat psychoanalytické, humanisticko-existenciální, kognitivně-behaviorální, interpersonálně-systémové a multikulturní teorie.

Jako třetí fáze následuje *výuka různých psychoterapeutických systémů* jakožto metod terapeutické změny. Jednotlivé systémy by měly být prezentovány kriticky, ale v duchu srovnávání a integrace. Frekventanti by měli v této fázi být podpořeni v tom, aby předběžně přijali teoretickou orientaci, která je nejvíce v souladu s jejich osobními hodnotami a klinickými preferencemi.

Čtvrtá fáze představuje *praktikum*, v němž by frekventanti měli získat kompetenci alespoň ve dvou psychoterapeutických systémech, které se od sebe liší v cílech léčby a využívaných procesech změny, a osvojit si dovednosti spojené s těmito systémy.

Pátá fáze zahrnuje *integraci různých modelů a metod*. Poté, co si frekventanti osvojili specifické terapeutické systémy a techniky, mohou přistoupit k formálnímu vzdě-

lávání v psychoterapeutické integraci, které bude zahrnovat model, na jehož základě budou moci vybírat metodu, formát i podobu terapeutického vztahu odpovídající klinické situaci.

Šestou fází je *intenzivní praktikum*, které frekventantovi umožní procvičovat si integraci pod supervizí v reálných terapeutických situacích a zhodnotit tak své klinické dovednosti. Autoři zároveň dodávají, že takto koncipovaný výcvik je pouze začátkem dlouhé cesty terapeuta ke skutečné „vnitřní“ integraci.

Obr. 1. Ideální model integrativního výcviku podle Norcrossa a Halgina (2005)

1.	Rozvoj základních vztahových a komunikačních dovedností
2.	Prozkoumávání různých teoretických systémů lidského fungování
3.	Výuka různých psychoterapeutických systémů
4.	Praktikum zaměřené na získání kompetence alespoň ve dvou psychoterapeutických systémech
5.	Integrace různorodých modelů a metod
6.	Intenzivní praktikum

Několik modelů, popsanych v literatuře (zejm. Boswell a Castonguay, 2007; Castonguay, 2000; Greben, 2004; Norcross a Beutler, 2000), obsahuje velice podobnou sekvenci. Při jejich popisu se tedy zaměříme na ty aspekty či témata, která ve srovnání s tímto obecným modelem vystupují do popředí.

KRITICKÁ POČÁTEČNÍ FÁZE

V modelu Norcrossa a Halgina (2005) je integrativní rámec prezentován již od počátku v podobě základních terapeutických dovedností společných všem hlavním terapeutickým orientacím (fáze 1.) a v podobě pluralistické a kritické perspektivy, v jejímž rámci jsou prezentovány hlavní teoretické systémy (fáze 2. a 3.). Podle řady autorů je počátek psychoterapeutického vzdělávání kritickým obdobím, během něhož si má budoucí terapeut osvojit postoj otevře-

nosti, respektu a ochoty k dialogu (Fraenkel Pinsof, 2001; Greben, 2004; Halgin, 1985).

Greben (2004) proto ve svém velmi podobném sekvenčním modelu zdůraznil potřebu zahájit výcvik uvedením integrativních, transteoretických myšlenek, jejichž cílem je formovat postoj frekventantů. Poté může následovat výuka terapeutických dovedností spojených se společnými účinnými faktory. Na tuto fázi pak navazuje výcvik v jednotlivých modalitách, ať již po sobě následujících nebo probíhajících souběžně (k této otázce se ještě vrátíme níže). Později, na postgraduální úrovni pak frekventant může pokračovat specifickým vzděláváním v integrativní teorii a technikách.

I když se tito autoři shodují v tom, že je výhodné vést výcvik v integrativním duchu již od počátku, upozorňují zároveň, že ke skutečné integraci dochází až později a jedná se o stále pokračující proces dalšího vzdělávání, supervidované praxe i osobního zrání (Norcross a Halgin, 2005).

IDENTIFIKACE S URČITÝM PSYCHOTERAPEUTICKÝM SMĚREM

Model, který popisují Castonguay (2000) a Boswell a Castonguay (2007), je obsahově prakticky totožný s modelem Norcross a Halgina (2005), ale jeho fáze jsou koncipovány více jako model vývoje terapeuta (viz obr. 2.). Když autoři nazývají třetí fázi svého modelu *fází identifikace* (odpovídá 3. fázi modelu Norcross a Halgina), implikují tím potřebu a užitečnost identifikovat se v určité fázi terapeutického vývoje s konkrétní orientací, školou či modelem. Potřebou identity a identifikace se v tomto kontextu zabývá také Gold (2005; viz též Řiháček, Kostínková a Roubal, 2010), který v ní vidí především obranu před úzkostí a překážku integrace. Castonguay ovšem chápe tuto potřebu v určité fázi jako přirozenou (Castonguay, 2005) a podporující důkladné porozumění zvolené orientaci. Bez něj by frekventant mohl skončit pouze s povrchní znalostí

řady přístupů, která se pak může projevit v nedostatečné schopnosti klinického zaměření (Castonguay, 2000). Teprve poté, co frekventant upevnil svou kompetenci ve zvolené orientaci (*fáze konsolidace*), může dojít ke skutečné integraci (*fáze integrace*), která má zpočátku spíše podobu *asimilace* (obohacování vlastního přístupu o prvky jiných směrů), postupně však může vést k radikálnějšímu posunům v teoretické orientaci terapeuta (*akomodativní změna*).

Obr. 2. Ideální model integrativního výcviku podle Castonguaye (Boswell a Castonguay, 2007; Castonguay, 2000)

1.	Příprava
2.	Explorace
3.	Identifikace
4.	Konsolidace
5.	Integrace

Celý model můžeme připodobnit tvaru přesýpacích hodin: *fáze přípravy* (která zhruba odpovídá fázi základních vztahových a komunikačních dovedností podle Norcross a Halgina, 2005) a následná *fáze explorace* (která přibližně odpovídá fázi prozkoumávání teoretických systémů ve výše zmíněném modelu) spolu vytvářejí široký základ pro hledání vlastní terapeutické identity. Ve *fázi identifikace* a *fázi konsolidace* postupně dochází k zúžení a zintenzivnění zájmu o jednu teoretickou orientaci a k dobrému zakotvení v tomto přístupu. Ve *fázi integrace* pak zase může dojít k většímu otevření se a integrování jiných vlivů. Zpočátku hraje identita vybudovaná ve fázích identifikace a konsolidace větší roli, a integrace má proto podobu asimilativního rozvíjení jednou zvoleného přístupu. Později, když je terapeutická identita dostatečně pevná, může dojít k jejímu akomodativnímu přetváření.

Potřebu jednotčitého teoretického rámce při výcviku popisují také Lecomte et al. (1993) nebo Consoli a Jester (2005). Model, který nabízí Castonguay (2000), je jednou z možností, jak tento rámec nabídnout – navazuje přitom na tradici společných účinných fak-

torů a na asimilativní přístup k integraci. Jiný příklad asimilativně laděného výcviku najdeme u Fraenkela a Pinsofa (2001). Jako další se nabízí využití jednoho již existujícího integrativního modelu, jemuž bude celý výcvik podřízen. Příklad takového výcviku, uplatňujícího teoretický přístup k integraci, nabízí Walder (1993). Chceme-li se vyhnout problémům spojeným s integrováním terapeutických přístupů na teoretické úrovni, můžeme využít třetí možnost – poskytnout budoucím terapeutům praktický návod, jak se orientovat v množství postupů a technik a jak přizpůsobit terapii potřebám klienta. Touto cestou jde např. preskriptivní eklekticismus Norcrossa a Beutlera (2000).

PROPOJENÍ VÝUKY S VÝZKUMEM

Beitman a Yue (1999) využívají svůj model při vzdělávání psychiatrů. Jejich výcvik sestává ze šesti modulů (viz obr. 3.): (1) *druhy verbálních reakcí a terapeutických cílů* – frekventanti se učí rozlišovat základní modalitě verbálních reakcí (např. minimální povzbuzení, mlčení, přímé vedení, reflexe, interpretace, sebeodhalení apod.) a základní cíle (*intentions*), které terapeuti volí v terapeutickém procesu (např. stanovit hranice, získat informace, podpořit, vyjasnit apod.); (2) *pracovní spojenectví* – vyučuje frekventanty hlavní komponenty terapeutického vztahu; (3) *rozpoznávání vzorců* – frekventanti se učí rozpoznávat vzorce myšlení, prožívání a chování, které má klient možnost ovlivnit a jejichž změna povede k žádoucímu výsledku; také se učí, jak tyto vzorce v rámci terapie indukovat, aby s nimi mohli dále pracovat; (4) *strategie změny* – představuje složitý koncept terapeutické změny, strategie a techniky spojené s různými psychoterapeutickými školami a učí frekventanty orientovat se v principech volby terapeutické strategie; (5) *odpor* – frekventanti se učí rozpoznávat odpor, jeho zdroje v různých fázích terapie a základní způsoby práce s odporem; (6) *přenos a protipřenos* – zde se frekven-

tanti učí rozpoznávat tyto jevy a zacházet s nimi.

Obr. 3. Model integrativního výcviku podle Beitmana a Yue (1999)

1.	Druhy verbálních reakcí a terapeutických cílů
2.	Pracovní spojenectví
3.	Rozpoznávání vzorců
4.	Strategie změny
5.	Odpor
6.	Přenos a protipřenos

Beitman a Yue (1999) se ve svém příspěvku samotným procesem integrace příliš nezabývají, nicméně při výuce kombinují všechny hlavní psychoterapeutické orientace. Co je však pro tento model specifické, je systematické a bohaté využívání výzkumných nástrojů pro poskytování zpětné vazby o efektivitě výcviku, i pro strukturování výuky samotné. Ještě před zahájením prvního modulu výcviku frekventanti pořídí a analyzují nahrávky svých sezení, vyplní několik sebesposuzovacích škál a jsou posuzováni též svými klienty. Stejně metody se používají během výcviku i po skončení šestého modulu, takže je možno následně posoudit celkovou změnu během výcviku¹. Kromě systematické zpětné vazby, kterou takto získávají frekventanti (o svém terapeutickém vývoji) i lektoři (o účinnosti své výuky), můžeme od tohoto sblížení frekventantů s výzkumnými metodami očekávat též vzbuzení zájmu o studium a aplikování výzkumných poznatků i o rutinní využívání výzkumných metod v terapeutické praxi. Upřednostňování výzkumem podložených postupů je přitom považováno za jeden z pilířů integrativního přístupu k psychoterapii (viz např. Glass, Arnkoff a Rodriguez, 1998). Podobně důkladné zapojení výzkumných metod do procesu výuky psychoterapie popisují také Weerasekera et al. (2003).

Přestože se členění fází řídí na první pohled poněkud odlišnou logikou než u před-

¹ Vzhledem k absenci kontrolní skupiny nemůžeme přísně vzato mluvit o efektu výcviku, protože případná změna může být způsobena i jinými faktory.

cházejících popisů, můžeme i u tohoto modelu vysledovat rámcovou analogii s modelem Norcross a Halgina (2005): 1. a 2. modul se soustřeďují na základní komunikační a vztahové dovednosti, 3. a 4. modul se zaměřují na diagnostiku a intervenci z pohledu různých psychotherapeutických škol a 5. a 6. modul jsou věnovány „pokročilé“ práci s terapeutickým vztahem.

POSTUPNĚ, NEBO SOUBĚŽNĚ?

Walder (1993) nastoluje otázku, zda je výhodnější vyučovat jednotlivé psychotherapeutické směry postupně, nebo raději souběžně. Příkladem *sekvenčního modelu* výuky je výcvik v terapii úzkostných poruch, který popisuje Wolfe (2000). V pěti předmětech se postupně vyučují jednotlivé teoretické přístupy: psychoanalytická teorie a psychotherapie, na klienta zaměřená a experienciální psychotherapie, kognitivně behaviorální teorie a terapie, rodinná a manželská terapie, otázky posuzování a léčby rasově a etnicky různých populací. Na ně jako završující navazuje šestý: integrativní přístupy k terapii.

Sám Walder (1993) popisuje tříletý model, jehož první rok byl věnován psychodynamickému přístupu, druhý rok KBT a třetí potom integraci. Na základě této zkušenosti dospěl k závěru, že je výhodnější, aby výuka integrace prolínala celým studiem. V jeho novém pojetí má výuka následující podobu: již v prvním roce se frekventanti seznámí s konceptuálním rámcem integrace a zároveň získávají základy psychodynamické a kognitivně-behaviorální terapie. Ve druhém roce se seznamují s některými konkrétními integrativními modely a také s klasickou psychoanalýzou. Poslední rok je věnován integraci přístupů s důrazem na nejnovější vývoj v psychotherapeutické teorii i praxi. Proti sekvenčnímu tak stojí *souběžný model* výuky.

Tento přístup podporují i další autoři. Consoli a Jester (2005) zdůrazňují, že nestatčí jednotlivé terapeutické směry prezentovat vedle sebe, ale je nutné je propojovat. Jejich jednosemestrální teoretický kurz se nejprve

věnuje struktuře psychotherapeutických přístupů a poté postupně představuje směry psychodynamické, kognitivně-behaviorální, existenciální a systemické a nakonec se věnuje integraci. Nezaměřují se ale pouze na předávání poznatků, nýbrž na „způsob přemýšlení“ a na organizaci poznatků do přehledného rámce, který ve svém příspěvku podrobně popisují. Beitman a Yue (1999) učí své frekventanty, jak tytéž jevy mohou být v rámci různých terapeutických škol různě nazývány, a ukazují tím ekvivalentnost škol. Podobně se i Allen et al. (2000) ve svém jednoletém nadstavbovém semináři zaměřují na témata prolínající napříč jednotlivými směry a porovnávají podobné koncepty různých škol. Také Wolfe (2000), přestože popisuje sekvenční model, zdůrazňuje, že integrativní uvažování může prolínat i výukou každého jednotlivého přístupu, a ukazuje to na příkladu kurzu věnovaného na klienta zaměřené a experienciální terapii, kterou sám vyučuje. Ukazuje „integraci jako přirozený evoluční proces, který se odehrává uvnitř i vně jednotlivé terapeutické orientace“ (s. 240).

POŽADAVEK FLEXIBILITY VERSUS MANUALIZOVANÁ TERAPIE

Požadavek experimentálního ověřování účinků psychotherapie přinesl potřebu vytvářet terapeutické manuály, předepisující jednotné postupy pro léčbu konkrétních potíží. V důsledku toho se manuály samy staly příslibem empiricky validizovaných účinných postupů (Miller a Binder, 2002). Různí autoři doporučují využívat těchto manuálů při výcviku (např. Binder et al., 1993; Norcross a Beutler, 2000). Miller a Binder (2002) a Beutler (1999) ovšem uvádějí, že efekt výcviků založených na manuálu je sporný a kromě empirických argumentů podporujících takové výcviky existují také argumenty směřující proti nim. Jedním z problémů je např. počáteční odpor frekventantů, kteří se obávají toho, že je manuál bude nadměrně svazovat (Luborsky, 1993; Miller a Binder, 2002). Také Beutler (1999) vyjadřuje názor, že tradiční terapeutické manuály poskytují

příliš malou možnost přizpůsobovat léčbu stavu klienta. Jeho odpovědí na tento problém je již výše zmíněný preskriptivně-eklektický přístup, který poskytuje potřebnou strukturu a zároveň dostatečnou flexibilitu. Beutler a Harwood (2000) popisují dva modely, v jejichž rámci se může takto pojmávaný výcvik realizovat. V prvním případě jsou terapeuti vycvičeni ve dvou a více přístupech, které jsou obvykle manualizované. V následujícím výcviku se pak učí flexibilně zvolit ten přístup, který je pro daného klienta nejvhodnější. Výhodou takto koncipovaného modelu je jeho systematická a empirická ověřenost. Ve druhém případě poskytuje výcvik frekventantům vzdělání v celé škále různých terapeutických postupů a modelů. Frekventanti se pak učí vytvořit si zcela nový „balík“ intervencí pro daného klienta, zahrnující postupy z různých směrů.

Protipólem manualizace může v tomto kontextu být důraz na formování vlastního, individualizovaného terapeutického stylu či pohledu na terapii, s nímž se můžeme setkat např. u Allena et al. (2000). Tito autoři zdůrazňují prozkoumávání vlastních názorů a implicitních předsvědčení a zaujímání vlastního stanoviska. Integrace se tak stává více osobní a reálnou a má méně charakter intelektuálního cvičení.

INSTITUCIONÁLNÍ KONTEXT

Ve svém příspěvku, věnovanému výcviku z perspektivy preskriptivně eklektické psychoterapie, popsali Norcross a Beutler (2000) model téměř identický s modelem Norcrossa a Halgina (2005) – rozlišili ale dvě varianty podle toho, jak velkou míru koordinace a konsenzu lektorského týmu lze očekávat. První varianta odpovídá situaci na běžné vysoké škole², kde členo-

vé učitelského sboru reprezentují různé směry a různá pojetí, zatímco druhá varianta využívá těsnějšího sepětí lektorského týmu a větší shody na integrativním modelu.

V prvním případě by výuka zahrnovala tradiční teoretické seznámení se všemi hlavními terapeutickými orientacemi, z nichž by si poté frekventant mohl vybrat jednu či dvě jako své vlastní, a v nich pak pomocí nácviku pod supervizí získat, rozvinout a upevnit praktickou zručnost. Ve druhém případě, tedy v případě sevřenější koncipovaného výcviku, by se výuka konkrétně zaměřila na účinné principy terapeutické změny, které představují střední úroveň abstrakce, pohybující se mezi obecnými psychoterapeutickými teoriemi na jedné straně a sadou konkrétních technik na straně druhé (Goldfried, 1980). Jak uvádí Castonguay (2000), lze při výuce demonstrovat, jakým způsobem se tyto principy změny uplatňují v jednotlivých hlavních přístupech a jak může být každý z těchto principů změny naplněn technikami pocházejícími z různých škol. V obou případech je výcvik v pojetí Norcrossa a Beutlera (2000) završen prezentováním koherentního modelu systematické volby léčebného postupu (*systematic treatment selection*), založeného na přímé evidenci o účinnosti jednotlivých postupů v kombinaci s řadou charakteristik na straně klienta.

Problematiku organizačního kontextu při zavádění integrativního způsobu výuky psychoterapie nelze podcenit. Tyto snahy, zvláště představují-li významnou změnu či inovaci, jsou závislé na otevřenosti, ochotě ke komunikaci a schopnosti ocenit odlišný názor. Těmto otázkám se ve svém přehledovém textu věnují Norcross a Halgin (2005).

ZÁVĚR

Z předchozího textu je patrné, že napříč různými modely panuje značná shoda v tom, v jakém pořadí mají za sebou následovat jednotlivé fáze integrativního psychoterapeutického výcviku. Citovaní autoři se vesměs shodují na posloupnosti tří hlavních fází: (1) frekventanti si nejprve potřebují vybudovat

² U nás je vysokoškolská výuka psychoterapie jako samostatného oboru zatím spíše výjimkou (Pražská psychoterapeutická fakulta, brněnská Fakulta sociálních studií) a neposkytuje plně psychoterapeutické vzdělání, není-li doplněna výcvikem. V USA se psychoterapeutický výcvik běžně odehrává jako součást studia psychologie či psychiatrie především na postgraduální úrovni.

repertoár základních terapeutických dovedností a zároveň si již od počátku mají vytvářet integrativní rámec a rozvíjet otevřenost a respekt k pluralitě terapeutických směrů; (2) v další fázi se frekventanti podrobněji seznamují s několika terapeutickými přístupy a je pravděpodobné, že si v této době zvolí svou hlavní orientaci na základě svých dispozic a preferencí; (3) potom se mohou začít zaměřovat na integraci v užším slova smyslu – seznamují se s integrativními teoriemi a učí se v praktické rovině využívat výhod, které integrativní perspektiva nabízí.

Tento model je natolik obecný, že jej lze uplatnit na všechny hlavní přístupy k integraci³, i když se samozřejmě jednotlivé varianty budou lišit v akcentech a naplní konkrétních fází. V rámci *teoretického přístupu k integraci*, který usiluje o vytvoření ucelené teorie zastřešující více různých směrů, můžeme například očekávat velký důraz kladený na 3. fázi výuky integrativních modelů a druhá fáze bude pravděpodobně věnována bližšímu seznámení s přístupy, které jsou v daném integrativním modelu propojovány (příkladem takového směru může být kognitivně analytická terapie, Ryle a Kerr, 2001). Pro zastánce *eklektického přístupu*, kteří zdůrazňují především pragmatickou účinnost terapie, bude zásadní získat ve druhé fázi co možná nejširší repertoár postupů a technik a ve třetí fázi pak scelující rámec, s jehož pomocí se budou moci při volbě konkrétních postupů rozhodovat (příkladem může být preskriptivní psychoterapie Beutlera a Harwooda, 2000). Výcvik vycházející ze *společných účinných faktorů* bude ve druhé fázi zdůrazňovat obecné principy změny, které jsou společné různým terapeutickým přístupům, a bude ukazovat, jak lze tentýž princip změny kompatibilně naplnit postupy vycházejícími z odlišných směrů (jak to dělá např. Castonguay, 2000). *Asimilativní přístup* k integraci bude zase ve druhé fázi vyžadovat důkladné zvládnutí jednoho základního směru,

do něhož budou moci frekventanti ve třetí fázi integrovat aspekty jiných směrů tak, aby si vytvářeli terapeutický styl, který bude zároveň účinný a kongruentní s jejich osobou (Fraenkel a Pinosof, 2001).

Je potřeba připomenout, že jsme se v tomto textu zabývali výcviky, které cíleně vzdělávají budoucí terapeuty v integraci. Řada terapeutů, vyškolených původně v některém z tradičních směrů, dospívá k integrativní perspektivě přirozeně během svého vývoje. Mezi důvody změny výchozí teoretické orientace patří např. nespokojenost s výsledky vlastní terapeutické práce (Skovholt a Ronnestadt, 1992), ale také nekompatibilita východisek směru s vlastními postoji a hodnotami (Vasco a Dryden, 1994). V tomto případě není integrace záměrným cílem, ale přirozeným důsledkem celoživotního vývoje terapeuta a jeho hledání optimálního terapeutického stylu.

Skovholt s Ronnestadtem, kteří kvalitativně zkoumali vývoj terapeutů v průběhu celého života, popisují u začínajících terapeutů intenzivní potřebu identifikovat se se svými učiteli, supervizory a zkušenějšími terapeuty. Terapeuti v počátečním období svého vývoje s určitou mírou rigidity spoléhají na teoretické znalosti, modely a techniky a vyžadují vnější vedení. Teprve později jsou schopni opřít se o své zkušenosti a přesunou se k vnitřně řízenému učení a seberozvoji (Ronnestadt a Skovholt, 2003; Skovholt a Ronnestadt, 1992). Integrativní výcviky sice obvykle nenabízejí nezpochybnovanou jistotu jednoho terapeutického směru, můžeme ale očekávat, že frekventanti budou alespoň zpočátku mechanicky napodobovat terapeutický styl svých lektorů a budou hledat oporu v identifikaci s dalšími vnějšími modely (vzory)⁴. Určitý „teoretický

³ Pro jejich charakteristiku odkazujeme čtenáře např. na kapitulu Integrace v psychoterapii v knize Současná psychoterapie (Vybíral, 2010).

⁴ Jak ale upozorňují Skovholt s Ronnestadtem (1992), může být tato identifikace zčásti také funkcí vzdělávacího systému: ti, kdo vyučují, trénují, supervidují a zkouší frekventanty a udělují jim certifikáty či licence, odměňují ty uchazeče, kteří odpovídají jejich, tedy vnějším, požadavkům. K terapeutické individuaci terapeutů mohou směřovat až poté, co prokázali konformitu s těmito vnějšími podmínkami.

imprinting“ se může objevit navzdory snaze lektorů prezentovat svůj přístup pouze jako jeden z možných (Fraenkel a Pinsof, 2001).

Podstatné z našeho pohledu je, že i výcviky sledující výše uvedený integrativní model, s tímto přirozeným procesem mohou (musejí) počítat a nejsou s potřebou napodobování a identifikace v rozporu. První fáze (základní dovednosti) by měla být značně instruktivní povahy a druhá fáze (studium vybraných přístupů) dočasnou identifikaci s určitým směrem vítá a podporuje.

Otázkou zůstává, nakolik lze přirozený vývoj k integrativní perspektivě takto strukturovaným výcvikem „urychlit“ (tím, že výcvik nevytváří iluzi nepropustných hranic a soupeření mezi směry) a nakolik je dynamika vývoje dána vnitřními zákonitostmi učení nezávislymi na konkrétní teoretické orientaci výcviku. Domníváme se, že v tomto navíc můžeme očekávat významnou interindividuální variabilitu, danou takovými charakteristikami jedince, jako je tolerance k nejistotě nebo kognitivní kapacita a schopnost střídát perspektivy.

Značný počet terapeutů hlásících se k integrativnímu přístupu, spolu s předpokladem vyšší účinnosti takového přístupu, činí cílené vzdělávání v integraci opodstatněným. Problematický ale zůstává fakt, že jen málo takových výcviků prochází důkladnou a systematickou evaluací (viz Beitman a Yue, 1999; Weerasekera et al., 2003), která jde za dotazníky zjišťující subjektivní spokojenost frekventantů. Greben (2004) přitom zdůrazňuje nutnost uplatnění metodologicky rigoróznějších přístupů (validizované posuzovací nástroje, srovnávací designy, zhodnocení vlivu výcviku na terapeutovy postoje a chování). To zatím zůstává úkolem budoucnosti.

PODĚKOVÁNÍ

Autoři děkují Z. Vybíralovi a dvěma anonymním recenzentům za cenné návrhy a připomínky k textu.

LITERATURA

- ALLEN, D. M., KENNEDY, C. L., VEESER, W. R., GROSSO, T. (2000). Teaching the integration of psychotherapy paradigms in a psychiatric residency seminar. *Academic Psychiatry* 24 (1), s. 6–13.
- BEITMAN, B. D., YUE, D. (1999). A new psychotherapy training program: description and preliminary results. *Academic Psychiatry* 23 (2), s. 95–102.
- BEUTLER, L. E. (1999). Manualizing flexibility: the training of eclectic therapists. *Journal of Clinical Psychology* 55 (4), 399–404.
- BEUTLER, L. E., HARWOOD, T. M. (2000). *Prescriptive Psychotherapy: A Practical Guide to Systematic Treatment Selection*. Oxford: Oxford University Press.
- BINDER, J. L., BONGAR, B., MESSER, S., STRUPP, H. H., LEE, S. S., PEAKE, T. H. (1993). Recommendations for improving psychotherapy training based on experiences with manual-guided training and research: epilogue. *Psychotherapy* 30 (4), s. 599–600.
- BOSWELL, J. F., CASTONGUAY, L. G. (2007). Psychotherapy training: suggestions for core ingredients and future research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 44 (4), s. 378–383.
- CASTONGUAY, L. G. (2000). A common factors approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration* 10 (3), s. 263–282.
- Castonguay, L. G. (2005). Training issues in psychotherapy integration: a commentary. *Journal of Psychotherapy Integration* 15 (4), s. 384–391.
- CONSOLI, A. J., JESTER, C. M. (2005). A model for teaching psychotherapy theory through an integrative structure. *Journal of Psychotherapy Integration* 15 (4), s. 358–373.
- FRAENKEL, P., PINSOF, W. M. (2001). Teaching family therapy-centered integration: assimilation and beyond. *Journal of Psychotherapy Integration* 11 (1), s. 59–85.
- GLASS, C. R., ARNKOFF, D. B., RODRIGUEZ, B. F. (1998). An overview of directions in psychotherapy integration research. *Journal of Psychotherapy Integration* 8 (4), s. 187–209.
- GOLD, J. (2005). Anxiety, conflict, and resistance in learning an integrative perspective on psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration* 15 (4), s. 374–383.

- GOLDFRIED, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist* 35 (11), s. 991–999.
- GREBEN, D. H. (2004). Integrative dimensions of psychotherapy training. *Canadian Journal of Psychiatry* 49 (4), s. 238–248.
- HALGIN, R. P. (1985). Teaching integration of psychotherapy models to beginning therapists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 22 (3), s. 555–563.
- LECOMTE, C., CASTONGUAY, L. G., CYR, M., SABOURIN, S. (1993). Supervision and instruction in doctoral psychotherapy integration. In Stricker, G., Gold, R. (Eds.). *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Plenum Press, s. 483–498.
- LUBORSKY, L. (1993). Recommendations for training therapists based on manuals for psychotherapy research. *Psychotherapy* 30 (4), s. 578–580.
- MILLER, S. J., BINDER, J. L. (2002). The effects of manual-based training on treatment fidelity and outcome: a review of the literature on adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 39 (2), s. 184–198.
- NORCROSS, J. C., BEUTLER, L. E. (2000). A prescriptive eclectic approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration* 10 (3), s. 247–261.
- NORCROSS, J. C., GOLDFRIED, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2. vyd.). New York: Oxford University Press.
- NORCROSS, J. C., HALGIN, R. P. (2005). Training in psychotherapy integration. In Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2. vyd.). New York: Oxford University Press, s. 439–458.
- RONNESTADT, M. H., SKOVHOLT, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development* 30 (1), s. 5–44.
- RYLE, A., KERR, I. B. (2001). *Introduction to Cognitive-Analytic Therapy: Principles and Practice*. Chichester: Wiley.
- ŘIHÁČEK, T., KOSTÍNKOVÁ, J., ROUBAL, J. (2010). Jak vzdělávat integrativní psychoterapeuty I: základní otázky a problémy. *Psychotherapie*, 4(3–4), 160–169.
- SKOVHOLT, T. M., RONNESTADT, M. H. (1992). Themes in therapist and counselor development. *Journal of Counseling & Development* 70, s. 505–515.
- STRICKER, G., GOLD, R. (Eds.) (1993). *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Plenum Press.
- VASCO, A. B., DRYDEN, W. (1994). The development of psychotherapists' theoretical orientation and clinical practice. *British Journal of Guidance & Counselling* 22 (3), s. 327–341.
- VYBÍRAL, Z. (2010). Integrace v psychoterapii. In Vybíral, Z., Roubal, J. (Eds.). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, s. 278–300.
- WALDER, E. H. (1993). Supervision and instruction in postgraduate psychotherapy integration. In Stricker, G., Gold, R. (Eds.). *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Plenum Press, s. 499–512.
- WEERASEKERA, P., ANTONY, M. M., BELLISSIMO, A., BIELING, P., SHURINA-EGAN, J., SPENCER, A. et al. (2003). Competency assessment in the McMaster psychotherapy program. *Academic Psychiatry* 27 (3), s. 166–173.
- WOLFE, B. E. (2000). Toward an integrative theoretical basis for training psychotherapists. *Journal of Psychotherapy Integration* 10 (3), s. 233–246.
- Mgr. Tomáš Řiháček, Ph.D., je psycholog a psychoterapeut. Působí jako odborný asistent na katedře psychologie FSS MU v Brně, kde se výzkumně zabývá integrací v psychoterapii, psychoterapeutickými výcviky a vývojem terapeutů. Dále působí v manželské a rodinné poradně v Brně a v Institutu pro výcvik v Gestalt terapii v Praze. Kontakt: rihacek@fss.muni.cz*
- Mgr. Jana Koutná Kostínková je psycholožka (Sdružení Práh), výzkumná pracovnice (katedra psychologie FSS MU), doktorská studentka (tamtéž), frekventantka psychoterapeutického výcviku (Instep).*
- Došlo do redakce: 16. 5. 2011, v revidovaném znění 20. 6. 2011. K publikaci přijat 5. 7. 2011.*

HLEDÁNÍ AUTORSTVÍ SKRZE DIALOG S VNITŘNÍM PARTNEREM¹

Vladimír Chrz

ABSTRAKT

Dialogické jednání s vnitřním partnerem je přístup, jehož tvůrcem je spisovatel, herec, psycholog a pedagog Ivan Vyskočil. Příspěvek pojednává o několika aspektech pojmů autorství a autorský životní postoj. S využitím konceptu „transformace skrze kontradikce“ je ukázáno, jak může dialogické jednání vést k autorskému životnímu postoji.

Klíčová slova: dialogické jednání, vnitřní partner, autorství, transformace skrze kontradikce

ABSTRACT

Searching for authorship through dialog with inner partner

Dialogical acting with the inner partner is an approach (discipline) whose author is a writer, actor, pedagogue and psychologist Ivan Vyskočil. The article is a discussion of several aspects of the concept of authorship. Using the concept of “transformation through contradictions” it is shown how a dialogical acting can lead to authorial life attitude.

Key words: dialogical acting, inner partner, authorship, transformation through contradictions

ÚVOD

Klasici sociálně konstrukcionistické narativní terapie nazvali určitou verzi svého přístupu „re-authoring therapy“ (Epston at al., 1992) – jde o terapii spočívající ve znovunalezení autorství. Rovněž představitel jedné z podob narativní terapie v České

republice chápe narativní terapii jako „hledání autora“ (Strnad, 2002). V poslední době se zdá, že autorství se stává jedním z klíčových slov nejen v psychoterapii, ale i v dalších oborech a vědách (Chrz, 2010c), podobně jako pojmy dialog a dialogičnost. Co je to autorství či autorský životní postoj? Pokusím se na tuto otázku odpovědět v souvislosti s dialogickým jednáním. Činím tak s nadějí, že některé mnou předložené souvislosti mohou vrhnout světlo na téma autorství a dialogičnosti v psychoterapii.

CO JE TO DIALOGICKÉ JEDNÁNÍ S VNITŘNÍM PARTNEREM?

Dialogické jednání s vnitřním partnerem je původní přístup – jeho tvůrcem je spisovatel, herec, psycholog a pedagog Ivan Vyskočil. V tomto přístupu se zhodnocuje jak Vyskočilova praxe a zkušenost umělecká, tak také psychologická a pedagogická. Dialogické jednání se vymezuje jako alternativa nejen vzhledem k tradičnímu studiu herectví, ale také k psychodramatu či psychoterapii. Představuje odklon od chápání herectví jako tréninku, řemeslné průpravy a nacvičování rolí směrem k pojetí dramatické hry jakožto základního existenciálního fenoménu, ve kterém je možné vstoupit do kontaktu se sebou a s druhými odpovědným, etickým, primárně tvořivým způsobem (Slavíková, 2009). Svůj přístup Vyskočil postupně vyvíjel od konce šedesátých let, nejprve na Lidové konzervatoři a od devadesátých let pak na vlastní katedře na DAMU. Zde mu také vtiskl kodifikovanou podobu svým „autorským heslem“, v jehož části charakterizuje dialogické jednání takto:

Základem je zkušenost a zakoušení stran jednání (mluvení, hraní) sám se sebou (s vnitřním partnerem, resp. partnery) zpra-

¹ Vznik tohoto příspěvku byl podpořen grantem GA AV ČR IAA701840901

vidla o samotě. Z autopsie snad každému známé tzv. samomluvy nebo samohry. Dále pak jde o to, učit se a naučit se podobně autentické, spontánní, hrající a souhrající jednání (chování a prožívání) produkovat veřejně, v situaci „veřejné samoty“ (Stanislavskij), za přítomnosti a pozornosti „diváků“. V situaci, kdy „jako kdyby“ druzí, diváci, při tom nebyli, s vyloučením zejména zrakového a taktilního kontaktu.

Zkoušení a zakoušení se odehrává ve skupinách, kdy nejmenší možnou (funkční) skupinu tvoří tři účastníci, tj. vedoucí (učitel) a dva zkoušející (žáci). Optimální je skupina devíti až třináctičlenná, kdy během jednoho setkání (zkoušení) se na každého dostane alespoň třikrát. Vhodný prostor je běžná školní učebna (zkušebna) s vyšším stropem, pokud možno světlá a prázdná, jen s náležitým počtem sedadel (židlí).

Po úvodu, v němž vedoucí (učitel) si společně s účastníky (žáky) evokuje a probere známou zkušenost „samomluvy“ (kupř. stále se vyskytující typické situace takového jednání), zdůrazní nezbytnost „vycházet ze sebe“ a „přicházet k sobě“ i „jít do sebe“ hlasem, řečí a zdůrazněním, že je nutné, aby také hlas a řeč, hlasové a řečové projevy byly jednáním, zdůrazněním, že jde jedině o zkoušení, hledání, učení se a nalézání, tedy nikoli o předvádění nějakého umění. Posléze vyzve přítomné, kteří sedí na židlích vedle sebe v řadě čelem do prostoru jako diváci, aby někdo, kdo chce, šel „na plac“ a zkoušel to. To je v podstatě jediná instrukce „co dělat“. Následující jsou toliko připomínky, poznámky k tomu, co a jak kdo dělal a udělal, zpravidla k tomu, co se povedlo a co nepovedlo, co nevyšlo, proč a co s tím, jak na to, aby to bylo ono.

„Na place“ je každý přiměřeně dlouho (dvě až pět minut), je sám v poli pozornosti druhých, v „silovém poli“, bez jakýchkoli pomůcek (kupř. hudba, rekvizity, kostým). Každý účastník zakouší počáteční chaos,

zmatek, což jako takové trvá zpravidla šest až deset setkání. Pak se postupně začíná soustřeďovat a uvolňovat, začíná vnímat, projevovat se „teď a tady“, diferencovaně reagovat, jednat, uvádět do vztahů, artikulovat, uvědomovat si a sledovat kontrastnost, polaritu a oscilaci, pravé protiklady a komplementárnost, reciprocitu, souhru protikladů, postupně dialogicky jedná a zakouší dialogické bytí, že dialogicky – leckdy paradoxně – je, dospívá do „tvůrčího stavu“ (Stanislavskij), k inspirovanosti, k tomu, že „to v člověku a s člověkem hraje“ (Patočka), že „ucho žasne, co to huba mluví“ (Werich), že umí „slyšet partnera a odpovědět mu“ (V+W), dospívá k vlastní psychosomatické kondici pro vědomou, tvořivou komunikaci. To v horizontu nejméně tří let systematického, kontinuálního studia, ne-li výcviku.

Zakusit počáteční – vlastní i společný – chaos, zmatek a jeho vyjasňování, postupné strukturování „zevnitř“, je pro další dění nadmíru důležité. Aby totiž od samého počátku byla aktivována a preferována tendence a odvaha k experimentování, zkoušení, hledání – formulování si hypotéz – a také nalézání, především toho vlastního, osobitého, aby od samého počátku neměla vrch většinou dominantní tendence imitovat, napodobovat, přijímat a produkovat takové i onaké hotovosti, standardy (Vyskočil et al., 2005).

Současná podoba dialogického jednání je podstatně určena tím, že je jednou z hlavních studijních disciplín na Katedře autorské tvorby a pedagogiky DAMU. Tato disciplína má formu zkoušení, kterým studenti procházejí nejméně jeden a půl hodiny týdně, a to zpravidla několik let. O cílech této disciplíny se většinou hovoří jako o dosahování „psychosomatické kondice“. Vedle svého začlenění do studijního plánu KATaPu je dialogické jednání otevřeno také účasti lidí „z venku“, tj. studentům jiných kateder, či zaměstnancům profesí jako jsou pedagogové, psychologové, psy-

choterapeuti, pastorační pracovníci, výtvarníci, filmaři ad. S touto pestrostí souvisí poměrně velká rozmanitost cílů, které lidé s dialogickým jednáním spojují, od seberealizace až po ryze instrumentální (k profesnímu směřování vztažené) účely, přičemž velmi často zde u týchž osob nacházíme obojí.

Vedle svého seberealizačního potenciálu (včetně terapeutického, i když to tvůrce této disciplíny neslyší rád) a vedle potenciálu pragmatického (proti němuž Ivan Vyskočil rovněž protestuje, prohlašujíc, že dialogické jednání je především „k ničemu“, přičemž skrze toto „nic“ může zkoušející „vyjít ze sebe a přijít k sobě“) má dialogické jednání také potenciál výzkumný. Dialogické jednání je disciplínou, která má povahu přirozeného experimentu. Je experimentem jednak v původním slova smyslu (od lat. *experiri* – zkoušet), tj. je situací, v níž zkoušející osoby – spolu s druhými – hledají a ověřují různé možnosti a rozšiřují tak rozsah své zkušenosti. A je experimentem také ve smyslu výzkumného postupu, tj. je navozeno za specifických a do jisté míry kontrolovaných podmínek, kdy je možné registrovat účinky těchto podmínek v průběhu opakovaných pokusů.

CO JE TO AUTORSTVÍ A AUTORSKÝ ŽIVOTNÍ POSTOJ?

Jedním z klíčových konceptů výzkumu dialogického jednání je autorství či autorický životní postoj. V tomto konceptu se určitým způsobem sbíhá řada souvislostí dialogického jednání v jeho individuálním, skupinovém i kulturním kontextu. V nedávné době dochází v humanitních a sociálních vědách k určité proměně pojetí autorství (po novověké či moderní glorifikaci autora jako autonomního tvůrčího jedince a po postmoderním vyhlášení „smrti autora“). Pojem autorství se posouvá od tradičního pojetí původu a zdroje tvorby či jednání k čemusi, co by mohlo být nazváno „autorizací“, tj. převzetí odpovědnosti za svoji tvorbu či jednání před společností (Epston et al.,

1992). Podle Giddense (2003) je lidská identita „reflexivním projektem“, tj. není něčím daným, nýbrž čímśi, na čem je třeba vědomě pracovat. Člověk se tak do jisté míry stává autorem či spoluautorem sebe sama.

Používání pojmu autorství v kontextu výzkumu dialogického jednání je tedy zvláštním případem obecnější tendence v současných humanitních a sociálních vědách, kdy je tento pojem aplikován v řadě různých oblastí mimo svůj vlastní kontext produkce uměleckých a jiných děl. Slovo autor znamená PŮVODCE DÍLA (z lat. *auctor* – „původce“, „rozmnožovatel“, od *augere* – „množit“). Tím je dáno určité významové jádro pojmu autorství. Vzhledem k tomuto významovému jádru je pojem autorství schopen vrhat světlo na řadu různých aspektů. Zde se zmíním o pěti aspektech, kterými jsou: 1. Dílo, 2. Původnost, 3. Přijímání odpovědnosti, 4. Alternativa, 5. Participace.

Dílo

V perspektivě pojmu autorství můžeme různé stránky života, zkušenosti, či např. komunikace chápat jako dílo, jako opus. Například v současném mezioborovém přístupu zvaném „teorie činnosti“ je aktivita jednotlivců odvozována od jejich začlenění do různých „systémů činnosti“ (Engeström, 1987). To, co je z tohoto hlediska primární a co předchází aktivitě jednotlivců, je „společné dílo“. Takovéto pojetí umožňuje např. chápat ve skupině zkoušené dialogické jednání jako „společné dílo“ řady zúčastněných aktérů, kteří mají různé pozice a motivy.

Jiným příkladem přístupu, ve kterém je život chápán jako dílo, je pojetí Carla Gustava Junga (1997, 1998), jehož centrálním pojmem je proces individuace, který je charakterizován jako OPUS CONTRA NATURAM. Jung chápe jako vhodnou metaforu procesu individuace alchymické dílo, ve kterém jsou běžné, banální či podřadné věci přetavovány, transformovány v to, co teprve za něco stojí. Jungovo pojetí umožňuje chápat dialogické jednání jako

„opus“, ve kterém je (v situaci veřejné samoty) umožněn a podporován specifický druh (ztělesněné, „zjednané“, dramaticky sehrávané) aktivní imaginace. Termínem aktivní imaginace označuje Jung různé formy a podoby „díla“, ve kterém v procesu „vypořádání se s protikladnými pozicemi“ postupně přichází ke slovu naše „druhá strana“ a ve kterém takto dosahujeme úplnosti a celosti (Jung, 1997).

Původnost

Druhým aspektem, kterému můžeme porozumět z hlediska pojmu autorství, je původnost, možno říci také originalita či novost. Původnost je pojem existující v jakémsi rozpětí nostalgie po prapůvodu na jedné straně a hledání nového, „dosud nevídaného“ na straně druhé. Tuto dvojznačnost nacházíme i ve způsobu, jakým je uvažováno o dialogickém jednání. Jako by se na jedné straně usilovalo o původní přirozenost tělesné spontaneity, na straně druhé se však přitom programově dělaly věci „divné“, občas i „dosud nevídané“.

Původní bývá chápáno jako to, co je takřkajíc „ode mě“, co „vychází ze mě“, v tomto smyslu původnost souvisí s autentičností. Zde existuje úskalí jakéhosi „romantického“ pojetí původnosti jakožto autentičnosti (ve smyslu „hlavně buď svůj“, „ponož se do sebe“ atd.), tj. úskalí určitého druhu narcismu. O této věci lze však uvažovat také tak, že určitý druh narcismu představuje jakýsi „stín“ autorství jako takového, tj. „stín“, do něhož se autorství určitou svou stránkou, určitým svým „koncem“ vždy bude nořit. Z takového hlediska pak autorský postoj není ani tak potlačením narcismu (tj. tendence nořit se do sebe, rozplývat se a zrealizovat se), jako spíše dozráním této tendence směrem k přijímání odpovědnosti. To mě přivádí k dalšímu aspektu.

Přijímání odpovědnosti

Třetím aspektem, na který vrhá světlo perspektiva pojmu autorství, je cosi, k čemu míří výraz „autorizace“, tj. přijetí či brání

odpovědnosti za své dílo (či obecněji za to, co dělám) před druhými. Tj. autorský postoj je něco, co se osvědčuje, nebo co existuje pouze v kontextu setkání s druhým, nebo s druhými, před kterými si můžeme „stát za svým“. Autorství je ze své podstaty něčím, co má svůj protějšek v „tom druhém“, autor bez „toho druhého“ není žádný autor.

Co je to autorství ve smyslu brání odpovědnosti za to, co dělám? Přijímání odpovědnosti je druhou stránkou skutečnosti, že něco je „ode mě“. Nikoliv ve smyslu zmíněného „noření se do sebe“, nýbrž „vzhledem k těm druhým“. Přičemž vzhledem k těmto „druhým“ je autorský postoj opakem odpovědnosti-se-zbavujícího postoje typu „já ne, to voni“. Tedy: „moje dílo“, „moje jednání“, někdy i „moje vina“. Stát si na svém před druhými znamená spojit dohromady dvě věci: „věc svojí“ a „věc těch druhých“, což není vůbec samozřejmé, ani lehké. Často se nám daří pouze jedna stránka věci, buď ono „sám sebou“, nebo ono „pro druhé“.

Alternativa

Slovo autorství poukazuje k lidské kultuře a kultura sestává z lidských děl, která ve své „udělanosti“ jsou něčím odlišným od toho, co je takřkajíc „od přírody“. Jde o proces „denaturalizace“, což však neznamená ani tak pohyb proti tomu, co je „od přírody“, ale spíše tendenci proti obvyklému, banálnímu, tj. přirozenému jakožto samozřejmému (něm. „natürlich“ - přirozeně, samozřejmě, ovšem, jak jinak). Denaturalizace je otázka, který přidáme ke slovu jako je „natürlich“. Jak jinak?

Člověk, který tvoří nějaké dílo, vytváří určitou alternativu k tomu, co už je (ať již alternativu fikce vzhledem k realitě, nebo alternativu čehosi nesamozřejmého k tomu, co je samozřejmé). Nejsou-li věci samozřejmé, pak mohou být také jinak, lze je změnit. Autorství či autorský postoj k životu tedy znamená cosi jako smysl pro vytváření alternativ. Žít autorsky znamená žít na šířku s imperativem „tak a ne jinak“. Podstatou jedinečnosti, stejně tak jako podstatou sku-

tečné kultury, je OPUS CONTRA NATURAM. A být autorem, či být autorský, ať již ve smyslu individuálním či kulturním, znamená činit takovýto opus. To znamená: činit alternativu.

Participace

Pátým aspektem, na který vrhá světlo perspektiva pojmu autorství, je cosi, co lze vyjádřit pomocí výrazů, jako jsou účast, participace či sdílení. Na jedné straně lze říci, že prototypem autora se v určitém momentu historie stal geniální umělec tvořící „ze sebe sama“. Současně však tvoření vždy znamenalo nějakou podobu participace na jiném než pouze vlastním díle (i takový renesanční titán jakým byl Leonardo da Vinci, který může být exemplárním případem ze sebe samého tvořícího génia, chápal – jak ukazují např. jeho deníky – své tvoření jako účast na přírodním dění, jako účast na božském tvoření, i jako účast na tvůrčích možnostech kulturních forem).

Některé současné psychotherapeutické přístupy chápou terapii jako „znovunalezení autorství životního příběhu“ (Epston et al., 1992). Což ale neznamená, že „my sami“ jsme autory „příběhů, které žijeme“, ale že na nich můžeme mít jakousi reflektovanou spolu-účasť. Tj. být si vědom, že žiju příběhy, že si tak trochu mohu vybrat, který to bude, a že mohu – tu a tam – být (tak trochu) dramaturgem, scénáristou, scénografem, režisérem, hercem, či třeba jen náповědou. Pojem participace takto relativizuje autorství. Relativizace neznamená znehodnocení, znamená doslova usouvztažnění. Participativní pojetí pojem autorství usouvztažňuje. Být autor znamená nejen tvořit „ze sebe sama“, nýbrž tvořit, být produktivní ve vztahu, na základě účasti na nějakém jiném tvoření (Chrz, 2010c).

JAK MŮŽE DIALOG S VNITŘNÍM PARTNEREM VÉST K AUTORSKÉMU ŽIVOTNÍMU POSTOJI?

Dialogické jednání jako transformace skrze kontradikce

Následující náhled týkající se povahy dialogického jednání je založen na výzkumu

realizovaném ve spolupráci Psychologického ústavu AV ČR a Ústavu pro výzkum autorského herectví DAMU. V rámci tohoto výzkumu jsem si po dobu 3,5 roku pravidelně aktivní účasti na dialogickém jednání (2–6 hodin týdně) pod vedením prof. Vyskočila či jeho asistentů zachycoval zkušenost jak se svými vlastními pokusy, tak také s pokusy druhých. Toto bylo doplněno sledováním videozáznamů, písemných reflexí zkoušejících a intenzivními rozhovory s účastníky dialogického jednání včetně vedoucích a asistentů.

Zde vycházím především ze série reflexí svého vlastního zkoušení, které jsem si pravidelně psal v průběhu druhého roku praktikování dialogického jednání. V této době jsem postupně došel k náhledu, že dialogické jednání je podstatným způsobem založeno na transformaci skrze určité konstitutivní kontradikce. Částečnou inspirací mi v tomto směru byl kolega Michal Cunderle (2001), především ale práce Yrja Engeströma (1987) o „učení expanzí“. Podle Engeströma svět, ve kterém žijeme, sestává z určitých nevyhnutelných kontradikcí, rozporů či paradoxů. Přičemž tyto kontradikce mohou občas vést k určité expanzi, tj. k novému způsobu „bytí ve světě“.

V reflexi jsem si napsal:

Dialogické jednání jako cesta k tvořivější (dialogičtější, partnerštější, expresivnější) existenci je cestou spočívající v postavení (vržení) do určitých kontradikcí, aporií (tj. „bezcestí“) či paradoxů. Snad je to cosi takového, čemu finský psycholog Engeström říká „učení expanzí“, tj. učení či transformace, k níž dochází prostřednictvím kontradikcí. Analogie s praxí zenu: paradoxní zadání, koan, či jak se tomu říká. Jiná analogie: Jung kdesi říká: „Některé problémy se nedají vyřešit, ale musí se přerůst.“ Rozpory člověka buď srážejí, anebo vynášejí vzhůru. Neboli: učení expanzí skrze kontradikce.

Přemýšlel jsem o věci dál a napadlo mě, že tyto kontradikce působící v dialogickém

jednání jsou možná výrazem určitých paradoxů konstituujících lidskou existenci jako takovou. V reflexi jsem to vyjádřil takto:

Možná, že situace dialogického jednání jen akcentuje, vyostřuje kontradikce, které jsou vlastní lidské existenci jako takové. Tedy: dialogicky jednat, znamená řešit paradoxy lidské existence.

Pokusil jsem se dále zformulovat si řadu kontradikcí působících v procesu dialogického jednání, a to tak, aby odpovídaly určitým „antropologickým konstantám“, tj. zmíněným paradoxům lidské existence. Zatímco pojem kontradikce jsem používal především pro označení rozpornosti konkrétní situace a protirečení si jejích výzev, nároků či úkolů, pojem paradox se mi zdál vhodnější pro pojmenování obecnějších rozporů ve smyslu „antropologických konstant“. Nalezl jsem následující rozpory:

1. paradox individuace (já – ti druzí),
2. paradox ztělesnění (slovo – tělo),
3. paradox mnohosti v jednotě (jednota – mnohost),
4. paradox bytí v přesahu (danost – otevřenost),
5. paradox přirozenosti (přirozenost – nepřirozenost),
6. paradox hry (život – hra),
7. paradox spontaneity (spontaneita – odpovědnost),
8. paradox reflexe (činnost – poznání),
9. paradox bytostnosti (být – mít),
10. paradox logu (dialog – kontradikce).

Autorský životní postoj jako řešení konstitutivních kontradikcí a paradoxů

Jak již bylo naznačeno, dialogické jednání je na Katedře autorské tvorby a pedagogiky chápáno jakožto disciplína vedoucí k autorství či autorskému životnímu postoji. Výše nastolené pojetí konstitutivních kontradikcí a paradoxů potom umožňuje uvažovat o autorském postoji jakožto řešení těchto kontradikcí a paradoxů. Takto se objevuje

řada souvislostí, které v následujícím textu nechám vyvstat z vlastních reflexí dialogického jednání.

První kontradikce mi vyvstala v souvislosti s protimluvem obsaženým v samotném zadání, kterým je situace „veřejné samoty“. V reflexi dialogického jednání jsem si zapsal:

Člověk má hrát jakousi „samohru“ či „samomluvu“, „jakoby sám“, ve skutečnosti však před diváky.

Konstitutivní paradox lze v tomto případě nazvat „paradoxem individuace“, který se týká vztahu „já – ti druzí“. V tomto paradoxu jde o to, že já, který jsem sám sebou také proto, že nejsem „ne-já“, tj. že nejsem „někým jiným“, jsem zároveň sám sebou skrze druhého, díky druhému. Situace dialogického jednání nám svým (zdánlivě) protirečivým zadáním umožňuje najít druhého, najít „druhost“ či „jinakost“ nejprve v sobě samých. Tím, že se v situaci dialogického jednání vyhrotí ona samota a oddělenost na jedné straně a vydanost všanc očím a uším druhých na straně druhé, potom se paradoxně, nečekaně, možno říci tak trochu „zázračně“ může stát cosi třetího, a tím je autentické sdílení, vzájemnost či společné tvoření.

Druhou kontradikci jsem si v reflexi dialogického jednání vyjádřil takto:

Zadáním je dialog, brzy však člověk zjistí, že o slova zase až tak moc nejde.

Situace, ve které se člověk dozvídá, že by neměl mluvit a vést dialog „z hlavy“, ale měl by to z podstatné části „nechat na těle“, je vnímána jako rozporná a matoucí. Právě tato frustrující kontradiktornost je však příležitostí překonat karteziánské rozštěpení, kdy člověk je na jedné straně myslí, která je zdrojem významu, smysluplné řeči a dialogu, a na druhé straně pak tělem, které je pouhým mechanickým objektem ovládaným hlavou myslícího subjektu. Tím,

že situace dialogického jednání vyhrotilo toto rozštěpení, může dojít k řešení, které se paradoxně vymyká logice onoho rozštěpení, kdy zkoušející objeví nový způsob bytí ve světě, tj. možnost být „vtěleným slovem“ či také „vysloveným tělem“.

Třetí kontradikci jsem si v reflexi zachytil takto:

Člověk jako určitá jednota (na kterou nikdy nelze zcela resignovat), tj. s jedním tělem (a snad i s jednou duší), má ztělesňovat mnohost.

V dialogickém jednání se ukazuje, že zacházet s mnohostí uvnitř sebe, zacházet se sebou jakožto druhým, je tvrdý oříšek. Tato potíž je výrazem obecnějšího paradoxu, který lze vyjádřit formulací „jednota a mnohost“, popřípadě „jednota versus mnohost“. Existuje cosi jako „jednota bez mnohosti“, to je ego, které je tak „svrchovaným pánem ve vlastním domě“, že už se tam nikdo další nevejde (nebo spíš, „všichni ostatní jsou ve sklepech“). A existuje také „mnohost bez jednoty“, jejíž mezní podobou může být schizofrenní porucha. Mezi těmito dvěma krajnostmi se nalézá lidská osobnost jakožto „mnohost v jednotě“, či „jednota v mnohosti“.

Čtvrtá kontradikce se v mé reflexi objevila v této formulaci:

Nepředmět, ale pokud možno s tématem, neboli: o něčem, ale ne o něčem předem daném.

Obecněji řečeno, jedná se o rozporný stav člověka mezi tím, co je předem dané, a tím, co vyvstává v otevřenosti. Jakožto konstitutivní paradox lidské existence lze tuto kontradikci vyjádřit formulací „danost versus otevřenost“. Situace dialogického jednání ve vyostřeně podobě modelují podmínky člověka jako „vrženého rozvrhu“. Paradox „danosti a otevřenosti“ spočívá v tom, že člověk je bytost, která na jedné straně potřebuje „předem dané“, potřebuje

„mít své jisté“. Na druhé straně však k němu neoddělitelně patří, že to, co je dané, hotové a jisté, přesahuje. Oba tyto mody patří k lidskému bytí, člověk existuje v napětí těchto modů, mezi nimiž se odehrává určitá forma „ontologického pohybu“ (Heidegger, 1996).

Pátou kontradikci jsem si v reflexi vyjádřil takto:

Hledání vlastní přirozenosti, autentičnosti skrze velmi nepřirozenou, „divnou“ expresi.

V procesu dialogického jednání je člověk vybízen k hledání vlastní autenticity, vlastní přirozenosti skrze určitou expresi, která z hlediska obvyklého, běžného fungování je čímsi takřkajíc „divným“ a nepřirozeným. Tento paradox spočívá v tom, že přirozenost je možná pouze jako „druhá přirozenost“, která je dosahována „denaturalizací“. „Být sám sobě nezvyklým“, říká Ivan Vyskočil. Denaturalizovat, jak již bylo naznačeno výše, znamená zpochybnit platnost něčeho, co zdánlivě platí „samo sebou“, tj. takřkajíc „přirozeně“.

Šestá kontradikce mi v reflexi vyvstala v souvislosti s následujícím:

Jak najít lehkost hry v situaci presu a tíhy? (...) Dialogické jednání jako hra „pod lisem“. V časovém presu, s veškerou tíží těla, přítomné situace a samoty vydané všanc pohledům druhých.

Člověk v průběhu dialogického jednání postupně dochází k tomu, že různé potíže lze „vzít do hry“. Ale na počátku setkání s dialogickým jednáním stojí lehkost hry a tíže reality proti sobě jako kontradikce. Tyto kontradikce poukazují k nevyhnutelnému paradoxu spočívajícím v tom, že člověk je vždy v různé míře na jedné straně obsažen v situaci s veškerými jejími tlaky, nutnostmi a tíží, na druhé straně je vybízen k lehkosti, nezávaznosti a radosti svobodné hry.

Šedmá kontradikce našla výraz v této otázce:

Jak jednat, nevymýšlet a být spontánní; a jak odpovídat na výzvy, aniž by člověk jen mechanicky reagoval?

Zde čelí zkoušející skutečné kontradikci, kterou lze přirovnat k filosofickým „aporii“ či ke „koanům“ zenových mistrů. Tedy na jedné straně: nechat se být, nerežirovat to, nekontrolovat to, a na straně druhé: vědomě, záměrně a svobodně. Ivan Vyskočil v řadě svých komentářů naznačuje, že podstatným momentem umožňujícím řešit tuto „aporii“ je zájem. Úmyslná snaha „vzbudit zájem“ (kterým pak může být „tažena“ naše pozornost a naše „post-volní“ jednání) je jedním ze způsobů, jakým řešit paradox spontaneity a záměrnosti.

Osmá kontradikce mi v reflexi vyvstala v souvislosti s touto otázkou:

Jak jednat, jak něco vytvářet, a ještě k tomu si toho všimnout, tj. reflektovat to?

Dialogické jednání je od samého počátku nejenom činností, ale také zkoumáním, navrhováním hypotéz, ověřováním, tj. poznáváním. Zkoušející se postupně učí reflektovat svoji zkušenost, a to za pomoci zpětné vazby a reflexí vedoucího či asistentů, dále skrze zkušenost se sledováním druhých zkoušejících, a také prostřednictvím písemných reflexí. Přitom však vztah mezi aktivitou a její reflexí není jednoznačný. Například „vědět předem“ nemusí být vždy žádoucí či dostačující. Ale ani „nevědět předem“. Na rovině „antropologické konstanty“ lze mluvit o paradoxním vztahu mezi činností, jednáním, tvořením na jedné straně a poznáním, reflexí na straně druhé.

Devátou kontradikci jsem si v reflexi otevřel následující otázkou:

Jak odolat nároku dobrého výkonu a mstoto toho se prostě jen nechat být?

V dialogickém jednání před zkoušejícím stojí zvláštní kontradikce: Na jedné straně zde běží o osvojování kompetencí či o z-

skávání kondice, na druhé straně se postupně ukazuje, že tu jde také, či možno říci především, o to, „nechat se být“. Být tělem, hlasem, řečí, jednáním. Situace dialogického jednání takto vyostřuje podstatný a nevyhnutelný paradox lidské existence, který lze vyjádřit formulací „mít a být“, popřípadě „mít versus být“ (Marcel, 1971).

Poslední kontradikce tak trochu shrnuje všechny předcházející. V reflexi jsem si napsal toto:

Jak využít paradoxní rys dialogu, totiž že jeho motorem je „protimluv“ neboli kontradikce, tj. jak dostat tuto kontradiktornost „na svoji stranu“, „do svého díla“?

V počáteční fázi dialogického jednání vzniká v člověku řada impulsů a tendencí, které zprvu chápe jako nežádoucí, paralyzující, zabraňující mu v jeho snahách. Teprve postupem času dochází k tomu, že v těchto protikladných tendencích se cosi podstatného „hlásí o slovo“, cosi, co je možné „vzít do hry“ a dát tomu výraz. Dialogické jednání je hledání a objevení smysluplného výrazu, smysluplného sdělení, smysluplných vztahů. Smysl, logos se zde děje dialogicky, jako odpovídání na možnosti obsažené v přítomné situaci. Tento logos je nejen dialogem, ale také protimluvem. Logos ztělesněný v jednání je logem dynamickým, paradoxním a kontradiktorným. Paradoxní, dialektická dynamika dialogického jednání je založena na protimluvu, polemice, kontrastech, korigování či doplňování (Chrz, 2010a, 2010b).

ZÁVĚR

V řadě oborů, psychoterapii nevyjímaje, lze nalézt názor, že autorství či autorský postoj k životu jsou čímsi klíčovým a žádoucím. Ne vždy se však jasněji dozvíme, o čem jedná a jak je něčeho takového dosahováno. Zkoumání dialogického jednání v kontextu Katedry autorské tvorby a pedagogiky umožňuje začít odkrývat některé souvislosti vztahu dialogičnosti a autorského postoje.

Zdá se, že předpoklad týkající se transformace skrze určité konstitutivní kontradikce dává možnost porozumět utváření a rozvoji autorského životního postoje prostřednictvím vnitřního dialogu.

Utváření autorského životního postoje skrze dialogické jednání bezpochyby není běžným či hromadným fenoménem. A lze předpokládat, že i na Katedře autorské tvorby a pedagogiky se o formování autorského postoje ve výše naznačeném smyslu jedná pouze u části zkoušejících. S tím souvisí podstatná otázka, zda výzkum má vždy zjišťovat pouze to, „jak to obvykle chodí“, anebo také jak to chodí spíše výjimečně, nicméně „jak by to mohlo být“. Na tuto otázku neexistuje jednoduchá odpověď vzhledem k tomu, že humanitní a sociální vědy jsou pluralitní, tj. mají různé předpoklady a cíle. Z výzkumu dialogického jednání mně v tuto chvíli plyne následující předpoklad: Nejenže je oprávněné zkoumat neobvyklé případy a neobvyklé momenty, ale je oprávněné zkoumat i to, co sice ještě není, ale mohlo by být.

APENDIX: KROK SMĚREM
K ONTOLOGII, EPISTEMOLOGII,
POETICE A PRAXI
PARTICIPATIVNĚ-DIALOGICKÉHO
PŘÍSTUPU

Utváření autorského životního postoje skrze dialog s vnitřním partnerem s sebou nese řadu implikací týkajících se jak otázek ontologických a epistemologických, tak také adekvátní praxe. Rámec, který se zde v tuto chvíli rýsuje, je možné předběžně nazvat participativně-dialogickým, vzhledem k tomu, že klíčovým konceptem je zde vedle dialogu a dialogičnosti také pojem participace.

Ontologie

Jednou z možností, jak domyslet dialogické jednání ve směru ontologických předpokladů, je participativní přístup, konkrétně jedna jeho verze, kterou představují John Heron (1992, 2007) a Peter Reason (Rea-

son, 1994; Heron, Reason, 1997). Ontologii participativního přístupu nazývají Heron a Reason (1997) ontologií „subjektivně-objektivní“. Podle této ontologie existuje primordiální realita, na které lidské bytosti jakožto psycho-somaticko-sociálně-spirituální entity společně aktivně participují. Mysl a primordiální realita jsou společně zahrnuty ve „spolu-tvořícím tanci“ a vynořující se skutečnost je výsledkem této interakce. Skutečnost (jak toto slovo naznačuje, viz též něm. *wirklichkeit* či rus. *действительность*) se nám „děje“ jako „společné dílo“ a je nám přístupná cestou participace na společném tvoření.

Epistemologie

Z výše letmo nastíněné ontologie participativního přístupu plyne, že poznávat skutečnost znamená participovat na jejím dění. Heron a Reason (1997) se pokusili zformulovat tzv. „rozšířenou epistemologii“ vycházející z participativního pojetí skutečnosti. Podle těchto autorů je poznání založeno na dynamické souhře dvou komplementárních procesů: individuace (tendence k zakoušení a vyjádření individuální odlišnosti) a participace (tendence ke sjednocující interakci s celkem bytí). Participativní přístup se snaží smířit „kusy pravdy“ objektivismu, subjektivismu i sociálního konstrukcionismu: „pravda“ není ani pouze objektivní, ani pouze subjektivní, ani pouze sociálně konstruovaná. Poznání se odehrává v interakci, v začlenění jedince do širšího a hlubšího kontextu.

Z hlediska participativního přístupu spočívá poznání v otevřenosti výzvám a v odpovídání na ně. V tomto participativní přístup koresponduje s dialogickým pojetím Michaila Michajloviče Bachtina (1988), který rovněž poznání chápe v kontextu přediva otázek (výzev) a odpovědí. Podle Bachtina se dialogičnost na rovině jedince či skupiny odvíjí od dialogičnosti kulturně-historické. V návaznosti na Bachtina ukazuje James Wertsch (1991), že mnohohlasost lidské myslí se odvozuje od mnohohlasosti kultury.

Lidská kultura je historicky se odvíjející předdivo dialogů, kde každá výpověď odpovídá na řadu výpovědí přecházejících a zároveň adresným způsobem předjímá možné odpovědi. V tomto kontextu chápe Wertsch také lidskou mysl jako předdivo „hlasů“, které však nejsou primárně „hlasy“ individuálními, nýbrž kolektivními.

Jinou podobu výrazného akcentu na sociální povahu lidského poznání představuje dialogická epistemologie Ivany Markové (2007). Tato autorka je ve shodě s Bachtinem a Wertschem v tom, že naše reprezentace skutečnosti jsou: 1. sociálně-kulturně-historické a 2. dialogické. K tomu však Marková přidává podstatný třetí moment: naše reprezentace skutečnosti jsou také dialektické, tj. vznikají jako pokus o řešení sociálních kontradikcí a konfliktů. V tom je tato autorka v souladu s výše nastíněným pojetím dialogického jednání. Tyto akcenty na sociální, kulturní a historickou stránku však představují pouze jeden, byť velmi podstatný aspekt participativně-dialogické epistemologie. To znamená, že participativně-dialogická epistemologie nechává otevřené různé možné zdroje dialogického poznání. V tomto smyslu hovoří Heron (2007) o třech druzích participace: participace ve smyslu BETWEEN (angažované obsazení ve společném díle), participace ve smyslu WITHIN (která může být základem vnitřního dialogu) a participace ve smyslu BEYOND (otevřenost ve směru transcendence, například vztah „já-Ty“ s velkým „T“ v Buberově pojetí).

Poetika

Dialogické jednání a pokusy o jeho konceptualizaci jsou zvláštním případem určité tendence, kdy se teorie i praxe humanitních či sociálních disciplín přibližuje sféře umění. Dochází k propojení oblastí psychologie, psychoterapie, pedagogiky, filosofie, literární vědy, herectví ad., a tyto odborné a umělecké disciplíny se navzájem obohacují. Předmětem těchto disciplín se stávají témata jako metafora, vyprávění, různé žánry a také dialogičnost. A nejenom

předmětem, ale také jejich nástrojem. Pracuje se zde s metaforami, s příběhy, se žánry, s dialogem. Tedy se skutečnostmi, které jsou tradičně předmětem poetiky. A pojem poetika také začíná být v těchto oblastech používán a reflektován. Například jeden ze zakladatelů narativní psychologie Teodor Sarbin (1998) navrhuje nahradit používání termínu „konstrukce“ výrazem „poetika“. John Shotter (1996) dokonce napsal práci s názvem „sociální konstrukce jako sociální poetika“.

V podobném duchu se vyjadřuje také James Hillman (2000), který nabádá, aby se psychologie zabývala příběhem člověka, a to v jeho poetickém a estetickém rozměru. Co to znamená, když v oblastech, jako jsou psychologie či psychoterapie, hovoříme o poetice? Výraz poetika tradičně označuje jednak *techné poiétiké*, tj. postupy, prostředky či zásady vytváření literárních a jiných děl, a jednak určitou reflexi těchto postupů v rámci příslušné nauky. Nastolit téma poetiky nějakého lidského díla tedy znamená ptát se po tom, jak je toto dílo vytvořeno. Tento obrat k poetice reflektuje ve svých pracích filosof Paul Ricoeur (1991). Výrazem „poetika jednání“ označuje konfiguraci a refiguraci lidské zkušenosti a jednání prostřednictvím metafor, vyprávění, či různých žánrů včetně dialogu. Jak již bylo řečeno, z hlediska participativně-dialogického přístupu je člověk partnerem při utváření skutečnosti jakožto „společného díla“. Hledisko poetiky pak umožňuje porozumět tomu, jak je toto „společné dílo“ uděláno.

Praxe

Participativně-dialogický přístup (jakožto rámec, ve kterém je možné rozumět utváření autorského životního postoje prostřednictvím dialogického jednání) s sebou nese implikace pro praxi, zde se letmo dotknou praxe psychoterapeutické. Konkrétně pak jedné její podoby, kterou je narativní terapie sociálně konstrukcionistická (White, Epston, 1990). V tomto druhu terapie (o níž bylo v tomto časopise opakovaně pojednáno)

dochází k osvobození se od zotročující moci cizích příběhů a dominantních ideologií formujících identitu člověka. Cílem je znovualézt autentickou životní zkušenost, od níž mohou narace dominující dané kultuře člověka odcizovat. Tato zkušenost je hledána a nalézána ve výjimečných momentech, které jsou v terapii potvrzovány, a je tak tvořena nová narativní identita. Také tato nová identita je sociálně konstruovaným příběhem, nyní však více reflektovaným, do jisté míry svobodně zvoleným, vznikajícím v partnerské spolupráci terapeutické situace.

Narativní terapie hledá místa, kde se člověk vzdal svého autorství (a kde je jako „sub-jekt“ podřazen zcizujícímu a zbez-mocňujícímu diskursu). Jsou zde používány techniky „osvobozující konverzace“ spočívající v jazykovém oddělení klientů od problémů a příznaků, jinými slovy: metoda externalizace. A právě v tomto bodě můžeme najít podstatný styčný bod s dialogickým jednáním a s utvářením autorského životního postoje. Externalizaci můžeme vidět jako postup využívající poetických prostředků: symbolu, metafory, příběhu, dialogu. Externalizace tedy může využívat, a v některých případech (aniž by to bylo takto pojmenováno) také využívá, prostředků dialogického jednání.

Tím, že prostřednictvím dialogického jednání postavíme určitou potíž naproti sobě, tuto potíž „denaturalizujeme“. V tuto chvíli tato potíž přestává fungovat jako něco, co k nám samozřejmě patří. Slovy jednoho z účastníků dialogického jednání už to nejsme my, ale „je to holt taková situace“. V takové chvíli se otevírá svobodný prostor možností, otevírají se alternativy, leccos najednou může být jinak. A jestliže je tu otevřený prostor možností, potom je tu také svoboda volby. V tomto prostoru může klient postupně převzít odpovědnost za to, co dělá. Stává se v určité míře autorem sebe sama. Přičemž, a v tomto směru dialogické jednání pomáhá korigovat opačný extrém (pro který můžeme použít modernější slovo „inflation“ či tradičnější „hybris“, a který

můžeme najít v titulech knih typu „Buď autorem svého života“), stává se autorem usou-vzažněným, začleněným, participujícím. Autorem, který ví, že i ve své původnosti není původcem všeho, a který ví, že jeho autorství je účastí na společném tvoření.

LITERATURA

- BACHTIN, M. M. (1988). Problém řečových žánrov. In: *Estetika slovesnej tvorby*. Bratislava: Tatran, 266–313.
- ČUNDERLE, M. (2001). *Ivan Vyskočil – cesty ke hře*. Praha: Nakladatelství studia Ypsilon.
- ENGESTRÖM, Y. (1987). *Learning by expanding*. Helsinky: Orienta-Konsulti.
- EPSTON, D., WHITE, M., MURRAY, K. (1992). A Proposal for re-authoring therapy. In McNamee, S. and Gergen, K. (Eds). *Therapy as Social Construction*. London: Sage.
- GIDDENS, A. (2003). *Důsledky modernity*. Praha: SLON.
- HEIDEGGER, M. (1996). *Bytí a čas*. Praha: OIKOYMENH.
- HERON, J. (1992). *Feeling and Personhood: Psychology in Another Key*. London: Sage.
- HERON, J. (2007). Participatory Fruits of Spiritual Inquiry. *ReVision*, 29, 3, 7–17.
- HERON, J., REASON, P. (1997). A Participatory Inquiry Paradigm. *Qualitative Inquiry*, 3, 3, 274–294.
- HILLMAN, J. (2000). *Klíč k duši: Cesta za objevením individuálního životního smyslu*. Praha: Portál.
- CHRZ, V. (2010a). Výzkum dialogického jednání: hledání srozumitelných souvislostí. *Biograf*, 51, 65–87.
- CHRZ, V. (2010b). Konstitutivní kontradikce-dialogického jednání a jejich antropologické zobecnění. *Theatralia*, 13, 2, 56–77.
- CHRZ, V. (2010c). Pojem autorství v kontextu výzkumu dialogického jednání. In Kolektiv. *Autor – autorství*. Praha: NAMU, s. 13–21.
- JUNG, C. G. (1997). *Transcendentní funkce. Výbor z díla II. – Archetypy a nevědomí*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- JUNG, C. G. (1998). *Vztahy mezi já a nevědomím. Výbor z díla III. – Osobnost a přenos*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka.
- MARCEL, G. (1971). *K filosofii naděje*. Praha: Vyšehrad.
- MARKOVÁ, I. (2007). *Dialogičnost a sociální*

- representace: dynamika myslí*. Praha: Academia.
- REASON, P. (1994). *Participation in Human Inquiry*. London: Sage.
- RICOEUR, P. (1991). *From Text to Action: Essays in Hermeneutic II*. London: The Athlone Press.
- SARBIN, T. E. (1998). Believed-in imaginings: A narrative approach. In: J. de Rivera, T. E. Sarbin, (Eds.). *Believed-In Imaginings: The Narrative Construction of Reality*. Washington: American Psychological Association.
- SHOTTER, J. (1996). Social Constructions as Social Poetics. Oliver Sacks and the Case of Dr. P. In: Bayer, B. and Shotter, J. (Eds.). *Reconstructing the Psychological Subject*. London: Sage Publications.
- SLAVÍKOVÁ, E. (2009). Dialogické jednání s vnitřním partnerem. In Šucha, M., Charvát, M., Řehan, V. (Eds). *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku VIII*. Olomouc: Universita Palackého, 91–99.
- STRNAD, V. (2002). Cestou příběhu. *Psychologie dnes*, 8, 7–8, 18–19.
- VYSKOČIL, I. et al. (2005). *Dialogické jednání s vnitřním partnerem*. Brno: JAMU.
- WERTSCH, J. V. (1991). *Voices of the mind. A sociocultural approach to mediated action*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- WHITE, M., EPSTON, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: W.W. Norton.
- O autorovi:
Vladimír Chrz pracuje jako výzkumný pracovník v Psychologickém ústavu AV ČR. Přednáší na katedře psychologie Pedagogické fakulty UK. Je autorem dvou knih: „Metafory v politice“ (1999) a „Možnosti narativního přístupu v psychologickém výzkumu“ (2007). Zaměřuje se na možnosti uplatnění narativního přístupu v psychologii.
- Došlo do redakce: 30. 6. 2011, v revidovaném znění 10. 9. 2011. K publikaci přijat 20. 9. 2011.*

LEŠK A BÍDA EROTICKÉHO PŘENOSU A PROTI-PŘENOSU V KLINICKÉ PRAXI

The Splendors and Miseries of Erotic Transference and Countertransference in Clinical Practice

Michal Novák

ABSTRAKT

Ať už hovoříme o pocitech pacienta nebo terapeuta, v obou případech platí, že erotické fantazie nejsou samy o sobě něčím, co by mělo být a priori odmítáno nebo potlačováno. Popírání erotických představ terapeuta vůči pacientovi je naopak faktorem, který přispívá k nezvládnuté a neúčinné terapii. Přestože erotické pocity vůči pacientovi útočí na všechny tři pilíře analytického postoje, tj. neutralitu, abstinenci a anonymitu, terapeut by si měl dovolit erotické tužby prožívat, ovšem za předpokladu, že budou řádně zanalyzovány. Článek přibližuje historické i současné názory na problematiku erotického přenosu a protipřenosu a zamýšlí se nad možnostmi jejich zvládnutí.

Klíčová slova: erotický přenos, protipřenos, psychoanalytická psychoterapie

ABSTRACT

Whether we are talking about the feelings of the patient or the therapist, in both cases, the erotic fantasy is not in itself something that should be a priori avoided or suppressed. Denial of erotic therapist's images towards the patient is, by contrast, a factor that contributes to the uncontrolled and ineffective therapy. Although the erotic feelings towards the patient attacks on all three pillars of the analytical position, namely neutrality, abstinence and anonymity, the therapist should allow himself to experience erotic desire, provided that they are properly analyzed. Article approaches the historical and current views on the issue of erotic transference and countertransference and discusses options to deal with it.

Key words: Erotic Transference, Countertransference, Psychoanalytic Psychotherapy

1. ÚVOD

Stále častěji se nejen v psychoanalýze, ale i v dalších terapeutických směrech setkáváme s názorem, že láska je „conditio sine qua non“ úspěchu. Za příklonem k autentickým, hlubokým pocitům analytika stojí domněnka, že pouze když pacient cítí analytikovu skutečnou lásku a důvěru, získává terapeutický vztah transformační potenciál. Řada kliniků se domnívá, že pacientovo nevědomé vnímání analytikova láskyplného protipřenosu je léčivé. Dle Russ (in Kvet, 2005) „ryzí vzájemná vnímavost“ (genuine mutual receptivity) v terapeutickém vztahu umožňuje pacientovi cítit, že analytikovi na něm záleží. Samuels (in Mann, 1999) přesvědčivě dokládá, že ocitnutí se v důvěrné blízkosti někoho vyvrátějšího vede k obohacení a osobnímu růstu. Reardon (2002) dokonce aplikuje na erotický přenos Winnicottův termín přechodný (či přechodový) objekt a nazývá terapeuta „přechodným milencem“, který má za úkol poskytovat holding, kontejnování a transformovat obtížné afekty.

Mluvíme-li o lásce analytika či psychoterapeuta k pacientovi, měli bychom oddělit analytikovo sexuální odehrání protipřenosu (enactment) od terapeuta přívětivého přístupu k pacientovi. Ten zahrnuje např. angažovanost, akceptaci a zájem o druhého; v tomto smyslu se někteří terapeuti u každého pacienta snaží najít „pozitivní“ aspekty, s nimiž se mohou identifikovat, a mít je tak „pro něco rádi.“ Zatímco první varianta (sexuální odehrání) má pro pacienta často toxické důsledky, akceptující postoj

terapeuta můžeme pokládat za významnou složku účinných faktorů psychoterapie, tj. těch na straně osobnosti terapeuta. Jak se dozvíme dále, odehrání se nelze vždy vyhnout a někdy může být dokonce pro terapii pacienta užitečné; nicméně bychom vždy měli cítit důslednou hranici mezi podporujícím postojem terapeuta a zneužitím pacienta.

Nadšení z „léčivé síly lásky“ nicméně provázají hluboké ambivalence. S ohledem na dlouhou historii psychoanalytických debat nad erotickými pocity a sexualitou jako normálních, zdravých aspektů lidského vývoje je celkem ironické, že výskyt erotických pocitů uvnitř terapeutického vztahu ponechává mnoho kliniků v nepříjemném mlčení (Moran, 2003). Protipřenosový strach analytika, že překročí hranice a svede pacienta, ho vede k vyčkávání, než pacient začne sexuální materiál přinášet zřetelně sám. Naproti tomu v případě agresivity většinou nečekáme na spontaneitu pacienta, abychom zjistili agresi skrytou za pasivitou, vyhověním nebo nudou. Možná je to tím, že nejsme tak zneklidnění fantaziemi, kdy pacienta škrtneme, na rozdíl od představ, kdy ho laskáme (Elise, 2002).

2. PODMÍNKY VZNIKU EROTICKÉHO PŘENOSU

Freud (in Kvet, 2005) předpokládal, že erotický přenos je nevědomá taktika pacientky ženy, která měla odchýlit analytika od pokusů odhalit ohrožující vytěsněné obsahy. Pacientka se tak měla snažit o podkopání analytikovy autority a moci tím, že jej redukuje do rovnocenné role milence. Sexuální fantazie pacientek o analytikovi měly pocházet z touhy po potvrzení vlastní atraktivity, která zastíňuje naléhavost léčby. Přenosovou lásku viděl jako obranu vůči infantilním touhám, jako nereálný fenomén způsobený strukturálními deficity. Kohutova Self-psychologie naproti tomu zastávala tradičně smířlivější hypotézu, že erotický přenos může být reparativní proces existujícího kohezivního self (Rockett, 2000).

Současné pohledy některých psychoana-

lytických proudů na erotický přenos tvrdí, že pacient si přeje být milován a obdivován, čímž od sebe odhání pocity opuštěnosti, odmítání a nízké sebehodnoty. Někdy jeho vyjádřená sexuální touha po analytikovi je pouhým voláním po ukojení potřeby kontaktu a syčení. Bergmann (in Kvet, 2005) tvrdí, že pacient se zamilovává do terapeuta ne proto, aby opakoval své dětské nebo minulé zkušenosti, ale proto, aby byl od nich zachráněn. Pacient se zamilovává do toho analytika, který se zdá být dostatečně mocný na to, aby vyléčil zranění utržená rodiči nebo dříve milovanými partnery.

3. EROTIZOVANÝ A EROTICKÝ PŘENOS

Rozlišujeme dvě kvalitativně rozdílné entity: přenos erotizovaný a erotický.

Erotizovaný přenos je intenzivní přenos, v němž pacient houževnatě usiluje o sexuální kontakt s terapeutem. Terapie těchto pacientů bývá značně obtížná. V důsledku narušení ega jsou tyto pocity nazírány jako ego-syntonní; pacient se domnívá, že tyto pocity jsou nejen reálné, ale též oprávněné (Juráš, 2008). V pozadí erotizovaného přenosu, založeného na „psychotické modalitě“, se může nacházet fantazie o raném opuštění, která má za cíl obnovit stav narcistické fúze s matkou (Isolan, 2005). Často se objevuje u pacientů, jejichž potřeby v dětství nebyly „zrcadleny“ a saturovány (Trop, 1988). V terapii se manifestují jako hluboce narušení hraniční pacienti, u nichž převládá primitivní funkce ega a ztráta schopnosti testování reality (funkce „jako by“) – idealizovaný objekt (terapeut) je zároveň spatřován jako pronásledující (Isolan, 2005). Trop (1988) si všiml, že mnoho pacientů, u nichž se aktivoval erotizovaný přenos, bylo v dětství odmítáno a řada stránek jejich osobnosti byla opomíjena; jejich sebepojetí se zakládalo hlavně na pocitu fyzické přítlačivosti a bylo defenzivně strukturované kolem jejich nepřetržité kapacity vyvolávat v druhých lidech vzrušení. Nevědomým cílem pacienta v terapii je prostřednictvím

sexuality znovu nabýt pocit jistoty self, resp. nastolit rovnováhu jako kompenzaci pocítovaného deficitu self. O mobilizaci sexuality jako prostředku k překonání pocitů prázdnoty se hojně zmiňuje ve své práci Kohut (in Trop, 1988).

Akhtar (in Lijtmaer, 2004) mluví o čtyřech znacích „maligního erotického přenosu“:

1. převaha hostility nad láskou v domněle erotické předehře;

2. intenzivní nátlak na analytika, aby vyhověl a oddal se erotickým aktivitám;

3. neutišitelnost pacienta jako reakce na analytikův deprivující postoj;

4. absence erotického protipřenosu u analytika, který vnímá „erotické“ požadavky jako intruzivní, naléhavě kontrolující a hostilní.

Blum (in Stirzaker, 2000) uvádí následující faktory rozvoje erotizovaného přenosu:

1. sexuální svedení v dětství během oidipské fáze;

2. přílišná pudová stimulace kombinovaná s deprivací ze strany rodičů;

3. silně konfliktní postoje k masturbaci;

4. tolerance rodičů k incestnímu nebo homosexuálnímu chování.

Erotický přenos je naproti tomu směsice něžných, erotických a sexuálních pocitů pacienta k terapeutovi, která se objevuje spolu s pocity studu a zahanbení. Na tyto pocity má pacient náhled, zůstávají v rovině fantazie, jsou chápány jako nereálné a prožívané jako ego-dystonní (Juráš, 2008). Erotický přenos je založený na „neurotické“ modalitě, odpovídá zdravějšímu a více adaptivnímu chování a není v terapii velkou překážkou. Tito pacienti byli v dětství nuceni se vzdát svých sexuálních tužeb. Přenos s těmito pacienty reprezentuje obnovení dříve uzavřené vývojové dráhy, která se náhle znovu otevírá. Jinými slovy při erotickém přenosu jde o vývojovou konsolidaci „nedokončené“ oidipské fáze (Trop, 1988; Noonan, Lane, 2001). V dětství utrpěli chronické trauma tím, že jejich fyzické či sexuální self nebylo zrcadleno. Často se ukazuje, že jejich pocit nedostačivosti vznikl v důsledku speci-

fického selhání self objektu; třeba tak, že otec pacientky na ni náhle v dětství přestal reagovat v přítomnosti matky. Mladé dívce bylo znemožněno upevnit hrdost ze své probouzející se sexuality a naopak si odnesla pocit nepatřičnosti za svůj sexuální exhibicionismus. Tito pacienti mají pochybnosti o své schopnosti vyvolat zrcadlíci odpovědi na své tělesné self. Erotický přenos se v tomto případě neobjevuje na počátku léčby, ale líhne se pomalu jako odpověď na znovu probuzenou touhu po zrcadlíci odpovědi na vlastní sexualitu. Kohut (in Trop, 1988) se zmiňuje o oidipském období následovně: Na něžnou touhu a asertivní soupeření oidipského dítěte normální empaticí rodiče reagují dvěma způsoby. Jednak neagresivně a sexuálním vzrušením a zároveň jsou na dítě, které dosáhlo důležitého vývojového mezníku, hrdí a s radostí přijímají jeho ráznost a asertivitu.

4. DYÁDA TERAPEUTKA ŽENA – PACIENT MUŽ

Do roku 1970 byla erotickému přenosu věnována relativně malá pozornost; navíc pouze dyádě mužský terapeut – ženská pacientka. Sexuálním přenosům mezi analytičkou a pacientem mužem začala být věnována pozornost zhruba od roku 1980. V počáteční vlačnosti akademiků zabývat se seriózněji přenosovou variantou analytička – pacient muž mohlo svou roli sehrát i původní Freudovo východisko, že ženské pacientky se zamilovávají do mužů terapeutů, zatímco mužští pacienti své ženské analytičky vnímají jako „falické ženy“ a erotický přenos nerozvíjet. Jiní odborníci prokázali opak (např. Hans a Kulish, in Rockett, 2000).

V literatuře se nejčastěji probírají tyto tři důvody opomíjení konfigurace terapeutka – pacient:

1. Zastávání dnes již překonaného názoru, že terapeutovo pohlaví ovlivňuje přenosové reakce pouze v omezené míře. Později si začali analytici stále více uvědomovat, že mužský pacient prožívá erotické pocity jinak

než ženská pacientka a že analytici prožívají rovněž rozdílné protipřenosové pocity než jejich ženské kolegyně. Proto i proces léčby bude v dyádě analytik – pacientka probíhat jinak než v kombinaci analytička – pacient. Podobně tomu bude u dyád stejného pohlaví (Kvet, 2005). Jedním z možných vysvětlení odlišných přenosových reakcí u pacientů je primárnější pozice matky v raném dětství a rozdílný status mužů a žen ve společnosti.

2. Částečně opodstatněná domněnka, že mužští pacienti své emoce zadržují a sexuální pocity se vyhýbají. Russ (1993) se domnívá, že pacienti vědomě i nevědomě tlumí své sexuální reakce kvůli jejich regresivní podstatě a hrozbě v podobě omnipotentní mateřské role analytičky. Nutnost udržovat ve stále bdělosti obrany proti puzení k opětovnému splnutí s matkou omezuje u pacientů mužů rozvinutí erotických pocitů. V té souvislosti je vhodné připomenout Freudův termín „falická žena,“ resp. pozdější výraz „falická matka.“ Jde o pojmenování představy, kterou malý chlapec vytváří o své matce: absolutně všemocná, intruzivní a penetrující osoba, která ho ohrožuje pozřením, v lepším případě „feminizací“ jeho identity. Chlapec je zmitán ambivalentním přáním po splnutí s matkou a zároveň po osvobození se z její nadvlády. Konfliktní přání je navíc zatíženo pocity viny za přání po triumfu nad vlastní matkou. Zde tedy leží zdroje mužské ambivalence vůči ženám: touha po blízkosti doprovázená strachem ze závislosti na ženách a úzkostí ze slabosti, která se neodmyslitelně váže k intimitě. Dinnerstein (in Kvet, 2005) tvrdí, že proti ohrožující touze po symbiotickém mateřském spojení se ženou se muži brání zřeknutím plně heterosexuální lásky, k níž neodmyslitelně patří hluboké pocity. Buď redukují emoční i tělesnou heterosexuální lásku na povrchní úroveň nebo disociují tělesné od svých emocí.

3. Omezená schopnost žen analytiček tolerovat a připustit ohrožující protipřenosové pocity sexuálního charakteru v terapii s muži, což je důležitou podmínkou pro rozvinutí erotického přenosu (Moran, 2003).

I jiní autoři si povšimli, že se analytičky mohou cítit nepohodlně a ohrožené sexuálním chováním a myšlenkami mužských pacientů (např. Person a Karme, in Rockett, 2000). Jedním z důvodů může být přání analytiček minimalizovat pozornost ke svým sexuálním „self,“ aby neohrožily své postavení v profesní obci psychoanalytiků (Noonan, Lane, 2001; Russ, 1993). Konfliktní podstata otázek moci a sexuality u žen může u analytiček vyústit v preferenci zůstat u preoidipického materiálu jako je téma závislosti, aby si udržely silnou pozici ve vztahu pacient – terapeut. Případné podlehnutí mužskému svádění by pro analytičku znamenalo ztrátu autority a síly. V kontrastu k tomu mužští terapeuti přijímají erotické pocity pacientek spíše jako očekávaný vývoj v léčbě.

5. PRÁCE S EROTICKÝM PŘENOSEM

Přestože realizace erotického protipřenosu vede k porušení etických norem, neznamená to, že tento způsob „reagování,“ tj. existence erotického protipřenosu sama o sobě, je nesprávný. Problém emocí nevězí v nich samotných, ale v jejich nevědomém odehrání. Mnoho terapeutů, přestože pracuje s protipřenosem, tvrdí, že nikdy neprožívali erotické pocity vůči svým pacientům. Nebezpečí je dvojí – na jedné straně tendence erotické pocity potlačovat, popírat a „splittovat,“ což vede k přesunu pocitů nebo projekcím na pacienta, na druhé straně zahlcení pocity, které vede k odehrání s pacientem (Lijtmaer, 2004). Silverman (in Kvet, 2005) říká, že přestože neexistuje žádná konstelace faktorů osobnosti nebo diagnostická kritéria, která by mohla předpovědět výskyt erotického přenosu v terapii, určitá forma erotického přenosu se objevuje v každé terapii. V podobném duchu se vyjadřuje Russ (in Kvet, 2005). Terapeut se nemůže vyhnout sexuální dynamice z logiky věci: jako lidé na sebe totiž vzájemně působíme, což je ilustrováno faktem, že se přirozeně cítíme být k jednomu pacientovi přitahováni více než k jinému. Navíc erotický přenos u jednoho

konkrétního pacienta může být vnímán jako více ohrožující než u druhého, přestože jde o přenosy stejné intenzity.

Mezi nástroji zvládnání erotického přenosu nesmí chybět tradiční interpretace. Kumin (in Kvet, 2005) tvrdí, že přenosové touhy a frustrace se mohou zvládnout správnou a přesnou interpretací. K té může terapeut dospět teprve tehdy, když využije svého protipřenosu jako vodítka k tomu, co pacient cítí a jak se chová. Protože erotický přenos zahrnuje nejen rezidua rodičovské lásky, ale i adolescentních a dospělých vztahů, cílem analýzy přenosu by měla být integrace „ztracených lásek“ ze všech fází vývoje (Silverman, in Kvet, 2005). Schafer (in Kvet, 2005) říká, že interpretace přenosu je pokusem revidovat určité přesvědčení o sobě a druhých, kterých se pacient drží pevně navzdory faktům. Terapeutova interpretace tak vrhá nové světlo na starou zkušenost, což vede ke korektivní zkušenosti na straně pacienta. Terapeut tak pomáhá změnit tzv. „podmínky lásky“ (conditions of loving, původně Freudův termín – do koho, kdy, jak a za jakých okolností se člověk zamilovává). Interpretace chování pacienta (nikoli participace terapeuta ve znovudehrávání dřívějších zkušeností pacienta) umožní změnit jeho podmínky lásky, tj. pacient bude moci získat povědomí o přednostech i slabostech druhých osob a nakonec i schopnost celistvého vnímání. Dle Tropa (1988) rozhodně nelze doporučit zacházení zvláště s erotizovaným přenosem jako s odporem. Takový hazard ústí často do pocitů studu na straně pacienta a podkopává jeho nově vybudovanou cestu k regulaci sebeúcty. Poté, co se navíc dostaví pocity prázdnoty, je výsledkem této intervence pouze zoufalství a deprese.

Book (1995) zdůrazňuje, že při interpretaci erotického přenosu je třeba vždy přemýšlet o reakci pacienta v kontextu jeho situace a životního příběhu. Zdrojem erotických pocitů se mohou stát témata preoidipická, oidipická, hostilní a selfobjektové.

Příklad tématu preoidipického:

Pacientka přivítá terapeuta po jeho návratu z dovolené slovy: „Určitě byste chtěl se mnou mít sex.“ Ego-syntonicita, přímost konfrontace a potíže s udržováním hranic by nás měly vést k pátrání po problémech v procesu separace-individuace, potažmo po raném opuštění pečovateli, apod. Možná reakce terapeuta: „Asi máte obavu, že můj zájem o Vás a Vaše problémy mizí.“ Terapeut zde ignoruje explicitně sexuální význam komentáře pacientky a zaměřuje se na skrytější témata z raného dětství.

Příklad tématu oidipického:

(Pacientka se nechá slyšet: „Nedávno jsem na vás myslela, je mi o tom trapné mluvit, nevím, proč jsem měla takové hloupé, romantické myšlenky.“ Absence primitivních obran a pocit zahanbení a viny zde ukazují na problematiku oidipického období. Možná reakce: „Přála byste si, abychom měli vášnivý vztah, do kterého bychom nikoho nepustili – podobně jako si vzpomínáte na vztah k Vašemu otci, když byla Vaše matka v nemocnici.“ Terapeut již bere více do úvahy sexualitu pacientky a zaměřuje se na problematiku vyřešení vztahové triády matka-otec-dcera v dětství a tzv. oidipické vítězství.

Příklad tématu hostilního:

Pacientka s hlubokým výstřihem provokativně překříží nohy a říká: „Zdá se, že se nadmíru zajímáte o můj sexuální život a že Vás to vzrušuje.“ Analytik, vědom si svého znehodnoceného a bezmocného protipřenosu, odpoví: „Zdá se mi, že je pro Vás důležité vidět, že mě Vaše komentáře uvádějí do rozpaků.“ Sexualita pacientky zde má funkci získání převahy nad terapeutem, potažmo mužským pohlavím.

Příklad tématu selfobjektového:

Pacientka: „Přála bych si, abyste si mě mohl vzít. Myslím, že jste nejhodnější, nejhápatější člověk na světě. Kdybych

měla Vás za muže, moje problémy by zmizely.“ Absence obran proti zlosti a závisti, rovněž splittingu a naopak velká potřeba idealizovaných selfobjektů, díky nimž se pacientka cítí celistvá, přiměla analytika vyčkat a více podpořit rozvinutí v tomto případě léčivého přenosu. Erotický přenos zde není neutralizován interpretací, naopak je využíváno jeho léčivé funkce pro podporu růstového potenciálu zatím deficitních struktur osobnosti pacientky.

Sexuální zájem o terapeuta nemusí v přenosu nutně ustávat, neboť je manifestací vývojového zrání. V souladu s tím je i Freudova poznámka, že stát se sexuálně zralým dospělým předpokládá provinutí se vůči oedipálnímu zákazu a symbolicky získat svého rodiče. Pacient tedy v terapeutickém vztahu potřebuje mít možnost znovu prožít „primární scénu“; tentokrát však tvořivě jako aktivní účastník, aniž by se opět dostal do pozice vyloučeného přihlížejícího, jako tomu bylo v dětství (Elise, 2002). Naopak erotizovaný přenos při úspěšné léčbě slábne úměrně tomu, jak se rozšiřují ostatní dimenze self (Trop, 1988). Pacient se silným erotickým či erotizovaným přenosem bude konec léčby očekávat spíše s ambivalentními pocity a váhavostí ohledně pokroku v léčbě, neboť vyléčení znamená i konec vztahu pacient-terapeut, do něhož pacient tolik investoval (Kvet, 2005).

Pro zvládnutí erotického přenosu a protipřenosu doporučuje Gabbard (in Juráš, 2008) dbát několika principů:

1. Přezkoumat protipřenosové pocity a zhodnotit příspěvek vlastní vs. pacientův.

2. Dát najevo pacientovi akceptaci erotického přenosu jako příležitosti, kterou je možné využít pro lepší pochopení problémů, s nimiž přichází.

3. Zhodnotit význam přenosu v jeho funkci odporu, viz předchozí odstavce o interpretaci v kontextu životního příběhu pacienta.

4. Interpretovat spojení mezi současným a minulým vztahem. Úspěšná a správně na-

časovaná interpretace se pozná podle účinku, který povede ke snížení tužby a odporu. Pravidlem zůstává neinterpretovat přenos předtím, než se stane odporem.

Nabízí se i obvyklá otázka, zda nehrozí závislost na terapeutovi, tentokrát pro konzumaci erotického přenosu. Přenosová láska má tu výhodu, že vyžaduje méně reciprocity od pacienta než láska reálná. Nieméně dle Bergmanna (in Kvet, 2005) je přenosová láska neschopna jedné důležité funkce: adekvátně dostát nárokům dospělých potřeb. Se svými těsnými hranicemi a chybějící reciprocitou terapeutický vztah selhává v naplnění komplexních potřeb pacienta a tato omezení nakonec pacienta postrčí směrem k reálnému světu, aby mohl získat dostatečné uspokojení v reálných vztazích.

6. EROTICKÝ PROTIPŘENOS

Pojednáváme-li o erotickém přenosu, jen těžko se vyhneme jeho protikladu v podobě protipřenosu, který spolu s ním tvoří spojené nádoby. Doba, kdy vládl tzv. klasický model a přesvědčení, že psychoanalytik je pouhý pozorovatel, je ta tam; ve 40. a 50. letech 20. století nahrazují interperonalisté objektivní pravdu subjektivitou a intrapsychické intersubjektivním a přicházejí s názorem vzájemné účasti pacienta a terapeuta na přenosu, čili vysvětlují koncept protipřenosu jako nevyhnutelné odehrání terapeuta (Fonagy, Target, 2005). V souladu se současným analytickým paradigmatem, na němž se interpersonalisté značnou měrou podílejí, můžeme předpokládat, že zamilované přenosové pocity pacienta vzbudí i u terapeuta určité pocity, které se vědomě i nevědomě odrazí na jeho jednání, čímž v duchu cirkulární kauzality opětovně ovlivní pocity pacienta.

Jaké faktory na straně terapeuta vytvářejí nebo posilují erotický protipřenos? Především jsou to terapeutovy fantazie o zachráně pacienta, mlčenlivá a zakázaná povaha terapeutického vztahu (už po staletí se sexuálním pocitům daří v atmosféře utajení a zákazu) a nespokojenost terapeuta se vzta-

hy v jeho osobním životě. Terapeuti si někdy přejí, aby byli pro pacienty těmi „jedinými,“ chovají spásitelské fantazie, že mohou pacienty „opravit“ a kompenzovat jejich deficity poskytnutím takového množství lásky, které nemohli nikdy dostat z jiného zdroje (Gabbard, in Kvet, 2005). Gorkin (in Kvet, 2005) uvádí, že zvláště osamělí terapeuti někdy fantazírují o tom, že budou sami zachráněni a vyléčení prostřednictvím láskyplného vztahu s pacientem. Takoví analytici rádi přijímají pochvalné projevy na svoji adresu, aniž by je s pacientem zkoumali jako přenosové. Gabbard (in Kvet, 2005) připomíná, že erotický protipřenos je intenzifikován, pokud zůstává utajen, po supervizi obvykle slábně nebo se stává alespoň lépe zvladatelným. Book (1995) shrnuje univerzální problémy na straně terapeuta muže, které mohou vést k eskalaci erotického přenosu. Vývojovým úkolem všech mužů (terapeutů) je „disidentifikace“ s matkou. Přitom sytící a do jisté míry „mateřské“ povolání psychoterapeuta je také připomínkou znepokojivého regresivního puzení k identifikaci s matkou z raného dětství. Této regresivní a úzkost probouzející ženské reidentifikaci může analytik snadno čelit podněcováním erotického přenosu, což zneklidněného terapeuta dostane opět do sedla a zajistí mu pocit mužnosti. Terapeut s charakterovými problémy, které se vztahují k nejisté maskulinitě, může pacientku protipřenosově podnítit, aby vůči němu reagovala sexualizovaně. Podobně i terapeut s potížemi unášet pocity závislosti pacientky, může u ní podnítit sexualizaci původně preoidipických témat, aby se vyhnul konfrontaci s problematikou závislosti.

7. ODHALENÍ EROTICKÉHO PROTIPŘENOSU

Snad nikdy není terapeutovo dilema „řít nebo neřít“ pacientovi o svých pocitech tak naléhavé jako v případě erotického protipřenosu. Proč bychom se měli s pacienty podělit? Řada argumentů ve prospěch odhalení erotického protipřenosu je založena

na premise, že pacient vytuší terapeutovi pocity a reakce bez ohledu na to, zda analytik učiní záměrné rozhodnutí se o tyto informace podělit. Pacienti, kteří cítí terapeutovy nevyslovené sympatie, mohou být nervózní vždy, když se tyto pocity vynoří. Anticipační úzkost z nepředvídatelných změn v hranicích může interferovat s pacientovým pocitem bezpečí. Terapeut, který se erotickým pocitům snaží vyhnout, tím u pacienta podporuje potlačení klíčového materiálu, a ve snaze kontrolovat svou úzkost a vinu ho intelektualizujícími interpretacemi odvádí k bezpečnějším, ale méně důležitým tématům. Tento způsob úniku má bohužel potenciál narcisticky zranit pacienta, který terapeutův odstup vnímá jako odmítání. Naopak rozvážné a taktičtí odhalení analytických sexuálních reakcí může usnadnit demystifikaci infantilních konfliktů a prohloubení analytické práce (Lijtmaer, 2004). Russ (in Kvet, 2005) se domnívá, že je lepší pochybit mnoha debatami o sexualitě než se sexualitě vyhýbat, neboť tím v pacientovi potvrzujeme jeho implicitní předpoklad, že jeho sexualita nebo agrese jsou příliš destruktivní i pro analytika. Většina kliniků, kteří pracují s odhalením erotického protipřenosu, se shoduje na krajní důležitosti správného načasování. Davies (in Kvet, 2005) upozorňuje, že u pacientů, jejichž výchova neprobíhala za stanovení jasných hranic, může být zvláště užitečné, pokud je v terapii učiněno zřetelné rozlišení mezi sexuálními pocity a chováním. Davies (in Kvet, 2005) odhalila v jedné terapii své sexuální fantazie vůči mužskému pacientovi, který se domníval, že žádná ženě nemůže připadat atraktivní. Tímto odvážným krokem se jí u něj podařilo dosáhnout změny vnímání vlastní osoby a okolní reality.

Jiní analytici se důrazně kloní k důslednému kontejnování erotického protipřenosu a k jeho nesdělování. Terapeut, který si své erotické pocity plně uvědomuje, a přesto nechává pro sebe, slouží jako rodičovský model či vzor, díky němuž se pacient učí tolerovat a regulovat vzrušující pocity a touhy.

Klidným a nevzrušeným postojem terapeut demonstruje, že hranice mohou zajistit bezpečný prostor, kde je možné prožívat rozjitřené pocity, aniž by tyto emoce vyžadovaly akci nebo poškozovaly a zahlcovaly druhé. Konečně další odborníci tvrdí, že terapeut by neměl nikdy vyjádřit své sexuální pocity ze stejných důvodů, jako by rodič neměl vyslovit incestní pocity vůči dítěti (May, in Kvet, 2005; dále např. Lijtmaer, 2004).

Kompromisní přístup by mohl spočívat v „pouhém“ uznání erotické nebo svůdné atmosféry a nenásilných komentářích typu: „Cítíte, že mezi námi probíhá jemné flirtování?“ V zásadě lze říci, že na terapeutovi leží úkol vyrovnat se s frustrovanými tužbami jak svými, tak pacientovými. Ač to není jednoduché, riziko protipřenosového acting-outu je vyváжено možností stát se zúčastněným pozorovatelem pacientova vztahování se k druhému v podobných situacích (Mann, in Juráš, 2008).

8. ZÁVĚR

Zvládnutí erotického přenosu a protipřenosu v terapii představuje – a vše nasvědčuje tomu, že i nadále představovat bude, pokud terapeut s pacientem spolu během léčby budou navazovat vztah – velkou výzvu, na niž odkazují i provokativní slova v názvu článku „lesk a bída.“ Příležitost k „odehrávání“ náklonnosti vůči pacientovi v mezích etických hranic (tj. uplatňování akceptujícího postoje) dává terapeutovi do rukou mocný léčebný nástroj; samozřejmě za předpokladu úspěšné reflexe svých protipřenosových reakcí (lesk). Na druhé straně nezvládnutí přenosových pocitů pacienta nebo svého protipřenosu může terapeutovi nejen komplikovat práci, ale odsoudit ke krachu i celou terapii (bída).

Atraktivní téma erotického přenosu se stalo námětem epizod populárního seriálu z produkce HBO uvedeného u nás pod názvem *V odborné péči*, který ponejvíc připomíná regulérní terapeutické sezení. Gabbard k seriálu poznamenává: „Veřejnost si nepochybně vidět terapeuta, který se chová eticky a udržuje

profesní hranice. To není zábava.“ (Gabbard, in Gray, 2008, s. A.6) Namísto toho miluje představu, že terapeuti jsou ztrápení zrovna tak jako jejich pacienti. Mladá, atraktivní lékařka Laura se domnívá, že je zamilovaná do svého terapeuta, Paula. Na konci jednoho sezení se ho zeptá, jestli k ní cítí to samé. Paul zalže a své sympatie popře. Gabbard, který seriálu využívá při výcviku nových adeptů psychoterapie, doporučuje odmítnout odpovědět a navrhnout, že o tom může být řeč příště. Jak byste se zachovali vy?

LITERATURA:

- BOOK, H. E. (1995). The „erotic transference“: Some technical and countertechnical difficulties. *American Journal of Psychotherapy*; 49 (4), s. 504–513.
- ELISE, D. (2002). Blocked Creativity and Inhibited Erotic Transference. *Studies in Gender and Sexuality*; 3 (2), s. 161–195.
- FONAGY, P., TARGET, M. (2005). *Psychoanalytické teorie: perspektivy z pohledu vývojové psychopatologie*. Praha: Portál.
- GRAY, E. (2008). „In Treatment“ a hit with therapists. *McClatchy-Tribune*; Mar 14, s. A.6.
- ISOLAN, L. R. (2005). Erotic transference: a brief review. *Rev. Psiquiatr*; 27 (2), s. 188–195.
- JURÁŠ, L. (2008). Poznámky k práci s erotickým přenosem a protipřenosem. *Psychiatria -Psychoterapia-Psychosomatika*; 15 (4), s. 233–235.
- KVET, S. (2005). *What's love got to do with it? A case study examining erotic transference and countertransference in the female therapist-male client relationship* (Thesis, Ph. D.). The Chicago School of Professional Psychology.
- LIJTMAER, R. M. (2004). The Place of Erotic Transference and Countertransference in Clinical Practice. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*; 32 (3), s. 483–498.
- MANN, D. (1999). *Erotic transference and countertransference: Clinical Practice in Psychotherapy*. London: Routledge.
- MORAN, E. M. (2003). *Psychoanalysis and intimacy: considering erotic transference and countertransference using a relational approach* (Thesis, Ph. D.). California Institute of Integral Studies.

- NOONAN, H., LANE, R. C. (2001). The Erotic Transference: The Adult Male Patient and the Female Therapist. *Journal of Psychotherapy in Independent Practice*; 2 (4), s. 37–55.
- REARDON, D. B. (2002). *Erotic play and live dreaming* (Thesis, Ph. D.). Wright Institute.
- ROCKETT, R. (2000). *The conceptualization and utilization of erotic transference and countertransference by inexperienced female psychotherapists* (Thesis, Ph. D.). California School of Professional Psychology.
- RUSS, H. (1993). Erotic Transference through Countertransference: The Female Therapist and the Male Patient. *Psychoanalytic Psychology*; 0 (3), s. 393–406.
- STIRZAKER, A. (2000). ‘The taboo which silences’: Is erotic transference a help or a hindrance in the counselling relationship? *Psychodynamic Counseling*; 6 (2), s. 197–213.
- THOMÁ, H., KACHELE, H. (1993). *Psychoanalytická praxe – 1. teorie*. Hradec Králové: Mach.
- TROP, J. L. (1988). Erotic and Eroticized Transference – A Self Psychology Perspective. *Psychoanalytic Psychology*; 5 (3), s. 269–284.
- Michal Novák je psycholog; absolvent katedry psychologie na FFUK. Po studii na VŠ nastoupil do personální agentury, kde se zabýval výběrem zaměstnanců a realizací psychologických služeb. Následně se v psychiatrické léčebně věnoval diagnostice a psychoterapii pacientů s širokým okruhem psychických problémů. Nyní provozuje soukromou klinickou praxi a působí jako lektor a psychologický poradce na soukromé VŠ. Ve své práci uplatňuje principy psychoanalytické psychoterapie.*
- Kontakt:*
m.novak@praha-psychoterapie.cz, Soukromá psychologická praxe
- Došlo do redakce: 18. 4. 2011, v revidovaném znění 16. 5. 2011. K publikaci přijat 10. 6. 2011.*

REFLEKTUJÍCÍ PROCES: ZKUŠENOSTI ZE STÁŽE V ACUTE TEAM, PSYCHIATRIC CENTRE, NORSKO

Reflecting Process: Experiences from the intership in Acute team, Psychiatric Centre, Tromsø, Norway

Jitka Balášová

ABSTRAKT

Článek přináší zkušenosti ze studijní stáže na University of Tromsø v Norsku. Město za polárním kruhem bylo působištěm rodinného terapeuta Toma Andersena, autora přístupu nazývaného reflektující proces. Odkaz Tomovi práce rozvíjejí pracovníci akutního týmu při psychiatrické léčebně, ke kterému se autorka na několik terapeutických sezení připojila. Článek zachycuje prostřednictvím popisu spolupráce s klientkou praxi reflektujícího týmu a ilustruje ji teorií. Text nabízí pohled na dialogický přístup k terapii jako na životní postoj.

Klíčová slova: reflektující proces, dialog, jazyk, psycho-sociální péče, dialogický přístup, neexpertní pozice

ABSTRACT:

This article presents the experience of study stay at the University of Tromsø in Norway. Town beyond the Arctic Circle was the point of work of family therapist Tom Andersen, the author of approach called Reflecting process. Legacy of Tom's work is developing by staff of Acute-team, Psychiatric Centre for Tromsø and surroundings. Author of this article joined the team for few sessions. Practice of reflecting team is showed through description of collaboration with the client and it is illustrated by the theory. The text provides a perspective to look at dialogical approach to therapy as at attitude towards life.

Key words: reflecting process, dialogue, language, psycho-social care, dialogical approach, not knowing approach

ODSTRANĚNÍ ZRCADLA

Jak se milánský přístup proměnil za polárním kruhem

Během svého studijního pobytu v Norsku, v Tromsø, jsem měla příležitost nahlédnout do způsobu práce Acute-team, který je jedním z pracovišť místní velké psychiatrické léčebny. Tromsø je z hlediska psychiatrické péče a psychoterapie zajímavé místo. Jakoby místní extrémní klima daleko na severu za polárním kruhem, spojené s téměř půlroční tmou, poskytovalo ty nejlepší podmínky pro inovativní nápady a přístupy. Asi nejznámějším místním inovátorem byl Tom Andersen, autor přístupu známého jako reflektující proces. Tom Andersen v roce 2007 bohužel zemřel, ale v jeho práci se zde pokračuje.

Vedoucí akutního týmu Ann-Rita Gjertzen mi během našeho prvního setkání vysvětluje, jak se skrze spolupráci s Tomem postupně utvářelo společné chápání členů týmu a terapeutický styl inspirovaný reflektujícím procesem. Představuje mi práci Andersena, aby mě tak provedla také historií jejího pracoviště.

Tom Andersen byl původně praktický lékař. Praxe ho konfrontovala s nezodpovězenými otázkami týkajícími se sociálního dopadu nemocí a psychosomatických souvislostí. Ty jej později vedly k psychiatrii a terapii. Jeho práce byla inspirovaná Jayem Haleyem, Salvadorem Minuchinem, Paulem Watzlavickem a dalšími. Ve své praxi systemicky orientovaného rodinného terapeuta pracoval s reflektujícím týmem za jednosměrným zrcadlem, jak bylo zavedeno milánskou školou. V roce 1983 Andersen přizval reflektující tým přímo do terapeutické místnosti a na základě této spontánně vzniklé revoluční zkušenosti začal budovat tzv. reflektující proces.

Další etapa jeho práce byla propojena s Jaakkem Seikkulou z Finska, autorem

přístupu otevřeného dialogu. Pro jejich společnou řeč byl klíčový důraz na potenciál dialogu a spolupráce s rodinou, resp. se sociální sítí klienta. V počátcích akutního týmu v Tromsø Tom Andersen figuroval v několika rolích: jako supervizor, člen týmu, lektor vzdělávacích programů, konzultant a poradce, přítel a partner v rozhovorech. (Více o práci Toma Andersena píše David Skorunka v Konfrontaci 2004/3.)

TEORIE, KTERÁ ILUSTRUJE ZKUŠENOST

„In retrospect I have found support in the theory.“ Ann-Rita Gjertzen

Reflektující proces je přístup založený na praktických zkušenostech, zároveň má velmi hlubokou teoretickou bázi. Pracovníci týmu se ale k teorii obracejí spíš jako k ilustraci praxe. Studují ji, čtou (také v rámci výcviku), ale spíš proto, aby nacházeli nová slova a souvislosti pro to, co denně zažívají s klienty. Způsob práce akutního týmu je založený na dialogu, resp. dialogismu, umění reflexe a společném reflektujícím procesu.

Odkazy k těmto principům a jistou přibuznost je možné nalézat např. v přístupu milánské školy, v systemice, nebo v otevřeném dialogu a kolaborativním přístupu. Dialog, jako prostředí, v němž jsou vytvářeny nové skutečnosti a v němž se dějí změny, je také osou úvah několika myslitelů, k nimž se terapeuti pracující s reflektujícím procesem odvolávají, např. texty filosofů Mikhaila Bakhtina a současného britského autora Johna Shottera. Zájem o dialogismus pochází z fenomenologické teorie, založené na subjektivní zkušenosti a hledání porozumění hlubšího významu v individuální zkušenosti sdílené prostřednictvím slov. Fenomenologie pohlíží na realitu, resp. reality, jako na různé způsoby, jakými je lidé vnímají.

SETKÁNÍ V DIALOGU

Na pracoviště Acute-team přicházejí lidé, kteří se dostali do psychické krize, většinou

na doporučení lékaře nebo přímo. Primární bývá setkání s praktickým lékařem nebo ošetřujícím psychiatrem. Na této první schůzce by se měl vyladit nebo projasnit pohled na krizi – jak ji vidí klient, jak lékař, jak terapeut; co je potřeba řešit. Poté je klientovi nabídnuto další setkání s akutním týmem a případně s rodinou nebo jinými důležitými osobami.

V prvním dialogu terapeut vysvětluje klientovi (rodině) způsob společné práce, objasňuje roli reflektujícího týmu (bývají to 2–4 koterapeuti, kteří sedí během rozhovoru ve stejné místnosti, jen trochu stranou). Zjišťuje, jsou-li podmínky uspořádání sezení pro všechny akceptovatelné a příjemné, jaké jsou případně překážky rozhovoru. Pak může začít rozhovor vedený jedním terapeutem. Témata vždy přináší klient nebo rodina, terapeut se snaží porozumět, reflektovat, podporovat v hledání těch nejtrefnějších slov. Vůbec jazyk, slova, pojmenování jsou v procesu ústřední.

Když je dialog s klientem ukončen, vyzve terapeut reflektující tým ke slovu. Dialog probíhá v kruhu týmu sedícího stranou. Kolegové reflektují, co slyšeli – co jim přišlo zajímavé, co jim nebylo jasné, co se jim blížeji dotklo, čeho si všimli... Klient a jeho síť teď mají možnost vyslechnout odezvu a následně ji komentovat, pokud si to přejí. Smyslem je, aby v sezení klient a jeho rodina, stejně jako člen týmu a terapeut dosáhli tzv. reflektujícího procesu.

OD PŘED-POROZUMĚNÍ K POROZUMĚNÍ

Reflektující proces dává možnost vidět a zkoumat slova. Přímou v dialogu, na místě, z více stran. Ne zůstávat na úrovni vytváření domněnek a tzv. předporozumění (*pre-understanding*) o významu za slovy. Reflektující proces má své zásady. Terapeut je opatrný, aby rodině nic nevnucoval, aby nevystupoval jako vševědoucí, aby nepodával žádná absolutní řešení nebo odpovědi. Reflexe pro všechny zúčastněné znamená příležitost k novému poznání, které přichází

v dialogu skrze jazyk klienta, rodiny a terapeuta. Neexistuje tu žádný manuál a návody, terapeut si má rozvíjet svůj vlastní styl a najít vlastní spoluodpovědnost ve spolupráci s každým klientem. Sdílet svou osobnost, své zkušenosti a být „opravdový“. Hlavní je vyvarovat se vystupování z pozice experta, vlastním předčasným závěrům nebo tvoření skrytých hypotéz bez sdílení a dalšího dotazování (např. Anderson, Goolishian, 1988). David Skorunka (2004), jeden z nemnoha českých publikujících zastánců dialogického přístupu, charakterizuje terapeuta takto: „...snaží se ke každému terapeutickému setkání přistupovat nepředpojatě, nezatížen svými odbornými znalostmi a předpoklady, či představami o správném životě či řešení problému. Klient je pro ně expertem na svůj život i řešení obtížných situací. Terapeut je naproti tomu expertem na rozvíjení dialogu a otevírání prostoru, v němž klient hledá a nalézá řešení.“

Základní pro reflektující proces podle Ann-Rity jsou „vnitřní a vnější dialogy skrze jazyk“. Rozumím této tezi po účasti na několika terapeutických setkáních tak, že pokud terapeut využije maximálně svůj vnitřní dialog (myšlenky, hypotézy, předporozumění, domněnky) a to samé podporuje zvědavými otázkami i v klientech, „vtáhne“ tento vnitřní dialog do procesu, do vnějšího dialogu, kde klient může dojít ke změně, k rozpuštění problému pod novým úhlem pohledu. Nové poznání není něco, co máme v terapeutickém procesu „objevit“, ale můžeme ho spoluvytvářet. Tím je dialog sám o sobě terapeutický.

„*Problems are not solved through language, they dissolve.*“ (Anderson, Goolishian, 1988)

CO VEDE V REFLEKTUJÍCÍM PROCESU KE ZMĚNĚ? PŘÍMĚŘENĚ NEOBVKLÉ OTÁZKY

To, co je v rozhovoru „přiměřeně neobvyklé“ (*appropriately unusual*, Andersen, 1991), může vést k posunu, který otevírá

přístup k reflektujícímu procesu. Terapeut se má ptát s přirozenou zvědavostí a smělostí („*Bold in questions – humble in answers.*“; Gjertzen, osobní sdělení), volit takové otázky, které nebudou příliš obyčejné nebo zdrženlivé, takové, na které se klient sám sebe neptá. Na druhou stranu musí citlivě posoudit, zda není otázka pro klienta příliš neobvyklá, nebo příliš smělá vzhledem k míře navázané důvěry, aby se klient necítil ohrožen.

Podle Toma Andersena, pokud se lidé setkávají s přiměřeně neobvyklým, mohou dojít ke změně¹. Ann-Rita říká: „*Je úžasné, když slyším kolegu reflektovat, a je to najeďnou tak odlišné od toho, co jsem si sama myslela před tím. Může mě to vést k něčemu novému, můžu získat užitečné informace.*“

SETKÁNÍ S VIVIAN

Po prvním setkání s Acute-team, kdy mi vedoucí Ann-Rita Gjertzen a její kolegyně Heidi Susan Emaus představily svůj přístup, mě přizvaly také přímo k terapeutickému sezení. Mezi klienty vytypovaly Vivian, ženu, se kterou pracuji už druhý rok a mají s ní navázaný důvěryplný vztah. Vivian také umí docela dobře anglicky, mohly bychom tedy celé setkání vést ve třetím jazyce. Víc se od akutního týmu o klientce nedozvím. Když se ptám, jaký je Vivianin problém, dostávám odpověď, že přišla, aby se zbavila nechtěných hlasů a rozpomněla se více na

své dětství. Tedy žádné označení diagnózy, jaké jsem čekala. Terapeutky mi odpovídají slovy Vivian a mou netrpělivost tiší tím, že se všechno potřebné dozvím přímo od ní.

Přestože akutní tým je zdravotnickým pracovištěm a sídlí přímo v komplexu velké psychiatrické léčebny, ve srovnání s českými léčebnami tu sterilní atmosféru necítím. Žádné bílé pláště, žádné nálepkování diagnózami, žádné vykachličkované chodby. Terapeutická místnost vypadá jako útulný obýváček.

O týden později přicházím do léčebny dřív. V čekárně si mezi pacienty všímám drobné ženy ve středním věku se shrbenými zády a těkavýma očima. Možná Vivian? Zkusmo se jí podívám do očí, ona okamžitě zaryje pohled do země a propadlé tváře se ještě víc stáhnou.

Když do čekárny přichází Ann-Rita, aby nás pozvala dál, Vivian ožije a vypadá, že se na setkání těší. V terapeutickém „obýváku“ jsme čtyři. Ann-Rita jako hlavní terapeut, který povede po většinu času dialog s Vivian. Já a Heidi Susan jako reflektující tým. V úvodu terapeutka vysvětluje, jak by mohlo setkání probíhat a představuje mě Vivian. Teď už se na sebe podíváme vstřícněji, snad i trochu spiklenecky po tom, co jsme vzájemně vyjádřily nervozitu z nové situace a také z úrovně naší angličtiny.

Rozhovor je započat běžnou otázkou, co se stalo od minulého setkání a zda se Vivian ozval někdo z rodiny, která tu byla před týdnem přítomná. Nikdo nezavolal, nic se nezměnilo. Později se terapeutka s klientkou dostávají k tomu, že vlastně ano – změnilo se něco uvnitř Vivian. „Začala jsem akceptovat, že jsem sama,“ říká. Další vlákno rozhovoru se odvíjí od této věty. Je to změna? V čem se ta změna projevuje...? Vivian dál mluví o svém místě v rodině, kde se cítí ignorována, jakoby neviditelná. Teď to prý ale přijímá a je jí v tom docela dobře. Cítí se víc klidná, je jí pohodlnější. „Rodina nechce opustit ten příběh o mně,“ říká Vivian a komentuje, ať si tu svou story klidně nechají, když ji potřebují.

¹ Andersen uvažoval o jazyku a projevu člověka komplexně, všiml si v terapii tělesných projevů, dechu. Tento zájem ho propojil i s fyzioterapeutkou Adel Bülow Hansen. Andersen říká, že „byť ve světě je bytí v dechu“ (*being-in-the world is being-in-breathing*, 1991). Skrze poznatky vysvětluje, jak se v nepříjemné situaci tělo uzavře – stáhnou se svaly, „stáhne“ se dech. Jeho kolegyně fyzioterapeutka hledala cestu, jak tělo „otevřít“, uvolnit. Dávala pacientům impuls v podobě stisku určitého svalu do přiměřené bolesti, která spontánně vyvolá natažení končetiny a nádech. Když je ovšem stisk málo intenzivní, vyvolá žádnou odezvu, když je příliš intenzivní, vyvolá velkou bolest a zádrž dechu. Odtud Andersonovo usilování v psychoterapii o „přiměřeně neobvyklé“ (Balášová, 2011).

Fokus, který dřív zaměřovala na (ne)chování rodiny, se přesunul. Vivian prý začala uvažovat víc o své nemoci (trpí Bechtěrevovou chorobou). Terapeutka se ptá, je-li to dobře nebo špatně. Pro Vivian je přemýšlení o nemoci „smutné“, Bechtěrev ji prý v mnohém limituje. Zároveň říká, že díky přemýšlení o chorobě zjistila nové věci o svém těle a o sobě. Postupně se v dialogu dostávají k tomu, že jsou to spíše pocity než nemoc sama, co jí znemožňuje, aby byla více v kontaktu s lidmi, s někým mluvila, našla si známé.

Dalším tématem rozhovoru je samota, průzkum obsahu tohoto slova. Jaké pocity se k ní vážou, v čem je její účel, kdy je pro Vivian pozitivní, kdy negativní... Do příštího setkání zůstává otázka, co zastavuje Vivian, aby vstoupila do nových situací, aby se mohla setkat s lidmi.

Pozoruji jejich rozhovor z povzdálí a cítím se plně vtažena spoluprací a zvědavostí těch dvou žen. Ann-Rita v jednu chvíli sáhne po velkém flipovém papíru a začne energicky malovat svou představu: Vivian jako postava uzavřená v rámu, v bariérách, které ji dělí od ostatních. Vivian se také chopí fixu a sama črtá do schématu, společně uvažují, čím je rám Vivianiny samoty tvořen, přispívají nová slova. Jako by byly třeba dvě kolegyně – architektky zabrané do tvořivé práce na novém projektu.

Z vnějšku vidím probíhající konverzaci jakoby na dvou plánech. Na popředí se odehrává rozhovor o konkrétních věcech, které klientku trápí, v pozadí ale i rozhovor o tom, jakým způsobem o problémech přemýšlí. Terapeutka s klientkou dekonstruuje mechanismus vrstvicích se úvah, odkrývají vnitřní dialog. Pouští se do stopování pohybu myšlenek a emocí. Zdá se mi, že jak je Vivian schopná to klubko rozmotávat a vidět trajektorii svého vnitřního procesu, začíná vidět i jiné alternativní cesty.

V reflexi mezi mnou a Susan jsme shrnuly, co bylo řečeno, a ve společném zamyšlení jsme se zastavily u vět, které v nás vyvolaly otázku nebo se nás nějakým způso-

bem dotkly. („*I have accepted that I am alone. ... I need people to talk with. ... I don't need friends, anybody. ... I hide myself in an old way of thinking. ... I don't feel a need for living good life.*“ ...) Vivian reflexi pozorně poslouchá, děkuje za ni, ale nepřeje si ji komentovat. Tváří se spokojeně a sama navrhuje příští setkání, chce, aby bylo co nejdříve.

Když se ohlédnou o hodinu a půl zpět, kdy jsme seděly společně v čekárně, vidím teď Vivian docela jinou – veselou a sebejistou. Zdá se mi, že je ráda v roli, kdy se vlastně od ní něco učím. Také po letech vytáhla z paměti anglická slovíčka a daří se jí to. Velmi na mě zapůsobila její schopnost přemýšlet o sobě z mnoha různých pohledů. Rekapituluji si otázky Ann-Rity, která ji právě v tomto průzkumu ze všech stran podporovala. Vivian si dává záležet, aby jí bylo porozuměno. Zmínila také, že má špatnou zkušenost z předešlé terapie, kdy terapeut nebral ohled na slova, která volila, a používal vlastní. Ona se pak nemohla vyznat v tom, co řekla, nebylo možné se pohnout. Protože terapeut nenacházel slova, která by ji „rozmluvila“, byli oba zticha. Vivian prokládala celý rozhovor navigacemi, abychom mohly správně číst řečené. („*When I say I don't know, then I know, but I can't find the words. On the other hand when I say I don't remember, then you have to believe me, I don't remember.*“)

Přemýšlím, do jaké míry je Vivian „výjimečná“ klientka, do jaké míry je to přístup reflektujícího procesu a schopnosti zkušené terapeutky, které zajistily, že slova v našem setkání plynula a ubírala se směrem ke změně. Zřejmě se na mém zážitku velmi zajímavého terapeutického sezení, v němž jsem měla pocit, že se opravdu něco hýbe, podílely všechny zmíněné faktory. Stejně jako o Ann-Ritě říkám, že je zkušená terapeutka, můžu napsat, že Vivian je zkušená klientka. Už ví, jak práce v reflektujícím procesu funguje. Tento způsob jí zjevně sedí – je chytrá a zkoumavá, baví ji zabývat se slovy, hledat nuance.

Jak kolegyně z akutního týmu předestřely, po třech setkáních jsem o Vivian věděla dost. Jaké by asi byly informace získané ze strukturovaného anamnestického rozhovoru, který se používá v českém zdravotnictví? Možná by se velmi lišily. Ale anamnéza může vznikat také postupně, tím jak se odvíjí ve společném bytí, anamnéza nemusí být dokument ve složce s kódem diagnózy a soupisem medikace, ale proměnlivý příběh. Ve způsobu práce Acute team jsou nejdůležitější ty informace, které jsou opravdu relevantní pro klienta.

Postupně se mi mezi řádky Vivianiny řeči poskládaly události jejího života. Vivian neměla šťastné dětství. Žila v rodině s velmi dominantním otcem, byla nejstarší ze sourozenců a bylo na ni kladeno předčasně spoustu zodpovědnosti. Matka byla submisivní. Vivian se v ní nemohla vyznat, prý skoro nemluvila, ani se nijak netvářila, „byla prázdná“. Možná otec matku bil.

Vivian vystudovala střední školu a žila v partnerství s agresivním (jen slovně?) partnerem. Nejvíce se jí dotýkalo, když na ni křičel, že je stejná jako její matka. Vivian už prý jako dítě byla velmi introvertní a v tomto nerovném vztahu se stahovala víc a víc a přestávala komunikovat s okolním světem. Později (s tímto partnerem?) měla syna, kterého ale nevychovala, nežije s ním. Z rozhovorů není jasné, co se stalo. Vivian je nešťastná, že nemůže být se synem. Její dospívání a dospělost také čím dál víc komplikovaly bolesti (Bechtěrevova choroba) a zvukové halucinace. Později se rozešla s partnerem (není jasné kdy a za jakých okolností). Žila sama a na několik let (!) přestala úplně mluvit.

Vivian prožila také období, kdy užívala drogy. Byly to pro ni šťastnější časy, kdy se „vrátila do vnějšího světa“, dokázala se bavit s lidmi. Zneužívání drog zřejmě motivovalo rodinu přivést Vivian do terapie. Nejprve k terapeutovi, se kterým nebyla spokojená, pak do Acute-team.

O hlasech, které obtěžují její život, o antipsychotických lécích není řeč, nejsou v da-

ném úseku příběhu asi pro Vivian tak důležité, jako téma samoty a rodinných vztahů.

Byla jsem překvapená, jaký celkem podrobný popis příběhu byl postupně v dialozích čitelný a jak celistvě a otevřeně je klientka schopná o sobě mluvit, aniž by se jí terapeutka přímo ptala. Mluví o tom, co potřebuje řešit, a každý problém nebo nejasné místo rámuje do životního kontextu.

To, myslím, dobře ilustruje přístup reflektujícího procesu. Lze ho podle mě charakterizovat také jako na řešení a na klienta zaměřenou terapii. Terapeut nikdy neklade „nadbytečné“ otázky, nechce něco zjistit pro sebe. Když se klient dostane k tématu, které chce prozkoumat, pak se často terapeut ptá na širší kontext. Tom Andersen byl například inspirován tzv. cirkulárním dotazováním. Jedná se o techniku sloužící k získání odlišných popisů problému, k získání reflexe z různých pohledů. „*Tím, že se terapeut neptá rodiny na to „jak to je“, ale na pohledy a vztahy mezi nimi, nejenže se něco dozvídá, ale obrací pozornost rodiny na odlišné pohledy, vyvolává její zvědavost.*“ (Gjuričová, Kubička, 2003) To obecně platí pro práci s reflektujícím procesem, ať už je ideálně přítomná rodina, nebo i pokud je dialog veden s jedním člověkem. Terapeut povzbuzuje klienta k vytváření tzv. multi answers, tedy více variantám odpovědí a ke zvědavosti. Andersen doporučoval klást otázky „co“, „kdo“, „kdy“, ale ne otázky „proč“, které by mohly vést k jednomu, uzavřenému vysvětlení.

ZÁVĚR

Krátká stáž v akutním týmu pod psychiatrickou léčebnou v Norsku pro mě byla zajímavá na dvou úrovních.

Když se na zkušenost dívám ze širšího pohledu, cením si, že jsem měla možnost podívat se na jiný systém psychiatrické péče. Velmi odlišný od českého. V Tromsø jsem viděla, jak může fungovat multidisciplinární přístup, jak zdravotnická, psychoterapeutická a sociální péče spolupracuje pod jednou

střechou a mísí se. Není pak překvapující, že skandinávské podmínky svědčí rozvíjení terapeutických přístupů zaměřených na přirozenou sociální síť člověka a na spolupráci se sítí profesionálů. Norsko je země s jiným sociálním kontextem. Je pro mě docela těžké tu odlišnost popsat. Napadá mě například, že termíny jako „open dialogues“, „social network“, „networks speaking with networks“ a podobné nám znějí (tím víc v překladu) jako velmi abstraktní, možná poetické pojmy, jako metafory. Zatímco ve Skandinávii dostávají díky jinému způsobu života, potažmo jinému systému péče o lidi s psychickými problémy, konkrétní, srozumitelný, a tak nějak žitý význam.

Obsah těmto idejím pro mě vdechla setkání s Ann-Ritou (a jejím prostřednictvím také s již nepřítomným Tomem) a návštěva Jaakka Seikkuly ve Finsku. To oni o svém přístupu k terapii mluví jako o životním postoji, světonázoru, který prostupuje i soukromým a občanským životem. I v běžném neformálním rozhovoru s nimi jsem měla velmi příjemný (a nevšední) pocit rovnosti a spoluúčasti, nebyla jsem v roli zahraniční studentky, která se chce něčemu přiučit, ale partnera.

Užší pohled zaměřený na reflektující proces mi pak přinesl inspiraci. To, co jsem si odnesla, vlastně není nic tak moc nového. Jsou to principy, které teoreticky znám, jsou společné více terapeutickým směrům. Mám je teď ale nově zažitě, viděla jsem, jak se uplatňují v praxi a že fungují.

Zkusím je shrnout v pár bodech:

- reflektovat vždy svou pozici, nevyužívat moci, nevystupovat v pozici experta (Not Knowing Approach Andersonové a Goolishiana, 1992);
- vytvářet svůj vlastní styl, sdílet, být transparentní;
- využívat své předporozumění a domněnky k tomu, abychom se spolu s klientem dobírali nového poznání (nedělat vlastní závěry);
- spolupracovat s rodinou a sociální sítí klienta, je-li to jen trochu možné;

- používat klientova slova, jeho jazyk, dát si čas na jejich průzkum;
- být zvědavý, smělý, klást „přiměřeně neobvyklé“ otázky;
- číst, hledat kotvení pro zkušenosti v teorii, konzultovat a inovovat.

Ráda bych se těchto idejí držela ve své práci. Terapie v intencích reflektujícího procesu není detektivní práce, ve které máme něco objevit, něčemu „přijít na kloub“. Je to spoluvytváření nového poznání, platného teď a tady, skrze dialog. To je na reflektujícím procesu blízké mému vnímání psychoterapie.

Snad budou finanční i organizační podmínky v české psycho-sociální péči takovému přístupu v budoucnu otevřené, respektive, snad budeme schopni klima přívětivé ke spolupráci a otevřeným rozhovorům vytvořit.

LITERATURA

- ANDERSEN, T. (1991). *The Reflecting Team: Dialogues and Dialogues about the Dialogues*, W. W. Norton & Company.
- ANDERSON, H., GOOLISHIAN, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27, s. 371-393.
- ANDERSON, H., GOOLISHIAN, H. (1992). The client is the expert. A not-knowing approach to therapy. In S McNamee & K. Gergen (Eds.), *Therapy as Social Construction*. London: Sage, s. 25-39.
- BALÁŠOVÁ, J. (2011). *Kdy se konverzace stává „psychoterapií“? Terapeutická změna z dialogické perspektivy*. Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií.
- GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. (2003). *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*, Praha: Grada.
- GJERTZEN, A. (2009). *What leads up to a reflecting process?*, prezentace k příležitosti The 14th International Conference in treatment of psychosis Södertälje 2009.
- SKORUNKA, D. (2004). Společné základy – rozmanitá praxe. *Konfrontace – časopis pro psychoterapii*, 3; 143-150.

Autorka je doktorandkou na Katedře psychologie FSS MU a členkou skupiny Narativ. Terapeutka Ann-Rita Gjertzen povede v Brně workshop o reflektujícím procesu v termínu 11. a 12. 11. 2011 (více na www.narativ.cz).

Článek prošel posouzením v redakční radě. Došlo do redakce: 20. 5. 2010, v revizovaném znění 5. 9. 2011, doplněném znění 10. 9. 2011. K publikaci přijat 11. 9. 2011.

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA Z VÝROČNÍHO SETKÁNÍ SEPI VE WASHINGTONU

Ester Danelová, Romana Plchová

ED

Sedmadvacáté výroční setkání Společnosti pro výzkum integrace v psychoterapii se konalo letos ve Washingtonu. V tradičním termínu koncem května se tu sešlo 250 psychoterapeutů a výzkumníků psychoterapie. Setkání tak bylo jedním z nejpočetnějších v historii SEPI.

Konferenci otevřely čtyři workshopy, jádro pak tvořilo 59 bloků: plenárních setkání, strukturovaných diskusí a nejčastěji přednášek v rámci tematických bloků. Na celkovém počtu 136 příspěvků se autorsky podílelo více než 200 odborníků převážně ze Severní a Jižní Ameriky, z Evropy a z Asie. Třetina prezentujících přišla zpoza hranic USA. Za katedru psychologie FSS MU jsme se konference zúčastnily tři: Romana Plchová, Ester Danelová a Barbora Milatová. A co jsme se dozvěděly?

V rámci úvodního plenárního setkání mluvil Larry Beutler o tlaku na terapeuty, aby se chovali jako „pilulky“. Znáhodňované kontrolované klinické zkoušky, které jsou zlatým standardem zkoumání účinku psychoterapie a následně formují terapeutickou praxi, zůstávají v mezinárodním dialogu ústředním tématem. Vyžadují totiž, abychom postupovali podle manuálů, dosáhli experimentální kontroly, pracovali nejlépe s homogenní populací pacientů bez komorbidit, byli k nim přidělováni pokud možno náhodně a používali standardizované nástroje pro měření účinku. Tímto způsobem ale byla zjištěna ekvivalentní účinnost 150 různých léčebných manuálů pro 51 diagnostických skupin z DSM IV. A Beutler se ptá: věří snad někdo z nás, že jsou léčebné postupy a stejně tak terapeuti zaměnitelní? Že je skutečně jedno, jakým způsobem a kdo s klientem pracuje, i když vezmeme v potaz jen ověřené postupy? Živost terapeutické praxe pod přísnou kontrolou ze strany poskytovatelů

zdravotní péče (zejména v Americe) skomírá. Jak ve výzkumu, tak i v praxi si ale můžeme a musíme klást vzrušující otázky. Do diskuse o zlatých standardech psychoterapeutické léčby vnesl Beutler například téma *dobré shody* (*goodness of fit*): tedy jak docílit toho, aby naše terapeutické intervence byly na místě? Jak se to pozná a jak to ovlivní výsledek léčby?

Ve stejném bloku – a v podobném duchu – měl svůj inspirativní příspěvek také Louis Castonguay, kterého jsme měli možnost přivítat před dvěma lety na psychoterapeutickém sympóziu v Brně. Louis prozradil, jak se k němu na začátku přednáškového bloku o generaci starší Michael Lambert naklonil a řekl: teď už jsi velký kluk. A v něm se vzedmula jak hrdost, tak vzdor. Nechce být ve výzkumu dospělý a „zaseknout se“ v ověřených způsobech práce. Chce dělat věci „mladicky“: jinak, lépe, zajímavě. Ve světě výzkumu psychoterapie to může v kontrastu se snahou o kontrolu v experimentech, jakou popsal Beutler, znamenat například „rebelské“ používání dotazníků. Louis hovoří o dotazníku zjišťujícím nápomocné a kontraproduktivní momenty v rámci sezení jak z pohledu klientů, tak i terapeutů a o způsobu, jakým dotazník využili ve své nejnovější studii. Říká: „Ujistěte se, že ve vašem výzkumu figuruje intervenující proměnná. Ujistěte se, že terapeuti, jejichž práci zkoumáte, si nejsou jisti, zda sbírají data, nebo se spíš připravují na své další sezení.“

V rámci tematických bloků v průběhu konference mě zaujala snaha pracoviště v Illinois vytvořit „psychoterapii“, tedy webovou encyklopedii psychoterapie. Velmi zajímavě byl pojatý také výzkum týkající se nové teorie potřeb probíhající v Lisabonu pod vedením Antonia Vasca, či workshop o emocích jako základu pro integrativní



Zleva doprava: George Stricker, Michael Lambert, Shelley McMMain, Barry Wolfe, Stanley Messer a Alberta Pos

práci s dětmi Kennetha Barishe, plný příběhů z praxe. Ráda jsem si vyslechla přednášku o možnostech využití case-formulation jako pracovního nástroje integrativní supervize z Mexika a seminář na emoce zaměřené terapie (Emotion Focused Therapy) Lese Greenberga. Nejvíce času jsem však trávila na přednáškách týkajících se zkoumání profesního vývoje a vzdělávání psychoterapeutů, kterými se náš výzkumný tým při katedře psychologie FSS MU nyní zabývá.

Navzdory tematické šíři příspěvků v průběhu konference, mezi nimiž si každý účastník našel vlastní cestu, znělo hlavní téma letošní konference *Jak překlenout propast: Jedinečné místo SEPI v přemostování mezery mezi výzkumem a praxí*. Nejen zahájení, ale i závěr konference se proto nesly v jeho duchu. „Vzhledem k tlaku, jaký je na výzkumníky a praktiky psychoterapie v současnosti vyvíjen, je toto téma na místě,“ řekl o něm předseda letošní programové komise, Kenneth Levy.

Politická témata na poli psychoterapie, jako jsou například právě mezera mezi výzkumem a psychoterapeutickou praxí, či ze západu vanoucí důraz na empiricky ověřené léčebné postupy (Empirically Supported Treatments), přestože víme, že manuály konstruované v laboratorních podmínkách jsou na běžné klinické situace neaplikovatelné, mě na konferencích zpočátku děsila. Ukazovala mi odvrácenou stranu výzkumu psychoterapie, ale také nebezpečí neinformované praxe. Dnes mě ta stejná témata děsí možná ještě víc: letos se o nich na SEPI mluvilo stejně jako vloni – a stejně se o nich před patnácti lety psalo. Jaké jsou naše vyhlídky na změnu? Jak to udělat, aby se výzkumníci zabývali tématy relevantními pro praxi a aby se psychoterapeuti naučili čerpat z jejich závěrů? Jak to udělat, abychom psychoterapeutické povolání snahou vše zaškaltkovat nechodili o umění – ale neomezili se jen na něj se všemi riziky, která to přináší?



V závěrečné diskusi se těmito otázkami zabývali George Stricker, Barry Wolfe, Alberta Pos, Stanley Messer, Michael Lambert a Shelley McMain (na obrázku). Podle Strickera je řešením problému znalost literatury na straně psychoterapeutů, ale zároveň jejich schopnost kriticky posoudit její obsah či užitečnost. Wolfe použil metaforu slona ve tmě, kterého se každý dotýkáme na jiném místě. Každý z nás se dotýká reality z jiné strany, a proto by mělo tisíc druhů psychoterapie a s nimi tisíc způsobů zkoumání volně kvést. Alberta Pos se vrací k umění kliniků číst, ale také k umění výzkumníků přesvědčivě psát a vhodně podpořit praktiky psychoterapie. Přichází s ověřenou myšlenkou sítí spolupráce (collaborative networks), jaké fungovaly a fungují mezi výzkumníky a praktiky například v rámci Společnosti pro výzkum psychoterapie.

Stanley Messer odvrací pozornost od praktických řešení důsledků problému k samotnému základu: na rozhraní výzkumu a praxe podle něj od počátku stojí formát případové studie, z něhož se nevytrácí bohatost klinického případu a zároveň je přístupný zkoumáním z různých úhlů. Michael Lambert se také soustřeďuje na konkrétní výzkumnou strategii, která pro něj kloubí vědu a praxi: kvantitativní studie klinických populací, jejichž cílem je vybudovat naši schopnost předpovídat průběh terapie, abychom mohli předejít selhání léčby. Shelley McMain nakonec shrnuje všechny mož-

nosti. Mluví o spolupráci a o sítích praktiků a výzkumníků, mluví o možnostech rozšíření výzkumem ověřených strategií a nakonec o samotné metodologii výzkumu. Každý z řečníků tedy našel svoji osobní cestu, jak propast překlenout – a této cestě věří. Je málo pravděpodobné, že spolu dnes najdeme paušální řešení. Ale

každý z nás může stejně jako oni najít to své.

RP

Představení hlavních „tepen“ konference, kterého se na předchozích řádcích ujala kolegyně, doplním sdílením zkušenosti z dalších přednášek, o nichž ještě nebyla řeč a které mě zaujaly.

Před začátkem hlavního programu jsem se účastnila prekonferenčního workshopu Clary Hill. Clara je přední americká psychoterapeutka známá díky svému konceptu tzv. „helping skills“. Zapůsobila na mě jako velmi milá a rozvážná starší dáma. Mluvila pomalu, nejspíš s ohledem na naši různou úroveň angličtiny, a zároveň klidně a tiše a mně osobně tak pomohla trochu utlumit nervozitu z velké konference.

V teoretickém úvodu začala od základu popisem „pomáhajících dovedností“, které dělí na tři typy činností: exploraci, vhled a akci. Její pojetí je integrativní – při exploraci (emocí i myšlenek) se postupuje hlavně podle *na osobu zaměřeného přístupu* (klíčovou roli hraje empatie a nehodnotící způsob vztahování se ke klientovi). Při zprostředkování vhledu je zapojen *psychodynamický přístup* a nakonec akce, která má klientovo chování zaměřit směrem k vytouženým změnám, je facilitována principy *behaviorální terapie*. Když Clara říkala, že terapie není o tom, že bychom s klientem „něco dělali“, ale že spíš „utváříme podmínky pro to, aby se s ním něco mohlo dít“, při-

pomnělo mi to postmoderní kolaborativní psychoterapii. Clara používala slovo „collaboration“ v souvislosti s tím, že terapeut není expertem na výsledky terapie, nýbrž na psychoterapeutický proces.

Následovala série cvičení zaměřených na exploraci emocí, do kterých jsme se mohli zapojit všichni (bylo nás pět). První „materiál“ jsem dodala já, když jsem hovořila o své nervozitě z vlastní prezentace a dalších emocích spojených s účastí na konferenci. Ostatní pak měli pojmenovat alespoň jednu z emocí, kterou jsem vyjádřila a kterou u mě vnímali, a to pouze jediným slovem. V dalších kolečkách pak popisovali, co v nich vyvolávají moje emoce při vcitování se, a nakonec se ptali otevřenými otázkami, aby z různých stran dál explorovali mé emoční prožitky. Podstatou při tom podle Clary je být bezprostřední, využívat svoje silné emoce ve vztahu ke klientovi a také od nich umět podstoupit a zeptat se sama sebe, o čem vlastně jsou. Bylo to velmi intenzivní – otevření se jednoho dává možnost otevřít se dalším, ale záleží na správném načasování a „dávkování“ emocí.

Z prekonferenčního workshopu jsem odcházela spokojená. Jen mě štválo, že neumím lépe anglicky. Doznívající dojmy si říkaly o další debatu, ale chyběla odvaha a energie rozvíjet takovou diskuzi anglicky, ač bych si troufla předem počítat s Clařinou podporou a vstřícností. Přestože šlo o krátkou ochutnávku, zanechala ve mně silnou stopu.

Okénkem do politicko-psychologického světa mi byla přednáška o strategické iniciativě Americké psychologické asociace (APA) pro rozvoj „vodítka pro klinickou léčbu“ (clinical treatment guidelines). Člen APA Daniel Galper prezentoval její 3 současné hlavní cíle: 1. utvořit vodítka péče, 2. umocnit a zesílit roli psychologie při zajišťování zdravotní péče a 3. podpořit vědeckou psychologii jako tzv. „silnou klinickou vědu“. S tím souvisí témata jako utváření a implementace modelu psychologické primární péče, udělování licencí psychologům a terapeutům, využívání technologických nástrojů při práci s údaji týkajícími se péče anebo pre-

zentace psychologie na veřejnosti. Hlavou mi běželo, jak se s těmito klíčovými úkoly vyrovnáváme v naší zemi a jak zajistit propojení ekonomicko-politicko-odborných požadavků se závazky a doporučeními etickými.

Nezávislý praktik a člen iniciativy Jeffrey Magnavita konstatoval, že vychází tolik vědeckých článků, že časově zaneprázdnění kliničtí psychologové nemají šanci se orientovat v literatuře a docházet na studijní workshopy. Trvá pak odhadem až 15 let, než se empirické vědecké poznatky dostanou do praxe. Vystává otázka a úkol, jak si poradit s přesyceností informacemi a jejich pomalým „překladem“ z vědy do praxe a jak ruku v ruce s tím optimalizovat péči o klienty.

Řešením APA v současnosti není přímo stanovování vodítek, ale rozvíjení „procesu jejich utváření“. Proces je založen na, řekla bych, „typicky amerických“ principech otevřené diskuze a transparentnosti, kdy je cílem zapojit co nejvíce zainteresovaných stran (kromě klinických psychologů a vědců také například epidemiology či zástupce pacientů). Syntézou nejlepších vědeckých výsledků, praktických zkušeností a s ohledem na charakteristiky, potřeby a hodnoty klientů (populace) se má dospět k rozhodnutím o vhodných vodítkách. Srdcem těchto „guidelinů“ mají být přitom přehledové studie a Galper v souladu s „protipilulkovou“ náladou konference zdůraznil, že znáhodňované studie představují jen jeden z dílků skládky.



(volně přejato z prezentace Jeffrey Magnavity)

Galper s Magnavitou vedli diskuzi nejdříve spolu v rámci přednášky a na konci také vášnivě debatovali dohromady s mírně nervózními praktiky, kteří se ozývali z publika. Musím přiznat, že v závěru jsem hodně nerozuměla, ale pochopila jsem, že šlo především o rozpouštění obav ohledně politického dopadu a direktivnosti vodítek, která by praktiky omezovala a příliš jim diktovala podmínky (což by se neblaze podepsalo i na pacientech). Prezentující ovšem jasně vymezili, čím guidelines nejsou: měřítky výkonu, oficiálně předepsanými standardy péči, náhražkou dobrého klinického úsudku, ani stanovami pro úhradovou politiku. A čím naopak jsou: nápomocnými vzdělávacími nástroji či doporučeními pro praktiky i pacienty, radami pro usnadnění klinického rozhodování a pro zlepšení péče o pacienty a také kritickým pojátkem mezi výzkumem a praxí.

Z oblasti výzkumu psychoterapie byl zajímavý workshop psychodynamicky orientovaného terapeuta s bohatou klinickou praxí a zároveň výzkumníka Michaela Westermana. Michael předváděl analýzu prepisu psychoterapeutického sezení a naznačil tím, jak došel ke své interpersonální teorii obran.

V rámci multiple-case study metodologie zkoumal momenty sezení, kdy klient nespolupracoval. Na jejich základě identifikoval tzv. „noncoordinating patterns“, kdy se pacient snaží prosadit, touží být vyslyšen, ale buď vůbec, nebo jen omezeně reaguje na to, co říká terapeut. Typické je odbočování od tématu, k němuž se jej snaží terapeut vrátit. Tyto vzorce jsou jádrem „interpersonálních obranných vzorců“ aktivovaných při snaze dosáhnout v interakci nějakých žádoucích přání, ale přitom se vyhnout možným obávaným důsledkům s tím spojeným (např. přání po sebevyjádření a s tím spojená obava, že budou druzí reagovat kriticky nebo útočně). Aktivace obranných vzorců vede ke vzniku nejedno-

značných přání a obav, které jakoby zakrývají skutečné touhy a potřeby klienta a zároveň sytí „noncoordinating patterns“. Michael zkoumal sled vzájemných interakcí v čase a zároveň porovnával průběh terapií s dobrými a špatnými výsledky (využíval 5 různých metod měření výsledků psychoterapie).

Jednou z implikací pro praxi je například doporučení, aby terapeut identifikoval „noncoordinating patterns“ a pomohl klientovi porozumět jeho přáním, obavám a interpersonálním obranným mechanismům. A dále pak například, aby se terapeut vyhýbal takovým reakcím na pacienta, které v sobě nesou (často vlivem protipřenosu) nějakou nejednoznačnou obavu nebo nejednoznačné přání. Jde o to, aby terapeut pacienta tímto způsobem nepodporoval v jeho interpersonálních obranných vzorcích, ale naopak mu pomáhal je překonat a uvědomit si skutečná přání. A ta rovněž uskutečnit v kontextu terapeutického vztahu.

ZÁVĚR

Z konference jsme nabyly dojmu, že může být přínosná pro vědce, praktikující psychoterapeuty i „politiky“ (např. vedoucí klinik či škol). Vzhledem k obsahu přednášek i možnosti seznámit se s těmi, kteří věci dělají jinak nebo líp, si totiž může každý přijít na své. Úroveň příspěvků byla také různá, od dost nesrozumitelné angličtiny, anebo jednodušších designů a někdy zčásti vágních výsledků po přednášky špičkových odborníků. Z toho si odnášíme dojem, že není třeba se jako student ostýchat zkusit se s prací například z naší katedry psychologie na FSS MU na takovouto světovou konferenci přihlásit.

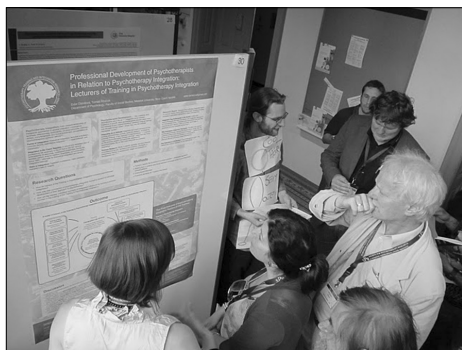
Ostatně, jak nepřímou vyplývá z výzvy v názvu konference, vzájemně se můžeme obohatit jen tam, kde se setkáme: studenti s mentory, praktické s výzkumníky, Češi s Američany a Japonci.

MEZI KVANTITATIVNÍMI A KVALITATIVNÍMI VÝZKUMY, MEZI PSYCHOTERAPIÍ A VZDĚLÁVÁNÍM V NÍ

(42nd Annual Meeting of Society for Psychotherapy Research,
Bern, 29. 6.–2. 7. 2011)

Roman Hytych, Jana Koutná Kostínková, Romana Píchová, Jan Roubal,
Tomáš Řiháček, Zbyněk Vybíral

RH: Na přelomu června a července se v Bernu konal 42. ročník konference Společnosti pro výzkum v psychoterapii, letos nazvaný *Setkání mezi kulturami*. Od středy do soboty probíhalo 14 paralelních sekcí, v nichž bylo představeno více než 680 prezentací autorů z 38 zemí, z šesti kontinentů. Velkým úspěchem bylo vítězství autorského tandemu **E. Danelové a T. Řiháčka** v soutěži posterů, která probíhala ve dvou sekcích (v každé bylo představeno 69 posterů).



Vítěz soutěže posterů (autoři E. Danelová a T. Řiháček)

CELKOVÝ DOJEM

JR: Celkový dojem? Obrovské mraveniště výzkumníků psychoterapie, hukot sdílených nápadů a tvořivosti. Oceňoval jsem otevřenost a toleranci, se kterou se mísili slovní autoři se studenty, účastníci z různých koutů zeměkoule, nejrůznější témata, výzkumné postupy, psychotherapeutické směry. Zarazila mne naprostá dominance tří psychotherapeutických přístupů: psychodynamických směrů, terapie zaměřené na emoce (EFT) a kognitivně behaviorální

terapie. Ostatní přístupy zde byly zastoupeny jen okrajově nebo vůbec. Oslovila mne zřetelná snaha propojovat výzkum s praxí – vycházet z praxe a poznatky z výzkumu zpětně v psychotherapeutické praxi využívat. Mnohé příspěvky pro mne byly v tomto směru inspirací. A těšila mne společnost výzkumných kolegů z FSS MU v Brně.

JKK: Atmosféra na konferenci byla příjemně uvolněná a otevřená, což podporovaly i společné obědy účastníků konference. Ve velkém stanu před fakultou, kde se konference odehrávala, se vedle sebe na lavičkách mačkaly a lahodný švýcarský dezert si vychutnávaly špičky současného psychotherapeutického výzkumu spolu s námi, nováčky na SPR konferenci a studenty.

TR: Na skladbě programu bylo také patrné, že se pozornost výzkumníků stále více upíná k osobě terapeuta a ke vzdělávání terapeutů.

CO JSME ABSOLVOVALI

RP: Před začátkem hlavního programu mě zaujal prekonferenční workshop australské psychotherapeutky s polskými kořeny Sophie Holmes na téma: „Proč jsou někteří terapeuti lepší než jiní?“ s důrazem na pojetí expertství. V praxi, výcviku, supervizi i výzkumu se této oblasti takto celostně věnuje již více než 10 let. Sophie prezentovala tzv. „expertní paradigma“ jako konceptuální a výzkumný rámec pro zkoumání různé efektivity rodinného a individuálního terapeuta (v poradenství i mediaci). Pro srovnání se zaměřuje na rozdíly mezi elitními therapy a nováčky. Zjišťuje, jak tera-



Brno v Bernu

peuti směřují k co nejdokonalejší praxi („developing excellence“). Pro analýzu dat využívá metody zakotvené teorie.

Expertství definuje i využitím stávajícího vědění tohoto konceptu jako schopnost pracovat vytrvale, s velkým nasazením a vysokou mírou uvědomění, s vysokým a jasným rozlišováním chyb a zahrnutím zpětných vazeb s cílem směřovat k automatickému jednání včetně uchopení nejistoty každodenní praxe. Patří sem i systematické sebehodnocení a přesné sebeovládání (Holmes, 2006). Přímo v rodinné terapii pak rozlišuje 3 hlavní faktory expertství: expertnost vztahová, klinická a reflektivní praxe. Zatímco elitní terapeuti zvládají tyto 3 oblasti aktivity se záměrným a přesným zacílením, nováčci jsou více odkázáni na náhodu při tápání mezi teorií a metodou a při snaze nějak sezení zvládnout (Holmes, 2006)¹.

Zajímavé je, že expertní paradigma se uplatňuje v nejrůznějších praktických oblastech (sport, hudba, armáda, letecká doprava, pyrotechnika) a mohou se tak spolu s psychoterapií vzájemně obohacovat. Sophie uváděla konkrétní analogické úvahy

¹ Holmes, S. (2006). Becoming „the best possible“ family counsellor or family mediator: What expertise research has to say. *Journal of family studies*, 12, 1.

o různých ukázkách expertství, jako je například profesionalita golfisty Tigera Woodse, hudebních umělců či pyrotechniků. Jak je možné, že se pyrotechnik přiblíží ke stěně, v různých místech ji ohmatává, chvíli k ní zůstane přitisknutý, soustřeďuje se a po pár minutách výbušninu lokalizuje a navrhne postup, jak ji zlikvidovat? Nikdo na první pohled nerozumí tomu, jak to dokázal. Jedná se o zautomatizované jednání, o sérii rychlých a přesných kognitivních rozhodovacích procesů pod časovým i emočním tlakem. Děje se něco podobného i při rodinné psychoterapii? Podle Sophie ano a je třeba to zkoumat.

Na základě výzkumu přichází s konkrétními doporučeními, jak rozvíjet expertní přístup a směřovat k co nejdokonalejší praxi. Patří sem: práce se zpětnou vazbou; všímání si chyb (nepřehlížet negativní zkušenosti) a touha dělat věci lépe; terapeut má být přesvědčený a sebejistý ve vztahu k cílům, kterých se snaží dosáhnout; terapeut dobře zná svoji kompetenční základnu; terapeut je součástí komunity terapeutů a tzv. kultury směřující k dokonalosti („culture of excellence“). Sophiina prezentace byla velmi intenzivní a výživná. Zaujalo mě její nadšení i profesionalita, s jakou zvládala udržet si pozornost publika. Odnesla jsem si odsud mnoho výzkumné i osobní inspirace.

Na základě výzkumu přichází s konkrétními doporučeními, jak rozvíjet expertní přístup a směřovat k co nejdokonalejší praxi. Patří sem: práce se zpětnou vazbou; všímání si chyb (nepřehlížet negativní zkušenosti) a touha dělat věci lépe; terapeut má být přesvědčený a sebejistý ve vztahu k cílům, kterých se snaží dosáhnout; terapeut dobře zná svoji kompetenční základnu; terapeut je součástí komunity terapeutů a tzv. kultury směřující k dokonalosti („culture of excellence“). Sophiina prezentace byla velmi intenzivní a výživná. Zaujalo mě její nadšení i profesionalita, s jakou zvládala udržet si pozornost publika. Odnesla jsem si odsud mnoho výzkumné i osobní inspirace.

ZV: Líbila se mi hned hlavní přednáška momentální prezidentky SPR **Lynne Angusové** (York University, Toronto). Vyličila v ní „narativně poučenou na emoce zaměřenou psychoterapii (*narrative-informed emotion-focused psychotherapy*). Jde v ní nejprve – tak jako všude jinde? – o vybudování vztahu založeného na empatii, bezpečí a důvěře. Když se takový vztah vytvoří, terapeut přehazuje výhybky k reflexím, pomáhá klien-

tovi rozlišovat mezi emocemi, regulovat je a narativně rekonstruovat jejich významy. Mezi techniky, které přitom používá, patří např. hraní rolí. Angus vyjmenovala, co podle těchto psychoterapeutů ukazuje na problém. Jsou to prázdné příběhy, emoce bez příběhů a bez narativního kontextu, uvíznutí „v tom samém starém známém příběhu“, rozpadlé životní příběhy (typickou větou je „Já tomu prostě nerozumím“). Psychoterapeuti takto narativně a emočně pracující si všímají i toho, co naznačuje pokrok v terapii. Sem řadí nečekané příběhy, které klientovi nabízejí východisko a/nebo korektivní zkušenost, dále tzv. „léčivé“ příběhy (*healing stories*). Ty mohou mít např. podobu vzpomínek na něco, co podporuje budování sebe sama novým způsobem.

JR: Vyslechl jsem několik zajímavých vystoupení. **Joana Mourão** z početného a aktivního výzkumného centra v Minho University v Braga v Portugalsku prezentovala výzkum (The Experience Sampling Method) toho, jak se psychoterapie odráží v denním životě lidí se sociální úzkostí. Klienti měli v určitý den u sebe pager, který za den 6-8x zapípal, a oni vyplnili krátký dotazník o tom, na co zrovna myslí, s kým jsou a jaký je jejich emoční prožitek. Takové měření se provádělo třikrát v průběhu terapie – v úvodní, prostřední a závěrečné fázi. Ukázalo se, že k výrazným pozitivním změnám docházelo jen v prostřední fázi terapie. Úvodní fáze terapie zřejmě slouží k navázání terapeutického vztahu a „zabydlení“ se klienta v terapii a závěrečná fáze zase k upevnění dosažení změn a emancipaci od terapeuta.

Lene Berggraf z Modum Bad Research Institute v Norsku zkoumala vztah mezi adaptivními emocemi a vnímáním sebe i druhých v psychoterapii u pacientů s poruchou osobnosti clusteru C (častá sebekritika a hněv zaměřený na sebe). Ve výzkumu proběhla analýza 1000 nahraných videonahrávek kognitivní a krátké dynamické psychoterapie. Dvě rozdílné formy terapie vedly k podobnému efektu rozdílným mecha-

nismem. Krátká dynamická psychoterapie dosáhla pozitivního efektu díky zvýšení tzv. „adaptivních emocí“ a kognitivní terapie díky snížení tzv. „inhibujících emocí“.

Skupina výzkumníků kolem **Leslieho Greenberga** z York University v Kanadě představila využití nástroje „Therapeutic Presence Inventory“ v několika výzkumech te-



Neúnavný Leslie Greenberg

rapeutovy plné přítomnosti (*presence*), kterou prezentovala jako možný nový společný faktor napříč terapeutickými směry. Diskutovalo se o vztahu této „plné přítomnosti“, empatie, pracovního spojení a „hloubky“ terapie. Z jednoho výzkumu například vyplynulo, že i když se v psychoterapii sami terapeuti hodnotili jako plně přítomní, klienti takovou terapii nehodnotili jako „hlubokou“. Klienti ale terapii hodnotili jako „hlubokou“ v případech, že sami vnímali terapeuta jako plně přítomného.

Pamela Sadler z Wilfrid Laurier University v Kanadě představila se svými kolegy ze Švýcarska „joystick“ metodu zkoumání interpersonálních procesů v průběhu psychoterapeutického sezení. Vycházela ze sou-

časné interpersonální teorie a popisovala dvě základní dimenze vztahové dynamiky – dominanci a napojení. Metoda byla názorně předvedena na analýze známého záznamu psychoterapie pacientky Glorie, se kterou postupně pracovali Albert Ellis, Frederick Perls a Carl Rogers. Ukázalo se, jaké důsledky pro interpersonální dynamiku během sezení měl značně rozdílný osobní styl práce jednotlivých terapeutů. Představeno bylo také použití „joystick“ metody k analýze nahrávek s depresivními pacienty.

Jeffrey Hayes z Penn State University v USA představil svůj model protipřenosu a výzkum sebeodhalení terapeuta. 112 výzkumníků hodnotilo videa, kde terapeut hovořil o vlastních osobních procesech. Ukázalo se, že v případě dobrého pracovního spojení sebeodhalení protipřenosu terapeuta nijak terapii neohrozilo. Pokud ale nebylo dobré pracovní spojení vytvořené, terapeut byl při sebeodhalení protipřenosu vnímán jako méně kompetentní a terapie jako povrchnější.

ZV: Pro mě byla zážitkem zpráva týmu, který vede mladá výzkumnice z Vrije Universiteit v Amsterdamu **Ellen Driessen**. Driessen publikovala již v roce 2007 (a od té doby již několikrát) podrobnosti o výzkumu, ve kterém se zaměřili na porovnání účinnosti KBT a krátké psychodynamické podpůrné psychoterapie (SPSP). Do výzkumu bylo zahrnuto 340 pacientů; psychoterapii (= 16 sezení v průběhu 22 týdnů; léčba dle manuálu) dokončilo 244 z nich. (Odpadnutí z terapie z obou typů léčby bylo vyrovnané a veškerý tzv. „drop out“ spadl do první části psychoterapie, do osmého sezení.) Od všech pacientů, kteří léčbu dokončili, byly získány údaje i rok po zahájení psychoterapie. Pacienti byli rozděleni do 4 skupin, podle toho, jaká léčba se jim dostala: 1. pouze KBT bez léků, 2. pouze SPSP bez léků, 3. KBT plus medikace, 4. SPSP plus medikace. Výzkum ukázal přesvědčivě, že psychodynamická psychoterapie je srovnatelná co do účinnosti s KBT. Anebo více

versa: nedá se jednoduše říct, která terapie je účinnější. Výhodnost jednoho typu psychoterapie nad jiným lze formulovat např. jen s dodatkem, „kdo to říká“. Nizozemští výzkumníci potvrdili drobné rozdíly v tom, jak subjektivně hodnotili zlepšení pacienti, jak terapeuti a jak vnější posuzovatelé. Příklad jednoho z prezentovaných výsledků: Po 22 týdnech se cítilo lépe o něco více pacientů léčených SPSP (z těch, kteří podstoupili pouze psychoterapii bez léků) než pacientů léčených KBT. Ale kupodivu po 52 týdnech se cítilo lépe více pacientů léčených KBT (a to jak z těch, kteří podstoupili pouze psychoterapii, tak i z těch, kdo obdrželi kombinovanou léčbu).

K otázkám o účinnosti psychoterapie bychom tedy měli dodávat: Z pohledu koho? Nebo: Po jaké době?

Šéf amsterdamského týmu Jack Dekker navíc zkoumal, zda KBT a SPSP mají srovnatelné výsledky u rodilých Nizozemců a u přistěhovalců – a to v Amsterdamu, ve kterém dnes téměř 50% obyvatel jsou „non-native“ Nizozemci. (Pocházejí většinou z Indonésie, Surinamu, Maroka, Turecka a samozřejmě i odjinud.) Zjistil, že imigranti trpí těžšími depresemi, že se nezlepšují v psychoterapii tak rychle, ale nakonec (v případech deseti až dvaceti sezení) žádný rozdíl s „native“ pacienty není.

JKK: V programu bylo znát, že v současném výzkumu vedou kvantitativní designy, objevily se ale i příspěvky založené na kvalitativní metodologii. V programu tak pro mě vyčnívala sekce „Findings from innovative qualitative research“, zcela zaměřená na kvalitativní výzkum. Tady bylo cítit, že „inovativní“ kvalitativní metodologie vyžaduje otevřenou mysl. Nejstřízlivější příspěvek v této sekci přednesl **William West** z University of Manchester. Mluvil uvolněně o přemýšlení v kvalitativním výzkumném modu a reagoval na výhrady kvantitativně smýšlejících výzkumníků proti kvalitativním studiím. Utkvěla mi především věta o tom, jak se kvalitativním vý-

zkumníkům často vyčítá, že neví, co přesně zkoumají. West elegantně odpověděl: „Kdybychom věděli, co zkoumáme, byl by to vůbec výzkum?“

Christa Gorsedene z těžce univerzity představila heuristickou studii prozkoumávající synchronicitu. Ta souvisela se slovem „bear“. Od chvíle, co se přihlásila na SPR konferenci do Bernu, často potkávala slovo „bear“ v mnoha kontextech a významech. Synchronní pointou je, že medvědi jsou symbolem města Bernu. Ještě větší otevřenost vyžadoval příspěvek „Let the Tissues Speak“ **Dori Yusefové** z University of East London. Kolektivní biografii, která je obvykle založena na společném a opakovaném sdílení vzpomínek týkajících se zkoumaného tématu, autorka ještě posunula dále, když účastníky její studie byla pouze ona a její přítelkyně Helen. Prezentace v podobě mnoha osobních básní pak silně kontrastovala s kvantitativními příspěvky s jasným racionálním designem. Příjemné ale bylo, že i takové příspěvky mají na SPR konferenci místo.

ZV: O tom, že SPR podporuje různé formy kvalitativního výzkumu, jsme se přesvědčili také během panelu věnovaného „Case Studies in Therapy Research: Their Role in Creating Multiple Types of Knowledge“ s předními syntetizujícími výzkumníky a metodology v této oblasti. **John McLeod** (Uni of Abertay Dundee, UK) zde představil 5 hlavních typů případových studií²⁾ i postup, jak dobrou případovou studii sestavit; **Daniel Fishman** (Rutgers University, USA) probral kvantitativní a kva-

litativní modely ve výzkumu a **Tracy Eells** (Uni of Louisville, USA) mj. podtrhl, že diagnóza není postačujícím vodítkem pro to, abychom vybrali vhodnou léčbu.

VÝCVIKY A VZDĚLÁVÁNÍ PSYCHOTERAPEUTŮ

TR: Vrátním se ke vzdělávání psychoterapeutů. Už proto, že k tématu výcviků a vývoje terapeutů přispěl několika příspěvky i náš tým. **Clara Hill** spolu se **Sarah Knoxovou**



Clara Hill

přednesly obsáhlý přehled literatury zabývající se zkoumáním supervize a výcviků, které je v mnohém podobné výzkumu samotné psychoterapie. Sleduje se jak proces supervize, tak i její celkový vliv na rozvoj terapeutových kompetencí a na úspěšnost jeho vlastní terapeutické praxe. Výzkum má napomoci ke kvalitnějšímu vzdělávání budoucích terapeutů.

JKK: Mě v přehledu **Clary Hillové** zaujalo, že zatímco v 60. a 70. letech se výzkumníci primárně zaměřovali na krátkodobé výcviky empatie a reflexe pocitů (např. hodnotili, jak frekventanti reagují na psaná nebo zvuková shrnutí simulovaného klienta), v posledních letech se zaměřují na efektivitu výcviku. V centru pozornosti se octly už ani ne tzv. *basic helping skills*, ale tzv. *advanced skills* – pokročilé dovednosti psychoterapeutů (mezi které patří např. při-

²⁾ Pětici případových studií představují: *single case experiment*, Elliotova případová studie založená na „hermeneutickém *single case efficacy* designu“ (HSCED), dále *pragmatická případová studie*, *případová studie vytvářející teorii* (Stiles) a *narativní případová studie*. K tomu, aby autor sepsal dobrou, výživnou studii, potřebuje: shromáždit bohatý případový „materiál“, analyzovat souvislosti a propojenosti na úrovni „mikro-příčinnosti“, provést týmovou analýzu dat, provést kritickou analýzu dat a brát v potaz teoretické pozadí; dnes se také doporučuje zahrnout do případové studie jak zprávy od klienta, tak od terapeuta.

most). Zkoumá se i užitečnost jednotlivých komponent výcviku (např. instrukce, modelování, zpětná vazba).

TR: Navzdory vzrůstajícímu počtu publikací na toto téma však stále pocítujeme nedostatek empirické literatury. **Omar Gelo** a **Ansis Stabingis** jako jednu z příčin tohoto stavu vidí nedostatečnou konceptualizaci toho, co to vlastně psychoterapeutický výcvik je. Představili proto svůj obecný model terapeutického výcviku, inspirovaný obecným modelem psychoterapie podle Orlinského a Howarda, který umožňuje popsat a porovnávat různé výcviky mezi sebou a systematicky uspořádat současnou i budoucí výzkumnou literaturu.

Za pozornost stojí také rodící se spolupráce více než desítky evropských zemí, kterou inicioval prof. **Bernhard Strauss**. Projekt s názvem EuroPTrain by měl v budoucnu na evropské úrovni propojit snahy badatelů studujících terapeutické výcviky, jejich proces a účinnost, a měl by se tak stát jednou z iniciativ směřujících k „výcvikům založeným na výzkumu“ (*research-based training*), podobně jako se to již děje v psychoterapii samotné.

DISKUSNÍ OBĚD JANA ROUBALA A BERNHARDA STRAUSSE

O tom, že se jedná o aktuální a plodné téma, svědčí také nedávne založení sekce v rámci SPR. Začala fungovat pod názvem *Interest Section on Therapist Training and Development* (SPRISTAD) a jejím předsedou byl zvolen **David Orlinsky**, jeden z autorů knihy *How Psychotherapists Develop*. První setkání členů této sekce se uskutečnilo právě na této konferenci a bude se na něj pravděpodobně vzpomínat jako na *sandwich session* (díky milé a úporné snaze Davida Orlinského zajistit všem účastníkům občerstvení)

JKK: V jiném panelu na téma výcvik se objevilo téma formování profesní identity

v psychoterapeutickém výcviku, které zajímá náš výzkumný tým. Prezentovala ho doktorská studentka **Liat Tsuman-Caspi** z Columbia University v New Yorku. Z výsledků její kvalitativní studie vyplývá, že identita frekventantů psychoterapeutického výcviku je budována kontinuálně v souvislosti se čtyřmi úkoly týkajícími se identity. Těmi jsou prozkoumávání, zavázání se (*committing*), cítění (*feeling*) a reflektování (*reflecting*). Plynule a dialekticky budovaná psychoterapeutická identita je podle Liat Tsuman-Caspi více odolná nárokům, které tvoří proměnlivý kontext terapeutické práce.

SLEDOVAT JE MOŽNÉ SPOUSTU DALŠÍHO

ZV: Vyhledával jsem v Bernu také výzkumné zprávy o online či jiné „technické“ terapii. Vyslechl jsem např. přednášku o psychosociální podpoře využívající monitorování a intervenování pomocí SMS (např. u 9–10letých dětí, které chtějí přestat tloustnout). **Birgit Wagner** z Lipska prezentovala výsledky klinického testování účinnosti online terapie u depresí. Při využití RCT byly porovnány výsledky dvou typů léčby deprese (KBT tváří v tvář a KBT online). Závěr: mezi skupinami (n=28 a n=25) se neprojevil žádný významný rozdíl, pacienti z online terapie se dokonce ve škále úzkostnosti (měřeno v SCL-90) zlepšili výrazněji. Překvapivé je, že ani v testování síly pracovního spojení (*working alliance*) nebyl rozdíl, nezjistil se rozdíl v důvěře v terapeuta apod. Online psychoterapie tedy funguje!

Za zmínku stojí seznámit se také s programem „Deprexis“ (viz internet), o němž mluvil v Bernu **Bjorn Meyer** z Hamburgu.

RH: Závěrem lze jen dodat, že psychoterapeuti se zájmem o výzkum a výzkumníci se zájmem o psychoterapii se mohou těšit na další setkání příští rok, které se bude konat v přímořském letovisku Virginia Beach USA.

13. ČESKÁ KONFERENCE GESTALT TERAPIE

Jan Roubal

24.–26. června 2011 se do kláštera Želiv sjeli 184 účastníci tradiční české konference gestalt terapie. V pořádání konference se střídají dva české gestalt instituty, tentokrát ji organizoval institut pražský (IVGT). Konference byla do jisté míry „emancipační“, záměrně zde nezářily zahraniční hvězdy či guruové. Sklízelo se, co za dvacet let vyrostlo na domácím gestaltovém poli. A urodilo se hodně zajímavého. Program v krásných prostorách kláštera probíhal v šesti paralelních sekcích, v celkovém počtu 50 příspěvků se mísily teoretické přednášky, prožitkové workshopy a diskusní panely. V obsahu příspěvků se dalo vysledovat několik proudů.

Někteří přednášející propracovávali dílčí teoretické koncepty i klinické fenomény gestalt terapie a představovali nová pojetí gestalt přístupu. Ukazuje se, že teorie gestalt terapie je stále tvárná a vyvíjí se v kontaktu s praxí. Představena zde byla například témata: „teorie pole“ (S. Dudová), „figura“ (D. Krejcar), „fenomenologický přístup“ (M. Chrasta, E. Neumanová), „introjekt“ (J. Rektor), „intuice“ (J. Roubal), „moc v te-

rapeutickém vztahu“ (E. Jedličková, B. Krčmářová), „práce se skupinou“ (P. Hrbáč), „spiritualita“ (R. Roule), „osobní prostor“ (M. Jára), „improvizace“ (J. Vávra) a „práce s tělem“ (M. Petr).

Ve velké části příspěvků sdíleli přednášející své zkušenosti z uplatnění gestalt přístupu v nejrůznějších kontextech v praxi. Na několika vystoupeních se představila dynamicky se rozvíjející oblast gestalt práce s dětmi (A. Vávrová, A. Michalová, Z. Oravcová) a také „práce s organizacemi a koučink“ (P. Pražák, H. Valenta, M. Čevelová, V. Šneberger, M. Bobek, L. Dvořák, E. Neumanová). Jiní přednášející dále představili rozmanité oblasti využití gestalt přístupu, prezentovali témata jako: „vysokoškolská poradna“ (D. Schneidrová), „multikulturalita“ (V. Roubalová), „gender“ (J. Medenčević, E. Neumanová, U. Hajná), „drogové závislosti“ (P. Hrbáč), „náboženství“ (P. Wardecki), „agresivní klient“ (P. Odstrčil, E. Křivková, M. Bartoš), „kombinace psychoterapie a farmakoterapie“ (E. Křivková), „mužské skupiny“ (V. Šneberger),



„panická úzkost“ (O. Novák), „program pro zdravotnický personál“ (A. Suchý, M. Světlák, D. Čáp), „psychózy“ (J. Hoza, K. Hozová), „sandplay“ (A. Vávrová), „neurofyzologie“ (R. Roman, M. Světlák) a „skupina pro učitele“ (K. Fidrhelová).

Podle teorie gestalt terapie se tvořivé procesy odehrávají na hranici kontaktu. Platí to i pro gestalt přístup jako celek – nové, obohacující podněty se objevují nejen v kontaktu s praxí, ale i tam, kde se gestalt přístup setkává s odlišnými koncepty. Na konferenci byla patrna otevřenost přednášejících vůči inspiraci z jiných psychotherapeutických přístupů v tématech: „trojúhelník vzájemné závislosti“ (J. Chrástanský), „case formulation“ (J. Roubal), „expresivní terapie“ (M. D. Polínek). V tomto duchu se také nesly diskusní panely J. Drahoty na témata „dialog mezi směry“ (M. Vondrová,

J. Šikl, J. Siřínek, M. Stiburek), „možnosti a limity integrace“ (S. Dudová, D. Krejcar) či „vzrušující oblasti gestalt přístupu“ (S. Dudová, M. Jára). Své přístupy představili i kolegové z jiných psychotherapeutických směrů: „existenciální analýza a logoterapie“ (M. Vondrová) a „Pesso Boyden System Psychomotor“ (J. Siřínek).

Kromě účasti na přednáškách či workshopech zaměřených na teorii a aplikaci gestalt přístupu se účastníci mohli osvěžit na několika prožitkových workshopech: „prožitkové zpívání“ (Z. Vlčinská), „indiánské jméno“ (P. Hrbáč), „flamenko“ (H. Valenta, H. Bezděková).

Konference měla také důležitou tmelící funkci při utváření české komunity gestalt terapeutů. Večírky na gestalt konferencích jsou již tradičně významným a specifickým fenoménem.

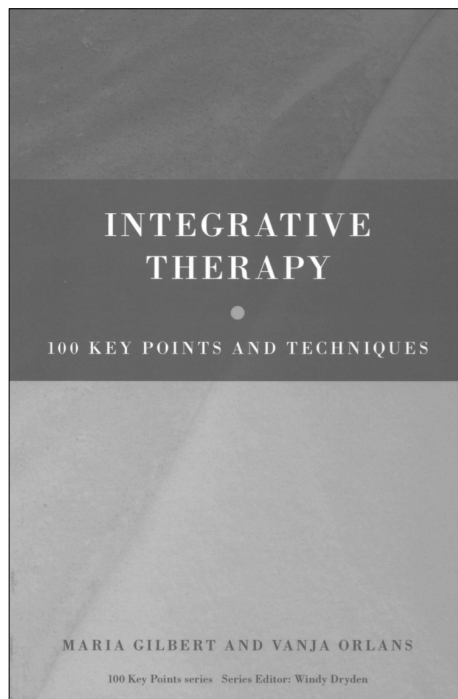
INTEGRATIVNÍ PSYCHOTERAPII JEDINĚ S DOBROU TECHNIKOU...

Integrative therapy; 100 key points and techniques. Maria Gilbert, Vanja Orlans Routledge, 2011, s. 254

David Skorunka

Jedním z významných trendů posledních let v psychoterapii je úsilí o integraci základních předpokladů, teoretických konstruktů, výzkumných poznatků i různých aspektů klinické praxe. Snahy o integraci s příslibem překonání proklamovaných rozdílů a specifik jednotlivých psychoterapeutických přístupů jsou spolu s výrazným rozvojem výzkumu určujícími silami současné psychoterapie. Zatímco publikací o psychoterapeutickém výzkumu, respektive o vývoji našeho porozumění psychoterapie díky výzkumným aktivitám, je v současné době k dispozici větší množství než malé, v nabídce knih zaměřených primárně na tzv. integrativní terapii ještě není příliš na výběr.

Po poznání dychtivý čtenář by tedy mohl zajásat nad novým přírůstkem nakladatelství *Routledge* v ediční řadě *100 Keypoint Series*, v níž letos vyšel titul s názvem *Integrative Therapy*. Autory, tedy vlastně autorkami knihy, jsou Maria Gilbert a Vanja Orlans, dle uvedených informací zkušené psychoterapeutky, jejichž působení je spjaté mimo jiné s integrativním oddělením institutu *Metanoia* v Londýně. Z kuloárů je známo, že Maria Gilbert spolupracovala kdysi s Kenem Evensem, uznávaným reprezentantem integrativního pojetí psychoterapie. O jeho zkušenostech a pronikavém úsudku jsme se mohli přesvědčit před dvěma lety na psychoterapeutickém sympoziu v Brně. V roce 2005 Maria Gilbert spolu s Kenem Evensem vydali *Introduction to Integrative Psychotherapy*. Český překlad této publikace máme asi měsíc k dispozici díky Stanislavě Dudové a nakladatelství Triton. Nyní je tu tedy další titul věnovaný integrativně zaměřené psychoterapii, který Maria Gilbert tentokrát



se spoluautorkou, Vanjou Orlans, uvádějí jako „průvodce sjednocujícího přístupu, který propojuje poznatky o fyziologickém, afektivním, kognitivním, kontextuálním a behaviorálním systému člověka a který má sloužit jako multidimensionální rámec pro vytváření terapie šité na míru každému klientovi.“ Složitá formulace v tomto případě názorně vystihuje, jak ambiciózního cíle chtěly autorky dosáhnout. Podařilo se jim to?

Než se pokusím na tuto otázku odpovědět, podívejme se nejprve na obsah publikace. Ten autorky rozdělily na osm částí. Nejdříve uvádějí důvody k integrativnímu pojetí psy-

choterapie, vymezují filozofické základy, zmiňují i klíčové kompetence tohoto pojetí. Ve druhé části seznamují čtenáře s vývojem integrace v psychoterapii a s různými integrativními modely. Třetí je věnována vztahovosti jako klíčovému faktoru vývoje i psychoterapeutické praxe. Ve zkratce jsou zde uvedeny aktuální poznatky z teorie citové vazby, afektivních neurověd a vývojové psychologie. Čtvrtá kapitola navazuje na předchozí svým zaměřením na vývoj jáství (self), opět z různých úhlů pohledu a s důrazem na poznatky relevantní pro porozumění terapeutickému vztahu. Pátá až sedmá kapitola jsou věnovány více klinické praxi; je to formulace problému a dále pak nejrozličnější aspekty integrativně zaměřeného psychoterapeutického procesu (např. první sezení, terapeutická aliance, přenos a protipřenos aj.). Sedmá kapitola je zaměřena na různé techniky či intervence, které je možné z pohledu autorek začlenit do integrativně pojaté psychoterapie. Závěrečná kapitola se zabývá etickými aspekty a profesionálním přístupem v psychoterapii. Zdá se to jako velmi široký záběr. Ale pozor! Podkapitoly všech osmi částí obvykle nepřesahují dvě strany. Publikace je navíc drobná, o rozsahu pouhých 254 stran.

Tolik obsah. A dojem čtenáře, v případě recenzenta zkaženého relativně pravidelnou četbou zahraničních publikací věnovaných psychoterapii? O úspěšné misi autorek je možné hovořit jen zčásti, byť nelze zpochybnit jejich úsilí. Novic v oboru integrativní terapie dostává v knize zhuštěnou podobu velkého množství poznatků, z větší části teoretických či pocházejících z výzkumu. V tom však spočívá klad i zápor dané publikace zároveň. Mnohé poznatky přílišnou zkratkou trpí, což zejména v případě odkazů na autory jako je Allan Schore, Peter Fonagy či Daniel Stern není ideální. Tito a další zmiňovaní autoři pohybující se na pomezí vývojové psychologie, psychoanalýzy a tzv. afektivních neurověd stojí za důkladnějším studium. S trochou nadsázky lze totiž říci, že jde o náznaky možného budoucího smě-

řování psychoterapie. Pochopitelnou, ale pro čtenáře nepříliš přátelskou stručností trpí i některá výsostně praktická témata. Například jak konkrétně budovat terapeutický vztah s různými klienty, nebo volba způsobu práce a případné intervence dle emočně-kognitivně-behaviorálních „strategií“ klienta. Tady by se vysloveně hodily i ukázky terapeutických konverzací. Skutečně praktickým aspektům integrativně pojaté psychoterapie je překvapivě věnován menší prostor, neb převažuje seznamování s *keypoints* nad ukázkou *techniques*. To kolegové Rivett a Street v nedávno recenzované *Family Therapy* ve stejné edici stejného nakladatelství byli v nabídce „technik“ a intervencí neskonale štedřejší.

Autorky se na několika místech hlásí k narativnímu přístupu. Bohužel se více nevěnují inspirativním myšlenkám a formám praxe těch terapeutů, kteří narativní obrat a rozvoj tzv. narativní terapie významně spoluutvářely. Zvláště v souvislosti s citovou vazbou a volbou přístupu šitého na míru by si toto téma zasloužilo více pozornosti. Ještě jednoho rozporu si rýpavý čtenář může povšimnout. V knize autorky opakovaně upozorňují na význam vztahovosti, interpersonální roviny a sociální dimenze lidské existence. A to jak v souvislosti s formujícími zkušenostmi v raném vývoji, tak v souvislosti s komplexní povahou terapeutického vztahu, klíčového to faktoru výsledku psychoterapie. Přitom téměř celá publikace je psána v takovém duchu, jako by psychoterapie probíhala jen v individuálním uspořádání (s tím, že nemalé množství odkazů je na renomované psychoanalytiky či gestalt terapeutky). Jako by se pozapomnělo, že existuje párová, rodinná a také skupinová terapie, což je mimochodem typický neduh i některých současných publikací o psychoterapeutickém výzkumu. Tuto výtku nelze jen tak odbýt jako projev předpojatosti recenzenta hlásícího se k rodinné terapii a systematické praxi. Jde o to, že mnohé z pojednávaných fenoménů nabývají složitějších forem a podob v situacích, kdy v terapeu-

tické místnosti komunikují s terapeutem a mezi sebou navzájem například členové rodiny.

Po tomto výčtu kritických postřehů se může zdát, že dílo Mariy Gilbert a Vanjy Orlans nestojí za povšimnutí. Ale opak je pravdou; své si v ní najde zaneprázdněný praktik, který si z časových důvodů nemůže dovolit systematické studium všech možných zdrojů, z nichž autorky dle svého pohledu vybírají to nejpodstatnější pro integrativní přemýšlení a praxi. Osvěžení známých konceptů, zvláště jsou-li zasazeny do jiného rámce nebo nahlíženy z jiného úhlu, a sledování novějších poznatků má smysl v každé fázi psychotherapeutické dráhy. *A Integrative therapy* má co nabídnout.

Užitečným úvodem do problematiky může kniha být pro studenty, jejichž ambicí je vzdělávat se v integrativním přístupu a kteří se potřebují zorientovat v existujícím poznání pocházejícím z široké nabídky článků, knih a výzkumů. Zde je ale potřeba dodat, že přečtením této publikace vše v podstatě začíná. Zvláště když i poté nadále vystupují do popředí dvě klíčové otázky: Jak v psychotherapeutické praxi skutečně integrativně pracovat? Jak rozvíjet integrativní vzdělání a dovednosti u sebe, případně u druhých? Naštěstí je tu ten český překlad o pět let starší publikace Mariy Gilbert a Kena Evanse. Co když jejich *Úvod do integrativní psychotherapie* nabízí uspokojivější odpovědi?

KAM NÁS ZAVÁDÍ PRŮVODCE SUPERVIZÍ

Zuzana Havrdová, Martin Hajný et al.: Praktická supervize: Průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize. Praha: Galén, 2008, 213 s.

Zbyšek Mohaupt

NA CESTU

Spolu se zkušenými průvodci, praktiky a učiteli supervize (vedoucí katedry řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích FHS UK v Praze a její kolegyně) se vydáváme na cestu po supervizním světě. Podobně jako mapa není územím, ani listování v průvodci nenahradí živé cestování. Přesto se autorům daří zprostředkovat čtenáři občasný kontakt s „živou“ supervizí – díky supervizním minikasuistikám (v knize odlišených kurzívou).

Členění učebnice na „knihy“ (4), jejich kapitoly (17) a podkapitoly je sice trochu matoucí, obsahově ovšem pokrývá většinu podstatného, co má každý správný průvodce mít.

ČTYŘI KNIHY

První „kniha“ (Základy, na nichž se staví) je historickou přehlídkou samotných kořenů a zdrojů fenoménu supervize a zá-

roveň představením supervizního světa. Vysvětluje pojmy dialog, reflexe, mentoring a zkušenostní učení, přenos a paralelní proces, zplnomocnění, skupinové procesy a zpětná vazba, vývoj organizací. V další části představuje hlavní prvky supervizní skládačky: druhy, formy a účel supervize, roviny supervizního procesu a jeho účastníky; zároveň odlišuje supervizi od koučinku a organizačního poradenství, i když popsané odlišnosti ukazují spíše na tenkou a fluidní hranici mezi těmito metodami. Od všech dalších „knih“ se ta první odlišuje autorstvím: celá je dílem hlavní editorky Zuzany Havrdové.

„Kniha“ druhá (Umění a řemeslo supervize) nabízí již poučenému čtenáři-cestovateli k ochutnání šťavnatější kousky. Kromě obvyklých supervizních menu, užitečných modelů supervize, v ní najde také rady na cestu, jak se v supervizním světě neztratit a jaké má opory. Těmi jsou zejména tři

základní nástroje: kontrakt, struktura pro reflexi a zpětná vazba. Lze tu rovněž najít odpověď na bazální otázku, evokující knihu Oldřicha Matouška o psychoterapii: potřebujete supervizi?

Za pozornost stojí mimo jiné model vývoje supervizní práce ve skupině pracovníků bez dosavadní supervizní zkušenosti: problematizace (samozřejmostí), tematizace (obtíží), zacílení (na ohnisko v tématu) a pozastavení (umožňující reflexi). Kapitola o týmové supervizi (psychoterapeuta Martina Hajného) je navíc jedním z mála původních českých textů, vztahujících se k tomuto tématu. (V letech 2007–2010 pořádaly společně Český institut pro supervizi a Remedium sérii osmi kolokvií, věnovaných právě týmové supervizi. Výstupy z nich jsou zatím dostupné jen na webových stránkách zmíněných institucí a jejich editoři slibují i možné knižní zpracování.)

Ve třetí „knize“ (Krása rozmanitosti) dostávají prostor kromě Martina Hajného i další čtyři autoři. Jsou jimi psychodramatik Bernd Fichtenhofer, Bálintovský vedoucí Vlastimil Sojka, rodinná terapeutka Ivana Veltrubská a arteterapeutka Jana Merhautová. Představují čtenářům různé podoby supervizní struktury, vyjma 1. kapitoly zaměřené většinou na práci se skupinou. V supervizním světě se tak potkáme s psychodramatickým jevištěm, dvěma rovinami bálintovského procesu, modelováním vztahových systémů i symbolikou příběhů, předmětů a obrázků. První kapitola této „knihy“ (Psychodynamický přístup k supervizi) se odlišuje od zbytku učebnice také zaměřením, neboť se nejvíce věnuje superviznímu vztahu. Čtenář-cestovatel tak dostává do rukou paletu „supervizních jazyků“ i způsobů, jak lze po supervizním světě cestovat.

Poslední, čtvrtá „kniha“ (Jak u nás děláme supervizi), dílo dalších šesti autorů (britský supervizor Chris Payne, dětská psychologka Václava Masáková, vrchní sestra hospice sv. Štěpána Monika Marková, ergoterapeutka Jana Jelínková a Helena Hlochová, meto-

doložka VTI Kateřina Šilhánová a katolický kněz Jindřich Kotvrda), je v průvodci bonbonkem navíc. Ukazuje historické památky, jako jsou převažující hierarchické oborové struktury, ztěžující zavádění supervize. Přibližuje tajemná místa supervizního světa, třeba supervizi v duchovním doprovázení. Z jejího obsahu je zřejmá rozdílnost přístupů a možností supervize v pomáhající praxi. Je i povzdech nad tím, jakými těžkostmi se supervizor i supervidovaní prokousávají při zavádění externí supervize do školství, zdravotnictví, ergoterapie. Poměrně odvážný a u nás nestandardní model manažerské (neboli interní) supervize v kombinaci s externí supervizí představuje Chris Payne.

LÁKADLA A BÍLÁ MÍSTA

Silnou stránkou průvodce je především sám fakt, že jde o první českou monografii, věnovanou supervizní teorii i praxi. (Dosud měl český čtenář k dispozici jen Supervizní kazuistiky a knihu o Bálintovských skupinách od Martiny Pačesové – obojí od nakladatelství Triton, nedávno vydané shrnutí projektu Supervize v adiktologické praxi a mimořádné číslo Konfrontací (1/2005) v podobě sborníku ze supervizní konference v Janských Lázních.)

Pestrost „mezinárodního týmu“ autorů monografie (na konci průvodce nacházíme jejich krátké medailonky), jejichž společným znakem je výkon supervizní praxe a u většiny z nich také spřízněnost s katedrou řízení a supervize FHS UK, již zmíněné minikasistiky i občasně grafy a obrázky udržují pozornost čtenáře bdělou a zvědavou.

Naopak fyzický rozměr knihy (ve tvaru skript A4) trochu ztěžuje manipulaci a skladnost. Co knize chybí, je jednotný seznam použité literatury. Místo něho objevíme několik individuálních seznamů, dosti nepřehledně rozmístěných.

Podobně v průvodci nenajdeme samostatnou kapitolu o etice v supervizi (někteří z autorů se tématu okrajově dotýkají), o práci se supervizním vztahem (viz výše zmíněná výjimka), ani o práci se supervizními cíli.

Autoři pravděpodobně počítají s vlastními objemy cestovatelů v supervizním světě.

ZPLNOMOCŇOVÁNÍ ČTENÁŘE

Knihu vydalo renomované nakladatelství odborné zdravotnické literatury Galén, které se zaměřuje také na publikace z oblasti psychologie (připomeňme Kratochvílovu Skupinovou psychoterapii v praxi nebo Reminiscenční terapii Špatenkové a Blomské).

Je kniha využitelná pro všechny tři cílové skupiny čtenářů? Začínajícím supervizorům nabízí již zmíněné základní nástroje supervizního řemesla: kontrakt (tj. ustavení podmínek a otevření supervizního prostoru), strukturu pro reflexi (specifický způsob explorační tématu a jeho zpracování v supervizi, tj. pobyt v supervizním prostoru) a hodnocení a zpětnou vazbu (tj. uzavírání supervizního prostoru a ohlédnutí za procesem). Užitečný je i pohled na vývojové fáze supervizora a supervidovaných a příklady problematických situací (co dělat, když nikdo ze skupiny nemá supervizní téma, kdy na supervizi nepřistoupit apod.). Manažer se díky ní orientuje v paletě supervizních forem, odpovídnostech jednotlivých stran, najde podněty k podpoře motivace pracovníků pro supervizi i návod, jak se supervizí v organizaci začít. Příjemce supervize tu objeví příklady, jak může supervize vypadat, co lze po supervizorovi chtít nebo jakou supervizní zkušenost v jeho oboru mají jinde.

V učebnici objevíme řadu významných zjištění, týkajících se bariér i možností supervize. Na rozdíl od poradenství či psychoterapie je v sociálních a zdravotnických organizacích obvyklejší týmová (skupinová) supervize než individuální, kromě finanční stránky především kvůli odlišným potřebám pracovníků. Také manažerův postoj k supervizi hraje často zásadní roli: pokud je pro něj hodnota supervize nižší než hodnota vlastní

práce s klienty (pacienty), budou podmínky pro její zavádění i výsledky nepříznivé (což řada supervizorů ze své praxe dobře zná).

V supervizi jsou podle Havrdové vždy přítomny všechny tři její základní funkce: administrativní, vzdělávací a podpůrná; nechybí ani kritická reflexe. Vzhledem k různosti a hloubce zaměření i potřebám supervidovaných není ovšem nutné, aby každý supervizor uměl vše: Havrdová podporuje různost profesní výbavy supervizora. Efektivní supervize by měla vést ke zplnomocňování pracovníka, díky zprostředkování „nadhledu“ (super-vize) na jeho činnost. Tento postoj předpokládá vědomou spolupodpovědnost všech aktérů. Osou plánování společné práce je pak triáda „účel supervize – indikátory jeho dosažení – metoda hodnocení“ nebo zaměření na cíl, proces a vztah.

Na závěr ještě zmínka o pojmové nejednoznačnosti. Pozorný čtenář najde v knize (vlivem mnohosti zastoupených autorů) různé významy používaných pojmů. To mimo jiné odráží i nejednotnost v samotném supervizním poli. Příkladem je třeba termín „týmová supervize“: někde značí supervizi týmu (tj. zaměření na týmové vztahy, role a procesy), jinde případovou supervizi v týmu (tj. zaměření na práci s klienty daného týmu). Podobné je to i s používáním pojmu „skupinová supervize“ (skupina pracovníků × tým pracoviště) či „manažerská supervize“ (supervize řízení × interní supervize).

DOMŮ

I přes výše uvedená bílá místa je učebnice opravdu „praktickým průvodcem“ profesionálů po supervizním světě. Rozmanitost, konkrétnost, srozumitelnost, obsahová přitažlivost i otevřenost minikasuistik, to vše ji činí konkurentem dosud vydaných, převážně zahraničních textů. Učebnice tohoto typu u nás do roku 2008 citelně chyběla.

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

Délka příspěvků:

Pro rubriky Teorie, Praxe a Výzkum v psychoterapii přijímáme texty do maximálního rozsahu **18 normostran** (32 400 znaků včetně mezer); zaslat lze samozřejmě i texty kratší. Do max. rozsahu je třeba zahrnout i abstrakt ve dvou jazycích a literaturu.

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

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

Příspěvky zasílejte opatřeny:

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

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

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

Seznamem literatury

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

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

Kromě recenzí a krátkých zpráv jsou příspěvky recenzovány.

Recenzní řízení je oboustranně anonymní.

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

Pokyny k formální stránce textů:

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

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

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

Pokyny pro citování:

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

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

Příklady citací v textu

Citace práce jednoho autora:

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

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

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

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

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

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

Vzory záznamů v závěrečném oddílu

LITERATURA:

Knihy [uvádějte i podtitul]:

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

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

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

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

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

Kapitola v knize nebo článek ve sborníku:

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

Další pokyny k formátování vašich textů

Příspěvky nijak graficky neupravujte, zejména **nepoužívejte funkci automatického přiřazení poznámek s linkou k textu**. Poznámky v textu označte pouze číslem (horní index) a text poznámek uveďte až na konci celého článku. Obrázky, tabulky a grafy je možné zasílat ve wordu i naimportované, vždy ale dejte pozor na rozlišení vkládaných objektů (fotografie 300 DPI, pérové předlohy min. 600 DPI).

