

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

PSYCHOTERAPIE – 2. ročník, 2008, číslo 3-4

Vychází čtvrtletně.

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

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

Časopis řídí redakční rada / Editorial Board:

PhDr. Dana Dobiášová – psychoterapeutická praxe, Hradec Králové

MUDr. Vladislav Chvála – Středisko komplexní terapie, Liberec

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

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

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

MUDr. David Skorunka – Lékařská fakulta UK, Hradec Králové

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

Mezinárodní poradní sbor / International Advisory Board:

PhDr. Bohumila Baštecká – terénní sociální práce

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 Gjuríčová – 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

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

Mgr. Jiří Kubička – Institut rodinné terapie, Praha

Mgr. David Kuneš – Psychologický ústav FF MU, Brno

PhDr. Jiří Libra – Podané ruce, Brno

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

PhDr. Martin Mahler – psychoanalytik, Praha

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

MUDr. Petr Možný – Psychiatrická léčebna, Kroměříž

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

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

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

MUDr. Gabriela Šivicová – Krizové centrum RIAPS, Praha

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

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

Výkonná redakce / Editors:

Mgr. Jiří Šupa SupaJiri@seznam.cz, PhDr. Roman Hytych romhyt@seznam.cz, Mgr. Pavel Nepustil pnepustil@centrum.cz, doc. PhDr. Zbyněk Vybíral, Ph.D. (šéfredaktor) vybiral@fss.muni.cz, tel. 549 497 970

Adresa redakce:

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

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

Uzávěrka čísla 3-4/ 2008 byla 22. října 2008, recenzní řízení bylo uzavřeno 5. listopadu 2008.

Vychází v prosinci 2008.

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

The articles are peer-reviewed.

ISSN 1802-3983

© 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 DVOJČÍSLA 3-4 ROČNÍKU 2008

EDITORIAL

Zbyněk Vybíral: Konference a výlety - - - 141

PRAXE

Radoslav Ernest: Terapeutická komunita pro klienty s poruchami osobnosti - - - 142

Karel Hájek, Jan Benda: Podmíněné vznikání – Cestou abhidhammy z bludného kruhu neurózy - - - 151

TEORIE

Jana Šupová, Jiří Šupa: Metafory rodiny v českém jazyce a vybrané autorské metafory v české rodinné terapii - - - 161

Daniel Žákovský: Příspěvek k integraci přístupu zaměřeného na řešení a existenciálních terapií - - - 172

Petra Vrtbovská: Věda o umění psychoterapie - - - 188

VÝZKUM V PSYCHOTERAPII

David Skorunka, Zbyněk Vybíral: Devětatřicátá světová konference věnovaná výzkumu v psychoterapii - - - 197

KONGRESY, KONFERENCE

Jakub Černý, Petra Kašparová: AT konference (Měříň 11.–14. 5. 2008) - - - 205

Pavel Nepustil: Postmoderní krajina pod mexickým nebem - - - 207

K DISKUSI

Zbyněk Vybíral: Rodinný terapeut jako zastánce tradiční rodiny (Příspěvek do diskuse nad teoretickou integrací V. Chvály a L. Trapkové) - - - 213

KRÁTKÉ TEXTY / KONFESE

Věra Roubalová Kostlánová: Supervize v oblasti uprchlictví, která je mi pracovně i osobně blízká - - - 221

Martina Kosová: Sebereflexe a péče o sebe jako prevence syndromu vyhoření - - - 223

ZRníčka Zdeňka Riegera - - - 225

RECENZE KNIH

Rinda Blom: The Handbook of Gestalt Play Therapy (J. Kolář) - - - 227

Stanislav Kratochvíl: Sex: starosti a radosti (L. Gazdová) - - - 229

Yoram Yovell: Láska a jiné nemoci (J. Koutný) - - - 231

ZRCADLENÍ (Z „DRUHÉHO BŘEHU“)

Otakar Vyzina: Tajemství bažin - - - 235

Děkujeme těm, kdo finančně podpořili vydávání časopisu: J. Poněšickému, Renatě Ehm.

16.–17. dubna 2009

se uskuteční v Brně na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity

**2. ročník Mezinárodního psychoterapeutického sympózia,
tentokrát na téma**

Integrace v psychoterapii (Co s čím a proč?)

Hlavní přednášky přednesou:

Louis Castonguay (USA)
The Pennsylvania State University
Title will be announced

Ken Evans (Velká Británie)
ředitel Scarborough Psychotherapy Training
*Evidence based practice or Practice based evidence:
An Integrative perspective on psychotherapy research*

Ján Praško (ČR)
Fakultní nemocnice Olomouc
Cognitive behavioral therapy and its integrative power

Stanislav Kratochvíl (ČR)
Psychiatrická léčebna Kroměříž
Integrativní psychoterapie a její formy

Další referáty přednesou (předběžně):
**D. Skorunka, R. Hytych, J. Benda, M. Stibůrek, J. Pfeiffer, J. Šikl,
V. Chvála, A. Fürst, P. Moos, Z. Vybíral, J. Kubánek**

První den – některé přednášky v angličtině
(účastníci obdrží překlady prezentací),
zbylá část programu v češtině.
Druhý den v českém jazyce.

Body v rámci celoživotního vzdělávání klinických psychologů a psychiatrů.

Další informace, on-line přihláška (registrace) i způsoby platby viz:
<http://psychoterapie.fss.muni.cz>

EDITORIAL

Zbyněk Vybíral

KONFERENCE A VÝLETY

Jsou kongresy, na kterých se setkáte se vším a zároveň s ničím – nic nezachází dopodrobna, máloco se probírá opakovaně a z různých stran. Spíš jste atakováni novými a jinými a dalšími a ještě dalšími tématy a oblastmi, z nichž vás většina nezajímá. Ale když tam už jste... Jsou to všehochuti a hypermarkety. Zúčastnil jsem se tří světových psychotherapeutických kongresů ve Vídni, konferenci EAP v Dourdanu, Dublinu, Moskvě..., celoevropského kongresu psychologů. Jezdím na česko-slovenské konferenci (takové *naše* malé „všehochuti“) do Luhačovic a Trenčianských Teplíc od roku 1991. Čtyřikrát jsem byl na česko-slovenských psychologických dnech: opět všehochuť a jedno přes druhé. Už na to nemám... chuť.

Úplně jiný dojem ve mně zanechaly dvě supervizní konference zorganizované v Janských Lázních Antonínem Šimkem (v dubnu 1995 a v listopadu 2004), hejnické setkání rodinných terapeutů koncem března 2006 (letos se konalo další) nebo sympóziu věnované diagnostikování a/v psychoterapii, které jsme uspořádali v Brně na jaře 2007.

Dávám už přednost setkáním pořádaným „kolem“ jednoho tématu nebo zájmu. Tam kde se referuje o jednom a tomtéž pořádně, několik dní za sebou. A je už vedlejší, jestli tím spojujícím tématem je po několik dnů třeba (praktická) práce s rodinami, nebo akademický výzkum účinnosti, jestli to jsou závislosti, supervize nebo třeba – přístup zaměřený na spolupráci.

Takovou zkoncentrovanou konferencí bylo 39. mezinárodní setkání Společnosti pro výzkum v psychoterapii, které se letos konalo v červnu v Barceloně. Píšeme o ní s Davidem Skorunkou. Pavel Nepustil se zúčastnil ve stejných červnových dnech letní školy postmoderní „collaborative therapy“ v Mexiku. Dva studenti psychologie byli měsíc před námi (v květnu) na konferenci AT v Měříně. A také článek P. Vrtbovské načerpal z konference, tentokrát loňské a věnované poruchám raného vývoje u dětí.

Barcelona, Playa Del Carmen, Měříň, Helsinky... To pan Otakar Vyzina se vydal na výlet k Vranovské přehradě a pak sám zpět (... cesta tam a zase zpátky...) a o výletě napsal hezký text. Text nespadá ani do rubriky „výzkum v psychoterapii“, ani do teorie nebo kongresových zpráv. Ale upozorňuje nás krásně, bažinatě a hráčsky, tvořivě a individuálně na to, proč to všechno děláme. Proč se vydáváme na výlety (...do Helsinek, Barcelony, Hejnic, Janských Lázní, Měřína i na tu pláž v Mexiku). No schválně: proč?

Proč jezdíme do světa, proč odjíždíme od rodin a vydáváme se na *naše* výlety?

Abychom se toho více dozvěděli? Nebo abychom se zase po roce (po dvou) viděli s kolegy a zapařili s nimi, odcházeli z odborného programu a flákali ho? (Druhá odpověď je pro někoho blíže pravdě.)

Chvíli se mi zdálo, že pan O. V. nám *tím svým* výletem nastavuje zrcadlo. Že se v mokřadu u Vranova zableskl i smysl našich cest.

Zkusím to říct takto: Jezdíme po konferencích, abychom si znovu připomínali to, na co zapomínáme. Že až se zavou dříve naší ambulance (poradny, ordinace, konzultační místnosti, terapeutické místnosti) a my v ní zůstaneme osamocení stát tváří v tvář komusi zamazanému..., vydáme se, třeba i díky všem těm konferencím jistějším krokem, znovu pokorně do bažin.

A **jejich** tajemství i **smysl jejich** výletů jim alespoň zčásti ponecháme. Nebudeme ho překládat do slov *ego-syntonní kvalita, intaktní testování reality, derealizace* nebo *objektní štěpení*. Nebudeme *konfluovat*. Nebudeme s těmi lidmi provádět „*deagresivizaci splitovaných objektů*“, i kdyby o tom někdo na konferenci mluvil.

Někdy postačí, když se jim nebudeme divit. A jindy: když se nebudeme vyťahovat.

Možná vám to přijde málo.

V Brně 14. listopadu 2008

TERAPEUTICKÁ KOMUNITA PRO KLIENTY S PORUCHAMI OSOBNOSTI

Therapeutic Community for Clients with Personality Disorders

Radoslav Ernest

Klíčová slova: terapeutická komunita, kultura zkoumání, situace učení naživo, agování, Kaleidoskop

Key words: therapeutic community, culture of enquiry, living learning situation, acting out.

KALEIDOSKOP

ABSTRAKT

Využití konceptu terapeutické komunity při práci s klienty se závažnými poruchami osobnosti je v našich podmínkách novinkou. Lze tak překročit některé limity, na něž narážejí jiné formy terapie poskytované těmto klientům. Terapeutický cyklus interakce, explorační a experimentace probíhá v sociálním systému komunity ve strukturovaném i volném čase prakticky po celý den. Podmínkou však je, aby v něm panovala *kultura zkoumání* a odehrávaly se *situace učení naživo*. Jak jsou tyto zásady uplatňovány v praxi, je ilustrováno na příkladu terapeutické komunity Kaleidoskop. Stručně jsou představeny tři složky jejího organizačního rámce: program, klientské posty a pravidla komunity.

ABSTRACT

An application of the therapeutic community concept in severe personality disorders' treatment is new in our country. It enables to overcome some limits, which other forms of therapy are not able to. The therapeutic cycle of interaction, exploration and experimentation proceeds in community social system practically all the day (both in structured programme and leisure). Inevitable conditions represent the culture of enquiry and living learning situations. How these principles are implemented into the practice is demonstrated at the example of therapeutic community

Kaleidoskop. Three elements of its organizational structure are presented: programme, client's posts and community rules.

DEFINICE TERAPEUTICKÉ KOMUNITY

Když Main (1946) poprvé použil označení terapeutická komunita (dále jen TK), měl tím na mysli především formu organizace léčebné instituce: takové uspořádání, kde se pacienti spolupodílejí na jejím chodu s cílem osvojit si dovednosti, které by byly následně uplatnitelné v běžné společnosti. V užším smyslu pak pojem TK označuje určitý soubor terapeutických principů: velmi zjednodušeně se dá říct, že jde o terapii sociálním prostředím. Kratochvíl hovoří o psychoterapeutické metodě, jejíž podstatou je „využívání modelové situace malé společenské skupiny pro projekci a korekci maladaptivních interpersonálních stereotypů případně s následujícím nácvičkem adaptivních forem chování“ (Kratochvíl, 1979, s. 14). Podobně i Manning a Morant (2004) popisují TK jako malý sociální systém, jenž umožňuje klientovi reprodukovat ten druh interakcí, se kterými měl v minulosti problémy, tak, aby mohly být pozorovány a reflektovány.

Toto pojetí vzniklo v 50. letech 20. století nezávisle na dvou místech a to ve dvou velmi odlišných formách. V Kalifornii založil Ch. Dederich (zajisté pod vlivem své zkušenosti z Anonymních alkoholiků) svépomocnou komunitu Synanon vyznačující se konfrontačními encounterovými skupinami a hierarchickou strukturou. Od Synanonu se odvíjí historie drogových TK po celém světě (zevrubně o tomto konceptu: De Leon, 2000; u nás: Terapeutická komunita pro drogově závislé I., II., 2004 resp. 2007). Naproti tomu v londýnské Belmont

(později Henderson) Hospital začal M. Jones stavět na sdílení rozhodování a postů všemi členy TK – tedy profesionály i klienty¹ – a na omezení statusových rozdílů mezi nimi. Jones (1968) postupně formuloval pět základních tezí těchto tzv. *demokratických terapeutických komunit*². Jsou jimi:

- oboustranná komunikace na všech úrovních,
- proces rozhodování na všech úrovních,
- společné vedení,
- konsensus v přijímání rozhodnutí,
- sociální učení v interakci „tady a teď“ (tzv. učení naživo – viz dále).

U nás se tímto pojetím osobně inspiroval J. Knobloch při zakládání TK v Lobči, za další pokračovatele tohoto proudu pak lze považovat např. M. Hausnera a S. Kratochvíla (Sadská, Kroměříž). Zatímco u nás byly tyto TK určeny zejména pro chronické neurotiky, původní Jonesovo pracoviště postupně přesunulo svůj zájem na terapii poruch osobnosti. O možnostech využití konceptu demokratické TK u této cílové skupiny se v zahraničí živě diskutuje. V r. 2006 vznikla takováto TK i v rámci českého neziskového sektoru. V souvislosti s tím považujeme za přínosné připomenout tento terapeutický model i naší odborné veřejnosti. V následujících odstavcích přitom uplatníme především funkční hledisko, zatímco při představení konkrétní implementace tohoto konceptu u nás vyjeme ze strukturálních pozic. V obou částech se však pokusíme upozornit na vzájemnou interakci procesu a struktury.

ZÁKLADNÍ PROCES TERAPEUTICKÉ ZMĚNY

Základní proces lze vysvětlit poměrně jednoduše: TK poskytuje širokou škálu reál-

ných situací, interpersonálních i úkolových, v nichž rezidenti znovu zakoušejí problémy, které dříve zažívali mimo TK. Nejen skupinová setkání dávají potom příležitost zkoumat tyto problémy a učit se z nich – také TK jako celek představuje rezervoár lidských zdrojů dostupných k facilitaci psychosociálního zrání klienta.

Kratochvíl (2002) tento ústřední proces člení takto:

1. projekce problémů z vlastního života do malého modelu společnosti,
2. získání zpětné vazby o působení vlastního chování na jiné,
3. dosažení náhledu na vlastní podíl při vytváření problémů,
4. prožití korektivní emoční zkušenosti,
5. nácvik adaptivnější formy chování.

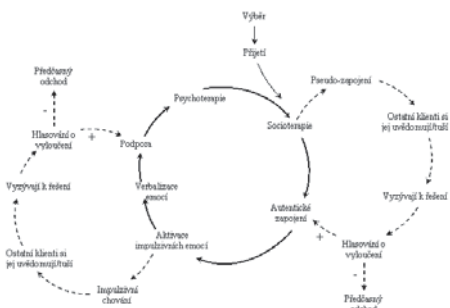
Nejedná se samozřejmě o sekvenci, rezident se může v různých dílčích aspektech své zkušenosti nacházet na různých úrovních. Navíc uvedené procesy probíhají často paralelně a to jak intrapersonálně (např. korektivní emoční zkušenost během nácviku), tak interpersonálně (např. zatímco jeden klient získává od druhého zpětnou vazbu, druhý tím nacvičuje adaptivnější chování).

Tento mechanismus se neustále opakuje. Norton a Bloomová (2004) popisují cyklus interakce, explorační a experimentace, který probíhá jak během stanoveného terapeutického programu (v psychoterapii), tak v nestrukturovaném čase mezi těmito aktivitami (označují jej jako socioterapii) – viz obr. 1. Interakce zprvu vedou k obvyklým reakcím na základě minulých strategií a vnitřního implicitního modelu sociálního světa. V tomto významu odpovídají první úrovni Kratochvílova popisu. Explorace by pak zahrnovala druhou až čtvrtou úroveň a experimentace pátou.

Obr. 1 také znázorňuje dva dodatečné cykly, které ilustrují, jak TK funguje i v případech, kdy obranné mechanismy klienta vedou k pasivitě (ke stažení se, formální účasti na programu), nebo naopak k ohrožujícímu chování formou agování (např. k agresivitě).

¹ Pro zdůraznění jejich vlastní aktivity a zodpovědnosti za proces terapie či resocializace se v anglické literatuře často místo o „klientech“ mluví o „rezidentech“ (obyvatelích) komunity. Termín pacient se neuzívá vůbec.

² Lze mít výhrady k tomuto označení se zřejmou politickou konotací, nicméně v zahraniční literatuře je běžně uváděno, a proto jej používáme i v tomto textu.



Obr. 1

Existuje ovšem nebezpečí, že stupeň maladaptivního chování je natolik závažný, že dojde k přerušení těchto sekvencí a klient je z TK vyloučen, což se v uspořádáních tohoto typu děje prostřednictvím hlasování. Důsledně uplatňovaný proces explorace však musí zajistit, že se tak nestane bez předchozího několikerého absolvování těchto (svým způsobem stabilizačních) cyklů, které se snaží klienta opakovaně motivovat a vtáhnout do cyklu hlavního. Je úlohou personálu, aby se výjimečná událost předčasného odchodu rezidenta stala terapeutickým impulzem jak pro zbytek rezidentů (propracováním během dalšího terapeutického programu), tak pro klienta samotného (v rámci zajištěných navazujících služeb, popř. po uplynutí stanoveného distančního období při opakovaném přijetí do TK).

KULTURA ZKOUMÁNÍ A SITUACE UČENÍ NAŽIVO

Aby se uvedené složky terapeutického procesu mohly v TK odehrávat, musí v ní být udržováno (resp. neustále znovuvytvářeno) prostředí charakterizované dvěma zásadními atributy: kulturou zkoumání (Main, 1983) a situacemi učení naživo (Jones, 1968). I když takovéto prostředí utvářejí všichni členové TK, zodpovědnost za ně leží jednoznačně na straně odborného týmu.

Pojem *kultura zkoumání* se vztahuje k základnímu nastavení personálu – a následně i klientů – na otevřené pátrání po příčinách a důsledcích konfliktů a jiných

projevů psychického distresu. Zahrnuje aktivní dotazování, přemýšlení o problémech s emoční účastí, jejich reflexi. V důsledku je to vědomé úsilí zaměřené na identifikaci a zpochybnění rigidních sebenaplňujících se očekávání a maladaptivního chování.

Takovýto proces je neoddelitelně spjat s organizačním rámcem, v němž má své místo, se strukturou. Ta sice omezuje, ale současně poskytuje jistotu určité předvídatelnosti a tím i oporu. V prostředí TK jsou jejími stavebními kameny:

- program (rozvrh) terapeutických aktivit,
- klientské posty a vztahy mezi nimi,
- pravidla TK a postup jejich prosazování.

Proces a struktura jsou v neustálé interakci, jedno nemůže existovat bez druhého. Vyjádřeno příměrem ke sportovní hře: na stejně vykolíkováném hřišti, se stejnými pravidly lze schrávat utkání odlišné taktiky či průběhu. Změníme-li rozměry hřiště či pravidla (kupř. s cílem hru zrychlit), bude to mít dopady na volenou taktiku či typický průběh.

V TK vždy hrozí vyprázdňování struktury a ztráta kultury zkoumání (Norton, 1992). Struktura, která měla vytvářet vhodné podmínky, se stává cílem sama o sobě v podobě praktikování habituálních postupů v reakci na aktuální děje. Příkladem je rychlé odhlasování nějakého řešení problému, aniž by před tím byl vytvořen prostor, kde by zazněly protichůdné pohledy a následně došlo k jejich konfrontaci. Tím dochází k promarnění růstového potenciálu ukrytého v takové diskusi. Jindy se třeba hledá odpověď na otázku, zda klient porušil určité pravidlo a nikdo se neptá, jaký význam má pro něj dané chování. I personál může mít tendenci spíše uplatňovat vědomosti, hledat precedenty namísto náročné emoční investice do vždy jedinečného zkoumání každé nové situace.

Nesmí však docházet ani k opačnému extrému. Bez terapeutického účinku bude neplodné přešlapování na místě, utápění se

v nekonečném pitvání bez opory poskyto-
vané pravidly struktury.

Pojem *situace učení naživo* se vztahuje k faktu, že vše, co se odehrává mezi členy TK během jejich společného pobytu zde, je příležitostí k učení se. Zvláště to pak platí o situacích psychické krize jednoho nebo více rezidentů. Tehdy je okamžitě svoláváno mimořádné komunitní setkání. Všichni přítomní si mohou uvědomit potenciálně různorodé pocity a myšlenky ostatních a tím dochází k utváření komplexnějšího pohledu. To, že jej aktivně vytvářejí klienti, mu dodává věrohodnost a (je-li navíc i konsensem více osob) také váhu.

Potenciálně znamená přijetí do TK znovunastolení klientových emocionálních konfliktů – tentokrát však v prostředí, které podporuje rozvinutí a uplatnění nových, méně extrémních a adaptivnějších strategií jejich zvládnutí. Ti, jejichž reakcí na vnitřní konflikt je impulzivní chování, jsou omezo-
váni pravidly TK (zejména o zvládnání násilí vůči druhým i sobě) a ti, kteří mají tendenci se stahovat, se musejí zapojovat do skupinových aktivit a tak jsou nuceni čelit rizikům a tlakům vyplývajícím ze sociální interakce. V obou případech to znamená nárůst vnitřního napětí plynoucího z požadavku TK, aby se tito klienti vzdali svých navyklých způsobů nakládání s konflikty. K tomu se přidává skupinová konfrontace s ostatními, kteří uplatňují stejnou nebo opačnou strategii – z obojího vyplývá nejen potenciál pro sociální učení, ale i pro rivalitu a soupeření o pozornost návratem k známým obranným strategiím. Pokud je pokoušen podlehnout těmto impulzivním pohnutkám překonáno, vzniká díky rozvíjející se schopnosti skutečně prožívat emoční konflikt možnost osvojení si zralejších způsobů vyjadřování emocí a adaptace (Norton, 1992).

AGOVÁNÍ

Metoda demokratické TK se jeví jako zvláště vhodný přístup k mnoha případům impulzivního nebo destruktivního chování lidí s poruchami osobnosti, jež vzniká na

základě zde popisovaného mechanismu. Je označován jako *agování* (tzv. *acting out*), čímž se rozumí zafixované behaviorální ztvárnění („odehrání“) nevědomého emočního konfliktu, které je často impulzivní a zakoušené s velkou naléhavostí. Tímto způsobem je prožití emočního konfliktu nahrazeno chováním, a tak je zabráněno jeho zvědomění (Crockett, 1966, podle Norton a Dolanová, 1995). Acting out je tak současně zúžením repertoáru potenciálních odpovědí v reakci na vnitřní nebo vnější okolnosti, které by jinak vzbudily emoční konflikt.

Síla destruktivity či násilí spojeného s agováním často vzbuzuje silnou emoční odezvu okolí včetně odborného personálu. Role profesionalismu v tradičním ústavu však může přímé vyjádření takové autentické odpovědi blokovat (je-li cílem pouhé obnovy klidu a pořádku). V důsledku toho může docházet buď ke gradaci agování, protože pacient chce získat od personálu autentickou emoční reakci, nebo ke stažení se z terapie, byť zakrývanému formální účastí. Přitom se psychiatrické zařízení vlastně podobá agujícímu pacientovi, protože i ono vybírá z omezeného repertoáru neflexibilních odpovědí. Takové postupy pak slouží spíše ochraně širší společnosti než terapeutickým cílům a nejčastěji směřují k rychlému zamezení destruktivnímu chování dostupnými prostředky včetně psychofarmakologických (sedativa) a fyzických (dozor, izolace). Pacient je může z krátkodobé perspektivy vítat, protože poskytují okamžitou (být dočasnou) úlevu od duševní bolesti. Kromě toho poskytují personálu pocit kontroly nad situací a zmenšují jeho úzkost. Psychické procesy, z kterých agování pramení, však zůstávají neosloveny. Pacient je buď vnímán jako oběť (častěji v případě sebepoškozujícího chování), nebo jako pachatel (častěji při extrapunitivní agresi). V obou případech je pacientovi odňat potenciál k učení se z této zkušenosti.

Naopak v situaci učení naživo je poskytována emočně otevřená zpětná vazba, která

prezentuje obě strany vnitřního konfliktu a umožňuje tak klientovi vnímat se plněji (jako oběť i pachatel). Taková reakce musí být dostatečně rychlá a empatická, musí umožňovat zkoumání příčin a následků agování, připisovat klientovi přiměřenou zodpovědnost za impulzivní chování a poskytovat alternativní způsoby uvolnění psychické tenze a lidskou podporu v případech, že je psychická bolest vyjádřena adaptabilním způsobem (Norton, Dolan, 1995). Nejvěrohodnějšími a nejefektivnějšími poskytovateli takové odezvy jsou sami klienti. Úkolem terapeutického týmu je přitom zajistit, aby reakce vykazovala jmenované charakteristiky.

Rečené samozřejmě nezpochybňuje, že existují pacienti, u nichž se nelze restriktivním postupům vyhnout. To podtrhuje jednak nezbytnost spolehlivých přijímacích procedur do demokratických TK, kde se tyto prostředky nepoužívají (a tudíž takoví zájemci nemohou být přijati), a jednak vystupuje do popředí fakt, že TK nemohou existovat ve vzduchoprázdnu, bez součinnosti s ostatními institucemi vůči nimž se TK ve své historii tak často vymezovaly.

ÚČINNÉ FAKTORY A PARALELNÍ PROCESY

Povšimněme si, že aby základní mechanismus změny mohl fungovat, musí prostředí TK splňovat tři podmínky (Knoblochová et al., 1968):

- musí být podnětným (a pro zpřehlednění poněkud zjednodušeným) modelem prostředí přirozeného,
- musí být plastické, nabízet dostatečné množství různých rolí a rozličných činností, aby se problémy mohly do modelu promítnout,
- členové TK musejí být schopni chovat se jinak, než klient očekává, aby se zkušenosti nejen opakovaly, ale i korigovaly.

K tradičně citovaným patří čtyři základní pilíře práce v demokratických TK (Raport, 1960): demokratizace, permisivita,

komunalismus a konfrontace s realitou. Lze je chápat jako podmínky, za kterých dochází v TK k osobnostnímu růstu, jako terapeutické zásady, které vytvářejí půdu pro samotné účinné procesy změny. Tak je demokracie předpokladem sebeřízení a rozvoje altruismu (klientovi je umožněno, aby se podílel na terapii jiných). Permisivita zase umožňuje katarzi, sebeodhalování a je předpokladem zodpovědnosti za sebe sama. Komunalismus podporuje interakce s druhými, sdílení odpovědnosti, opuštění zafixovaných sociálních rolí i postojů a rozvoj nových vztahů. Konfrontace s realitou podněcuje sebeuvědomování, rozvoj identity, selfkonceptu a učení se v interpersonálním jednání.

Jak zjistili Whiteley a Collis (1987) mnoho těchto procesů probíhá i v nestrukturovaném čase mimo formální terapeutické skupiny. Sami rezidenti z hlediska posunu ve vlastní terapii oceňují na začátku pobytu nejvíce přijetí a dodávání naděje, v pozdějších fázích pak učení v interpersonálním jednání a sebeporozumění. Účinných faktorů je však jistě více. Lze předpokládat, že se zásadně neliší od faktorů, které byly identifikovány ve skupinové psychoterapii obecně (např. Yalom, 1999; Kratochvíl, 2001). V souladu s požadavkem na plasticitu prostředí se musejí tyto procesy v TK odehrávat vedle skupinové terapie také v dalších druzích aktivit: v pracovních činnostech, arteterapii, psychodramatu, tematických skupinách i na setkáních komunity.

Závěrem alespoň poznamenejme, že terapeutický tým podléhá v intenzivním prostředí TK podobným psychosociálním procesům jako skupina rezidentů. Tento isomorfismus je označován termínem *paralelní procesy*. Aktuální situace, kupř. dominující problematika ve skupině klientů, je zrcadlena i v týmu a naopak. To může být využito ke vzájemnému osvětlení dynamiky v jedné skupině na základě dynamiky ve skupině druhé.

Odborný tým se nachází v nepřetržité situaci přenos – protipřenos (např. pracovníci se

mohou cítit klienty zneužívání). Z klientské skupiny indukovaná dynamika se tak nezřídka odehrává i uvnitř týmu (např. podskupiny pracovníků mohou být polarizovány do pozic „hodní – zlí“). Základním nástrojem k řešení takovýchto situací jsou každodenní setkání terapeutického týmu a externí supervize. Z tohoto hlediska se terapie rezidentů a výcvik pracovníků vzájemně prolínají, takže pojem situace učení se naživo lze vztahovat skutečně na všechny členy TK.

KALEIDOSKOP – PRVNÍ REALIZACE KONCEPTU TERAPEUTICKÉ KOMUNITY PRO PORUCHY OSOBNOSTI V ČR

TK Kaleidoskop je provozována občanským sdružením stejného názvu za finanční podpory z Evropského sociálního fondu EU, státního rozpočtu ČR a z rozpočtu hl. města Prahy. Hlavní inspirací se stala demokratická TK, kterou před šedesáti lety zakládal v Londýně spolutvůrce této terapeutické metody, M. Jones. Kaleidoskop byl otevřen na podzim r. 2006 v jednom patře činžovního domu na pražském Smíchově. Současná kapacita je 14 rezidentů a samotný terapeutický provoz zajišťuje 7 terapeutů. Cílem je nabízet v našich podmínkách novou formu dlouhodobé terapie určenou mladým dospělým lidem se závažnými poruchami osobnosti. (Na rozdíl od drogových komunit nejsou přijímáni zájemci s rozvinutým syndromem závislosti, přípustný je pouze klinický obraz škodlivého užívání návykových látek.) V červnu 2007 pak byla zahájena studie, která si klade za cíl monitorovat terapeutickou efektivitu programu. Z předběžných poznatků mj. vyplývá, že u zájemců o službu převažují poruchy osobnosti emočně nestabilní hraničního typu, vyhybavá a závislá.

Představme zde TK Kaleidoskop jako konkrétní příklad jednoho možného organizačního rámce, který je založen na třech již zmíněných strukturálních prvcích:

1. PROGRAM

Naprostá většina aktivit v Kaleidoskopu se odehrává ve skupinovém uspořádání. Individuální sezení se koná pouze jednou týdně a důležitou roli hraje zejména během první fáze pobytu v TK, kdy jde o navázání kontaktu, budování důvěry a podporu při adaptačních potížích u nově příchozích. Klienti jsou však intenzivně povzbuzováni k tomu, aby vše, co se objeví během individuálních sezení, přinášeli do skupiny.

Program v TK probíhá každý všední den, kdy je jeho základní časová struktura podobná: začíná v 8.30 a končí v 17 nebo 18 hodin, jednotlivé aktivity se odehrávají v blocích, které trvají 1–1,5 hodiny a jsou oddělené přestávkami.

Den začíná společnou rozevíčkou. Následné aktivity pak zahrnují:

- komunitní setkání všech přítomných klientů a pracovníků,
- skupinovou terapii,
- psychoedukaci či tematickou skupinu,
- pohybovou nebo kreativní terapii,
- pracovní skupinu, během níž klienti vykonávají úkoly a činnosti nutné k zajištění chodu TK (nakupování, vaření, úklid, údržba apod.),
- relaxace.

Večer se setkávají rezidenti na postu Top (viz dále) a pracovníci při přípravě agendy na komunitní setkání příští den a za účelem zmapování dění v TK. Ve 23 hodin v pracovní dny musejí být všichni rezidenti přítomni v TK.

Program je pro všechny klienty povinný, uvolnit se z něj lze pouze v závažných případech prostřednictvím tzv. dovolenky. O jejím udělení se hlasuje na komunitním setkání, avšak dříve než k hlasování dojde, musí klient vysvětlit důvody, které ho k žádosti vedou a probrat případná rizika, která mohou být s pohybem mimo TK spojena.

Zásadní součástí systému jsou tzv. mimořádné komunity (viz dále), které může svolat kdykoli během dne i noci jakýkoli člen TK a to ve výjimečných situacích: např.

při psychické krizi, kvůli žádosti o podporu nebo při závažném porušení pravidla.

Víkendy, svátky a ostatní čas mimo stanovený program, mohou klienti využít podle vlastního uvážení. I tehdy však tráví mnoho času spolu a interpersonální situace, které se odehrávají mimo program, jsou cenným zdrojem terapeutického materiálu a tedy nedílnou součástí terapeutického konceptu TK.

Různorodost programu i nestrukturovaného času vytváří každému klientovi příležitost pro nalezení si oblasti, v níž může vynikat (ať už dovednostmi verbálními nebo manuálními), což má příznivé důsledky pro jeho sebepojetí.

Program TK má striktně stanovené časové hranice, ale současně poskytuje určitý prostor pro odchylnost. Je tolerována desetiminutová absence na dané aktivitě. Případná delší neúčast se na následující komunitě stává projednávaným tématem a předmětem zkoumání důvodů, které rezidenta k nepřítomnosti na skupině vedly. Absence je také bodově ohodnocena a v případě, že během týdne součet bodů překročí určitou mez, vzniká situace „vyhodnocování“. Jde o konkrétní implementaci myšlenky, že pravidla musejí fungovat tak, aby povzbuzovala k reflexi důvodů pro jejich překročení. Důraz je tedy kladen na příčiny chování, způsoby prožívání, které jsou za ním ukryty.

Zpravidla týdenní „vyhodnocování“ vřcholí společným hlasováním o tom, zda může být danému klientovi na základě jeho vysvětlení a při jeho angažovanosti TK i nadále přínosem. Počet hlasů rezidentů přitom převyšuje hlasy pracovníků a to znamená, že klienti v tomto smyslu disponují větší rozhodovací mocí ohledně toho, kdo a kdy musí odejít. Tím je na jedné straně poskytována možnost pocítit zodpovědnost za zásadní rozhodnutí reálného života. Na druhé straně je vyvíjen tlak na vlastní aktivitu každého klienta v procesu své terapie a na zohledňování dopadu vlastního chování na druhé.

2. POZICE

Pozice či posty, do nichž jsou klienti voleni na období jednoho měsíce, vytvářejí v rámci skupiny určitou hierarchickou strukturu. Výměny na jednotlivých postech znamenají, že klienti získávají zkušenosti s umístěním na obou koncích spektra odpovědnosti a moci. Fungování na každé pozici obnáší reálné úkoly, které musejí být splněny k zajištění chodu TK (nejde pouze zaměštnání se).

Důraz je přitom kladen opět na to, jaký je klientův přístup k úkolu. Fungování na každém postu je plánovaně reflektováno jednou týdně ve vyhrazeném čase, ale samozřejmě většina situací, které vznikají v souvislosti s běžným provozem TK, se dotýká něčí zodpovědnosti a je tedy příležitostí k okamžité reflexi. Samotné volby jsou důležitou součástí struktury terapie. Klienti navrhují na různé posty jeden druhého nebo i sebe sama a svoje nominace zdůvodňují.

Do některých tzv. statusových pozic, může být rezident volen teprve po uplynutí dvouměsíční lhůty od vstupu do TK. Nej důležitější je pozice Top, kterou zastávají dva klienti. Koordinují každodenní chod TK včetně přípravy agendy na komunitní setkání, vedou tato setkání, spolu s pracovníky řeší výjimečné situace a rozhodují o tom, kdy svolat mimořádnou komunitu. Jeden z Top je zodpovědný za dokumentování schůzek, zapisuje účast na skupinách a eviduje a předává komunitě žádosti jednotlivých klientů.

Jinou pozicí je delegát, který vítá a přijímá nové rezidynty, vysvětluje jim pravidla a je jim k dispozici během prvního týdne pobytu. Má také na starosti nemocné klienty. Ministr práce zase řeší veškeré problémy týkající se pořádku v prostorách TK, vypracovává rozpisy služeb na nákupy, vaření a úklid.

Na další pozice může být volen kterýkoli klient. Zahrnují úklid společných prostor, sledování stavu a doplňování drobných zásob, třídění a vynášení odpadu, zalévání květin. Často nejde pouze o to vykonat určitou činnost. Součástí je i přebírání zodpověd-

nosti za stav věcí a schopnost komunikovat a kooperovat s ostatními klienty na tom, aby bylo dosaženo kýženého výsledku.

3. PRAVIDLA

Pravidla TK slouží k zajištění bezpečného prostředí jak ve smyslu terapeutickém, tak fyzickém, ke stimulaci odpovědného chování a aktivního přístupu k terapeutické změně u sebe i ostatních rezidentů. K porušování pravidel dochází téměř nevyhnutelně, pohlíží se na ně jako na symptom poruch osobnosti. Procedura, kterou se na tyto „výjimečné“ situace reaguje, je tedy sama o sobě standardní a stěžejní součástí přístupu uplatňovaného v prostředí TK.

Závažné přestoupení pravidel bývá často důsledkem agování. Většinou se týká násilí vůči sobě, druhému nebo majetku, přechovávání či užívání drog, alkoholu nebo léků. Klient, který takto závažným způsobem porušil pravidla, se sám automaticky z TK vyloučil a takto se na něj pohlíží, tj. ztrácí práva spojená s členstvím v TK (např. právo hlasovat). Nicméně může svolat mimořádné komunitní setkání a zde požádat o „povolení přespat“, tedy o možnost setrvat do další řádné komunity. Hlasování o tomto povolení probíhá na základě předchozí důkladné diskuse, která se pro všechny stává situací učení naživo. Zkoumány jsou motivy a prožívání jedince, což vede k uvědomování si spouštěčů daného maladaptivního chování a současně faciliteje poskytnutí pochopení a podpory.

Hlasování o „povolení přespat“ by se mělo řídit především potřebou zajistit bezpečí pro daného jedince i zbytek rezidentů. Někdy se objevuje u klientů tendence k tvrdému, neempatickému prosazování pravidel bez porozumění příčinám ohrožujícího chování a v takových případech je zodpovědností pracovníků tento efekt vyvažovat. Až s týdenním odstupem, poté, co klient každý den žádá o „povolení přespat“, se uskuteční samotné hlasování o znovupřijetí do TK. Smyslem odkladu je vytvořit prostor pro opakovanou reflexi maladaptivního chování a současně zabránit impulzivnímu vyloučení

rezidenta. Přitom celý postup je v rukou klientů, kteří tak sami prosazují pravidla a mohou za to pociťovat zodpovědnost.

Zatímco někteří klienti s poruchami osobnosti na psychickou tíseň reagují agováním, jiní se mohou spíše stahovat a pouze pasivně se přizpůsobovat programu v TK. I v těchto případech může být jejich tendence oslovena a pokud to opakovaně nevede ke známám většího zapojení, může být nakonec vyvoláno hlasování o vyloučení klienta z TK.

Mimořádné komunitní setkání je svoláváno v kteroukoli denní a noční dobu také v případě psychické krize některého z klientů. Výsledkem může být mobilizace nejrůznějších zdrojů v rámci clientské skupiny k podpoře daného rezidenta. Např. v noci může někdo z klientů přespat u pokoje postiženého. Pracovníci, kteří se samozřejmě účastní mimořádných setkání, nijak neparticipují na praktické realizaci pomoci, ani neposkytují sycení v individuálním kontaktu, aby nebylo posilováno závislostní nebo manipulativní chování. Stejně tak nejsou podávány ani žádné mimořádné dávky psychofarmak.

Obvykle nebývá obtížné nalézt v TK dostatek emoční a praktické podpory pro ty klienty, kteří jsou druhými vnímáni jako opravdově zápasící se svými problémy – zvláště pokud i oni sami dříve takovou podporu poskytovali. Nicméně tolerance k opakovaně svolávaným mimořádným komunitám může narazit na své meze a vyústit v konfrontaci, pokud role trpícího přechází do manipulace. Sami klienti pak vyžadují autentickou snahu o přijatelnější vyjadřování vnitřního distresu a začnou odkazovat na řádné skupinové aktivity. Není tedy posilováno nepřijatelné chování (na které se nahlíží jako na maladaptivní způsob vyjádření jinak nesnesitelné psychické bolesti), ale skutečná práce s obtížnými emocemi.

ZÁVĚR

Práce s klienty s poruchami osobnosti v demokratické terapeutické komunitě je zcela výjimečná nejen svojí délkou a in-

tenzitou, ale také důvěrou, jakou vkládá ve schopnosti rezidenta být strůjcem jak vlastního osobnostního rozvoje, tak i terapeutického pokroku u ostatních klientů. A to vše při práci s klinickou populací, u níž je často skupinová terapie – a někdy nejen ona – pokládána za nerealizovatelnou.

Pobyt v TK je však něčím jiným než jen velmi intenzivní formou skupinové terapie. V tradičním ústavním uspořádání vykonával odborný personál na pacientovi ve vymezenou dobu své profesionální zákroky, zatímco po zbylých třídvaceti hodinách dne byl pacient prostě k dispozici (zdůvodňováno mu to mohlo být různě: potřebou klidu, odpočinku, vyvázání z patogenního prostředí...). Oproti tomu v TK se všechno dění, byť by k němu došlo uprostřed noci, stává nejen potenciálním zdrojem témat pro skupinová sezení, ale i příležitostí k bezprostřednímu prožitkovému učení v dané situaci.

TK lze sice označit za jakýsi uměle vytvořený model sociální komplexity okolního světa, jeho mechanismy však byly navrženy s jediným cílem: využít dění v TK k terapeutické změně. Intimita a intenzita rozmanitých interpersonálních vztahů, které vznikají v tomto relativně uzavřeném společenství, se vyznačují obrovským emočním nábojem.

Tato emoční angažovanost se nutně týká i terapeutického týmu. I zkušené pracovníky prostředí TK nevyhnutelně vtahuje a dotýká se jejich prožívání, odhaluje jejich osobnostní kvality bez ohledu na postupy, v kterých byli proškoleni v rámci svých psychoterapeutických výcviků. S tímto paralelním procesem se nejen cíleně pracuje, ale dá se dokonce považovat za důležitou podmínku funkčního systému TK, jenž se bez autenticity personálu neobejde. V jistém smyslu bývají dobře fungující TK svými pracovníky označovány za fascinující a pohlcující. V tom tkví jejich potenciál i slabiny. Snad také proto je rozvoj terapeutických komunit někdy přirovnáván k sociálnímu hnutí.

Zmiňovaná důvěra ve zdravý potenciál ukrytý v klientovi je vyjádřena i rovnoprávností všech členů TK – tedy klientů

i pracovníků – při rozhodování o klíčových záležitostech týkajících se chodu TK (včetně přijetí nového či vyloučení stávajícího klienta). Je třeba připustit, že to může působit z odborného hlediska poměrně kontroverzně. Posuzováno zvenčí, lze takový přístup vnímat buď jako naprosto nezodpovědné nakládání s psychickým stavem klientů, nebo odvážný terapeutický počín.

LITERATURA

- De Leon, G. (2000). *The therapeutic community: theory, model, and method*. New York: Springer Publishing Company.
- Jones, M. (1968). *Social psychiatry in practice. The idea of the therapeutic community*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Knoblochová, J. a kol. (1968). *Psychoterapie*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Kol. autorů (2004 resp. 2007). *Terapeutická komunita pro drogově závislé I., II.* SČK, HM Praha, Magdaléna o.p.s. Neprodejné, k dispozici u vydavatelů.
- Kratochvíl, S. (1979). *Terapeutická komunita*. Praha: Academia.
- Kratochvíl, S. (2001). *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén.
- Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Main, T. (1946). The hospital as a therapeutic institution. *Bulletin of the Menninger Clinic* 10 (2), s. 66–70.
- Main, T. (1983). The concept of the therapeutic community: variations and vicissitudes. In Pines, M. (Ed.). *The evolution of group analysis*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Manning, N., Morant, N. (2004). Principles and practices in therapeutic community research. In Lees, J., Manning, N., Menzies, D., Morant, N. (Eds). *A culture of enquiry. Research evidence and the therapeutic community*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Norton, K. (1992). A culture of enquiry: its preservation or loss. *International Journal of Therapeutic Communities* 13 (1), s. 3–25.
- Norton, K., Bloom, S. L. (2004). The art and challenges of long-term and short-term democratic therapeutic communities. *Psychiatric Quarterly* 75 (3), s. 249–261.
- Norton, K., Dolan, B. (1995). Acting out and the

institutional response. *The Journal of Forensic Psychiatry* 6 (3), s. 317–332.

Rapoport, R. N. (1960). *Community as doctor*. London: Tavistock.

Whiteley, J. S., Collis M. (1987). The therapeutic factors in group psychotherapy applied to the therapeutic community. *International Journal of Therapeutic Communities* 18 (1), s. 27–37.

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

Mgr. Ing. Radoslav Ernest, O. s. Kaleidoskop, Svornosti 7, 150 00 Praha 5, tel.

774437977, radernest@volny.cz – nar. 1973, absolvoval Elektrotechnickou fakultu na Vysoké škole námořní v Gdyni a obor Psychologie na Filozofické fakultě UK v Praze. Od r. 2006 pracuje v občanském sdružení Kaleidoskop jako rozvojový pracovník a terapeut. Je frekventantem komplexního výcviku v Gestalt psychoterapii (institut Dialog).

Došlo do redakce: 17. 4. 2008, v revidovaném znění 15. 10. 2008. K publikaci přijat 20. 10. 2008.

PODMÍNĚNÉ VZNIKÁNÍ

Cestou abhidhammy z bludného kruhu neurózy

Karel Hájek, Jan Benda

ABSTRAKT:

Článek představuje model podmíněného vznikání tělesných a mentálních fenoménů, kterým je podle eticko-psychologického systému abhidhamma tvořen proud lidského vědomí a v jeho rámci naše každodenní zkušenost světa i sebe sama. Na příkladech ukazuje, jak lze tento model využít v psychoterapeutické praxi 1. k pochopení mechanismů vedoucích k zacyklení nežádoucích chování a prožívání a 2. k následnému navození psychoterapeutické změny. V závěru článku je uveden kasuistický zlomek.

Klíčová slova: podmíněné vznikání, satiterapie, na všímavosti založená psychoterapie, abhidhamma, buddhismus

ABSTRACT:

Dependent origination: Abhidhammic way out of the neurotic vicious circle

This article presents a model of dependent origination of body and mental phenomena, which according to the ethical-psychological system of Abhidhamma creates a stream of human consciousness and within it our everyday experience of the world and of

ourselves. It shows on examples how this model can be used in psychotherapeutic practice 1) for understanding of mechanisms leading to circular undesirable behavior and experiencing and 2) for subsequent inducing psychotherapeutic change. There is a case fragment presented at the end of this article.

Key words: dependent origination, satithrapy, mindfulness-based psychotherapy, Abhidhamma, buddhism

Snad každý psychoterapeut byl někdy konfrontován se zarážející cykličností, s níž se u některých klientů opakuje schéma jejich nežádoucích chování a prožívání. Klient zakouší v různých obměnách stále tytéž potíže a přece není s to své chování změnit a vysvobodit se tak z destruktivního bludného kruhu. Psychologie nabízí celou řadu modelů, které se pokoušejí mechanismy vedoucí k takovému opakování vysvětlit. Freud popsal např. přenos a projekci (srov. též Freudův pojem „Wiederholungszwang“ – nutkání k opakování). Transakční analýza interpretuje některá patologická schémata jako tzv. „hry“ (Berne, 1992; Harris,

1997). V systemické rodinné psychoterapii je známý pojem cirkulární kauzality (např. Gjuríčová, Kubička, 2003). Tentýž pojem využívají pro popis propojení fyzických a psychosociálních faktorů spolupodílejících se na vzniku onemocnění i moderní přístupy psychosomatiky (např. chronické maladaptivní vztahové cykly u konkrétních psychosomatických chorob – Tress, Krusse, Ott, 2008). V sociální psychologii se setkáme s pojmy jako je „interakční kruh“, „naučená bezmocnost“, „strategické sebe-prezentace“ (viz Výrost, Slaměník, 2008) a našli bychom jistě ještě řadu dalších. V tomto příspěvku představíme model tzv. „podmíněného vznikání“, který pochází z eticko–psychologického systému abhidhamma¹, a který pro terapeutické účely využívá u nás rozvíjená metoda satiterapie (Němcová, 2002; Kratochvíl, 2006). Model podmíněného vznikání zachycuje mechanismus nežádoucího zacyklení na úrovni procesů probíhajících v klientově těle a mysli (srov. např. Schuman, 2007).

MATICE PODMÍNĚNÉHO VZNIKÁNÍ

Abhidhammické poznání mysli vychází ze zkušeností získaných velmi precizní introspektivní analýzou mentálních a tělesných procesů prostřednictvím metodického

rozvíjení všímavosti (Mahasi, 1993)². Fenomenografický model lidské psychiky, který abhidhamma obsahuje, popisuje procesy, jimiž je tvořena naše každodenní zkušenost světa i sebe sama na mikroanalytické úrovni, jako neustálé vznikání a zanikání jednotlivých navzájem disparátních fenoménů (srov. Lancaster, 1997; Barendregt, 2006).³ Dynamiku těchto (mikro)procesů zachycuje tzv. matice podmíněného vznikání (*patičča–samuppáda*).⁴

Patičča–samuppáda jako teorie o podmíněnosti všech tělesných a mentálních jevů patří k centrálním tématům všech buddhistických škol. V následujícím textu si ukážeme, jak lze procedurální matici⁵ podmíněného vznikání využít v psychoterapii zaprvé k pochopení mechanismů vedoucích k zacyklení nežádoucího chování a prožívání, zadruhé k následnému navození psychoterapeutické změny. (srov. též Frýba, 2003; Hájek, 2006, 2007). Než se však dostaneme k jednotlivým příkladům, popišme si nejprve stručně dvanáct prvků, z nichž se matice skládá (viz diagram 1.; podrobněji viz Nyanatiloka, 1998; Piya-dassi, 1998; Analýzu matice podmíněného vznikání z hlediska kognitivní vědy podává Kurak, 2003).

1) Nevědomost (*avidžžá*) nebo jinak řečeno absence vhledu do povahy vlastních

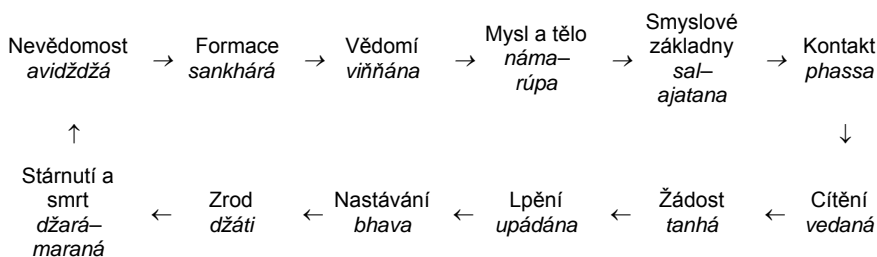


Diagram 1. Matice podmíněného vznikání

mentálních procesů nás udržuje v bludném kruhu vznikání utrpení. 2) Formace (*sankhára*) jsou latentní tendence, vzniklé na základě předchozích záměrných činů (srov. pojem

intence u Brentana, Husserla, Wittgensteina). 3) Vědomí (*viñňána*) je schopnost mysli uchopit předmět. 4) Mysl a tělo (*náma-rúpa*) jsou jednotlivé duševní a tělesné fenomény

a jejich interakce. 5) Smyslové základny (*sal-ájatana*) – kromě pěti smyslů sem patří tzv. „vnitřní základna myslí“, tj. schopnost těla prožívat pocity obsahující preverbální významy (viz Hájek, 2007). 6) Kontakt (*phassa*) je interakce mezi tzv. vnitřními a vnějšími smyslovými základnami: slyšení (ucho–zvuk), vidění (oko–barva, tvar), čichání (nos–pach), chutnání (jazyk–jídlo), hmat (kůže–předmět), myšlení, představování, vzpomínání (vnitřní–vnější základna myslí). 7) Cítění (*vedaná*) je hédonický aspekt prožívání: příjemné, nepříjemné, neutrální. 8) Žádost (*tanhá*) se projevuje zejména jako snaha udržet si příjemný předmět nebo vyhnout se nepříjemnému. 9) Lpění (*upádána*) je připoutání k příjemným smyslovým předmětům, lpění na názorech, pravidlech, činnostech, na obavách, atd. 10) Nastávání (*bhava*) znamená připravenost podmínek vedoucí ke vzniku nových, kvalitativně rozdílných tělesných nebo mentálních stavů. 11) Zrod (*džáti*) – vznik nového stavu myslí či těla. 12) Stárnutí a smrt (*džará–maraná*) odpovídá zániku tělesného či mentálního stavu.

¹ Abhidhamma (tzn. „vyšší učení“ v jazyce páli) je prototypem východní psychologie. Nejí to filozofie budovaná na úrovni myšlenkových kategorií, pojmů a jejich logických vztahů. Je to systém zkoumající konkrétní fenomény přístupné prožívání a poznávání (Frýba, 1996, kap. 1.).

² Standardizovanou metodu introspekce užívanou v rámci abhidhammy lze v základních rysech přirovnat k Husserlově fenomenologické redukci (viz Varma, 1993).

³ K podobnému pojetí dospěla i současná kognitivní věda (Varela, Thompson, Rosch, 1991; DeCharms, 1997; Depraz, Varela, Vermersch, 2003).

⁴ U klíčových pojmů uvádíme v závorce ekvivalent v jazyce páli, neboť tyto pojmy lze dohledat v abhidhammických pramenech a literatuře, kde jsou precizně definovány (srov. Nyanatiloka, v tisku).

⁵ Vysvětlení pojmu matice viz Benda, Horák (2008).

⁶ Všímavost (anglicky mindfulness) je schopnost mysli zaznamenávat nevýběrově, ale s odstupem, co v danou chvíli prožíváme bez ztráty situačního kontextu. Všímavost je klíčovým elementem tzv. „třetí vlny“ kognitivních terapií (Baer et al., 2005; Germer et al., 2005; Mace, 2007; Orsillo, Roemer, 2005; Williams et al., 2007; přehled podává Benda 2006, 2007).

Pro porozumění dynamice podmíněného vznikání je třeba dodat, že některé prvky (konkrétně nevědomost, formace, žádost, lpění a nastávání) jsou považovány za příčiny, které udržují cyklus podmíněného vznikání v běhu, jiné za výsledky, jenž musí neodvratně následovat. Výsledky (prvky vědomí, mysl a tělo, smyslové základny, kontakt, cítění, zrod a stárnutí a smrt) jsou plně vymezeny prvky předchozími a nedají se jako takové v podstatě měnit (nelze je ovlivnit vůlí). Přesto podle abhidhammy v cyklu podmíněného vznikání existují místa, kde je možno prostřednictvím meditativně školené všímavosti⁶ kruh opakování patologických způsobů prožívání přerušit. Jsou to místa mezi členy cítění a žádost, mezi členy stárnutí–a–smrt a nevědomost a mezi členy vědomí a mysl–a–tělo. (viz Frýba, 1996, 2003). Jak si ukážeme dále, v terapeutické praxi nejčastěji využíváme k přerušování nežádoucího opakování místo první. Již zde můžeme uvést, že pokud dokážeme příjemné nebo nepříjemné cítění pouze všímavě zaznamenat aniž bychom následně propadli žádosti udržet příjemné či vyhnout se nepříjemnému, cyklus se přeruší.

PODMÍNĚNÉ VZNIKÁNÍ, VŠÍMAVOST A ZVLÁDÁNÍ BOLESTI

Jedna z nejpobulárnějších metod využívajících všímavost, která ve Spojených státech slaví úspěchy v oblasti medicíny – „na všímavosti založená redukce stresu“ (MBSR), byla původně vyvinuta jako program pro zvládání chronické bolesti (Kabat–Zinn, 1990). Jakým způsobem může všímavost zvládání bolesti ovlivnit si ukážeme na příkladu z meditační praxe. Zároveň se tak blíže seznámíme s maticí uvedenou výše.

Během intenzivních meditací se druhý či třetí den často vyskytují v těle bolesti, které nastupují po započítí sedící meditace a po jejím ukončení opět rychle mizí. V diagramu 2 konkretizujeme dvanáct členů matice

podmíněného vznikání pro případ běžného zacházení s touto meditační bolestí:

V diagramu 2 vidíme, že jestliže se v přítomnosti upevňuje jednání dané snahou zbavit se bolesti pohybem, změnou pozice

nepříjemného pocitu. Ať už meditující hledá úlevovou pozici, prodýchává bolest nebo dokonce propadá zoufalému boji s nepříjemným prožitkem, je v pasti. Má-li bolest „povolit“, je nutno prožitek, i když velmi



Diagram 2.

předznamenává to, že v budoucnosti není možné v meditaci úspěšně pokračovat dále. Příliš neklidu způsobí nedostatek soustředění a meditující nemá odstup od nepříjemných prožitků. Ty vynucují změnu pozice. Záměry k pohybu sílí do té míry, že není možné udržet tělesný klid a meditující je donucen cvičení ukončit. Pokud do následující meditace vstupuje s přesvědčením, že bolesti se již nezopakují, jeho vidění skutečnosti je posíleno o další nevědomost a další meditaci ukončí díky neklidu ještě dříve.

Má-li meditující bolest zvládnout, musí obvykle nepříjemné citění všímavě zaznamenat a tím i akceptovat dřív než naroste díky žádosti do nesnesitelné intenzity. V našem meditačním příkladu to znamená nepropadnout nenávisti, tj. snaze zbavit se

nepříjemný, přijmout a tím umožnit, aby se prožívání mohlo dále měnit.⁶

ŠESTIČLENNÝ CYKLUS PRO POPIS PROBLEMATICKÉ SITUACE

Využití všech dvanácti členů pojmové matice podmíněného vznikání není v terapeutické praxi vždy nutné. Frýba (2002) pro účely výcviku satiterapeutů zjednodušil matici podmíněného vznikání na šest prvků (viz diagram 3). Těchto šest prvků umožňuje popsat jakoukoliv problematickou situaci

⁶ Přijetí neboli akceptaci jako jeden z aspektů všímavosti zdůrazňuje psychoterapeutický směr „Acceptance and commitment therapy“ (Hayes, Strosahl, Wilson, 1999; Hayes, Follette, Linehan, 2004). Srov. též Rogers (1996).

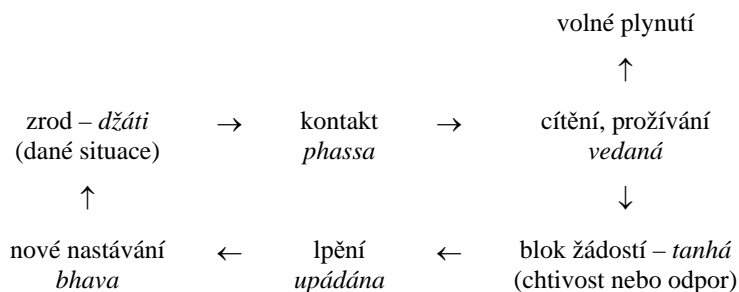


Diagram 3.

i hledat způsob jejího zvládnutí. Uvedme si několik příkladů (a, b, c, d, e):

Zrod popisuje vznik situace, jak a kdy „to“ začalo resp. co, kdo to začal: *a) V práci se naruší časový harmonogram; b) student dostává opravenou písemnou práci; c) partner zůstal večer bez domluvy mimo domov a nebere telefon; d) mladík si nainstaloval do svého PC novou hru; e) narodilo se dítě.*

Kontakt charakterizuje vnímání situace. Vnímání není dáno jakousi objektivní realitou, zaznamenáním jednotlivých vjemů, jejich analýzou a syntézou. Je určeno interakcí – mezi podněty zvenčí a vnitřním stavem.⁷ Tato interakce určuje, co si ze skutečnosti vybíráme a jaký význam pro nás vnímané má. Například: *a) Zaměstnanec zjišťuje, že kvůli novému úkolu nebudete mít čas dodělat současnou práci; b) při kontrole opravených chyb narazí student na nesrovnalost; c) zaznamenání nepřítomnosti blízkého; d) instalace hry se zdařila a hra je plně funkční; e) otec se zapojuje do péče o dítě.*

Cítění, emoční prožívání nastupuje bezprostředně po kontaktu a není vázané na racionální pochopení uvedených významů. Vnímané je okamžitě rozlišováno jako příjemné nebo nepříjemné. Na kontakt nereaguje jen mysl, ale také tělo. Prožívání určují somatická ohniska obsahující preverbální

významy (blíže Hájek 2002, 2006). Tyto tělesné pocity jsou základem rozvíjejících se emocí. Příklady: *a) Zaměstnanec se cítí nepříjemně stresován; b) studentovi je nepříjemně z objeveného nesouladu; c) nepříjemná je samota; d) příjemně působí grafika hry, její možnosti; e) otec je neskonalé šťastný.*

Všechny tři výše uvedené členy cyklu (zrod, kontakt a cítění) jsou výsledkem minulých situací osoby, její osobní moudrosti nebo nevědomosti. Jejich průběh nelze ovlivnit. Možný výstup z cyklu navazuje až na člen třetí. Třetí člen (cítění) znamená pouze, že v konkrétní situaci se cítíme příjemně nebo nepříjemně. Zde může následovat buď volný tok prožívání a nebo „zablokování“ prožívání (chtivostí, odmítáním, potlačováním, apod.). Která z obou variant nastane určuje zvládnutí celé situace. V následujících příkladech ilustrujeme, jak se situace vyvine, když se proud prožívání zastaví, ustrne.

Blok žádostí může prožívání změnit v komplexní emoci. Kromě zesílených tělesných pocitů, zbytní myšlení. Různé popudy ať z těla nebo mysli nutí osobu do jednání, které situaci zhoršuje nebo si její osoba později vyčítá. Dochází ke zjištěnému jednání podle hesla „účel světlí prostředky“, k destruktivnímu jednání vůči sobě nebo druhým, k zaslepenému prosazování nereálných názorů: *a) Zaměstnanec se zlostí roztrhá papíry s novým úkolem; b) studentovy pocity křivdy vedou k výbuchu nespravedlnosti*

⁷ Podrobnější vysvětlení interakce tzv. „vnější a vnitřní základny mysli“ podává Hájek (2007, str. 221).

během vyučování; c) rozvíjí se strach o partnera, o jejich vzájemný vztah; d) u PC při hře se zažívá vzrušení, pocit moci a úspěch; e) otec začíná se o své štěstí bát – aby se děcku nestalo něco špatného, aby jej dobře vychovali, aby nebylo rozmazlené, aby ...

Lpění znamená, že ze svých pozic už nemůžeme ustoupit. Není pro nás možné přehodnotit své postoje i předchozí jednání. Bylo by ohroženo sebepojetí, ten obraz, který o sobě potřebujeme mít. Ztratili bychom něco resp. někoho, bez čeho resp. bez koho si nedovedeme život vůbec představit. Můžeme prožívat pocity bezvýchodnosti, méněcennosti, krivdy, viny, spravedlivý nebo nespravedlivý hněv, depresi. Avšak mohou to být přechodně stavu vášně a euforie. Ať pozitivní nebo negativní emoce utvrzují, že si nemůžeme pomoci a musíme jednat, jak jednáme. Někdy je svět plný neuvědomovaných paradoxů podobně jako ve výpovědi týrané ženy, která uvádí, že nejhorší pocit je strach z toho, že ji agresor – tedy manžel opustí. Příklady uvedené u předchozích členů se mohou rozvíjet následovně: *a) Zaměstnanec se odmítá přiznat, že dokumenty roztrhal; b) student použije vulgární slova při konfrontaci s kantorem a vše řeší útekem ze třídy; c) opožděný příchod partnera přeroste v hádku o domnělé nevěře; d) hra je vtahující, i když by hrající měl dávno jít spát, nemůže se odtrhnout; e) otec radí matce svého dítěte, jak se má o něj starat, aby ošetřil své strachy a ambice.*

Nastávání předznamenává kvalitativní změnu. Opakované, neodbytné a nešťastné jednání za cílem vyhnout se nepříjemnému nebo znovu zažít příjemné mění osobu, její sklony a podstatu. Je to podobné, jako pravidelné pití alkoholu postupně z konzumenta připravuje zrod alkoholika. Pocitově lze zaznamenat, že život se k něčemu vyvíjí. Už tomu nemůžeme zabránit, přestože se toho bojíme. Ocitáme se ve víru, který nás bere. Jedeme po stěně trychtýře a nemáme se čeho zachytit: *a) Zaměstnanec se vymlouvá, obviní své kolegy ze ztráty dokumentů; b) student jde za školu, koupí si flašku alkoholu a opije*

se; c) když se v hádce partner brání nařčenému obvinění, stává se nedůvěryhodným; d) je ráno, ale hra nekončí, s obtížemi se budoucí hráč odtrhává a jde do práce; e) otce neuspokojuje matčina péče a výchova dítěte, snaží se omezit matčinu autoritu.

A pak to přijde – **zrod** nové životní situace. Z okolí uslyšíme slova „vidíš, já jsem ti to říkala“ a sami čelíme tomu, čeho jsme se obávali. Rozjíždí se další, ale již kvalitativně posunutý životní cyklus: *a) Zaměstnanec se stane neoblíbený mezi kolegy a nedůvěryhodný pro nadřízené, zaměstnanec sám viní systém firmy jako nepřiměřeně náročný; b) student se stal záškolákem a jeho případ bude řešit ředitel školy; c) z partnerky se stane osamělá žárlikyně; d) nová PC hra začne ovládat život hráče; e) otci se rozpadá partnerský vztah.*

* * *

Jak z takového kruhu ven? Nejde to hned. Vždy si vychutnáme výsledky minulé periody, ale můžeme si jich začít všimnout. Navést mohou otázky: Jaké prožívání předcházelo? Jaké významy prožívání nás nutí dělat to či ono? Zaznamenáváme, jak probíhá v nové situaci kontakt, jaké skutečnosti si z ní vybíráme. Co je příjemné? Co nepříjemné? K čemu nás to nutí?

Cílem psychoterapeutické intervence zde bývá obvykle nejprve pomoci klientovi zpřesnit význam prožívání, které určuje jeho následně problematické emoce a jednání pod jejich vlivem.⁸ V našich příkladech je to třeba: *a) pocit bezmoci při narušení časové struktury; b) pocit krivdy u studenta; c) pocity samoty u osoby ovládané žárlivostí; d) pocity méněcennosti u hráče; e) strach ze smrti u otce.* Všimavé zaznamenání pocitu, jeho akceptování umožňuje zpřesnit prožívaný význam („felt sense“, viz Gendlin, 2003) a zažít prožívaný posun (Gendlinův

⁸ V některých případech využívá satirapie k usnadnění vzhledu do nežádoucího zacyklení také abhidhammicou matiči „pěti duševních překážek“ (pañca-nivarana). Vysvětlení této matice viz Nyanaponika (1998).

„felt shift“). Tím zajišťuje osvobození ze začarovaného kruhu neštěstí opět k volnému toku prožívání. Vysvětlíme si tento poslední člen z diagramu 3, o němž jsme se ještě podrobněji nezmínili.

Volné plynutí je vlastně jakékoliv „normální“ prožívání, kdy jsme „v pohodě“, „v klídku“. Ať přichází věci příjemné či nepříjemné, přijímáme je. Nesnažíme se příjemné za každou cenu podržet, ale dokážeme je opustit bez chvilosti. Nesnažíme se nepříjemného co nejrychleji zbavit, ale přijímáme jej bez odporu. Významy prožívání jsou nám srozumitelné a vážou se na situaci teď a tady. Jednáme spontánně a jsme se svým jednáním spokojeni. Nejsme ohroženi a když se něco nedaří, vše se dá napravit. Nic není fatální, stresující nebo totálně nepřátelské (srov. s termínem plně fungující jedinec Rogers, 1996). I když přichází situace, v nichž nelze pohodový odstup udržet, najde se později chvilka, abychom takovou situaci přijali a zpracovali. Zpracování přichází spontánně, v rozhovoru s přáteli, anebo třeba pomocí psychohygienické techniky focusing (Hájek, 2006). Ukažme si, jak by příklady pokračovaly bez rozdělení kruhu zapříčiněného žádostivostí: a) *Zaměstnanec po obdržení dalšího úkolu si uvědomí nepříjemnost situace a rozhodne se např. ještě půl hodiny pracovat na rozdělané práci a pak přejít na novou;* b) *student se zeptá na nesrovnalost učitele přiměřeným způsobem;* c) *čekající partner se zaměří na jinou činnost než na zoufalé shánění domněle zmizelého;* d) *po instalaci si zahraje osoba jen úvodní část a pak se věnuje svým povinnostem;* e) *otec si bez obav užívá svého štěstí a přijímá i nepříjemné pocity podle toho, jak se situace vyvíjí.*

MATICE PODMÍNĚNÉHO
VZNIKÁNÍ JAKO NÁSTROJ
PSYCHOTERAPEUTA –
KAZUISTICKÝ ZLOMEK

Popsané členy šestičlenné matice podmíněného vznikání se mohou modifikovat dle upravené situace a rozrůst se nebo naopak

ještě redukovat. Důležité je, že každý člen dostává konkrétní podobu definovanou klientem samotným. Nejde tedy o to, klienta naučit text tohoto článku s tím, aby začal hledat kde a jak nastal zrod nešťastné situace, jaký byl v ní kontakt, cítění, jaká žádost, lpění a nastávání. Zjistíme-li, že klient přináší situace podobné jako vejce vejci spojené s jeho opakovaným selháváním, je na nás jako terapeutech vzít papír a tužku a snažit se zachytit vývoj zacyklené situace. Klient pak zapsané podmíněné vznikání takové situace ještě zpřesňuje. Vzniká dobrý podklad pro všímání si svého prožívání a jednání v podobných situacích. Většinou se nedaří najít cestu k volnému plynutí hned a tak je možné přinést přijetí takových selhání např.: „Tyto situace se vám již tolikrát opakovaly, že jimi můžete ještě projít několikrát. Rozdíl bude v tom, že tentokrát máte podrobnou mapu, podle níž se lehce zorientujete. Snad se objeví možnost jednat v situaci jinak a budete o něco málo spokojenější.“

Pro pochopení praktického užití východní moudrosti, s níž jste se v tomto článku seznámili jeden konkrétní příklad.

Muž 38 let, řekne mu Dalibor, byl vychováván spolu se svými třemi staršími bratry v „dobré, městske“ rodině, kde muži rodu zastávali význačné postavení v rodném městě. Přestože Dalibor nebyl nijak viditelně identifikován s duchem mužské dokonalosti rodu, přežívala v něm myšlenka, že je přeci jen předurčen k nějakému „vyššímu úkolu“. Také ve své profesi se pokoušel pracovat v top managementu několika podniků. Poslední odchod na popud zaměstnavatele byl provázen u Dalibora depresivní epizodou se sebevražednými myšlenkami.

V poslední situaci v zaměstnání oživaly pocity vůči autoritám sycené zneuznáním a bezmocí. Tyto pocity charakterizovaly také mnoho situací s otcem nejen v dětství, ale i v současnosti. Popisuje např. jak očekával otcovo uznání, když jej prováděl novým domem, ve kterém některé zařízení zhotovoval sám. Uznání proběhlo jen nějakým nespécifickým zamručením otce u jednoho

takového agregátu, vše ostatní pominul. V situacích s otcem, ale také s ostatními důležitými osobami se Daliborovi opakovaly podobné pocity: touha po dokonalosti, snaha udělat něco pro druhé (zavděčit se), očekávání pochvaly.

V prožívání se rozbíhala kola podmíněného vznikání, které jsme s Daliborem zobecnili, aby dobře popsala jeho prožívání v podobných situacích. Když se podíváte na Diagram 4. a pominete Daliborovu rodinnou anamnézu „muže z lepší rodiny“, napadne vás možná, že v podobném kole by mohla fungovat i motivace pro volbu pomáhající profese.

vyhlídek, že „budu tedy dokonalejší.“ To je blok nastávání vedoucí osobu do zrodu nových situací, kde dělá něco pro druhé. Jde tedy cestou pokrouceného obrazu o sobě, který je třeba ještě „zdokonalovat,“ aby byl pro druhé dosti dobrý.

V konkrétním terapeutickém sezení s Daliborem takové schéma vznikalo nejprve zachycením cyklu II. Po jeho prohlédnutí se klientovi začaly vybavovat konkrétní situace, kdy byl pochválen a byl za to velice vděčný. Zobecněním těchto situací vznikl cyklus I. S takovou mapkou odešel klient ze sezení a používal ji pro porozumění v podobných situacích,

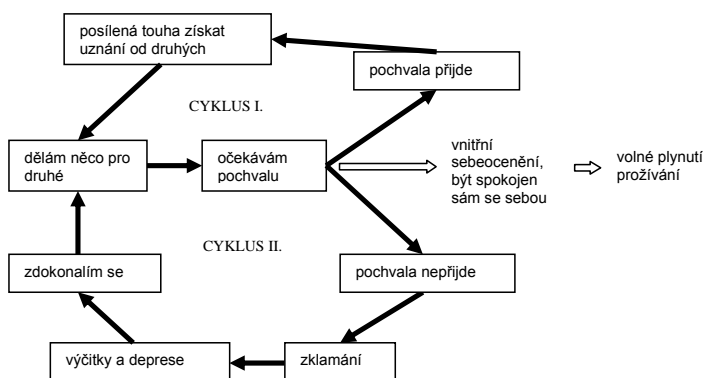


Diagram 4.

Při prozkoumání diagramu 4 se celkové schéma zdánlivě rozpadá na dva cykly, které mají společné prvky v přítomnosti: dělám něco pro druhé a očekávám pochvalu. Cyklus I. klientovi nevadí, dokonce je pro něho velmi příjemný. Z pohledu matice podmíněného vznikání (jak se prezentuje nevědomost) je ovšem obdobný jako cyklus II., jež dohnal klienta do psychoterapie. V cyklu I. narůstá touha získat uznání od druhých a tak se vytváří klientova závislost (v terminologii obecného schématu: lpění) na hodnocení ze strany druhých lidí. V cyklu II. má touha formu zklamání ze sebe (tj. nenávisť k sobě), lpění na tomto destruktivním postoji má pak formu deprese. Ta je překonána jen za cenu

do nichž se dostával např. se svou partnerkou, při žádostech o nové pracovní místo apod. Po několika dalších setkáních jsme se ke schématu vrátili. Jak se postupem času zvyšovala sebedůvěra a důraz na sebehodnocení, zmenšovala se závislost na okolí, objevilo se i východisko v tomto schématu. I když potřeba hodnocení mezilidských situací neustále přetrvávala, důležitost tohoto hodnocení nezáležela již na druhých osobách, ale na vlastním autochtonním posouzení. Od tohoto vnitřního hodnocení se odvíjel i pozitivní pocit spokojenosti se sebou. V diagramu 4. je tato cesta naznačena nevyplněnými šipkami vedoucí k volnému toku prožívání.

ZÁVĚR

Rada kognitivních vědců a neurovědčů se v posledních letech inspiruje poznatky o lidské mysli dochovanými v rámci jednotlivých buddhistických škol (Austin, 1999, 2006; Barinaga, 2003; Depraz, Varela, Vermersch, 2003; Rapgay, Rinpoche, Jessum, 2000; Wallace, 2006). Ukazuje se, že přestože kognitivismus, který představuje hlavní paradigma současné psychologie, a buddhismus využívají velmi odlišné metody poznávání, buddhistická fenomenologická perspektiva může být přínosem při vytváření nových hypotéz, směřování výzkumu i formování pluralističtější metodologie (např. Decharms, 1997).

Jedním z nejdůležitějších úkolů nových směrů kognitivní psychoterapie je vysvětlit mechanismus, jakým v procesu terapie působí klíčový prvek těchto přístupů – všímavost (Brown, Ryan, Creswell, 2007; Hayes, Plumb, 2007). Domníváme se, že popis abhidhammického modelu tzv. podmíněného vznikání a jeho aplikace v terapeutické praxi, který jsme podali v tomto příspěvku, by mohl objasnění mechanismu působení všímavosti napomoci.

*PhDr. Ing. Karel Hájek, Ph.D. pracuje v Ústavu psychologie LF MU Brno, Černo-
polní 22a, 613 00 BRNO. (www.karelhajak.
org) E-mail: kh@karelhajak.org.*

*PhDr. Jan Benda pracuje jako privátní
psychoterapeut a lektor psychologických
dovedností (www.jan-benda.com). E-mail:
jan.benda@centrum.cz.*

LITERATURA:

- AUSTIN, J. H. (1999): *Zen and the Brain: Toward an Understanding of Meditation and Consciousness*. Cambridge, MIT Press.
- AUSTIN, J. H. (2006): *Zen-Brain Reflections*. Cambridge, MIT Press.
- BAER, R. A., ed. (2005): *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications*. Oxford, Academic Press.
- BARENDREGT, H. (2006): *The Abhidhamma Model of Consciousness AM₀ and some of its Consequences*. In: KWEE, M. G. T.; GERGEN, K. J.; KOSHIKAWA, F., eds.: *Horizons in Buddhist Psychology*. Taos, Taos Institute Publications.
- BARINAGA, M. (2003): *Buddhism and Neuroscience: Studying the Well-Trained Mind*. Science, 302 (5642), 44 – 46.
- BENDA, J. (2006): *Meditace, všímavost a nové směry KBT*. Konfrontace, časopis pro psychoterapii, 17, 3 (65), 132-135.
- BENDA, J. (2007): *Všímavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi*. Československá psychologie, 51 (2), 129-140.
- BENDA, J.; HORÁK, M. (2008): *Moudrost abhidhammy v psychoterapii: Hojivé balzámy pro duši*. Psychoterapie, 2 (2), 85-93.
- BERNE, E. (1992): *Jak si lidé hrají*. Liberec, Dialog.
- BROWN, K. W.; RYAN, R. A.; CRESWELL, J. D. (2007): *Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects*. Psychological Inquiry, 18 (4), 211-237.
- DECHARMS, Ch. (1997): *Two Views of Mind: Abhidharma & Brain Science*. Ithaca, Snow Lion Publications.
- DEPRAZ, N.; VARELA, F. J.; VERMERSCH, P., eds. (2003): *On Becoming Aware: A Pragmatics of Experiencing*. Amsterdam, John Benjamins Publishing.
- FRÝBA, M. (1996): *Psychologie zvládání života: Aplikace metody abhidhamma*. Brno, Masarykova univerzita.
- FRÝBA, M. (2002): *Principy satiterapie*. Praha, Atelier Satiterapie.
- FRÝBA, M. (2003): *Umění žít šťastně: Buddhova Abhidhamma v praxi meditace a zvládání života*. Praha, Argo.
- GENDLIN, E. T. (2003): *Focusing: tělesné prožívání jako terapeutický zdroj*. Praha, Portál.
- GERMER, CH. K.; SIEGEL, R. D.; FULTON, P. R., eds. (2005): *Mindfulness and Psychotherapy*. New York, Guilford Press.
- GJURIČOVÁ, Š.; KUBIČKA, J. (2003): *Rodinná terapie: Systemické a narativní přístupy*. Praha, Grada Publishing.
- HÁJEK, K. (2002): *Tělesné zakotvené prožívání*. Praha, Karolinum.
- HÁJEK, K. (2006): *Práce s emocemi pro po-*

- máhající profese: tělesně zakotvené prožívání.* Praha, Portál.
- HÁJEK, K. (2007): *Psychosomatické přístupy léčení strachu a úzkosti.* In: VYMĚTAL, J. a kol.: *Speciální psychoterapie.* Praha, Grada Publishing.
- HARRIS, T. A. (1997): *Já jsem OK, ty jsi OK.* Praha, Pragma.
- HAYES, S. C., FOLLETTE, V. M., LINEHAN, M. (2004): *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition.* New York, Guilford Press.
- HAYES, S. C.; PLUMB, J. C. (2007): *Mindfulness from the bottom up: Providing an inductive framework for understanding mindfulness processes and their application to human suffering.* *Psychological Inquiry*, 18 (4), 242-248.
- HAYES, S. C. STROSAHL, K., WILSON, K. G. (1999): *Acceptance and commitment therapy.* New York, Guilford Press.
- KABAT-ZINN, J. (1990): *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness.* New York, Dell.
- KONEČNÝ, M. (2007): *Revize východisek současné psychosomatiky.* *PSYCH@SOM*, 5 (4), 135-145.
- KRATOCHVÍL, S. (2006): *Základy psychoterapie.* Praha, Portál.
- KURAK, M. (2003): *The relevance of the Buddhist theory of dependent co-origination to cognitive science.* *Brain and Mind*, 4, 341-351.
- LANCASTER, B. L. (1997): *On the stages of perception: Towards a synthesis of cognitive neuroscience and the Buddhist Abhidhamma tradition.* *Journal of Consciousness Studies*, 4 (2), 122-142.
- MAHÁSI, S. (1993): *Meditace všímavosti a vhledu.* Praha, Stratos.
- MACE, Ch. (2007): *Mindfulness and Mental Health: Therapy, Theory and Science.* New York, Routledge.
- NĚMCOVÁ, M. (2002): *Úvod do satiterapie: Příručka ke kurzu.* Brno, Atelier Satiterapie.
- NYANAPONIKA (1998): *Five Mental Hindrances and Their Conquest.* Kandy, Buddhist Publication Society.
- NYANATILOKA (1998): *The Significance of Dependent Origination in Theravada Buddhism.* Kandy, Buddhist Publication Society.
- NYANATILOKA (v tisku): *Buddhistický slovník.* Praha, DharmaGaia.
- ORSILLO, S. M.; ROEMER, L., eds. (2005): *Acceptance- and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety: Conceptualization and Treatment.* New York, Kluwer Academic/Plenum.
- PIYADASSI, T. (1998): *Dependent Origination: Paticca Samuppada.* Kandy, Buddhist Publication Society.
- RAPGAY, L.; RINPOCHE, V. L.; JESSUM, R. (2000): *Exploring the nature and functions of the mind: a Tibetan Buddhist meditative perspective.* *Progress in Brain Research*, 122, 507-515.
- ROGERS, C. R. (1996): *Ako byt sám sebou: pohľad terapeuta na psychoterapiu.* Bratislava, Iris.
- SCHUMAN, M. (2007): *Driven to Distraction: Observations on Obsessionality.* In: COOPER, P., ed.: *Into the Mountain Stream: Psychoanalysis and Buddhist Experience.* New York: Jason Aronson.
- TRESS, W.; KRUSSE, J.; OTT, J. (2008): *Základní psychosomatická péče.* Praha, Portál.
- VARELA, F.; THOMPSON, E.; ROSCH, E. (1991): *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience.* Cambridge, MIT Press.
- VARMA, Ch. B. (1993): *Buddhist Phenomenology: A Theravada Perspective.* Delhi, Eastern Book Linkers.
- VÝROST, J.; SLAMĚNÍK, I. (2008): *Sociální psychologie: 2. přepracované a rozšířené vydání.* Praha, Grada Publishing.
- WALLACE, B. A. (2006): *Contemplative Science: Where Buddhism and Neuroscience Converge.* New York, Columbia University Press.
- WILLIAMS, J. M. G.; TEASDALE, J. D.; SEGAL, Y. V.; KABAT-ZINN, J. (2007): *The Mindful Way through Depression: Freeing Yourself from Chronic Unhappiness.* New York, Guilford Press.

Došlo do redakce: 8. 10. 2007, v revidovaném znění 20. 4. 2008. K publikaci přijat 28. 8. 2008.

METAFORY RODINY V ČESKÉM JAZYCE A VYBRANÉ AUTORSKÉ METAFORY V ČESKÉ RODINNÉ TERAPII

Šupová, J., Šupa, J.

ABSTRAKT:

Článek se zabývá metaforami rodiny v českém jazyce. Seznamuje čtenáře se základními prvky teorie kognitivní lingvistiky a představuje výsledky výzkumu, který byl proveden v České republice (Račovská, 2007)¹ a který srovnával jazykový obraz rodiny v Česku a v Bulharsku. Tento výzkum „odkryl“ několik základních metafor rodiny používaných v každodenním jazyce: rodina jako živá entita (rostlina, strom, tělo), rodina jako stavba nebo její součást (krb, střecha, přístav, hnízdo) a rodina jako spojení (kruh, pouta). Takto vzniklé konceptuální metafory dáváme do souvislosti se dvěma konkrétními autorskými metaforami rodiny v současné české rodinné terapii – ostrov rodiny, rodina jako sociální děloha. V závěru srovnáváme autorské metafory s běžně užívanými metaforami rodiny v českém jazyce a uvádíme možné způsoby využití metafor v psychoterapeutickém procesu.

Klíčová slova: kognitivní lingvistika, metafora, jazykový obraz rodiny, česká rodinná terapie

ABSTRACT:

The goal of this article is to describe linguistic picture of the family as seen through the point of view of the metaphors used in the sense of family and its members. These metaphors are family as live entity (plant, tree, body), family as a building or its part (fireplace, roof, haven, nest) and family as a connection (shackle, circle). The metaphors

are compared with two psychotherapeutic author's metaphors- family as a social uterus, family island. The resource for this work is research by Račovská (2007) published in the degree work *The Picture of the Family in Czech and Bulgarian*, that used cognitive linguistic perspective to detect special metaphors naturally used in these languages.

Key words: cognitive linguistic, metaphor, picture of family, czech family therapy

ÚVOD

Tento článek vznikl na základě diplomové práce, která srovnávala konceptuální metafory rodiny v českém a bulharském jazyce. Račovská (2007) nashromáždila mnoho materiálu v českém jazyce týkajícího se metafor rodiny, který využíváme v našem článku. Cílem je představit konceptuální metafory, které se používají v souvislosti s rodinou a manželským svazkem.

METAFORA A KOGNITIVNÍ LINGVISTIKA

Od 60. a 70. let se stále více do hledáčku pozornosti psychologie a psychoterapie dostává vyprávění, příběh² a také rodina. Psychologie i psychoterapie rozvinula množství užitečných konceptů a modelů založených na poznatcích z různých přírodních věd i na základě rozvoje moderních technologií. Zde se však přesuňme od kybernetických metafor a teorií disipativních systémů blíže k domácímu krbu, kde sedí vnuci a vnučky na kolenech svých dědů a babiček a poslouchají vyprávění o tom, jak praděda potkal prabábu. Pojďme si na chvíli about domácí

¹ Račovská, J.(2007): Jazykový obraz rodiny v češtině a bulharštině (Metafory rodiny pohledem kognitivní sémantiky), dipl.práce, FF MU, Katedra slavistiky.

² Viz Čermák, 2003, 2004

bačkory a zaposlouchejme se do proudu jazyka a řeči. V článku chceme ukázat, jak člověk prostřednictvím jazyka uchopuje (doslova chápe) rodinu, a tím dává zprávu o svém obrazu rodiny, o její hierarchii, o jejím stavu, o ukotvení rodiny v jeho vnitřním i vnějším světě a způsobu přemýšlení o ní.

K zachycení tohoto obrazu jsme využili přístup kognitivní lingvistiky, konkrétněji teorii konceptuální metafory G. Lakoffa a M. Johnsona (1980/2002), která je bohatě rozvíjena nejen světovými³, ale také českými a především polskými lingvisty, kteří přišli s pojmem jazykový obraz světa. V polské lingvistice nabylo tento pojem navíc dimenze svébytného přístupu k jazyku.⁴ Skupina jazykovědců na univerzitě v Lublinu vychází z teorie jazykové relativity a systematicky popisuje fragmenty polského obrazu světa, resp. fragmenty konceptuálního systému polských mluvčích (barvy, rostliny, nebeská tělesa, zvířata, kameny). Využívá přitom zejména teorie prototypů. Wroclavský tým je spíše zaměřen na vztah jazyka a široce chápané kultury. Zajímá se i o vztah jazyka k takovým fenoménům, jako je mytologie, magie, náboženství, umění i věda. (Nebeská, 1999). Kromě konceptuálních metafor, jazykového obrazu světa přináší kognitivní lingvistika téma tělesnosti např. zkoumáním konceptuálních/představových schémat, kterými člověk popisuje svět. Dále vedle mýtu objektivismu staví mýtus zkušenostního realismu (Lakoff, Johnson, 2005) a renovuje obsahy pojmů kategorizace a konotace.⁵ Podrobnější přiblížení hlavních myšlenek kognitivní lingvistiky přesahuje možnosti tohoto článku, během čtení se však lze prakticky dotknout všech důležitých témat. Vraťme se tedy zpátky k rodině.

Jak vypadá rodina v našem rodném jazyce? Co máme na mysli, když o rodině

mluvíme? Jaký má rodina pro její členy smysl? A proč jej vlastně hledat v jazyce? Vycházíme z předpokladu, že jazyková spojení, která jsou běžně používána, jsou naše *paměťové banky*, do kterých naši zkušenost ukládáme a zároveň způsobem jejich používání dáváme zprávu, jaká naše zkušenost je. A především je v jazyce naše vnímání a poznávání světa uchopitelné a interpretovatelné. Jazyk – jeho gramatika, slovní zásoba, frazeologie, vnitřní významová provázanost jeho jednotek, způsoby jejich spojování – vypovídá o principech našeho myšlení, o zákonitostech a procesech, které v nás probíhají (Lakoff, Johnson, 2002, Nebeská, 2003, Janda, 2004, Vaňková, 2005).⁶ Jedním ze způsobů, kterým můžeme porozumět těmto zákonitostem, je, jak to dělá kognitivní lingvistika, všimnout si metaforického zakotvení pojmů.

Přiblížme si nyní teorii konceptuální metafory, abychom se více orientovali v dalším textu. Začneme u metafory. Samotné chápání metafory prošlo určitým vývojem. Metafora byla tradičně považována spíše za věc pouhého jazyka, než primárně za prostředek struktury našeho pojmového systému a našeho způsobu poznávání a konání. Od přenesení pojmenování na základě podobnosti (klasické pojetí vycházející z Aristotela), kdy metafora je předmětem jazykové invence autora, jsme se dostali až k nejnovějšímu kognitivnímu přístupu k jazyku. V protikladu chápání metafory jako „figury řeči“ či „figury jazyka“ tak stojí pojetí, kde je metafora chápána jako „figura myšlení“ či obecněji „figura poznání“. Podle kognitivního přístupu k jazyku se náš pojmový systém rozvíjí na základě zkušenosti se světem prostřednictvím *charakterizace struktury* této zkušenosti, v čemž hraje metafora zásadní úlohu. Metafory nám

³ Mezinárodní asociace kognitivní lingvistiky (ICLA) vznikla roku 1989 s vlastním časopisem a knižní edicí viz <http://odur.let.rug.nl/orgs/icla/welcome.html>

⁴ Blíže viz například Vaňková et al. 2005

⁵ Blíže viz Lakoff, 2006, Vaňková et al., 2005, Janda, 2004.

⁶ Ke klíčovým otázkám patří problém, jak lidská mysl pracuje s jazykem (a/nebo jazyk s lidskou myslí) a co jazyk o naší mysli vypovídá. Prostřednictvím poznání jazyka máme příležitost zkoumat kognitivní struktury (Vaňková et al. 2005).

umožňují konstruovat vysoce abstraktní a propracované pojmy, kterými se dorozumíváme s ostatními. Tak se blížíme k již dnes klasické definici M. Blacka (1962), v níž je metafora pojímána jako kognitivní operace, díky které určitý předmět poznáváme tak, že na něj nahlížíme skrze jiný předmět. Podle Blacka (1962: 44-46 in Chrz, 1999a) „metafora vybírá, zdůrazňuje, potlačuje a organizuje rysy hlavního předmětu tím, že implikuje výpovědi o tomto předmětu, které se běžně používají o předmětu vedlejším (...), použití vedlejšího předmětu pro iluminaci, pro zajištění vhledu do hlavního předmětu je význačnou intelektuální operací (...), vyžadující simultánní vědomí o obou předmětech, které není redukovatelné na jakékoli porovnání těchto předmětů“.

Podle Lakoffa, Johnsona (1980/2002) **konceptuální metafora** vystihuje způsob, jak v jazyce organizujeme svoje chápání světa a pomoci níž strukturujeme svoji zkušenost a jsme schopni naše pojmy utřídovat, např. z metaforického pojmu *čas jsou peníze* vyplývá, že *čas je omezený zdroj*, potažmo *čas je cenné zboží*. Vytváří se tak koherentní systém. K *času*, na základě takto pojímané metafor, přistupujeme, prožíváme jej a chápeme: můžeme jím *plývat*, *šetřit* nebo jej *investovat*, *rozpočítat*, výhodně *využít*, *promrhat*, *ztratit* atd. Metafora tak modeluje naši každodenní realitu a je součástí našeho myšlení v běžných situacích, aniž bychom si to nějak zásadněji uvědomovali.

Lakoff (1987/2006) dále tvrdí, že je to právě **tělesná zkušenost** člověka, která je základem myšlení o jevech a procesech netělesných, a proto je smysly motivováno tak velké množství jevů nefyzických, především mentálních a společenských.⁷ Naše myšlení, mluvení a rozumění je dáno zkušeností subjektivně prožívaného těla, přítomností tzv. „body in the mind“ – tělesnými schématy, strukturami a mapami uloženými v mysli.

Například ve frazeologii si můžeme všimnout, že každý významnější orgán lidského těla s výraznou a specializovanou funkcí nese určitý (metaforicko-metonymicky utvořený) význam, vztahující se k lidské aktivitě, na níž se tento orgán v našem obrazu světa podílí nebo jejímž je aktérem. Např. hlava představuje rozum, myšlenky, paměť, starost, intelekt nebo vzdělanost – *vykouřit se z hlavy*, *být hlava/hlavička* aj. Mnohé další názvy součástí těla, jako např. prst, dlaň aj. nám poskytují zajímavý materiál ke zkoumání i k hlubším úvahám o jazyce, o konceptualizaci emocí⁸, fyziologických procesech nebo o charakterových a jiných vlastnostech – *strká do všeho nos*, *mít ostrý jazyk* aj.

L. Janda (2004: 24-25) upozorňuje, že **mapování** (poznávání), které člověk prostřednictvím metafor koná, je obvykle vysoce výběrové. Metafora bývá motivována relevantní informací, která je v lidské zkušenosti výrazná, přičemž různými metaforami mohou být strukturovány různé aspekty jednoho a téhož pojmu: *láska je kouzlo* (*očarovala mě*), *láska je šílenství* (*příjdu kvůli ní o rozum*, *jsem do něj blázen*) atd.

Kognitivní lingvistika nám dále ukazuje, že pojmová struktura mluvčích každého jazyka je specifická. Hovoříme o jazykovém obrazu světa. V rámci zkoumání tohoto obrazu je mnoho empirických výzkumů věnováno konotacím a kulturní symbolice. S čímž souvisí také **teorie prototypu**, resp. stereotypu. To znamená, že hledáme a charakterizujeme nejtypičtějšího představitele dané kategorie, toho, který má všechny důležité vlastnosti v ideální míře. Takový pohled na kategorizaci má pak značný vliv na pojetí a výklad významu (Vaňková et al., 2005). Například prototypem bílé barvy v češtině je sníh, ve vietnamštině bavlna; v češtině najdeme matku zobrazovanou tradičně jako kvočnu, v bulharštině najdeme obraz matky kvočny nebo orlice, jejíž obraz je spojený

⁷ Blíže z praktického hlediska také viz Nebeská, 2003, 2005

⁸ Podrobněji Lakoff rozebírá hněv a další pocity (Lakoff, 2006, s.367-401)

s legendami, mýty. Prototyp souvisí se subjektivním přístupem ke světu, emocionálností a hodnocením. Vychází z nepřesné generalizace a ukazuje místo dané věci v jazykově-kulturním obrazu světa určitého společenství. Jazyk tak spolu s kulturou (a historií) vytváří specifickou kolektivní zkušenost. Podstatnou vlastností sémantického prototypu/stereotypu je **subjektivní generalizace**. Určité vlastnosti jsou připisovány všem objektům dané kategorie bez hlubšího zkoumání (Vaňková, 1999b). **Diachronní přístup** ke slovním významům dále přispívá k poznatkům o tom, jak se v pojmenováních uchovává paměť jazykového společenství (Bartmiński in Němec, Horálek, 1986) a jak tradice a stereotypy modifikují naše myšlení (Nekula, 1996). Například určité vlastnosti se vztahují pouze na všechny typické nebo všechny normální předměty/jevy, což vystihuje hodnotící výraz *opravdový* (srov. Bartmiński, 1986). Např. *opravdová* matka se stará o dítě. Typická matka (opravdová) je spojována s péčí o dítě; není to jen žena, která dítě porodila, ale která o ně s láskou a obětavě pečuje. Tento způsob využívání slovní zásoby, který je založený na vlastnostech stereotypu, můžeme hlavně pozorovat v běžné každodenní komunikaci, v textech obsahujících klišé, ve folklórních textech, ve frazeologii a v anekdotách (Šlédrová, 2003: 68).

Kromě *typizování* jevů a objektů nám metafory v jazyce umožňují nové poznání skutečností. Nalezení smyslu toho, co zažíváme, nezahrnuje jen porozumění, ale i schopnost toto porozumění vyjádřit.⁹ *Invenční* metafora nám usnadňuje vidět známé věci v novém

⁹ Ve skutečnosti tyto dvě oblasti jedna druhou formují: naše zkušenost má formující vliv na vyjádření, ale naše vyjadřovací prostředky mají také určitý vliv na to, jak vnímáme naše zkušenosti. Potřeba vyjadřovat význam mobilizuje jazykové prostředky, které jsou touto potřebou vedeny. Žádná z jazykových jednotek není sémanticky prázdná. Vše v jazyce, od suprasegmentálních a segmentálních vlastností fonologie, přes morfolologii, syntax a pragmatiku diskurzu, sdílí úkol vyjadřovat význam (Janda, 2004: 13).

světle, a tak si je lépe uvědomovat. Lidská mysl využívá metaforu k integraci svojí zkušenosti tím, že prostřednictvím řeči může vyjadřovat prožívanou realitu např. *uvízl v bahně* (stav, kdy mě něco drží na místě) a mnohonásobně jevy „pokrývat“ krátkým slovním spojením (bahno může člověka zamazat, je tu naznačena určitá bezmoc, pocit odporu, hnusu, zároveň však bahno může být i léčivé), přičemž je nutné se dále dorozumět, abychom si upřesnili, co má člověk na mysli.

Metafora (a jazyk vůbec), podle kognitivní lingvistiky, tvoří základ pro naše porozumění skutečnosti a jak jejím aktivním užíváním naše obrazy světa modelujeme a předkládáme ostatním.

METAFORA RODINY V ČESKÉM JAZYCE¹⁰

Proces konceptualizace rodiny prozkoumáváme metodou kognitivní sémantiky. Jde o analýzu, založenou na teorii konceptuální metafory, definovanou Lakoffem a Johnsonem (1980/2002).

Rodina v českém jazyce je pomocí metafor konceptualizována jako živá entita (*rodinné kořeny, rodokmen, rozvětvená rodina, hlava rodiny*); jako stavba nebo její součást (*rodinný krb, rodná střecha, rodinný přístav, rodinné hnízdo*) a jako spojení (*rodinný kruh, rodinné pouto, manželské pouto, manželský chomout*).

Rodina pojímaná jako živá bytost, rostlina, poukazuje na růst rodiny a rodu; metafora vyjadřuje kontinuitu, umožňuje vnímat určitý *tvar* rodiny. Rodinné kořeny jsou poutem, které nás váže k jistě rodině příbuzenským vztahem (*pocházet ze stejných kořenů*); rodinné kořeny nás taktéž spojují s nějakým místem (*vědět, kde mám*

¹⁰ Tato část práce vychází z výzkumu realizovaného metodou kognitivní sémantiky pro potřebu diplomové práce, jejímž cílem bylo na základě excerpcí materiálu (získaného z vyhledávače www.google.com + zpracováním příslušných studií v bulharském a českém jazyce) prozkoumat a srovnat metafory použité ve významu rodiny a jejich členů v bulharštině a češtině.

své kořeny), na které jsme hrdí a můžeme se na ně odkazovat. Jsou historií našeho původu, naším dědictvím (*vzejít z určitých rodinných kořenů*). Usazujeme-li se někde natrvalo, říkáme, že *zapouštíme kořeny*. Rodinné kořeny nám mohou v životě být zdrojem inspirace i zdrojem pozitivních nebo negativních emocí (*cítit se hrdý na své kořeny, stydět se za své rodinné kořeny, přetřhat rodinné kořeny*).

Odhalení nebo povědomí o vlastních rodinných kořenech nám může nabízet určité zdroje k čerpání síly pro zvládnání životních situací.

Ovšem rodina se také rozpíná, *roste díky svým větvím*. Jsme součástí *rodinného stromu* a naši příbuzní jsou v něm s námi obrazně propojeni (*pocházet z široce rozvětveného rodu, být obklopen rozvětvenou rodinou*). O rodinu stejně jako o živou entitu je třeba se *starat a pečovat*, přistupovat k ní s láskou, jinak rodina jako organismus nějakým způsobem strádá, rozpadá se. Metaforická prohlášení v psychoterapii mohou označovat problémy skryté v rodině – rodina může mít „*podsekané kořeny*“ nebo „*zmrzačené větve*“.

Obraz *hlavy rodiny* odkazuje k představě o rozumovém řízení našeho organismu. Od hlavy rodiny očekáváme řešení (klíčových) situací, ovlivňujících život rodiny (například řešení finančních otázek aj.). Hlava rodiny představuje jisté vládnoucí struktury v rodině, často je dominantní v rozhodování a uplatňování vlastních názorů (*zjednat si respekt coby hlava rodiny, prosadit si svůj názor z pozice hlavy rodiny, obhajovat neomylnost v roli hlavy rodiny, podléhat vůli neoblomné hlavy rodiny*)¹¹. Hlava rodiny může oficiálně působit jako zástupce rodiny. Pozice hlavy rodiny může být také jen předpokládaná (*připadat si jako hlava rodiny, považovat se za hlavu rodiny*). Máme tendenci počítat primárně s mužem

v této roli, ženy přebírají toto postavení často neplánovaně (*stát se hlavou rodiny po manželově smrti případně jeho odchodu z rodiny*). Tato tradičně mužská role může být zlehčována či zpochybňována výrokem *žena je krkem, který hýbe hlavou*. Takový výrok nám skýtá také další možnosti výkladu ženy jako bez-hlavé bytosti, ať už s ambicí vládnout (být hybatelkou) nebo se znakem iracionality či bez-radnosti.

Rodina nahlížená jako předmět nás přivádí k metaforám *rodinného krbu, rodinného přístavu a rodné střěše*. Rodinný krb je místem, kde se schází rodina, blízcí (*shledat se u rodinného krbu*); vnímáme jeho centrální pozici (*stahovat se k rodinnému krbu*). Krb je zdrojem tepla, se kterým si spojujeme i domov (*zůstat v teple domova*). Oheň v krbu je obrazem blízkých vztahů, lásky, vášně, soudržnosti a jako každý oheň potřebuje udržovat, protože jinak vychládá, uhasíná (*udržet rodinný krb; vyhaslý nebo nezapálený rodinný krb*), přesto můžeme *vzít zavděk i chladnoucím rodinným krbem*. Krb je jakýmsi středem, kolem kterého se organizuje určitá struktura rodinné hierarchie (kdo sedí blíž, kdo ovládá oheň), rodinné vztahy, setkávání a rituály (*přivítat nového človíčka k rodinnému krbu* aj.). Rodinný krb je společnou stavbou, výtvořem (*založit rodinný krb, budovat rodinný krb, tvořit rodinný krb*). Rodinný krb si můžeme spojit s vyzářováním pozitivních emocí (*rozveselit se u rodinného krbu, zažívat pohodu u rodinného krbu, užívat si rodinného krbu, vychutnávat si atmosféru rodinného krbu*), a zároveň s jejich přitahováním (*přirozeně tihnout k rodinnému krbu, milovat rodinný krb pro své vzpomínky, dva partnery spojuje budoucí společná představa rodinného krbu*). Rodinný krb může představovat také pouto, na kterém lpíme, popřípadě můžeme mít tendenci *připoutat někoho rodinným krbem*. Z toho může vzniknout potřeba *přetřhnout nechťené pouto, touha osvobodit se od omezení rodinným krbem, chtít se odpoutat od rodinného krbu, bát se připoutanosti rodinného krbu*. Určití členo-

¹¹ Recenzentka tohoto článku nás upozornila, že výraz „hlava rodiny“ měl až do 50. let minulého století povahu legálního institutu.

vé rodiny (tradičně tak bývají označovány ženy) představují strážkyně a pečovatelky o rodinný krb (*mít v sobě dar vytvářet rodinný krb, střežit rodinný krb*).¹²

Metafora *rodinného přístavu* je spojena s tendencí a touhou člověka zakotvit (*chtít směřovat do klidného rodinného přístavu*); přístav je *bezpečným zázemím, jistotou domova, útočištěm*, vytváří pozitivní představu o domovu, je spojen s představou štěstí, odpočinku, stimulu a vyrovnanosti. Rodinný přístav vytváříme v průběhu života společně s partnerem, k bezpečnému zakotvení dozráváme. Druhý člověk může být naším *hledaným přístavem*. Rodinný přístav ovšem také opouštíme, abychom se vydávali na cesty. I rodinný přístav je stavbou, kterou je třeba chránit, jinak může být narušena nebo úplně zničena (*bezpečí rodinného přístavu je ohroženo, našel jsem rodinný přístav v rozvalinách*). Rozpadne-li se nám rodinný přístav, můžeme *pocítovat obavy z nového zakotvení*.

S metaforou *rodné střechy* (domova) bývá spojena představa tepla, srdečného přijetí, pohostinnosti, setkání s příbuznými, známými, příjemná domácí atmosféra. Proto po ní můžeme *toužit, snít o ní*. Pod rodnou střechu vstupujeme s láskou, úctou, vnímáme pocity spokojenosti, bezpečného zázemí, odpočinku. Co se děje pod rodnou střešou, aktivně ovlivňujeme (*vnést pod rodnou střechu víru, lásku apod.*). Opuštění rodné střechy silně prožíváme (*těžko se loučit s rodnou střešou, tesknit po rodné střeše*).

Rodinné spojení nám přibližují metafory *rodinného kruhu, rodinných, popřípadě manželských pout*. Na spojení dvou lidí v manželství můžeme pohlížet pomocí metafory jako na *chomout*.

Rodinný kruh si spojujeme hlavně s ochra- nou. Rodinný kruh definuje prostor; kdo je

uvnitř kruhu, je chráněný, posílený, obklopený hranicí, uvnitř kruhu jsme v bezpečí. Kruh má i silné symbolické aspekty.¹³ Rodinný kruh pro nás představuje základní vazby, nejsilnější pouta, umožňuje nám sdílet radosti, bolesti, odpovědnost i tajemství. Náš život se od kolébky odvíjí v rodinném kruhu; vlastním narozením rozšiřujeme původní rodinný kruh. Uprostřed rodinného kruhu rosteme, učíme se, hledáme bezpečí, rodinný kruh pokládáme za součást sama sebe, za oporu (*prožít idylické dětství v objetí rodinného kruhu, žít v tradičním rodinném kruhu, patřit do rodinného kruhu, vnímat bezpečí rodinného kruhu*). V bezpečí rodinného kruhu můžeme relaxovat, obnovovat své síly (*nasávat atmosféru rodinného kruhu, společně strávit chvíle v příjemné atmosféře rodinného kruhu*). Rodinný kruh se vyznačuje intimním prostředím; některé rodinné svátky nebo události se podle přání jednotlivých členů rodiny odehrávají pouze v úzkém nebo naopak širokém rodinném kruhu (oslava svátku, narozenin, zásnub, pietní oslava). Rodinný kruh je spojen s péčí o vztahy uvnitř rodinného kruhu (*chránit členy rodinného kruhu apod.*). V rodinném kruhu *čerpáme sílu, inspiraci, sdílíme radost, příběhy, uvědomujeme si kouzlo rodinného kruhu*. V rodinném kruhu probíhají rituály, charismatické činnosti, zvyky, rozvíjí se naše dovednosti. Rodinný kruh může být spíše uzavřený nebo se naopak otvírat cizím lidem, kteří se mohou stát jeho součástí. Rodinný kruh se také může z různých příčin narušit, rozpadnout, rozbít (*neustálými hádkami zasahovat rodinný kruh, rozbít rodinný kruh nevěrou*). Podle některých *televize v dnešní době mění rodinný kruh na pouhý půlkruh*. Ovšem televizi můžeme chápat také jako rodinný krb, kolem kterého

¹² Tato představa má svůj předobraz v bohyni Řeky nazývané Hestia, Římány Vesta. Hestíá byla velmi významnou bohyní. Rodinný krb, jehož byla strážkyní, byl středem rodiny, u něho hledali ochranu její členové.

¹³ Kruhový tvar obsahuje a uspořádává vše, co je v něm umístěno. Kruh nemá začátek ani konec, směr ani orientaci. Kruh je široce přijat jako symbol věčnosti. Kruhových symbolů si můžeme všimnout v křesťanství, u indiánských kmenů, v buddhismu aj. (blíže viz Biederman, H. 1992).

se sedělo jen v půlkruhu, a v tomto smyslu jej nahrazovat.

Pouta omezují ve svém původním významu vězně v pohybu a tento význam je znát i v jazyce (*poutal ji slib, připoutávat (citově apod.), vázat se, nepoutat se*). *Rodinná pouta* poukazují na spojení, závislost různých entit, například manželství (rozhodnutí o vstupu do manželství bývá prožíváno s obavami z připoutání nebo omezení vlastní svobody). Jsme si vědomi toho, že rodinné pouto znamená vazbu (často silnou, trvalou): *být k někomu vázán rodinným poutem, pociťovat pevnost rodinného pouta*. Rodinné pouto má pro nás silný význam (*vnímat posvátnost rodinného pouta, pociťovat důležitost rodinného pouta*). Metafora rodinného pouta může poukazovat i na nedobrovolnost některých vztahů (příbuzenských, rodinných, manželských).

A konečně *rodinné hnízdo* si spojujeme s naší potřebou založit vlastní rodinu, vychovat děti. Zakládání rodinného hnízda je tvořivou činností (*mít talent k vytvoření rodinného hnízda*) a hledáním vhodného místa k vytvoření klidného zázemí. Jeho realizace je procesem budování, stavbou (*budovat/vybudovat rodinné hnízdo, stavět/postavit rodinné hnízdo*); přestavbou, rekonstrukcí (*rekonstruovat rodinné hnízdo, přestavět rodinné hnízdo*). Mnoho jazykového materiálu v rámci metafory rodinného hnízda se pojí s odchodem dětí z rodiny, který je chápán jako součást přirozeného vývojového procesu. Prochází jím rodiče i děti a různým způsobem se s ním vyrovnávají: *vylétnout z rodinného hnízda, udělat změny po vyprázdnění rodinného hnízda, vyrovnat se s pocity prázdného hnízda, překonat smutek z prázdného hnízda, nebát se prázdného hnízda* aj. Do rodinného hnízda se můžeme také samozřejmě vracet.

Rodina, a pojmy s ní spojené, vždy souvisí se společenskými, kulturními, politickými a ekonomickými faktory. Vzhledem k tomu, že v současnosti v naší společnosti stoupá rozvodovost, mnoho rodin *se otřásá v základech* a přibude více výrazů charakterizujících

ji jako rozbitou, neúplnou, zničenou.¹⁴ Případně člověk může mít pocit, že žije bez ní (*já už nemám rodinu*). *Rozbitá* rodina odkazuje k určitému mechanismu (*nefunkční rodina*), kruhu, stavbě. *Neúplná* rodina naznačuje, že není ideální, dostatečná. Máme tendenci chápat úplnost jako dokonalost, což se pak může odrážet v negativním prožitku neúplné rodiny. *Zničená* rodina ve smyslu rodina jako stavba či živá entita odkazuje na destrukci systému, kde není dobré být.

V této části jsme si ukázali, jak je rodina metaforicky konceptualizována v jazyce, do jehož bohatství jsme vrostli a který ovlivňuje náš způsob chápání rodiny a přemýšlení o ní.

PSYCHOTERAPIE A METAFORY RODINY

V české psychoterapii existují v současné době dvě metafory, které jsme pojmenovali jako *autorské*, tj. můžeme přesněji vymezit čas i způsob jejich vzniku. Jejich využití je záměrné a specifické. Jsou to *ostrov rodiny* a *rodina jako sociální děloha*. Tyto metafory vznikly na rozhraní setkávání rodin s terapeuty, kteří, na základě svého profesionálního zaměření a talentu, konceptualizovali rodinu a život v rodině.¹⁵ Autorské metafory v psychoterapii zaujmou především svou nevšední perspektivou, např. pro sociální jednotku (rodinu) využívají biologických pojmů (děloha), čímž zvýrazňují to, co bychom možná normálně nepozorovali, např. psychosomatické souvislosti sociálních procesů.

Autoři pojetí rodiny jako *ostrova* jsou Z. Rieger a H. Vyhnálková (1996/2001). Metafora *ostrov v oceánu života* je užitečnou právě pro svou schopnost zjednodušit

¹⁴ Na kurzu pro rozvedené rodiče jsme diskutovali o tom, že dětem přijde již normální, že jsou z rozvedené rodiny a pravděpodobně bude tento jev stále normálnější, až dospějí děti stále více se rozvádějících rodičů.

¹⁵ V psychoterapii můžeme záměrně využívat určité metafory rodiny pro vymezení a pochopení v dané situaci jistého aspektu skutečného celkového bytí rodiny, abychom podpořili či podnítili změnu.

celou složitost transakčního prostředí rodiny do snadno představitelné, obecně pochopitelné zkušenosti. Nabízí obrazné vyjádření rodinného ekosystému, jehož obyvatelé jsou tvůrci jeho pevniny.

Ostrov rodiny zakládají dvě bytosti, většinou muž a žena, které se dohodly, že budou společně žít a pobývat na jednom místě, vytvářejí tak jeho *bázi*. *Báze* je výsledkem setkání, většinou „náhodného“, dvou původně si cizích (nebo lépe: neznámých si) bytostí (Rieger, Vyháňková, 2001:104). Výsledkem setkání obou bytostí je jejich rozhodnutí opustit své rodné *ostrovy rodiny* a společně vytvořit nové seskupení, zformovat tak novou vnitřní vazbu, soustřeďující zkušenosti ze dvou odlišných rodných *ostrovů rodiny*. Důležitá je rovněž hranice *ostrova*, která určuje jeho smysl a tvar pevniny, umožňuje vymezení jeho soudržnosti a jeho spojení s *oceánem (vnějším prostředím)*. Na pevnině se rodí děti, formuje se struktura vzájemných vztahů, rozvíjí se hierarchie a vzniká určité charisma rodiny.

Rodinní terapeuti se stávají *hosty* na *ostrově rodiny*, seznamují se s ním prostřednictvím vyprávění a akcí jejich obyvatel. Poznávají také *jazyk ostrova rodiny*, případně i jeho *hodnotovou orientaci* či třeba *rituály* a *legendy*, všímají si *konstelace obyvatel, objektů a rozhraní* mezi nimi. Metafora ostrova rodiny poskytuje kromě užitečného rámce také potencialitu tvořivosti¹⁶, která napomáhá uvědomění a porozumění situaci na ostrově. Vymodelováním (vykreslením) obrazu rodiny v realitě terapeutického setkání je možné pracovat s hranicemi, jejich prostupností, s atmosférou, se vztahy, s místy rodinných členů a především s jejich mnohonásobnou, náhle spatřenou projekcí vnitřně-vnějších modelů. Metafora *ostrova rodiny* může být podle autorů, použita:

1. Jako součást filosofie rodiny poradce

¹⁶ Například ztvárnění hranic pomocí malování nebo pomocí provázků, polštářků při konzultaci v pracovních apod.

či terapeuta, jak při terapii individuální, tak i v rámci rodinné terapie.

2. Jako filosofie, se kterou terapeut klienta či rodinu seznamuje a která může motivovat k aktivnější spolupráci.

3. Při praktickém aranžování modelu rodiny (kreslení ostrova rodiny nebo jeho aranžování v prostoru).

Vedle této konceptuální metafory ostrova rodiny (*rodina je přírodní útvar*) existuje metafora postavená na soudobém paradigmatu narativní terapie a psychosomatického uvažování. Jde o metaforu rodiny jako sociální dělohy (*rodina je živá entita*) rodinných terapeutů V. Chvály a L. Trapkové.¹⁷ Podobně jako pojem *ostrov rodiny* i pojmy *sociální děloha*, *sociální porod* vznikaly v procesu terapeutických sezení.¹⁸ Použitím těchto metafor poukazují autoři na rodinu jako na vývojový systém, prostor pro výživu a ochranu. Zároveň upozorňují na proces růstu dítěte v rodině, který by měl skončit separací dospívajícího z původní rodiny tzv. sociálním porodem. Metafora napomáhá ve vytváření spontánních asociací v rámci daného modelu a také v komunikaci s rodinami o jejich aktuálních obtížích a úkolech (separace dcery od matky směrem k otci, separace dcery od otce a přijetí samostatnosti, sociální porod syna, komplikace porodu, rovnocennost a nerovnost mezi sourozenci, nedokončené separace atd.). Celá řada poruch a nemocí je zde nahlížena jako důsledek stagnujících vývojových oscilací rodinného systému.¹⁹

Obě autorské metafory ožívají proces terapie i teorii psychoterapie svým popisem rodinného prostředí a přístupem k rodinnému systému. Jejich metafory vyklouzly z osidel kybernetiky a chemických laboratoří přímo do lůna živé přírody²⁰. Obě pojetí nabízí pro

¹⁷ V nové knize „Rodinná terapie a teorie jin a jang“ (Portál, 2008) seznamují autoři čtenáře s dalším svým pracovním modelem vytvořeným podle východního duálního systému jin-jang.

¹⁸ V tomto případě je na místě zmínit, že V. Chvála je původně porodníkem.

¹⁹ Blíže viz Chvála, Trapková, 2004.

terapeutickou praxi zajímavý slovník plný nových významů obecně známých pojmů. Pokud chceme porozumět, tak musí být tento slovník osvojen, čímž se stává součástí naší kognitivní mapy *osvojená* perspektiva tvůrců autorských metafor. Nově osvojená perspektiva prosycuje jazyk i mysl a může začít dominovat našemu profesionálnímu pohledu a určovat tak chápání terapeutické reality a povahy rodinného systému. Díky vnitřní koherenci metaforického systému, kde jeden pojem je propojen s dalšími pojmy, můžeme ovšem také dojít ke klamným či falešným závěrům, pokud se necháme vést pouze uměle vytvořeným konceptem, a pozorované jevy budeme upoutávat na Prokrustovo lože této osvojené perspektivy. Autoři si jsou toho vědomi, a proto upozorňují, že jejich metafora (model) je *vždy* jistou redukcí skutečnosti, bez které by však nebylo možné porozumění. Jednou z dalších pastí, které nám při využívání těchto obohacujících modelů hrozí, je *reifikace-zvěčnění*. Jakýkoliv jev zachycený v jazyce může ztratit svou vyjadřovací potencialitu, *vyprázdní se* a může se stát, že živý koncept ustrne. Rodiny se stanou pouze *ostrovy* nebo *dělohami*. Potíž může také nastat při trvání terapeuta/terapeutky na metafoře, která nebude respektovat chuť členů rodiny být vlastními autory. Paradoxnost a mnohovýznamovost metafor znesnadňuje porozumění rodinám či terapeutickým výkladům, takže je nutné neustále vést dialog, o čem to vlastně mluvíme. Dostatečně se reflektující terapeut/ka však jistě pravidelně a odpovědně prosévá své jazykové a myšlenkové pole včetně svých modelů a nástrojů, aby takovýmto potížím zamezil/a.

ZÁVĚR

V procesu psychoterapie jde často o porozumění významu událostí, smyslu sdělení a procesům, které se v životě a mezi lidmi

odehrávají. Společně pro to hledáme pojmenování, ať už v procesu „tady a teď“, či „tam a tehdy“. Všímáme si také, jak druhý člověk uvažuje prostřednictvím jazyka, jak mapuje a zhušťuje svoji životní zkušenost využíváním osvojeného metaforického aparátu, jaké má možnosti a omezení při vytváření svého obrazu rodiny. Sdělení v tomto článku můžeme využít při sledování konceptuálních metafor rodiny a všimát si jejich vlastností a především si uvědomovat, jaké koherentní systémy se kolem těchto metafor vytváří.

Některé metafora jsou vzájemně zaměnitelné, charakterizované teplem, bezpečím, potřebou péče, zranitelností (*rodinný krb, rodinné hnízdo, rodinný kruh*), růstem, spojením, propojením (*rodinné kořeny, rodokmen, rodinné pouto, manželské pouto*).

Srovnáme-li²¹ autorské metafora v psychoterapii a běžné metafora v každodenním jazyce, nacházíme mnoho podobností. Např. sociální děloha poskytuje ochranu, bezpečí, teplo, zohledňuje vývoj, stejně jako rodina jako stavba nebo její součást (krb, přístav) či rodina jako rostlina (rodinné kořeny, větvící se rodokmen); ostrov rodiny např. poskytuje místo pro společnou činnost podobně jako *rodná střecha*. V sociální děloze jde o (*sociální*) *porod*, v běžném jazyce bychom řekli o *opuštění hnízda*. Metafora porodu zdůrazňuje bolestivost procesu opuštění, ke kterému je třeba i určité dávky agresivity, metafora hnízda spíše zralost (růst křídel, odvaha). Metafora rodiny jako ostrova zdůrazňuje respekt k rodině jako k jasně ohraničené jednotce, vnímáme v tomto aspektu podobnost metafora rodina je spojení – kruh.

Lze říci, že autorské metafora jsou konceptualizovány podobně jako běžné metafora rodiny zakotvené v jazyce²², které vznikly na základě běžných činností a sledování

²¹ Bez nároku na kompletní a komplexní výčet podobností a rozdílů.

²² Můžeme to brát jako důkaz, že v jazyce a v naší zkušenosti je rodina konceptualizována vždy na základě podobných metafor. Dokážete vymyslet metaforu, která by se vymykala uvedeným konceptuálním metaforám a stále ještě charakterizovala rodinu?

²⁰ Tak mohou být přitažlivé pro lidi, kteří se orientují na *přirozené* a v jejichž životní filozofii nechybí vážení si spirituálních hodnot *přirodního*.

procesů a předmětů v každodenním životě lidského společenství. Jako možné zdroje vzniku metafor můžeme uvést:

– využití předmětů chránících jednotku společenství před nepohodou a nebezpečím (střecha, krb-ohněň, přístav) tzv. metafora bezpečné základny;

– pozorování chování jiných živých entit (stavění/opouštění hnízda) a procesů v přírodě (zakořenění se, rozvětvení);

– zdůraznění posvátných aspektů takového společenství – rodina je kruh.

Jak zacházet s metaforami v psychoterapii?²³ Můžeme práci s metaforou využít k převyprávění či přerámování příběhu např. když člověk přichází se *slabými kořeny* či od *vyhaslého krbu*. Dále nám sledování těchto sdělení umožňuje porozumění a sdílení využíváním podobného jazykového kódu. Aktivací dalších částí koherentního systému metafor v naší mysli se nám přirozeně objevují možné způsoby intervence, které můžeme vyhodnocovat a v rozhovoru rozvíjením metafory intervenovat. *Vyhaslý vztah lze znovu zapálit*, pokud najdeme *pár žhavých uhlíků*, které opatrně *rozfoukáme*. Do procesu zapojujeme kulturní a osobní (či systémové) významy daného slovního spojení, např. podle svého odhadu někdy vyzveme rodinu k *zapálení poradního ohně* a jindy máme větší úspěch s *rozjetím rodinného byznysu*. Užíváním metaforického jazyka můžeme také spustit proces imaginace, oslovit fantazii, zapojit kreativitu. Např. využitím metafory „rodina je strom“ akcentujeme její růst, vývoj, naši propojenost se svými předky a také zdůrazňujeme důležitost událostí v naší rodové linii pro

pochopení přítomnosti tady a teď. Apelem na sílu rodinného kruhu se můžeme dotknout hlubších, se symboly rezonujících, stránek osobnosti. Narativní paradigma v psychologii a psychoterapii zvýrazňuje naši potřebu sdílet s ostatními svůj příběh, kterým se vztahujeme ke skutečnosti a který(m) vyprávíme druhým o sobě i o světě. O významu příběhu pro kultivaci celé společnosti nelze mít pochyb, stejně jako o zakořeněnosti potřeby vyprávění. Metafora je, podobně jako příběh, výrazem snahy konzistentně a smysluplně vyjádřit svou perspektivu každodenní skutečnosti prostřednictvím určitých stanovených pravidel jazyka. Zároveň obsahuje možnost se vyjádřit neobvykle, kreativně, a tím objevit ve starém něco nového. Skutečnost se metaforickým pojmenováváním může proměňovat, náš svět může být neustále přemalovávaným obrazem.

A co rodina?

Rodina jako instituce společnosti přetrvává v čase, přičemž se neustále její podoba proměňuje, stejně jako jazykový obraz rodiny v českém jazyce. Je otázkou dalšího výzkumu, v jakých slovních spojeních se rodina v tomto století bude objevovat: rozbitá, neúplná, nebo zůstane kruhem a bezpečným přístavem?

LITERATURA:

- Bartmiński, J. (1986): *Słownik stereotypów i symboli ludowych*. Tom I – Kosmos; In Němec, I., Horálek, J.: *Dědictví řeči*.
 Biederman, H. (1992): *Lexikón symbolov*. Bratislava: Obzor.
 Black, M. (1962): *Models and Metaphors*. Cornell, Ithaca.
 Čermák, F. (2004): *Jazyk a jazykověda*. Praha: Karolinum.
 Čermák, I. (2003): Psychologie v narativní tónině se vynořila v souvislostech. *Československá psychologie*, 6/47, s. 512-532
 Čermák, I. (2004): Narativní myšlení a skutečnost. *Československá psychologie*, 1/48, s. 17-27
 Čermák, I., Chrz., V. (2005): Žánry příběhů, které žijeme. *Československá psychologie*, 6/49, s. 481-494

²³ Witztum, E., van der Hart, O., Friedmann, B. (1988) vyjmenovávají 3 taktické strategie pro práci s metaforami: 1) práci s metaforami během imaginace, 2) metaforická vyprávění (převyprávění příběhu), 3) metaforické akce (např. využití rituálu – pohřbení *mrtvého vztahu*). Popisují také 3 strategie pro využití metafor a) přeformulování jádra klientova metaforického tvrzení, b) metaforické pojmenování klientovi situace, c) metafora jako most ke klientovi (např. využití metaforického příběhu, který klienta osloví).

- Černý, J. (1996): *Dějiny lingvistiky*. Olomouc: Votobia.
- Chrz, V. (1996a): Psychologie metafory I. Metafora z hlediska psychologie nevědomí, neo-behaviorismu a neogestaltismu. *Československá psychologie*, 2/40, s. 103-114.
- Chrz, V. (1996b): Psychologie metafory II. Metafora z hlediska kognitivní psychologie, *Československá psychologie*, 3/40, s. 217-227.
- Chvála, V., Trapková, L. (2004): *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha: Portál.
- Janda, L. (2004): Kognitivní lingvistika. In Saicová Římalová, L. (ed.) *Čítanka textů z kognitivní lingvistiky I*. Praha, s. 9-60.
- Lakoff, G., Johnson, M. (2002): *Metafory, kterými žijeme*. Brno: Host.
- Lakoff, G. (2006): *Ženy, oheň a nebezpečné věci*. Praha: Triáda.
- Nebeská, I. (1992): *Úvod do psycholingvistiky*. Jinočany: H&H.
- Nebeská, I. (1999): Univerzália a specifika v kognitivní sémantice. In Hladká Z., Karlík P. (eds.) *Čeština – univerzália a specifika*. Sborník konference. Brno, 1999.
- Nebeská, I. (2003): O hrubiánech a jemnůstkách. *Čeština doma a ve světě*, roč. II, č. 1-2, s. 49-51.
- Nekula, M. (1996): Stereotypy v lexikalizovaných etnických označeních. In Nebeská, I., Macurová Alena (eds.) *Jazyk a jeho užívání. Sborník k životnímu jubileu profesora Oldřicha Uličného*. Praha, s. 87-93.
- Rieger, Z., Vyhnálková, H. (2001): *Ostrov rodiny: integrující přístup pro práci s rodinou*. Hradec Králové: Konfrontace.
- Šlédrová, J. (2003): Stereotypy v rodinných a příbuzenských vztazích. *Čeština doma a ve světě*, roč. II, č. 1-2, s. 64-69.
- Vaňková, I. (1999a): Kognitivně-kulturní inspirace z Polska. *Slovo a slovesnost*, 60, s. 214-224.
- Vaňková, I. (1999b): Člověk a jazykový obraz (přirozeného světa). *Slovo a slovesnost*, 60, s. 283-292.
- Vaňková, I. et al. (2005): *Co na srdci, to na jazyku*. Praha: Karolinum.
- Witztum, E., van der Hart, O., Friedmann, B., (1998): The use of metaphors in psychotherapy, *Journal of contemporary psychotherapy*, 1998.
- <http://www.springerlink.com/content/p1t13311pg06wq85/>
- Internetové zdroje:
www.ac.wvu.edu/~market/semiotic/lkof_drm.html
www.ac.wvu.edu/~market/semiotic/metaphor_toc.html
www.unc.edu/~lajanda
- O autorech:
Mgr. Jiří Šupa je psycholog, psychoterapeut. Pracuje v soukromé psychoterapeutické praxi (www.psychoprofi.cz) a v neziskové organizaci Sdružení Práh s lidmi s diagnózou schizofrenie, psychóza. Na Fakultě sociálních studií MU Brno vede předměty zaměřené na psychoterapii.
Mgr. Jana Šupová (roz. Račovská) je filoložka, pracovala jako pomocná vědecká síla na akademii věd Brno, v současnosti je na mateřské dovolené a pracuje pro středisko Teiresiás.
- Došlo do redakce: 27. 12. 2007, v revidovaném znění 1. 8. 2008. K publikaci přijat 16. 10. 2008.*

PŘÍSPĚVEK K INTEGRACI PŘÍSTUPU ZAMĚŘENÉHO NA ŘEŠENÍ A EXISTENCIÁLNÍCH TERAPIÍ

Daniel Žákovský

ABSTRAKT

Ve svém příspěvku se zabývám možnostmi integrace vybraných existenciálních terapií (logoterapie a existenciálně-integrativního přístupu) a terapie zaměřené na řešení. Vytváří se tím krátká pragmatická existenciální orientace, která je zaměřena na cíl, smysl a hodnoty. Terapeut je ten, kdo klientovi pomáhá zaměřit se na cíl a hodnoty, které jsou pro něj důležité, a motivuje jej k postupování po této cestě. V článku je popsáno, co mají výše uvedené přístupy společného a na čem lze tedy postavit integraci. Je zde také popsáno to, co mají přístupy rozdílného a co tedy může posloužit jako vzájemné obohacení. V závěru článku uvádím svou zkušenost s integrací technik z těchto přístupů.

Klíčová slova: psychoterapie, integrace, existenciální terapie, krátká terapie orientovaná na řešení, existenciálně-integrativní přístup, logoterapie.

ABSTRACT

In this article I deal with possibilities of integration of selected existential therapies (logotherapy and existential-integrative approach) and solution-focused therapy. It creates the brief pragmatical existential orientation, which is focused on target, meaning and values. The therapist is the person, who helps the client to concentrate on the target and values, which are important for client, and he motivates to progress on this way. In the article there is described what those approaches have in common and therefore what can be the base for integration. There is also described what is different and what can serve as mutual enrichment. In conclusion I describe by own experience with the integration of both approaches.

Key words: psychotherapy, integration, existential therapies, solution-focused brief therapy, existential-integrative approach, logotherapy.

V dnešní době se často mluví o integraci. Praktici jsou více než dříve vedeni k tomu, aby i když zdomácní v jednom ze směrů a přijmou jeho terapeutické paradigma, byli otevření pro koncepty a techniky z jiných směrů, které mohou být pro jejich přístup obohacující. V mé praxi a při studiu mě kromě jiného velmi inspirovala krátká terapie orientovaná na řešení (SFBT)¹ a existenciální terapie. Je to díky tomu, že krátká terapie orientovaná na řešení mi dala množství praktických podnětů a pomůcek, jak s klientem účinně konstruovat řešení a efektivně postupovat směrem k vytyčenému cíli. Existenciální terapie mě oslovuje svoji hloubkou, nasměrováním k hodnotám, smyslu a k autentickému setkání. Dá se říct, že v mnohém rezonuje s mým pohledem na život, a proto je mi také tak blízká. Již dříve, než jsem začal systematictěji přemýšlet nad integrací těchto dvou směrů, se stávalo, že se mi v praxi oba dva přístupy volně doplňovaly. Podnětem k sepsání tohoto příspěvku byl nakonec článek D. M. Fernanda (2007), který mě v mnohém inspiroval a v němž autor popisuje svoje zkušenosti s integrací těchto směrů.

EXISTENCIÁLNÍ TERAPIE V PLURÁLU

Pod pojmem existenciální terapie se ne-skrývá jednotný přístup nebo jedna terapeutická škola (Cooper, 2003). Jde o rozdílné

¹ V textu budu používat zkratku SFBT, která vychází z angl. názvu „Solution-focused Brief Therapy“. V zahraniční literatuře se tato zkratka běžně objevuje a v české literatuře také, protože jiný český ekvivalent k ní není doposud zaužívaný.

přístupy, které si razí své vlastní cesty. Co je však spojuje do jednoho proudu, který souhrnně označujeme jako existenciální? Na tuto otázku není lehká odpověď, vždyť směry existenciální terapie užívají tak různé koncepty. Například Yalom (2006) se ve své existenciální terapii snaží podnítit klienta k tomu, aby čelil čtyřem základním (krajním) výzvám existence – smrti, svobodě, existenciální izolaci a ztrátě smyslu. Využívá k tomu hojně interpretací. Zdůrazňuje však, že to, co léčí, je vztah (Yalom, 2006, 2004). Emmy Van Deurzen z britské existenciální školy pracuje se čtyřmi dimenzemi bytí: fyzické, osobní, sociální a spirituální (Cooper, 2003). J. Bugental, jeden z představitelů amerického existenciálně-humanistického přístupu, se zaměřuje na klientovu subjektivní zkušenost a snaží se ponořit do jeho subjektivního prožitkového světa (Cooper, 2003). Franklova koncepce pracuje s nacházením a uvědomováním si smyslu a s lidskou odpovědností k životu, k ostatním, k sobě a k tomu, co člověka bytostně přesahuje (Frankl, 1996). Jak vidíme, není zde jeden přesně vytyčený směr, a ani ve filozofii, která nese název existenciální, tomu není jinak. I přes četné rozdílnosti však přece existenciální terapeuti něco spojuje (Cooper, 2003):

A) Cíl terapie je v tom, aby se klient stal více autentickým. Terapeut vede klienta k tomu, aby si byl více vědomý své aktuální existence a žil více v souladu se svými pravými hodnotami, přesvědčeními a prožitky. Rollo May, zakladatel existenciálního hnutí v americké psychologii, k tomu tvrdí, že člověk má k dispozici pouze své já, se kterým může žít a čelit světu. Úkolem terapeuta je naučit klienta přijmout jedinečnost svého já a jeho nezastupitelnost žádným jiným já. (May, 1989).

B) Terapeut táhne k tomu, aby pracoval s konkrétní realitou prožitků klienta, spíše než aby tyto prožitky převáděl do abstraktních a hypotetických konstruktů. Jde o reagování na vnitřní prožitkový svět klienta a vyhýbání se tendenci degradovat jej na něco podružného.

C) Klienti jsou povzbuzováni k tomu, aby přijali svoji svobodu a odpovědnost a začali podle toho jednat. Existenciální terapeuti nepochybují navzdory všem omezením a danostem situace o lidské svobodě – tedy možnosti (v rámci daných omezení) zaujmout postoj a učinit volbu. Yalom (2006) tvrdí, že odmítání odpovědnosti za volbu neprospívá duševnímu zdraví, ale naopak přijetí odpovědnosti za svá rozhodnutí a volby v psychoterapii vede k úspěšné léčbě a k větší angažovanosti klienta na změně.

D) Klienti jsou povzbuzováni k tomu, aby si připustili a přijali své negativní pocity, jako např. úzkost, vinu, zoufalství a učili se z nich. Yalom (2006) k tomu dodává, že má-li existovat nějaká cesta k lepšímu, pak vyžaduje přímý pohled na to nejhorší. Ve své úvaze s názvem *Terapeut a cesta do pekla* May ukazuje paralelu mezi Danteho Božskou komedií a setkáním terapeuta s pacientem (Schneider a May, 2005). Vergilius, který doprovází zmateného Danteho při průchodu peklem, je mu přítelem a průvodcem. Stejně tak May nevnímá pozici terapeuta v tom lidsi „vyléčit“, ale být jim průvodcem, přítelem a tlumočnickem na jejich cestách přes osobní pekla a očistce. Člověk nemůže dosáhnout ráje, pokud se bude snažit této bolestné cestě vyhnout, stejně tak nemůže člověk dosáhnout vytouženého terapeutického cíle, pokud se bude snažit vyhnout rozhodnutí a mnohdy bolestné (či namáhavé) proměně jeho situace či osobnosti. Tuto fázi „procházení skrz“ nelze přeskočit – ani v terapii ani v životě.

E) Klienti jsou povzbuzováni k tomu, aby prozkoumávali své přítomné a budoucí prožitky stejně tak jako ty minulé. Převládá tedy orientace na dění „tady a teď“ a na cíle a možnosti, které lze uskutečnit.

F) Klienti jsou motivováni k tomu, aby prozkoumávali všechny aspekty svého bytí – emoce, přesvědčení, chování, fyziologické odpovědi, atd. – a aby viděli tyto aspekty jako vzájemně propojené. Například J. Bugental vede své klienty k prozkoumání své vnitřní reality (Bugental in Cooper, 2003),

Yalom vede své klienty k tomu, aby mu popsali co nejdetailněji jejich zkušenost (Cooper, 2003).

G) *Terapeuti mají sklon k tomu být autentičtí, ryzí (neschovávají sebe sama za nějakou profesionální masku) a přímí vůči svým klientům, spíše než aby se snažili o roli „bílého plátna“.* Autentický vztah je pro existenciálního terapeuta cennější než všechny výhody strategických intervencí, které by však takovýto vztah mezi klientem a terapeutem mohly oslabit.

H) *Namísto pevně daných a neměnných postupů je v praxi zdůrazňována flexibilita a schopnost adaptace.* Existenciální terapeuti si cení autentičnosti a kreativity terapeuta. Techniky považují za druhořadé a varují před jejich mechanickým využíváním.

INTEGRACE SFBT A EXISTENCIÁLNÍCH TERAPIÍ

Ačkoliv mají existenciální přístupy a SFBT jiná teoretická východiska, jeví se při použití v praxi jako kompatibilní. Dokonce je tomu až tak, že někteří autoři popisují podobu SFBT jako vhodnou klinickou aplikaci existenciální teorie směrem k pragmatické krátké existenciální terapii (Fernando, 2007, Langdridge, 2006) a jiní autoři zabývající se konstruktivistickými terapiemi vnímají existenciálně-humanistický pohled jako velmi blízký svým vlastním terapeutickým východiskům (Zatloukal, 2008). Jelikož se z existenciálních terapií nechávám nejvíce ovlivnit logoterapií a americkým existenciálně-integrativním přístupem² (který je užším pojetím amerického existenciálně-humanistického přístupu), dovoluji si jejich základní koncepty trochu přiblížit. Na rozdíl od EI přístupu je logoterapie v našich kruzích poměrně známá, a tak o ní nebudu mnoho psát. Zároveň Vás seznámím se základními koncepty SFBT a pak v další části příspěvku popíšu, v čem vidím hlavní styčné plochy a možnosti integrace těchto směrů.

² Dále jen EI přístup

EXISTENCIÁLNĚ-INTEGRATIVNÍ PŘÍSTUP

EI terapie se zabývá tématy jako např. *svoboda-omezení, smysl, utrpení, osamělost, smrt, úzkost, potenciál, růst, autentické žití a uskutečňování hodnot.* Lidská zkušenost je charakteristická *svobodou* (vůle, tvořivost, expresivita) ale *i ohraničeností* (přirozená a sociální omezení, zranitelnost, smrt). Strach ze svobody nebo z omezení může vzbuzovat extrémní nebo dysfunkční protireakce (Schneider a May, 2005). Tyto protireakce se projevují buď fanatickým přeháněním (touha rozšířit svou existenci způsobená strachem z omezení) nebo plachostí (touha zmenšit svůj svět způsobená strachem ze svobody). A. Maslow prý jednou poznamenal, že se bojíme svojí velikosti stejně jako své malosti (Schneider a May, 2005).

Z EI hlediska je tedy základní dilema takovéto: *strach ze zúžení* (z malosti, ze zúžení svého světa) a *strach z rozšíření* (z velikosti, z extrémního rozšíření svého světa)³. Tento strach ze zužujících polarit způsobuje dysfunkčnost, extrémní reakce (polarizaci postojů). Jinak řečeno, člověk pak udělá vše (i když je to destruktivní), aby se vyhnul té polaritě, která ho děsí. Například strach člověka, který prožil nepříjemnou zkušenost, když mu byla svěřena zodpovědnost (rozšiřující zkušenost), jej může vést k tendenci být pod něčí kontrolou, nechat za sebe rozhodovat jiné (zužující strategie). Nebo jiný příklad: člověk který prožil puritánskou výchovu, kde byl i podceňovaný a přehlížený (zužující polarita), může v dospělosti kompenzovat tyto zkušenosti požitkářským životním stylem a přehnaným velikášstvím (rozšiřující polarita). Terapeut v EI učí člověka konfrontovat se těmito polaritami a integrovat je. *Konfrontování se s těmito dvěma polaritami a jejich integrace má totiž za následek oživení a uzdravení* (Schneider a May, 2005). Terapeut je z existenciál-

³ Tato koncepce mi v mnohém připomíná koncept polarit v Gestalt terapii (srov. Zinker, 2004).

ně-integrativního pohledu průvodcem, který napomáhá (na více úrovních) pacientovi k tomu, aby se stal vnitřně svobodným a čelil tendencím krajně zužovat či rozšiřovat svou existenci nebo svůj svět.

Cílem terapie je dosáhnout osvobození (svobody) klienta (Schneider a May, 2005). EI terapeuti popisují *šest* (propletených a navzájem se překrývajících) **úrovní svobody** – a také šest rovin terapeutické intervence (Schneider a May, 2005): 1) fyziologická 2) enviromentální 3) kognitivní 4) psychosexuální, 5) interpersonální a 6) zážitková (bytí). Tento model si nedělá nárok na zevrubný popis, má spíše být pomůckou pro terapeutické rozvažování. Terapeut si vybírá vhodné osvobozující strategie. V danou chvíli volí práci na potřebné a vhodné úrovni. To je dáno jednak cíli terapie, možnostmi a rozpoložením klienta a také tím, v jaké fázi terapeutického procesu se terapie nachází.

Schneider rozděluje osvobozující strategie na *nezážitkové* (kde řadí fyziologické, kognitivní a behaviorální terapeutické metody), *částečně zážitkové* (kde řadí psychosexuální a interpersonální postupy) a *zážitkové* (Schneider a May, 2005). Zážitkové postupy se vyznačují tzv. ontologickou pozorností, což je pozornost, která přesahuje slova, obsah a měřitelné kategorie. Jedná se o ty chvíle, kdy nám klient sděluje ty nejnvtřnější zážitky, které jsou někdy i plně zranění. Zážitkové strategie většinou obsahují čtyři fáze intervence: *přítomnost* (to, co je důležité teď a tady, co klient aktuálně může prožívat, co je relevantní mezi terapeutem a klientem nebo co je vnitřní v klientovi; terapeut učí klienta ponořit se do tohoto druhu prožitku, poskytuje mu strukturu, útočiště a bezpečí a prohlubuje klientovu konstruktivní aktivitu v rámci tohoto procesu), *přivolání aktuálního* (terapeut povzbuzuje klienta k tomu, aby si všiml toho, co je hmatatelné a relevantní; cílem je, aby si klient pomohl objasnit svůj problém a aby v něm zůstal přítomný – se svým strachem, úzkostí, napětím, a postupně ho lépe uchopoval; cílem není jen verbální popsání, ale preverbální a somatický proží-

tek, nápomocná může být meditace, hraní rolí, experimentování, důraz na vztah, fantazie, sny,...⁴), *ožívování a konfrontace odporu* (terapeut pomáhá klientovi překonat odpor a blokády, které se vynořují, když přemýšlí nad změnou sebe sama/něčeho ve svém životě nebo nad tím, že se začne více přijímat; konfrontace odporu však není a nemá být dominantní přesvědčování, jen klient je ten kdo má moc něco změnit), *vytváření smyslu* (jedná se uchopení souhrnu poznání a životních pravidel, které vyšly najevo při „zmočňování“ se svých problémů; je to automatický proces, kdy klient poznává, co může dělat, navzdory svým omezením; terapeut napomáhá klientovi objasňovat jeho příběh, klient rozpoznává další nasměrování svého života a terapeut jej povzbuzuje, aby začal podle svých představ jednat; v případě maximální zainteresovanosti vede tato fáze k zesílení touhy po blízkosti, altruismu a duchovnosti).

LOGOTERAPIE

Základní hybnou silou v logoterapii je *otázka po smyslu*. **Člověk je tehdy zdravý, pokud si otázky smyslu nejen klade, ale také na ně odpovídá** („Neptej se, co můžeš ještě čekat od života, ale co život ještě čeká od tebe“, Frankl, 1997). Logoterapie hovoří o sebezpřesahu k hodnotám, který zkvalitňuje a naplňuje život. Frankl rozděluje *hodnoty* na *zážitkové, tvůrčí a postojové*. Logoterapie vnímá klienta jako člověka, který má svobodu (a tedy i možnost volby a zodpovědnost) zaujmout postoj a kterému terapeut může napomáhat objevit smysl (ne však stanovovat ho za něj) jednotlivých událostí jeho života, poukázat na výzvy z něj plynoucí a čerpat síly z takto objeveného smyslu.

Kromě svého teoretického zázemí logoterapie rozvinula specifické techniky paradoxní intence, dereflexe a modulace postoje.

Dereflexe je postup, při němž motivujeme klienta, aby odhlédl od svého já, kterým

⁴ V tomto bodě mi existenciální práce velmi připomíná postupy a některé principy gestalt terapie.

je v danou chvíli až přemrštěně zaujat a aby odhlédl od svého problému anebo od dočasného cíle, na který přespřiliš fixuje svou pozornost. Zvětšená pozornost (hyperreflexe) může mít totiž protichůdný efekt a může dosahování cíle zbrzdít nebo mu zcela zamezit. Často se pojí s vystupňovaným úsilím o dosažení (hyperintence) a také s nadměrným sebezpozorováním. Příkladem může být sexuální selhávání muže, který se natolik soustředí na svůj sexuální výkon, že se mu to skoro nikdy nepodaří. Lékem je pak to, že jeho zaměření přesuneme na jinou oblast, většinou jde o hodnotu, která je cílem sama o sobě, bez nutnosti dosáhnout sebeuspokojení a dokonalého výkonu. Muže, který selhává v sexuálním výkonu by tedy terapeut vedl k tomu, aby se nesoustředil na svůj výkon, ale na svou partnerku. Člověku, kterého trápí nespavost, bychom navrhli, ať zkusí přemýšlet, co zajímavého by kromě spánku mohl v tu chvíli dělat (např. naplánovat si dovolenou nebo číst zajímavou knihu). Dereflexe má poměrně široké uplatnění.

Další metodou hojně rozvíjenou v logoterapii je *paradoxní intence*. E. Lukasová (1998), žačka Frankla, hovoří o paradoxní intenci jako o vybočení z očekávaného a znovu a znovu se vracejícího chování. Síla metody spočívá v tom, že přání je paradoxní a absurdní. Přejeme si to, čeho se obáváme, což strach do značné míry oslabuje. Někdy je totiž síla daného strachu dána do té míry, do jaké se bojíme toho, že obávaná situace nastane. Když ji paradoxně otevřeme dveře, často zjišťujeme, že to, čeho se bojíme, vůbec nepřichází. Jde o jakési vnitřní osvobození se spojené s humorem⁵. Přání a obava si navzájem konkurují a vylučují se. Čeho se už nebojíme, to nás již nezatěžuje a psychické následky této zátěže chybí. Čím více se může klient paradoxní intenci smát a hodnotit celý postup jako komický, tím lépe. Paradoxní intence se používá hlavně u nutkavých neuróz, fobií, strachů z rozdílných situací (a to často s velmi rychlým až překvapujícím výsledkem), ale i u potíží, kdy chceme přetnout (obměnit) zafixovaný

sled chování a reakcí. Cílem je neutralizace síly „obávaného protivníka“ (fobie, strach z kolapsu, to, co přichází, přestože to nechceme). Mechanismu paradoxní intence by měl klient porozumět⁶. Také je nutné jej upozornit, že paradoxní intence vyžaduje trénink.

Modulace postoje se používá všude tam, kde klient zaujímá neproduktivní nebo rezignovaný postoj vůči nějaké skutečnosti. Východiskem je změna postoje k ní. Jde o změnu nezdravého postoje k objektivnímu stavu, od rezignace k přijetí možnosti, od nepřijetí určité nezměnitelné danosti k jejímu přijetí a pokračování v tom, co klient může a v čem „přesto“ může dále naplňovat smysl. Tak například klient, kterému byla amputována noha, není schopen se vyrovnat s tímto stavem. Terapeut může společně s ním přemýšlet nad tím, zda je hodnota lidského života opravdu závislá na tom mít dvě nohy, nebo zda je možné žít život naplněný smyslem, a to navzdory tomu, že je člověk jednonohý, nebo dokonce právě proto (Lukasová, 1998). Modulace postoje musí být vhodně načasována. Spíše by se mělo jednat o otázku, která v klientovi probudí zdravý postoj a cit pro smysl. Postoj klienta k určité situaci není dán samotnou situací ale spíše vnímáním celé situace a v podstatě i klientovým přístupem.

Kdo nezná dobře logoterapii, může nabýt dojmu, že je příliš abstraktní nebo až metafyzická. Ale opak je pravdou. Logoterapeut

⁵ K. Balcar (ústní sdělení) zmiňoval v souvislosti s paradoxní intencí tento vtip: Školák přijde pozdě do vyučování. Učitelka se jej ptá: „Jak to, že jsi přišel pozdě?“ Školák odpovídá: „Paní učitelko, venku bylo takové náledí, že vždy, když jsem chtěl udělat krok dopředu, sklouzl jsem dva kroky zpátky.“ „Když to bylo, jak povidáš, jak ses tedy potom dostal do školy?“ ptá se s podezřením učitelka. Žák odpovídá: „Otočil jsem se a šel jsem domů.“

⁶ Nejedná se tedy o techniku, kterou záměrně klientovi nevysvětlujeme, jak je tomu např. u paradoxních instrukcí v rámci strategické terapie, i když určitý balanc mezi humorem a přímým vysvětlením smyslu techniky může být ku prospěchu, ne však tak, aby to klient vnímal jako znevažování své situace.

se zajímá o to, jak pomoci klientovi uchopit a uvidět konkrétní smysluplné možnosti dané situace – tedy zajímá se o praktické možnosti, které jsou tady a teď k dispozici.

KRÁTKÁ TERAPIE ORIENTOVANÁ NA ŘEŠENÍ

Základní tezí v SFBT je: „*Řeči o problému vytvářejí problém, řeči o řešení vytvářejí řešení.*“ (de Shazer In von Schlippe a Schweitzer, 2006, s. 27). Podle tohoto motto postupuje terapeut tak, že se nezaměřuje na skutečnosti spojené s problémem, ale na to, kdy to naopak fungovalo a co klient dělal, že to fungovalo, nebo co se dělo jinak. To se pak snaží rozvinout a posílit. SFBT se začala rozvíjet od 80. let 20. století. Její vznik je spjatý se jmény manželů Steva De Shazera a Insoo Kim Berg a dalších spolupracovníků z Centra pro krátkou rodinnou terapii v Milwaukee. Jelikož je velmi pragmatická, rozšířila se natolik, že ji již dnes nelze považovat za opomenutelný přístup. Podle Norcrossa a Prochasky (1999) se jedná o krátkodobou terapii trvající v průměru 3 až 5 sezení. Toto číslo není ale natolik důležité. Důležité je to, že terapeut se snaží ukončit terapii, jak nejdříve je to možné. To je možné tehdy, když jsou splněny cíle, se kterými klient do terapie přišel. A to může trvat jedno sezení, tři nebo deset nebo více. Délka terapie je určována splněním cíle. SFBT je zařazována do systemických přístupů a vychází z konstruktivismu.

Krátká terapie orientovaná na řešení se řídí těmito východisky (Walter a Peller, 1992):

Řeči o problému vytvářejí problém, řeči o řešení vytvářejí řešení. Domnívá se, že klientovi moc nepomůže, když s ním bude rozebírat všemožné souvislosti problému, ale spíše mu pomůže, když se budou bavit o řešení. Terapeut se zaměřuje při rozhovoru na to, co funguje, co je pozitivní, na řešení, na jakékoli zdroje – na to, co může napomoci dosáhnout požadované změny (DeJong a Berg, 1998). Například vrcholoví sportovci, se na své výkony připravují tak, že

rozvíjejí představu pozitivního výkonu, která jím pak zpětně pomáhá na výkon se naladit a dosáhnout požadovaného cíle. Terapeut vede klienta k tomu, aby se choval stejně jako tito vrcholoví sportovci, a přitom to dělá zcela opačně, než je tomu při analýze problému. Se stejnou měrou a zarputilostí, jako jiní analyzují problém, on analyzuje řešení a výjimky z problému. De Shazer (1993) zdůrazňuje, že řešení problému nemusí nutně souviset s problémem. To znamená nemusíme zkoumat problém, abychom našli řešení. Řešení může být zcela jiného druhu než problém.

Když to funguje, neměň to, rozhodni se dělat toho víc. Terapeut neodstraňuje to, co v klientově životě funguje, ale nabádá ho, aby toho dělal víc. Je totiž jednodušší posílit to, co již existuje a co funguje, než začít budovat jiné řešení od začátku. Někdy stačí tyto skryté možnosti objevit a rozvinout. Pokud zůstanou nepovšimnuty, může se stát, že budou nevyužity, protože je klient nebude považovat za důležité.

Když to funguje částečně, rozhodni se dále na tom stavět. Ale *jestliže se zdá, že nic z toho, co jsi dělal, nefunguje, rozhodni se zkusit něco jiného a experimentovat.* Zní to jako banální pravidlo, ale ukazuje se, jak často se lidé (ale i terapeuti) drží starých postupů, které znovu a znovu selhávají, než aby to zkusili jinak. Jedno přísloví indiánů z kmene Dakotů zní: „Když zjistíš, že jedeš na mrtvém koni, sesedni.“

Rozhodni se, že ke každému sezení budeš přistupovat jako k poslednímu. Změna totiž začíná dnes, ne až příští týden. SFBT nemá být uspěchaná, zrychlená, ale zdůrazňuje, že je potřeba pracovat na řešení již dnes (byť by situace umožňovala rozvinout jen nepatrné – malé řešení...i to někdy stačí). Může se totiž stát, že klient z nějakého důvodu příště nepřijde. Když dělal Moshe Talmon výzkum vztahující se k předčasnému ukončení terapie, zjistil, že až 30 % klientů se dostaví k terapii pouze jednou (1990). Toto zjištění jej vedlo k otázce, zdali i tak krátký kontakt měl pro klienty

vůbec nějaký smysl. Začal tedy bývalým klientům, kteří absolvovali pouze jedno sezení, telefonovat a k velkému překvapení se ukázalo, že 78 % z nich referovalo o „zlepšení“ nebo o „velkém zlepšení“ (von Schlippe a Schweitzer, 2006).

Výjimky z problému naznačují a podporují řešení. Rozvíjením rozhovoru o výjimkách – tzn. o chvílích, kdy se problém (z nějakého důvodu) nevyskytoval nebo nebyl tak intenzivní, napomáhá terapeut konstruovat řešení. Klient si začíná uvědomovat ten druhý pól od svého problému – chvíle, kdy se daří, kdy používá svoje zdroje. Tak roste jeho důvěra ve změnu, schopnosti, ve zvládnutí problému. Často při konstruování problému objeví důležité věci, které napomáhají postupné či zásadní eliminaci problému. O důležitosti vytvoření pozitivního očekávání a naděje hovoří také O’Hanlon a Bertolino (2002), když poukazují mimo jiné i na výzkumy v psychoterapii (Asay a Lambert, 1999).

Nic není vždy stejné, změna se děje neustále. Jedno přísloví tvrdí, že „dvakrát nevstoupíš do téže řeky“. Změna je možná, můžeme ji očekávat. Už tím, že je člověk schopný komunikovat, může situaci měnit (Nelson a Thomas, 2007). Terapeut při konverzaci proto nepoužívá jazyk statického popisu (např. *je, když byste...*), ale spíše jazyk, který vyjadřuje pohyb, možnost změny – *jeví se, vypadá, chová se jako, stává se, když uděláte,...* (např. klient je depresivní X klient se chová depresivně). Má to za následek to, že jazyk změny podporuje a nepůsobí jako skočáčka, která udržuje situaci ve stejných strukturách.⁷

Malá změna vede ke změnám větším. De Shazer (1993) píše: „Zjistil jsem, že stačí malá změna, a tedy i malý a rozumný cíl. Takovýto přístup velmi pomáhá vytvořit kooperativní atmosféru mezi terapeutem a klientem. Jeden z hlavních rozdílů mezi

krátkou terapií a jinými modely spočívá v přesvědčení krátkého terapeuta, že bez ohledu na to, jak strašná a složitá je situace, malá změna v chování jednoho člověka způsobí hluboké a dalekosáhlé změny v chování všech zúčastněných lidí. Klinická praxe i výzkum potvrzují názor, že malá změna může vést k jiným změnám, a tedy i k dalšímu zlepšení. Kromě toho se zdá, že čím je cíl nebo vytoužená změna větší, tím je pravděpodobnost neúspěchu vyšší.“

Spolupráce je nezbytná. Klient je brán jako vždy spolupracující, nesouhlas a nespolečnost nejsou vnímány jako odpor, ale jako naznačení jiné cesty.

Lidé mají všechny potřebné zdroje k vyřešení problému. Terapeuti vnímají klientovy zdroje a důvěřují jim. Zdroje můžou být jednak osobnostní a také kontextové (Nelson a Thomas, 2007). Neznamena to, že SFB terapeuti vnímají klientovy zdroje jako neomezené, ale jako dostatečné pro dosažení cíle.

Význam a zkušenost jsou konstruovány v interakci. Svůj svět (a svou zkušenost) utváříme pomocí významů, které jim přikládáme. Význam je závislý na pozorovateli. Změna ve významu způsobuje změnu v prožitku (zkušenosti). Pokud se v terapii podaří změnit význam nějaké skutečnosti, může se změnit prožívání této situace, což ovlivní následné chování.

Jednání a popis situace jsou cirkulární. Jednání ovlivňuje popis situace a popis situace ovlivňuje jednání. Pokud změním popis (například z vyložení negativního na více pozitivní nebo méně ohrožující... viz přerámování), ovlivňujeme tím také jednání v dané situaci.

Význam naší zprávy (v komunikaci) je v odpovědi, kterou dostáváme. Nemůže si být jisti, jakým způsobem nás druhý (popř. klient) pochopí. To, jaký význam pro něj má moje zpráva, pochopíme až z jeho reakce na ni. Významy (a tedy záměr a efekt) se nemusí shodovat. Terapeut tedy musí sledovat, co vyvolává jeho komunikace u klienta a podle toho pružně měnit zprávu, kterou klientovi dává.

⁷ Více o vlivu jazyka na udržení či změnu problému v Schlippe a Schweitzer (2006), Bertolino a O’Hanlon (2002) nebo Nelsonová a Thomas eds. (2007).

Klient je expertem na vyřešení problému. Není to terapeut, který určí diagnózu a pak vyléčí klienta, ale je to sám klient, který ví nejlépe, jakou změnu chce a co k ní potřebuje. Terapeut je expertem na vedení procesu změny a na zaměření se na cíl.

Změna prostřednictvím popisu řešení ovlivňuje budoucí interakce v systému. Popis řešení ovlivní nejen jednání samotného klienta, ale následně i další interakce v systému. Pokud se klient začne chovat tak, jak by se choval, když by problém byl vyřešený, mnohdy to vyvolá žádoucí interakce v systému (např. Manžel který si stěžuje na to, že jeho manželka má nízké sebevědomí, jí radí a nabádá, aby si více věřila, ale to k ničemu nevede. Při popisu řešení říká, že by jí pak více důvěřoval v běžných záležitostech⁸ a více se na ni spoléhal ⇒ když se tak začne chovat, zřejmě tím podpoří cíl – zvýšení sebevědomí manželky). Klient má mnohdy představu že A vyvolává B, a je tedy nutné změnit A, aby se proměnilo B. SFBT terapeut však předpokládá, že pokud změníme B, může se změnit A. Ovlivnění je cirkulární. Pokud má klient pocity méněcennosti, a proto se bojí pozvat dívku na rande, nebude terapeut čekat, až se změní A (méněcennost), aby mohl udělat B (pozvání na rande). Bude jej motivovat k tomu, aby pozvání učinil (B) tak, jak by to učinil, když by netrpěl pocity méněcennosti netrpěl, což zpětně při dobrém výsledku schůzky tento pocit méněcennosti (A) minimalizuje.

Do terapie je zapojený každý, kdo sdílí stejný cíl a má chuť něco pro jeho dosažení udělat. Do terapie jsou zapojeni všichni, kdo chtějí spolupracovat na řešení. Přítomnost těch, kdo nechtějí žádnou změnu, není důležitá – terapeut nelpí na tom, aby byli přítomní. SFBT pracuje s celým systémem, a to i tehdy, když nejsou členové systému přítomní. Na rozdíl od jiných systémových terapií SFBT přítomnost všech členů nepotřebuje.

K tomu, aby terapeut budoval spolu s klientem řešení, klade důraz na tyto *postupy*

(Norcross a Prochaska, 1999, Kratochvíl, 2006, Walter, Peller, 1992, DeJong a Berg, 1998): **Zaměření na cíl.** Terapeut se v první řadě nevyptává na problém, ale na cíl setkání („S jakým cílem sem přicházíte?“). **Zaměření na výjimku** (kdy k problému nedochází?). Tento postup má zachytit a posílit to, co funguje. Někdy stačí posílit obyčejnou a jednoduchou věc, aby se změnil problémový systém. **Zaměření na vyřešení problému a na hypotetické řešení.** Tyto postupy mají vést klienta k tomu, aby si uvědomil, co bude dělat jinak, až problém nebude. Implicitně tím také posilujeme představu změny. **Zhodnocení pozitiv.** Slouží k přeorientování pozornosti od problémového chování k pozitivnímu (co by klient chtěl, aby zůstalo jako doposud, a co by nechtěl měnit... implicitně – na čem můžeme stavět, co již funguje). Řešení se upevňuje tehdy, když se o něm společně hovoří (podle systemické teorie si totiž budujeme realitu tím, jak o ní vzájemně hovoříme). Čím konkrétněji se o řešení hovoří, tím reálnější je možnost, že se podle toho klient začne chovat.

Mezi základní techniky používané v SFBT tak zařazujeme *konstruování klientova cíle, práci s otázkami* (otázky jsou snad nejpoužívanějším nástrojem v SFBT), *práci s výjimkami* (konstruují možnosti řešení, ozřejmují, co již funguje a co by šlo rozšířit, objevují nové možnosti, pomáhají zvýšit klientův pocit kompetence), *zázračnou otázku* (odkrývá hypotetický cíl, působí motivačně, objevuje zdroje pro to, co klient může zkusit dělat jiného), *domácí úkoly* (čas mezi sezeními je velmi důležitý, úkoly pomáhají zaměřit se na zdroje, pozitivna, upevňují řešení, rozvíjejí nové kompetence a způsoby řešení), *cirkulární dotazování* (do rozhovoru je tak zapojen systém klienta, pracuje se hodně s významy), *přerámování* (ovlivňuje význam situace a tím umožňují chovat se jinak – konstruktivněji), *komentáře* (slouží k posílení raportu, ocenění, zdůraznění), *zplnomocnění klienta k řešení* (děje se otázkami, komentáři...jak to děláte, že ..? Co můžete udělat pro to, aby...? Jak jste to

⁸ Bylo by to potřeba konkretizovat...

udělal, že...? Jak se Vám to podařilo?), *zhodnocení pozitiv a ocenění-komplimenty* (důležité je podporovat to pozitivní, všimát si toho, co již funguje, podpořit spolupráci), *závěrečná intervence* (jde o shrnutí, komentář obsahující ocenění klienta, podporu jeho zdrojů, možné hypotézy, přerámování, změnu významu, obsahující cirkulární souvislosti a terapeutický úkol), *práce se škálami* (pomáhá nejen měřit a sledovat změny, ale je intervenční, umožňuje konkrétně přemýšlet nad změnami). SFBT terapeuti pracují také s *reflektujícím týmem*, používají při práci *metafory* a jiné techniky. O možnostech integrace dalších technik do SFBT píše Zatloukal (2008).

CO MAJÍ VÝŠE UVEDENÉ EXISTENCIÁLNÍ PŘÍSTUPY A SFBT SPOLEČNÉHO A NA ČEM LZE POSTAVIT INTEGRACI

Nereduktivní přístup k životní zkušenosti člověka

Existenciální přístupy jsou úzce spjaty s fenomenologickou metodou poznání. Fenomenolog přijímá jevy, tak jak mu je daná osoba popisuje, vzdá se svých předsudků o zkoumaném fenoménu, a ponoří se do co největšího množství aspektů daného fenoménu (kognitivních, intuitivních, afektivních). Opis takového pozorování má být co nejširší, tak aby poskytl nasycenou (subjektivní nebo intersubjektivní) interpretaci daného fenoménu. Takovýto druh vnímání má blízko k uměleckému vnímání a osvojování si různých jevů a může být protiváhou k redukcionismu (Schneider, May, 2005). Yalom (2006) poznamenává, že Biswanger jednou pronesl, že neexistuje jeden prostor a čas, ale tolik prostorů a časů, kolik je subjektů. Postupovat fenomenologicky znamená, že terapeut vstoupí do pacientova prožitkového světa a bude naslouchat fenoménům tohoto světa bez předsudků, které by mohly bránit pochopení.

Také SFBT terapeuti přijímají takový popis, který jim klient nabízí, a připojují

se k jeho pohledu a popisu situace (Berg, 1992). Terapeut by tedy měl co nejvíce využít klientova výkladového stylu a také jeho slovníku (i při formulování řešení) a metafor, které k popisu používá (Talmon, 1990, de Shazer, 1993). V obou systémech je tendence přejímat klientův přirozený jazyk, tak aby komunikace byla pro klienta srozumitelná (aby se s ní klient cítil „doma“) a aby podporovala raport (porozumění). Jde o to nebát se vidět svět na chvíli klientovými očima.

Kompetence a techniky, které mohou být k tomu nápomocné

- pozitivní přijetí klienta (mít klienta rád, projevit opravdový zájem o jeho osud a osobu, mít na něj čas, neposuzovat ho)
- práce s jazykem (využívat klientův jazyk, všimát si klíčových slov⁹, které klient používá, zbavit se profesionálního žargonu)
- snaha důkladně pochopit klientovo vidění situace
- ocenění klienta (dobré slovo o klientových zdravých stránkách, schopnostech, o tom, co se mu podařilo a povzbuzení znamená pro klienta víc, než mnohé chytré rady, Yalom, 2002)

ZAMĚŘENÍ NA MOŽNOSTI A POTENCIÁL

EI přístup měl ve svých počátcích velmi blízko k humanistickému proudu v rámci americké psychologie, který se díval na člověka s velkým optimismem, a i dnes EI přístup sdílí spolu s humanisty zájem o lidský růst, tvořivost, lásku a potenciál, i když jeho optimismus není bezhraniční. Oproti evropskému existencialismu je více zaměřený na potenciál a naději než

⁹ Jedná se jednak o výrazy, kterými klient popisuje svůj svět nebo problém a také se jedná o využívání buď vizuálních, auditivních nebo kinestetických klíčů, které klient při popisu používá (Co byste potřebovala vidět ve svém životě, aby vám to ukázalo, že se daří lépe? Co uslyšíte jiného, aby vám to řeklo, že se daří lépe? Abyste došla k lepšímu pocitu, co učiníte jiného, než obvykle děláte nyní? Berg, 1991).

na tragické danosti bytí (Yalom, 2006). Také logoterapie se zaměřuje na klientovy zdroje, na jejich objevení a ocenění (Lukasová, 1998). SFBT je charakteristická tím, že velmi důvěřuje zdrojům klienta snaží se je zviditelnit a ocenit, a tím je podpořit.

Kompetence a techniky, které mohou být k tomu nápomocné

- důvěra v klientovy zdroje a jejich hledání
- otázky na výjimku z problému (např. takto: „*Stalo se Vám, že jste někdy zapomněl na Vaši smutnou náladu?*“ „*A co jste tehdy dělal, že jste na ni zapomněl? Jak často(kdy, kde) se problém neobjevil?*“ „*Jak se Vám to podařilo, že jste nedopustil, aby se problém objevil?*“ „*Jak můžete dělat víc z toho, co jste dělal v období bez problému?*“)
- Otázky na zdroje, pozitiva a na zvládnání („*Co byste v životě chtěl zachovat takové, jaké je to teď?*“ Tato otázka může být spojena s úkolem pozorovat do přístě, co by nechtěl měnit. „*Jak to děláte, že to není horší?*“ „*Když jste řešil nějaký jiný problém, než jaký teď máte, co Vám pomohlo k jeho vyřešení?*“ „*Na co jste se mohl spolehnout?*“)
- otázka na zázrak

PODPORA PŘIJETÍ ODPOVĚDNOSTI, ZPLNOMOCNĚNÍ KLIENTA

Ve všech zmiňovaných přístupech je **klient vnímán jako aktivní tvůrce řešení situace, je posilována jeho kompetence a odpovědnost při řešení problému.** V logoterapii je klient motivován k tomu, aby zaujal smysluplný postoj vůči situaci (modulace postoje) a vybíral a uskutečnil tu nejhodnotnější možnost přítomné situace, která souzní s nevyšší hodnotou, kterou v životě poznal (Längle, 2002). I když je jeho svoboda ohraničená, je svobodný na noogenní rovině – tzn. může zaujmout k situacím postoj. Nejedná se o svobodu „od“, ale svobodu „k“. V EI přístupu je zdůrazňována svoboda – ne bezbřehá, ale která se děje v rámci omezení. Cíl terapie je klienta

učinit více svobodným (Schneider, May, 2005). V SFBT je klient zplnomocňován pro řešení. Terapeut jej neustále otázkami a komentáři vede k uvědomění, že je to on, kdo může něco s daným problémem udělat, že má dostatečné zdroje pro změnu situace a že něco může udělat pro to, aby změna nastala. Všechny tři přístupy tedy usilují o to, aby klient převzal odpovědnost za utváření svého života.

Kompetence a techniky, které mohou být k tomu nápomocné

- Rozšíření alternativ možností chování
- důvěra v klientovy schopnosti
- přístup ke klientovi, který naznačuje, že on sám může učinit volbu, může se rozhodnout a že může být minimálně na úrovni postoje svobodným.
- pozitivní hodnocení klientova jednání, přerámování
- otázky na výjimky z problému a na zvládnání
- zplnomocňující otázky typu: „*Takže co musíte udělat pro to, aby...*“, „*jak jste to udělal, že jste vyšel ven a začal si hledat práci?*“ „*Kdo udělal to, že...? (Já)*“, „*Kdo si to nenechá vzít...?*“, „*Co si myslíte, že od Vás tato situace očekává?*“
- použití jazyka dynamického popisu
- ocenění toho, co se klientovi podařilo
- Motivace nebát se převzít zodpovědnost za svůj život, za své cíle a za své jednání

ÚČTA KE KLIANTOVI JAKO K PLNOHODNOTNÉMU PARTNEROVI A ROLE TERAPEUTA

Klient je ten, kdo řeší problém. Terapeut jej na této cestě doprovází a povzbuzuje. Pomáhá mu zaměřit se na to podstatné (na řešení, vlastní zdroje, smysluplné možnosti). V SFBT to není terapeut, který určí diagnózu a pak vyléčí klienta, ale je to sám klient, který ví nejlépe, jakou změnu chce a co k ní potřebuje. Terapeut je expertem na vedení procesu změny a na zaměření na cíl (Walter, Peller, 1992). Ve výše zmiňované úvaze *Terapeut a cesta do pekla* May

vnímá roli terapeuta jako průvodce, přítele a tlumočníka na cestě (Schneider a May, 2005). Ale projít tu cestu musí člověk sám. Role poradce je usměrnit klientovo trápení na produktivní cesty spíše než ho zmírnit (Fernando, 2007). Je při tom důležité, že se terapeut dívá na klientovu poctivost spíše než by se zaměřoval na patologii. Lantz uvádí Franklovy úvahy o úkolu terapeuta, které se vztahují k minulosti, budoucnosti a přítomnosti klienta: A) *zaznamenat* možnosti smyslu v budoucnu B) *aktualizovat* takové možnosti smyslu tady -a- teď, C) *znovu vyzdvihnout a ocenit* ty možnosti smyslu, které byly aktualizovány a nashromážděny v minulosti (Lantz in Fernando, 2007).

Kompetence a techniky, které mohou být k tomu nápomocné

- brát vážně klientovy návrhy na řešení problému
- podporovat rozvoj těchto návrhů
- ocenit, co klient pro řešení problému již udělal
- sledovat extraterapeutickou změnu a podpořit ji
- všimnout si a ocenit jakýkoliv pozitivní postoj k situaci
- otázky na změnu před terapií
- otázky na změny mezi sezeními
- neměnit to, co funguje
- pečovat o kvalitu autentického a akceptujícího vztahu¹⁰

ZAMĚŘENÍ NA CÍL A NA ZMĚNU V JEDNÁNÍ

SFBT je typická tím, že je zaměřena na cíl a na řešení problému. Yalom (2006) tvrdí, že většina existenciálních terapeutů má tendenci zaměřovat se na minulost méně než terapeuti jiných směrů, a místo toho se zaměřují více na budoucnost, na nadcházející rozhodnutí, na cíle, které se rýsují. Existenciální terapeuti zdůrazňují, že reálná změna nastává tehdy, když klient začne jinak jednat (Yalom, 2006). To je také velmi důležité v rámci SFBT – zaměřit se na to, co klient bude dělat jinak (Walter, Peller, 1992).

Kompetence a techniky, které mohou být k tomu nápomocné

- být vnímavý vůči cílům a změnám v jednání klienta
- intervence zaměřující se na cíl (zázračná otázka, konstruování cíle, práce s výjimkami)
- intervence, které napomáhají rozvoji změny v jednání (modulace postoje – ovlivňuje praktické jednání, dereflexe, zázračná otázka, paradoxní intence, otázky na změnu jednání, interpretace napomáhající změně v jednání)

CO MAJÍ PŘÍSTUPY ODLIŠNÉHO (MOŽNÉ ROZDÍLY V DŮRAZU)

Filozofická východiska

SFBT vychází z konstruktivismu. Základním předpokladem je to, že *realita*, tak, jak ji vnímáme a chápeme, je *konstruována prostřednictvím jazyka a tedy v sociálním kontextu* (Zatloukal, 2008). Podle toho, jak o skutečnosti mluvíme, dáváme vzniknout různým diskurzům a významům, a jiné zase odsouváme stranou (i „objektivní“ věda je pak jedním z dohodnutých diskurzů, jak se dívat na svět kolem sebe). Kausalita z pohledu konstruktivismu není lineární, ale cirkulární. Hledají se tedy vzorce (chování) a ne příčiny. Existencialismus, na kterém staví logoterapie a EI přístup, klade důraz

¹⁰ Výše zmiňovaný výzkum v psychoterapii ukazuje, že vztah je jeden z nejdůležitějších faktorů, který způsobuje terapeutickou změnu. Asay a Lambert navrhli tento model společných faktorů změny v terapii: **terapeutická technika** (15 % podílu na změně), **terapeutický vztah** (30 %), **placebo efekt a vliv očekávání** (15 %) a **extraterapeutická změna** (až 40 %). Do extraterapeutické změny se řadí jednak klientovy schopnosti, silné stránky a také vlivy a možnosti jeho okolí, jako např. sociální podpora, nepředvídatelné události v životě, změna v rodinném či širším systému, zdroje okolí aj. (Asay a Lambert, 2002). Jak je vidět, kvalita terapeutického vztahu je pro úspěšnou terapii velmi důležitá. Na tom se námi diskutované přístupy shodují. DeJong a Insoo Kim Berg ve své učebnici popisují některé postoje a dovednosti, které napomáhají terapeutický vztah budovat (1998). Existencialisté zase zdůrazňují autenticitu, vlastní lidskou zralost a opravdovost.

na *vnitřní autentický prožitek a zkušenost jednotlivce* (Langdridge, 2006). Postmoderní konstruktivismus a existencialismus mají však společné to, že se nesnaží redukovat či popírat vnitřní svět jedince (berou jej jako hodnotný) a sdílejí také svou skepsi vůči pozitivistickému pohledu na skutečnost. Vnímají jej jako potenciálně značně redukcující, pokud je využíván pro vysvětlení podstaty jednání člověka nebo vyššího celku (Frankl, 1996, Schneider a May, 2005, Bidwell in Nelson a Thomas eds., 2007, Watzlawick, 1990).

Terapeutický kontext

Tradiční existenciální terapie je poskytována jednotlivcům. Je to konkrétní jedinec, který je ve středu zájmu terapeuta. Musím však dodat, že se také rozvíjí např. logoterapeutická práce s celou rodinou, se skupinou a dvojicemi (např. Lantz, 1993). Ohnisko zájmu je však práce s jednotlivcem. Naproti tomu SFB terapeuti často zapojují do terapie celý systém klienta, ať už se jedná o partnera, rodinu, školu, pracovní organizaci, nehledě na to jestli jsou nebo nejsou reálně při terapii přítomní. Děje se tak prostřednictvím cirkulárního dotazování a jinými technikami.

Zústat u toho nepřijemného nebo prozkoumávat řešení

SFBT terapeuti razí směr co možná nejméně se zdržet u popisu problému. Již první otázkou zkoušejí klienta navést k popisu cíle a dál s ním postupovat v konstrukci řešení (Walter, Peller, 1992).¹¹ Naproti tomu existenciálně orientovaní terapeuti motivují klienty k tomu, aby neopouštěli hned to, co je jim nepřijemné, ale zůstali u toho, prozkoumali to a začali se z toho učit (Schneider a May, 2005, Yalom, 2006). Zároveň však

někteří existenciální terapeuti varují před tzv. *hyperreflexí problému* (a následným iatropatogenním ublížením klientovi) a místo toho doporučují reflexi smysluplného cíle (Lukasová, 1997). Zdá se, že terapeuti by měli umět oboje: věnovat se jednak cíli a řešení, a také *smysluplně* tomu, co je těžké a co je pro klienta problémem.

Orientace do budoucna, prozkoumání minulosti

SFBT je typická tím, že je zaměřena na cíl a na řešení problému. Je to pohled vpřed, skrz přítomnost do budoucna. Jak již jsem se zmiňoval dříve, Yalom (2006) tvrdí, že většina existenciálních terapeutů má tendenci zaměřovat se na minulost méně než terapeuti jiných směrů, a místo toho se zaměřují více na budoucnost, na nadcházející rozhodnutí, na cíle, které se rýsují. Také Frankl nebyl zastáncem prozkoumávání minulosti, i když jeho žáci již v tom tak jednotní nejsou a někdy vidí jako hodnotné s minulostí pracovat (Längle a Sulz, 2007). EI terapeuti s minulostí pracují. Langdridge zdůrazňuje význam minulosti pro vytváření přítomné zkušenosti. Bez porozumění minulosti, která ovlivňuje přítomnost, nejsme schopni s nasazením myslet do budoucna. Samozřejmě není možné se při krátkodobé práci věnovat zásadnímu prozkoumání minulosti, ale krátké porozumění klientově minulosti lze učinit (Langdridge, 2007). Toto porozumění nebude archeologickou prací, ale bude spíše teleologické – tzn. zaměřeno na význam, smysl, otvírající možné (přůchozí) cesty do budoucna (takováto práce s minulostí je vlastně známá všem narativně orientovaným terapeutům).

Pojetí odporu

V rámci SFBT je odpor pojímán jako naznačení, že tady cesta nevede. Tím na řešení zaměřením terapeuti nemají problém s odporem, protože jeho existenci vylučují ve chvíli, kdy se objeví (Efran a Schenker, 1994). Tento postoj však může být i omezením pro možnosti terapie. EI přístup

¹¹ Důležité je však připomenout, že terapeut postupuje tak rychle jako klient - nemůže být před ním, musí kráčet spolu s ním. Pokud není klient připravený formulovat řešení a setrvává u popisu problému, terapeut mu nesmí „utéct“. To vyžaduje velkou míru naladění se na klienta, které je někdy označováno pojmy raport, pacing, připojení se.

naproti tomu vede klienta k tomu, aby odpor prozkoumal, uvědomil si jej a překonal. Logoterapie také učí klienta překonávat svůj odpor – tím, že apeluje na možnost svobodně a zodpovědně si volit.

Při bližším zkoumání pozorujeme, že rozdíly u výše zmiňovaných směrů nejsou až tak velké a jednoznačné jako je tomu u jejich podobností.

V ČEM SE MOHOU TYTO TERAPEUTICKÉ SYSTÉMY OBOHACOVAT A DOPLŇOVAT

Obecně řečeno se dané směry mohou obohacovat jednak v tom, co mají *odlišného* (výše jmenované rozdíly), pak ve *specifickém důrazu* jednotlivých přístupů a v neposlední řadě *technikami*, které k tomu rozpracovávají. Prakticky chci zdůraznit ještě tyto aspekty:

1. Motivační aspekt. SFBT má velmi dobře propracováno to, jak klienta zapojit do procesu změny, a to i tehdy, když není z počátku ochoten s terapeutem spolupracovat (např. Berg, 1992).

2. Hodnoty a smysl i v mezních situacích. Logoterapie umí velmi dobře hledat a oslovit hodnoty a smysluplné postoje klienta, a to i tehdy, když se jedná o situace velké ztráty, nezměnitelného utrpení nebo viny.

3. Pragmatické techniky SFBT. Intervence v rámci SFBT jsou nastaveny tak pragmaticky, aby co nejvíc podporovaly rozvoj řešení. Toto nastavení umožňuje, aby terapie byla krátká a přítom efektivní.

4. Úrovně svobody a možnosti jak čelit existenciálním danostem, konfrontace odporu. Když se z nějakého důvodu nedaří použít pragmatickou orientaci SFBT technik, může být terapeutovi nápomocný model úrovně svobody a jeho integrativní pojetí, které umožňuje využívat širokou škálu technik. Také je podnětné podívat se na situaci klienta z jiného úhlu pohledu, než který je při terapii právě dominantní. V určité fázi terapie může být užitečné konfrontovat klienta s jeho odporem vůči změně a moti-

vovat jej k tomu, aby mu s odvahou čelil. V tom mohou být postupy EI přístupu podnětné.

5. Konfrontace a integrace polarit. Koncept práce s polaritami může být pro tento druh integrace také velmi užitečný, protože klient se může i v rozhovoru jedné z polarit vyhýbat.

6. Práce s jazykem a otázkami. SFBT je velmi citlivá pro využívání jazyka klienta. Klade důraz na dobré připojení se k jazyku klienta, využívání jeho klíčových výrazů (Berg, 1992), klade důraz na to, aby terapeutův jazyk nebyl statický, ale dynamický a podporoval změnu a zaměření na řešení (Walter, Peller, 1992).

7. Pod zorným úhlem smrti a celého života. Existenciální terapeuti se nevyhýbají tématům spojeným se smrtí, ba ještě víc, umí je použít pro celkový rozvoj klienta. Otázka smrti je často spojena s otázkami smyslu života jako takového, a tudíž nám dovoluje podívat se na život ještě z jiného úhlu – vidět jej jako celek a jako poslání.

8. Teleologická (ne archeologická) práce s minulostí. Existenciální terapeuti se nevyhýbají prozkoumávání minulosti. Hledají v ní porozumění, účel a význam pro klientovu přítomnost, nehledají hlubinné souvislosti a nepostupují „archeologicky“.

9. To, co léčí, je vztah. Pravý a autentický vztah hraje v existenciálních terapiích velký význam. Důraz na opravdový vztah, který druhého nechce „zpredmetnit“, je také zakotven v teorii „Já-Ty“ M. Bubera (2005), o kterou se existencialisti rovněž opírají.

10. Život v Tady a teď. Důraz na dění tady-a- teď je důležitým principem v rámci mnohých existenciálních přístupů. Kdo umí žít v přítomném okamžiku a přijmout jej, dokáže odpovídat na možnosti smyslu, které daná chvíle nabízí, dokáže zaujmout smysluplný postoj k právě probíhající přítomnosti, ten dosáhl hodně.

11. Práce s tělem a emocemi. EI má rozpracovány techniky zaměřující se na práci s tělem a emocemi. Tyto techniky mohou být podnětné pro oba dva další přístupy.

MOJE ZKUŠENOST S INTEGRACÍ – NÁHROBEK A OTÁZKA PO SMYSLU

Ve své praxi někdy používám techniku, kterou jsem si pracovně nazval *náhrobek*. Jistě nepřicházím s ničím novým, jde spíše o mé vlastní uchopení toho, jak vhodně položit klientovi otázku po hlubších cílech jeho života, po jeho aspiracích a potažmo po jím vnímaném smyslu jeho života. A to vše za použití představivosti, která dodává celé situaci plastičnost a dynamiku. S obdobnými technikami se můžeme setkat v existenciální terapii, ale i jinde (např. psaní svého vlastního nekrologu – Schneider a May, 2005, závět – de Mello, 1996, hra „Křídla slávy“ z lipnické experimentální prázdninové školy – Hrkal a Hanuš, 1998). I když techniku používám krátce, mám s ní dobré zkušenosti. Myslím si, že pomáhá uchopit to, co je důležité. Když pracuji s touto technikou, integruji existenciální témata (smrt, otázky smyslu) se škálováním, otázkami zaměřenými na cíl, malou změnu a cirkulární souvislosti, a používám při tom jazyk, který podporuje změnu.

Smrt v životě člověka

Otázka smrti patří k těm, které nás dokáží maximálně rozechvět, zvláště tehdy, když jsme s ní konfrontováni tvář v tvář. *Skutečnost smrti jako konce jednoho druhu existence, staví náš životní příběh na chvíli do jiné perspektivy, než je ta běžná, kterou můžeme zakoušet každý den.* Yalom (2006) přesvědčivě tvrdí, že přestože tělesnost smrti nás ničí, myšlenka smrti nás zachraňuje. Přijetí myšlenky smrti působí jako katalyzátor, jež nás vrhá do autentičtějšího způsobu žití a zvyšuje naši radost ze života. Yalom poukazuje na fakt podložený výzkumy, že mnoho klientů, kteří byli konfrontováni se smrtí, začalo žít svůj život kvalitativně jiným a hlubším způsobem. *Právě díky svému postavení a nevyhnutelnosti nám smrt může pomoci vidět smysl našeho života z hlubší perspektivy – pomáhá nám uvědomovat si to opravdu podstatné.*

Smysl a jeho nepostradatelnost pro život

Když pracuji s technikou náhrobku, zdá se mi, jakoby tato technika vedla klienta k zapomenutí na konkrétní starosti a vede jej k vnímání života jako celku. Je to nový úhel pohledu, než který mu nabízejí současné starosti. Přitom *dostává na významu otázka smyslu*. Beze smyslu se nedá žít. Když člověk ví proč, zvládne leckteré jak. Otázka vztahující se k náhrobku souzní s Franklovým vyjádřením: „*Žij tak, jako bys žil podruhé a snaž se v nastávajícím jednání vyvarovat chyb, které bys ve stejném jednání udělal poprvé.*“ (Frankl, 1997).

Náhrobek

Technika náhrobku je jednoduchá. Spocívá v tom, že pozveme klienta k tomu, aby si představil situaci po jeho smrti, kdy mu byl na jeho hrobě vybudován náhrobek. Na tom náhrobku je napsána krátká zpráva o něm. Důležitá otázka pro klienta zní: „*Co byste chtěl, aby na náhrobku bylo o Vás napsáno?*“

Konkrétní případ¹²

S klientem (19 let), jsem hovořil o jeho nové životní fázi, kdy si po velmi bolestném rozchodu s přítelkyní uvědomil, že chce svůj život žít jinak, a teď k tomu hledá cestu. Po rozchodu se dostal na „dno“ a dokonce udělal některé věci, kterými ohrozil sebe i svou budoucnost a také náležitě vystrašil své blízké. V úvodních sezeních jsme hodně mluvili o zlomu, od kterého si uvědomil, že to již tak dál nechce, a o změnách, které se od té doby staly. Také jsme mluvili o cílech, které chce za pomoci terapie dosáhnout. Byly to: větší otevřenost vůči druhým (klient má pocit, že neumí druhým sdělovat své pocity a prožitky a tak se stává mnohdy pro okolí nečitelným) a naučit se zvládat náročné emoce, se kterými si doposud nevěděl rady (jako např. pláč nebo vztek). Po nějaké době terapie začínám pozorovat potřebu více otevřít otázku

¹² Úryvek je zjednodušený a pouze ilustrativní.

smyslu klientovy budoucnosti, protože toto téma se začíná při rozhovorech objevovat. Používám k tomu techniku náhrobku. Klient popisuje svůj náhrobek takto: „*Zde leží Michal Navrátil¹³, který na tomto světě udělal mnoho dobrých věcí pro lidi, své milované, žil s nimi v dobrém i ve zlém. Zasvětil život pro své milované.*“ Nejdříve náhrobek zapisujeme. Pak hovoříme o tom, kdo jsou pro něj aktuálně jeho blízcí. Tvrdí, že to je jeho současná rodina a pak to bude rodina, kterou založí. Ptám se jej, kde by se na škále (0 až 10) umístil, jak se mu daří tento cíl už teď naplňovat (0 = nedaří se mi to vůbec ani trochu, 10 daří se mi to v maximální možné míře naplňovat). Umísťuje se na 5. Rozebíráme to, co pro něj ta pětka znamená a v čem je jiná než třeba nula (v čem je rozdíl a jak toho dosáhl, že je momentálně na čísle 5). Popisuje, že rozdíl je v tom, že má od podzimu snahu být lepší. Odrazil od „dna“ a nechce se vrátit zpět. Snaží se víc učit do školy, aby dostudoval a dostal se na vysokou, a hledá cesty, jak lépe porozumět sobě a svým prožitkům, které dřív neuměl zvládat. Také se snaží být otevřenější. Ptám se jej, co teď může udělat pro to, aby se posunul na škále o půl stupně dopředu. Tvrdí, že může dát svým rodičům najevo svoje city a že mu na nich záleží. Nechávám jej hovořit o tom, jak to může konkrétně udělat a jak to bude vypadat, když se rozhodne něco z toho udělat, a jaké to asi bude pro jeho rodiče a blízké. Z rozhovoru vyvstávají konkrétní cíle a způsoby, jak se o ně snažit.

ZÁVĚR

Možnosti integrace existenciálních přístupů a krátké terapie orientované na řešení přinášejí **slibnou pragmatickou orientaci zaměřenou na cíl a hodnoty**. Tento přístup se snaží neredukovat životní zkušenost člověka, je zaměřený na potenciál klienta, podporuje klientovu kompetenci a odpovědnost při řešení problému, je zaměřený na cíl a praktickou změnu v jednání, významu

nebo postojích a přistupuje ke klientovi jako k plnohodnotnému partnerovi při řešení jeho situace. To, v čem jsou výše zmiňované přístupy jedinečné nebo rozdílné, může sloužit k vzájemnému obohacení a doplnění pro klinickou praxi. SFBT má propracovány techniky podporující zaměření na cíl a na řešení, snaží se najít cestu ke spolupráci, je pozitivní a zaměřená na ocenění. Tyto její výhody se však při paušálním a povrchním použití mohou stát také slepou skvrnou toho přístupu (Efran a Schenker, 1994). Existenciální přístup může tyto skvrny eliminovat, když se opře o svůj autentický terapeutický postoj, o svou klinickou zkušenost a o hodnoty. Na oplátku může SFBT existenciální terapii nabídnout množství užitečných technik, svůj smysl pro pragmatičnost a a krátkodobost. Můj příspěvek je jedním z pohledů na tento druh integrace a budu rád, když bude doplněn o pohledy jiné. Na závěr mám pro Vás jednu otázku: „Co byste vlastně chtěl/a, aby bylo napsáno na Vašem náhrobku?“

POUŽITÁ LITERATURA:

- Asay, T. P., Lambert, M. J. (1999): *The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings*. In Humble, M. A, Duncan B. L, Miller, S. D. eds.: *Hearth and soul of change: what works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Berg, I. K. (1992): *Posílení rodiny*. Praha: ISZ.
- Bertolino, B., O'Hanlon, B. (2002): *Collaborative, competency-based counseling and therapy*. Boston: Allyn & Bacon.
- Buber, M. (2005): *Já a ty*. Praha: Kalich.
- DeJong, P., Berg, I. K. (1998): *Interviewing for solutions*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- de Mello, A. (1996): *K pramenům (wellsprings)*. Brno: Cesta.
- de Shazer, S. (1993): *Klíče k řešení v krátké terapii*. Galanta.
- Cooper, M. (2003): *Existential Therapies*. London: Sage.
- Efran, J. S., Schenker, M. D. (1994): *Všehochut řešení. Jak moc nová a odlišná je terapie zaměřená na řešení*. Praha: ISZ.

¹³ Jméno je smyšlené

- Fernando, D. M. (2007): *Existential Theory and Solution-Focused Strategies. Integration and Application. Journal of Mental Health Counseling*. Vol. 29, No. 3, s. 226–241.
- Frankl, V. E. (1996): *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta.
- Frankl, V. E. (1997): Případ: Tragický optimismus. *Prostor*. 35, s. 54–69.
- Frankl, V. E. (1997): *Co v mých knihách není*. Brno: Cesta.
- Hrkal, J., Hanuš, R. eds. (1998): *Zlatý fond her II*. Praha: Portál.
- Kratochvíl, S. (2006): *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Langdridge, D. (2006): Solution Focused Therapy. A Way Forward for Brief Existential Therapy? *Existential Analysis*. Vol. 17, No. 2, s. 359–370.
- Lantz, J. E. (1993): *Existential Family Therapy. Using the Concepts of Viktor Frankl*. New Jersey: Jason Aronson.
- Längle, A. (2002): *Smysluplně žít. Aplikovaná existenciální analýza*. Brno: Cesta.
- Längle, S., Sulz M. eds. (2007): *Žít svůj vlastní život. Úvod do existenciální analýzy*. Praha: Portál.
- Lukasová, E. (1997): *Logoterapie ve výchově*. Praha: Portál.
- Lukasová, E. (1998): *I tvé utrpení má smysl. Logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta.
- May, R. (1989): *The Art of Counselling*. New York: Gardner Press.
- Nelson, T. S., Thomas, F. N. eds. (2007): *Handbook of solution-focused brief therapy: clinical applications*. New York: The Haworth Press.
- Norcross, J. C., Prochaska, J. O. (1999): *Psychotherapeutické systémy. Průřez teoriemi*. Praha: Grada.
- Schneider, K. J., May, R. (2005): *Psychológia existencie. Integratívna a klinická perspektíva*. Bratislava: Ikar.
- Talmon, M. (1990): *Single session therapy*. San Francisco: Jossey-Bass Inc..
- von Schlippe, A., Schweitzer, J. (2006): *Systemická terapie a poradenství*. Brno: Cesta.
- Walter, J., L., Peller, J., E. (1992): *Becoming Solution-Focused in Brief Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Yalom, I., D. (2002): *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál.
- Yalom, I. D. (2004): *Láska a její kat*. Praha: Portál.
- Yalom, I. D. (2006): *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.
- Zatloukal, L. (2008): Postmoderní myšlení jako možné východisko pro integraci různých terapeutických přístupů. *Psychoterapie*. 1/3–4, s. 183–203.
- Zinker, J. (2004): *Tvůrčí proces v gestalt terapii*. Brno: Era.
- Watzlawick, P. (1990): *Therapy is what you say it is*. In Zeig, J. K., Gilligan, S. G. eds.: *Brief therapy: Myths, methods and metaphors*. New York: Brunner/Mazel.

O autorovi:

Autor pracuje jako psycholog v rodinné poradně Bethesda v Brně. Studuje také na FSS obor psychoterapeutická studia. Zabývá se integrací v psychoterapii, zvláště v souvislosti s přístupy orientovanými na řešení.

Došlo do redakce: 27. 6. 2008, v revidovaném znění 2. 10. 2008. K publikaci přijat 4. 11. 2008.

VĚDA O UMĚNÍ PSYCHOTERAPIE

Petra Vrtbovská

ABSTRAKT:

Dr. Allan Schore je významný současný americký psycholog, terapeut a komparatista v oblasti neurovědy a psychologie. Publikuje a přednáší na téma neurobiologických poznatků ve vztahu k závažným duševním poruchám a k psychoterapii. Na konferenci Věda o umění psychoterapie v Helsinkách v roce 2007 učinil důkladný přehled základních kamenů své teorie o regulaci afektu a „já“. Zvláštní pozornost pak věnoval významu současného neurobiologického poznání pro vývoj psychoterapie a přímou práci s klienty.

ABSTRACT:

The Science of the Art of Psychotherapy

Dr. Allan Schore is an influential American expert in the field of psychotherapy, psychology and comparative neuroscience. Schore has been lecturing and writing about neurobiology in relation to severe psychological disorders for a long time. His extensive lectures presented on the occasion of the conference called The Science of the Art of Psychotherapy in 2007 in Helsinki in Finland covered a broad overview of his findings. He also paid special attention to the implications for the psychotherapy development and direct therapeutic work with clients.

Klíčová slova: neurobiologie, attachment, poruchy attachmentu, regulace afektu, terapie následků traumatu attachmentu

Key Words: neurobiology, attachment, attachment disorders, affect regulation, attachment trauma and psychotherapy of its consequences

MOTTO:

„Terapie je věda a umění. Terapeutická práce „přeorganizovává“ nervovou strukturu mozku.“ (Allan Schore)

KONFERENCE V HELSINKÁCH

Finská psycholožka a terapeutka Pirjo Tuovila pořádá pravidelně každý rok velké mezinárodní konference věnované tématům spojeným s poruchami raného vývoje dítěte, s poruchami attachmentu a možnostmi terapeutického působení u dětí i dospělých, kteří trpí jejich následky. Konference jsou spíše intenzivními odbornými semináři, zaměřenými na jedno zvolené zásadní téma, které pak přednáší významný současný světový odborník. Pirjo má moji velkou úctu a patří jí vřelé díky za altruismus a schopnost seztvat každý rok pět set vysoce zainteresovaných účastníků a pravidelně jim nabízet excelentní přednášky světových špiček v oboru.

Dvoudenní seminář Věda o umění psychoterapie (Helsinki 28.–29. 9. 2007) doktora Allana Schora nebyl výjimkou, naopak patřil k tomu nejlepšímu, co jsem dosud ve Finsku zažila.

„DIAPOZITIVY Z CESTY“

Způsob, jakým jsem se rozhodla konferenci prezentovat, jsem volila pečlivě a uvážlivě. Allan Schore použil během dvaceti hodin přednášek 360 power-pointových tabulí s více než tisícem citací. Jeho styl je pro účastníky náročný, ale zároveň osvěžující. Schore nechává své studenty a čtenáře projít stejnou cestou, jakou šel on sám, nechává je číst a srovnávat citáty přímo ze zdrojů a omezuje svoje vstupy pouze na zdůraznění významu fenomenologických podobností a srovnání. Nebylo lehké takový rozsah materiálu shrnout.

V tomto článku se pokusím následovat strukturu Schorových přednášek a jeho postup tak, jak proběhl v Helsinkách, a použiji alespoň některé z citací dalších autorů, které Schore během výkladu hojně uplatňoval. (Tyto citáty bohužel uvádějí pouze autora a rok publikace.)

Budu se držet nejdůležitějších momentů Schorovy konference, které se v Helsinkách objevily. Pokusím se být spíše neviditelným průvodcem a omezím svoje závěry a úvahy na minimum. Mým cílem je, aby čtenář mohl ochutnat co nejvíce ze způsobu Schorova myšlení.

Celkově může být tedy výsledek méně kohezní, než bychom si přáli. Metaforicky řečeno, jsou to spíše komentované diapozitivy z velké cesty než podrobný cestopis nebo průvodce.

Jsem si plně vědoma, že v daném rozsahu mohu čtenáře spíše jen inspirovat pro další studium fascinujících poznatků neuropsychologických věd ve vztahu k psychoterapii.

DR. ALLAN SCHORE

Dr. Allan Schore působí na Kalifornské univerzitě v Los Angeles (UCLA). Průlomové jsou především jeho komparativní práce, ve kterých propojuje neurologii s teorií attachmentu a s psychoanalýzou. Zabývá se trvalými následky raného traumatu na vývoj mozku, výzkumem neurobiologie attachmentu a studiem hranic poruch osobnosti. K jeho nevýznamnějším dílům patří *Affect Regulation and the Origin of the Self* (New Jersey 1994), *Affect Dysregulation and Disorders of the Self* (Londýn 2003); *Affect Regulation and Repair of the Self* (New York 2003)¹.

Mnohem lepší obraz než biografická data poskytuje o Schorovi Roz Carrollová, jež publikovala rozsáhlý rozhovor se Schorem v časopise *The Psychotherapist* v roce 2001. Shrnuje v něm celkové zaměření a význam Schorovy práce a mimo jiné zde píše²:

Allan Schore dospěl k imponující syntéze neurověd (neurobiologie, behaviorální neu-

rologie, neuropsychologie) s vědeckým zkoumáním vývoje, včetně výzkumu zaměřeného na vývoj malých dětí. (...)

Schore tvrdí, že z teorie attachmentu Johna Bowlbyho se zrodil jeden z nejširších, nejhlubších a zároveň těch nejkreativnějších směrů psychologického výzkumu ve dvacátém století, protože jde o úplný heuristický teoretický model, umožňující posuny sem a tam mezi psychologickou a biologickou rovinou. (...)

Ve své přelomové knize Regulace afektu a původ „Já“ Schore s použitím pečlivě vybraných multidisciplinárních detailů uvádí, že sociální prostředí raného vývoje dítěte, zprostředkované primárním pečovatelem, ovlivňuje vývoj mozkových struktur dítěte. Ukazuje, jak je zraní orbitofrontální mozkové kůry, jako „zpracovatele“ kůry pravé hemisféry, ovlivňováno dyadickými interakcemi primárního attachmentového vztahu. To je u dítěte rozhodujícím vývoje- vým faktorem pro jeho budoucí schopnost seberegulace emocí, posuzování emočních stavů u ostatních a zvládat stres. (...)

Schore předkládá komplexní teorii afektu, jež integruje neurobiologii a psychologii a mapuje vývoj emočních schopností.

NEUROBIOLOGIE A NEUROPSYCHOLOGIE

Základním východiskem je pro Schora, a to zejména jako pro psychoterapeuta, význam současných moderních objevů na poli neurověd. Není ovšem jediným přesvědčeným zastáncem směru, který integruje neurologii s psychiatrií, psychologií a psychoterapií, a sledává, že hluboké poznání funkční anatomie, a zejména funkcí mozkových center a jejich integrovaných systémů, vnáší světlo do mnohých dříve spíše tušených procesů. Další odborníci jsou na stejné stezce. Z autorů, kteří publikují v současné době v této oblasti, můžeme jmenovat Daniela J. Siegla, Michaela S. Gazzanigu, Bessela van der Kolka, Lovijse Perquina a další. Pro zajímavost a srovnání s Allanem Schorem uvádím několik citátů.

¹ Více informací o Allanu Schorovi na www.allanschore.com.

² Srov. Roz Carrollová Rozhovor s Allanem Schorem, druhým „americkým Bowlbym“. Celý rozhovor je rovněž k dispozici na webových stránkách Allana Schora. *The Psychotherapist* 2001, www.psychotherapist.org.uk

Lovijs Perquin píše: „*Neurologové, neuroanatomové, biochemici, etologové, endokrinologové, farmaceuti, psychiatři, psychologové...*, ti všichni hledají výzkumné metody, které by zviditelnily naše myšlenky, vzpomínky, emoce, podobně jako rentgen ukazuje, jak vypadá naše kostra. A jak se tyto snahy naplňují, postupně se rozpouští slavný karteziánský rozpor mezi duší a tělem, duchem a hmotou. Stejný rozpor viděla donedávna medicína, kde se soudilo, že lékařská věda se zabývá materiálními aspekty mysli a oproti tomu psychologie se zabývá tím nehmataelným, nemateriální složkou mysli... Postupně se ale tento rozpor stane pouhým sémantickým problémem.

Nyní se prostřednictvím moderních zobrazovacích technik, jako je fMR, funkční magnetická resonance, ukazuje, jak například nepříjemná vzpomínka doslova ozáří určitou oblast mozku klienta.³

Proces integrace oborů je v centru zájmu i Daniela J. Siegla, jenž uvádí: „*Neurovědy nám přinášejí informace o tom, jak mozek realizuje mentální procesy, jako je například paměť nebo vnímání. Vývojová psychologie nabízí poznatky o tom, jak se vyvíjí dětská mysl v rodinném prostředí a dále pak během celého života. Psychiatrie se zabývá klinickým obrazem emocionálních poruch a poruch chování, které mohou hluboce ovlivnit životní směřování jedince. Mým cílem je poskytnout přehled a propojení těchto vědeckých perspektiv...*“⁴

Tento rychle se rozvíjející světový neuropsychologický směr myšlení v podstatě naznačuje, že psychoterapii – to znamená léčení lidské mysli a duše, jakožto hluboce lidskému procesu proměny – nelze dostatečně rozumět, pokud neporozumíme přes-

něji, co se během úspěšného uzdravování děje, proč se to děje a jak se to odehrává. A místem, kde se někdy zázračně, jindy těžké a bolestné „to“ odehrává, je lidský mozek. Nejtajemnější, nejzajímavější a nejméně prozkoumaná věc na světě.

ČINNOST MOZKU, MYSL, EMOCE, „JÁ“

Schore se zaměřuje na dva zásadní momenty. Prvním je podrobné studium vývoje mozku a odlišných funkcí mozkových hemisfér a význam tohoto funkčního rozlišení pro pochopení mentálních, a zejména afektivních procesů u klientů s duševními poruchami. Druhým zásadním tématem je pro Schora proces vývoje jedince od prenatálního stavu v souvislosti s vývojem mozku, s postupným vývojem pravé a levé hemisféry.

Na konferenci v Helsinkách uvedl svoji přednášku jednoduchými, ale klíčovými slovy o rozlišení funkcí hemisfér.

„Mentální procesy lze z určitého pohledu dělit na: vědomé procesy a vědomé „já“. To lze nazvat *explicitní myslí* a *explicitním vědomým já*. Dalšími jsou nevědomé procesy a „já“, jichž si nejsme vědomi, a ty lze nazvat *implicitní myslí* a *implicitním já*. Nevědomé procesy jsou lokalizovány v pravé hemisféře (dále PH). Vědomé procesy jsou lokalizovány v levé hemisféře mozku (dále LH). Zde jsou zpracovávány (procesovány) a ukládány vědomé funkce, věcné informace, logické struktury, jazyk. Vědomá, jazykem vyjádřitelná, explicitní mysl je do značné míry omezená.

V PH jsou zpracovávány a ukládány emoce, emocionální mechanismy, instinkty. Jsou spojené s „mechanismy přežití“. Fungování PH je rychlé, rapidní, přímo spojené s tělesnými funkcemi a tělesnými pocity, intenzivní, spontánní. Reakce PH je mnohem rychlejší než reakce levé hemisféry. Procesy jsou startovány na základě čtení emocí, emocionální komunikace, dekodování gest, výrazu tváře, očí, pohybu. V PH je uloženo „tělesně pociťované já“. Citová hnutí jsou

³ Srov. Lovijs Perquin Neurologie a její role v psychoterapii, European Psychotherapy/Vol. 5 No. 1. 2004, str. 2, překlad autorka.

⁴ Daniel J. Siegel Developenig Mind, New York 1999, str. 2, překlad autorka.

primárně buď pozitivní, nebo negativní. Emocionalita je úzce spojena s motivací, vysokou funkcí pravé hemisféry je generování významů, tedy smyslu věcí a událostí. PH reaguje na základě tří základních non-verbálních sociálních signálů – vizuálních, zvukových a gest:

(1) Výrazu tváře,

(2) Tonality, zvuku a emocionálního zabarvení hlasu,

(3) Obrazů (images).⁵

Systému rané komunikace se věnovali odborníci – teoretici a výzkumní pracovníci – již dříve. Schore čerpá z řady prací těchto autorů. Na konferenci mimo jiné citoval Bowlbyho: „Attachment mezi matkou a malým dítětem (kojencem) je provázen nejsilnějšími pocity a emocemi, vznikají při vzájemném čtení výrazu tváře, postoje, gesta, tónu hlasu, fyziologických změn, tempa pohybu...“ (Bowlby, 1969) a Winnicotta: „Hlavním faktorem je komunikace mezi miminkem a matkou ve smyslu anatomie a fyziologie těl.“ (Winnicott, 1986)

ATTACHMENT A NEUROBIOLOGIE

Schore je původně psychoanalytikem, ale po dlouhou dobu zároveň nahlíží zásadní význam teorie attachmentu, to znamená význam práce britského dětského psychiatra, psychologa a terapeuta Johna Bowlbyho, který attachment objevil, popsal a uvedl do světa psychologie ve čtyřicátých a padesátých letech 20. století. Je důležité zdůraznit, že teorie attachmentu je v současné světové psychologii základem pro pochopení psychologických poruch u dětí i dospělých. Můžeme na tomto místě jen zalitovat, že dosud v češtině nevyšla ani jedna z řady zásadních knih, které se monograficky attachmentu věnují.

Sám Schore o Bowlbym říká:

„Domnívám se, že na Bowlbyho musíte pohlížet trojím způsobem. Jednak to byl

*lékař, a proto se setkával s problematikou stresu a jeho zvládnání, a s problémy těla. Psychoanalytické školení mu umožňovalo průnik do vnitřního světa nevědomí. Psychiatrie nakonec vedla k otázkám o časné predispozici k psychopatologii. V rámci svých aktivit pro Světovou zdravotnickou organizaci se začal zabývat některými dřívějšími pracemi, z nichž vyplývalo, že dlouhodobé odloučení matky od dítěte má dost vážné následky. Začal se zajímat o podstatu změn vyvolaných odloučením, anebo ztrátou hlavní attachmentové postavy, zejména matky... Pravděpodobně je jednou ze tří nebo čtyř hlavních osobností v oblasti teoretické psychologie dvacátého století, zčásti i proto, že kromě vývojové psychologie ovlivnil celou řadu dalších disciplin. Jeho aktivity se projeví i odpovídajícím dopadem na sociální politiku.*⁶

Schore se však zabývá attachmentem z neurobiologického hlediska. Kromě své vlastní mnohaleté terapeutické praxe neúnavně hledá a nachází u mnoha kolegů, v mnoha výzkumech, v dlouhé řadě publikovaných závěrů přesvědčivé důkazy o procesech probíhajících během vývoje mozku dítěte v interakci s blízkým člověkem. Jeho pohled na význam nejranějšího úzkého citového propojení matky a dítěte se shoduje například s definicí průkopníka neurobiologie v psychologii Daniela Siegla. Siegel definuje attachment jako vrozený systém zakódovaný v mozku, který se vyvine do způsobu, jenž ovlivňuje a organizuje motivační, emocionální a paměťové procesy s ohledem na důležité blízké pečující osoby. Na základní úrovni to znamená systém chování, které zaručuje přežití malého dítěte. Na úrovni myslí attachment umožňuje vztah, který dovolí a pomáhá nezralému a nevyvinutému mozku používat zralý

⁵ Allan Schore, Věda o umění psychoterapie, Helsinky 2007, záznam a překlad autorka.

⁶ Allan Schore o Bowlbym in: Roz Carrollová Rozhovor s Allanem Schorem, druhým ‚americkým Bowlbym‘. The Psychotherapist 2001, www.psychotherapy.org.uk.

a dospělý mozek k tomu, aby organizoval svoje procesy.⁷

Pokusím se stručně shrnout, co je jádrem Schorovy teorie.

Mezi matkou a nenarozeným dítětem, později kojencem, je navázáno silné pouto, které je založeno na vrozené intenzivní potřebě rychle se rozvíjející PH „být ve spojení“ s adekvátně rezonující pravou hemisférou matky. PH je dominantní v prvních dvou až třech letech dítěte. Je aktivní a umožňuje přímý neverbální, emocionální, intuitivní kontakt s druhou blízkou bytostí. Správný vývoj emocionality, regulace afektu, motivace, sociální interakce je přímo závislý na attachmentu. Vzájemná rezonance probíhá přes „společné bytí“, čtení pohledu očí, výrazu tváře, tónu hlasu... U dítěte se formuje jeho implicitní „já“, jeho implicitní emocionální paměť ukládá prvotní a zásadní informace o významu jeho bytí s druhými lidmi na světě. Zatímco logická, verbální, racionální levá hemisféra se začne rapidně rozvíjet až později, po druhém roce dítěte. Schore doplňuje z prací dalších autorů:

„Pravá část mozku se jeví být v raném dětství dominantní, komunikace v tomto období je založena na vizuálních a zvukových vjemech, obvyklých pro věk dětí před rozvojem jazyka.“ (Brown a Jaffe, 1975)

„Vztahy založené na attachmentu jsou formativní, protože přímo ovlivňují rozvoj sebe-regulujících mechanismů pravé hemisféry mozku.“ (Fonagy a Target, 2002)

Shrnujícím by mohl být Schorův výrok, který zazněl v Helsinkách: *„Attachment je funkcí, jejímž prostřednictvím se vytváří kapacita zvládnout život.“*

PORUCHY ATTACHMENTU A ROZVOJ PSYCHOPATOLOGIC- KÝCH PROCESŮ

Ze zásadního významu attachmentu na duševní zdraví jedince po celý jeho další život vyplývá studium poruch attachmentu.

⁷ Srov. Daniel J. Siegel *Developing Mind*, New York 1999, str. 4, překlad autorka.

Rozsáhlé výzkumy Mary Ainsworthové vyústily v definici „bezpečného attachmentu“ a „nejistého attachmentu“.

V současnosti se nejistý attachment rozlišuje ve třech formách: vyhýbavý, ambivalentní a dezorientovaný-dezintegrovaný (takzvaný typ D). Přičemž typ D byl popsán později a jedná se o vážnou formu poruchy attachmentu. Daniel J. Siegel v knize *Vyvíjející se mysl (Developing Mind)* píše:

„(...) oba typy attachmentu, jistý attachment i „organizované typy“ nejistého attachmentu (tedy vyhýbavý a ambivalentní, pozn. autorky), ukazují na efektivní způsob adaptace dítěte. Oproti tomu Mainová a Hesse tvrdí, že neorganizovaný typ attachmentu (dezorganizovaný/dezorientovaný) ukazuje na to, že dítě bylo vystaveno neřešitelným situacím a problémům nebo „paradoxním přítkazům“, kdy rodič sám byl zdrojem strachu a dezorientace. V takových případech je nemožné dosáhnout stavu organizované efektivní adaptace.“⁸

Schore uvedl na konferenci podobný závěr dalších autorů:

„Dezorganizovaný-dezorientovaný typ attachmentu (typ D) je shledáván u zneužívaných a zanedbávaných dětí a dospělých s diagnózou hraniční poruchy osobnosti.“

Hraniční osobnost je svázána se zkušeností traumatu, kde neexistovalo řešení...“ (Westen a Cohen, 1993)

Schore v Helsinkách pokračoval výkladem vlivu narušeného chování matky na poruchu attachmentu. Sledoval principy, kterými emocionální stav dítěte ovlivňuje jeho další vývoj.

Pro ilustraci cituje z praxe doktorky Selmy Fraibergové:⁹

„Matka dítěte byla vychovávána zlými

⁸ Daniel J. Siegel, *Developing Mind*, New York 1999, str. 76, pře-klad autorka

⁹ Příklad z praxe uvedený Allanem Schorem na konferenci, bohužel bez detailu o publikaci. Selma H. Fraibergová byla profesorkou medicíny na Univerzitě v Kalifornii a ředitelkou programu pro kojence a rodiče v nemocnici v San Francisku. Je často citovanou autorkou v odborných časopisech a autorkou řady knih.

*příbuznými po sebevraždě své matky a byla sexuálně zneužívána svým otcem a bratran-
cem. Sezení bylo natáčeno na video. Během
pokusu seděla se svým malým dítětem sama
v místnosti. Miminko začalo plakat. Pláč
v matčině náručí je velice zoufalý a bezna-
dějný. Dítě se nesnaží najít u matky útěchu.
Matka sedí bez zájmu, ponořena do sebe,
udělá prázdné gesto na útěchu dítěte a pak
to vzdá, dívá se stranou... Vypadá to, jako
že své dítě vůbec neslyší.“*

Malé dítě do věku dvanácti měsíců reaguje na traumatickou událost nebo sled traumatických interakcí dvěma základními způsoby. Jedním je extrémní vzrušení a nasazení organismu (*hyperarousal*). Toto vzrušení eskaluje, projevuje se pláčem, křikem, vysokou hladinou stresových hormonů. Vysoké vzrušení znamená, že původní fáze hrozby je alarmem pro reakci. Sympatikus je rychle a výrazně aktivován, což má za následek rychlý tep, vysoký krevní tlak, rychlé dýchání. Stres se vyjadřuje pláčem a křikem. Objevuje se vysoká hladina dopaminu, noradrenalinu, adrenalinu.

Druhou reakcí je disociace a útlum (*hyparousal*).

Metaforicky řečeno je disociace „únikem tam, kde žádný únik není možný“. Projevuje se zamrznutím, snížením srdeční činnosti, mentálním odpojením od probíhajících událostí a interakcí, vyhýbáním se, imobilitou.

V tomto stavu je pravá hemisféra „mimo provoz“. I u velmi malého dítěte se může rychle rozvinout PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*)“ (Srov. Krystal, 1988)

Podle Schora a dalších se tyto reakce na trauma v podobě emocionální zkušenosti ukládají v paměti pravé hemisféry. Nejsou uspořádány v časové nebo logické lince a nejsou kategorizovány a ohraničeny slovy, respektive jazykem. Jsou uloženy v oblasti „implicitního já“, sebeobranu sebe sama a své existence, smyslu života vůbec. Tyto rané zkušenosti jsou pravděpodobně u zrodu tzv. hraničních poruch osobnosti, jež se vyznačují vysokou mírou poruch regulace afektu,

sebe-vnímání na nevědomé úrovni, tedy na úrovni nevědomého „implicitního já“.

Schore vyslovil v Helsinkách závěr: Rané zkušenosti v traumatickém prostředí mají přímý vliv na organizaci neuronových struktur a obvodů v kortikálních a subkortikálních limbických obvodech, poškozují jejich funkce, poškozují možnost hrát si, bezpečně se připoutat, vcítit se do druhého a regulovat afekty. Závažné trauma attachmentu může být uloženo hluboko v základech fyziologické reaktivity limbického systému v pravé hemisféře, což v dalším životě znamená omezenou možnost zvládat stres.

STRES A REGULACE AFEKTU

Jak vysvětluje Schore vztah mezi stresem a regulací afektu? Je známým faktem, že stres sám je nevyhnutelným, přirozeným faktorem života, ve své podstatě zdravou funkcí, která umožňuje jedinci reagovat adekvátně na negativní podněty, a je rovněž motorem vývoje. Matka a bezpečný attachmentový vztah s ní či jinou blízkou attachmentovou postavou, je v životě člověka prvním „učitelem“ zvládnání stresu, je prvním zdrojem schopnosti regulovat a zvládat stres tak, aby stres nepřešel do neomezené, přetrvávající a destruktivní podoby. Systém regulace stresu je plastickým, funkčním mechanismem, vývojovým nástrojem, neboť život je proměnlivý, přináší pozitivní i negativní změny a systém regulace stresu je nástrojem na zvládnání těchto proměn.

ZAKÓDOVÁNÍ DYSREGULACE AFEKTU U MALÉHO DÍTĚTE

John Bowlby¹⁰ vyslovil hypotézu, že schopnost miminka „zvládnout stresovou situaci“ je v přímé korelaci k určitému chování matky dítěte. Bowlby spekuluje, že v prvotním attachmentovém vztahu matka formuje schopnost dítěte zvládat a zvládací reakce. Bowlbyho hypotézy a myšlenky jsou v současnosti výrazně podpořeny experimen-

¹⁰ Více in: John Bowlby, *The Making and Breaking of Affectional Bonds*, New York, 2005.

tálními výzkumy a studii zaměřenými na vliv faktoru mateřské péče na ontogenezi limbicko-hypothalamického systému.

Jinými slovy: Zkušenosti zažité v raném období dětství jsou zásadně důležité pro rozvoj vzorce reaktivity na sociální kontakt v pozdějších stádiích života.¹¹

Pro malé dítě je neznámý svět a kontakt s vnějším i vnitřním prostředím vysoce aktivizující, ale zároveň také stresující řadou neznámých podnětů. Jenom prostřednictvím bezpečného vztahu a blízkosti bezpečné dospělé osoby je tento přirozený stres regulován a afektivní systém modulován. Postupně se stane „systémovým modelem“ pro regulaci afektu a zvládání stresu po celý život. Pakliže bezpečný attachmentový vztah a blízkost chybí, je u malého dítěte logickým následkem stav neklidu či dokonce chronický stres. Je totiž principiálně zapříčiněn tím, že chybí ko-regulující pozitivní „energie“ důvěryhodné blízké osoby jako nezbytná podmínka zvládnutí stresu v dětském věku. V době, kdy se mozek prudce vyvíjí a pomocí interakcí s druhým, dospělým, „se učí“, jak zvládat život.

„V případech závažných vývojových poruch má trauma vztahový charakter, mnohonásobné trauma attachmentu produkuje chronickou dysregulaci na úrovni centrální vzrušivosti, produkuje deficity na tělesné i duševní úrovni.“

„Pravá hemisféra, místo „implicitního emocionálního já“, je zásadním způsobem zapojena do emocionálních procesů, neverbální komunikace, attachmentu, subjektivity a intersubjektivní empatie, zpracovávání nevědomých sebeobrazů (self-images), do rozpoznání ohrožujících impulsů, do stres-regulujících tělesných pochodů a do systému přežití.“ (Schore, 2003)

Jak už bylo zmíněno dříve, závažná porucha attachmentu se stává příčinou dlou-

hodobého vývojového traumatu. Mainová a Solomonová¹² studovaly skupinu miminek, které trpěly traumatem během svého prvního roku, a to vedlo k objevení další kategorie nejistého, porušeného attachmentu, byl pojmenován jak typ D (dezorganizovaný-dezorientovaný attachment). Tento typ byl diagnostikován u 80 % traumatizovaných miminek. Mimo jiné se u této skupiny objevuje vyšší hladina kortisolu a vyšší tepová frekvence než u jakékoliv jiné skupiny dětí s odlišným attachmentovým vzorcem. Mainová a Solomonová učinily závěr, že tyto děti mají významně snížený práh tolerance stresu. Dezorganizace-dezorientace jejich vztahové vazby odpovídá tomu, že namísto toho, aby přirozeně zažívaly ve vztahu s rodičem nebeský klid a bezpečí, přítomnost rodiče u nich způsobuje alarm a negativní očekávání, a to bez ohledu na to, jak se rodič aktuálně chová. U dítěte se rozvine dezorganizovaný/dezorientovaný vnitřní model vztahování se k druhým, který přetrvává a ovlivňuje jeho sociální a emocionální interakce s okolním světem. Na té nejzákladnější úrovni tyto děti nejsou schopné použít koherentní chování a adekvátní strategie potřebné tomu, aby mohly zvládnout jakoukoliv emocionální interakci či výzvu.

PRAVÁ HEMISFÉRA, EMPATIE A PSYCHOTERAPIE

V poslední třetině přednášek v Helsinkách se Schore věnoval implikacím, které současné poznání neurovědy o sebeprožívání u člověka má pro psychoterapii, a to včetně terapie závažných psychických poruch. Schore jako terapeut zaměřený na práci

¹¹ Srov. Allan N. Schore, Dysregulation of the Right Brain: A Fundamental Mechanism of Traumatic Attachment and the Psychopathogenesis of PTSD, překlad autorka.

¹² Main M, Solomon J. Discovery of an insecure-disorganized / disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. In: Brazelton TB, Yogman MW, eds. Affective development in infancy, Norwood, NJ: Ablex, 1986:95–124. In: Allan N. Schore Dysregulation of the Right Brain: A Fundamental Mechanism of Traumatic Attachment and the Psychopathogenesis of PTSD, překlad autorka

s klienty trpícími poruchami spojenými s diagnózou hraniční osobnosti klade hlavní důraz na empatii a empatickou rezonanci s klientem na úrovni PH.

„Klíčem pro práci s disociovaným klientem je spoluvytváření silnějšího signálu pocívaného smyslu, kdy terapeut poskytuje určitý druh zdroje autonomní zpětné vazby pro klientův nevědomý disociovaný afekt... Empatická rezonance, kdy se terapeut napojuje na výkyvy psychobiologického stavu klienta, prezentuje psychobiologické sladění smyslu, jak jej pocítuje on, s tím, jak smysl pocítuje klient.“ (Schore 2003)

Významným tématem psychoterapie je tedy schopnost terapeuta vcítit se do afektivního prožívání klienta a přirozeně reagovat na implicitní úrovni. Kritickým faktorem je jeho kapacita a schopnost empatie. Otázkou zůstává, do jaké míry se lze této schopnosti naučit, do jaké míry je dána vrozeným talentem a vlastním prožitkem terapeuta.

Schore zajímavým způsobem rozeznává dva typy empatie podle toho, která část mozku je aktivována. Na jedné straně rozlišuje kognitivní empatii. Tato součást celkového fenoménu empatie probíhá z větší části v LH. Proces zahrnuje vytvoření rámce pro daný afekt, proces potřebuje určitý čas a vědomé úsilí. Jinými slovy by se tato aktivita dala popsat jako „schopnost porozumět afektu druhého“.

Na druhé straně definuje afektivní empatii. Tato součást empatie je okamžitá, pocívaná v těle, systém řízený PH rychle vysílá signály, kterým v daném okamžiku nerozumíme, ale afektivně rezonujeme. Do druhého se „vcítujeme“, sami v sobě cítíme emoce druhého. Úplný proces „čtení“ vnitřního stavu druhého člověka tedy podle Schora obsahuje tři fáze:

1. V první fázi, která probíhá v PH ve zlomcích milisekund, se jedná o cítění a afektivní rezonanci s klientem.

2. V druhé fázi je zapojena LH, probíhá porozumění afektům, porozumění, proč vznikají, a vytváří se kohezní mentální zarámování pro probíhající afekt.

3. Třetí fáze je zaměřena na jejich pojmenování.

Připomeňme si, že tento proces primárně probíhá mezi matkou a dítětem, kde se prostřednictvím vzájemné rezonance, následného porozumění a pojmenování „učí“ dítě rozumět svým emocím, pojmenovávat svoje afekty. Matka v prvním momentu „cítí“ s dítětem, následně porozumí jeho emocím a pak je pojmenuje.

V interakci s matkou, která dítě přijímá a zvládá, také probíhá regulace celého systému, takže emoce a vnitřní prožívání jsou pro dítě přijatelné, lze jim rozumět a dají se popsat, tedy poznat. Emoce, jež byla před chvílí omračující, je nyní ohraničená a omezená.

Schorovo pojetí empatie jde daleko za schopnost terapeuta interpretovat klientovi jeho vnitřní stavy, to znamená vidět více než klient a klienta se svým viděním seznamovat. Schore je zastáncem empatického intuitivního bytí s klientem tam, kde se klient právě nachází na úrovni afektu, a poskytování možnosti zažít afekt v pozitivním regulujícím kontaktu s druhým člověkem.

Regulujícím faktorem není aktivizace frontálního kortexu LH, který umožňuje vhled a rozumové zvládnutí, verbální konceptualizaci. Regulujícím faktorem je přímé spojení mezi terapeutem a klientem, respektive mezi jejich aktivovanými centry v pravé hemisféře mozku.

Je ovšem velmi složité popsat tento proces a popřípadě jej naučit. Jedná se o specifickou schopnost a talent? Či je možné vědomě používat nějaký mentální „nástroj“, který takové léčivé spojení umožní?

Na tuto otázku Allan Schore neodpovídá. Je však cenné, že můžeme více vědomě pátrat v našem pojetí terapie a znovu přemýšlet o tom, co je jeho účinným momentem. Schore k tomuto tématu opět cituje další autory:

„Úkolem terapeuta není „vhled“ v tom smyslu, že vidí to, co klient nevidí. Daleko spíše je jeho úkolem poskytnout „lešení“ z pochopení, jež se stane nástrojem na zvlád-

nutí totality klientovy zkušenosti v současnosti i v minulosti tak, aby nezůstala ukryta v nevědomí a začala se odehrávat „před vnitřním zrakem“. (Metres, 2005).

ATTACHMENT, REGULACE AFEKTU A PSYCHOTERAPIE

Podle Schora se dá stav jedince s poruchou attachmentu popsat jako trvající afekt spojený se sebeprožíváním. Takový stav se dá popsat asi takto:

*„Já nejsem člověk!
Nedívejte se na mne!
Já jsem v bezpečí jen o samotě!
Jsem v bezpečí, jen když jsi dost daleko
ode mne!
A už nikdy nikomu znovu neuvěřím!“*

Schore vyslovil v Helsinkách odvážné tvrzení: „*Pakliže klient projevuje poškozené vědomí sebe sama, jedná se pravděpodobně o rané trauma attachmentu. Pak je PH dominantní pro všechny formy terapeutické péče a léčby.*“

Otázka, jak tuto fundamentální zkušenost sociálního traumatu v raném dětství a paměťový záznam alternovat, patří k nejdůležitějším v oblasti psychoterapie. Je vůbec možné překonat rané trauma attachmentu, tedy trauma základu lidského vztahu? Schorovou odpověď je na jedné straně: ne, nikoliv, toto není možné pro klienta samotného, bez druhého člověka. Sám člověk toto trauma nepřekoná. Jeho druhou odpověď je: ano, je to možné s druhým člověkem. Regulace afektu je regulací nervového systému v interakci s druhým člověkem. Všechny typy terapeutického působení poskytují nějaký způsob „regulace afektu“, říká Schore. Pokud však změna nastává pouze na úrovni pochopení a změny chování, není změna dostatečná a trvalá.

„Psychoterapie jako vztah založený na attachmentu je schopná regulovat neuro-

psychologické stavy a měnit neurologické struktury, které je způsobují...

Obě, zdravý vývoj v raném dětství a efektivní psychoterapie, podporuje rozšíření biologického substrátu lidského nevědomí, pravou hemisféru, dynamický základ „implicitního já“. (Amini et. Al., 1996)

Allan Schore je tedy zastáncem a praktičkem terapie založené na hlubokém vědeckém poznání neuro-biologických procesů a zároveň je terapeutem, který si je vědom, že skutečná proměna nastává pozitivní interakcí mezi dvěma bytostmi v hlubině bezpečí, soucítění a bytí.

Jak obdivuhodná schopnost integrujícího propojení světu myšlení a cítění.

ZÁVĚREM VZPOMÍNKA NA NENAVŠTÍVENOU FINSKOU SAUNU ...

Vlivem mnoha okolností jsem byla jako jeden ze zahraničních účastníků konference pozvána na finský večer do domácího prostředí rodinného domu v lese u jezera. Kolegyně připravila tradiční finskou večeři asi pro deset pozvaných, a ovšem, Allan Schore s manželkou byli hlavními vzácnými hosty. Pozvání do pravé finské sauny jsme odmítli jen čtyři, a tak jsme s Allanem, jeho ženou a kolegou z Británie seděli po večeři dvě hodiny u ohně a jenom tak mírně rozprávěli o všem možném. Allan se chová tiše a nenápadně, moc toho nenamluví. Není centrem společnosti ani hvězdou večera.

Dívá se pronikavě a jakoby z dalekého vesmíru. Cítila jsem s ním okamžitě zvláštní a ne úplně popsateľný druh spojení, které nic nevyžaduje, nic nevnučuje, nic neodpírá, jenom je... Nemám pro to žádné vysvětlení, ale nedá se na to zapomenout.

Došlo do redakce: 13. 8. 2008, v revidovaném znění 23. 9. 2008. K publikaci přijat 7. 10. 2008.

DEVĚTATŘICÁTÁ SVĚTOVÁ KONFERENCE VĚNOVANÁ VÝZKUMU V PSYCHOTERAPII

39. SPR International Meeting, 18. – 21. 6. 2008, Barcelona

David Skorunka, Zbyněk Vybíral

ÚVOD

Poprvé k tomu došlo před 39 lety. Výzkumníci z řad psychoterapeutů se v roce 1970 sešli v Chicagu a od té doby udržují tradici každoročních konferencí, které jsou čím dál kvalitnější a také rozmanitější. Však také výzkum není žádná nuda.

Zatímco prvních 17 setkání komunity psychoterapeutů-výzkumníků se konalo většinou ve Spojených státech amerických, Kanadě nebo v Anglii (Londýn, Sheffield, Oxford), v dalších letech se rozrůstající komunita „podívala“ více do světa (1987 Německo, 1991 Francie, 1997 Norsko, 1999 Portugalsko, 2001 Uruguay, před 4 lety Itálie, nadcházející konferenci hostí kolegové v Santiagu de Chile).

O konferencích pořádaných v Montrealu v roce 2005 a v Edinburghu v roce 2006 jsme již informovali (o první ještě v Konfrontacích, o té z roku 2006 již v Psychoterapii) zprávami sepsanými Davidem Skorunkou.

Jaké poznatky a dojmy jsme si „přivezli“ z letošní akce pořádané kolegy v Barceloně?

PRVNÍ VEČER,

PRVNÍ PŘEDNÁŠKA (ZV)

Úvodní přednáška 18. června večer byla strhující. **Jacques P. Barber**, na kongresu „končící“ prezident SPR pro rok 2007/2008, jinak klinický psycholog z Katedry psychiatrie Pennsylvánské univerzity¹ udržel pozornost po bezmála hodinu mimořádným rétorickým výkonem. Prezentace se skládala ze 105 snímků, a byla tak přehledně členěná, že alespoň moji pozornost udržela po celou dobu. J. Barber pravidelně připomínal její cíl: podívat se na zoubek „pravdám“, které se v souvislosti s výzkumem účinnosti psychoterapie tradují. Například, že příčinné



(Jaques Barber, Zbyněk Vybíral, Matúš Biesczad)

souvislosti s výsledkem terapie se připisují terapeutickému spojení, technikám, terapeutově osobnosti, pacientově osobnosti... O všech těchto faktorech se říká, že jsou to nástroje změny v psychoterapii.

Barber hned v úvodu připomněl, že před osmi lety Martin et al. shrnutím 79 meta-analýz dospěli k průměrné korelaci 0.22 mezi terapeutickým spojením (*alliance*) a výsledkem terapie. Ve stejném roce (2000) publikovali Barber s kolegy studii založenou na sledování zlepšení u 88 pacientů s depresí z tzv. pennsylvánského výzkumu. Zlepšení do 5 sezení dosáhlo hodnoty $r = .27$ a po 4 měsících $r = .30$. Barberovo poselství bylo jasné: vztah mezi terapeutickým vztahem a výsledkem psychoterapie není velký a připisovat příčiny (*causal role*) tomu či onomu faktoru je stále dosud nevyjasněné. Samozřejmě, že dobře fungující vztah v psychoterapii **je velmi důležitým** indikátorem, že by se psychoterapie mohla podařit; ale spolehnout se na to nemůžeme.

RODINNÁ TERAPIE A VÝZKUM (DS)

Stejně jako na předchozích dvou konferencích SPR, které jsem měl tu čest navštívit,

¹ Na katedře působí např. Aaron Beck.

i na té letošní patřil výzkum v rodinné terapii k méně zastoupeným tématům. Z celkem 441 sdělení, která byla rozčleněná dle délky a struktury do různých forem ústních příspěvků, byly rodinné terapie věnovány tři tématické bloky. Podle názoru prof. **Petera Strattona**, který patřil k těm několika odvážným prezentujícím rodinným terapeutům, je tento stav způsoben mimo jiné přetrvávajícím zdrženlivým postojem mnoha rodinných a systemických terapeutů k výzkumu. Přitom za posledních deset let došlo k výraznému rozmachu výzkumu v této oblasti a rodinná terapie se dnes řadí ke standardně „zkoumaným“ psychoterapeutickým směrům.

Podle témat zahrnutých do programu letošní konference lze říci, že stejně jako u individuálních psychoterapeutických přístupů i u rodinné terapie je nečastějším výzkumným tématem hodnocení účinnosti či výsledku terapie (tzv. *outcome research*). Přestože rodinné terapeuti v minulosti nevěnovali příliš pozornosti otázce terapeutického vztahu, dnes je téma tzv. terapeutické aliance (angl. *therapeutic alliance*), často skloňovaným soulovím. Pojďme se teď věnovat tomu, co naši zahraniční kolegové o těchto tématech v Barceloně přednesli.

Myrna Friedlander z *Northwestern University* (USA) se svými kolegy před časem vytvořili instrument monitorování průběhu rodinné terapie se zaměřením na kvalitu terapeutické aliance a výsledek spolupráce. Jedná se o systém nazvaný SOFTA, založený na pozorování a využití sebe-posuzovacího dotazníku, který je k dispozici i v počítačové verzi. O systému SOFTA jsme již informovali pře dvěma lety, tehdy ještě v časopise *Konfrontace*. Připomeňme jen, že SOFTA systém je zaměřený na čtyři dimenze: a) zapojení do terapeutického procesu, b) emoční kontakt s terapeutem, c) pocit bezpečí v terapii, d) sdílený pocit smyslu/cíle terapie v rodině. V originále tedy: a) *engagement in the therapeutic process*, b) *emotional connection with the therapist*, c) *safety within therapeutic system*, d) *shared sense of purpose within the family*.

Došavdní výsledky zkoumání potvrdili nejen užitečnost tohoto „měřicího“ nástroje, ale i hypotézu, že faktor tzv. terapeutické aliance v rodinné terapii je mimořádně důležitý s ohledem na výsledek terapie. Stejně jako u individuálních psychoterapeutických přístupů i u rodinné terapie kvalitnější aliance rovná se lepší výsledek terapie. Na letošní konferenci zahraniční kolegové navázali dalšími poznatky a zkušenostmi v panelu výstižně nazvaném „*The family therapy alliance matters: So now what?*“ V něm Myrna Friedlander nejprve shrnula, v čem se terapeutická aliance v rodinné terapii liší od individuální terapie. Rozdílů je hned několik:

- Motivace členů rodiny se různí.
- Vznik terapeutických aliancí je komplexnější.
- Členové rodiny mají odlišné potřeby a očekávání.
- Členové rodiny mají různé vzorce citové vazby (angl. *attachment patterns*).
- Vývojové odlišnosti mezi členy rodiny.
- Význam rodinných tajemství.
- Téma moci v rodině (někteří členové rodiny disponují větší mocí).
- Někteří členové mají pocit, že jsou „rukojmími terapie“.
- Vzhledem k terapeutově pohlaví (angl. *gender*) je vznik různých vztahových trojúhelníků (angl. *triangles*) nevyhnutelný.
- Není možné vždy dosáhnout toho, aby všichni byli s výsledkem terapie spokojeni.

Na toto shrnutí navázali **Valentin Escudero** z *Universidad de La Coruna* (Španělsko) a **Jessica Lambert** z *University at Albany* (USA). Seznámili posluchače s tím, jak se používání systému SOFTA dále rozvíjí a na jaké dílčí otázky se výzkumníci rodinné terapie v současnosti zaměřují. Nejvíce pozornosti poutá tzv. narušená aliance (angl. *split alliance*) mezi terapeutem a jedním

nebo více členy rodiny. S pomocí měřicích nástrojů se zmínění kolegové snaží nejprve včas odhalit, a poté napravit tuto komplikaci terapeutického procesu. S tím souvisí pozorné sledování, jaké chování terapeuta vytvoření „dost dobré“ terapeutické aliance podnítí, naruší a znovu navodí. Z přednesených referátů vyplynuly některé zajímavé závěry. Výsledky dostupných zkoumání ukazují, že členové rodiny vnímají terapeuta mnohem rozmanitěji, než jejich chování naznačuje. Pro výsledek terapie je naprosto klíčové, zdali se hned v úvodu terapie podaří terapeutovi společně se zúčastněnými členy rodiny dosáhnout shody v tom, co je problémem a především jaké by měly být cíle terapie. Společné „konstruování“ či tzv. formulace problému je přitom procesem, v němž terapeut může svými předpoklady či hypotézami další pokračování usnadnit, ale také zkomplikovat. Neméně významná je motivace k docházení do terapie a úsilí pokusit se o změny. Otázka motivace je nejvíce závislá na tom, zdali mají členové rodiny dostatečný pocit vzájemnosti (angl. *sense of togetherness*) a solidarity. Tedy že jim na sobě navzájem záleží, že se chtějí pokusit zlepšit rodinné vztahy a něco udělat pro překonání obtíží či vyřešení problému. Zároveň musí věřit, že terapie je tím pravým způsobem řešení jejich situace, což opět do jisté míry spolu-ovlivní terapeut svým působením.

Podle mého názoru tyto závěry nejsou pro zkušené praktikující rodinné terapeuty žádnou neznámou. Přesto je sympatické, že jim zahraniční kolegové věnují systematicky pozornost už jen proto, aby rodinná terapie nebyla představiteli jiných směrů považována za jakési magické, tajemstvím obestřené, působení charismatického jedince-terapeuta. Samozřejmě se opět hlásí vtíravé otázky. Jsou termíny a dimenze pro posuzování terapeutické aliance formulované terapeuta-výzkumníkem a nabízené rodinám výsledkem vzájemného hledání, nebo „pouze“ reflektují dominantní odborný diskurz? Není již na čase osvobodit se o naléhavé potřeby

vše kontrolovat a předvídat a namísto toho respektovat určitou míru nejistoty a nevyzpytatelnost v chování dynamických systémů jako je rodina? Nepochybně je na místě snaha porozumět tomu (nebo alespoň něčemu z toho), co se v průběhu terapeutického procesu odehrává. Aby byl terapeut užitečný a neškodil, potřebuje alespoň částečně vědět, co ovlivňuje výsledek terapeutické spolupráce, i to, jak tento proces prožívají jednotliví členové rodiny. Na druhou stranu se nelze zbavit dojmu, že v pozadí uvedených a jim podobných výzkumných projektů stojí předpoklad jednoduchého lineárního kauzálního působení s jasně predikovatelným výsledkem, které se lze navíc naučit podle důkladně sestaveného manuálu a navíc ho ještě můžeme přesně monitorovat s pomocí důmyslného dotazníku.

NA CORE NAVAZUJE SCORE (DS)

Seskupení kolem Escudera a Friedlanderové už není jedinou skupinou, která se v komunitě SPR snaží prosadit s výzkumem zaměřeným na hodnocení výsledku rodinné terapie. Dalším aktivním je prof. **Peter Stratton** z *University of Leeds* (UK), který se svým projektem vystoupil v druhém přednáškovém bloku věnovanému rodinné terapii. Peter Stratton se s několika britskými kolegy psychiatry a psychology snaží vytvořit sebe-posuzovací dotazník, který by byl použitelný nejen pro výzkumné účely, ale především pro každodenní praxi rodinného terapeuta. Stratton pojmenoval dotazník SCORE, čímž se přihlásil k inspiraci dotazníkem CORE (angl. *Clinical Outcomes in Routine Evaluation*), zaměřeným na posuzování výsledků individuální terapie. CORE vytvořil zkušený psychiatr a psychoterapeut prof. **Chris Evans** z *Nottingham University* s dalšími britskými kolegy a tento nástroj hodnocení výsledku psychoterapie se ve Velké Británii široce používá.

V případě dotazníku SCORE znamená písmeno S *Systemic*. Stejně, jako tomu bylo u jeho „na individuální terapii“ zaměřeného „předchůdce“, vývoj dotazníku pro-

bíhá v kontextu stále sílících požadavků na důsledné posuzování kvality a účinnosti poskytované léčby/péče ve zdravotnictví a dalších resortech ve Velké Británii. Dotazník SCORE by měl sloužit nejenom výzkumníkům, ale především rodinným terapeutům a rodinám k vzájemnému dojednávání a naplňování cílů spolupráce, monitorování terapeutického procesu a také jeho hodnocení. Dále se očekává, že o výzkum rodinné terapie s pomocí SCORE budou mít zájem učitelé a lektori rodinné terapie, veřejnost a samozřejmě lidé či organizace zodpovědné za dostupnost rodinné terapie v různých institucích.

V současnosti probíhá pilotní fáze testování zatím poslední 40-ti položkové verze dotazníku SCORE, který obsahuje pět hypotetických oblastí rodinného fungování: 1) atmosféra/nálada v rodině, 2) konflikty, 3) vyjadřování/komunikace, 4) pravidla a role, 5) fungování/adaptabilita (angl. *atmosphere/mood, conflict, expressiveness, communication, rules and roles, functionality/adaptability*). Hlavním cílem užívání dotazníku v praxi je shromáždění informací před terapií, podpora diskuse o tématech důležitých pro klienty, nastínění hlavních oblastí změny nebo absence změny mezi jednotlivými sezeními, sledování rozdílů mezi vnímáním procesu terapeutem a jednotlivými členy rodiny. Předpokládá se, že po pilotní fázi, faktorové analýze, po zdokonalení a zkrácení dotazníku proběhne testování v několika pracovištích a v různých zemích. Již teď je aktuální verze „zkoušena“ ve Velké Británii a také v Dánsku, Německu a Řecku. Pokud vše půjde hladce, fáze klinického prověřování nastane někdy ve druhé polovině příštího roku a vzhledem k osobním kontaktům autora (DS) s prof. Strattonem je šance, že bychom měli k dispozici překlad SCORE dotazníku i u nás.

JINÁ TÉMATA, JINÉ VÝZKUMY (ZV)

Pročítám, co napsal David, a uvědomuji si, že každý jsme volili z programu něco

jiného, co nás nejvíce zajímalo. Pro mě byla velmi častými tématy na kongresu: pracovní spojení (alliance) a trhliny (ruptures) v terapeutickém vztahu. Zajímaly mne různé designy výzkumu a také výzkum v oblasti psychodynamické psychoterapie.

Vyslechl jsem referát o výzkumu v terénu (o účinnosti psychodynamické psychoterapie v běžné ambulantní psychiatrické péči ve Švédsku; *naturalistic setting*) i zprávy o nepředstavitelně sofistikovaných designech. Na Universitě Ulm v Německu se věnuje tým prof. Mergenthalera identifikování klíčových momentů v psychoterapii. Minutu po minutě si znovu přehrávají a zaznamenávají sezení a hledají klíčové momenty v několika úrovních: v emoční rovině (na důležitost může poukazovat třeba jen tón), v rovině abstrakce a v rovině narativního stylu. Všimají si také proporce mezi množstvím řeči terapeuta a klienta. „Tabule“ z takovýchto dialogicko-sekvenčních analýz připomínají např. záznam EEG.

Nebo lexikogramatická analýza nahraných sezení: opět se zkoumá proces. Ze sezení jsou extrahovány tzv. psychologické věty a výzkumník si klade např. otázku, jak intruzivní je terapeut při sledování svých terapeutických cílů. Je rozdíl v tom, jestli tvrdí klientovi: „Vždyt jste na tom dobře“, nebo: „Vypadáte, že jste na tom dobře.“ Zajímavá analýza odkazující na to, že informace sdílené mezi psychoterapeutem a klientem jsou informace ukládané a dešifrované ve dvou „teritoriích“; nikdy (?) nemůže dojít k tomu, že budou procesu rozumět terapeut a klient stejně.

Oproti psychosémantice, analýze gramatiky či narativity vypadá zkoumání účinnosti přehledněji a představitelněji. Jak (o kolik) ustoupí distress a/nebo symptomy při tomto způsobu léčby – u pacientů s hraniční poruchou osobnosti. Jak tyto výsledky ovlivní, když pacient/klient vykazuje vyhybavost ve svém prožívání...

Odezněly výzkumy účinnosti (včetně „dokazujících“ kasuistik) v dílčích směrech či způsobech práce (např. terapie zaměřená

na emoce, dialekticko-behaviorální terapie).

S Davidem Skorunkou jsme také vystoupili na diskusním zasedání, které uspořádal David Orlinsky. Účastníci dvou 90minutových panelů z celkem 16 zemí vypracovali před konferencí zprávy, které si vzájemně vyměnili a z nichž to podstatné odeznělo na konferenci. Údaje o Rakousku přednesli např. Marianne Springer-Kremser a Alfred Pritz (představitel EAP), údaje o Německu Bernard Strauss, zprávu o Švýcarsku Ulrich Schnyder (představitel konkurenční evropské asociace vedle EAP), údaje o Norsku Michaela Helge Rønnestad atd. (Více v některém z příštích čísel časopisu.)

VOLÁNÍ PO PLURALISTICKÉM PŘÍSTUPU V PSYCHOTERAPEUTICKÉM VÝZKUMU (DS)

Vedle rozsáhlých, kvantitativně pojatých a na efektivitu zaměřených výzkumných projektů vyníval jakoby kontrastně panel nazvaný „*A pluralistic framework for psychotherapy research, theory and practice*“. Samotný název by možná každého neoslovil, ale jména prezentujících patřících ke skotské „větvi“ britské psychoterapie byla takřka sázkou na jistotu ve smyslu fundovaného a prakticky zaměřeného sdělení. **Mick Cooper**, profesor na *University of Strathclyde* (UK), představil koncept pluralistického přístupu v psychoterapeutickém výzkumu, který je založen na spolupráci s klienty, narativním přístupu, a hlavně je realizovatelný v běžné praxi. Zkušený **John McLeod**, profesor na *University of Abertay Dundee* (UK) přednesl dva příspěvky. Nejprve za kolegyni Alison Shoemark z *University of Aberdeen* (UK) prezentoval předběžné výsledky výzkumu zaměřeného na zjišťování, jak klienti definují své problémy a cíle v terapii. Poté se věnoval vlastnímu, na předchozí práci navazujícímu výzkumu výsledku terapie z pohledu klientů. John McLeod je respektovaná postava britské psychoterapie, jehož publikace *Introduction to Counseling, Narrative and Psychothera-*



(John McLeod, Mick Cooper)

py, Qualitative Research in Psychotherapy patří k tomu nejlepšímu a čtivému zároveň, co je dnes v anglicky psané odborné literatuře k dispozici.

Co zajímavého pánové sdělili početnému publiku? Nejprve poukázali na málo reflektovaný fakt, že současné modely terapeutické změny a psychoterapeutický výzkum obecně nadále i v době pozdně moderní vychází z tradičních modernistických předpokladů o tom, že existuje jediná, univerzální pravda, která je v pozadí komplexních fenoménů a kterou lze s pomocí uznávaných metod objektivně zkoumat a poznávat. V souvislosti s pokusy o porozumění, co se během terapeutického procesu děje a co přispívá ke změně, si položili otázku, zdali se lidé v průběhu psychoterapie mění pouze jedním způsobem či směrem. Na základě dostupných výzkumů se totiž ukazuje, že tomu tak není, byť by si to mnozí představitelé některých psychoterapeutických směrů přáli nebo to tak v rámci sebe-propagace prezentují. Podle existujících empirických dat, na která Cooper s McLeodem odkázali, ke změně dochází spíše prostřednictvím různých procesů, různými cestami, které se ale navzájem nevylučují ani nestojí proti sobě (angl. *change comes through multiple, non-exclusive pathways*). Tento fakt si v podstatě vynucuje jiný přístup k výzkumu i k formulování teoretických konceptů, kdy je třeba vzdát se touhy popsat vše jedinou vše-vysvětlující teorií, a na místo toho spíše

respektovat různé, vzájemně se doplňující, pohledy na věc. Podle Coopera i McLeoda má tento pluralistický přístup několik výhod:

- Nabízí možnou integraci teorie, výzkumu a praxe.
- Je šancí pro začlenění a respektování různých přístupů, praxí a zkušeností.
- Umožňuje alespoň částečné překonání některých dichotomií.
- Přispívá k demystifikaci psychoterapie.
- Vytváří prostor k realizaci výzkumu založeném na využití různých metod.

Součástí pluralistického rámce je podle autorů i důraz na spolupracující přístup (angl. *collaborative*), což opět není pouze otázka osobní preference, ale taktéž přijetí dostupných poznatků. Jedním z nejlepších prediktorů výsledku (úspěchu) psychoterapie je totiž konsensus terapeuta a klienta na cílech terapie a krocích, které k dosažení vyjednaných cílů vedou. Zdánlivě jasná souvislost je ale zároveň poměrně složitým a vyvíjejícím se fenoménem. Předně cíle terapie nebývají neměnné, spíše jsou společně konstruovány v terapeutickém vztahu v průběhu terapeutického procesu. Cíle terapie se také nemusejí vztahovat pouze k symptomům, jejichž zmírnění bývá často jediným anebo hlavním kritériem účinnosti či výsledku terapie. Jak zmínil McLeod, způsob, jakým klient formuluje cíle terapie, obvykle reflektuje jeho pohled na sebe, svou pozici ve světě a jeho preferované hodnoty a potřeby. Proto je důležité v průběhu terapie monitorovat, zdali směřujeme k dosažení cílů, které klient, nikoli my, považuje za důležité. Zdali se přizpůsobujeme adekvátně tomu, co klient potřebuje. Ani to ale není tak jednoznačné, jak se zpočátku může zdát. Zatím nemáme přesvědčivé důkazy o vztahu mezi klientem preferovaných cílech a výsledku terapie. Stejně tak je málo důkazů, které by podporovaly předpoklad o kladném vlivu terapeutovy vnímavosti a přizpůsobivosti na výsledek terapie.

Přes všechny komplikace a překážky je nasnadě, že průběžné monitorování, zdali jdeme s klientem jím zvoleným směrem a cestou, je nezbytnou součástí seriózní klinické praxe. K tomu postačí krátký dotazník sloužící k definování cílů na začátku terapie, jejich zpřesňování a monitorování během terapeutického procesu, a k závěrečné rekapitulaci na konci terapie. Je to asi jako s cestou na nějaké místo, o kterém víme, že existuje, ale nikdy jsme tam ještě nebyli. Chceme jet kupříkladu do Říma, máme víceméně jasno, kudy pojedeme, ale přesto jsme rádi, když se po cestě čas od času objeví ukazatel, který nás ubezpečí, že držíme správný směr. Takto nějak by měl posloužit krátký dotazník, jenž se nyní pokouší John McLeod s kolegy vytvořit a začlenit do běžné psychotherapeutické praxe.

Už v počátečních fázích tohoto projektu se vynořují některé poznatky i pochybnosti. Dotazník musí být krátký a srozumitelný, jeho vyplnění má předcházet i uzavírat terapii. Formulace v dotazníku by neměly vycházet z odborného diskursu, ale maximálně odrážet běžnou řeč. Dotazník by měl brát v potaz minulost (problém) i budoucnost (cíle), neboť v pilotním výzkumu se ukázalo, že pozitivní výsledek terapie koreloval s narativním posunem od „sdělení zaměřených na problém/minulost“ k „sdělení zaměřeným na důležité cíle/budoucnost“. Závěrečné hodnocení má nicméně problematické rysy. Předně formulář zaměřený na cíle těžko zachytí nevědomé potřeby klientů, což si sami tvůrci uvědomují, navíc to okamžitě kriticky komentovali psychoanalyticky orientovaní terapeuti v plénu. Kladné hodnocení může být motivováno klientovou potřebou udělat radost terapeutovi a naopak negativní hodnocení může být pokusem terapii prodloužit a vyhnout se jejímu ukončení.

I když se může zdát, že psychotherapeuti působící v akademickém prostředí zajímají hlavně kvantitativní studie zaměřené na zkoumání účinnosti a výsledku terapie, v samotné psychotherapii ale i příbuzných oborech přibývá hlasů, které z tohoto dominantního

diskurzu vybočují. Patří k nim již zmíněný Cooper a McLeod a také jiní odborníci, zastávající velmi odlišná teoretická a filozofická východiska jako např. postmoderně a sociálně konstrukcionisticky „zaujatá“ Harlene Andersonová nebo Ole Dreier, vycházející z kritické psychologie, sociální teorie a kognitivní perspektivy. Právě na Dreiera skotští přednášející odkazovali v souvislosti s nutností zahrnout do výzkumu psychoterapie hlediska klientů. Jak uvedl McLeod v rámci zmíněného pluralistického přístupu, je řada důležitých otázek, které si běžně psychoterapeuti výzkumníci nekladou:

Jak klienti hodnotí psychoterapii, kterou absolvovali? Jak klienti konceptualizují výsledek psychoterapie? Jak jejich pohled na věc ovlivňuje fakt, že hodnocení výsledku terapie není daností ale opět spíše sociální konstrukcí? Je možné spoléhat se na výzkum, pokud jeho součástí není klientův subjektivní pohled a pokud nerozumíme tomu, co klienti potřebují? Jakým způsobem lidé využívají to, co se odehrálo či odehrávalo během terapeutických sezení? Existuje vůbec spojitost mezi děním v terapeutické místnosti a každodenním životem klientů? A pokud ano, můžeme tuto spojitost jednoznačně určit a popsat?

Na některé z těchto otázek se McLeod s kolegy pokouší nalézt alespoň částečné odpovědi v jiném výzkumu, který je zaměřený na porozumění tomu, jak klienti nahlížíjí výsledek psychoterapie (angl. *therapy outcome from the point of view of the client*). Nebudeme zde detailně popisovat design a metodologii, zaměříme se jen na shrnutí některých poznatků vycházejících z předběžných výsledků kvalitativně pojatého výzkumu, které by mohly být pro praktikujícího psychoterapeuta zajímavé.

Nejprve problematické rysy: a) pro klienty je obtížné si pamatovat, respektive uvědomit si změny, které se staly v důsledku psychoterapie, b) pro některé klienty je obtížné zformulovat kritéria, podle kterých by bylo možné posuzovat právě ukončenou psycho-

terapii, c) pro terapeuty je velmi obtížné odpoutat se od předpokladů o výsledku psychoterapie, kterým byli vystaveni v průběhu procesu odborného vzdělávání a socializace. Těmto překážkám je možné částečně čelit tím, že využijeme více zdrojů informací, především přepisy jednotlivých sezení, videonahrávky apod., které pak podrobíme důkladné analýze. To představuje velké nároky nejen na čas, ale také na počet lidí, kteří se podobné mravenčí práce ujmu.

Vzhledem k dokončené počáteční fázi výzkumu McLeod uvedl zatím tři „vyjevující se“ hlavní kategorie, v nichž klienti popisovali psychoterapii. Jedná se o následující:

Návrat života do původních kolejí (angl. *getting life back on track*).

Učení se něčemu novému.

Vysvětlení toho, co se stalo.

První kategorie zahrnovala již zmiňovaný významný posun směrem k budoucnosti, jenž nahradil pocit, že člověk uvízl v pasti, ze které není úniku.

Kategorie „učení“ zahrnovala více podkategorií, například různé představy, metafory, podobenství, či alternativní pohledy na problematickou situaci. Dále v této kategorii klienti uváděli osvojení si různých strategií a dovedností, rozvíjení schopnosti hovořit o svých pocitech s terapeutem, ale také s dalšími členy rodiny apod.

Třetí kategorie odrážela současnou narativní perspektivu, podle níž bylo pro klienty důležité vytvoření koherentního příběhu, jenž by zahrnoval důležité události jejich života včetně těch problematických a včetně podpůrné role psychoterapeuta (jak a proč došlo k problémům, v čem pomohla psychoterapie, co se změnilo aj.).

Z dosavadních výsledků je zřejmé, že klienti chápou a popisují výsledek psychoterapie jiným způsobem a jiným jazykem než terapeut/výzkumník. Medicínské termíny a orientace na symptom nepřevažují v klienty definovaném výsledku terapie. Koncept učení je významný, zejména v širší, rozmanité a zážitkové podobě, nikoli v pouhém přejímání informací či nových poznatků.



Zbyněk Vybíral, Bruce Wampold, David Sko-runka

Klienti jsou sami schopni určit, kdy mohou bez obav ukončit terapii (metaforicky řečeno, když se jim podaří vrátit život do původních kolejí). Z toho, co nabízí terapeut, klienti využijí to, co je pro ně relevantní, jsou tedy aktivními činiteli v psychotherapeutickém procesu. Tyto závěry jsou bezpochyby diskutabilní, navíc autoři se otevřeně přihlásili k limitům studie (prozatím malý soubor, nutnost prověření v rozmanitých kontextech, začlenění těžších „případů“). Přesto jsou tato a podobné studie příslibem, že pluralistický a na spolupráci zaměřený výzkum i praxe má před sebou v psychotherapeutické komunitě a ve společenství SPR budoucnost.

NA ZÁVĚR (ZV)

Konference pro mě vyvrcholila poslední den. Přivstal jsem si a odměnou byly tři přednášky **Bruce Wampolda**, škoda že pronesené pro pouhých 25 posluchačů. Psychotherapie pro minority, multikulturní kompetence, zádrhele, k nimž v psychotherapii může docházet z důvodů rozdílných kultur. Výsledkem výzkumu (zaměřeného na kompetenci terapeuta) s 600 mladými lidmi se závislostí na marihuaně je zjištění, že neexistuje důkaz, že by byl rozdíl mezi kulturní a všeobecnou kompetencí u psychotherapeuta. Wampold zdůraznil, že každá dobrá terapie je kulturně citlivá. Třetí přednášku jsem si užil i z toho důvodu (nejen pro klidné a přehledné Wampoldovo podání), že zkoumání drobných agresi ve vztahu mezi

terapeutem a pacientem mě zajímá a patrně nějakou dobu zajímat bude.

Jak kongres začal, tak podobně skončil: výtečným výkonem J. Barbera. Minulý prezident SPR svižně a s humorem moderoval panel „Modely změny pro terapii deprese“, ve kterém prezentovali pojetí psychotherapie depresí postupně Jeanne Watson (na emoce zaměřená terapie), Robert DeRubeis (kognitivní terapie), Louis Castonguay (asimilační model), Gary M. Diamond (rodinná/párová terapie založená na teorii citové vazby), John Markowitz (interpersonální terapie deprese) a Brian Sharpless (dynamická terapie). V sále to jiskřilo, v publiku přítomný Leslie Greenberg dával podporu J. Watson, na J. Markowitze mřily dotazy, jak je s to IPD při proklamovaném časovém omezení a/nebo, jestli může garantovat profesionalitu, když pacienty povzbuzuje k tomu, aby jednali, jednali, dělali všechno možné mimo sezení v životě – a tak zvládali své depresivní nálady. B. Sharpless si „naběhl“ zmínkou o narcistickém zranění depresivních pacientů, Barber prokazoval smysl pro improvizaci – a výsledkem byl dobrý přehled o různých postojích k depresi.

Takže to nakonec nebylo jenom o „výzkumu“. I další česko-slovensky mluvící účastníci konference (Matuš Bieščad z Trnavy a Laco Timulák z Dublinu) by určitě potvrdili, že na každoroční kongresy pořádané SPR má cenu jezdit. Alespoň jednou za čas!



(Matuš Bieszczad, Leslie Greenberg, Zbyněk Vybíral)

AT KONFERENCE: MĚŘÍN 11.–14. KVĚTNA 2008

Jakub Černý, Petra Kašparová

Na jaře tohoto roku jsme jako začínající odborníci z oblasti adiktologie načerpávali informace a inspiraci na tradiční 14. AT konferenci, která se konala v areálu vojenské zotavovny Měřín u břehů Slapské přehrady. Na velice příjemném místě, daleko od městské civilizace, se ve dnech 11.–14. 5. vystřídala řada řečníků se svými příspěvky ve třech dnech neobvykle nahuštěného programu. Ten obsahoval i některé čistě psychologické příspěvky a mnohé, kde terapie hrála jednu z hlavních rolí.

Ústředním tématem se stala problematika ambulantní léčby a jejího zániku nebo znovuzrození. I když to bylo téma dosti zajímavé a snad i aktuální, neubráníl se mlsný návštěvník určitého nezájmu. Ten plynul jednak z rozmanitosti odpoledního programu (který sliboval krom debaty na konferenční téma také prožitkové workshopy, příklady praxí z terapeutických komunit nebo výsledky provedených výzkumů v široké oblasti adiktologie a mnohé další), tak dále z určité sterility tématu a debaty, která se někdy vedla jen pro zasloučené (např. zákonné úpravy, resortismus, nařízená léčba apod.). Možná v nás ale jen prostě onu sterilitu pojem „ambulantní léčba“ chtěl vyvolávat.

PONDĚLÍ: EVROPSKÉ ŠMUKY, PRÁCE S KAMENY A TERAPEUTICKÉ KOMUNITY

Přesto jsme díky dopoledním společným blokům zachytili hlavní obrysy problematiky, která letošní konferenci spojovala. V den první (dopoledne) vystoupily hlavní ikony současné adiktologie v Čechách, a to **K. Kalina**, **L. Chvíla**, **S. Kudrle**, **M. Richterová-Těmínová**, **D. Randák** a další. Ti se snažili rozpoutat debatu o ambulantní léčbě, která u nás měla donedávna silnou tradici a byla rozšířena, postupně však docházelo k jejímu úpadku. Diskutující porovnávali například

výhody a úskalí ambulantní léčby s ústavní léčbou, nebo službami poskytovanými neziskovými organizacemi, potažmo s prací na bázi lokální komunity. Sálem létaly pojmy jako resortismus, schematismus, registrační poplatky, až si účastník chvíli říkal, jestli není náhodou v politické debatě. Výjimkou byl **Stanislav Kudrle**, který svůj příspěvek pojal jako osobní reflexi své dvacetileté dráhy v ambulantní praxi. Na jeho osobní historii bylo zajímavé pozorovat vývoj, který si může psychiatr a terapeut prodělat v závislosti na měnících se vnějších podmínkách (např. soukromá praxe vs. prostřední léčebny) a vnitřních motivací, které se s nimi střetávají. Svou přednášku doplnil o kazuistiku Ivany, která ve svém nárazovém pití alkoholu rozpoznala opakující se vzorec dostat se na práh života, kde se nacházelo její prvotní porodní trauma (Kudrle je zastáncem Grofova přístupu). Pondělní úvodní debatu pak zakončil **K. Kalina** provokativním výrokem o tom, že tady (myšleno v ČR) máme jedinečný adiktologický systém léčby, zajímavější než v ostatních částech Evropy a my bychom to podle něj chtěli vyměňovat za nějaké evropské „šmuky“ (myšleno nové způsoby léčby nahrazující tu ambulantní). Narážel tím krom jiného také na funkci psychiatrů-terapeutů, které ohrožuje to, že se stanou, jak sám nazval, „subuxonovými výsypkami“¹.

Odpolední program po oba dny patřil tematickým workshopům a prezentacím. První den to byly příspěvky z okruhu terapeutických komunit jako například Prognostické faktory léčby v TK od **M. Kostky** a **P. Nevšimala**. Ti vycházeli z dlouholeté praxe v TK Magdaléna, na základě níž se snažili vytvořit hypotézy o matchingu

¹ Suboxon je substituční opiát využívající se při léčbě heroinové závislosti.

klientů a jejich adaptaci na terapeutický proces v komunitě. U tématu terapeutických komunit zůstali i **J. Radimecký** a **I. Radimecká** v bloku o rodinné terapii závislostí, kteří přítomné seznamovali s výzkumem o zapojování rodinných příslušníků do práce v TK WHITE LIGHT. Ve výzkumu mimo jiné vyšlo, že zapojování blízkých je výhodné pro klienty i jejich blízké a že se tak zvyšuje uvědomění si problémů v komunikaci, vztazích a všichni zainteresováni jsou lépe připraveni na „střet s realitou“ po ukončení léčby. Z odpoledního programu jsme se nejvíce těšili na workshopy, z nichž se jeden zabýval známou terapeutickou technikou práce s kameny se závislími a druhý holotropním dýcháním v naší nejstarší terapeutické komunitě v Němčicích. I přesto, že **L. Doležalová** z Denního stacionáře Ondřejov svůj workshop práce s kameny omezila malým počtem účastníků, sešlo se v malé místnosti téměř dvakrát tolik zvědavců. Skupina se nakonec rozdělila na pozorovatele a aktivní účastníky, kteří procházeli podobným procesem jako klienti při sezení ve stacionáři. I přes poněkud polní podmínky jsme se dostali na konec procesu, kdy došlo ke vzájemnému popisu toho, co vidím u druhých v jejich konfiguraci kamenů a předmětů. Z následných reakcí bylo možno poznat, že kameny jsou velmi dobrým projektivním materiálem, se kterým může pracovat i začátečník bez zdoluhavého zácviku. V práci s lidmi s problémem závislosti to pak přináší cenný nástroj, jak se dostat přes některé obrany klientů.

S. Kudrle svůj workshop pojal více jako přednášku o aplikaci metody holotropního dýchání u specifické klientely drogově závislých. Přes řadu obdivovatelů zazněly i určité kritické reakce. Byly to zejména námitky, že tato silná technika může narušit terapeutický proces v komunitě. A to tím, že selekce „vhodných“ klientů a platba za tuto terapeutickou techniku může navodit určitý pocit exkluzivity, která je jen pro některé, a narušit tak rovnocennost mezi klienty. Dále pak zazněly otázky na to, jestli

změněný stav vědomí není právě to, před čím chceme klienty v komunitě uchránit. **S. Kudrle** první námitku zamítl na základě své praxe, která toto nepotvrdila. Dokonce říkal, že holotropní dýchání akceleruje terapeutický proces v komunitě i u těch, kteří se sezení přímo neúčastnili. Na druhou námitku reagoval relativizací toho, co to vlastně změněný stav vědomí je, a dodal, že před každým sezením s klienty dělá delší pohovor, který by vyloučil například klienty s rizikem nepříznivé reakce. Nutno dodat, že hlavní kritické reakce zaznívaly z konkurenčního tábora pracovníků TK Podcestný Mlýn. Celkově to bylo velmi dobře strávené odpoledne, které vyvrcholilo večerním rautem, kde jsme dostali příležitost vést s účastníky více neformální rozhovor a poznat tak blíže jinak vzdálené kolegy. Výsledkem byla pak už velmi uvolněná a přátelská atmosféra druhého přednáškového dne.

ÚTERÝ: AT AMBULANCE, POLOBOZI A ORIGAMI V PSYCHOTERAPII

Úterní dopolední program pokračoval v nastaveném kurzu revize ambulantních služeb. S historickým pohledem před rok 1989 přišla **J. Šmoldasová**, hledí na budoucí možnosti AT poraden pak naopak zaměřila **I. Preslová**. **D. Randák** se už konkrétněji zabýval ambulantní léčbou lidí s alkoholovou závislostí. Upozornil třeba na to, že spektrum služeb pro alkoholově závislé (speciálně pro matky s dětmi) je mnohem menší než u drogově závislých, přitom jejich počet je 10 krát větší. Prezentoval také trochu diskutabilní tvrzení o tom, že léčící se „feták“ je okolím více podporován a vnímán jako ten, kdo bojuje. Zatímco léčící se „alkoholik“ je okolím vnímán jako ten, který to nezvládá. Tento postoj společnosti pak podle něj přímo zasahuje do spektra poskytovaných služeb a účinnosti terapie. Závěr dopoledního bloku byl věnován, krom přednášek na téma subuxonové substituce, pro nás zajímavější reflexí supervizí adiktologické praxe (**R. Radimecký**, **J. Broža**).

Radimecký s Brožou prezentovali výsledky kvalitativní studie s využitím metody zakotvené teorie, která měla za cíl zjistit zkušenosti terapeutů se supervizí ve službách pro uživatele drog a jejich případná specifika. Zajímavým závěrem bylo například to, že supervizoři v počátcích výrazně formovali podobu samotného oboru a ti první jsou dnes považováni lidmi pracujícími v adiktologii téměř za „polobohy“ (i když už třeba supervizi dávno nedělají). Témata, která se v supervizích nejčastěji objevují, jsou podle výzkumu vztahy v týmu, případová práce s klienty a programové otázky. Ke specifickým supervizím v drogových službách pak patří zejména práce s obtížnou klientelou a její nedocení v společnosti.

Odpoledne už se toho z terapeutických témat příliš neobjevilo. Výjimku tvořil workshop **L. Chmely** a **H. Micháلكové**: Origami v psychoterapii závislých. V ostatních blocích se pak vystřídala zajímavá témata jako třeba to o specifikách závislosti na komunikačních médiích a internetu. Dr.

Frouzová mimo jiné mluvila o varovných znacích, které by měly vést v terapii k práci na změně chování.

ZÁVĚR

Jelikož jsme z pracovních důvodů museli odjet už ve středu večer, poslední středeční dopolední blok nám unikl. Podle slov kolegů však nadále probíhala diskuze o ambulanci léčbě moderovaná **M. Miovským** a **J. Radimeckým**.

Na závěr lze říct, že i přes určité ochuzení způsobené mnoha paralelními programy na úkor délky konference nemáme pocit, že by nám něco příliš uniklo. Kdo chtěl, tak si svůj program vybral a prostory a atmosféra Měřinského areálu nabízely možnost o mnohém hovořit v kuloárech. Jedinou smutnou skutečností, která se nad letošní AT konferencí vznášela, tak byla absence zesnulého Doc. Skály. Ten byl po dlouhá léta spjat s adiktologií a touto konferencí, kde byl jeho odkaz hned zpočátku uctěn minutou ticha.

POSTMODERNÍ KRAJINA POD MEXICKÝM NEBEM

International Summer Institute - Collaborative Therapy: Relationships and Conversations that Make a Difference

Hotel Las Palapas, Playa Del Carmen, Mexiko, 15.–20. června 2008

Pavel Nepustil

Je deset ráno. Po vydatné snídani, jíž kromě vajíček, párečků a toastů dominovaly hromady exotického ovoce (poznal jsem jen mango a papáju) a všudypřítomné kukuřičné tortily, se pomalu přesouváme do hlavního stanu konference, tvořeného obrovskou dřevěnou střešou postavenou na osmi kůlech. Cestou se k nám připojují další konferenční hosté, kteří snídani vynechali a raději se pořádně vyspali po včerejší uvítací „cocktail party“ na pláži. Potkáváme také jednoho leguána a jednoho lenochoda, se kterým sotva držíme krok. Vítají nás mexické ženy v tradičních mayských úborech a všichni do-



Playa Del Carmen: místo konání konference



Zleva: Lynn Hoffmanová, Sylvia Londonová, Harlene Andersonová

stáváme mayské vějíře, kterými hned začneme uvádět do pohybu dusný horký vzduch, v čemž nám pomáhá dvanáct obrovských ventilátorů zavěšených pod stěchou. Když se konečně všichni rozesadíme do kruhu, z jedné židle povstane drobná, sympatická dáma a představuje se jako **Harlene Andersonová**. Přívětivým hlasem a s úsměvem zahajuje další ročník Mezinárodního letního institutu pořádaného pod záštitou neziskové organizace Houston Galveston Institute, místa, kde se v osmdesátých letech zrodila „*collaborative therapy*“.

KOOPERACE, KOLABORACE, SPOLUPRÁCE?

Jinak řečeno, ocitli jsme se na každoročním setkání „kolaborujících“ terapeutů. V češtině to nezní moc pěkně, spíš to zavání urážkou, ale anglické slovo „*collaborative*“ má v USA jiný, a pro tento přístup zásadní, význam, který světoznámá psychoterapeutka Harlene Andersonová objasnila hned v úvodu a zároveň jej vymezila oproti příbuznému slovu „*cooperative*“. Podle ní termín „*collaborative*“ lépe vystihuje vzájemné propojení terapeuta a klienta ve vztahu, který je v principu ne-hierarchický, otevřený a důvěrný. Než by terapeut klienta něčemu učil, vedl ho nebo na něj jinak působil, dělají spíše všechno spolu. Když jsem tedy zakladatelce „*collaborative therapy*“ přeložil české slovo spolupráce jako „společná práce“, byla spokojená

a proti používání tohoto slova v souvislosti s jejím přístupem v České republice neměla žádné námitky.

Tedy spolupracující přístup v terapii? Terapie založená na spolupráci? Nebo jednoduše spolupracující terapie? Aby nám to Harlene zkomplikovala ještě víc, zmínila, že pomalu opouští samotné slovo „*terapie*“, protože zjišťuje, že její přístup má využití ve spoustě dalších profesí, jako například při práci s organizacemi, ve výzkumu, ve vzdělávání nebo v politice. V současné době tedy spíše používá termín „*collaborative practices*“... Takže: spolupracující praxe? Spolupracující praktiky? Praxe založená na spolupráci?

Možná užitečnější než louskat tyto terminologické oříšky bude zabývat se tím, co nám přístup Harlene Andersonové vlastně nabízí. Jedno je jisté: nenabízí žádné nové zázračné metody, techniky či otázky. Terapeut, konzultant či výzkumník nejsou



Dlouholeté kolegyně a kamarádky: Diana Carletonová (vlevo) a Harlene Andersonová

z jejího pohledu znalci, kteří si s rostoucími lety praxe osvojují stále lépe určitý nástroj na řešení lidských problémů. Otázky, které si Andersonová společně se svým dlouholetým kolegou Harry Goolishianem při vývoji tohoto přístupu před více než dvaceti lety kladli, směřovaly mnohem hlouběji. Ptali se: jak vzniká problém? Jak se děje změna? Co je to self? A odpovědi hledali s pomocí širokého spektra filozofických, sociologických a psychologických teorií, kterým vévodily hermeneutika, narativní a zejména postmoderní teorie. Nakonec dospěli k přesvědčení, že je to samotná konverzace, v níž problémy vznikají a v níž také mohou být rozpuštěny. Účastníci této konverzace přítom nejsou určeni předem, ale postupně přicházejí a zase odcházejí. A konečně i self člověka je utvářeno v nejrůznějších konverzacích, které vede s ostatními a sám se sebou. Terapeutická konverzace je tedy pouze jednou z mnoha, terapeut je jedním z mnoha účastníků a jeho úkolem není nic více a nic méně než starat se o to, aby tato konverzace pokračovala ke spokojenosti všech stran, aby otevírala možnosti dalších konverzací a možnosti dalších self.

HLEDÁ SE KLIENT!

Zní to moc abstraktně. Tuto výtku jsem v průběhu prvního dne týdenní konference slyšel hned od několika lidí. Harlene citovala Rortyho a Wittgensteina, vedro bylo těžko snesitelné, komáři dotěrní, z dálky k nám doléhaly zvuky oceánu a po cestičkách mezi chatkami vozili mexičtí číšníci čerstvé zásoby jídla a pití do restaurace a plážového baru. Organizátoři konference však měli z minulých ročníků dostatek zkušeností, jak vyjít vstříc poněkud přízemnějším potřebám účastníků a jak v tomto exotickém ráji udržet jejich pozornost, a tak kromě prokládání jednotlivých prezentací diskusemi ve dvojicích a malých skupinkách byly od začátku zavedeny čtyřhodinové (!) přestávky na oběd. Slavná rodinná terapeutka a teoretička **Lynn Hoffmanová**, která na konferenci hostovala, komentovala toto

opatření sarkastickou poznámkou, že se z odborného pracovního setkání stává „lunch break conference“. Všichni ostatní však byli nadmíru spokojeni a na odpolední či spíše večerní blok přicházeli dobře naladěni, jenom já a kolegyně z Norska zase o něco více spáleni mexickým sluncem.

Protože základem spolupracujícího přístupu není určitá metoda, ale spíše filozofický postoj, není divu, že Harlene Andersonová věnovala teoretické konceptualizaci více času, než je u jiných směrů zvykem. Po dvou dnech vesměs teoretických a filozofických prezentací a diskusí však následovalo přímé pozvání do praxe. Harlene se zeptala, kdo z nás by s ní chtěl konzultovat nějaké svoje osobní či pracovní téma. Hned po první výzvě se přihlásily dvě dámy, jedna z Mexika, druhá z Argentiny. Na tomto místě je třeba zmínit, že celá konference byla dvojjazyčná, tedy anglicko-španělská. Neskutečný tlumočnický výkon podala Sylvia Londonová, ředitelka organizace Grupo Campos Eliseos z Mexico City, která s neuvěřitelnou rychlostí překládala vše řečené z angličtiny do španělštiny a zpátky.

Poté, co se přihlásily dvě zmíněné dámy, zeptala se jich Harlene, zda by souhlasily s tím, aby vedla konzultaci s oběma zároveň, a protože proti tomu nic neměly, uprostřed místnosti se na židle posadily Harlene, Sylvia, Lulu a Teresa. Kdyby po deseti minutách od zahájení konzultace vešel do místnosti nezávislý pozorovatel, nejspíš by si nebyl přesně jistý, kdo má z této čtveřice jakou roli. Bezpečně by asi poznal tlumočníci, nicméně i tu Harlene povzbuzovala, aby do konverzace vnesla svůj vlastní zkušený pohled. Andersonová vytvořila v této skupince atmosféru, kdy se každý mohl vyjádřit k čemukoliv, chvíli mluvila ona s Lulu, pak s Teresou, potom si povídaly Lulu s Teresou navzájem, nacházely ve svých příbězích paralely, občas přispěla vlastním postřehem Sylvia... ale nebyl to chaos. Harlene se starala o to, aby nic nezůstalo viset ve vzduchu, aby se nikdo necítil umlčován a aby si všichni navzájem rozumě-

li. Nakonec Harlene do konzultace zapojila i nás ostatní. Požádala nás o vytvoření malých skupinek s tím, abychom hovořili buď o obsahu konzultace nebo o jejím procesu. Společně s Lulu, Teresou a Sylvii potom skupinky obcházel a pozorně poslouchaly, o čem mluvíme. Celá konzultace byla zakončena opět konverzací ve čtyřech, přičemž Harlene nabídla některé vlastní nápady a ptala se klientek, co si odnáší. Na těch bylo vidět, že potřebují čas ke zpracování všech těch podnětů, ale zdálo se, že si v průběhu konzultace spíše zformulovaly své původní otázky jiným způsobem, než že by našly konkrétní řešení. Hledání odpovědí na tyto nové otázky se jim teď však jevílo jako snadnější než na předchozí a evidentně do něj měly větší chuť...

RHIZOM, HVĚZDICE A JINÉ METAFORY

Tato konzultace naprosto přesně demonstrovala účel terapie, který Lynn Hoffmanová ve své krátké prezentaci ještě před konzultací popsala slovy: „*My, jako terapeuti, bychom se měli na prvním místě snažit o to, abychom u lidí předcházeli pocitům, že se nemohou hnout z místa, abychom je ochraňovali před osamělostí a izolací a udržovali podzemní kanály, kterými si mohou navzájem porozumět, co nejčistší.*“ Podzemními kanály zde narážela na svou novou metaforu „rhizomu“, na kterou jí navedl kanadský psychoterapeut Chris Kinman, sám inspirovaný četbou filozofů Deleuze a Guattariho.

Rhizom, oddenek, tedy část rostliny, která se plazí po zemi nebo pod zemí a pak najednou zapustí kořeny, z nichž se vyvine další rostlina a další oddenky, představuje pro Lynn Hoffmanovou přiléhavou charakteristiku procesů, které se dějí v současné společnosti stále více ovlivněné novými komunikačními technologiemi. Nové společenské organizace už nemají strukturu osamělého stromu se silným kmenem a pravidelně rozmístěnými větvemi. Takové uspořádání se sice vyznačuje stabilitou



Lynn Hoffmanová a rukopis její nové knihy

a má tendenci ke stále větší mohutnosti, avšak když potom dřevorubec kmen pokácí, znamená to konec celého stromu. Rhizom je naopak strukturou, která je v neustálém procesu změny. Plazí se, pluje po vodě, pak na nějakém místě zajede pod zem, aby o kus dál vyrašil další výhonek či rovnou celý prales výhonků. Má nepředpověditelný, velmi přizpůsobivý vývoj, závislý na aktuálních podmínkách okolí. Internet a především potom jeho vývojová fáze označovaná jako web 2.0 je krásnou ukázkou takového způsobu uspořádání. Decentralizovaná podoba obsahu stránek, na kterém se podílí všichni účastníci, otevřená komunikace a hyperlinková struktura sítí jako jsou například Facebook, MySpace, Craigslist, YouTube, nebo Wikipedia, vytvářejí systémy, které jsou už svými základními principy odlišné od těch, na které jsme byli zvyklí.

Mexický Yucatán se svou bohatou historií a přírodními krásami na jedné straně a postmoderní teorie se svým zpochybněním všech „pravd“ na straně druhé připravily vhodnou půdu pro rozvoj mnoha dalších

metafor. Do podobného kontrastu jako strom a oddenek postavila Lynn Hoffmanová pavouka a mořskou hvězdici. Uváděla příklad aztécké říše, která byla zničena během velice krátké doby, kdy Hernando Cortés zajal jejich panovníka a tak se prakticky stal vládcem Mexika. Hierarchické uspořádání typu aztécké říše, říkala Lynn Hoffmanová, je podobné pavoukovi. Když zničíte hlavu, zničíte zároveň i všechno ostatní. Oproti tomu hvězdice má schopnost regenerace a pokud je jakákoli část jejího těla zraněna, případně zcela odňata, organismus se jí snaží co nejdříve zacelit a doplnit. Strukturu podobnou hvězdici měli například severoameričtí Apači, kteří se obešli bez jediného, nejdříve stojícího náčelníka. Každá vesnice měla pouze šamana, který působil jako léčitel a i přes obrovský útlak, kterému byli po příchodu Evropanů vystaveni, existují Apači dodnes. Budoucnost podle Lynn Hoffmanové patří strukturám typu rhizomu a hvězdice. Stromům a pavoukům odzvonilo. Stejně tak je konec tradičním školám psychologie, psychoterapie nebo sociální práce. Vše, co je hierarchické, zahyne, zněla její prorocká slova. Potom jsme se opět rozdělili do skupinek a šli diskutovat o tom, jaké jsou důsledky a možnosti využití webu 2.0 při psychoterapii, poradenství, vzdělávání či výzkumu.

ABYCHOM SI ROZUMĚLI...

O co se tedy vlastně spolupracující přístup snaží? Harlene Andersonová při jedné ze svých prezentací vyslovila větu „**People want to be understood**“ (Lidé chtějí být pochopeni), která zní možná banálně, ale na mě zapůsobila asi nejvíc ze všech. Na mexické konferenci jsem v tomto smyslu prošel sebezkušeností. Především při rozhovorech s rodilými Američany mi občas uniklo nějaké slovo či fráze a nebyl jsem si jistý co mi chtějí přesně říct. Protože jsem však nechtěl mluvčího neustále přerušovat, často jsem se snažil význam pouze odhadovat. Někdy to vyšlo, jindy však docházelo ke značným nedorozuměním. Zmíněná jednoduchá věta Andersonové ve mně zůstala dlouho a čím

víc jsem o ní přemýšlel, tím víc jsem začal Američany přerušovat a ujišťovat se, že rozumím správně. K mému překvapení je to nerozčilovalo ani neunavovalo, spíš naopak. Zdáli se být potěšeni, že se opravdu zajímám o to, co říkají, náš rozhovor se navíc nezasekával, ale mohl pokračovat stále dál a souběžně s tím se zlepšoval i náš vztah.

V terapeutické konverzaci je to podobné. I když mluví terapeut a klient stejným jazykem, významy některých slov mohou být pro každého zcela jiné. Někdy jsou velmi blízké, například pokud oba pocházejí ze stejné sociální třídy, mají podobnou životní zkušenost a sdílejí podobné hodnoty, jindy se však mohou zcela rozcházet. Při konzultaci s „pankáčem“, „bezdomovcem“ či „schizofrenikem“ bude tedy „spolupracující“ terapeut zřejmě mnohem častěji vstupovat do rozhovoru s cílem dosáhnout vzájemného porozumění. Andersonová doporučuje, abychom „nerozuměli příliš rychle“, abychom si ověřovali, že opravdu víme, co nám klient chce říci. Ona sama často opakuje to, co slyší, svými slovy, přičemž se důsledně snaží, aby tato slova nebyla klientem vnímána jako „správnější“ nebo „pravdivější“, protože správnější a pravdivější prostě nejsou, je to pouze způsob, jak si vzájemně vyjasnit, o čem mluvíme. K vyjádření našeho porozumění tedy rozhodně nestačí repliky jako „ano, ano“ nebo „jasně, rozumím“, spěchat se v tomto smyslu rozhodně nevyplatí. Slovy Harryho Goolishiana, „*pokud chcete být v terapii rychlí, postupujte pomalu*“. Protože se z hlediska filozofických východisek spolupracujícího přístupu význam v dialogu spíše utváří, než že by byl odhalován, dochází tímto způsobem k utváření nového významu a to je i smyslem celého přístupu. Nejde o změnu klientova příběhu, jako například v narativní terapii, ale o změnu významu určitého příběhu. Snad je tomu rozumět...

Snaha o porozumění tvořila základní linku celé konference. Prezentace byly pouze krátké, vždy byl ponechán velký prostor pro diskusi a pro vyjasnění řečeného. Účastníci

byli hned na začátku požádáni, aby každé ráno přinášeli písemné reflexe předchozího dne. Tyto vzájemné výměny názorů navíc pokračovaly i po skončení konference, v duchu poselství Lynn Hoffmanové už čistě „rhizomatickým“ způsobem. Na facebooku vznikla skupina International Summer Institute 2008, kam její členové zavěsili svoje fotky z konference, odkazy na blogy a vlastní webové stránky. Postupně začaly přibývat

i další skupiny jako „Social Constructionist Practices“ nebo „Rhizome Way“. Přidal jsem se také. A Lynn Hoffmanovou jsem si přidal do seznamu přátel.

Foto: Alicia Ayora Talavera (1, 3, 4), Pavel Nepustil (2)

Pro příští číslo PSYCHOTERAPIE připravujeme rozhovor s Harlene Andersonovou.

RODINNÝ TERAPEUT JAKO ZASTÁNCE TRADIČNÍ RODINY

Příspěvek do diskuse nad teoretickou integrací V. Chvály a L. Trapkové

Zbyněk Vybíral

ABSTRAKT

Příspěvek je pojat jako výzva k diskusi nad originální českou knihou, věnovanou rodinné terapii. Lze ho také chápat jako rozsáhlejší recenzi. V příspěvku se autor zamýšlí nad různými zdroji, ze kterých čerpá kniha *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*. Pozornost je věnována integraci těchto zdrojů, přesvědčením obou autorů a argumentům, na kterých svoje přesvědčení zakládají. Teoretická přesvědčení jsou sledována také v ukázkách práce (v kasuistikách), které tvoří druhou část recenzované, resp. diskutované knihy.

Klíčová slova: rodina, rodinná terapie, integrace, jazyk, jin, jang

ABSTRACT

Text is aimed as a discussion focused on the original Czech book published 2008. It might be taken also as an extended review. In his contribution author comments the diverse theoretical sources which were included in book "Family therapy and theory of jin-jang". Integration of the diverse origins, ideas and author's beliefs, and arguments which beliefs are based on is considered. Theoretical convictions and opinions have been analysed also in case studies that are the second part of the discussed book.

Key words: family, family therapy, integration, language, jin, jang

NA ÚVOD

Možná, že každá zdařilá knížka o rodinné terapii, vybavená ukázkami ze scéní a opatřená jejich interpretacemi, by naplnila *tutéž* funkci. Funkci filmového plátna, na kterém se před námi odvíjejí příběhy, které

mohou zajímat každého. Každý z nás byl součástí *podobných* scén: pocházíme z rodiny, máme za sebou dětství, většina z nás byla svědkem vztahu mezi otcem a matkou, a mnozí si v sobě neseme a porovnáváme zkušenost z několika partnerských vztahů. *Už jen proto* nás rozbory komplikovaných situací v rodinách a v partnerstvích – podané z úhlu terapeutova (či terapeutčina) pohledu – zajímají.

Není těžké si do stránek knihy o rodinné terapii projikovat svůj příběh. Taková kniha v nás může i něco pozměnit. Jak pohled do minula, tak pohled na současný vztah. Je to její velká, jistěže jen potenciální síla.

Jsou-li knihy silné, přesvědčivé, napsané se zápallem, mohou nám také něco sugerovat, vmlouvat. Např. to, že i v našem příběhu hrál roli přenos. Že i my jsme museli přinést daň původním rodinám. Že i my jsme sklidili dračí setbu. Můžeme se náhle začít dívat jinak... na partnerku, bývalou ženu, dítě.

Knihy Vladislava Chvály a Ludmily Trapkové je navíc uhrančivá i dalšími vrstvami sdělování. Říká často (a nejenom tzv. mezi řádky) – jak *by to mělo být*, aby byly vztahy v rodině... optimální. Autoři se k mnoha svým přesvědčením, někdy „normativním“, jasně hlásí. Nestávají se žádnými kazateli či misionáři „správného“. Ale i tak je v jejich knize těchto přesvědčení, opakovaně čtenářům připomínaných, hned několik.

A to přitahuje, i dráždí: Odkud to autoři vědí? Jak k těmto názorům přišli?

Budu se ve svém příspěvku do diskuse věnovat jen něčemu, vědom si toho, že by bylo možné vyzdvihnout a rozebírat jiné aspekty knihy. Ale jsem přesvědčen zároveň o tom, že „věci“, o nichž nad jejich knihou přemýšlím, jsou podstatné.

I

ORIGINÁLNÍ INTEGRACE TEORIÍ

Není tomu tak dávno, co vyšla kniha *Umění psychoterapie* (2005). Čtenář odkázaný jen na češtinu, se v ní mohl seznámit – mimo jiné – s tzv. technickým eklekticismem přímo od Arnolda Lazaruse. Lazarus byl terapeutem, který varoval před teoretickými integracemi v psychoterapii a který takové integrování opakovaně označil dokonce za nebezpečné. Sám prosazoval eklektickou a zároveň promyšlenou volbu technik při terapii tak, aby byly prospěšné pacientovi – a to bez ohledu na jejich teoretický původ.

V dnes vlivném hnutí prosazujícím integraci a eklekticismus v psychoterapii představuje Lazarus jen jednoho z „klasiků“. Navzdory jeho nabádání bylo a je možné vystavět také teoretickou integraci a založit např. nový směr. Proč ne? Teoreticky integrující terapeut může být přesvědčen o tom, že mu syntéza odlišných prvků pomáhá lépe pracovat s klienty. Studium odlišných teorií a jejich propojením může mít posléze lépe promyšlený svůj postup. Opřeny o původně nesourodé koncepty, modely, názory, vodítka, vysvětlení. Může lépe vědět – *proč dělá to, co právě dělá, a proč to dělá tak, jak to dělá.*

Přesto je dnes nejrozšířenější tzv. asimilační eklekticismus, jehož zastánci se drží jedné teorie a do ní začleňují (asimilují) techniky odjinud.

Knihu Vladislava Chvály a Ludmily Trapkové **Rodinná terapie a teorie jin-jangu** lze charakterizovat jako – v našich podmínkách neobvyklou, ojedinělou teoretickou integraci. Kniha je neobvyklá také kompozičně. Nejprve na sto stranách představí V. Chvála teoretickou integraci, kterou se tato dvojice terapeutů řídí, pak na dalších sto stranách L. Trapková probere několik ukázek práce. Teorii i kazuistiky si autoři navzájem opoznámkovali, takže se oba k celku knihy hlásí jako spoluautoři. (Obdobnou originalitu a integrativní tvořivost projevil v předchozím desetiletí Zdeněk Rieger – viz jeho *Ostrov rodiny sepsaný s H. Vyhnálkovou, a také Loď skupiny*).

ZDROJE

Jak jsem předdeslal, dvojice autorů jasně předkládá a **propaguje** své postoje – a to nejen k terapeutickému procesu, ale i k psychice mužů a žen, dokonce na několika místech i ke společnosti. Základna jejich myšlení vzešla z mnoha různých zdrojů a inspirací.

Budeme-li sledovat prvky jejich teoretického systému, všimneme si, že je jich opravdu hodně. S největší pravděpodobností jsem v následujícím výčtu některé zdroje přehlédl; věřím však, že ne ty podstatné:

Pojetí Chvály a Trapkové rovná se: teorie jin-jangu *plus* prvky etologie *plus* prvky sociobiologie („paralely“ využitelné k výrokům o mužích a o ženách) *plus* teorie rané vazby s dítětem (*attachment*) *plus* součástky psychoanalýzy, především model přenosu *plus* vybrané zásady strukturální rodinné terapie *plus* některé postupy strategicky direktivní rodinné teorie *plus* vybrané zásady systémové rodinné teorie *plus* prvky systematického teoretického myšlení *plus* prvky narativního přístupu *plus* Hellingerova teorie osudové determinace současných vztahů minulými traumaty v rodu *plus* model živil *plus* poznatky z gynekologie a porodnictví *plus* vybrané filosofické a sociologické zdroje (Neubauer, Lipovetsky).

Vyjadřování autorské dvojice je tedy zákonitě kontaminováno slovníkem mnoha teorií a oborů, z nichž nabírají inspirace. Střídání termínů, úhlů pohledu a rovin abstrakce lze také považovat za znak jejich originální stavby.

Myslím, že mi většina čtenářů, kteří již jejich knihu přečetli, dá za pravdu, když napíšu, že tento systém **drží pohromadě**. Knížka je koherentní; myšlenkové elementy, které vybrali, do sebe zapadají. Jak by ne: byly vybrány (někdy také, řekl bych, že byly *obrány* a přizpůsobeny) tak, aby zapadaly do sebe při teoretické stavbě poté, co byly jasně založeny základy této stavby. Není vlastně divu, že integrace teorií drží pohromadě. Autoři měli od počátku myšlenku – projekt, stavba má své jasné „podloží“, své „podzemí“, své základy. Ty jsou zapuštěny

především do etologie a dobře vysvětleného principu jang a jin. Samozřejmě, že byla třeba spousta nadání a píle a zkušeností – takovou originální integraci postavit.

ŠEST HLAVNÍCH PŘESVĚDČENÍ

Zkusme vyhmátnout z textu knihy nejdůležitější názorové pozice, které V. Chvála a L. Trapková zastávají a propagují. Soustředím se na ty, které mají nevyhnutelný dopad na práci s rodinami.

Rodina má svoji anatomii, která „má podobný vliv na organismus rodiny jako anatomie těla na jeho fungování“ (s. 20). Základem rodiny je trojice matka–dítě–otec (s. 31, 33), tato trojice je koevolučně svázána dohromady, je to „neredukovatelná jednota“ (s. 222).

V ženě má optimálně převažovat energie jin, v muži energie jang; žena má tedy být převážně tulivá, mazlivá, ochranná, muž má být převážně rázný, přísný. Rozdíly mezi muži a ženami jsou zdůrazňovány na řadě míst knihy a to v řadě oblastí – v jejich manželských a rodičovských úkolech, v sexualitě, komunikaci. Dle autorů jsou pro tyto rozdíly muži a ženy již předem odlišně **vybaveni** (viz např. 181).

Autoři preferují „starou dobrou rodinu s klasickým rozdělením ženských a mužských úkolů“ (strana 120 a jinde); podtrhují důležitost hranic rodiny (s. 122) i hranic mezi jednotlivými generacemi v rodině (např. strany 173 až 179). *V těchto přesvědčeních jsou autoři výrazně inspirováni strukturální rodinnou terapií.*

Tak jako ve své předchozí knize prosazují jednoznačné přesvědčení, že „matka může být jen do té míry dobrou matkou, do jaké míry jsou naplněné také otcovské funkce“ (zde strany 137 a 172). Toto stanovisko pochází (snad?) z rané kyberneticko-systémové teorie o fungování systémů. Oba tvrdí, že pozice matky a pozice otce jsou neoddělitelně provázány – např. při prisuzování či posuzování toho, kdo způsobil, event. zhoršil různé komplikace nebo roz-

pad rodiny. Co když za to ale jeden z nich nemohl? Jaká je implikace plynoucí z jejich stanoviska? Je-li otec problémový a funguje špatně, je i matka špatnou matkou. Nejde zde o nepřiměřeně absolutizující aplikaci myšlenky o „neredukovatelné jednotě“?

V rodech a rodinách dochází k transgeneračnímu pohybu, rody jsou připodobněny „prastarým řeckým olivovníkům“ (např. strany 131–132, 139, 167); muži a ženy mají v manželstvích sklon zaplňovat „rodová prázdná místa“ a „doplňovat dluhy z původních rodin (s. 176). *Zjevná inspirace psychoanalytickými předpoklady a Hellingerem.*

Etologický úhel pohledu na lidská společenství. Rodinu autoři vidí jako smečku se zvřecími pozicemi a projevy. Příklady: „...začli bojovat o to, kdo je tam hlavním samec“ (s. 163); „Irena jako samice vůbec nehnízдила...“ (s. 195). Ale i méně zřetelné: Dítě je v rodině vděčné „jako pes“ za to, když někdo – a měl by to být otec! – důsledně ohraničuje (s. 157).

JAK JSOU NÁM NÁZORY PŘEDKLÁDÁNY?

V knize najdeme některá tvrzení zformulovaná do již zmíněné podoby: „Tak to je“. Čteme: „taková je skutečnost“, ať chceme nebo nechceme, toto je nevyvratitelné apod. Autoři jako by rádi ustavovali nebo stvrzovali, jak věci mají být. Příklad: „...některé skutečnosti prostě takové musejí být...“ (s. 119). Napíší, že otec „býval dříve“ méně vnímavý k dítěti, méně angažovaný v rodině než matka, naopak matka je lépe vyladěna např. na rodičí se dětskou řeč. Otec dítěti rozumí méně. Argumenty? Ze země Papua-Nová Guinea. Kdo to dokázal? Odkaz na pramen z psycholingvistiky – ovšem starý 40 let. A v těsném sousedství odkaz k zoologovi Veselovskému a k šimpanzům. Také takto, když se na ni podíváme podrobněji, vypadá integrace. V tomto případě rodinné terapie se zoologií a antropologií.

Muži a ženy jsou v názorovém světě obou autorů od sebe znovu a znovu oddělováni. Autoři zdůrazňují rozdíly mezi nimi.

Dispoziční i úkolové. Takových to míst v knize jsou desítky. Podobnosti si téměř nevšímají – výjimkou jsou dvě kasuistiky až v samotném závěru, ve kterých L. Trapková vykládá anorektickou a bulimickou fází separace dítěte od rodičů. Hned na několika místech knihy mají podobnosti obou rodičů za nežádoucí. Připouštějí-li propletení jejich vývojových úkolů a projevů – pak zdůrazní, že jak pro děti, tak pro partnery jsou tato propletení matoucí. Takže muži **mají být** jiní a ženy **mají být** jiné. Muži od narození soutěží. Ženy tkají sítě.

Někde ty obrázky mohou připomenout zjednodušení v žánru až komiksovém: muži *obvykle* ke slovům „přidávají úder do stolu“ (s. 40), nebo jsou hrubí, zvuční; ženy když promluví, tak jejich slova „nejsou zdaleka tak pevná“ (s. 40). Odkazují autoři na nějaké vědce? Snášejí důkazy? Ne, vyjma etologických paralel odkazy většinou scházejí. Autoři se odvolávají na „praxi“ a na životní zkušenost. Ani tato dovolání však nejsou odborně vždy korektní, jako např. zobecněná tvrzení: „Adolescenti potvrdí, že když po nich matka něco chce, nemají dojem, že by to myslela tak docela vážně, zatímco u otce o tom nepochybují.“ (s. 41). Lze něco takového zobecnit na všechny adolescenty?

Autoři asi namítnou, že podobné věty v textu mají podloženy praxí. Jistě: oba si je již podložili a znovu si je budou podkládat svou praxí, pozorováním. V rámci své praxe se na ženy a na muže dívají již se svými předpoklady a zaujetími předem. Mohou být velmi zkušenými psychoterapeuty, ale když se odvolávají, že to tak v praxi je a *bývá*, přece vědí, že sami nejsou nezaujatými a nezkrslujícími, jen neutrálně zaznamenávajícími pozorovatelé. Tím asi nemůže být nikdo. Všichni anebo většina z nás vždy již něco *předjímá*: doplňujeme si pak „nepravé důkazy“ do předem strukturovaných předpokládání. Téměř jako kdybychom *doplňovali nedokončené věty*, jejichž pokračování známe už předem.

Nenechejme se zmást tím, že autoři předslali hned v Úvodu, že „...to vůbec neznamená, že bychom věděli, jak věci jsou, nebo

jak mají být“ (str. 19) – ostatně jen jeden odstavec předtím citují ze své předchozí knihy názor, že bez „ochranných funkcí [rodiny] nelze... očekávat úspěšné završení procesu zrání dítěte k dospělosti“. Upozornil jsem autory již v diskusi nad jejich předchozí knihou (v roce 2004 ve 3. čísle časopisu Konfrontace a v roce 2006 v knize *Psychologie jinak*) na to, že jejich první kniha obsahovala kontradiktorní prohlášení. Zatímco na jedné straně se nevyhýbají jednoznačným a až striktním prohlášením, na druhé straně občas připomenou, že... 'ale vlastně nevědí, jak to má být'. Glosami druhého typu si sjednávají shovívavost a přijetí u těch, kdo myslí jinak než oni. A odvažují se i tvrdit (na základě diskusí s V. Chválou), že toto glosování typu 'ale my nevíme, jak věci jsou' jsou bližší jejich postoji v praxi a jejich terapeutické práci.

Proč tedy tolik jednoznačností – v jejich integrované knižní stavbě?

Snad proto, že vedle přiznání 'mnohdy nevíme', je jim vlastní rovněž pádná a jasná pozice. U obou, co vím, vyskytuje se silný princip *jang*. Vyhovuje jim být ve psaní textu autoritami.

ARGUMENTY

Chtějí-li autoři odborné knihy tvrdit o řadě „věcí“, že jsou pravdou, musejí argumentovat. Podívejme se ještě jednou na induktivní vyvozování a deduktivní odvozování v knize. Najdeme tři převažující, dalo by se říci, že typické, způsoby argumentace.

Dedukování z převzatých teorií. Příklad: „...co o obou principech říká starý čínský text. Zkusme si místo těla dosadit rovnou rodinu“ (s. 41); „Na dně chaosu bývá skrytý vnitřní řád, jak víme z teorie chaosu“ (s. 118).

Indukování z praxe – na praxi se autoři odvolávají jako na zdroj oprávněnosti svých tvrzení opakovaně. Praxe je o něčem přesvědčila a přesvědčuje. Příklady: „Podle naší dosavadní klinické praxe si dovolujeme tvrdit, že...“ (s. 17); „Z klinické zkušenosti víme...“ (s. 42); „Kolik pacientek se nám

svěřovalo s tím, že je jejich muž povrchní... (s. 43); „Denní praxe... nás přesvědčuje o tom, že vrozená struktura...“ (s. 120).

Časté jsou příklady, kterými chtějí přesvědčit: „...pokusíme-li se ohnout [nohu] bez ohledu na realitu anatomie, můžeme ji zlomit. Stejně tak může být poškozující „ohýbat“ vztahy v rodině tam, kde to nejde...“ (s. 20); „terapeut... jako porodník... musí pro dítě sáhnout třeba až do lůna matky“ (s. 128); „jako ryby... oba, otec i matka“ (s. 159) atd. Někdy se z přirovnání (muž = samec) stává základní označení, „začli bojovat o to, kdo je tam hlavní samec“ (s. 163).

Tyto převažující způsoby argumentace si zaslouží pozornost. Například indukování z praxe.

Jak už jsem zmínil, v tom, jak získáváme a jak si ukládáme poznatky „z praxe“, existují jisté psychologické zákonitosti. Informace si vybíráme aktivně v ustavičném procesu, takže své znalosti si sami vytváříme. V oblasti, o kterou máme enormní zájem, jsme záhy *předpojatí*, po čase již potřebujeme své dosavadní informace doplňovat. Velice snadno se může stát, že namísto otevřeného poznávání už si jen potřebujeme potvrzovat to, co si dávno myslíme, nebo že se potřebujeme utvrzovat v tom, že pro svá stanoviska nalezneme bezpočet dalších důkazů. K dalším novým informacím jsme již svým postojem – nastavením. Některé informace pro nás mají větší význam, jiné menší. Většina událostí má význam „pro nás“, nikoliv význam univerzální. Korektnější proto, nežli věty ‘Praxe nás přesvědčuje’, by bylo napsat: ‘V praxi se přesvědčujeme...’. Pro někoho drobný rozdíl. Ale pro diskusi podstatný.

A ještě k přirovnáním: Jsou atraktivní. Jsou čtivá. A tím je informace *jimi nesená* často šalebná... co do „výpovědní hodnoty“ či pravdy.

Uvedený příklad, podle něhož terapeut musí jako porodník sáhnout pro dítě až do lůna... (viz výše) ukazuje dobře, jak přirovnání vytváří iluzi obdobnosti. Ale

ty procesy přece nejsou obdobné. Zatímco porodník **musí** sáhnout pro dítě, terapeut **nemusí**. Jen to někdy, a to ještě v přeneseném smyslu slova, a tedy hlavně *reálně jinak může* udělat.

Ohnout loket opravdu do určitého úhlu nejde. V přeneseném smyslu „ohýbat vztahy“ jde. Reálně to jde. Jen by se například některá „ohnutí“ dělat neměla. Vztahy v rodině a loket jsou něco jiného.

Rozkrývání ještě několika dalších *argumentací přirovnáními* by zde zabralo dost místa. Snad zmíněné dva příklady doložily, co chci namítnout: argumentování autorů na některých místech je více básnické a jenom přibližné; průměrem sice podporují a upevňují svůj názor, ale na úkor odborné korektnosti. Mám za to, že takto se přesvědčují druzí. Ale takto se nedokládá.

VYPOŘÁDÁVÁNÍ SE S ODPŮRCI

V. Chvála s L. Trapkovou jsou v textu na některých místech bojovně – nebo lépe řečeno rivalitně – naladěni. Jednoznačnými prohlášeními opakovaně vymezují svoji pozici.

Své nejzřetelnější pozice zastávají na základě přesvědčení (anebo také víry). Jsou-li to pozice „bojovně“ (k utkáním s protivníky připravené), vycházejí povětšinou z jasných „celkových idejí“. Tyto ideje vytvářejí řád a pořádek. Cosi jako „pořádná stavba“ či integrace idejí – stojí na ideových základech. Máme co do činění s ideo-logičností, s uspořádanou stavbou „nad“ myšlenkami.

Ideologie vedou zákonitě k vymezování oproti konkurenční pozici a ideologii. Za narýsovanými hranicemi zůstávají oponenti a (snad dokonce?) nepřátelé.

Nezmiňoval bych to vůbec, kdyby autoři knihy nepočastovali několikrát poznámkami své odpůrce: „Takže naši odpůrci se mýlí, když...“ Podle obou autorů jejich odpůrci zastávají liberální postoje k rodině, mj. to, že „je možné rodinu rozpustit“ (s. 120). Jen o 10 stran dále: „Sklízíme kritické námitky od obhájců liberálních postojů, podle kterých jsou všechny varianty rodiny možné“

(s. 130). Opakovaně je napadána klasická medicína. A pak... Pak je napaden „celý západní svět“ (s. 156).

Jeden odstavec z netypické kasuistiky (která tvoří 9. kapitolu) si zaslouží připomenout celý:

„Nebývá jednoduché přivést pacienty na podobnou rovinu uvažování o jejich životě, když se zdá, že se celý západní svět okolo zbláznil a všemi svými mediálními průdchy křičí, že rozdíl mezi matkami a otcí, mezi ženami a muži je nicotný a bezvýznamný a že by bylo spravedlivé úplně ho setřít. Kdo není s námi, je proti nám? Je to ten, kdo nepřeje ženám všestrannou nezávislost a samospylnost, mužům měkce obézní postavy, rychlé motorky a mamahotely? Chtějí zrušit rozdíl mezi dvěma rodiči, matkou a otcem? Pokoušejí se o to hlava nehlava, děti neděti.“ (Strana 156).

Něco na tom odstavci nesedí. Problém není v tom, že se Chvála a Trapková vymezují vůči kolegům, kteří mají jiný názor. Ať tak činí: vše je pak jasnější, víme, co si myslí. Problém je v tom, jak to dělají a jaký obrázek oponentů (několikrát) předkládají. A tady cosi nesedí.

Oba nám totiž předkládají pozici oponentů – vyhocenou do extrému. Jako by sami ze své extrémní pozice viděli hned extrém opačný. Ale celá potíž je v tom, že s Chválou a Trapkovou lze nesouhlasit, resp. diskutovat **nejenom z extrémně** opačné pozice. Nemusím hned tvrdit, že rozdíl mezi ženami a muži je nicotný a nemusím hned chtít rušit rozdíl mezi matkami a otcí. Jakožto oponent chci mít svobodu diskutovat, zpochybňovat, dotazovat sem napadat generalizace, navrhnout korekce – ne „vyhánět spor do extrémů“.

Právě proto je odstavec ze strany 156 poučný. Autorská dvojice zde zastává opačných postojů karikuje. Jakoby zde kreslili ve stylu *zeleného Raúla*: podívejte se na ně, naše oponenty – zbláznili se, křičí hlava nehlava názory, ve kterých jim vůbec nejde o děti.

Je obtížné diskutovat s někým, kdo hájí extrémní stanovisko. Snad to ani nejde. Stejně tak se nemohu zbavit dojmu, že do diskuze nepatří karikování názorů oponentů.

Mějme nad názory V. Chvály a L. Trapkové předem nediskvalifikovanou možnost nesouhlasit s nimi z pozic, které jsou jim v něčem blízké či z pozic z pomyslného „středu“ mezi pro-rodinným tradicionalismem a liberalismem. I z pozic protikladných.

KOMENTÁŘ KE KASUISTICKÉ ČÁSTI KNIHY

Určitě není bez zajímavosti sledovat, jak terapeutka ve stěžejní kasuistice (kapitola 9., strany 150–186) straní tomu, co bychom mohli nazvat třeba „zrazantnění“ muže. Opakovaně se (pochvalně) vyjadřuje o narůstajícím se objevování jeho „mužných“ projevů. Přitom interpretuje řadu jeho činů, o nichž se při sezeních dozvídá, jako žádoucích: „po mužsku se věnoval dětem“ – napíše, když se od ženy dozví, že prorazil pěstí dveře. Jiné glosy terapeutky – autorky: *dnes se projevuje výrazně direktivněji, Jaromír se vzpřimuje, zvedá se v něm mužná síla jang, racionalitou popírá emoce, muž se chápe racionality, vyjadřuje se radikálně...* (namátkově ze stran 175 až 180).

Zajímalo by mne, jak vypadala terapeutčina intervence, zmíněná na str. 181: „Vyvádím Jaromíra z iluzí o tom, že někteří muži, jak ukazují rádoby optimisticky současná média, jsou tak dobří, že (jeho slovy) ‘otočí proces zakládání rodiny za život třeba třikrát’.“ Úkol *vyvádět klienta z iluzí* můžeme (snad) terapeutovi přiznat. Ale problém je v tom, že v této podobě je založen na terapeutčině předinterpretaci světa: média něco servírují – toto má vliv na muže – ti (ten) si pak myslí, že... Z této iluze já muže vyvedu...

Možná někdo s překvapením zjistí, že terapeutická pozice je v kasuistikách L. Trapkové pozicí občas dosti direktivní („Tomášovi zakazují, aby...“ – s. 190; „Zakazují Tomášovi... pečování...“ – s. 193). Autoři

knihy se zmiňují o tom, že se řídí někdejší systemickou zásadou „stranit všem“, ale v reflexi – zejména v kasuistice Ireny a Tomáše (10. kapitola) to tak nevypadá. Je zajímavé sledovat, s jakými sympatiemi (a jakým straněním) je zde vylíčen Tomáš: je pozorný manžel, miluje dceru, dává Ireně svobodu, je sympatický, seriózní, vřelý muž, všechno dobře zvládl, manželce připravuje překvapení (vše ze stran 187 až 190). Marně budeme předpokládat vyvážené vylíčení Ireny. Reflektovala toto *jednostranné stranění* terapeutka např. v supervizi? V knize reflexe *totoho typu stranění* chybí.

Zřetelný je také edukativní rys terapeutčiny práce – terapeutka partnery učí, vysvětluje jim, varuje je, poučuje. Jednou vede „racionální přednášku o tom, jak ženy... lépe než muži“ (s. 181), kreslí konstelaci (tamtéž), „peprně pojmenovává“ (s. 183), poučuje Jaromíra o *generalizované* o partnerstvích s mladými ženami („Zvýrazňuji, že mladé ženě tikají biologické hodiny“ – s. 183). Je jasné, že fandí rodině a nefandí milence; ta do rodiny nepatří. Podobné je tomu ve dvou závěrečných kasuistikách o separačních fázích: i zde je zmíněna terapie = přednáška, i zde je diskvalifikováno nové partnerství muže s mladší ženou (zhruba ve věku dcery). Lze takto pracovat *dobře*? Může být rodinný terapeut... fanouškem tradičních rodin? Přednášejícím? Kazatelem morálky?

K JAKÉMU ZPŮSOBU PSYCHOTERAPIE MÁ INTEGRACE V. CHVÁLY A L. TRAPKOVÉ NEJBLÍŽE?

Budeme-li sledovat pozorně představenou terapeutickou práci v závěrečné třetině knihy, vyvstane na řadě míst explicitně pojmenovaná práce s přenosy a protipřenosy. Autorka (terapeutka) samozřejmě pracuje se systémem, proto bych integraci autorů označil jako **analytickou rodinnou terapii s etologickými a systémovými prvky**. Je socio-biologicky teoreticky podložená (rozdíly mezi muži a ženami, rozdíly dvou jazyků a pozic a principů v rodině), ze záznamů

práce to vypadá, jako by v terapii bylo hodně interpretací a edukativních vsuvek.

Explicitně zmiňované odkazy na systemický přístup v psychoterapii jsou spíše rozkolísané *co do kvality a přesnosti*. Někde je systemická terapie charakterizována nepřesně, jako na straně 173, když ji autorka porovnává s psychoanalytickou terapií. Systemická terapie je podle ní „odlehčená“ od velkých nároků na práci s přenosem a protipřenosem. Říká to ale něco specifického o systemickém přístupu? Spíš to něco říká o každém ne-psychoanalytickém přístupu. Podobná nepřesnost je na str. 178, kdy ve větě začínající „Z hlediska systemické teorie...“ se nedozvíme o systemickém hledisku téměř nic.

K JAZYKU KNIHY

Jazyk V. Chvály v první části je někdy... košatý. Např. místo slov „Všichni, kdo pracují s psychickými fenomény v oblasti psychoterapie...“ (s. 23) by se dalo napsat [„Všichni psychoterapeuti“] – a bylo by to totéž. Autor má tu a tam sklon k patosu: ta výše citovaná věta pokračuje: „v kontaktu s největším utrpením lidí“... Tímto vyjadřováním vzniká jakási *vznosnost*. Vyzdvihují např. význam některých autorů, postupů, orgánů, na něž v textu odkazují: Erickson byl „mistr“, východní medicína je moudrá (s. 162), děloha je geniální orgán. V textu nenajdeme kritický distanc od teorie „malého tyрана“ J. Prekopové. Naopak: autoři doporučované pevné sevření a znesvobodnění dítěte prohlašují za léčbu (s. 171), s čímž nemohu souhlasit. Pro Hellingera mají slova obdivu (s. 43). Přitom jak Prekopová, tak Hellinger jsou v mnoha soudobých komentářích (více ve světě než u nás) také kritizováni jako šířitelé snadno zpochybnitelných a odborně vysoce sporných doporučení.

Některé glosy ke společenskému dění či světu včera a dnes jsou spíše hesly a je otázkou, zda v rukopise měly zůstat („Kambodža je téměř neobyvatelná země“ – s. 16; zmínka o „sociálním bahnu“ – s. 17 a jině).

Přesto: celá kniha je napsána velmi kultivovaně. Jen zcela výjimečně sklouzne vyjadřování k pokleslému příměru, jaké můžeme najít v psychologických rubrikách časopisů pro životní styl a na internetových serverech. Např. načrtnutá paralela mezi šimpanzicemi v době říje samců a „atraktivními sekretářkami“ (s. 38). Asi to měl být spíš pokus o vtipnost...

V Úvodu, kde zmínili určenost knihy rodinným terapeutům a akupunkturistům, autoři napsali, že „asi by se v běžné praxi tyto slovníky neměly míchat“. Je to důležitá poznámka. V. Chvála s L. Trapkovou totiž smíchali několik jazyků: rodinně terapeutický, jin-jangový, porodnický, psychoanalytický, biologicko-medicinský, systémový. Jak nyní knihu „přenést“ do praxe, jak ji tam *použít*? V praxi by se „slovníky neměly míchat“...

Napadá mne, že pro čtenáře, které kniha **Rodinná terapie a teorie jin-jangu** nadchne, stane může se konglomerát jazyků změnit v překážku, kterou bude muset čtenář – terapeut překonat. Těžko bude někdo uvažovat jako Chvála a Trapková – tolika jazyky a tak koherentně. Kniha proto může pomoci (vezme-li ji učedník jako inspiraci) a může také svádět / či svazovat (přistoupí-li k ní učedník jako k vodítku-návodu).

NA ZÁVĚR

Každý psychoterapeut si hledá vlastní cestu, a to většinou již za chůze: již jde, ptá se, zda jde správným směrem, a svým způsobem se nemůže zastavit. Na této vlastní cestě je velmi užitečné přemýšlet o tom,

kudy krácejí Vladislav Chvála a Ludmila Trapková. Přemýšlet o jejich knize a o jejich práci, o jejich vidění psychosomatických souvislostí a o principu mužskosti a ženskosti, je bez jakýchkoliv pochyb užitečné. Autoři nás něčemu učí. Je na nás, jak si to přebereme.

Chci ještě na závěr připomenout dvě místa z knihy. Nepřehlédl jsem, že podle autorů „jak muž, tak žena jsou sami o sobě také obojím, mají vždy také opačnou potenci, než které jsou navenek nositeli“ (s. 34). A na jiném místě připomínají, že „každý jednotlivý život“ je originální, přičemž je to tato originalita, a nikoliv samo o sobě nastavení v terapeutovi, co „umožňuje být stále pozorný a zvědavý“ (s. 111). Rád končím svůj vstup do diskuse s nimi právě takto: tím, co se mi v knize líbilo a co bychom neměli přehlédnout.

Tak jako originalita klientů umožňuje terapeutovi být stále pozorný, tak originalita několika málo českých autorů mezi psychoterapeuty nám umožňuje být stále zvědavými a stále se učícími.

V létě 2008

Došlo do redakce: 25. 8. 2008, v revizovaném znění 29. 10. 2008. K publikaci akceptován 2. 11. 2008.

Stat' vznikla s podporou výzkumného záměru MŠMT 0021622406 „Psychologické a sociální charakteristiky dětí, mládeže a rodin“ řešeného na FSS MU.

Dr. Jitka Vodňanská připravuje kurz

NEVERBÁLNÍCH TECHNIK leden 2009,

tematizovaný **KURZ PRÁCE S TĚLEM** duben 2009

(jv.kurzy@seznam.cz, 604 756 225),

cyklus konstelací **SNY, TAJEMSTVÍ A ZDROJE** leden 2009,

kurz psycho-spirituálního hledání **HLEDAT-NAJÍT-PUSTIT** podzim 2009

(bubela@gmail.com). Více info www.vodnanska.eu

SUPERVIZE V OBLASTI UPRCHLICTVÍ, KTERÁ JE MI PRACOVNĚ I OSOBNĚ BLÍZKÁ

Věra Roubalová Kostlánová

ABSTRAKT:

V příspěvku srovnávám výhody a nevýhody supervize v oblasti uprchlictví, která je mi pracovně i osobně velmi blízká. Uvědomuji si zvýšenou potřebu hlídání hranic při supervizi. Jsem si ale také vědoma toho, jak důležitá je podpora supervidovaného, která souvisí se znalostí problematiky i s tím, jak je pro mě toto téma významné.

Klíčová slova: supervize, uprchlické téma, hranice, podpora

ABSTRACT:

In my contribution I compare the advantages and disadvantages of supervision in the refugee sphere, with which I am very familiar both professionally and personally. I am aware of the urgent need for guarding the limits within the supervision process. But I am also aware that the support is very important for the supervised person. The support is connected with the knowledge of this specific domain and also with the fact of personal importance of refugee theme in my life.

Key words: supervision, refugee theme, limit, support

Chci se s vámi podělit o zkušenosti ze supervizí s lidmi, kteří pracují s uprchlíky a s příchozími a uvést i krátké kazuistiky. Zároveň se pokusím o sebereflexi, respektive o zvážení, jaké to je dělat supervizi v oblasti, která je mi jak pracovně, tak v srdci blízká.

Nejprve vám chci říci o své dlouhodobé práci s uprchlíky, něco z doby minulé i ze současnosti. Hlavně proto, že to vše je významné i pro mou supervizní práci. Od roku 1991 jsem tři roky pracovala na Odboru pro uprchlíky Ministerstva vnitra ČR. Poté – až

do jara 2006 – v Poradně pro uprchlíky, převážně jako sociální pracovnice. Jezdila jsem do uprchlických táborů, kde jsem asi od roku 1999 začala pořádat ženské multikulturní skupiny a věnovala se hlavně psychosociální práci.

V současné době vedu ženskou multikulturní skupinu v Komunitním centru InBáze, které v Praze provozuje o.s. Berkat. Zde se také věnuji terapeutické práci s uprchlíky a dalšími příchozími.

Jsem členkou Výboru pro práva cizinců Rady vlády pro lidská práva. Angažovala jsem se například nedávno v protestech proti skandálnímu návrhům novel cizineckého a azylového zákona. Publikuji také články z této oblasti a otevřeně kritizuji restriktivní přístup, hlavně ministerstva vnitra k uprchlíkům. Kromě jiných terapií a supervizí se věnuji i individuální supervizi lidí, kteří pracují s uprchlíky a supervizi týmů dobrovolníků z této oblasti.

Mám k tématu uprchlictví hluboký osobní vztah, daný asi také mým židovstvím a historickými pocity spřízněnosti s jejich osamocností, ohrožením, vyháněním, diskriminací, pronásledováním. S pocitem studu pozoruji, jak jsou u nás nevítaní a často vnímání jako nebezpečná minorita.

Myslím, že si příchozí neidealizují, ale je mi milá a sympatická jejich vřelost, pohostinnost, odlišná kultura a temperament. Při terapiích se setkávám často s následky válečných a jiných traumat, které ve svých důsledcích a symptomech připomínají traumata lidí přeživších holocaust.

Téma uprchlictví je pro mne tak významné, že může ovlivňovat moji supervizní práci v této oblasti. Myslím, že to má své výhody i nevýhody, uvedu nejdříve některé příklady výhod.

Lidem pracujícím s uprchlíky mohu hlavně dát **podporu**, podloženou znalostí toho,

jak obtížnou práci konají. Když například na supervizi přijde právnička, která je vyčerpaná jak množstvím práce, tak hlavně její naprostou beznadějností, mohu ji ocenit a sdělit jí své zkušenosti. Víím, že její práce je v naprosté většině zoufale marná, protože – například – azyl v České republice dostává jen mizivé procento žadatelů. Mohu ji povzbudit i tím, že při tak nepřející legislativě, jako je u nás, je pro tyto lidi velmi důležitý už jen ten fakt, že je někdo vyslechne a snaží se poctivě, pravdivě a fundovaně poradit v rámci možností. V konkrétní kazuistice mohu **ocenit** její lidský přístup ke klientovi. Mohu jí také říci, že během mého dlouhého působení v oblasti uprchlictví nevydrželi právníci až na výjimky v poradně déle než tři roky. A že tedy její vyhoření je adekvátní této namáhavé práci.

Jeden z právníků přišel na supervizi opakovaně s pocitem, že už musí odejít, ale nedokáže to. Brání mu odpovědnost za ne-dodělané případy, které se mohou vléci i roky, a proto nedokáže ty lidi nechat na holičkách. Ze své **zkušenosti** víím, jak dlouho jsem odcházela z Poradny pro uprchlíky a že jsem od problematiky uprchlictví odejít nedokázala a vlastně ani nechtěla.

Probírali jsme s oním právníkem alternativy jiného zaměstnání s tím, že rozumím velmi dobře jeho potřebě neutéci od této problematiky a věnovat se jí či podobnému tématu jinde.

Při supervizi jedné sociální pracovnice zakázka zněla: „Co dělat, když mohu uprchlíkovi říci jen „bohužel už Vám víc nemohu pomoci, budete se muset vrátit“ a on říká, že nemůže, protože nemá kam. Mohu tuto sociální pracovnici **chápat** a zároveň ji **povzbudit** v tom, že uprchlíci nejsou odkázáni jen na ni a že to, že se budou snažit se svým životem něco dělat, může být prospěšnější, než pasivní přežívání v uprchlických táborech.

Na supervizi ke mně chodí také žena, která teď vede ženské multikulturní skupiny v uprchlickém táboře. Můžeme se spolu **podělit o radost**, když se skupiny daří. Zde

mám zkušenosti největší a tak mohu i konkrétně **poradit**, jak se vypořádávat s tím, že – například – na každou skupinu chodí jiné složení žen a ještě navíc mluvících různými jazyky. Jak ženy zapojit do tlumočení, zda využít znalostí studentů, či se raději věnovat neverbální technice. Je možné se také **podělit o zlost**, když skupina není personálem v táboře vítána a **nabídnout** možnosti, jak se tomu bránit (například stížností či článkem v novinách a podobně). Mohu také **upozornit** na důležitost zachování důstojnosti migrantek, když spolu třeba v supervizi probíráme jejich reakce na darované, ale obnošené oblečení.

Speciálně při supervizi týmu dobrovolníků, kteří pomáhají uprchlíkům a příchozím třeba s výukou češtiny, mohu bohatě **zúročit** své poznatky z práce s uprchlíky, ovšem s tím, že osobní zkušenost dobrovolníků je samozřejmě ta nejcennější.

Zkusím porovnat supervizi v oblasti uprchlictví například se supervizí týmu terénních sociálních pracovníků Charity. Kromě zajímavé a velice obětavé práce i zde vyšly najevo problémy například nového zákona o sociálních službách. Podobné problémy se mi ukázaly i při supervizi praxí studentů vyšší odborné školy. Přiznám se ale, že na rozdíl od restriktivních zákonů pro uprchlíky jsem v této oblasti cítila, že ve společnosti je zřetelná snaha s chybami v tomto zákoně něco zlepšit, kdežto k legislativě týkající se uprchlíků je většinová společnost v nejlepším případě lhostejná.

Uvedu také některé nevýhody mé supervizní práce s lidmi, kteří se věnují uprchlické problematice.

Například při supervizi sociální pracovnice, která je sama bývalá uprchlice, si velmi uvědomuji, že je pro mě obtížné držet si profesionální odstup. Jsem si vědoma, nakolik si ona sociální pracovnice bere hodně ze své práce osobně. Vlastně částečně vždy znovu-prožívá svůj osud. Svěří se mi například, že má vztek, když vidí, jak některý z uprchlíků naříká a ona přitom v jeho situaci nejen nefňukala, ale nesla ji statečně. V tu chvíli je to vlastně klient-

ka a ne sociální pracovnice. Je pravděpodobné, že by se mi s ní lépe a profesionálněji pracovalo, kdyby mi její téma bylo vzdálenější. Na druhé straně, ona sama výborně zúročuje své uprchlické zkušenosti.

Dalším takovým příkladem je supervize právničky – Češky, jejíž přítel je uprchlík. Při supervizi se jen velmi těžko hovoří o hranicích mezi obrovským pracovním nasazením v práci a soukromým životem. Tato mladá žena má uprchlické problémy i doma, neuteče jim a vlastně ani nemůže. Stěžuje si na korupci na cizinecké policii, stěžuje si na to, že jinak než přes „klienta“, který si mimo jiné nechává část výplaty pro sebe, její přítel sehnat práci nemůže. Rozplétat takovou všehochuť rolí pro mě opravdu není snadné. Pravda však také je, že tato právnička má ke mně důvěru a to také není při supervizi právě zanedbatelné.

Nebo jiný příklad související s přepracovaností této právničky: Je zvyklá být stále připravená řešit problémy uprchlíků, takže má neustále zapnutý mobil. Její přítel si

to přitom o víkendech nepřeje. A já mohu o této hranici jen teoretizovat, neboť mám se svým mužem stejné dohady.

Přesto když hodnotím všechna pro a proti, která ovlivňují moji supervizní práci v uprchlické oblasti, převládají pro mě výhody. Ovšem za jednoho důležitého předpokladu: Musím si vše, o čem jsem právě hovořila, nestále připomínat a uvědomovat. Hlídat si hranice, odstup. Velice mi pomáhá držet se co nejpřesněji určené zakázky a často se k ní vracet.

A také si uvědomuji to hlavní:

Když si budu při supervizi hlídat profesionální odstup, tak tím budu supervidovanému prospěšná – a to i tím, že mi není uprchlické téma lhostejné.

Příspěvek byl přednesen na Celostátní supervizní konferenci ČIS v Kralupech nad Vltavou dne 30. 11. 2007.

Došlo do redakce: 6. 2. 2008. K publikaci přijat 4. 6. 2008.

SEBEREFLEXE A PÉČE O SEBE JAKO PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ

Martina Kosová

ABSTRAKT:

Článek zpracovává téma sebereflexe a péče o sebe z existenciálního pohledu. Nejen vnější okolnosti práce vedou k profesnímu vyčerpání. Snaha dosáhnout prací vlastního sebetvzení a uznání od druhých je často zdrojem únavy a někdy i ztráty motivace. Na cestě k celistvosti mohou pomoci vlastní odpovědi na nabídnuté otázky i sebereflexe vlastních životních témat.

Klíčová slova: sebereflexe, syndrom vyhoření, péče o sebe, otázky a odpovědi, uznání, celistvost

ABSTRACT:

The article deals with the topic of self-reflection and the care of oneself in the existential point of view. Professional exhaustion is caused not only by external conditions. Attempt to reach self-affirmation and appreciation of others through own work often causes exhaustion and sometimes also the loss of motivation. The answers on offered questions and the self-reflection of own life topics can help to make progress on the way towards personal wholeness.

Key words: self-reflection, burnout syndrome, care of oneself, questions and answers, appreciation, wholeness

Termín vyhoření se v psychologii poprvé objevil v roce 1975 v práci Freudenbergera, který se nechal inspirovat knihou Grahama Greena *A Burn Out Case* (do češtiny je přeložena pod názvem *Vyhaslý případ*).

Do osady v Africe, kde se léčí malomocní, přijíždí proslulý evropský architekt. Autor zobrazuje „vyhaslé případy malomocnosti“ i duševní vyhaslost architekta, který si uvědomil, že již není schopný lásky ani profesní tvořivosti, protože podlehl svému vlastnímu úspěchu.

Podstatou vyhoření je ztráta motivace obvykle způsobená prožitkem bezmoci.

Dnešní pojmání syndromu vyhoření většinou vychází z vnějších okolností práce. Je obecně známo, že profesní tým je ohrožen vyhořením, když opomíjí dostatečnou vnitřní strukturu organizace, nevymezuje kompetence zaměstnanců a nedbá na potřebné uznání jejich práce.

Stres a vyhoření nejsou totéž a není mezi nimi prokázána ani fatální příčinná souvislost. Při vnímání smyslu své práce a dobrých profesních vztazích můžeme zvládnout i náročné pracovní podmínky.

Když se zamyslíme nad výše uvedeným příběhem Grahama Greena, dostaneme se k důležitému existenciálnímu tématu. Co chceme pro svůj osobní život prací dosáhnout? To, co přetěžuje a posléze i vyčerpává, je zaměření na svůj výkon, úspěch a uznání. O autentičnost a celistvost často přicházíme úsilím o ocenění.

Abychom přijali práci jako úkol, vzdali se úsilí něco druhým či sobě prací dokázat, potřebujeme sebereflexi, která vede k péči o vlastní život.

V péči o vlastní duši nás nikdo nemůže nahradit.

K sebereflexi, péči o sebe i případné změně mohou pomoci následující otázky:

Co je v mém životě dobré?

Čím se zabýváte, když čas běží, aniž byste si toho všimli?

Co mohu udělat, aby byl můj život pro

mě natolik zajímavý, aby ho chtěli druzí sdílet se mnou?

Komu a čemu se vyhýbám?

Co ve svém životě nechci přijmout?

Jak mohu vnitřně růst, aby mě život bavil natolik, že ho druzí budou chtít žít se mnou, a když ne, tak aby mě to tolik nezaměstnávalo?

Když vás dítě, které milujete, poprosí, abyste mu uvedli to nejdůležitější, co vás život naučil, co odpovíte?

Komu mám odpustit a kdo má odpustit mně?

Čemu chci opravdu věnovat svůj život?

Vážíte si sebe?

Pěstujete v sobě zájem učit se nové věci?

Rozvíjíte schopnost naslouchat, být k sobě upřímný, žádat o to, co byste si přáli?

Umíte mít v životě legraci?

Jak žiji přítomnost?

Přijetí a plné žití přítomnosti vede ke zvládnutí naplněného života.

Nedávno mne oslovilo setkání s paní, která se 12 let léčí s onkologickým onemocněním, které spěje „k finále“. Hovořila medikům o své bohaté zkušenosti s onkologickou nemocí. „To nejpodstatnější v životě jsou vztahy, mohou být zdrojem síly i bolesti přesahující onkologickou nemoc“.

Přijměme i my tento odkaz pacientky, která díky prožitému a přijatému utrpení vidí za obzor. Začněme od svých vztahů v osobním životě i v profesi.

Plnost prožívaného života ukazuje na jeho krásu i náročnost. Hledání svého životního poslání v osobním životě i práci vede k přijetí úkolů, zkoušek, radostí i nezdarů. A toto vše slouží k růstu, nám i našim blízkým.

Část příspěvku zazněla na Regionálním semináři nejen pro klinické onkology pořádaném v Masarykově onkologickém ústavu v Brně dne 22. 10. 2008.

POUŽITÁ LITERATURA:

- Greene, G. (2007): Vyhaslý případ. Praha, Kalich.
 Lukasová, E. (1998): I tvoje utrpení má smysl. Brno, Cesta.
 Remen, R. (2007): Obejmout život. Praha, Portál.
 Wirtz, U. (1993): Diagnose Krebs. Wendepunkt und Neubeginn. Stuttgart.

O autorce: Martina Kosová, klinická psycholožka a psychotherapeutka, vedoucí výcviku v logoterapii a existenciální analýze, který pořádá IPIPAPP (Olomouc, Brno).

Kontakt na autorku: kosova@post.cz

Došlo do redakce: 28. 10. 2008. K publikaci přijat 29. 10. 2008.

I ZRNÍČKA... (z nicek na zahrádce Zdeňka Riegera)

ZRNKO 17

připomíná onoho „fantastického blábola“ z předcházejícího 16. ZRna. Ano – Vaška, který tvrdil, že „čas je kulatý náhrdelník...“ a že on sám stojí „někde nikde“... Psycholog, k němuž byl poslán, dospěl – díky Františkovi Halasovi a jeho básni „Nikde“ – k závěru, že Vašek není blázen, ale básník. A teď je tu Vašek zase. Tentokrát místo něho přichází jeho otec – na rukávu má černou pásku. „Pane doktore,“ žádá naléhavě, „myslím si, že ten můj syn skutečně blázen je! Je!!!“ Doktor – zaskočen, protože otec odmítal přijít na setkání s celou rodinou – se zeptal, co se stalo. „Umřel mi tatínek, Vaškův děda,“ řekl otec, „Vašek ho měl moc rád.“ Doktor vyjádřil soustrast a otec si otřel tvář a na chvíli zmlknul. „Taky jsem ho měl rád,“ zašeptal najednou, „říkám to, i když se na mě celý život zlobil, že jsem nepokračoval v rodové linii – on a všichni předci totiž byli zahradníci.“ Doktor nevěděl, jak reagovat, a proto reagoval nejlépe, jak uměl: nereagoval. „A představte si,“ pokračoval otec, „představte si, že Vašek na pohřbu dědy, když jsme ho ukládali do hrobu, se začal usmívat – usmívat! – a povídá: Tak, dědo, alespoň vidíš, že i táta umí hezky zahradničit... Zděšeně jsem se na něho podíval a on mi řekl: Zasadil jsi dědu do zahrádky smrti, už klíčící poupátka vzpomínání, podívej... No řekněte – není to šilené!?!?!“ Doktor stále nevěděl, co říci. A doufal, že mlčet je v tuto chvíli to nejlepší... „Jsem z něho zmatený,“ řekl pak otec, „a... a něco – nevím, co – mi to připomíná...“ A zase mlčeli. A pak se

otec zeptal: „A...a... a nebylo by možno ještě někdy přijít?“ „S Vaškem?“ reagoval doktor bezmyšlenkovitě. „Ne,“ odpověděl otec a vhrkly mu slzy, „sám, sám – říkám přeci, že z něho mám problém!!!“ A – a tak otec, ač není zahradník, zasadil v doktorovi zrníčko otázky, zda Vašek neobdělal půdu pro tátu tak, jak táta potřeboval...

ZRNKO 18

přináší mladá terapeutka, oslovená pacientem Josefem, který zapsal do (povinného) deníku toto sdělení:

Je mi divně. Chováte se k nám tak, že se ve skupině cítím jako doma. A přitom to doma není – podle pravidel skupiny nesmím s ostatními členy skupiny do hospody, nesmím nikomu z nich večer zavolat, když je mi blbě, nic... nic nesmím. A to jsem se navíc včera po skupině chtěl setkat s panem doktorem, protože toho na mě bylo moc moc!!! A vy jste mi řekli, že to nejde, že by to bylo proti pravidlům – ať to svoje moc sdělím na dalším setkání skupiny! Dokonce o tom svém moc, které mě díky skupině zasáhlo, správně nesmím nikde – nikde! – mluvit. Ani doma!!! Vlastně – proč také, že? Skupina je přece něco jako rodina, dá se v ní o mnohém mluvit mnohem bezpečněji, než doma. A co je ve skupině doma, to se nevytahuje ven – ani domů. Takže já pak v takových chvílích nevím, kdy jsem skutečně doma a kdy je to doma skutečně. A vy? Vy – i když jste jako rodiče – jste jenom jako! A to i přesto, že mně pan doktor rozumí dokonce mnohem víc, než vlastní otec. Ale když s vámi chci

něco rychle řešit, posíláte mě s tím do skupiny – jen tam abych to řešil. Že je to správné a nejlepší. A že to jsou pravidla, která jsem podepsal. Takže nejste k mání, ani když jsme něčeho plní – tak, jak jsem to měl i u své matky a fotra. Vy se lišíte jen v tom, že mě posíláte, ať se svým trápením jdu do skupiny, že to je to nejlepší nejen pro mě, ale i pro skupinu... Pro skupinu!

Mladá terapeutka si to přečetla a připomněla si zážitky z doby, kdy dokončila 4 roky výcviku skupinové psychoterapie. Vzpomněla si, jak ve skupině zažila bytostnou blízkost a důvěru a jak si myslela, že se členové skupiny a její vedoucí tu a tam setkají i po ukončení výcviku. Že je to normální, že se setkávají blízcí lidé, kteří si léta sdělovali svá nejintimnější témata. Tak, jako se setkávají přátelé... Dokonce to zkusila: nabídla vedoucím skupiny setkání, ale dostala odpověď, že je to proti pravidlům psychotherapeutické skupiny. A že skupina skončila – vše že už bylo zapláceno (vlastně i ta bytostná blízkost...). Takže teď již nelze v nějakém setkávání pokračovat a ať si naleznou nějakého terapeuta, potřebuje-li si to ujasnit...

Nu – nu a tohle jí pan Josef svým deníkovým záznamem připomněl. Dokonce i to, jak krátce po ukončení výcviku zatelefonovala vedoucí své výcvikové skupiny kvůli jednomu pacientovi, a jak jí výcviková máma (pardon, že ji tak nazývá, ale při výcviku to tak působilo) naznačila, zda nechce využít pacienta ke svému kontaktu s ní...

Současně si díky panu Josefovi uvědomila, že její výcvikovou skupinu jí žádný jiný terapeut asi nenahradí. Ona zůstane věrná své skupině (však si o její zásadovosti a

věrnosti ve výcvikové skupině povídali). Ostatně: proč by měla chtít změny, když skupina byla výtečně vedená a tým skvělý a dala jí tolik, co nic jiného v jejím oboru... a v životě?

A tak – tak šla a začala kopat zrníčka, z nichž by mohla vypěstovat porozumění – a nejen pro pana Josefa. A docela ráda našla radu, v zrnobraní radu již čtvrtou: ***Dělejme vše tak, abychom nebyli náhradními rodiči svých žáků a pacientů a klientů a uživatelů našich služeb.***

ZRNO 19

svědčí ve prospěch terapeutů – dokazuje jejich význam a vliv (jak by řekl výše zmíněný Vašek: *Vliv oliv, s nimiž i víno života chutná jinak jinak...*). Příklad? Zpráva jedněch rodičů o jejich synovi: „Náš syn je hrozný. Víme to díky panu doktorovi psychologovi. Říkal, že je hrozný a že je to už na celý život. Je tak hrozný, že stále bude potřebovat psychiatra!“ Když tuto zvěst rodiče sdělují – pozorují s neskrývaným zaujetím svého panem doktorem označovaného syna. Nikdy jindy jej tak pozorně nepozorují, jako při těchto slovech. Jejich syn se krčí a vypadá přesně tak, jak o něm pan doktor, a tudíž i máma s tátou mluví. Takže plní jejich očekávání. Má psychiatra. Teď je dokonce zrovna hospitalizován. A rodiče jej mají proč chodit pozorovat a o čem spolu mluvit...

A nikdo – nikdo! – neví, zda jejich syn jednou nedokáže vyplivnout z olivy ovlivněné psycho-terapeuty, toto zrníčko: „Pan doktor říkal, že jsem hrozný. A tak, protože jsem byl vždycky nadměru způsobný a hodný, jsem hrozný. Poslušně zlobivý, jak řekl Vašek, který se mnou leží na pokoji.“

RINDA BLOM: THE HANDBOOK OF GESTALT PLAY THERAPY. PRACTICAL GUIDELINES FOR CHILD THERAPISTS

Jessica Kingsley Publisher, 2006. 250 stran.

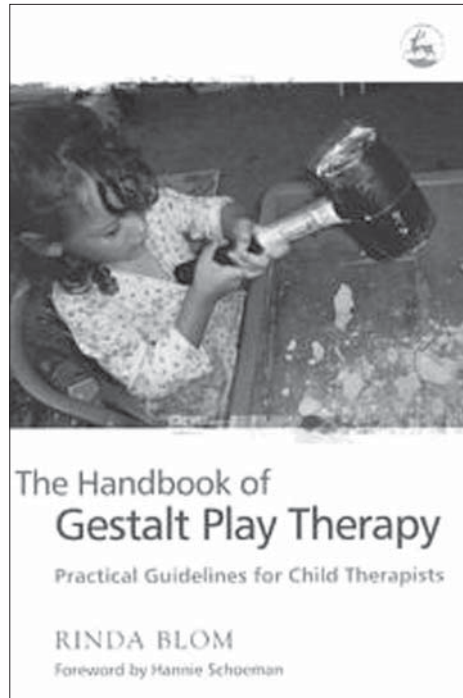
Jan Kolář

Český překlad knihy neexistuje. Stejně je tomu i s fyzickou dostupností v českých knihkupectvích.

Již z názvu lze odvodit, že Rinda Blom nabízí soubor vodítek pro práci s dětmi pomocí gestalt terapie hrou. Přestože podtitul, podpořený předmluvou Dr. Schoemanové, doporučuje knihu jako soubor teoretických i praktických rad pro terapeuty i pro studenty, nemohl jsem se v průběhu čtení několikrát ubránit otázce, co je vlastně cílem textu a komu je ve výsledku určen. Rinda Blom navazuje na teorii a přístup Violet Oaklanderové, považované za matku gestalt terapie hrou, na níž se v knize velmi často odkazuje.

První část je zaměřená teoreticky. V úvodu autorka stručně, nebojím se říci až slovníkově, zmiňuje základní termíny jako je gestalt, gestalt terapie a gestalt terapie hrou. Následně, po stručném okénku do historie gestalt terapie charakterizuje základní pojmy a předpoklady gestalt terapie hrou, v nichž nechybí zdůraznění holistického přístupu, *organismic self-regulation*¹, role figury a pozadí, fáze formování gestaltu, kontakt *a contact boundary disturbances*, které rozebírá jednu po druhé. Pěkně a srozumitelně se také věnuje struktuře osobnosti a jejím jednotlivým vrstvám tak, jak je pojímá gestalt. Na celé teoretické části mi přišlo sympatické, že hned od počátku hovoří o teorii v kontextu dětské osobnosti a občas také vnáší zajímavé postřehy o odlišnostech mezi osobností dítěte a dospělého. Poukazuje na vývoj dítěte a možné zádrhly v něm

¹ Termíny, pro něž jsem neobjevil zažitý český ekvivalent, ponechávám pro větší srozumitelnost v původním znění



z pohledu gestalt teorie a občas teorii ukotví pěkným a srozumitelným příkladem. Z celé kapitoly (a vlastně i z gestalt teorie) na mě příjemně působil optimistický procesuální pohled na možné problémy u dětí, jenž se projevuje i v užívané terminologii. Autorka o svých dětských klientech hovoří vždy jen jako o dětech, které nejsou v kontaktu se svým prožíváním, nebo o dětech, které nemají dobře vyvinutý *sense of self*. V tomto přístupu taktéž navazuje na Violet Oaklander, která důrazně zastává užívání nestigmatizujících pojmenování, vyvarovává se čtení posudků od jiných odborníků a zaměřuje se pouze na „tady a teď“.

Druhá část knihy, která na mě zapůsobila daleko více rozporuplně, je již prakticky zaměřená, s cílem zachytit průběh gestalt terapie hrou. V úvodu zmiňuje tři základní cíle terapie, jmenovitě: podporu uvědomění, *self-supporting behaviour* a přijetí odpovědnosti za něj a integraci ve smyslu uzavření nedokončených úkolů a vytvoření nové entity. Následně autorka prochází jednotlivé fáze terapie a přidává k nim konkrétní doporučení a návrhy možných aktivit, které lze v těchto fázích použít. Začíná kapitolou o navázání terapeutického vztahu, posouzení dítěte a plánování terapie. Nejrozsáhlejší a také nejvíce praktické se mi jeví kapitoly o vytváření kontaktu a budování *self-support*. Obsahují pasáže zaměřené na práci se smysly a s tělem a na podporu a rozvoj *sense of self*. Stejně jsou v nich rozdělené i aktivity, které autorka nabízí jako použitelné v této fázi terapie. Podobně bohatá je i následující kapitola o vyjadřování emocí se zaměřením na projekční techniky. Několik technik lze ještě najít v závěrečné kapitole o *self-nurturing*, *addressing inappropriate* procesu a uzavření terapie. Celkově shrnuto přináší tato část mnoho tipů na aktivity použitelné v průběhu terapie a také několik doporučení, jak tyto aktivity udělat pro děti lákavějšími. Na druhou stranu se zde místo někdy potřebné bližší charakteristiky dané fáze terapie nebo i konkrétní aktivity objevuje jen opakované omílání výše zmíněných základních cílů terapie.

Třetí část knihy tvoří dvě kapitoly, částečně zpracované jinými autory, zaměřené na práci s konkrétními cílovými skupinami. První je zaměřena na traumatizované děti a druhá na děti infikované virem HIV nebo s již rozvinutou nemocí AIDS. Od těchto kapitol jsem očekával asi nejvíce, trochu jsem se tohoto tématu i bál, a možná i proto mě ve výsledku zklamaly. Nedožvěděl jsem se v nich takřka nic jiného než to, co bylo obsahem zbytku knihy a popis práce s těmito dětmi mi nepřišel nijak konkrétní, naopak spíše jen „napasovaný“ do schématu, které se prolíná celou knihou.

Jak jsem již naznačil výše, druhá a třetí část knihy ve mně vyvolávaly velmi rozporuplné pocity. Na jednu stranu mě občas překvapila jednoduchost a genialita některých rad a tipů pramenících z autorčiny tvořivosti a zřejmě bohaté zkušenosti v terapeutické práci s dětmi. Jedním příkladem za všechny budiž vytvoření si tajného kamaráda – figurky, kterou si dítě vyrobí na posledním sezení a která jej má provázet životem a naslouchat mu po skončení terapie. Tyto skvělé podněty na mě však působily jako jakési výrazné barevné střípky, které mi čím dál více pomáhaly uniknout z šedi donekonečna se opakujících a přesně (nebo přibližně?) strukturovaných teoretických konceptů a cílů terapie. Při čtení knihy jsem opakovaně nabýval pocitu, že už nechci slyšet, že tato aktivita vede k uvědomění si vlastních emocí, tedy k bližšímu kontaktu se sebou samým a tedy k rozšíření mého *sense of self*. Spíše jsem potřeboval slyšet, JAK tomu tato aktivita pomáhá a jak ji při práci s dětmi použít. Často by mi absenci takové informace nahradily například kazuistika s obrázkem či fotografií, jichž je podle mě v knize nedostatek.

V některých pasážích jsem také nabýval dojmu, že uvedené podněty, rady a návrhy aktivit jsou spíše otázkou zdravého rozumu a jdou do úplných základů znalostí studenta psychologie, než aby patřily do souboru rad pro gestalt terapeuta (například používání „I-language“ nebo stanovení určitých hranic, aby děti například nerozsbíjely hračky). V těchto pasážích na mě kniha působila spíše jako velmi dobrý popis průběhu gestalt terapie hrou určený například rodičům nebo lidem z okolí dítěte, které takovou terapii podstupuje, ale pro samotné terapeuty či studenty mi to přišlo poněkud málo. Je pravda, že v tomto mém kritickém názoru jsem ovlivněn sebou a svým okolím – dívám se na knihu z pohledu studenta psychologie Masarykovy univerzity a uvažuji o ní v českém kontextu. Je tedy možné, že na čtenáře v jiné zemi s jinými standardy ve vzdělávání psychologů a psychoterapeutů působí

kniha poněkud odlišně. Možná, ale to už je opravdu jen má spekulace, se jedná o zažitý standard, s jakým se píšou knihy typu „handbook“ či „guidelines“, které – psané touto formou – mohou nezkušeného pracovníka takřka provést celým terapeutickým procesem a nahradit mu tak supervizora nebo zkušenějšího kolegu.

Zdá se mi, že se právě tato forma odborné literatury vydává stále v hojnější míře a já se trochu obávám trendu, kdy nám příručky a manuály tohoto typu začnou čím dál více nahrazovat klasické face-to-face vzdělávání a tolik potřebnou a, nebojím se říci, nezbytnou sebezkušenost.

Při čtení poslední kapitoly o terapii zaměřené na děti postižené virem HIV, kde samotnému výkladu z praxe předcházela teoretický úvod o rozšíření viru HIV v Jihoafrické Republice, jsem si marně lámal hlavu nad tím, proč zde jsou zrovna tyto informace uvedeny. Pochopil jsem až ve chvíli, kdy jsem se z poslední stránky knihy – informacích o autorce – dozvěděl, že již několik let působí právě v JAR a pracuje právě s dětmi postiženými virem HIV. Z toho pro mě plyne ponaučení číst informace o autorovi hned zpočátku bez ohledu na to, zda jsou v úvodu či závěru knihy.

Ještě mi leží na jazyku dvě věci týkající se spíše formy než obsahu textu. Autorka místo „I-language“ užívá třetí osoby a mluví o sobě

jako o autorovi (např.: „Poznatek vycházející ze zkušenosti autora říká...“), což na mě působilo hodně neosobně, až bych řekl otažitě. Stejně tak označení dítěte zachyceného v kazuistice jako „X“ – zde bych uvítal jakékoli fiktivní jméno. Kniha by pak na mě působila otevřeněji a přístupněji a lépe by se mi i četla.

Nerad bych však těmito pasážemi zavrhl celou knihu. Znovu musím zdůraznit, že právě teoretická pasáž o gestalt terapii hrou je velmi srozumitelná a přinesla mi mnoho zajímavých a nových informací. Z praktické části knihy, pokud překonám právě ty několikrát se opakující pasáže o cílech terapie a jednotlivých aktivitách, jež se vyskytují v každé kapitole, si odnáším mnoho postřehů, které bych svému známému dětskému terapeutovi, kdybych takového měl, určitě doporučil. A to nejen jemu, ale komukoliv pracujícímu s dětmi, bez ohledu na to, zda je gestaltu-znalým či nikoliv. Ale právě fanoušky gestalt terapie by mohla Rinda Blom potěšit právě svou plnou odevzdaností tomuto proudu, což knize rozhodně není na škodu.

Jen ta strukturovanost a přísně dodržovaná forma textu ve mně někdy vzbuzovaly pocit formy převažující nad obsahem. To vidím jako základní nedostatek knihy.

Autor recenze studuje psychologii na FSS Masarykovy univerzity.

SEX: STAROSTI A RADOSTI – SEXUÁLNÍ HRY PRO MUŽE A ŽENY

Stanislav Kratochvíl (Praha Triton 2008, 244 s.)

Lenka Gazdová

V pevných deskách lila barvy s ilustrací Vladimíra Jiránka se skrývá třetí, přepracované a doplněné vydání knihy s původním názvem *Sexuální potíže a problémy*, která vyšla v Avicenu v roce 1991. Název kniha změnila již podruhé, neboť druhé přepracované vydání z roku 2002 se jmenovalo *Sexuální starosti a radosti*. Kromě změny

názvu knihy došlo i ke změnám v názvech kapitol a celá lehkost a hravost knížky je patrná už při čtení obsahu.

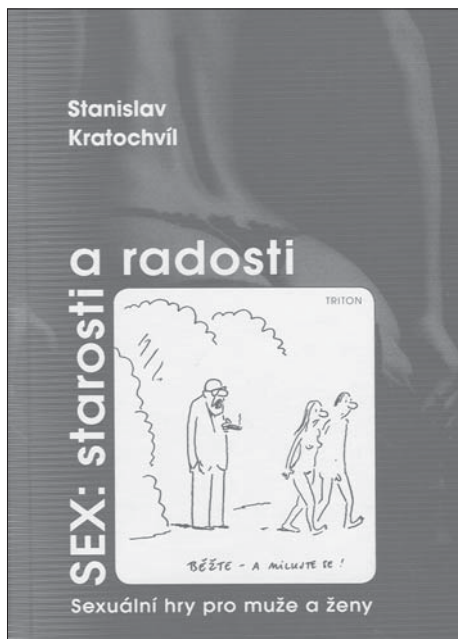
Jak autor slibuje již v názvu, začíná sexuálními starostmi, kterými jsou potíže s erekcí, předčasná ejakulace, anorgazmie a nezáměr o sexuální aktivity či dokonce odpor k nim. Symptomy jednotlivých poruch

jsou popsány v krátkých záznamech, jak své potíže prožívali a popisovali sami pacienti. Autor podrobně vysvětluje duševní i tělesné příčiny u všech potíží.

Hlavní část knihy, označená jako sexuální radosti, je věnována praktickým návodům na zlepšení sexuálního prožívání a ovlivnění sexuálních poruch, v nichž autor využil svou dlouholetou zkušenost při práci s manželskými páry. Upozorňuje na postupné odbourávání studu a strachu. Učí páry získávání dovedností, které umožňují zvýšit sexuální vzrušení a toto ovládat. Na základě získaných zkušeností pak mohou páry překonávat své sexuální potíže nebo je alespoň mírnit. Jednotlivé návky autor prezentuje jako hry, což ve čtenáři navozuje pocit, že důležité je potěšení ze hry a na výsledku vlastně ani nezáleží. Návodů jsou doplněny ilustracemi, které pomohou čtenáři s menší představivostí.

Autor nám v průběhu celé knihy zprostředkovává zážitky a zkušenosti pacientů, které získal z rozhovorů, návky a patientských deníků a vhodně je zařazuje k tomu, kterému tématu. Celý oddíl C je pak věnován jen zkušenostem pacientů. Na závěr každé kapitoly jednotlivých oddílů autor poskytuje komentář, který nás informuje jak reagují muži a jak ženy, jaké pocity se objevují nejčastěji a jsou společné většímu počtu lidí, které jsou naopak zvláštní a méně časté, ale nikoliv špatné. Kniha se nevyhýbá ani posouzení vlivů, které působily při návku rušivě, jako konfliktní vztahy, manželství uzavřená z rozumu atd. Nalezneme zde doporučení pro takové páry, ale i zmínku, že mnohdy je lepší rozvod než násilné přeučování partnera, který spolupracovat nechce.

Závěrečnou část knihy tvoří informace o méně obvyklých poruchách, jako je vaginismus a zpožďující se ejakulace, dále o lécích, pomůckách a operacích. Nebyla opomenuta ani problematika sexuální touhy mezi osobami stejného pohlaví a sexuální úchytky. Autor výrazně rozšířil kapitolu o lécích, pomůckách a operacích, a tak své



místo vedle Viagry a Yohimbinu získal i Cialis a Levitra. Autor podrobně informuje i o cenách a účincích těchto léků. Knihu pěkně zakončuje podkapitola o změnách v mužské a ženské sexualitě s přibývajícím věkem.

Autorovi se podařilo napsat sexuální čítanku, která může být velkým přínosem pro mnohé páry se sexuálními problémy. Čtenáři sami si mohou porovnávat své zážitky se zkušenostmi popsány v knize a využít sdělení, jak si s potížemi poradili jiní lidé. Také mohou využít doporučení autora, kdy jeden z páru označí při četbě knihy své problémové oblasti a způsoby řešení, které by preferoval a předá ji druhému z páru, který učiní totéž.

I lékaři a psychologové mohou z této velmi čtivě napsané publikace získávat odborné znalosti. Tato kniha je výborná v tom, že podává charakteristiku ženských i mužských sexuálních poruch a důsledně analyzuje jejich somatogenní a zejména psychogenní příčiny, které poruchu udržují, a hlavně nabízí řešení.

TO, KVŮLI ČEMU STOJÍ ZA TO ŽÍT

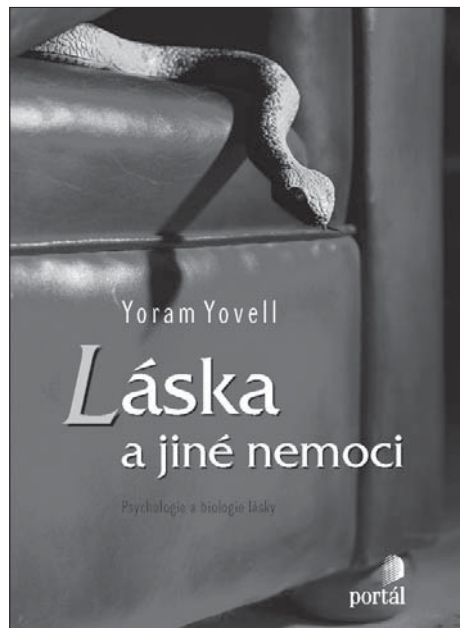
Yoram Yovell: *Láska a jiné nemoci*. Praha: Portál, 2007.

Jakub Koutný

Láska a jiné nemoci – potenciálního čtenáře může takový název knihy zaujmout, překvapit, možná i pobouřit. Každopádně upoutá pozornost. Navozuje už sám o sobě mnoho otázek. Je láska lidskou slabostí nebo silou? Přináší štěstí nebo bolest jako je tomu u nemoci? Je třeba lásku léčit? A jistě Vás napadne mnoho dalších. Autorem je Yoram Yovell, psychiatr a psychoterapeut působící v Jeruzalémě.

Co je možno od knihy očekávat? Téma lásky je zaostřeno specificky na lásku mileneckou. Autor přistupuje k tématu se značnou mírou vlastní pokory. Už v úvodu upozorňuje, že v knize nenajdeme vyčerpávající „teorii lásky“, ale spíš různé poznatky, které lidé během dějin o lásce nashromáždili. A i přes tyto poznatky zůstává láska opředena určitým tajemstvím, svým způsobem se vymyká plnému teoretickému podchycení. Autor to zdůvodňuje subjektivitou prožívání lásky a z ní plynoucí obtížné, ne-li nemožné, vědecké analýzy lásky. Přesto se lidé nad ní zamýšlejí, je vědecky zkoumána, v mnoha ohledech odtajňována, někdy až s bolestivou přímočarostí. Autor ve svém přístupu kombinuje příběhy ze své terapeutické praxe se současnými teoretickými poznatky a obraz místy dokresluje citáty z Bible (především z Šalamounovy písně). Dosahuje tak celistvého dojmu z četby kombinací ryze subjektivních a intimních prvků terapeutické praxe a příběhů lidí s rozhledem teoretických přístupů psychologie, psychoterapie a biologie a historickým rozměrem tisíciletí lidského hledání lásky. Lidé se milovali, nenáviděli, žárlili, odpouštěli si i několik tisíců let dříve, stejně jako dnes.

Hned v úvodu autor pokládá základní otázku, v níž je obsažen smysl knihy a její záměr: „Co je v milenecké lásce normální a co patologické a kde probíhá hranice mezi zvláštním a abnormálním, mezi dovoleným



a zakázaným?“ Kdo však očekává jednoduché či jednoznačné odpovědi, ten se jich nedočká.

Knihy má osm kapitol, klinických příběhů osmi lidí a jednoho psychoterapeuta. Yovell se stává nedílnou součástí těchto příběhů a dělí se se čtenářem o své pocity, myšlenky, obavy a pochybnosti, které ve své roli prožívá. Tím kniha nabývá na autentičnosti, vtahuje do děje a čtenáři přináší další poznatky. Střídání děje příběhů a teoretických částí je dvousměrným spojením. Čtenář lépe chápe příběh díky teoretickým poznatkům a zároveň lépe chápe poznatky ilustrované příběhem. Tato dvousměrnost je velmi dobrou didaktickou metodou. Všechny příběhy jsou psány způsobem, který udržuje čtenáře v určitém napětí a zvědavosti. Někdy dokonce Yovell pracuje s napětím naprosto záměrně a následně čtenáře vede k tomu, aby si uvědomil své reakce.

Z pohledu psychoterapie je kniha prostoupena mnoha tématy, se kterými se psycho-terapeut setkává, musí je řešit, postavit se k nim, rozhodovat se, někdy dokonce riskovat. Při čtení knihy stojíme jakoby po autorově boku a můžeme s ním spoluprožívat jednotlivé příběhy. Řešíme s ním různé otázky, např. míru odpovědnosti terapeuta za jeho klienta, vyjasňování rolí aj. Důležitým tématem knihy je také propojení psychoterapie a medikace. Autor jako psychiatr medikaci využívá a na jednotlivých případech ukazuje spojovací linky mezi psychoterapií a účinkem farmak. Upozorňuje jak na výhody, tak na rizika užívání léků.

První příběh ilustruje přenesení modelů, které klient prožívá ve svém životě, do terapie. Dívka Ja'el má problémy s navázáním vztahu s partnerem. Autor popisuje, jak se tento problém přenáší také do vztahu s terapeutem. Klientka prošla řadou seznámení s potenciálním nápadníkem, které vždy skončilo nezdarem; byla to ona, kdo kontakt ukončil. Stejně tak začala několikrát s psychoterapií u různých terapeutů, ale vždy ji po jednom či dvou setkáních ukončila. Bylo tomu tak i v případě terapie u Yovella. Po dvou obtížných sezeních se nepodařilo navázat terapeutický vztah a klientka chtěla terapii ukončit. Yovell neváhal pro udržení klientky v terapii použít přemlouvání a naléhání. Velkou roli zde sehrály sebevražedné myšlenky klientky a také opakující se vzorec jak ve vztazích, tak v terapii. „Zadonění“ se nakonec osvědčilo, klientka v terapii zůstala a její stav se zlepšil.

Situace vyvolává řadu otázek. Kam až může terapeut zajít, aby klienta motivoval k terapii. Co je ještě přípustné, kde leží hranice? Může terapeut prosit klienta o setrvání v terapii, přemlouvat? V tomto případě se to osvědčilo.

V této kapitole si také můžeme přečíst, že „terapeutickou výzvou není lidi změnit, nýbrž pomoci jim svobodně si zvolit správnou cestu, a svobodná volba nevede vždy ke změně chování. Je možné, že člověk se rozhodne žít tak, jak žil doposud – přesto

však bude jeho rozhodnutí svobodnější a vědomější.“ V tomto prohlášení je vcelku zřejmá nedirektivní orientace Yovella. Je to pro něj klient, kdo na prvním místě určuje směr svého života, své hodnoty. Autorové formulaci lze snad vytknout jen to, že není jasné, kdo určuje, jestli je cesta „správná“. Kdo rozhoduje o její „správnosti“?

Druhý příběh ilustruje souvislosti mezi zamilovaností a zvýšenou excitací. Ilan, autorův klient, se do Michaely zamiloval zcela náhle a byla také první ženou, kterou podle jeho slov opravdu miloval. Poznal ji ve vypjaté situaci, kdy se ucházel o nové místo ve firmě. Napětí ještě vystupňovala skutečnost, že na ni čekal v prostředí firmy „načerno“, unikál ochrance. Yovell na základě této situace mj. popisuje známý výzkum Duttona a Arona, ze kterého vyplývá, že jedinec ve zvýšeném stavu excitace může přiřadit tento stav k osobě, se kterou je právě v kontaktu, a k ní pak vzniká silná přitažlivost. O několik stran dál se dozvíme o našem plazím, savčím a novém mozku nebo o tom, proč muži vyhledávají pornografii a který ze to mozek jí má v oblíbení. A proč mají ženy „neslušné“ představy, ve kterých jsou znásilňovány, ponižovány a spoutávány. (Podle MacLeana je pro naši lásku nejdůležitější savčí mozek, srovnatelný s mozkem psa.) Autor vtipně poznamenává: „O psech se říká, že se u nich projevují lidské vlastnosti – ale v zájmu pravdy musíme být skromnější: Naopak jsme to my, u koho se projevují vlastnosti psů.“ A nakonec jsme uvedeni do říše nového mozku, který z nás dělá člověka, tvoříce 80% hmoty celého mozku. Čtenář se po této informaci může ptát, je-li člověk z 80 % lidským a z 20 % plazem a savcem. Navozuje to i pochybnosti mezi přímou úměrou hmoty mozku a lidskosti našeho druhu.

Třetí příběh s názvem Chemie popisuje vztah ženy ve středním věku a mladého muže. A. je dcerou milionářů, učí na univerzitě a její partner je spíš bohem kouřící trávu, který si nedělá příliš starostí ani se studiem ani s tím, v kolik jít a jestli vůbec jít do práce. Případ je věnován rozporu mezi vášní

a rozumem. A. je do Orena silně zamilovaná a sexuálně ji velmi přitahuje. Ale postupem času jí víc a víc vadí jeho styl života. Mezitím spolu ovšem mají dítě. A. podstupuje u Yovella klasickou psychoanalýzu. Tento pár na konci příběhu sice žije odděleně, každý ve svém bytě, ale jejich vztah a manželství pokračují nadále ke vzájemné spokojenosti. V této kapitole autor také odkrývá citlivost tématu mlčenlivosti terapeuta.

Čtvrtý příběh s názvem Poslední tango v Tel Avivu (dle filmu) je o ženě se sklony k sadismu (potažmo masochismu) a také možností seznamování a komunikace prostřednictvím internetu. Klientka „vystřízliví“ ze svých představ poté, co se anonymně setká s mužem, kterého poznala prostřednictvím internetu, a ukáže se, že jde o manžela její kamarádky. Tento moment se stává také podnětem k posunu v terapii. Autor na pozadí příběhu rozebírá virtuální seznamování.

Pátý příběh je o úspěšném podnikateli s promiskuitním chováním. Zde se Yovell věnuje i genetickému pozadí četnosti pohlavních styků a potřeby poznávat nové. Rozebírá také homosexualitu, především mužskou a přidává k tomu dobrou informace o Kynseyho výzkumech z přelomu minulého století. Zajímavou myšlenkou je vysvětlení odporu a agresivity mužů k homosexualům z důvodu obav z možnosti vlastní homosexuality.

Šestý příběh je věnován dívce Chen, která v minulosti provozovala rok prostituci a to jí v současnosti brání v prožívání lásky a sexuální rozkoše. U tohoto příběhu se autor věnuje postupu při terapii a také využití metod, které nejsou psychoterapeutovou hlavní orientací. Chen je mj. lesbičkou a proti tomu se silně ohrazuje její matka. Yovell se pouští do využití rodinné terapie, přestože v ní není specializován, když si na sezení s Chen přizve její matku, která dceřinu orientaci odmítá akceptovat. Dále v tomto případě uvádí postupný model Lewis-Herman při práci s traumatizovaným klientem. Jádrem je znovuvybudování traumatu a jeho uvolnění. K tomu je ovšem možno přistoupit až poté,

co je klient stabilizován v současné situaci, v přítomnosti. Proto Yovell nejprve pomáhá Chen zvládnout výbuchy destruktivní zlosti, vztah s partnerkou a také se pokouší vyladit vztah s matkou. Až pak se pouští s klientkou k vyvolání vzpomínek na její práci jako prostitutky. Posledním stupněm je reintegrace traumatu do osobnosti klienta. Autor v kapitole představuje možnosti eklektického přístupu v terapii.

Sedmý příběh je šokujícím případem, který se věnuje tradičním zvyklostem v muslimské společnosti. Žena, která spí s mužem, se kterým není oddána (nebo také je nevěrná), má být zavražděna mužskými příbuznými. Autor uvádí primitivní zvyklosti ve starodávných společnostech, útlak žen, který je v nich často obsažen. Opět porovnává skutečnost s biologickými výzkumy a s tezemi darwinismu. Také poukazuje na bariéru mezi etnickými menšinami. Sám je židem a při práci s muslimskou klientkou se tato skutečnost za určitých okolností stává těžko překonatelnou překážkou a brání v terapeutickém procesu. V této kapitole kritizuje sociální darwinismus a upozorňuje na jeho rizika.

Poslední příběh v sobě nese téma manželství a nevěry. Naomi se jednoho dne dozví, že ji její manžel Ron podvádí, a přestože mají spolu tři děti, vyzve ho, aby od nich odešel. Ron to udělá a Naomi se vyrovnává s jeho ztrátou. Nakonec se Ron k Naomi vrací, poté, co usoudil, že je pro něj důležitější a že ji nadále miluje. Naomi souhlasí, ale vztah už není tím, čím byl dřív. Je nutné se vyrovnávat s bolestnou realitou, kterou není možno vrátit zpět. Autor se na pozadí příběhu věnuje z psychologického a biologického hlediska otázkám věrnosti a nevěry, monogamie a polygamie. Zajímavým postřehem je, že v podstatě drtivá většina vztahů, které lidé zakládají, končí rozchodem, v případě manželství pak rozvodem. Běžně si každý neuvědomuje, že pokud má člověk průměrně šest vztahů za život (dle studie provedené v USA), je statistika rozchodovosti jasná. Min. pět ze šesti skončí rozchodem.

Knihu autor uzavírá vlastním vyznáním: „Než jsme se rozešli, Naomi se mě zeptala, co si „přeše všechno“ o lásce myslím. Odvětil jsem, že láska je podle mého názoru největší silou na světě; že je v mých očích tou největší milostí, jíž se nám zadarmo bez omezení dostává, a možnost milovat a být milován že je jednou z věcí, kvůli nimž

stojí za to žít. Dodal jsem, že tyto myšlenky jsou dávno známé a v žádném případě nové. Už před tisíciletími řekl syn Davida a Batšeby, mladý zamilovaný muž, který byl nejmou-dřejší na světě: „Lásku neuhásí ani velké vody a řeky ji nezaplaví. Kdyby za lásku chtěl někdo dávat všechno jmění svého domu, sklídl by jen pohrdání.“ (Píseň písní 8,7)“

Rádi se podělíme o využití **velké světlé místnosti**, kterou máme v pronájmu na Praze 3 v dobré dopravní dostupnosti.

Nabízíme možnost pronájmu ve všední dny i o víkendu.

V nabízených prostorách s maximální kapacitou 30 osob najdete vše potřebné pro vaše firemní školení, semináře, besedy, workshopy, prezentace, přednášky a další společenské aktivity.

K dispozici je také malá ordinační místnost.

Cenu nájmu účtujeme za hodinu při větší objednávce nebo dlouhodobé spolupráci nabízíme ceny výhodnější.

Kontakt bubela@gmail.com, tel: 606 601 575

TAJEMSTVÍ BAŽIN

Otakar Vyzina

V této rubrice publikujeme texty těch, kdo mohou nastavit zrcadlo psychoterapeutům nebo jim podat zprávu z „druhého břehu“

Nejsem významný člověk, spíše nula. A mezi těmi nulami navíc ještě spodina. Od normálních lidí se moc neliším, ale přesto jich zřejmě nejsem hoděn. Můj život mě totiž pěkně nakopl, pořádně velkou nohou, která na sobě musela mít nejméně těžkou kanadu.

Mám už patnáct let vážné zdravotní potíže, které mi znemožňují vést plnohodnotný život. Přiznávám to, nepracuji a jsem v invalidním důchodě. Každý si řekne, ten se má, nepracuje, fláká se celý den doma a ještě za to dostává peníze. Ale mne takovýto život nebaví a radši chci jít a být mezi lidmi a ne trávit většinu času mezi stěnami svého domova. Jediným mým rozptýlením jsou počítačové hry. I toto mně lidé zazlívají, ale co mám tedy dělat, abych se nenudil? Proto trávím mnoho času u počítače. Díky hrám na počítači jsem se s počítačem naučil docela dobře zacházet a zvládám i některé uživatelské programy. Ze všeho nejvíce jsem si však oblíbil trilogii RPG her s názvem Tactics. Je to zvláštní svět s příslibem obrovské svobody a nekonečných krajin i celých světadílů, které jsou bez lidí a kde vás nikdo nemusí otravovat, pokud nechcete. Lidé tam tedy jsou, ale mně na této speciální hračce nejvíce zajímají ty pusté prostory bez lidí. V takovém světě bych rád žil doopravdy, ve skutečném životě. Protože, čeho já se dosud dočkal, co jsem zažil, vždyť jsem zavřený pořád ve svém bytě a dalo by se říci i ve městě. Cestování mně dělá velké potíže, protože nesnáším čumily a posměváčky. A když jste někde nový a neznáte to tam, tak se na vás vždycky někdo přilepí a svým posměchem na vás přivolá zraky okolí a všichni ti zlí lidé pak z vás sají sílu jako upíři krev z krku své oběti.

Opravdu, pobyty nebo dovolené v cizích zemích, to je pro mě noční můra. Tedy, za jistých podmínek bych se přizpůsobil, ale ty by musely být přímo skleníkové. V začátcích své nemoci jsem o cestování dlouho neuvažoval a jel jsem kamkoliv, kam jeli ostatní. Třeba na výlet do Tater se třídou na gymnázium, nebo s rodinou k babičce na vesnici. Dnes už bych se takovýchto cest bál. Je to totiž příliš namáhavé a zvláštním způsobem stresující. To si radši sednu k počítači a ponořím se do svého světa, ve kterém mně nikdo nic nemůže udělat, ublížit, nic vzít nebo ukrást.

V současné době hraji druhý díl RPG trilogie, jmenuje se Tactics 2. Ve hře jsem se ale dostal do slepé uličky. Na svých poutích po fantastických světech jsem se zatoulal do krajiny s bažinami a ne a ne najít cestu z bludiště ven. Velice mě to znechutilo a na čas jsem na computer games zanevřel. Pak se mi ale přihodilo několik zvláštních věcí za velmi podivuhodných okolností. Od jednoho svého přítele jsem dostal pozvání k pobytu v krajině v okolí Vranovské přehrady. Jistě bych odmítl, ale když mně řekl, že přítomny budou i hezké dívky, přece jenom jsem se odhodlal a vydal se na cesty. Dozvěděl jsem se, že budeme bydlet na velkém statku, který vlastní přítelův strýc. Bylo mně slíbeno, že když bude pršet nebo se mně nebude chtít s nimi na túru, mohu zůstat ve stavení a hrát hry na PC, které tam také je.

Výletu jsem se tedy skutečně zúčastnil. Sešli jsme se s partou na nádraží v Brně a odjeli vlakem směrem na Vranov. Když jsme pak v naší stanici vysedli, čekala nás pěkná čtyřhodinová túra s plnou polní na zádech. Byl jsem však dobře najezen z domu a ve společnosti krásných slečen jsem se také necítil špatně. Cesta byla pěkná, chvíli se šlo polem, chvíli lesem, pak loukami, hornatým terénem a posléze jsme museli projít bažinatou krajinou. Vřesoviště bylo dosti rozsáhlé,

ale přítel znal cestu, a tak se nám nic nestalo. Chmury ze slatiny byly vystřídány panorámatem vodního jezera a veselou náladou. Rozjaření čerstvým venkovským povětrím jsme došli ke konci našeho putování. Strýc, pán v nejlepších letech, nás přivítal dobrou večerí a dobrým srdcem. Další dny byly vyplněny zkoumáním okolního prostředí a výlety do okolí.

Pobyt u přehrady byl naplánován na jeden měsíc. Avšak já osobně byl už po jednom týdnu tak vyčerpán, že jsem se všem omluvil a jednoho dne ráno jsem vykročil na zpáteční cestu, abych udělal konec téhle rekreaci, ale i svému nepochopitelnému trápení. Dostal jsem s sebou ještě svačinu a instrukce, abych se držel značek, které mě bezpečně dovedou až k železnici. Návrat probíhal pěkně, bylo hezky, svítilo slunce, ptáci zpívali. Pak se ale obloha zatáhla a začala bouřka, ve které jsem sešel z cesty a v té spouště vod, které padaly z nebes, jsem zabloudil. Šel jsem nějaký čas naslepo, kam mě nohy nesly, až jsem se dostal do vřesoviště. Někjaký čas jsem jím musel jít a ani nevěděl, kudy jdu. To, že jsem v bažinách, jsem si uvědomil, až se půda pode mnou začala povážlivě houpat, já udělal ještě pár kroků a pak začala má mnohahodinová potyčka s vřesovištěm. Ta skončila, až bylo úplně po vichřici. Mezitím jsem ale několikrát zapadl až po pás do bahna, mnohokrát si myslel, že nastala má poslední hodinka, ale naštěstí jsem se vždy osvobodil z objektu země. Nicméně jako oběť jsem byl nucen v močálu zanechat svůj bágl s většinou věcí. Když zapadal do bahna, ještě jsem z něj stačil vytáhnout cd s počítačovou hrou Tactics 2 a to bylo všechno. Víc jsem udelet nestal, hrozilo mi totiž, že v objektu vřesoviště navždy zůstanu i já. Nicméně, jak bouře přestala a já se dostal po rozličném máchání a bloudění na pevnou půdu, všiml jsem si na jednom stromě bílého pruhu a o kus dál byly další pruhy. Po této stopě jsem nakonec vyklopýtal ze slatin a dostal se na stezku, kterou chodili turisté. Ta mě dovedla až k nádraží. Zde jsem čekal hodně dlouho na vlak a lidé se divili mému zevnějš-

ku. Byl jsem totiž celý zamazán hlínou od hlavy až k patě. Pak přijel kolejíček a já mohl nastoupit zpáteční jízdu do Brna. Doma, než jsem cokoliv jiného udělal, vytáhl jsem své cd s Tacticsem a zkontroloval, jestli je v pořádku. Bylo celé od bahna, jak se topilo v močálu. Když jsem jej důkladně omyl a osušil, zjistil jsem, že je v pořádku a není na něm ani škrábanec. Jen jedno se mně zdálo podivné. Jakoby vydávalo světlo, chvílemi se mi zadrželo, že ve tmě slabě světélkuje. Podobně, jako samotné bažiny, vybavoval jsem si. Čas pokročil a já se dal celý do pořádku, vysvětlil si všechny šaty a důkladně se osprchoval. Pak jsem se převlékl do pyžama a šel spát.

Další den ráno jsem si sedl k počítači a vložil do něj hru, kterou jsem měl s sebou na vandru. Když jsem kliknul na tlačítko Start v menu hry, oslnilo mě prudké světlo, které jakoby vyšlehl z počítače i monitoru. Celý pokoj tak zářil a bylo v něm tolik světla, že mě až z toho bolel zrak. Zprostřed gejíru světla se najednou začaly vynořovat různé předměty i stavby, dokonce i ženy, po kterých jsem toužil ve hře, nabývaly konkrétních rysů. Bylo slyšet hlasy, vzdálené a přece blízké. Neustále opakovaly: „Vše, co vidíš, je dar bažin, vyber si, vyber si, co chceš. Co chceš, bude tvé. Co bude tvé, stane se skutečností.“ Ukázal jsem tedy pohotově na dívku, jejíž obraz právě probleskával přede mnou a řekl: „Tu chci.“ Rázem vše ztichlo, světla zmizela a přede mnou stála mladá a krásná žena. Byla to Rena, dcera náčelníka jedné z osad v pohádkové krajině hry. Ale teď tady stála přede mnou a byla opravdová. Trochu v rozpacích jsem vykotal: „Co si přejete slečno, kde jste se tu vzala?“ Nemohl jsem totiž uvěřit opravdové realitě. Rozkošné stvoření odpovědělo, poněkud zmateně: „Jsem Rena, ze hry Tactics a jsem jen Tvá, můžeš si se mnou dělat, co chceš.“ Po chvíli dodalo: „Vezmeš si mne za ženu?“ Řekl jsem, že nevím, že se vše přihodilo tak náhle a stále že nevím, co se to tady vlastně děje. Dívka mi pak vysvětlila, že mocné kouzlo Bažin, které přeměňuje energii v hmo

tu, ji očarovalo spolu se všemi živými i neživými věcmi Tacticsu a ony se staly skutečností. Vše, co je naprogramováno ve hře na cd, se stalo skutečností, a já mohu mít, co chci. Stačí jen vložit cd do kompjüturu, zapnout hru a pak si jen vybrat z věcí, které se budou v náhodném sledu po sobě objevovat ve světle. Pak mě pobídla, abych to prý vyzkoušel ještě jednou. Protože cd bylo v počítači, odstartoval jsem jen hru. A opravdu, vše se opakovalo, znovu to prudké oslepující světlo a pak věci i lidé, vynořující se z odněkud z tajemna. Rena mi pošeptala, abych tentokrát vybral její šperkownicy, jsou v ní diamanty a mohou se nám v našem světě hodit. Pár minut jsme čekali a pak jsem vybral její pokladničku. Poté jsme využili toho, že matka byla na nákupu a vybrali jsme děvčeti nějaké oblečení z matčina šatníku. Pak jsme odešli ven s jedním z diamantů, abychom si jej nechali ocenit v klenotnictví. Tam jej odhadli na osm set tisíc korun. Když jsme pak drahocennost skutečně prodali, koupili jsme si s kráskou nový byt a od té doby v něm spolu žijeme.

Když potřebuji, vyberu něco z počítače, prodáme to a nouzí netrpíme. Programátoři her mají skvělý vkus a já díky němu šťastný

život. Každý rok jezdíme na Vranovskou přehradu, kde jsme si koupili chatu a já jsem rád, že neživořím sám, ale žiju tak jako ostatní spokojeně a vzpomínám na dobu, kdy jsem se topil v bažinách a byl samotář.

O autorovi:

O. Vyzina – po matce pochází z Jižní Moravy z malé vesnice vedle Strážnice na Slovácku, po otci je však Brňák. V Brně nyní bydlí. Vystudoval slévárenskou průmyslovku a absolvoval jednoletý kurz anglického jazyka. Nedokončil VOŠ informační a knihovnické služby. Je v invalidním důchodě. K jeho koníčkům patří psaní příběhů, četba knih v anglickém originále, turistika a procházky se psem, pop music a PC hry.

Převzato z časopisu Lávka.

Lávka – je časopis lidí s diagnózou duševní nemoci. Vznikl při Sdružení Práh v Brně a jeho redakční radu tvoří 4 až 5 lidí. Vychází 4x ročně a jeho smyslem je poskytnout prostor pro literární příspěvky lidem s diagnózou duševní nemoci i bez ní a přinášet informace týkající se oblasti duševního zdraví.

V příštím ročníku Psychoterapie najdete podrobnou zprávu o „situaci psychoterapie“ v několika zemích Evropy i v několika státech mimo Evropu. Téměř všude dochází k vyjasňování toho, kdo praktikuje a kdo smí praktikovat psychoterapii. Připravujeme proto aktuální informace o tom, jak je tato situace v daném státě upravena a řízena.



Sekce rodinné terapie
České psychoterapeutické společnosti
ČLS J.E.P

Pozvánka na seminář:

Arlene Vetere, Rudi Dallos **Attachment Narrative Therapy**

14. 3. 2009
10.00 –16.00 hod

Místo konání: Vzdělávací institut Charity ČR, Máchova 7, Praha 2

Oba lektori jsou významní britští rodinní terapeuti a kliničtí psychologové. Mají dlouholetou praxi např. s problematikou násilí v rodině, poruch příjmu potravy, s poruchami chování, párovou terapií. Při práci integrují myšlenky ze systemické, narativní a psychodynamické perspektivy.

Arlene Vetere působí jako profesorka na *University of Surrey*, Velká Británie. Je spoluautorkou několika knih: *Narrative therapies with children and their families; Research in Counselling and Psychotherapy; Working Systemically with Families: Formulation, Intervention and Evaluation.*

Rudi Dallos působí na *University of Plymouth*, Velká Británie. Je autorem či spoluautorem publikací: *Interacting stories, family beliefs and narratives; Attachment Narrative Therapy; Introduction to Family Therapy: Systemic Theory and Practice.*

Registrace a platba:

Přihláška a platba do 10. 1. 2009 pro členy SOFT a pro studenty 700 Kč,
ostatní 900 Kč

Přihláška a platba po 10. 1. 2009 pro členy SOFT a pro studenty 900 Kč,
ostatní 1100 Kč

Přihlášky na seminář prosím zasílejte na adresu softforum@softforum.cz
a platby zasílejte na číslo účtu 631 367 001 / 5500
(v poznámce uveďte své jméno).

Akce byla doporučena do systému celoživotního vzdělávání klinických psychologů Pražskou pobočkou AKP ČR a za účast na semináři je udělen 1 bod.

Seminář bude probíhat v angličtině, v případě zájmu bude tlumočení zajištěno.

Maximální počet účastníků je 50.

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** (23 400 znaků včetně mezer); zaslát 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 nedodržení 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 úhovech a velikosti písma 12. **Nutné:** Klávesou „enter“ odděluje pouze odstavce. stránky číslovte. Pro zdůraznění kapitol lze použít dva stupně jejich členění (např. 1. Terapeutický přístup; 1.1. Dosavadní výzkumy).

Všechny obrázky, tabulky, grafy a jiné přílohy posílejte 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 zaměřených psychoterapeutů (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:

Kniha [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 „Vložit“ – „Poznámka pod čarou“; všechny poznámky v textu označte pouze číslem (horní index) a text poznámek uveďte za koncem celého článku. Obrázky, tabulky, grafy zasílejte výlučně jako zvláštní přílohy.

Ke zlomu potřebujeme „čistý“ (syrový) text. (Do textu např. nevkládejte „tlusté čáry“.)