

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE

PSYCHOTERAPIE – 2. ročník, 2008, číslo 2

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

Adresa redakce:

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

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

Uzávěrka čísla 1/ 2008 byla 31. ledna 2008, recenzní řízení bylo uzavřeno 23. února 2008.

Vychází v březnu 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 ČÍSLA 2 ROČNÍKU 2008

EDITORIAL

Zbyněk Vybíral: O všímavosti - - - 77

PRAXE

Roman Hytych: Hrozby a možnosti přechodů - - - 79

Jan Benda, Michal Horák: Moudrost abhidhammy v psychoterapii - - - 85

Helena Klímová et al.: Vliv holocaustu na „ukrývané děti“ a na druhou generaci - - - 93

TEORIE

Jan Poněšický: Agrese a násilí v psychopatologii a psychoterapii - - - 100

K DISKUSI

Veronika Fiedlerová, Lubomír Galatík: Konstelace z barové lavice - - - 107

Jan Poněšický: Ad) Oldřich Čálek – Pravda o daseinsanalýze - - - 109

NA HRANICÍCH PSYCHOTERAPIE

Adam Suchý: Harry Potter – psychotherapeutický román - - - 111

KONGRESY, KONFERENCE

Jakub Černý, Svatava Zajdánková: World Psychedelic Forum – „hic sunt leones?“ - - - 124

Svatava Zajdánková, Jakub Černý: Výzkum LSD v Československu po čtyřiceti letech:

LSD intoxikace jako psychotherapeutův cvičný tréninkový zážitek - - - 120

RECENZE KNIH

Ch. Germer et al. (Eds.): Mindfulness and Psychotherapy (E. Floriánová) - - - 124

R. Weber: Páry v psychoterapii (P. Bohovicová) - - - 127

J. Janíček: Když úzkost bolí (M. Schlesingerová) - - - 129

KRÁTCE

Michael White: Život spojený s příběhy druhých (D. Skorunka), ZRNíčka (Z. Rieger) - - - 132

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



ISZ – MC, pracoviště ISZ pořádá

UMĚNÍ TERAPIE

800 hodin komplexní výcvik v systemické psychoterapii,
akreditovaný Českou psychoterapeutickou společností ČLS JEP pro oblast zdravotnictví.

Termín zahájení: 16.–18. října 2008

Lektoři výcviku: Vratislav Strnad, Jan Hesoun, Eva Linhová (ISZ Košice)

Tým supervizorů: František Matuška, Ivan Úlehla, Zdeněk Macek, Olga Kunertová,
Ferdinand Wolf (ÖAS Vídeň)

Celková cena výcviku: 72 000 Kč + 3–5 000,- na individuální supervize

SYSTEMICKÝ MANAGEMENT A KOUČOVÁNÍ

Termín zahájení: 18.–20. září 2008

9. běh 100 hodinového intenzivního tréninku s využitím tzv. systemického přístupu

Trenér: Vratislav Strnad **Cena výcviku:** 38 000,-

CESTOU PŘÍBĚHU

Termín zahájení: 20.–21. října 2008

Výcvik nabízí účastníkům jak osvojení narativního způsobu práce s jejich klienty,
tak současně zformování vlastního příběhu pomáhání.

Lektoři výcviku: Vratislav Strnad, Jan Hesoun

Cena výcviku: 15 000,- Kč

CESTOU POMOCI A KONTROLY

Termín zahájení: 27.–28. listopadu 2008

Výcvik byl akreditován MPSV, je v akreditačním řízení MŠMT

400hodinový systemický výcvik pro pracovníky pomáhajících profesí v terapeutických,
sociálních, zdravotnických, humanitárních, školských a podobných službách, zacílený
na spolupráci pracovníka s klientem, kde klient je expertem na svůj život a pracovník je expertem
na pružnou volbu mezi diferencovanými prostředky odborného působení – od dalekosáhlé
a zdůvodněné kontroly klientova života po jemné, partnerské dolaďování podnětné spolupráce.

Lektor výcviku: Vratislav Strnad s týmem externích spolupracovníků

Cena výcviku: 38 000,- Kč

SYSTEMICKÁ PÁROVÁ A RODINNÁ TERAPIE

Termín zahájení: 26.–27. března 2009

200 hodin intenzivní výcvik určený těm pracovníkům, kteří musejí při práci s jedincem brát v ohled
jeho další systémové propojení (např. když je problém vázaný na systém školy, léčebného,
preventivního, komunitního, ústavního zařízení, apod.).

Lektoři výcviku: Vratislav Strnad, Jan Hesoun, Eva Linhová (ISZ Košice), Ferdinand Wolf(ÖAS Vídeň)

Celková cena výcviku: 28 000,-Kč

Podrobné informace o všech produktech naleznete na www.isz-mc.cz

Kontakt: Pavla Drahozalová, Máchova 7, 120 00 Praha 2, tel./fax: 221 592 551, mobil: 776 606 761

EDITORIAL

Zbyněk Vybíral

O VŠÍMAVOSTI

Možná, že si donedávna někteří z nás mysleli, že psychoanalýza se jen přehrabuje v minulém, nevědomém a patologickém, provokuje přenosovou neurózu a interpretuje. A že KBT je (naopak) zaměřená na rychlé odstranění symptomů, na trénink zvládnání úzkostí a nejde v ní vůbec o vztah k pacientovi a jeho minulé zkušenosti.

Není tomu tak. Všimli jsme si toho?

Všiml jsem si na 6. konferenci kognitivně behaviorální terapie (v Kroměříži koncem května t.r.), že její čelní představitelé jsou otevření téměř jakémukoliv slovníku. Ján Praško připomněl, že kognitivně behaviorálních terapeutů v Evropě je už stejně množství jako všech ostatních psychoterapeutů. A naštěstí – vypadá to tak i leckde ve světě, třeba v USA – jsou, zdá se, otevření integrativní práci. (Bylo by moc dobré publikovat v Psychoterapii brzy i stať z oblasti KBT!)

Dnes se ve všech druzích psychoterapií uznává, že terapeutovým nástrojem je **léčba vztahem**. Proto je úkolem psychoterapeuta navodit a starat se o pozitivní vztah. Mnoho přístupů dnes v angličtině používá původně analytický termín „pracovní spojenectví“ (*working alliance*).

Psychoterapeut je výraznou „proměnnou“ v úspěchu nebo neúspěchu vztahu. I v KBT, i v kognitivní terapii. Hovoří se o obecných kompetencích terapeuta (osobnostní předpoklady), o jeho speciálních kompetencích (vzdělanost, vázanost na praktikovaný směr), kulturních kompetencích (citlivost pro menšiny a odlišnosti) a o terapeutických dovednostech (jak dokáže prakticky podporovat a uskutečňovat s klientem změnu k lepšímu). Hovoří se o jeho schopnosti improvizovat i ochotě postupovat s ohledem na manuály, tam, kde jsou vypracovány.

Zaregistrovali jste, že v soudobé psychoterapeutické literatuře je čím dále méně otázek typu „ano, nebo ne“? Autoři se už neptají,

zda být, nebo nebýt direktivní; zda interpretovat, nebo neinterpretovat; zda být v terapii sám otevřený, nebo být neutrální.

Takovéto otázky patří minulosti mimo jiné i proto, že odpovědi na ně nevedly terapeuty k lepší práci. Vedly ke zjednodušení, proklamacím a/nebo k despektu k odlišným terapiím.

Interpretovat? Samozřejmě. Dnes se ovšem řeší: jak často, jak kvalitně, kdy (kdy ano a kdy spíše ne) a jakou podobu mohou interpretace mít. Vyzkoumalo se, že u pacientů s depresí či dysforií se spíše nemá interpretovat. Mají dostat podporu a ujištění v tom, že soužení zvládnou a překonají. K *umění interpretace* lze dodat, že podobně důležitou dovedností je také zdrženlivost, odložení interpretace, která terapeutovi přichází na mysl.

Má být psychoterapeut otevřený? Zeptejme se jinak: Může být terapeutova transparence pro klienta užitečná? Nechce jen terapeut předhodit pacientce/pacientovi vlastní zkušenost, předvést se? Nesytí potřeby svého protipřenosu? (Ostatně i odpovědi typu „nikoliv ano, nebo ne; ale jak a k čemu to je“ jsou ale přece odpovědi prastaré.)

Dalším termínem emancipovaným z psychoanalýzy je protipřenos. Je ve hře skoro vždy, jako součást (snad každého?) terapeutického vztahu. Označujeme tak terapeutovy reakce na klienta, které a) mohou být klientem vyprovokovány, b) nemusejí být klientem vyprovokovány, nýbrž mohou být provokovány vnitřními obsahy a procesy v psychoterapeutovi samotném. Grawe napsal, že to, co je setrvačně nazýváno protipřenosem, může být velmi silným přenosem terapeutovým (na pacienta), kterým terapeut obtěžuje a zatěžuje a zhoršuje psychoterapii.

Toho všeho jsem si v posledních letech všiml a všimám stále. (Těch oblastí našeho zájmu je samozřejmě stokrát více.)

Zavedly se nové směry. Například dialekticko-behaviorální terapie určená původně pro ambulantní psychoterapii pacientů s hraniční poruchou osobnosti, se sklonem k sebepoškozování a sebevraždám. A ve světě („svět“ zde znamená USA, Velkou Británii, Kanadu) se šíří koncept „mindfulness“ – všímavosti.

Přijměte, prosím, v Editorialu sklon ke zjednodušení, když v závěru napíšu: není tak důležité, jestli praktikujeme psychoanalýzu, jungiánskou analýzu, PCA, gestalt, KBT, systemiku nebo satiterapii (terapii založenou na všímavosti). Je důležité, jestli „to“ děláme dobře – s ohledem na specific-

ké a individuální potřeby klienta v danou chvíli. Kdo z nás se například zeptal, zda „svůj“ směr nepotřebuje hlavně on sám? A i kdyby:

Ani jeden přístup nejde dělat pořád stejně. Možná že ani ne dvakrát stejně. Takže:

Všimli jste si, že každá Vaše terapie je jiná?

Zbyněk Vybíral, v Brně 29. června 2008

P.S. Všímavost je krásná věc. Nemusí souviset jen s meditováním a prožitky, ale i může vést i k větší kompetenci a informovanosti.

HROZBY A MOŽNOSTI PŘECHODŮ

Roman Hytych

ABSTRAKT:

Přechody mezi odlišnými oblastmi prožívání jsou skutečnostmi, se kterými se setkáváme každý den. Přechody lze provádět všímavě a s jasným věděním, čímž se stávají možnostmi pro načerpání energie a moudrosti. Lze však také ignorovat jejich existenci a pak nám hrozí, že se na nich ztratíme. Dle psychologie abhidhammy je klíčem pro dovedné přecházení mezi oblastmi prožívání rozvoj všímavosti zaměřené na tělo a moudrého zvážení prožívaných situací. Na dvou kazuistických zlomech je ukázáno, jak lze skutečnost přechodů využívat v rámci psychoterapie.

Klíčová slova: přechody, psychologie abhidhammy, všímavost, tělesně zakotvené prožívání, satiterapie

ABSTRACT:

Every day we are confronted with transitions between different domains of experiencing. These transitions can be done either mindfully with clear comprehension, which opens the opportunity for drawing of energy and wisdom, or we can ignore their existence and we can get lost there. According to psychology of abhidhamma, the key for skilful transitions between domains of experiencing is development of mindfulness directed on body and wise consideration of experienced situation. Fragments of two case studies show, how the existence of transitions can be used in psychotherapy.

Key words: transitions, psychology of abhidhamma, mindfulness, bodily anchored experiencing, satiterapy

„Na přechodu pro chodce, Tatra drtí důchodce...“, jsme se spolužáky ze základní školy společně zpívali před pětadvaceti lety.

Dnes, když se ocitnu na přechodu (nejenom) pro chodce, raději si všímavě ověřím, zda mám všech pět pohromadě, abych nedopadl jako důchodce v písničce. Jsou různé druhy přechodů. Čtenáře vedle přechodu pro chodce (na kterém se lze nechat přejít či úspěšně přejít na druhou stranu) napadne možná přechod hor (na němž se lze ztratit či načerpat energii a povznést náladu společně s pozvedáním těla na horské vrcholy) nebo klimaktérium (neboť i muži mají své dny). Pokud je čtenář vzdělaný v sociálních vědách, pak mu zajisté přijdou na mysl kulturně diverzifikované rituály přechodu. Pro drtivou většinu dospívajících v naší kultuře se často využívaným rituálem přechodu při hledání identity dospělého stávají experimenty s nejrůznějšími psychotropními látkami (a vůbec rizikové chování, jako jsou např. adrenalinové sporty), přestože – či snad právě proto – svět dospělých je dospívajícím zakažuje. Na přechodech se lze ztratit, zbláznit se či zemřít, ale také nalézt směřující vizi, objevit nové možnosti či získat kvanta energie a radosti, což se mnou mnoho dospívajících s tzv. „problémy chování“ sdílelo. Pro psychologa a psychoterapeuta pak přechody mohou znamenat jasně rozlišené přesuny pozornosti do odlišných oblastí prožívání a vnímání, se kterými se pojí specifické dovednosti (*state specific skills*). V tomto článku se pokusím výše zmíněné druhy přechodů propojit pomocí klíčového pojmu všímavosti a ukázat, jaké možnosti nabízejí všímavě prováděné přechody při terapeutické práci s klientem. Hlavní důraz v textu položím na možnosti, které otevírá systematický nácvik přesunů pozornosti a prozkoumání těch skutečností, jež se v oblasti definované zaměřenou pozorností všímavosti prezentují.

Všímavost (*sati*),¹ v anglicky psané literatuře *mindfulness*, označuje ústřední schopnost mysli neselektivně zaznamenávat a po-

držet v krátkodobé paměti ty skutečnosti prožívané teď a tady, na které „svítí světlo“ pozornosti. V posledních desetiletích se fenomén všímavosti dočkává stále větší pozornosti ze strany psychologů a psychoterapeutů nejenom v České republice (Benda, 2007; Frýba, 1996, 2003; Hájek, 2002; Hytych, 2003; Hytych, Mezulianek, 2007), ale i ve světě, mezi psychoterapeuty a psychology orientovanými nejenom humanisticky, ale i psychoanalyticky (Stern 2004), behaviorálně (Baer 2003; Hayes, Strosahl & Houts 2005; Kabat–Zinn 1990; Linehan 1993; Segal, Williams & Teasdale 2002) či neurovědecky (Davidson 2003; Schwartz & Begley 2002). I když klinický výzkum aplikace všímavosti v psychologii a psychoterapii je teprve v začátcích, poslední dekády přinesly množství výzkumně ověřených zjištění, mezi nimiž nechybí ani hypotéza, že skutečnosti označované pojmem všímavost možná poukazují na společný terapeutický faktor sdílený různými psychoterapeutickými školami (srov. Brown, Ryan, Creswell, 2007; Germer, Siegel, Fulton, 2005). Tento text se však nebude ubírat směrem výzkumně podložených zjištění či přehledové teoretické stati, ale cestou reflektování využití všímavosti při předcházení hrozbám a vytváření podmínek pro rozvoj a plné využívání možností, které nabízejí všímavě prováděné přechody na podkladě dvou kazuistických zlomků. Ukázky aplikace všímavých přechodů se budou vztahovat k částem příběhu dvou dospělých klientů, na které jsem si při formulování textu vzpomenu.²

Prvním klientem byla pětáctiřicetiletá učitelka Žaneta, kterou za mnou přivedla její nespokojenost se životem, doléhající strachy a smutky, které občas zažene alkoholem a dojem, že musí být silná a vše ustát. Úvodní setkání bylo pro mne velmi náročné,

opakovaně jsem se ocital pod drobnohledem testování a počáteční nedůvěry. Odmítnul jsem její požadavek na vyřešení minulosti skrze hypnózu, jelikož tímto stylem nepracuji a nabídnul jí dvě možnosti: 1. tři společná testovací setkání s cílem neřešit minulost, ale vydat se hledat spokojenější život, nebo 2. kontakt na někoho z kolegů věnujících se hypnóze. Žaneta přijala první variantu a já s ní na konci setkání sdílel své nepříjemné pocity pramenící z atmosféry nedůvěry, kterou jsem sice označil jako zcela pochopitelnou vzhledem k našemu prvnímu setkání, ale také jako skutečnost omezující naši budoucí společnou práci.

V úvodu druhého setkání klientka tematizuje změnu svého pocitového nastavení, „...*přicházím s větší důvěrou ve vás a v to, že by mi terapie mohla pomoci, díky vaší otevřenosti na konci předchozího setkání.*“ Na setkání si přináší téma nespokojenosti s manželstvím, které se při postupném konkretizování prožitých situací začíná proměňovat do „strategie starostlivé kvočny“. Pojmenovaná strategie dokáže okolo sebe roztočit kolotoč starostí a obav, ve kterém se klientka bezpečně dokáže ztratit. Při hledání možností, jak se od zažité strategie distancovat, nabízím klientce experiment se systematickým zakotvením se ve skutečnostech prožívaných pěti smysly, jež do psychoterapie přinesl Mirko Frýba pod názvem „Máte všech pět pohromadě?“ (Frýba, 2003, s.268–272).³ Žaneta souhlasí. Po krátkém nácviu a jeho reflektování (je spokojena s možností odejít od myšlení ke konkrétním prožitkům a vjemům) hledáme společně možnosti aplikace nejenom v problematických, ale i běžných situacích jejího každodenního života (např. jak si všímavým uléháním a usínáním připravit podmínky pro klidné probouzení a pomalé nastartování dne). V závěru setkání Žaneta

¹ V psychoterapeutickém přístupu satiterapie (léčby všímavostí), jsou používány ke klíčovým pojmům jejich ekvivalenty v jazyku páli, z důvodu jejich precizní definice v eticko–psychologickém systému abhidhamma, z něhož satiterapie vychází (Frýba, 1996; Kratochvíl, 1998).

² Text článku prošel testem validity ze strany obou klientů (srov. Čermák & Štěpaníková, 1998; Miovský, 2006), jejichž terapeutický proces je v článku popisován.

reflektuje rostoucí důvěru v možnosti naší spolupráce.

Na třetí setkání si přináší nejenom radost ze změn, které dokázala od svého života vnést (opět začala ráno cvičit...), ale i zlost na sebe samu jako „oběť zabezpečovacích vzorců chování“ při opuštění svého bytu (opakovaně kontroluje nejrůznější spotřebiče a často se vrací, třeba i od výtahu, ujistit se, zda je všechno v pořádku). Nejprve tematizujeme možnosti, které jí opakovaně trénink kotvení v tělesném prožívání přinášel, a Žaneta popisuje, že když si dokáže připustit jednoduché prožitky a vjemy, které teď a tady prožívá, je se sebou spokojenější a přijímá více i sebe samu takovou, jaká je (srov. Gendlin, 1978; Rogers, 1961). Předkládám tedy Žanetě návrh, zda nechce vyzkoušet změnit nepříjemně „opakující se vzorec ujišťování“ v „záměrně prováděný rituál loučení se s domovem“, opět s pomocí tělesně zakotveného prožívání. „Zkuste to vzít jako hru, kolika si dokážete všimnout prožitků, když budete všímavě opouštět svůj byt (dotyky s vypínači, klikou, klíči apod.)“, navrhuji. „Než však začnete hru provádět, zastavte se, zpřítomněte si to, co právě chcete (odejít z domova novým způsobem), a pak teprve vystartujete,“ dodávám. Na poslední dohodnuté setkání Žaneta přichází sdílet

radost a důvěru v možnosti další spolupráce pro případ, že je bude potřebovat. Říká: „*Jsem klidnější a spokojenější. Když opouštím byt, stále několikrát obejdu spotřebiče, ale méněkrát než dřív, a jakmile odejdu, už se nevracím a nepřepadá mě nejistota, zda je všechno v pořádku.*“

Druhý z klientů, řekněme mu František, byl třicetiletý počítačový odborník, který se do mé praxe dostavil s následujícím problémem: „*Jsem v neustálé vnitřní tenzi, již několik let pracuji bez odpočinku, týdny přecházení angíny střídají týdny přecházení chřipky a úlevu mi přinese jen koktejl uspávačů a povzbuzovačů.*“ S Františkem jsme se dohodli na úvodních pěti setkáních s cílem hledat smysluplné a realistické cíle, zvládnout vnitřní vztek a tenzi a rozvinout toleranci vůči životu okolo něj. Klient již během prvního setkání projevoval důvěru prozkoumávat problematiku nejenom slovně, ale i prožitkově, přestože se jeho všímavosti prezentovaly především nepříjemné stahující prožitky (tenze v oblasti žaludku, viz poznámka č. 5). Předběžně souhlasil s mým názorem, že vzhledem k jeho současnému stavu je pravděpodobně, že dosažení definovaných cílů si vyžádá mnohem delší dobu než úvodních pět setkání. Vzhledem k počáteční důvěře klienta, jsem si mu dovolil nabídnout k otestování v každodenním životě následující experiment. Najít si v běhu dne sedm minut, které věnuje sám sobě: provede ritualizované opuštění pracoviště a hbitou procházku, při které bude zaznamenávat pouze jednoduché tělesné prožitky a vjemy (například doteky nohou se zemí v průběhu chůze), jak jsme si to také okamžitě vyzkoušeli v pracovním.

František na druhé setkání přichází v euforii, rituál hbité procházky mu umožnil přepnout, přehodit na chvíli výhybku, a po několika letech dokázal prožít víkend bez práce (dokonce ani nešel zapnout PC). Upozorňuji ho, že experimenty, které začínáme provádět, jsou vedeny záměrem otevřít možnosti volby a že „staré struktury se lehce nedají“. „*Nemusíme vylekat tím, že jim vše*

³ Abhidhamma rozlišuje šest informačních kanálů (*dvāra*), kterými jsou zrak, sluch, chuť, čich, hmat a mysl (Fryba, 1996; Hytych, 2003; Nyanaponika, 1998). Technika „Máte všech pět pohromadě“ je ve skutečnosti aplikací pojmové matice abhidhammy, kterou lze přeložit jako sledování skutečností na šesti smyslových základnách (*sal-āyatana-dhammā-anupassanā*). Vzhledem k tomu, že mysl v sobě integruje ostatní informační kanály a je sama o sobě značně komplikovaná, je výhodou pozornost nejprve zaměřit k nekomplikovaným skutečnostem pěti tělesných smyslů (dotek s podložkou, rtů, vjem celé tělesné pozice; chuť v ústech; čichové vjemy; viděné barvy a tvary; slyšené zvuky). Cílem je připustit si jejich existenci a všímavě je zaznamenat, což vytváří stabilní podklad k prozkoumání skutečností v krajině mysli (jak se nyní prožívám, co chci), jak také sdílí Žaneta: „*Když si dokážu připustit jednoduché prožitky a vjemy, dokážu být se sebou spokojenější a přijmout sebe samu takovou, jaká jsem.*“

hned zakážeme a změním od podlahy („povzbuzující či uklidňující koktejly“ apod.), *ale jde nám o otevření nových obzorů, pro svobodné rozhodování*,” říkám. „*Rozhodování, zda budete jednat podle starých vzorců nebo zrovna na chvíli zkusíte něco nového*,” dodávám. František si také stěžuje, že je emocionálně plochý, jako by už dlouho žil bez prožitků a emocí. Přijímá nabídnutý výlet do oblasti tělesně zakotveného prožívání (opět „Máte všech pět pohromadě?“) a objevuje krajinu, kde to tělesně vře a bublá, která je pro něj zatím bez pocitů a emocí.⁴ Přestože všímavým zaznamenáním aktuálních prožitků a vjemů z oblasti pěti smyslů došlo k uvolnění, několikaminutový výlet do krajiny tělesného prožívání byl pro klienta zároveň velmi náročný, jelikož zkoušel pro něj novou strategii – místo potlačování pocitů⁵ jejich všímavé zaznamenávání. Proces terapie se dále vyvíjel a František se rozhodl na základě reflektování úvodních setkání a z nich plynoucích výsledků pro dlouhodobější spolupráci.

Na devátém setkání jsme se opět systematicky věnovali přechodům ve vztahu k vytýčování a realizaci cílů. V úvodu setkání se propojovalo několik fenoménů: 1. práce se symbolickým vyjádřením aktuální skutečnosti a dlouhodobých cílů (zjednodušit život) z minulého setkání; 2. fakt, že si zapomněl doplnit svůj „uklidňující koktejl prášků“ a je už pátý den bez něj; 3. pochyby

⁴ Všímavost zaznamenává skutečně existující fenomény prožívání a vnímání, a jelikož je řídicí schopnost mysli (*indriya*), je možné rozvíjet, čeho všeho si daná osoba dokáže všimnout. Pociťování (*vedand'*), ve smyslu jednoduchého rozlišení na příjemné a nepříjemné, je dle psychologie abhidhammy přítomné ve všech stavech mysli (Nyanaponika, 1998), avšak terapie není výukou a jedním z klíčových principů praxe satiterapie je akceptování prožitkového světa klienta. Přesto lze klienta konfrontovat například se situacemi, kdy jím verbálně sdílený svět neodpovídá společně tělesně prožívané situaci, jejíž prožitek může terapeut okomentovat: „*Co vlastně nyní prožíváte? Vidím, že stahujete rty, právě teď, když se bavíme o...*“, a tak pomáhat klientovi rozvíjet všímavost zaměřením pozornosti na dosud pravděpodobně opomíjené aspekty prožívané a vnímané skutečnosti.

o opravdovosti opakovaně konkretizovaných dlouhodobých cílů; 4. otázka kde a kdy lze nalézat a realizovat smysl života. František sdílel své pochyby a předestřel dosud neverbalizovanou představu, k níž upíná kolotoč svého pracovního úsilí, kterému podřizoval život: „*Jednou, až budu špičkový odborník, který si se vším poradí, možná zachráním svět a můj život získá smysl. To je mé světlo na konci tunelu*.“ Konfrontuji ho s faktem, že všechno co mu přineslo v průběhu naší spolupráce úlevu, klid, znovu se objevující pocity spontánního štěstí a spokojenosti, nevyrostalo z neskutečné představy možné budoucnosti, ale ze schopnosti přijímat skutečnost teď a tady. Namítá, že není schopen nalézat aktuální záměry a cíle rostoucí ze situací teď a tady a proto se vztahuje alespoň k hypotetickému „někdy tam v budoucnu.“ Prozkoumáváme prožitkově aktuální dění a provokujeme šestý z pěti smyslů (mysl, viz poznámka č. 2) otázkou: „*Co teď chci?*“ Nic nevymýšlíme, jen pasivně vyčkáváme, co z mysli či těla vyvstane (představa, nápad, hnutí mysli, pocit, tělesný prožitek či vjem apod.). Po krátké době František namítá, že zase byl prázdny a nic nepřišlo. Podrobně reflektujeme uplynulý průzkum — pojmenovává prožitky přelévání v hlavě, představu prázdne místnosti a jako nejintenzivnější označuje prožitek tělesné spokojenosti, že nic nechce a nemusí. Když se ho zeptám, jestli právě posledně pojmenované není tím, co nyní skutečně chce (spokojeně

⁵ Jedním z klíčových okamžiků pokračujícího terapeutického procesu v jednom z následujících setkání bylo zvnějšnění tendence držet a drtit své prožívání při práci s hlinou: „*chci vytvořit neprodyšný kontejner pro prožívání*“, sdílel klient v okamžicích, kdy v hlině ztvárňoval prožitkovou tenzi v oblasti žaludku, a kus hlíny svíral a drtil, ale hlína mu protékala mezi prsty. V procesu posléze došlo k prožitkovému ověřování nových možností v kontaktech s elementem země. „*Šlo by se pocitu, který jste ztvárnil, dotýkat jiným způsobem?*“, nabízím novou možnost. František začal hroudu hladit a postupně si s ní hrát. Objevil tak postoj, jenž postupně aplikoval i na vztah k sobě samotnému v průběhu každodenního života. V kazuistickém zlomku se však dále podrobněji zaměřuji pouze na tematiku využívání možností všímavých přechodů.

setrvat v přítomnosti), souhlasí a uvedené vztahujeme i k dalším skutečnostem, které si do tohoto setkání přinesl. Navrhují klientovi, aby zkoušel přetahovat „světlo pozornosti“ z konce tunelu někde v budoucnosti k aktuálně žité přítomnosti, která mu zrovna v průběhu setkání dávala smysl. Na závěr setkání plánujeme, jak nové objevy aplikovat v běhu každodenního života. Jak začít den tak, aby se bezhlavě nerozběhl řešit problémy, ale aby nejprve spočinul u sebe samotného, ověřil si, zda má všech pět pohromadě, prozkoumal záměry, které v mysli vyvstávají, a na základě moudrého uvážení se rozhodnul, co dnes bude dělat. František postupně konkretizuje, jak by v konkrétních krocích mohl realizovat přechod ze spánku do pracovního dne (spočinutí během pravidelné ranní sprchy). Na dalším setkání klient reflektuje značné zvolnění v pracovním tempu, které mu přineslo spokojenost.

Ve zlomcích obou příběhů se objevuje práce s přechody, proto chci na závěr textu z uvedených konkrétních případů vytáhnout satiterapeutické principy aplikované pro všímavé zvládání přechodů. Žaneta se ztrácela v opakující se strategii nejistoty a ujišťování, která se v mezilidských vztazích projevovala jako „starostlivá kvočna“, při odchodu z domova pak zabezpečovacími vzorci chování. František se ztrácel v úporné honbě za pomyslným cílem v budoucnosti (být připraven zachránit lidstvo), jemuž podřídil vše a zapomenul přitom na fakt, že je prožívající bytost. U obou klientů jsem použil dva klíčové prvky pro všímavé zvládání přechodů. Všímavost zaměřená na tělo (1) je východiskem, které vytváří předpoklad pro **moudré zvážení**⁶ dané situace (2) z odstupu tělesně zakotveného prožívání.

Žanetě k odstupu od nefunkčních způsobů interakce pomohlo pojmenování strategie

heslem „*starostlivá kvočna*“ a zjištění, že se v nepříjemně prožívané situaci, kdy se „kvočna“ objeví, může stáhnout k sobě samotné, k jednoduchým tělesným vjemům, ověřit si, zda má všech pět pohromadě. Při odchodu z domova klientce pomohlo nabídnutí alternativního postoje k situaci. Místo výčitkami a zlostí naplněné představy sebe jako „*oběti opakujícího se vzorce ujišťování*“ vytvářet smysluplný rituál „*loučení se s domovem*“ vedený hravostí a zvědavostí: „*Čeho všeho si dokážu všimnout?*“ Všímavost je v jazyce páli synonymem pro krátkodobou paměť. Její rozvoj tedy vede nejenom k rozšíření pole, které jsem schopen prožívat a vnímat teď a tady, ale i k růstu schopnosti zapamatovat si prožitá a vnímané, což u Žanety vedlo ke snížení počtu opakovaného ujišťování. Všímavě prováděný rituál loučení s jasným věděním o jeho účelu (loučím se a opouštím byt) umožnil vnitřní odložení situace, uzavření jejího tvaru, a proto po odchodu se již do mysli nevtíraly pochybnosti a nutkání k návratu.

František využíval postupně mnoho drobných rituálů, které mu pomáhaly rozsekat úpornost dne zaměřeného na dosažení profesní dokonalosti, na drobnější úseky. V mezičase vytvořeném všímavě provedeným rituálem odchodu a návratu (hbitá procházka, užití kotvení v tělesném prožívání metodou „*Máte všech pět pohromadě?*“ na začátku a konci pracovních projektů, všímavé usínání a probouzení doplněné zaměřením se na cíl konkrétního dne, aj.) přestal ignorovat vlastní prožívání a začal se mu více věnovat. Součástí rituálů stažení se k sobě byla i aktualizace cílů a záměrů vyvstávajících v dané situaci („*Co teď chci?*“). Proč? Účel byl dvojitý. Jednak rozvíjet smysluplnost aktuálně prožívané skutečnosti „*teď a tady*“ a narušit tak závislost jím vnímaného smyslu života na představě splnitelné až někdy v daleké budoucnosti, jednak nabídnutí možnosti pro zastavení se a tak i pro svobodnou volbu k rozhodnutí o cíli připravovaného jednání. Účel lze znovu shrnout v jediné větě: „*Vím, co chci, a mohu se dle toho rozhodnout*“

⁶ Moudré zvážení (*yoniso-manasikāra*) je celostní kognitivní uchopení prožitkové situace, v níž jsou přítomna čtyři jasná vědění (*sati-sampajañña*): o účelu, o oblasti prožívání o používaných prostředcích a o nezaslepenosti (Frýba, 1996, 2003; Hytych, Mezulianek, 2007).

k cílenému jednání“. Kultivace všímavosti respektující aktuální prožitky, potřeby a záměry společně s moudrým uvážením postupně klientovi umožnila čerpat energii a klid z dovedného provádění přechodů skrze cíleně prováděné přesuny pozornosti. František postupně rozvíjel dovednosti hbitého pendlování mezi oblastmi pracovního výkonu a všímavé péče o sebe samého (oblasti tělesně zakotveného prožívání, srov. Gendlin 1978; Hájek, 2002). Přestože klient dále efektivně pracuje, začal díky pravidelně prováděným „rituálům přechodu“ nacházet bohatost vlastních prožitků a mezilidských vztahů, krásu světa okolo něj a mnoho jiného.

Přechody nesené přesuny pozornosti mezi odlišnými oblastmi prožívání jsou skutečnostmi, se kterými se setkáváme každý den. Jedním z nejběžnějších je přechod ze spánku do bdění a naopak, který oba klienti začali využívat pro dosahování svých cílů. Systematicky a kvalitativně na vyšší úrovni lze trénovat dovednosti potřebné k všímavému provádění přechodů v rámci náviku meditativního rozvoje mysli, jak ukazuje například výzkum vlivu meditace na estetické prožívání (Hytych, Trávníček, 2007; Trávníček, Hytych, 2008). Podstatným, ať pro meditaci, psychoterapii či každodenní život, je fakt, že přechody lze provádět všímavě a s jasným věděním, čímž se stávají možností pro načerpání energie a moudrosti, nebo lze ignorovat jejich existenci a pak nám hrozí, že se na nich ztratíme.

LITERATURA:

- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practise*, 2, 125-142.
- Benda, J. (2007). Všímavost v psychologickém výzkumu a v klinické praxi. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 2, 129-140.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., Creswell, J. D. (2007). *Mindfulness: Theoretical Foundation and Evidence for its Salutary Effects*. *Psychological Inquiry*, 4, 211-237.
- Čermák, I., Štěpaníková, I. (1998). Metody kontroly validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*, 1, 50–62.
- Davidson, R. (2003). Affective neuroscience and psychophysiology: Toward a synthesis. *Psychophysiology*, 5, 655–665.
- Fryba, M. (1996). *Psychologie zvládání života: Aplikace metody Abhidhamma*. Brno: Masarykova universita.
- Fryba, M. (2003). *Umění žít šťastně*. Praha: Argo.
- Gendlin, E. T. (1978). *Focusing*. New York: Everest House.
- Germer, C. K., Siegel, R. D. & Fulton, P. R. (Eds.). (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York, London: The Guilford Press.
- Hájek, K. (2002). *Tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Karolinum.
- Hayes, S., Strosahl, K. & Houts, A. (Eds.). (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer.
- Hytych, R. (2003). Vztah slovo–skutečnost v souvislosti se změnou osoby. *Konfrontace: časopis pro psychoterapii*, (14), 2, 98–103.
- Hytych, R., Mezulianek, L. (2007). *Zodpovědné tvoření: psychohygiena pro pedagogy*. In Assenza D. (Ed.) *Praktické rady budoucím učitelům, řešení problémů 2. díl*. (pp. 206–254). Olomouc: Centrum inovativního vzdělávání. A & M Publishing.
- Hytych, R., Trávníček, Z. (2007). Je změna estetického vnímání a prožívání, která je výsledkem praxe kultivování soustředění a klidu (samathá), zachytitelná testem estetického úsudku? In Gajdošíková, H. (Ed.), *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku V – vybrané aspekty teorie a praxe* (pp. 22–27). Praha: Karlova univerzita, Sdružení SCAN.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Miovsky, M. (2006). *Kvalitativní přístup a meto*

- dy v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
- Nyanaponika Thera (1998). *Abhidhamma Studies: Buddhist Explorations of Consciousness and Time*. Kandy: Buddhist Publication Society.
- Kratochvíl, S. (1998). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Schwartz, J. & Begley, S. (2002). *The mind and the brain: Neuroplasticity and the power of mental force*. New York: HarperCollins.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Stern, D. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.
- Trávníček, Z., Hytych, R. (2008). *Estetika prožívání barev a elementů*. Poster prezentován na Konferenci Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku VII., Bratislava, 21. – 22. 1. 2008.
- PhDr. Roman Hytych pracuje v privátní praxi jako psycholog a psychoterapeut.
- Došlo do redakce: 29. 1. 2008, v revidovaném znění 28. 4. 2008. K publikaci přijat 29. 5. 2008.*

MOUDROST ABHIDHAMMY V PSYCHOTERAPII

Hojivé balzámy pro duši

Jan Benda, Michal Horák

ABSTRAKT:

Článek představuje některé způsoby rozvíjení všímavosti v satiterapii a ukazuje dále využití abhidhammických matic jako prostředků pro diagnostiku a plánování terapeutických postupů. Zmiňuje se též o využití etiky jako principu vysvětlujícího utrpení a jako základního paradigmatu pro dovedné zvládnání života.

Klíčová slova: satiterapie, na všímavosti založená psychoterapie, abhidhamma, etika, buddhismus

ABSTRACT:

Wisdom of Abhidhamma in Psychotherapy: Healing Balms for the Soul.

This article presents some methods of mindfulness development used in satithery and shows the utilization of abhidhammic matrices of knowledge as means for diagnosis and therapeutic strategy planning. It mentions the use of ethics as the explanatory principle of suffering and as the basic paradigm of skilful coping.

Key words: satithery, mindfulness-based psychotherapy, Abhidhamma, ethics, buddhism

Zájem o využívání rozvoje všímavosti (angl. mindfulness)¹ v psychoterapii v posledních letech expanduje (Benda 2007; Brown, Ryan, Creswell, 2007) a to především v rámci nových kognitivně-behaviorálních směrů (Benda, 2006; srov. Ellis, 2005, 2006). Databáze PscINFO obsahuje 543 záznamů obsahujících slovo „všímavost“ jen od počátku roku 2005 do současnosti (březen, 2008). Časopis Psychological Inquiry věnoval v loňském roce všímavosti celé číslo (2007, č. 4). Všímavost je využívána v léčbě nejrůznějších poruch – od psoriázy (Kabat-Zinn et al., 1998) až po psychózy (Abba, Chadwick, Stevenson, 2008).

¹ Anglický termín „mindfulness“ je do češtiny překládán bohužel nejednotně. Bestseller *Emoční alchymie* (Bennett-Goleman, 2001) překládá mindfulness jako „vědomé vnímání“. Praško, Možný, Šlepecký et al. (2007) užívají překladu „uvědomování“. Buddhistický slovník (Nyanatiloka, v tisku) se přidržuje původního pálijského „sati“.

V souvislosti s obnovením zájmu o introspekci a výzkum vědomí jsou všímavost a meditace všímavosti a vzhledu diskutovány také v rámci kognitivní vědy a neurovědy (Varela, Thompson, Rosch, 1991; Varela, Shear, 1999; Clayton, Schloss, 2006; Zelazo, Moscovitch, Thompson, 2007). Všímavost však není jediným prvkem prastaré moudrosti abhidhammy, který lze využít v psychoterapii.

Rozvíjení všímavosti bylo do psychoterapie přeneseno z buddhistické meditační praxe. V abhidhammē (eticko-psychologické učení theravádové buddhistické tradice)² je všímavost jedním z klíčových pojmů. Představuje zde ovšem pouze malou část mnohem komplexnějšího celku. Abhidhamma je systematizovaným „know-how“ pro zvládnání života, překonávání utrpení a dosahování štěstí. Je překvapivé, že pro hesla „abhidhamma“ (v jazyce páli), resp. „abhidharma“ (v sanskrtu) nabízí PsycINFO pouze 10 záznamů (např. Lancaster, 1997; srov. Barendregt, 2006). Záměrem tohoto příspěvku je na konkrétních příkladech ukázat, jak jsou všímavost a další elementy abhidhammy využívány v rámci satiterapie.³

ROZVÍJENÍ VŠÍMAVOSTI V SATITERAPII

Na rozdíl od řady jiných na všímavosti založených psychoterapeutických přístupů, nevyužívá satiterapie meditaci jako terapeutický nástroj (odůvodňuje Benda, 2006). Meditace všímavosti a vzhledu (*satipatthána-vipassaná*) je sice podobně jako metoda focusing součástí výcviku satiterapeutů, ti však využívají tyto metody pouze pro sebe,

² Abhidhamma není náboženstvím (není založená na víře nebo zjevení, neoperuje s pojmem duše, nevzývá žádného Boha) ani filozofií (budovaná na úrovni myšlenkových kategorií, pojmů a jejich logických vztahů). Je to systém zkoumající konkrétní fenomény přístupně prožívání a poznávání (Frýba, 1996; Sircar, 1999).

³ Satiterapie je psychoterapeutický přístup integrující postupy západní psychoterapie a východních nauk (viz Němcová, 2002; srov. Kratochvíl, 2006).

aby porozuměli vlastním psychickým procesům a získali dovednosti pro jejich zvládnání. Klienti se s meditací nesetkávají. K rozvíjení všímavosti a pro práci s klientovou myslí používá satiterapie místo meditace specifické postupy (techniky) jako je komentování, reflektování, kotvení, konkretizace nebo průzkum psychotopu (Němcová, 2002). Navenek se tyto postupy mohou jevit jako běžný rozhovor.

Zatímco meditace je praktikována individuálně, v satiterapii spolu klient a terapeut vytvářejí jeden interaktivní systém, kde terapeut zpočátku přebírá roli klientových tzv. „řídících schopností mysli“ (viz dále), zvláště všímavosti. Učí přitom klienta rozlišovat mezi slovem a skutečností nebo jinak řečeno tím, co klient prožívá tady a teď (srov. rogersovská psychoterapie, gestaltterapie), a pouze virtuálními obsahy myšlení, vzpomínek či představ. Uvedme si několik ilustrativních příkladů:

a) Klientka líčí potíže, které prožívá ve vztahu se svým partnerem: „...Je tak necitlivý! Asi je to tím, že ho matka opustila, když mu byly dva... Vlastně nikdy nepoznal mateřskou lásku... Možná v tom hraje roli i jeho první láska, která ho zradila...atd., atd.“ To, co probíhá právě teď a tady v klientčině mysli v průběhu tohoto líčení, je přemýšlení. Klientka sedí, mluví, přemýšlí. To je aktuální skutečnost. Obsahy myšlenek či představ skutečné nejsou. Terapeut, který na počátku terapie zastupuje klientčinu všímavost, zde může aplikovat techniku komentování (*sallakkhaná*)⁴ a tedy konstatuje: „Hmm..., přemýšlíte...“ nebo „Aha..., hledáte přičinu... (necitlivosti)“. Tím napomáhá klientce, aby si mohla povšimnout právě probíhajících procesů myšlení či představování.

⁴ U klíčových pojmů uvádíme v závorce ekvivalent v jazyce páli, neboť tyto pojmy lze dohledat v buddhistických pramenech a literatuře, kde jsou precizně definovány (srov. např. Warder, 1991). Páli je staroindický jazyk, ve kterém jsou zapsány nejstarší buddhistické texty tzv. pálijského kánonu Ti-Pitaka.

b) Klient mluví o svém otci a říká: „... Už jsem mu odpustil...“ a přitom lehce nervózně poklepává prostředníkem pravé ruky do desky stolu. Terapeut zaznamenává tuto tělesnou skutečnost a komentuje ji neverbálně (zrcadlí) tak, že opakuje: „Odpustil, říkáte...?“ a rovněž nenápadně poklepává prstem, případně toto klepání může zesílit (amplifikace) až bouchne dlaní do stolu. „Odpustil?“, zeptá se. Konfrontuje tím (neverbálně) klienta s inkongruencí mezi jeho verbálním sdělením a neverbálním projevem a umožňuje mu povšimnout si skrytých pocitů (např. hněvu), které doposud zůstávaly nevědomé.

c) Jiný typ komentáře lze využít, jestliže klient pokládá nějakou sugestivní otázku jako: „Co byste dělal vy na mém místě? No řekněte, nepraštil byste ho?“ Terapeut pak reflektuje právě probíhající proces sugestivního nátlaku (zde jde vlastně o metakomunikaci) a komentuje protiotázkou: „Chcete ode mne souhlas (povolení)?“

d) Kotvení v tělesně prožívané skutečnosti (*kája-anupassaná*) je také postupem, který aktivuje klientovu všímavost a vede ho k uvědomování si tělesného ohniska prožívání (srov. Gendlin, 2003; Hájek, 2006). Klientka např. sděluje: „Moc jsem ho milovala...“ Terapeut převádí klientčinu pozornost k tělu a ptá se: „Jak se cítíte teď, když o tom mluvíte?“ Klientka se rozpláče: „Stýská se mi“ (Gendlinův „felt sense“ umožňující „felt shift“).

Rozvíjení všímavosti v satiterapii vede klienta k uvědomění si souvislostí a vzájemné podmíněnosti mezi vnějšími událostmi, vlastním jednáním a prožíváním. Satiterapeut se přitom v průběhu terapie zdržuje jakýchkoli interpretací a pouze nastavuje podmínky tak, aby si klient sám mohl všimnout a objevovat. Na základě nezkráceného vnímání reality klient postupně upouští od nejružnějších klamných názorů a představ a dosahuje vhledu (*vipassaná*), který mu umožňuje zbavit se patologie a odhalit nové alternativy pro zvládnutí situace.

MATICE ABHIDHAMMY

Jestliže dále chceme ilustrovat aplikaci dalších elementů abhidhammy v psychoterapii, bude užitečné nejprve stručně vysvětlit pojem abhidhammické matice (*mátiká*). Matice představují samu esenci abhidhammického vidění skutečnosti (Rhys Davids, 2003; srov. Nyanatiloka, 1983; Gethin, 1992). Lze je charakterizovat jako vzorce, klíče nebo katalogy, které studentům abhidhammy umožňují třídit (klasifikovat) veškeré fenomény vnitřního i vnějšího světa, kterých si dokáží všimnout. Strukturální matice přitom zachycují především uspořádání jevů, procedurální matice pak jejich vzájemnou podmíněnost. Účel matic je praktický – mají napomoci k vhledu do podstaty psychických a materiálních jevů a k dosažení moudrosti a svobody od utrpení.

Proč matice zmiňujeme? Jak si ukážeme dále, satiterapie využívá abhidhammické matice pro účely diagnózy i klinické intervence. Chceme zde ovšem zdůraznit, že: 1. každý terapeut může efektivně využívat pouze ty matice, které důkladně pochopil skrze vlastní prožitou zkušenost (zpravidla v rámci satiterapeutického výviklu nebo meditačního tréninku); 2. rozhodně s maticemi neseznamujeme klienty. To by bylo komplikované a zbytečné. Matice využívá pouze terapeut k plánování terapeutické strategie. Klient s terapeutovou pomocí odkrývá některé zákonitosti zachycené maticemi, ovšem nikoli na úrovni teorie, ale ve vztahu ke svému vlastnímu prožívání. V následujícím textu si představíme matici pěti řídicích schopností mysli (*pañca-indrija*), matici prospěšných a neprospěšných kořenů (*hētu*) a matici znečištění mysli (*kilésa*).⁵

ŘÍDICÍ SCHOPNOSTI MYSLI

Abhidhamma je velmi precizní v analýze psychických fenoménů a rozlišuje celkem

⁵ Matici šesti základů mysli (*salájatana*) zmínil nedávno na stránkách tohoto časopisu Hytych (v tisku). Další příklady využití matic v psychoterapii a psychohygieně viz Frýba (1996, 2003).

dvaadvacet tzv. „řídících schopností mysli“ (srov. Frýba, 1996, kap. 3.2). V rámci rozvíjení pozitivního klientova potenciálu v satiterapii dbáme o rozvoj pěti z nich (*pañča-indrija*). Jsou to: důvěra, moudrost, soustředění, úsilí a všímavost (viz obr. 1). Popišme si je nejprve jednotlivě.

Schopnost důvěry (*saddhá-indrija*) neboli senzitivita, propustnost a otevřenost mysli vychází z předchozí dobré zkušenosti umožňující akceptaci toho, co přichází. V podobě sebedůvěry je východiskem pro záměr jít kupředu a důvěřovat realisticky sobě a svým možnostem. Aby důvěra nede degenerovala v pošetilou lehkověrnost či slepou víru musí být podle abhidhammy vyvažována věděním a moudrostí.

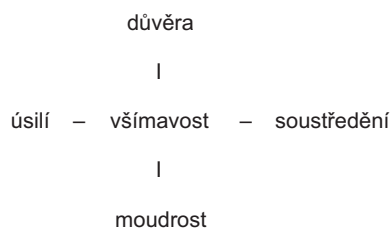
Schopnost moudrosti (*paññá-indrija*) umožňuje orientaci ve světě a v sobě samém. Nejedná se přitom o nějaké vědomosti získané studiem, ale o věděním rostoucí z vlastní reflektující zkušenosti. Díky moudrosti jsme schopni realisticky vyhodnocovat informace, které k nám přicházejí skrze naše smyslové kanály. Pokud by moudrost nebyla vyvažována schopností důvěry, zdegenerovala by v přehnanou pochybovačnost a skepsi.

Schopnost soustředění (*samádhi-indrija*) umožňuje v klidu spočinout u jednoho předmětu mysli. Je to klid mysli, který přináší spokojenost a uvolnění ze všech forem napětí. Pokud soustředění degeneruje stává se ospalostí a malátností a musí být proto vyvažováno úsilím.

Schopnost úsilí (*virija-indrija*) je síla vůle, jež dává schopnost učinit rozhodnutí a dodržet jej. Je to energie potřebná pro každou záměrnou aktivitu i výdrž a vytrvalost. V případě degenerace vede k neklidu a tenzi a proto musí být vyvažována soustředěním (srov. Hájek, 1999).

Pro vzájemné vyvažování obou výše uvedených dvojic schopností je klíčová poslední z těchto pěti - **schopnost všímavosti** (*sati-indrija*). Všímavost neselektivním způsobem sleduje probíhající psychické a tělesné jevy⁶ a zároveň umožňuje zpět-

nou reflexi proběhlého. Dokáže proto zaznamenat nevyváženost výše uvedených schopností ústící v jejich degeneraci. To je pochopitelně základním předpokladem případné intervence směřující k podpoření a umocnění příslušného protikladu.



Obr. 1: Vyvažování řídících schopností mysli

Jak pracujeme s maticí řídících schopností mysli v terapii si ukážeme na následujících příkladech:

a) Stává se, že některý klient začne prakticky cokoli, co terapeut řekne, brát automaticky (nekriticky) za své. Cokoli terapeut učiní, je klientem adorováno a velebno. Klient může mít tendenci až ke zbožštění terapeuta (srov. přenos, projekce). Z hlediska abhidhammy jde o přebujelou důvěřivost. Terapeutická intervence bude proto spočívat v podpoře klientovy vlastní moudrosti. Terapeut bude pravděpodobně záměrně pasivní v jakémkoli hodnocení a vyjadřování názorů a naopak bude podporovat klienta v jeho vlastním rozhodování i následném kritickém zkoumání vlastních zkušeností.

b) Převaha moudrosti nad důvěrou se projeví u klienta pochybovačností a skepsí. Jde o situaci, kdy klient cokoli terapeut nabídne předem odmítá jako zbytečné a nesmyslné. Odmítá hovořit o sobě, o druhých, cokoli vyzkoušet. Prostě nevěří, že by to mohlo fungovat. Terapeut v takovém případě bude vytvářet prostor pro nárůst důvěry v terapeuta, terapii i vlastní schopnosti klienta např.

⁶ Psychickými a tělesnými jevy rozumíme procesy dostupné smyslům, citění, stavy mysli a obsahy myslí (viz Frýba, 1996, 2003; Benda, 2006, 2007).

prostřednictvím zaměření se na vytváření pocitu bezpečí v interakci nebo reflektováním dílčích úspěchů.

c) Klient s převahou soustředění může být velmi pasivní až ospalý v terapii. I terapie sama může být doslova bez energie. Pak je třeba vyvážit tento stav úsilím a energií. Terapeutická intervence bude směřovat k aktivizaci a realisticky podložené motivaci k jednání.

d) Klient, který se snaží až příliš a přichází do terapie s velkou energií, rozhodnutý během jednoho sezení vyřešit celý svůj život, je opakem předchozího. Má přebujelé úsilí a díky tomu je pod tlakem a v tenzi. Terapeut mu může pomoci důrazem na rozvoj jeho schopnosti soustředění. Bude zdůrazňovat a podporovat jakoukoli formu zklidnění, uvolnění, relaxace.

Dodejme ještě, že terapeut v průběhu terapie obdobným způsobem sleduje i vlastní řídicí schopnosti. Díky rozvinuté všímavosti zaznamenává a následně vyvažuje svoji vlastní nepřiměřenou víru ve schopnosti nebo naopak neschopnost klienta, svoji ospalost a letargii v kontaktu s klientem nebo naopak svůj neklid a tenzi (srov. metapozice v gestaltterapii).

ETICKO-PSYCHOLOGICKÁ DETERMINACE PROŽÍVÁNÍ

Než v poslední části uvedeme příklad toho, jak satiterapie zachází s tzv. „jádry patologie“, nastíníme obecné abhidhammické pojetí zákonitostí eticko-psychologické determinace prožívání. Vysvětlení těchto zákonitostí je podle nás tím největším přínosem abhidhammy moderní psychoterapii (Němcová, 2002; srov. též Shear, 1999; Varela, 1999).

Velmi stručně řečeno abhidhamma pečlivě analyzuje souvislosti mezi motivy našeho jednání a výsledným příjemným, nepříjemným nebo neutrálním prožíváním a ukazuje fatální provázanost mezi etickým jednáním a prožíváním štěstí. Nejmenší společné jmenovatele veškeré motivace identifikuje abhidhamma jako tzv. tři blahodárné, tři zhoubné a tři neutrální motivační kořeny (*hétu*). Zhoubné kořeny jsou chtivost, ne-

návisť a zaslepenost (srov. libido a destrudo u Freuda). V nich pramení námi prožívané utrpení. Blahodárné kořeny jsou štedrost, láska a moudrost a z nich vyrůstá v našem životě prožívání štěstí a radosti. Neutrální motivační kořeny podle abhidhammy nemají dopad na naše prožívání, neboť neobsahují záměr (*čétaná*), tedy intenci k blahodárnému či zhoubnému jednání (srov. Nyanaponika, 2000).

V nedirektivní satiterapii klient samozřejmě není seznamován s maticí motivačních kořenů ani není nijak moralisticky usměrňován „dobře míněnými radami od profesionála“. Satiterapeut klienta pouze doprovází a vede k systematické a velmi detailní (mikroanalytické) reflexi některých s ohledem na terapeutický cíl relevantních událostí. Díky důkladné reflexi vlastních činů si klient sám postupně uvědomuje dopad těchto minulých činů na své současné prožívání. Je naší zkušeností, že po skutečném vlastním objevení či prokouknutí klíčových souvislostí se klient obvykle sám rozhoduje ve zhoubných formách jednání nepokračovat a naopak rozvíjet blahodárné formy jednání vedoucí k prožívání štěstí.⁷

Lze pochopitelně namítnout, že mnoho utrpení v našich životech nemá zjevnou provázanost s tím, co jsme schopni si vybavit z naší minulosti. Co je v takovém případě nejdůležitější, je právě to skutečné, neoddiskutovatelné prožívání utrpení a naše možnost být s tímto utrpením plně v kontaktu a najít naše aktuální možnosti pro jeho zvládnutí. Chceme říci, že je mnoho věcí, které nemůžeme změnit, ale naší velkou svobodou je, že se můžeme naučit zvládat a transcendovat (nikoli znásilňovat, či měnit) naše prožívání v těchto bolestiplných

⁷ Rozlišení „blahodárného“ a „zhoubného“ provádí klient (který samozřejmě nepoužívá tyto tradiční termíny). Nejde tedy o hodnocení ze strany terapeuta, ale o klientovo vlastní věcné uvědomění si souvislostí. Příkladem může být klient, který si uvědomí, že poté, co něco ukradl, se dlouhou dobu bál, že se na to přijde (krádež -> strach). Rozhodne se již nekrást, aby se tak napříště vyhnul nepříjemnému strachu.

situacích. Jedním z výsledků úspěšné psychoterapie je dovednost a připravenost pro změnu ve vlastním životě. Vystoupit z vyjetých kolejí naší minulosti a jít novou cestou za jasným cílem – rozvíjet blahodárné, eliminovat zhoubné a sklízet příjemné výsledky tohoto jednání nyní i v budoucnu.

JÁDRA PATOLOGIE A JEJICH LÉČBA

Pro terapeutickou praxi shledáváme velmi užitečnou matici tzv. „znečištění mysli“ (*kilésa*, viz Frýba, 1996, str. 80-86; srov. Goleman 1975; Wotruba a Wotruba, 1994; Dreyfus, 2006). Znečištění mysli lze chápat

jako nežádoucí, v důsledcích k nepříjemnému prožívání vedoucí postoje či motivační síly. Matice znečištění mysli, kterou by případně bylo možné zredukovat na tři výše uvedené kořeny patologie, umožňuje v některých případech nesmírně efektivně vystihnout či pochopit podstatu patologického procesu neboli najít „jádro patologie“ a současně zvolit vhodné prostředky k jeho překonání a odstranění. Diagnóza je zde založena na konkrétní zkušenosti klienta, tak jak jí sdílí s terapeutem, přičemž terapeut identifikuje znečištění díky meditačně rozvinuté empatii a díky vlastní zkušenosti v zacházení s těmito znečištěními. Díky této

Tab. 1: Jádra patologie a jejich léčivé protipóly

Jádro patologie (mentální past)	Antidotum (mentální balzám)
Chtivost (<i>lobha</i>)	Štědrost, dávání, schopnost odpouštět, odpoutat se, nechat to plavat, spokojenost
Nenávist (<i>dosa</i>)	Přijetí skutečnosti, smíření, odpuštění, soucit, laskavost, měkkost
Zaslepenost (<i>moħa</i>)	Připuštění skutečnosti, poznání toho, jak se věci mají, vhléd, schopnost být nad tím, moudrost
Zaujatost, bludy (<i>ditthi</i>)	
Pochybovačnost, skepse (<i>vičikiččhā</i>)	Důvěra, sebedůvěra, odvaha, schopnost se spolehnout, odevzdat se
Domyšlivost (<i>māna</i>)	Sebedůvěra, spokojenost se sebou, přijetí vlastních limitů, ocenění druhých, soucit s druhými, spoluradost, sounáležitost
Neklid (<i>uddhačča</i>)	Klid, soustředění
Výčitky (<i>kukkačča</i>)	Soucit se sebou, laskavost a úcta k sobě, odpuštění, přijetí skutečnosti, že jsem nebyl v daný okamžik schopen udělat něco lepšího, že jsem dělal, co jsem mohl, rozhodnutí v budoucnu se chovat jinak
Strnulost (<i>thina</i>)	Energie, vitalita, radost, úsilí, vůle, uvědomění si, co chci, dovednost, chuť a odvaha
Malátmost (<i>middha</i>)	
Nestydatost (<i>ahirika</i>)	Cudnost, zdrženlivost
Bezohlednost (<i>anotappa</i>)	Prozíravost, péče a starost o druhé, pocit sounáležitosti, propojení, ocenění sebe sama, sebezpřijetí
Závist (<i>issā</i>)	Ocenění sebe sama, toho, co mám, satisfakce, spokojenost, spravedlnost, nestrannost, těšení se, obdiv, radost z radosti druhých
Lakomost (<i>maččharija</i>)	Povznešenost, lehkost, štědrost, vzdání se, spokojenost

vlastní zkušenosti terapeut ví, že znečištění mysli představují pasti, bez jejichž překonání nemůže být klient nikdy úplně šťastný. Pro identifikaci (*abhiññā*), transcendování (*pariññā*) a vyčištění (*pañāna*) jader patologie používá satiterapie například techniky „proražení začarovaného kruhu“, „zpředmětnění spletnice“, „rozpuštění bloku“ či „krocení démonů“ (Hájek, 1998; Frýba, 2002). Současně se v terapii (podobně jako u řídicích schopností mysli) po rozpoznání znečištění obvykle zaměřujeme také na podporu a rozvíjení jejich pozitivních protipólů, které v konkrétních případech představují vskutku „hojivý balzám pro duši klientů“ (viz tab. 1). I zde si uvedme několik příkladů:

a) Klient se (často jen nepřímou, implicitně) líčí jako „nejhorší“, „nejhloupější“, „nejošklivější“, má tu „největší smůlu“, je tím „nejtěžším případem“. V pozadí takového negativního vyčleňování je možné rozpoznat zvláště převrácenou domýšlivost (*māna*). Symptomy zde poskytují klientovi jistou výlučnost. Bez nich by možná nebyl tak zajímavý. Léčba v tomto případě bude kromě poznání nespěšných důsledků domýšlivosti směřovat na jedné straně k posílení sebedůvěry a spokojenosti se sebou (jste fajn i bez symptomů), na straně druhé ale též k přijetí vlastních limitů (pokora) a k rozvinutí schopností empatie a soucitu vůči druhým, k pocitu sounáležitosti, oceňování druhých a k radosti z radostí či úspěchů druhých.

b) Klient se stále dokola obviňuje a připomíná si domnělá nebo i skutečná provinění: „Je to má vina... Kdybych býval udělal (neudělal) to nebo ono, tak se to (možná) nemuselo stát.“ Uvědomění si vlastní chyby je jistě prospěšné a vede k moudrosti. Zde se však jedná o nesmyslné ulpívání na výčitkách (*kukkučča*). Pozitivním antidotem je soucit se sebou, laskavost a úcta k sobě, odpuštění, přijetí skutečnosti, že jsem nebyl v daný okamžik schopen udělat něco lepšího, že jsem dělal, co jsem mohl... Pomocí může také pevné rozhodnutí v budoucnu se chovat již jinak.

c) Klient ulpívá na nějakém názoru nebo předsudku (*ditthi*), který přijal za svůj, který mu ale neumožňuje rozeznat a zvládnout realitu, v níž se nachází. Příkladem takového bludného názoru může být: „kluci nepláčou“, „maminka (guru :-)) má vždycky pravdu“, „muž má vydělávat víc než žena“, apod. Zde je protilékem připuštění skutečnosti, poznání toho, jak se věci mají, neboli vhléd, moudrost.

ZÁVĚR

Když William James v roce 1904 slyšel na Harvardu přednášku Anagariky Dharmapaly o buddhistickém pojetí mysli, údajně povstal a před celým publikem prohlásil: „Vezměte si mé místo. Jste kompetentnější přednášet o psychologii než já. Toto je psychologie, kterou budou za pětadvacet let studovat všichni“ (zmiňuje např. Thompson in Clayton, Schloss, 2006). V časovém odhadu se James mýlil. Nynější vlna zájmu psychologů o využití rozvoje všímavosti v psychoterapii by však přirozeně mohla vést i ke zvýšení zájmu o „buddhistickou psychologii“ jako takovou (srov. Kelly, 2008). Jak jsme na několika příkladech ukázali, u nás čerpá z této tradice satiterapie. Otázkou zůstává: Objeví moudrost abhidhammy také jiné psychoterapeutické směry?

LITERATURA:

- ABBA, N.; CHADWICK, P.; STEVENSON, CH. (2008): *Responding mindfully to distressing psychosis: A grounded theory analysis*. Psychotherapy Research, 18 (1), 77-87.
- 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.
- 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.
- BENNETT-GOLEMAN, T. (2001): *Emoční*

- alchymie: Jak může mysl uzdravit srdce.* Praha, Columbus.
- 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.
- CLAYTON, P.; SCHLOSS, J., eds. (2006): *Oxford Handbook of Science and Religion.* Oxford, Oxford University Press.
- DREYFUS, G. (2006): *An Abhidharmic View of Emotional Pathologies and Their Remedies.* In: HARRINGTON, A.; ZAJONC, A., eds.: *The Dalai Lama at MIT.* Cambridge, Harvard University Press.
- ELLIS, A. (2005): *Can rational-emotive behavior therapy (REBT) and acceptance and commitment therapy (ACT) resolve their differences and be integrated?* Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 23 (2), 153-168.
- ELLIS, A. (2006): *Rational emotive behavior therapy and the mindfulness based stress reduction training of Jon Kabat-Zinn.* Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 24 (1), 63-78.
- 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.
- GETHIN, R. (1992): *The Mátikás: Memorization, Mindfulness and the List.* In: GYATSO, J., ed.: *In the Mirror of Memory: Reflections on Mindfulness and Remembrance in Indian and Tibetan Buddhism.* Albany, State University of New York Press.
- GOLEMAN, D. (1975): *Mental Health in Classical Buddhist Psychology.* Journal of Transpersonal Psychology, 7 (2), 176-181.
- HÁJEK, K. (1998): *Satiterapie a krocení démonů.* Konfrontace, časopis pro psychoterapii 9 (4), 25-32.
- HÁJEK, K. (1999): *Nesnažte se soustředit.* Psychologie dnes, 5 (11), 18-19.
- HÁJEK, K. (2006): *Práce s emocemi pro pomáhající profese: Tělesně zakotvené prožívání.* Praha, Portál.
- HYTYCH, R. (2008): *Hrozby a možnosti přechodů.* čas. Psychoterapie, 2 (2), viz toto číslo.
- KABAT-ZINN, J., WHEELER, E., LIGHT, T. et al. (1998): *Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA).* Psychosomatic Medicine, 60, 625-632.
- KELLY, B. D. (2008): *Buddhist Psychology, Psychotherapy and the Brain: A Critical Introduction.* Transcultural Psychiatry, 45 (1), 5-30.
- KRATOCHVÍL, S. (2006): *Základy psychoterapie.* Praha, Portál.
- 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.
- NĚMCOVÁ, M. (2002): *Úvod do satiterapie: Příručka ke kurzu.* Brno, Atelier Satiterapie.
- NYANAPONIKA (2000): *Kořeny dobrého a zlého: Základy buddhistické etiky.* Praha, DharmaGaia.
- NYANATILOKA (1983): *Guide through the Abhidhamma-Pitaka.* Kandy, Buddhist Publication Society.
- NYANATILOKA (v tisku): *Buddhistický slovník.* Praha, DharmaGaia.
- PRAŠKO, J.; MOŽNÝ, P.; ŠLEPECKÝ, M. et al. (2007): *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch.* Praha, Triton.
- RHYS DAVIDS, C. A. F. (2003): *Buddhist Manual of Psychological Ethics.* Whitefish, Kessinger Publishing.
- SHEAR, J. (1999): *Ethics and the experience of happiness.* In: BARNARD, G. W.; KIRPAL, J. J., eds.: *Crossing boundaries: Ethics, antinomianism and the history of mysticism.* New York, Suny Press.
- SIRCAR, R. (1999): *The Psycho-Ethical Aspects of Abhidhamma.* Lanham, University Press of America.
- VARELA, F. J. (1999): *Ethical know-how: ac-*

- tion, wisdom, and cognition. Stanford, Stanford University Press.
- VARELA, F. J.; SHEAR, J., eds. (1999): *The view from within: First-person approaches to the study of consciousness*. Exeter, Imprint Academic.
- VARELA, F.; THOMPSON, E.; ROSCH, E. (1991): *The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience*. Cambridge, MIT Press.
- WARDER, A. K. (2001): *Introduction to Pali*. Oxford, Pali Text Society.
- WOTRUBA, A.; WOTRUBA, S. (1994): *Existenzialpsychologisch-Meditative Therapie: Das Tor zum Inseheimen öffnen*. In: PETZOLD, H., ed.: *Wege zum Menschen: Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie: ein Handbuch. Band I*. Paderborn, Junfermann.
- ZELAZO, P. D.; MOSCOVITCH, M.; THOMPSON, E., eds. (2007): *Cambridge Handbook of Consciousness*. New York: Cambridge University Press.
- PhDr. Jan Benda pracuje jako psychoterapeut a lektor psychologických dovedností (www.jan-benda.com). Je studentem doktorandského studia na Katedře psychologie FF UK v Praze. E-mail: jan.benda@centrum.cz.*
- Mgr. Michal Horák působí jako psychoterapeut a supervizor. Je studentem doktorandského studia na ÚHSL 1.LF UK v Praze. E-mail: horak_michal@hotmail.com.*
- Došlo do redakce: 24. 3. 2008, v revidovaném znění 20. 4. 2008. K publikaci přijat: 21. 4. 2008.*

VLIV HOLOCAUSTU NA „UKRÝVANÉ DĚTI“ A NA DRUHOU GENERACI

The Influence of the holocaust on “Hidden children” and on the second generation

Helena Klímová¹⁾

ABSTRAKT:

Zjišťujeme-li vliv holokaustu na psychiku, zkoumáme nejen situaci těch, kdo přežili loyby v koncentračních táborech. Zkoumá-

me také psychiku a mezilidské vztahy tzv. „ukrývaných dětí“ (ti, kdo byli před transportem tajně „ukryti“, buď s rodiči či sami u cizích lidí) a také psychiku a mezilidské vztahy těch, kdo se narodili po válce jako děti přeživších. U těch, kdo se svěřili do naší psychoterapeutické péče, často nalézáme spojitost mezi příznaky a původním traumatem, vlastním či přeneseným generačně. Vedle zátěže nalézáme u mnohých našich klientů také znaky post-traumatického růstu: celoživotní zaměření na hledání a nalézání smyslu, na pomáhající profese a na různé činnosti humanitární a světu prospěšné.

Klíčová slova: transgenerační přenos traumatu, post-traumatická stressová porucha, holokaust-šoa, post-traumatický růst (PTG).

¹⁾ Text shrnuje podstatné poznatky z více než desetileté týmové spolupráce psychoterapeutů Rafael Centra. Autorka děkuje všem kolegům za týmovou spolupráci i za cenné připomínky k textu. Text četli a spolupodepsali (podle abecedního pořádku): *Jana Renée Friešová, Michaela Hapalová, Romana Hronová, Monika Janíková, Dana Janotová, Ivan Kamenský, Helena Kocourková, Helena Kuželková, Martin Mahler, Silvia Numbberger, Hana Papežová, Zuzana Peterová, Marek Preiss, Petr Riesel, Věra Roubalová, Jan Roubal, Vladimír Singer, Elena Turnovská, Jana Vohryzková.* Tým začal pracovat v r. 1994 (pod původním názvem „Rodiny po holokaustu“), později přijal jméno Rafael Centrum a v r. 2006 ustavil výcvikové zařízení Rafael Institut. Nyní Rafael Centrum poskytuje psychoterapii, Rafael Institut nabízí výcvik v dynamické psychoterapii obohacený o speciální přednášky vycházející z nových a mezioborových zkušeností.

ABSTRACT:

When studying the influence of holocaust on psyche we consider not only the situation of the camp survivors. We study, too, the psyche and the interpersonal relations of the so called „hidden children“ (who were hiding either together with their parents or alone with other people) and we study, too, those who were born after the war to the parents-survivors. On those who entrusted themselves into our care often we find connection between the symptom and the original trauma (either one's own or transmitted over generation). Apart of finding the burden caused by PTSD quite often with our clients we see, too, the signs of the post-traumatic growth: their life-long search of the meaning, their orientation on the choice of the helping professions, on various activities aimed to humanitarian causes.

Key words: transgenerational transmission of trauma, PTSD, holocaust-shoah, post-traumatic growth (PTG).

ÚVOD

Holokaust je téma, kterým se zabývá více disciplín a oborů, politika, filosofie, sociální antropologie, etika, lidská práva...; nicméně následující text je veden zájmem psycho-terapeutickým. K tématu existuje bohatá bibliografie, z níž uvádíme jen část přímo s textem související; opíráme se především o vlastní mnohaletou práci týmu.

Téma „dopad holocaustu na psychiku obětí“ vyvolává představu těch, kdo prošli koncentračními tábory a bývají označováni jako přeživší, *survivors*, „první generace“. Chceme-li těmto lidem porozumět a dobře o ně pečovat, můžeme se odvolávat mj. i na diagnostické kategorie obsažené v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10, resp. ICD-10). Jsou to zejména **posttraumatická stresová porucha** (diagnóza F 43.1) a **přetrvávající změna osobnosti po katastrofické zkušenosti** (diagnóza F 62.0). Toto diagnostické zakotvení je důležité pro naši orientaci, avšak zdaleka

nevyčerpává, nevyjadřuje míru a druhy poškození, které holocaust způsobil.

Naše vlastní práce jakož i práce kolegů zahraničních vedou k závěru nezpochybnitelnému: **dopad holocaustu na psychiku a vztahy zahrnuje i poškození další. Především je to mezigenerační přenos traumatu – holocaust se dotýká také generací dalších, a to každé způsobem specifickým.** Pro porozumění specifickému obrazu generací dalších je dobré připomenout okolnosti vzniku poškození.

UKRÝVANÉ DĚTI – POŠKOZUJÍCÍ VLIVY

„Ukrývané děti“ – tento výraz se stal termínem, který zahrnuje jak osudy podobné osudu Anny Frankové, tak obecně nejružnější osudy dětí prchajících či zachraňovaných před pronásledováním z tzv. „rasových důvodů“. Tyto děti dříve či později měly být deportovány do koncentračních táborů a zavražděny, ale jejich rodiče se rozhodli děti nevydat. Buďto

a) se pak rodiče ukrývali spolu s dětmi,

b) anebo děti předali cizí osobě či instituci (nejčastěji církevní).

V obou případech děti zažívaly poškozuující traumata.

Ad a) Rodiče se skrývali spolu s dětmi – poznali jsme mnoho variant. Rodiče s dětmi putovali z místa na místo, odkázání na pomoc více méně náhodnou, někdy i vyžebrou. Rodiče s dětmi žili dlouhé dny a měsíce v úkrytu, často zcela primitivním, vycházeli jen v noci či vůbec ne. Děti často nesměly mluvit nahlas, natož plakat. Zima, tma, hlad, nemoce, odmítání, strach, násilí, ponížení, zraňování na těle i na duši, zapírání či změna identity.

Jádro poškozuujícího vlivu (kromě předchozího): děti ve věku útlém, předškolním a školním nezažívaly pocit bezpečí a rodičovské ochrany, což jsou základní podmínky pro zdravý vývoj psychický a sociální; naopak zažily své rodiče ve stavu bezmoci, strachu, ponížení, vynucené přetvářky až lhaní. Děti postrádaly oporu přirozené

autority, jejich základní potřeba bezpečí a jistoty (zakotvená hluboko ve fylogenezi při společném počátku savců) byla těžce deprivována (Klímová, 2007).

Ad b) Rodiče dítě předali cizí osobě či instituci – dítě zažilo šok opuštění ze strany svých nejbližších – čím mladší dítě bylo, tím spíše situaci vnímalo takto. (Tento šok se někdy opakoval podruhé po skončení války, pokud se vrátili rodiče, na něž dítě mezitím – v rámci adaptace – mohlo zapomenout.) Během ukrývání u cizích lidí zejména děti útlého věku postrádaly mateřskou péči (na její význam později upozornily studie londýnských dětí, za války evakuovaných do venkovských rodin). To, čím děti trpěly, nemusel být pouze nedostatek potravy, jako spíše nedostatek citových projevů, dotyků, hravého zacházení včetně specifických projevů hlasových, které matky, babičky, chůvy instinktivně používají jakožto první podoby lidského jazyka. Dětská základní potřeba neverbálního kontaktu byla deprivována a jejich potřeby, které při zdravém vývoji matka svým zacházením pomáhá zvědomovat, zůstávaly na úrovni nevědomé. Navíc, při ukrývání některé tyto děti přebíraly rodičovskou roli vůči svým sourozencům, a to vše na ně kladlo nároky přesahující jejich dětské síly. Také často postrádaly oporu autority otcovské.

Ať se tedy děti ukrývaly spolu s rodiči či bez nich, v obou případech jejich základní potřeba – **potřeba rodičovské ochrany a bezpečného světa byla nedosycena až těžce deprivována**. V tom je specifika nejmladších příslušníků první generace. Věžňové koncentračních táborů zažívali utrpení jakožto mladiství či dospělí, v každém případě však poté, co základy jejich osobnosti byly položeny prožitkem dětství v relativně ochraňující rodině a poté, co prošli aspoň první fází generační separace, co poznali normální svět (Friesová, 1997). Ukrývané děti byly vystaveny pronásledování v době, kdy jejich osobnost se teprve vytvářela a mohla být zraněna, těžce traumatizována, tím snadněji, čím mladší dítě bylo. Svět pro-

následování a zraňování, který v útlém věku dítě poznalo, tedy pro ně nebyl výjimkou, ale tím jediným pravým světem.

DOPAD NA OSOBNOST A VZTAHY

V dospělém věku pak původní ukrývané děti mohou být sužovány poruchami různého druhu. Velmi **časté jsou poruchy psychosomatické, kdy duše vlastně mluví jazykem těla, jazykem tělesných bolestí a nesází**. Častý výskyt psychosomatických poruch můžeme přisuzovat právě tomu, že tito jedinci v dětství nezažili dostatečně (anebo vůbec ne) mateřskou péči v období zvědomování bytostných potřeb (potřeb tělesných i duševních). Nikdy se nenaučili s pocitem bezpečí vyjádřit své potřeby, protože se nenaučili je dobře rozpoznat. Tyto potřeby bez pomoci matky nebyly jedincem rozpoznány, setrvaly v nevědomí, nejsou ani nyní v dospělosti verbalizovány, vyslovovány, zůstávají tedy neuspokojeny a svým energetickým potenciálem působí v oblasti těla, k jeho škodě, jakožto porucha. Tímto mechanismem si vysvětlujeme častou nemocnost psychosomatickou mezi našimi klienty z generace ukrývaných dětí.

Další příznak, který často pozorujeme, souvisí s rozvojem vztahů v rodině a odráží snížení či absenci rodičovské autority a ochrany – je to tzv. **výměna rolí**: dítě ve věku velmi raném, v situaci, kdy si rodič zoufá, převezme jeho úlohu, stará se o mladší sourozence a podpírá osamělého či zhrouceného rodiče. Vznikají tak převrácené vzorce chování, kdy **dítě je rodičem svému rodiči a rodič se uchýlí do role dítěte**. Zažili jsme více takových dvojic vzniklých jakožto následek role v dětství převrácené: dcera nyní dospělá přebírá zodpovědnost a její matka požívá ochrannivou masku jakoby dětské role. Bývá to takováto dcera (původní ukrývané dítě, přetížené zodpovědností), kdo nese i rizika zdravotní a závažné nemoci. Převrácení rolí kromě toho vyjadřuje vzájemnou závislost, která bývá celoživotní a zničující: skutečný biologický rodič v roli dítěte není už s to podruhé

v životě iniciovat svoji generační separaci; původní ukrývané dítě tak může být ke svému rodiči celoživotně připoutané. Vznikají celoživotní symbiotické závislosti plné ambivalence (*hate-love, hass-liebe*), které pak stojí v cestě vztahům vývojově přirozeným, především založení a udržení nové rodiny. Poznali jsme ukrývané děti, jimž v dětství vtištěný vztah odpovědnosti za závislého rodiče ničil manželství a převažoval vlastní biologické rodičovství. Například hledají v partnerovi chybějící rodičovskou roli, nebo se celoživotně potýkají s vlastní nedokonalou separací, nedokáží se citově odpoutat, postavit se na vlastní nohy, získat sebedůvěru.

DRUHÁ GENERACE – POŠKOZUJÍCÍ VLIVY

Druhá generace – to jsou ti, kdo se narodili po válce první generaci, rodičům, z nichž buď jeden nebo oba zažili koncentrační tábor nebo osud ukrývaného dítěte. Těmto přeživším, této generaci rodičů, pak po válce nově přibýlo trauma další – zprávy o ztrátách nejbližších lidí, ztráty celých rodin.

Společným rysem přeživších pak byla snaha začlenit se co nejrychleji mezi ostatní lidi, nikterak se nelišit, adaptovat se na běžný život; nicméně nesli si s sebou zranění na duši, které bylo záhodno léčit, avšak tehdejší úroveň medicíny ani celkový stav společnosti takovou léčbu neumožňovaly.

Většina přeživších, kteří setrvali na našem území, řešila svoji situaci tím, že co nejrychleji zakládali nové rodiny a prožitá traumata se snažili překonat, velmi často vytěsnit z paměti. V nových rodinách a především v dětech hledali náhradu za své zavražděné příbuzné a také hledali uzdravující intimitu, protiváhu koncentračního tábora, oné nejčistší verze totality. Nové rodiny tak od počátku byly pověřeny dvojím posláním: jednak plnit přirozenou biologickou úlohu obnovy pokolení a navíc ale také sloužit jakožto terapie pro rodiče.

Děti – druhá generace – tak od mala zažívaly situaci odlišnou té, v níž žili jejich

souvěkovci. Někteří rodiče nedokázali překonat své těžké trauma jinak, než že si je odžívali s pomocí nejbližších, především při výchově dětí (Glassman, 1999). Mnohé **děti dostávaly do vinku posláním**, často nevyřčené – měly svým rodičům nahradit chybějící členy, měli nastoupit na jejich místa; dostávali jména svých zavražděných předků a příbuzných, měli vyrůstat k jejich obrazu, jak rozpoznali z chování rodičů. V jiných případech se měli stát první generací, která vyroste nezatížena minulostí, židovstvím, utrpením a pronásledováním.

Nástrojem tohoto mezigeneračního vlivu byl rodinný dialog, resp. jeho narušení. **V rodinném dialogu zely tabuové mezery**; často se rodiče vyhýbali jasné řeči o minulosti, tématu rodinných kořenů, židovské identity, nicméně tato rodinná tajemství ač nevyřčena přímo, zůstávala všudypřítomna. Matky, které jako dívky či mladé ženy přežily koncentrační tábor, měly **sklon vyhýbat se intimě** ve vztahu k dětem, bály se děti k sobě připoutat, aby děti nebyly ohroženy případnou ztrátou, tímto odepřeným kontaktem vzrůstala jejich (už tak existující) úzkost o děti. Členové rodiny byli pak k sobě poutáni spíše úzkostí než intimitou. Rodinný dialog se pak nevěnoval emocím, tématům intimním, osobním vztahům, ale namísto dovnitř se obracel vně, k politice, věcem společenským nebo odborným.

Příslušníci druhé generace tak mnohdy postrádají schopnost intimního dialogu, **schopnost sdělovat emoce**. Jejich komunikační a intelektuální výbava je naopak předurčuje k úspěšnosti profesionální, na úkor vztahů intimních (Roubalová, 2005).

Obecně lze říci, že druhá generace dostala od svých rodičů jakoby pověření, ne vždy sdělené výslovně, častěji spíše vytušené: totiž dodatečně nějak **napravit rodičovský osud**, napřít své síly k tomu, aby svět změnil k dobrému a rodičům se tak dostalo satisfakce. K tomu je zapotřebí být silný, vše zvládnout, neukázat slabost. Jakkoli tento úkol, toto pověření přineslo světu velmi

mnoho dobrého, nositelé tohoto pověření je uskutečňovali často na úkor své vnitřní svobody, svého zdraví a svých soukromých osudů.

DOPAD NA OSOBNOST A VZTAHY

Uvedené okolnosti ovlivnily charakter druhé generace výrazným způsobem. Na jedné straně příslušníci druhé generace, roztroušení dnes po celém světě, se vzájemně sobě podobají více, než svému okolí, v němž žijí. Vzájemně se sobě podobají v tom, že tvoří po celém světě výraznou vrstvu lidí profesionálně úspěšných, obecně užitečných, často skrze výběr nějaké pomáhající profese; tato **profesionální úspěšnost a užitečnost se objevuje často jakoby na úkor harmonických rodinných vztahů a zdraví a na úkor prožívání vlastních emocí a vlastního osudu.**

Podobně jako ukrývané děti ani příslušníci druhé generace často neprošli generační separací. Se svými rodiči žijí často ve vztahu ambivalentní symbiózy. **Nedokončená separace** jim pak brání prožívat plně vztahy partnerské či dokonce rodičovské. Vztah k vlastním rodičům a řešení jejich osudu často dominuje pozornosti natolik, že ostatní vztahy neuspějí a rozpadají se. Je tomu tak také proto, že chybí i široká příbuzenská rodina a chybí ti zavraždění prarodiče, kteří by všichni korigovali a dotvářeli zdravé rodinné vztahy.

Také u druhé generace, jako u ukrývaných dětí, pozorujeme častý výskyt **poruch psychosomatických**. U obou generací se vyskytuje nápadně často **deprese**, která někdy „nasedá“ na neúspěšné rodinné vztahy anebo jindy rodinné vztahy zatěžuje.

S traumatizovaným dětstvím patrně může souviset také **oslabená imunita** a později výskyt onemocnění zhoubných.

U obou generací – ukrývaných dětí i druhé generace – pozorujeme někdy jednání nevědomě sebepoškozující např. **snadný vstup do role oběti**, vědomě odmítaný, nevědomě přijímaný. Osudovost oběti pak bývá zevšeobecnována, promítána vně jakožto součást

světonázoru: svět je viděn jakožto místo setrvalého a nekonečného zápasu, agresor nějakého druhu je všudypřítomný, jedinec sám sebe vidí jako setrvalé ohroženou oběť. Jakoby nebylo situace bez tohoto ohrožujícího vzorce. Takové vidění světa vede jak k umění pomáhat dalším postiženým či ohroženým jedincům a skupinám, tak, v jiných situacích toto vidění světa může vést k přehnaným obranám, až k **preventivní útočnosti** i tam, kde není důvod (Hopper, 2003). Tím hůř, když se lidé takto nevědomě disponovaní obrátí jeden proti druhému (Mahler, 2006).

TERAPIE A DALŠÍ MOŽNOST POMOCI

Psychoterapie je indikována ve všech případech dopadu holocaustu na lidskou psychiku, samozřejmě včetně případů generačního přenosu. To, co člověk způsobil („*man-made disaster*“) je možno a je záhodno lidskou péčí napravovat (Bloomfield, 2006). Tento druh psychoterapie, podle zkušenosti naší i zahraniční, se liší od běžné psychoterapie neurotických poruch v několika aspektech, např. v délce potřebného působení. Indikovány jsou speciální psychoterapeutické skupiny a kluby, vedené kvalifikovanými odborníky (speciální výcvik je nezbytný).

Potřebná je též pozorná a nesentimentální péče sociální. Je třeba podporovat generační separaci jak jen lze, tato dodatečná separace napomáhá sanovat vztahy a mírnit poruchy psychosomatické. Pomoc při separaci umožňuje pak z ambivalentní dvojice emocí (*hass-liebe, love-hate*) zachovat a podpořit zejména emoci pozitivní. Tuto okolnost třeba mít na paměti např. při řešení situací bytových: zatímco manželé při nesouladu se rozvádějí a oddělují, potřeba pomoci při oddělení symbiotické dvojice matka-dcera (což je nejčastější případ škodlivé ambivalence) působí zatím nezvykle a obhájuje se nesnadno, jakkoli je takové oddělení potřebné.

NEMOC, PORUCHA NEJSOU SNÍ-
ŽENÍ – TŘEBA OCEŇOVAT
LIDSKOU SCHOPNOST
PŘESÁHNOUT OSUD K DOBRÉMU

Přednášejíce o poruchách vztahů a o poru-
chách psychických, vzniklých jako důsledek
holocaustu, setkáváme se často s tím, že ti,
jichž se téma týká, cítí nevoli. Mají obavu
z druhotného poškození, z označkování
nějakou psychiatrickou diagnózou. Takové
obavě se nelze divit, je zcela srozumitelná.
Proto je třeba důrazně připomínat dvě vý-
znamné okolnosti:

1. Především: obě citované diagnostické
kategorie z Mezinárodní klasifikace nemocí
obsahují vymezující, „očisťující“ formu-
lace. „Posttraumatická stresová porucha“
(F 43.1) vzniká po stresové události, „která
pravděpodobně téměř u každého vyvolá
pronikavou tíseň... Predisponující faktory,
jako např. osobnostní rysy... mohou snižovat
práh pro rozvinutí syndromu nebo zhoršovat
jeho průběh, ale nejsou ani nezbytné, ani
nestačí k vysvětlení jeho výskytu“. A dále:
„Přetrvávající změna osobnosti po katastro-
fické zkušenosti“ (F 62.0) „může následovat
po katastrofickém stresu. Stres musí být
tak extrémní, že není třeba počítat s osobní
zranitelností k vysvětlení hlubokého účinku
na osobnost...“

V samotné formulaci diagnóz je tedy
zakotveno, že porucha nepřichází zevnitř,
z osobnosti, ale zvenčí, ze situace život ohro-
žující. Pouze člověk primárně poškozený,
od původu psychicky nemocný anebo pa-
tologicky necitlivý, by byl s to takový stres
unést beze změny. **Nemožnost unést čirou
totalitu holocaustu svědčila o duších od
původu zdravých, jejichž poškození přišlo
zvenčí.** Předpokládáme tedy, že porucha
mohla vzniknout a vznikala i přes původní
psychické zdraví.

2. Vedle poškození od samého počátku
pozorujeme a prožíváme také **maximální
vzepětí zdravé části bytosti** – tím se dostá-
váme k té druhé významné okolnosti (Preiss,
2008, Tedeschi, 2004, Klímová, 2007).
Patologie, nemocnost, odpověď organismu

na stres nějakou poruchou – je zkoumána
a zaznamenávána v medicíně pro potřeby
léčby. Naproti tomu **schopnost překonání,
vyrovnání se k dobrému, tedy adaptace,
obrat špatné situace v dobrou – tato reak-
ce se nestává předmětem záznamů a stu-
dia samočinně a často. Třeba ji připo-
menout.**

**Ve skutečnosti vlastně všechny gene-
race, zraněné holocaustem, se podílely
velmi významně na obnově světa a míru
po válce, bez pomýšlení na pomstu. Myš-
lenka lidských práv, význam spolupráce
menšin a majority, zkoumání kořenů
lidské destruktivní agresivity, překoná-
vání nenávisti poznáváním jejich kořenů
s pomocí věd, zájem o to, co formuje vývoj
lidského jedince od útlého věku, tvorba
kulturních děl vyjadřujících humanis-
tické myšlenky – na tom všem se v míře
daleko převyšující statistickou pravděpo-
dobnost podílejí přeživší i jejich děti. Je
to proměna té nejhorší situace v dobrou,
je to překonávání holocaustu.**

Tento druh odpovědi na holocaust, zpra-
covávání překonávající a tvořivé, třeba
vždy mít na paměti, více je zkoumat a také
sdělovat spolu s informacemi o nemocnosti.
Tak může obraz generací a jedinců tolik
cenných zůstat úplný.

Schopnost posttraumatického růstu ale
především naznačuje cestu psychoterapii
a může léčbu významně stimulovat.

LITERATURA (VÝBĚR):

- Irene Bloomfield: Out of Chaos: Creative and
Destructive Relationships, in: Group Analysis,
vol. 24 (1991)
Irene Bloomfield: Léčba obětí násilí proti skupi-
nám, in: Jak se...(viz níže)
Jana Renée Friesová: Pevnost mého mládí,
Praha 1997
Gaby Glassman: The Transgenerational Trans-
mission in Jewish Holocaust Survivor and Re-
fugee Families (přednáška), Praha, duben
1999
Earl Hopper: An Illustration of Incohesion: Ag-
gregation/Massification in the Extreme: A

- Group of Child Survivors of the Shoah, in: Earl
- Hopper: Traumatic Experience in the Unconscious Life of Groups, Jessica Kingsley Publishers London and New York, 2003
- Dana Janotová: Experience from the Childhood of the Second Generation of Holocaust Survivors, příspěvek na workshopu, 1999.
- Helena Klímová: Rodiny po holocaustu, in: Psychologie dnes, duben 1999
- Helena Klímová: Totalitarian System and Narcissistic Injury (Holocaust Consequences as a Special Case), in: Group Analysis, 2007, 3
- Martin Mahler: Může se lidské společenství zbláznit? in: Jak se...
- Martin Mahler: Osud rodinné soudržnosti-jeden příběh, in: Jak se...
- Felix de Mendelssohn: Stud, hrdost a důstojnost – povědomí o sobě sama a ostatních v kontextu transgeneračního traumatu, in: Jak se vyrovnáváme s holocaustem?
- Hana Papežová: Trauma, stress a porucha příjmu potravy, in: Jak se vyrovnáváme s holocaustem?
- Marek Preiss: Změny osobnosti po traumatické události. Od Bosny dále, in: Jak se vyrovnáváme s holocaustem?
- Marek Preiss: Traumata moderních společností. Čs. psychologie, 1997, 2
- Marek Preiss: Trauma nemusí znamenat jen bolest – Trauma a posttraumatický růst. Psychologie dnes, in print.
- Věra Roubalová: Zúročení našich zkušeností při práci s uprchlíky, in: Jak se vyrovnáváme s holocaustem?
- Věra Roubalová: Nesmíš plakat, Psychologie dnes, 3, 2005
- Vladimír Singer: Repeated Trauma of Abandonment, příspěvek na workshopu, 1999
- Dita Šamánková: Mezigenerační přenos traumatu holocaustu. Psychiatrie 2002;6 (2)
- Jana Švehlová: Dcera „nepřítele“: stalinismus a jeho psychologický dopad na děti politických vězňů, in: Jak se vyrovnáváme s holocaustem?
- RG Tedeschi, LG Calhoun: Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. Psychological Inquiry 2004; 15
- Elena Turnovská: Azylový dům pro děti – příležitost k toleranci, in: Jak se vyrovnáváme s holocaustem?
- Daniela Vizinová, Marek Preiss: Psychické trauma a jeho terapie. Psychologická pomoc obětem válek a katastrof. Portál, Praha 1999
- Dina Wardi: Memorial Candles: Children of the holocaust, Routledge

SBORNÍKY:

- Breaking Through the Wall of Silence-Remembrance of Irene Bloomfield, O.s.Tolerance a občanská společnost za přispění ŽOP, Praha 2001
- Holocaust Survivors and the Second Generation, Selected papers, JDC – Brookdale Inst., Jerusalem 1995
- Jak se vyrovnáváme s holocaustem? Vydala Tolerance a obč. spol. ve spolupráci s nakl. GplusG, Praha 2006 (ed. Eliška Jírová)

O autorce: Mgr. Helena Klímová – psychoanalytická psychoterapeutka, skupinová analytička, publicistka. Za války krátce v situaci „ukrývaného dítěte“. Prom. 1960 na Filol. fak. UK, pak redaktorkou Literárních novin (1962–68). Absolvovala SUR a další výcviky. Za zkušenost cvičné analýzy vděčí MUDr. et JUDr. Ot. Kučerovi a MUDr. Mikotovi, za supervizi PhDr. Vackové a PhDr. Šebkovi. Psychoterapii provozuje od 1982, nyní v soukr. praxi a pro Rafael Centrum. Vede výcviky a přednáší. Signatářka Charty 77, GAS London Honorary Member.

Kontakt: hklimova@volny.cz, Helena Klímová, Na dubině 5, 14700 Praha 4.

Došlo do redakce: 3. 1. 2008, v revidovaném znění 21. 3. 2008. K publikaci přijat 22. 4. 2008.

AGRESE A NÁSILÍ V PSYCHOPATOLOGII A PSYCHOTERAPII

Jan Poněšický

ABSTRAKT:

Autor představuje ve své stati různé druhy a formy agrese a motivace k násilí jak ve své zdravé, tak i ve vystupňované až patologické podobě. Zdůrazňuje všeobecně lidskou připravenost reagovat násilným způsobem, a zabývá se situacemi, ve kterých k tomu dochází. Zabývá se rozdílem mezi agresí a násilím i neostrou hranicí mezi přirozenou tendencí ovlivňovat a nucováním vlastní subjektivitě druhému jak v běžném životě, tak i v terapeutických interakcích s pacienty. Poukazuje na negativní důsledky nerealistických ideologií vidiny života bez agrese a podporuje nutnost se s ní naučit vědomě zacházet. Ohledně psychoterapie zastává názor, že je třeba na agresivní postoje i chování reagovat diferencovaně, dle toho, jaký mají smysl a jaké s tím spojené zkušenosti pacientům chybí.

Klíčová slova: Agrese, násilí, psychoterapie, psychopatologie, postmoderná

ABSTRACT:

The author presents in his article various kinds and forms of aggression and motivations towards violation both in their healthy and their exaggerated and pathological forms. He emphasizes common human preparedness to react in a violent way and he discusses situations in which it happens. He discusses the difference between aggression and violation and with the gradually boundary line between the naturally tendency to influence or to impose his own subjectivity to others as in the common life, as during the therapeutic interactions with the patients. He points to negative consequences of unrealistic ideologies which propose a vision of life without aggression and supports the necessity to learn to deal with aggression consciously. For purposes

of psychotherapy he shares his opinion that it is necessary for the therapist to react to aggressive attitudes and behavior in a differentiated way taking into account their meaning and considering what kinds of related experiences are lacking for his patients.

Key words: aggression, violence, psychotherapy, psychopathology, postmodern approach.

Příspěvky na výše uvedené téma evokují zásadní otázky, zda je člověk dobrý či zlý, zda je agrese vrozená či získaná, zda lze doufat v budoucí svět bez agrese a násilí apod.

Jsem toho názoru, že je agrese přirozená a eticky neutrální bio-psycho-sociální predispozice, resp. způsob reagování na ohrožení. Jejím spouštěčem je vrozená emoce (zlost, hněv atd.), jež aktivuje organismus k jednání ve směru odstranění či zničení původce frustrace některé naléhavé potřeby (5). Další dva způsoby jsou útek a znehybnění (*freezing*, reflex smrti) (14). Člověk však nejenom reaguje, nýbrž i aguje, tj. předchází možnému ohrožení, což se může manifestovat opět i agresivním či mocenským postojem, nebo dokonce vytvořením nedůvěřivého, obranného či bojovného charakteru. Výzkumy mozku (13) poukázaly na fakt, že i představovaný podnět (nebezpečí) spustí stejnou reakci jako podnět reálný. Člověk si může tudíž již předem zajišťovat uspokojování svých potřeb agresí, jež je namířena proti skutečným či představovaným překážkám. Další lidská specifická zaleží v tom, že je pro člověka stejně naléhavé fyzické i psychické ohrožení, např. jeho cti a důstojnosti. Obé spolu souvisí např. když jde o svobodu, „když je člověk nucen hrát role, v nichž se sám nepoznává“ – jak charakterizuje násilí prof. Sokol (16) v návaznosti na Levinase.

Z psychopatologického a psychotherapeutického hlediska vzniku psychogenních poruch a deformací je možno hovořit o vnučování vlastní subjektivity (např. dítěti), kterému se tím ztěžuje žití vlastního života. Oproti agresí, jež může stát ve službách prosazení se, obrany či sportovního klání, omezuje násilí svobodu, resp. oprávněné nároky druhého. Budeme se zabývat otázkou, zdali je násilí vždy spojeno s agresivním chováním, zdali je možno stanovit hranice mezi sebe-prosazením a situací, kdy se to již děje na úkor druhého, dále se zamyslíme nad motivy pachatele i postojů oběti, jakož i nad psychotherapeutickými možnostmi ohledně vzdání se násilí.

Výše uvedená psychopatologická definice znamená, že je možno omezovat druhé prakticky všemi možnými lidskými tendencemi. Tak se často setkáváme v anamnéze anorektických pacientek s narcistickým zneužitím, ba i vnučovaná harmonie může blokovat mnohé důležité vývojové možnosti druhého (9). Nejintenzivnější násilí se vyskytuje ve službě znovunastolení osobnostní rovnováhy po jejím skutečném či předstávaném narušení. Pozorujeme ho u jedinců jak s deficitem jáskových funkcí, tak i s nedostatečným vytvořením realistického sebeobrazu a sebevědomí – takový člověk zůstává závislý na ostatních a je extrémně zranitelný. Jedná se o vývojové, strukturální poruchy osobnosti, kdy ještě nedošlo k vytvoření vlastní, více méně nezávislé a stabilní struktury. Druhý člověk je vnímán, potřebován a tudíž i používán k udržování vlastní homeostázy, a zároveň je i nenáviděn coby zdroj vlastní závislosti. Tito hraniční, narcističtí či těžce závislí klienti vnímají separaci druhé osoby a její nezávislost jako hrozbu vlastní dekompenzace, jež musí být v krajním případě zamezena i násilím. Navíc je partner, či terapeut většinou zralejší osobnost, tím i neznámý a nevypočítatelný, jiný nežli on sám, a tím více musí být udržován pod kontrolou. Jde vlastně o zvnitřnělou situaci neustálého boje o přežití, s principem „buď já, nebo ty“ a „vše, nebo

nic“, o boj na život a smrt. Jakákoli diskuse znamená již znejistění, které musí být ihned odstraněno. Násilí tudíž není primárně namířeno proti druhé osobě, jde o udržení ještě bipersonální struktury osobnosti, chybí schopnost a frustrační tolerance k navázání svobodného, dobrovolného vztahu. Hlavní role psychotherapeuta spočívá v postupném zdůrazňování jeho jinakosti bez toho, že by to znamenalo libovolnost jeho chování, jde o vytváření zralých recipročně-předvídatelných vztahů (11).

Během psychotherapie terapeut neustále zpochybňuje sebeobraz pacienta i jeho zacházení se sebou a s ostatními. Rozdíl oproti násilí je však v tom, že se o to snaží spolu s ním. Přesto pacient opět brání svůj „status quo“, hovoříme zde o odporu. Terapeut samozřejmě počítá se zdroji a potenciály, jež umožňují pozitivní změnu, které se pacient bojí, ale zároveň si ji i přeje. Nicméně může klást pacient oprávněný odpor, pakliže netrpělivý terapeut postupuje příliš rychle, či očekává změnu, jež nerespektuje jeho individualitu, když není dostatečně empatický, či se příliš nestaral o navázání spolehlivého a nosného vztahu, kterým je možno překlenout situaci znejistění během prvých tápavých kroků směrem k nové osobní a vztahové orientaci. To znamená, že musíme počítat s agresivními reakcemi pacienta, zvláště když se frustrace vzniklá z onoho znejistění spojí s aktivací dřívější traumatizace a s negativním přenosem na terapeuta. Jeho úkolem je tuto situaci unést, nepřít se, nýbrž naslouchat a snažit se pacientově reakci porozumět. Na druhou stranu – překročení hranic je nutno dát pacientovi zpětnovazebně jasně najevo, a to nejlépe líčením vlastního prožitku. To se týká ve zvýšené míře terapie dětí a mladistvých, resp. psychotherapie výše zmíněných vývojových poruch. Avšak kdo rozhodne o tom, že již byla hranice únosnosti jednoho z účastníků psychotherapeutického diskursu překročena? Je zachována svoboda a respekt tím, že se to stane tématem dialogu? Ale i jeho zdánlivá svobodná forma může být

ve skutečnosti determinována mocnější rolí terapeuta, na kterém je pacient ve svém otevření závislý, jehož raději idealizuje, aby se vyhnul konfliktům a jemuž – jeho násilí – se tudíž podřizuje.

Obecně řečeno: člověk nemusí tak říkajíc čekat, až dojde k jeho ohrožení, aby pak začal proti němu něco dělat, nýbrž si zajišťuje bezpečí tím, že se snaží přesvědčit či přimět okolí, aby sdílelo jeho názor. Joseph Sandler (15) hovoří o tendenci ke vjemové a myšlenkové identitě. To se může dít též ve formě agresivního jednání během dosahování výhodné **hierarchické pozice**, která poskytuje moc. Dle Niklase Luhmana (6) záleží moc ve schopnosti ovlivnit u druhých jedinců selekci jejich chování k vlastnímu prospěchu. A opět teprve tehdy, když se to děje na úkor prospěchu druhého, když mu to bere jeho možnosti a práva, lze hovořit o mocenském násilí. Toho lze dosáhnout skrze možnost někomu něco dát či vzít, a tím u něj vyvolat závislost a manipulovatelnost. Nemusí jít jen o fyzickou, např. mafiánskou ochranu a vyhrožování, nýbrž i o poskytování či neuspokojování důležitých psychických potřeb – kontaktu, přízně, uznání, různých výhod apod. (8).

Je otázkou, zda je vždy důvodem touhy po moci vlastní nejistota a pocit méněcennosti, či i aktivace primárního narcismu, např. vysokou společenskou pozicí. Pak by šlo o podlehnutí vlastní slávě.

O nejistotě intenzivně přemýšlel Erich Fromm (1), jakož i mnozí fenomenologičtí filosofové, když hovořili o existencionální úzkosti a vrženosti člověka do světa bez předurčeného instinktivního chování. Vyvrhnutí z koloběhu přírody do svobody vyvolává opačnou reakci, neustálou touhu po znovunalezení jistoty a spolehlivosti, tentokrát ve vztazích. Jednou z osvědčených strategií je nadvláda, sadisticko-násilnický vztahový modus, tj. boj proti libovůli, resp. svobodě a nezávislosti druhého s tendencí mu vnutit vlastní subjektivitu. Redukování chaosu na zákonitost – i naše vnímání provádí takovouto strukturaci – je aplikováno

na spolužití. To se může stupňovat až do destruktivní, morbidní formy, kdy je vše živoucí a tudíž nevypočitatelně nenávidně ničeno. Jde o orwelovskou snahu mít vše pod téměř strojovou kontrolou. I tento motiv může vysvětlit tzv. nemotivované násilí: jde o ohrožení tohoto specifického modu intrapsychické i interpersonální homeostázy. Mít vše pod kontrolou se poněkud liší od výše zmíněného případu, kdy je druhý emocionálně vnímán jako součást jeho samého. Zde je již jistá distance mezi mnou a druhými, i mezi kontrolou a tím co je kontrolováno, jde o sadistické potěšení či alespoň uspokojení z vlastní nadvlády. Takovýto člověk se nebojí dekompenzace, nýbrž obrácení této situace, vyhýbá se tudíž i všem možnostem, kde by se to mohlo stát, tj. projevení slabosti, závislosti, nejistoty, potřeby atd. Coby pacient přichází do terapie s přáním znovunastolení dosavadní panovačnosti, kterou vydává např. za zásadovost, ač by spíše potřeboval zakusit opačnou roli bezmoci a vydanosti a naučit se žít i tuto lidskou polohu.

Psychoanalytici se domnívají, že ještě zásadnější potřeba, nežli zajištění hierarchické, mocenské pozice je **tvorba vlastní individuality**, jejíž hybnou silou je taktéž náš agresivní potenciál. Toho je třeba při separaci, tedy při vymaňování se z původní neodlišenosti v symbióze s matkou. Důrazně se projevuje okolo druhého roku života, kdy dítě začíná být schopno říci „ne“, protestovat, prosazovat vlastní vůli – což je i umožněno schopností chodit, vzdálit se a mluvit, tj. říci, co si přeje a co nikoli. K individualaci přispívá i narůstající schopnost sám něčeho dosáhnout – v tom vidí Fritz Perls (7) či Melanie Klein (4) původ agrese, ve vrozené tendenci něco uchopit, brát si, rozkousat, do sebe inkorporovat. Vždyť slovo agrese je odvozeno od latinského *adgredi*, to znamená jít na něco s úmyslem si to přivlastnit. Dítě zde vlastně zkouší onen rozdíl mezi agresí a násilím, to jest kam až může jít a kde jde již o bezpráví na druhém. I zde může dojít k individualaci na úkor druhého, k hybrid

našeho narcismu, a tím k destruktivnímu jednání vzhledem k okolí. Obzvláště kompenzace narušeného sebevědomí bývá někdy hybnou silou oné tzv. nemotivované agrese: dokazovat si vlastní sílu, cítit intenzivně vlastní bytí, sebe sama. Ničením všeho ve svém okolí či mučením své oběti si pachatelé dokazují vlastní moc, sebepůsobnost a všemohoucnost. Jedná se až o narcistické orgie, překročení všech dosavadních omezení a hranic, o fantazii zlého Boha, jenž se mstí za všechna ta prodělaná příkoří, ponížení či absenci lásky (8).

Bezcílné násilí může být i důsledkem **deficitu sebeřízení**, sebeovládání jáské schopnosti frustrační tolerance a sublimace agresivních hnutí do socializované formy. Agresivní chování zůstává na primitivní, resp. raně dětské úrovni, s puzením vše rušivé okamžitě odstranit.

Pakliže se to ihned nepodaří, tak musí následovat okamžité odreagování, uvolnění napětí. Též to je typické pro časné, zvláště hraniční poruchy osobnosti. Zde chybí získaná schopnost reflexe a sebezklidnění, jež vzniká internalizací mateřského utěšování v průběhu frustrující situace. Zajímavý je fakt, že již samotné uvědomění si těchto často protichůdných emočních stavů, jak se o to snaží *Transfer Focusing Therapy* O. Kernberga (3) pomocí konfrontace a náhledu, vede ke zklidnění a zlepšenému sebeřízení. Na monitoru lze pozorovat zvýšení aktivity kontrolujících a tlumících okřsků mozkové kůry.

Člověk řídí své chování dle internalizovaných kulturně společenských norem, dále dle vlastního úsudku v té které konkrétní situaci a v neposlední řadě hraje v mezilidském styku rozhodující roli i vcítění do svého protějšku. Člověk ve své svobodě však je schopen empatii vypovědět (2), jde o disidentifikaci s obětí, a dosavadní normu mezilidského jednání může nahradit jinou normou, ve spojení s jiným ideálem, jak se to např. děje ve válce či během teroristických činů, kdy se subjektivně jedná o hrdinství. V běžném životě, v mírnější formě, jde spíše

o lhostejnost, odůvodněnou postmoderní ideou relativismu, kdy vše, i naše morální zásady, jsou pouhé subjektivní konstrukty, takže je vše možné, vše je dovoleno. Motívem je tudíž přání po naprosté svobodě a libovůli, odmítnutí odpovědnosti či rezignace (10). Tento skeptický postoj se zdá být odůvodněn výsledky dosavadní morálky a též její růzností v našem globalizovaném světě. Lhostejnost, odmlčení se, mobbing apod. znamená mnohdy nelítostnou frustraci základní mezilidské potřeby vazebnosti a vztahovosti – lze i to klasifikovat jako agresi a násilí na druhém? Jak odlišit takové přerušování kontaktu od stáhnutí se do sebe v důsledku domněnky, že pro nikoho nic neznamenám, či si myslím, že je na tom druhém, aby se snažil o navázání kontaktu? Rozhodne o tom dialog? Ale i ten se může zvrhnout ve vzájemné obviňování. Člověk, jenž se takto neempaticky chová, ztrácí rovněž spolu-lidský kontakt, na jehož místě vznikají pocity prázdnoty, ztráty smyslu, suicidalita, či převáží snaha tuto prázdnotu zaplnit hromaděním zážitků, alkoholem či drogami. V psychoterapii je opět nutno porozmět tomu, co člověk potlačuje, neguje, nežije, čemu se nepostaví, co mu chybí a co svým chováním způsobuje. Co je poté možno pacientovi, který se dostává do intrapsychických či interpersonálních konfliktů se svou agresivní násilností, terapeuticky nabídnout, aniž by musel vykonávat násilí proti sobě samému? Osvědčuje se několik cest v závislosti na té které psychodynamice.

V případě městnání agresivní reakce na frustraci způsobí nejmenší škodu včasné reagování, jež může vést k oboustranně přínosné konfrontaci. Zde je nutno pracovat jak na rozšíření vlastního sebeobrazu, do kterého by se měl agresivní aspekt vlastní osobnosti „vejít“, a zároveň se zabývat vlastním selektivním vnímáním reakcí okolí, tj. úzkostným přeceňováním známek nevole a deficitním vnímáním pozitivního hodnocení od ostatních za vlastní otevřenost a odvahu. Mnohdy je nutno se zabývat transgeneračním přenosem, restriktivním

jednáním k sobě na základě toho, jak se chovali rodiče ke mně, s tendencí se takto chovat i k ostatním.

S tím souvisí i terapeutická práce na změně významovosti frustrující situace, což se může týkat jak obětí, tak i násilného chování. Obětí zde myslím pacienty, kteří internalizovali násilí a vidí je zkresleně v každé situaci, jež zavání kritikou. Změnu významovosti lze dosáhnout jak vhladem do vlastní jednostrannosti, jak výše naznačeno, tak i uznáním jinakosti druhého a večtěním se do jeho motivů. To je možno demonstrovat i v přímé interakci s terapeutem.

Ale i pachatel, kterého vše ihned frustruje a poté reaguje násilnou agresí, si může časem uvědomit, o jakou frustraci se jedná, co mu chybí k jejímu zvládnutí, proč se jen slepě snaží původce té frustrace odstranit. Může tudíž soustředit svou pozornost na své počínání a zároveň i na problém uznat jinakost druhého, a vypěstovat si schopnost zdravého sebepochybování, zabývat se reciprocitou – tím, co druhý očekává ode mne. Terapeut jej může k takovéto sebeexploraci motivovat.

Nakonec jde ve všech případech i o schopnost trpět (12), a nikoli ihned reagovat, a tak se okamžitě zbavovat frustrujícího pocitu. Jde i o uznání oprávněnosti kritiky a konfliktů. Utrpení má i svůj smysl, člověk se tím může dostat k tomu, o co v životě opravdu jde, teprve pak zjistit, co je pro něj nejdůležitější. Často vznikaly i ty nejužasnější výtvoři lidského ducha, zvl. v oblasti umění, v situaci strádání a krizí. A na druhé straně je třeba akceptovat existenci agrese i tendence k násilí jak v člověku samém, tak tím i v mezilidském kontextu. Opak, vývojová představa či dokonce příslib lidského společenství bez agrese a násilí je kontraproduktivní, neboť vylučuje i uvažování o možnostech jak s těmito fenomény zacházet, např. již během výchovy či výuky na školách.

O agresi lze hovořit ještě z jiného hlediska, totiž jako o **pozitivní síle** v tom smyslu, že teprve po destrukci starého je

možno vystavět něco nového. To se stává mottem jak v sociálních revolucích, tak i v mezilidských vztazích. Tam, kde se to neděje (např. v postkomunismu), vzniká nebezpečí znovuoobjevení se starého pod novým převlekem. I v psychoterapii přicházejí pacienti s částečně vědomým i nevědomým přáním, aby vše fungovalo tak, jako tomu bylo dříve, snaží se nás tímto způsobem manipulovat k spoluagování, příležitostně nám skrytým způsobem vyhrožují. Často je třeba značné odvahy a výdrže, abychom nepřestali poukazovat na jejich starý způsob chování a na jeho sepjetí s danou symptomatikou a problematikou, tj. na nutnost jeho dekonstrukce. To se však musí dít dialogicky. Žádný psychoterapeut nemá nárok prosazování jedině správného názoru. Alternativní strategie (oproti dekonstrukci) je restrukturalizace, kdy nové vzniká navázáním na staré, tak jak se to dělo v lidské evoluci (18). V tomto duchu se vytvoří jen to, co se – v prvě řadě subjektivně – jeví jako adaptivnější, uspokojivější; dále se zabuduje do naší neuronální i psychické výbavy jen to, co vznikne aktivními zkušenostmi.

Znovu jsme se ocitli v psychoterapeutické situaci – jak se tam projevuje agrese a násilí?

Terapeut, jenž připouští, že je součástí terapeutické situace, a nikoli objektivním expertem, vztahuje vlastní emoce zlosti, vzteku či lhostejnosti jednak na sebe, jednak jde o reakce na pacienta, kterých si cení, neboť zažívá něco z něj na vlastní kůži, vnímá kontext celé interakční situace. Dle ní může být jednou vhodné sdělit pacientovi svoje porozumění, jindy mu zprostředkovat svoji emoční reakci. Zatímco je jednou důležité překonání zábran s abreakcí nenávisti, jednalo by se u výše zmíněných časných vývojových poruch osobnosti o perpetuaci neřízeného emočního chování namísto dosažení schopnosti sebeřízení.

Oboustranným problémem v psychoterapii je již zmíněná tendence po vnucování vlastní subjektivity svému protějšku, zde představy o osobnosti a chování pacienta

i představy o způsobu vzájemné interakce. Obě strany chtějí prosadit svůj pohled i svůj způsob jednání, svoji představu o terapii, což lze označit jako odpor (proti změně). Zároveň však působí i protichůdná tendence se druhému přizpůsobit, což se projevuje hledáním společných preferencí jak spolu jednat a o čem hovořit. I to je součástí oboustranného odporu v terapii, neboť se takovými „vyjednáváním“ a z toho plynoucími, většinou nevědomými „dohodami“ (17) vyhýbají obě strany způsobům interakce a tématům, jež jsou v osobním životě opomíjeny, vytěšňovány, nežity. Zároveň je tato rovnováha mezi tím, co je ventilováno a co je tabuizováno většinou více ovlivněna terapeutem nežli pacientem. Kdy je možno i zde hovořit o násilí? Tam, kde chybí naslouchání, výměna názorů, respekt, dialog a sebepochybování? Psychoterapeut by se měl neustále ptát: jak a o čem hovoříme a čemu se vyhýbáme? (10) Otevírá se neustále novému pohledu či se snažím si potvrdit stále ten samý úsudek o pacientovi?

Terapeut se dává dobrovolně k dispozici pacientově subjektivně, jeho tendenci mu vnútit komplementární roli, což využívá v diagnostice i v terapii, takže zde o násilí není možno hovořit. Přesto, zvláště v interakci od terapeuta k pacientovi, se lze ptát: kde končí ovlivňování, např. i skrze neustálé neverbální souhlasné či nesouhlasné reakce, a kde začíná násilná manipulace? Terapeut se může dávat i k dispozici jako guru; pacient ho internalizuje jako jásý ideál a vyřadí svůj vlastní úsudek o tom, co je pro něj přínosné a co jeho osobnost neguje. Kde jsou hranice mezi nabídnutím nových interakcí, nového sebepečetí a mezi jejich vnučováním, mimo jiné i skrze emocionální odmítání alternativ v situaci jisté závislosti pacienta na akceptaci a postoji terapeuta? Rozhodne o tom teprve výsledek léčby? Čekání až do hořkého konce samozřejmě nelze schvalovat.

To mne přivádí k hlavním úkolům supervize, kterou si již hotový psychoterapeut může „dělat“ sám sobě. V návaznosti na před-

chozí doporučení je třeba se stále zabývat otázkou, zda prostor, který pacientovi dávám, není omezen mnou samým a zda tím neomezují i jeho. Když jeden pacient rozčilloval svou energickou terapeutku svým pasivním naříkavým postojem, který by sama u sebe nesnesla, nedala mu prostor k odžití trucovitého postoje k jeho energické matce, která ho zneužívala na místě chybějícího partnera. V supervizi se tudíž soustřeďuji na to, zda terapeut s pacientem nespojuje, a dále zda změnu, o kterou usiluje, umožňuje i v situaci zde a nyní. Terapeutka, která se těšila z toho, že si pacientka dovolila přijít na terapeutické sezení opožděně, nezkoumala, zda to neznamená opětovné přizpůsobení pacientky jejím představám o spontánnosti. Z těchto úvah vyplývá, že speciálním tématem supervize je diferencované zacházení s různými typy osobností dle – v našem případě – odlišných motivací k agresi a cílům násilného jednání.

LITERATURA:

- Fromm, E.: Člověk a psychoanalýza. Praha, Svoboda 1967.
- Green, A.: Der Verlust des Mitgeföhls. München, Deutscher Taschenverlag 1997.
- Kernberg, O.: Narzismus, Agression und Selbsterstörung. Stuttgart, Klett-Cotta 2006.
- Klein, M.: Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse. Hamburg, Rohwolt 1972.
- Krause, R.: Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre. Stuttgart, Kohlhammer 1998.
- Luhmann, N.: Macht. Stuttgart, Lucius & Lucius 2003.
- Perls, F.-S.: Ego, Hunger and Agression. New York, Vintage Books 1969.
- Poněšický, J.: Agrese, násilí a psychologie moci. Praha, Triton 2005.
- Poněšický, J.: Fenomen ženství a mužství. Praha, Triton, druhé vydání, 2004.
- Poněšický, J.: Člověk a jeho postavení ve světě. Praha, Triton 2006.
- Poněšický, J.: Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie. Praha, Triton, druhé vydání, 2004.

- Richter, H-E.: Wer nicht leiden kann muss has-
sen. Gießen, Psychosozial 1995.
- Roth, G.: Aus Sicht des Gehirns. Frankfurt/M.,
Suhrkamp 2003.
- Sachse, U.: Traumazentrierte Psychotherapie.
Stuttgart, Schattauer 2004.
- Sandler, J., Sandler, A-M.: Vergangenheitsun-
bewusste, Gegenwartsunbewusste und die
Deutung der Übertragung. Psyche 39, 1985,
s. 800–829.
- Sokol, J., Pinc, Z.: Antropologie a etika. Praha,
Triton 2003.
- Streeck, U.: Psychotherapie komplexer Persön-
lichkeitsstörungen. Stuttgart, Klett-Cotta 2007.
18. Welsch, W.: Antropologie. Müllheim, Audi-
torium Netzwerk 2007.

*Došlo do redakce: 10. 1. 2008, v revido-
vaném znění 10. 6. 2008. K publikaci přijat:
10. 6. 2008.*

KONSTELACE Z BAROVÉ LAVICE*

Veronika Fiedlerová, Lubomír Galatík

V časopise Psychoterapie č.1 (2008) nás zaujal článek PhDr. Simona o systemických konstelacích. Potkali jsme se s konstelacemi ve firemním prostředí, byli jsme jejich svědky a účastníky, diskutovali jsme s těmi, kdo konstelace vedli, i jejich klienty, pročetli jsme vše, co se podařilo získat z veřejných zdrojů. Důvodem tohoto zájmu byla až záhadně vysoká míra esoteričnosti a mystičnosti ve srovnání s jinými terapeutickými a rozvojovými technikami, které jsme byli vystaveni, kdykoliv jsme se této metody, byť jen letmo, dotkli. Název článku PhDr. Simona „Konstelace a realita“ proto sliboval alespoň částečné uspokojení naší zvědavosti. V tomto směru však budiž konstatováno, že jeho hlavním přínosem je cenné přiznání, že se autorovi doposud nepodařilo uspokojivě zjistit, jak konstelace fungují. Čekali jsme více, avšak není to málo, neboť s takovou otevřeností jsme ještě neměli tu čest se v této souvislosti setkat.

S esoterickými a mystickými aspekty jakýchkoliv pomáhajících technik nemáme žádné problémy. Jinak řečeno, můžeme si dovolit ten luxus akceptovat cokoliv, co jiným lidem pomáhá. Z hlediska klienta není příliš podstatné, co a proč mu pomáhá. Obvykle stačí získat důvěru, nechat se okouzlit osobností terapeuta a zažít pocit změny. Mnohem složitější je odklon od fenomenologických popisů metody k vysvětlování důvodů jejího fungování. Tady mají systemické konstelace, podle našeho názoru, citelnou slabinu. Lidé, kteří vedou konstelace nebo se je učí vést, se často uchylují, ať už nesměle nebo kategoricky, k prezentaci teorií, na nichž jsou konstelace postaveny, a tím si berou na svědomí podporu prchavě spiritualistických projevů této techniky. Snaha o odpověď na otázku Proč?

je sice snadno pochopitelná, ale zároveň celý terapeutický koncept poněkud devaluje.

Z tohoto pohledu velmi nedůvěryhodně působí odkazy na napojení na kolektivní nevědomí nebo hledání paralel mezi fyzikálními a psychologickými koncepty. Kolektivní nevědomí tu hraje roli jakéhosi odpadkového koše, kam lze vyhodit vše, čemu nerozumíme, o čemž však tvrdíme, že to existuje. Fyzikální koncepty nejsou jen zajímavou metaforou, ale naznačuje se, že jsou imanentní podstatou fungování lidských systémů, i když o tom taky nic moc nevíme. Vypadá to spíše jako (možná zatím) neobratná snaha nalézt vědeckou legitimizaci konstelací a přivést je do světa uznávaných terapeutických metod.

Z jiných zdrojů pochází pojem systemická rezonance a tzv. tři systemické zákony. Systemická rezonance se vysvětluje přibližně tak, že lidé představující prvky konstelovaného systému, se kterým nemají nic společného, údajně cítí a reagují obdobně jako originály, tj. nepřítomné osoby, které představují nebo zastupují. Takový jev vycházející z popisů účastníků konstelací lze vysvětlit mnoha způsoby, tedy nejen Jungovým kolektivním nevědomím a archetypy. Navíc jej nelze žádným způsobem ověřit, neboť je fyzicky nemožné porovnat skutečný a v konstelacích představovaný systém. Dočetli jsme se, že systemická rezonance může na první pohled působit jako nějaká duchařina. Dodáváme, že není důvodu si to nemyslet, což neznamená, že to někomu nemůže pomoci stejně jako kupříkladu předpověď kartářky.

Teorie systemických konstelací také operuje s tzv. systemickými zákony, což není nic jiného než určité vzorce chování vzniklé jako výsledek historického vývoje specifického způsobu sociální interakce lidí. Jedná se o zákon sounáležitosti (pokud je

*Inspirováno písní Barová lavice Hany Hegerové z alba Ohlédnutí (1984, Supraphon)

nějaký prvek ze systému neoprávněně vyloučen, vzniká v systému problém), zákon rovnováhy mezi dáváním a přijímáním (rostoucí dávání vede k rozvoji vztahu, klesající dávání vede k odumírání vztahu) a zákon posloupnosti a časové hierarchie (starší článek v systému má přednost). Na otázku, proč zrovna tyto zákony jsou součástí teorie systemických konstelací, lze stěžít najít něco jiného než mysteriózní narážky na existenci nějakého vnitřního řádu, moudré informace, svědomí, duše či etiky, kterými se věci řídí v systémech a lidských vztazích. Problémem zde není to, že systemické konstelace jsou vybudovány na podobných lidových moudrostech, pravdách a hodnotách. Proti tomu nelze nic mít. Problémem je to, že se systemické konstelace tváří prostřednictvím tohoto triku na důvěřivé a neznalé jako dokazatelná vědecká teorie, jako technika mající svoji vlastní teoretickou bázi. O výzkumu v této oblasti se nic nedozvíme, pouze nám provozovatelé konstelací uvedou svědectví svých klientů, kteří udiveně a nadšeně potvrzují, že jim to změnilo život.

Kdyby bylo možné provést experiment spočívající v opakování jedné konkrétní konstelace problémového systému se stejným zadavatelem a stejným zadáním, ale s jiným publikem a figuranty, pak by velmi pravděpodobně konstelace dopadla jinak, což je logické, neboť každé tady a teď je jiné než jakékoliv jindy a jinde. Fenomenologická neopakovatelnost konstelací spíše naznačuje nedokazatelnost těchto zákonů. Zastánci konstelací to řeší tak, že tvrdí, že neukazují absolutní pravdu, nýbrž jen nabízejí možné úhly pohledu na problémový systém. K čemu je potom nutné hovořit o zákonech, které se odvolávají na jakési hlubinné taje a nevědomé síly?

Zní-li předchozí odstavce jako mírné rozhořčení nad bulvarizací vědy, pak to rádi přiznáváme. Není nám jasné, jak by se mohla s konstelacemi, v nám známé formě prezentace, vypořádat vědecká metodologie. Jako rozporuplný se nám jeví i postoj některých popularizátorů, kteří otevřeně

a rozhodně ve svých proklamacích odstranili vědu z konstelací, nikoliv však teoretické koncepty, se kterými konsteláři pracují.

Tyto úvahy nemají za cíl odsoudit konstelace jako používanou pomáhající nebo rozvojovou techniku, nýbrž ukázat, kam zatím, podle našeho názoru, patří v systému vědeckého poznání, a možná naznačit, že si zbytečně komplikují svou cestu do oblasti praktické aplikace. Jinou otázkou je, co mohou konstelace způsobit klientům a zda-li je lze skutečně považovat za seriózní psychoterapeutickou metodu.

Z obce konstelátů přicházejí různá varování před šarlatány a amatéry, kteří nemají odpovídající výcvik ani kvalifikaci. Zatím jsme však neobjevili odpověď na otázku, jak je poznáme. Za uspokojivé v tomto směru nepovažujeme ani informace pocházející od různých samozvaných institutů, které prohlašují za svůj cíl zkvalitňování systemických konstelací, neboť je nedokážeme rozeznat od toho, před čím varují.

Pokud jde o samotný průběh konstelací, zajímavé jsou zejména popisy pocitů účastníků. Nedostatek dynamičnosti konstelací, který je dán orientací na systémové role, je více než vyvážen jejich emocionálním nábojem, což je přirozené, neboť vycházejí ze situace, kdy se skupina lidí v jakémisi mystickém kontextu staví v publikem uzavřeném prostoru do fyzicky blízkých vazeb. Taková situace by i mimo konstelace byla emocionálně vypjatá, stačí si představit např. člověka, který se zdánlivě bez důvodu uprostřed náměstí postaví na třicet centimetrů proti kolemjdoucímu.

Výpovědi klientů, ať už osobní nebo na různých diskusních fórech poskytovatelů konstelací, u nás často vyvolávají směrsmutku, lítosti a komičnosti. Je zřejmé, že síla působení konstelací se odvozuje od zdání záhadnosti a neproniknutelnosti, čemuž vydatně přispívá nálepka takřka vědecké novinky v oboru terapie a firemního výcviku. Jedná se o typický případ nově zkonstruované potřeby, které se chopil byznys a sobě vlastní přímočarostí a bezohledností

ji transformoval v neodolatelnou nabídku poradenských služeb. Nic proti tomu. Tak to v byznysu chodí. Sami se pohybujeme ve firemním světě a možná právě proto nám připadá vhodné to říct.

Systemické konstelace jsou možná zajímavou, avšak kontroverzní terapeutickou a poradenskou technikou. To si uvědomují i jejich zastánci a provozovatelé, což lze vysledovat z jejich reakcí. Vzbuzují mnohé otázky, na které není snadné najít odpovědi. Na závěr si dovoluujeme některé z nich formulovat.

V čem se konstelace jako terapeutická metoda liší od jiných metod a jaké jsou její přínosy? V čem spočívají terapeutické efekty konstelací? Jak konkrétně poznáme lidi, kteří konstelace provádějí? Jak přesně

vypadají konstelace, když se provádějí, jak se má? Jak probíhá výcvik konstelací, když je to, co se v nich děje, těžko sdělitelné? Co přesně znamená, že konstelace jsou novou metodou, a prohlášení, že opravdu fungují? Jak by vypadaly a jaký výsledek by měly konstelace, kdyby byly založeny na jiných zákonech? Lze je v současné době stejným způsobem realizovat v jiných, velmi odlišných, kulturních prostředích? Jsou kulturně determinovány a do jaké míry?

Mgr. Veronika Fiedlerová
Ing. Lubomír Galatík
lubomir.galatik@ncpublishing.cz

Došlo do redakce: 13. 5. 2008. K publikaci přijato: 27. 5. 2008.

Ad) OLDŘICH ČÁLEK – PRAVDA O DASEINSANALÝZE

Jan Poněšický

V reakci na článek doc. Čálka s poněkud apodiktickým názvem „Pravda o daseinsanalýze“ nemám v úmyslu zacházet do podrobností. Uznávám, že neoplývám tak hlubokými znalostmi fenomenologické filosofie a daseinsanalýzy jako Čálek. Naopak on se pohybuje po povrchu, co se týče psychoanalýzy. Ta např. nepokládá za „pravou skutečnost nevědomí“, nýbrž jak nevědomé, tak i vědomé procesy, zabývá se problematikou jak determinovanosti, tak i svobody člověka atd.

Uvědomil jsem si však některé podstatné rozdíly. Čálek uvádí, že je „kultura bytostný a nejvlastnější základ lidství“ a že je tudíž „psychotherapie věcí kultury“. Naproti tomu psychoanalytická, dynamická a psychosomatická psychotherapie vidí člověka jako biopsychosociální bytost a integruje do svého pojetí i biologickou podstatu člověka, jeho tělesnost, a s tím spojenou vývojovou perspektivu včetně vývojových poruch (kde terapeut nevystačí s hermeneutickým postupem), jak názorně demonstrují ve

stejném čísle Psychoterapie Milan Drozd a Jan Šiřínek.

Druhým podstatným rozdílem týkajícím se především psychoterapeutické praxe je psychoanalýzou neustále reflektované ovlivňování pacienta vlastní subjektivitou, tím, co terapeut tématicky upřednostňuje včetně jeho způsobu interakce – a o to samé se snaží i pacient. Výsledkem tohoto „neverbálního vyjednávání“ je nevyřčená dohoda o tom, čím se budeme zabývat a čemu se vyhýbat – a právě toto se nazývá odporem, z kterého psychoanalýza neobviňuje pacienta, jak se domnívá Čálek, neboť se to děje vzájemně. Čálkova představa terapeuta coby „přátelského průvodce a pacientova příznivce“ se mi na tomto pozadí zdá poněkud naivní, nereflektující vlastní nevědomé tendence.

Nakonec něco optimističtějšího: s jistým zadostiučiněním konstatuji, že mnou opakovaně zdůrazňované cíle psychoterapie, totiž stát se sám sebou a dosáhnout větší míry svobody sdílí i Čálek. Stejně mně potěšilo i podobné posouzení problematiky ženy se

sociální fobií, kterou Čálek zlomkovitě přestavil, s důrazem na touhu i strach z přílišné vstřícnosti a vydanosti. Pouze bych dále diferencoval ohledně citovaného „nedostatku hranic“, totiž zda se jedná spíše o vývojovou poruchu sebeohraničení, kdy je třeba během psychoterapie poskytnout chybějící zkušenosti, či zda se jedná o „přehnanou touhu po přijetí“, kde by byla na místě konfrontace s těmito přáními. V obou případech, jak výše zdůvodněno, je třeba dbát

na to, zdali terapeut oním „přátelským a příznivým“ postojem něco jiného implicitně nedělá a zároveň se o něco jiného explicitně snaží, totiž o lepší schopnost separace, ohraničení a nezávislosti (aby nevznikla situace double bind).

Závěrem ještě jedna poznámka: Psychoanalýze byla doba před 110 lety velmi nepřívětivá, a přesto se prosadila, takže takovéto argumenty ohledně daseinsanalýzy nejsou přesvědčivé; přesto jí přeji mnoho zdaru.

HARRY POTTER – PSYCHOTERAPEUTICKÝ ROMÁN

Harry Potter – psychotherapeutic novel

Adam Suchý

ABSTRAKT:

Tento článek neobsahuje žádné zásadní objevy, je jen skromnou a osobní oslavou psychologie a psychoterapie, především Gestalt terapie. Je také poklonou J. K. Rowlingové a jejím knihám, které mají podle mého názoru více významových rovin než jen jednu. Harry Potter není jen fantasy, ale je pro mě v jistém smyslu i psychotherapeutickým románem.

Klíčová slova: Harry Potter, psychoterapie, KBT, Gestalt terapie

ABSTRACT:

There are no breakthroughs in this text. It's only a modest and personal celebration of psychology and psychotherapy, especially a Gestalt Therapy. It's also a compliment to J. K. Rowling and her books, which have (in my opinion) much more levels of interpretations than only one. Harry Potter is not only a fantasy, but it's also a psychotherapeutic novel for me.

Key words: Harry Potter, psychotherapy, CBT, Gestalt therapy

V poslední době se nejen psychologové, ale i literární kritici vzácně shodují v konstataci, že současné moderní pohádky ztrácejí své čtenáře, protože se (samozřejmě kromě jiného) dětem ani jejich rodičům nelíbí. Jakožto jednu z nejzásadnějších příčin tohoto jevu potom uvádějí chybní základních archetypálních vzorů a postav v pohádkových příbězích. Postupem času se ukazuje, že bez schematického boje dobra se zlem, bez postav jednoznačně charakterizovaných rytířů, králů a jiných hrdinů, bez shovívavé královny – matky, bez zákeřných černokněžníků, moudrých starců a křehkých

princezen či jiných ženských stvoření příběhy prostě nefungují, nebo přinejmenším nemají onen potenciál zasahující nás na jiné než přísně vědomé úrovni.

Dnešní společnost je zároveň často definována jakožto „společnost bez otců“, a např. podle italského psychoanalytika Luigiho Zoji (Zoja, 2005) je obrazem současného otce *nepřítomný* otec, který ovšem není nepřítomný proto, že by jako Odysseus musel bojovat ve válce - chybí obecně a celkově jako muž a vzor, chybí jako bojovník a agresor hodný identifikace, chybí jako archetyp. Jeho chybní není jen fyzické, tedy spočívající v úplné absenci např. u rozvedených rodin, ale také psychické i v tzv. úplných rodinách – často je popisován jako bytost, která není k dispozici, nekomunikuje, nedává najevo své emoce a téměř veškerý svůj čas tráví v práci, o jejíž přesné náplni má jeho potomek jen velmi mlhavou, nebo spíše vůbec žádnou představu. A Robert Bly (Bly, 2005) se proto správně ptá: „Jak může existovat rozvinutá kultura bez silné energie válečníka?“ Domnívám se, že v jisté a velmi omezené míře můžou tuto energii zprostředkovat právě archetypální příběhy (a nemusejí být nutně pohádkové), neboť „dobře definovaný“ hrdina v nich, je-li ovšem přítomen, umí být nebezpečným a ohrožujícím stejně dobře jako laskavým a vlídným. Zároveň může být i mužem, který udělí mužství.

Harry Potter je nejen takový, ale jeho příběh nabízí ještě něco navíc – od prvního do posledního dílu můžeme být svědky růstu jeho osobnosti, zrání nebo směřování k individualitě, chcete-li. Nepředstupuje od prvního okamžiku jako hrdina, tím se teprve stává, ale zároveň se stává celou a integrovanou lidskou bytostí, k čemuž ovšem musí ujít pořádně dlouhou cestu. Snad kromě dvojitého agenta Severuse Snapea (jehož devizou jsou ale kromě charismatu i statečnost a odvaha)

jsou všechny postavy od začátku detailně prokreslené a skutečně dobře definované, neboli zlo si není možné splést s dobrem a naopak. Lidské vlastnosti a charakteristiky převládají, takže navzdory žánru fantasy se nemusíme příliš zaobírat nevzhlednými a těžko pochopitelnými příšerkami. V této srozumitelnosti vyrůstající z archetypálních kořenů tkví podle mého názoru i jedna z příčin celosvětové obliby Harryho Pottera nejen u dětí, ale i u dospělých.

TÝRANÝ SIROTEK HARRY POTTER

Těžko soudit, jakou roli hrála při psaní ságy o čarodějnickém učni autorčina psychologická poučenost či znalost, ale při čtení mě každopádně opakovaně napadalo, že J. K. Rowlingová rozhodně něco ví o psychoterapii, nebo tak jako vypravěčka alespoň působí (její angažování se v boji proti klecovým a síťovým lůžkům ponechávám pro účely tohoto textu stranou a zcela bez komentáře). Zamyslel jsem se tedy proto z čiré radosti a z potterovského fandovství bez větších literárně-vědných či psycho-analytických ambicí nad tím, zda vůbec může takový příběh skrývat alespoň jednu rovinu, kterou by bylo možno nazvat psychoterapeutickou. Autorka román konstruovala v rámci žánru jakožto příběh malého chlapce, kterému zlý čaroděj zabil rodiče a on vyrůstá u příbuzných v našem (tedy lidském) světě, aniž by zpočátku tušil, že existuje i svět čarodějů, do kterého patří a má v něm své pevné místo. Z jiného úhlu pohledu lze ale příběh interpretovat jako povídání o obyčejném chlapi, kterému tragicky zahynuli rodiče (i v románu je k objasnění jejich smrti nabídnuto racionální vysvětlení – autonehoda, nikoli smrtící zaklínadlo), jeho opatrovníci ho týrají, a on si proto vymyslel fantazijní svět, aby z toho reálného mohl alespoň na chvíli uniknout a přežít jej.

Ostatně, v celém románu je poměrně zjevná propast mezi dobře strukturovanou, předvídatelnou a neutěšenou realitou, kterou malé dítě jen sotva ovlivní, a mezi fikcí, kde

se může stát takřka cokoli, a i malý chlapec může dokázat velké věci. Každá kniha (kromě poslední sedmé) začíná popisem Harryho pobytu v nevlastní rodině Dursleyových, která vystupuje v příběhu jakožto rodina disharmonická, nepodporující, deprivující a týrající, a to jak v rovině psychické, tak i fyzické. Harry bydlí v přístěnku pod schody, za trest je mu odnímána večeře, nedostává na rozdíl od ostatních členů rodiny žádné dárky, je obětí verbální i brachiální agrese atd. Z tohoto prostředí, kde nemůže uplatňovat svá kouzla (!), uniká do světa fantasy (jak bylo terminologicky stanoveno pro tento typ literárního žánru), neboli do světa fantazie (jak bylo terminologicky stanoveno mj. pro neexistující svět). Může být tedy Harry Potter skutečně příběhem osvojeného a týraného dítěte, sirotka, který si vymyslel svět kouzelníků proto, aby ten reálný přežil? Vždyť nakonec i pro ostatní čaroděje je to explicitně „ten, který přežil“. Harry má proto stigma na čele v podobě viditelné jizvy, ale zároveň je „mezi svými“ skutečnou celebritou, má uznání, obdiv, a dokonce i velmi slušné finanční zajištění jakožto dědictví od svých rodičů – tedy úplný protipól k životu u Dursleyových.

Anamnesticky také víme, že o rodiče přišel kolem jednoho roku života, a to navíc traumatickým způsobem. Jak může být strukturována jeho osobnost? Ve svém celém dalším fungování přinejmenším splituje realitu na pobyt u týrajících Dursleyových, kteří jsou ale zároveň až zoufale fádni a obyčejní, a na svět kouzel, který je sice nepředvídatelný a nebezpečný, ale zároveň také rozhodně není prost grandiózních fantazií. V tom prvním světě navíc nedává najevo své emoce ani ve chvílích, kdy bychom to čekali, v tom druhém je jich zase plný nato-lik, že je mnohdy ani nedokáže kontrolovat. Ostatně, jeho věrný domácí skřítek Dobby se pro změnu sám sebe poškozují pokaždé, když usoudí, že udělal něco, co by se objektu nelíbilo (a automutilace jsou to poměrně kruté – tluče hlavou do zdi, pálí se žehličkou atd.). Můžeme tedy při troše odvahy (a fanta-

zie) chápat některé z postav jako vyvlastněné a odmítnuté části Harryho vlastní osobnosti? K odpovědi může přispět i uvědomění toho, co se děje ve chvíli, kdy se Harry dostává do kontaktu se svou odvrácenou stranou, se svou polaritou, se zlem a stínem, tedy s Lordem Voldemortem. Laicky řečeno – rozbolí ho hlava. Jizva na čele, stigma ztráty rodičů v útlém věku, začíná nesnesitelně pálit a vyřazuje ho z běžného fungování, je v té chvíli v kontaktu jen se svou bolestí a přestává vnímat, co se děje kolem. V těchto chvílích je skutečně „jen ten, kdo přežil“, protože plnohodnotně žít nedokáže, a ani to vzhledem ke své anamnéze dokázat nemůže. Ledaže by se vydal na cestu, na dlouhou cestu sebepoznání, na jejímž konci stojí skutečná integrace a růst lidské osobnosti. A Harry to opravdu v posledním díle dokáže, když si uvědomuje, že to, čemu v sobě neumíme čelit, je pro nás stejně determinující a omezující jako vnější totalitní svět, jehož je sedmý díl do velké míry metaforou. Harry je zde již téměř dospělý, a tedy v podstatě dost zralý na to, aby měl odvahu postavit se tváří v tvář tomu, s čím už ví, že nemůže dál žít.

A tak při zjištění, že posledním vitéalem¹, který drží při životě Lorda Voldemorta, je on sám, svádí bitvu vpravdě terapeutickou – přijímá zlo v sobě, obě polarity své osobnosti a svého prožívání, jakož i jednotlivých emocí. Otupuje hroty strachu a vysmívá se mu tím do obličeje, když v závěru přijímá dobrovolně i to, z čeho máme obvykle největší strach – smrt. Sluší se také znovu podotknout, že bylo přitom alespoň trochu z čeho brát, protože do jednoho roku života Harry matku měl, což umožňuje řediteli čarodějnické školy v Bradavicích Albusi Brumbálovi pronést jednu ze svých povedených terapeutických intervencí při pohledu na

Harryho viditelnou jizvu na čele: „Tvá matka na tobě zanechala znamení, které vidět není. Je to láska, Harry.“ Díky tomu může začít věřit, že lze čelit vnějšímu světu.

Sám Lord Voldemort, ať již jako temná součást Harryho, či v knize jako jeho protivník, je excelentně narcistický, což autorka ilustruje na mnoha místech knihy velmi pěknými a výmluvnými pasážemi. Jedna za všechny o chybě jinak dokonalého a precizního čaroděje, která se pro něj ukázala být téměř fatální: „Jak se mohlo stát, že Voldemort udělal takovou chybu? Samozřejmě, Voldemort se na schopnosti domácích skřítků díval jako na cosi podřadného, co si vůbec nezasloužil jeho pozornost. V životě by ho nenapadlo, že mohou ovládat nějaká kouzla, kterých on sám není schopen.“ Pokud čteme příběh pozorně, zjistíme, že Voldemortovo dětství se od toho Harryho příliš neliší, a ani on nechtěl nadále setrávat v podobě nějakého obyčejného Toma Raddlea, kterého nikdo nezná (i jméno Voldemort si vybral proto, že původní Tom Raddle mu přišlo příliš fádni a nezajímavé). Hnán neviditelným bičem a nikdy nekončící touhou ve smyslu „jednou vám to spočítám“, si nakonec ani nestačí uvědomit, že princip „více téhož“ nefunguje. A tak když se znovu a znovu pokouší Harryho zabít, aby tak sám vyrostl, netuší, že jeho oběť díky další skvělé intervenci Albusa Brumbála už dávno ví, že „v životě jsou horší věci než smrt“.

OD KBT KE GESTALTU

Hned od prvního dílu se v příběhu Harryho Pottera objevuje řada pozoruhodných předmětů (technik?), které pomáhají čarodějnickému učni v jeho poznávání - například zrcadlo, ve kterém „by ten nejšťastnější člověk na světě viděl jen sám sebe takového, jaký doopravdy je“ (jistě, opět Albus Brumbál). A tak Harry postupně poznává, že není takový, jak si myslí, a uvědomuje si, že k osvojení si kouzel nestačí jen jejich technický nácvik a mávání hůlkou. To mimochodem platí pro mnoho z nich, k vykouzlení Patrona² nestačí znát jen zaklínadlo, ale je třeba

¹ Vitéály (v originále Horcruxes) jsou předměty, do nichž kouzelník Voldemort používající černou magii uzavřel jednotlivé odtržené části své rozpolcené duše a přiblížil se tak v podstatě nesmrtnosti. Jenže „lidská duše je svou podstatou předurčena k celistvosti a neporušenosti a její rozpolcení je násilný akt, který se přičítá přirozenému řádu věcí,“ jak pravil profesor Křiklan.

skutečně experienciálně prožít zážitek štěstí, který doslova projasní vše kolem, aby Patron nabyl své podoby ochránce. Ani akt pomsty není snadný, což Harry zjistí ve chvíli, kdy jeho kouzlo proti kruté čarodějnici Belatrix nefunguje tak, jak má, a on poznává, že prostý nácvik nestačí. „You have to mean it, Potter,“ vysmívá se mu Belatrix, protože ví, že k realizaci kouzla by Harry musel cítit nenávisť a chtít vědomě ublížit. Jinými slovy: musí si svou dovednost skutečně přát, myslet na ni, prožít ji a procítnout, aby mohla začít doopravdy fungovat. A k tomu znovu Brumbál: „Nesjou to naše schopnosti, ale naše rozhodnutí!“

Harry tedy postupuje krůček za krůčkem, a není to jen ředitel školy v Bradavicích, kdo je mu terapeuticky nakloněn. I intervence některých jeho dalších příznivců stojí za to: „Nejsi špatný člověk, Harry, jsi dobrý člověk, kterému se přihodily špatné věci,“ říká mu jeho kmotr Sirius Black. Není to skvěle zachycený úvodní popis obecných principů PTSD, na které terapeut upozorňuje? Harry ztratil oba rodiče jistě traumatizujícím způsobem a sám dál prodělal další traumata, takže jednou ze složek jeho prožívání zákonitě musejí být známky posttraumatické stresové poruchy - ostatně pálení jizvy na jeho čele je často spojeno s flashbacky. Sirius mu ale hezky sděluje zcela v souladu se základními principy krizové intervence, že není blázen, nebo zloun, ale že jeho reakce jsou normálními reakcemi na nenormální situaci.

Jednou z nejvíce fascinujících postav v příběhu je mozkomor, v originále Dementor, ale český ekvivalent je v tomto případě snad ještě výstižnější, nebo pro mě alespoň zvukomalebnější (jak upozornil

David Skorunka, název je zřejmě odvozen od slovesa *dement*, což zastarale znamená *zbavit rozumu, dohnat k šílenství*). A já se ptám - popsal snad někdo v dětské literatuře lépe depresi a její symptomy? V přítomnosti mozkomora se ztrácí radost, nemůžete ji prožívat, nemůžete si vzpomenout na nic, co bylo v životě příjemné, cítíte jen chlad, odcizení a ztrácíte se i sami sobě... Polibek mozkomora je potom bodem, odkud již není návratu. K zahnání mozkomora je třeba vykouzlit Patrona, a my již z výše uvedeného víme, jak nesnadné to může být.

Ví to i Harry, který si postupně stále více a více uvědomuje zodpovědnost pramenící ze své volby, své schopnosti i slabosti, nástrahy číhající na každém kroku cesty, jakož ovšem i radosti každodenního života, na které si dokáže udělat čas, neboť jak pravil Brumbál o kouzelném zrcadle: „Nemůžeme trávit svůj život jen před zrcadlem.“ Jinými slovy – Kdo by chtěl trávit život jen v psychoterapii?

Pakliže se Gestalt terapie kromě jiného zabývá způsobem, jak člověk interpretuje svět a jak konstruuje svou realitu skrze projekce svých psychických obsahů na prostředí, potom je to znovu Albus Brumbál, kdo na konci posledního dílu vede v tomto duchu jeden ze zásadních dialogů celého setkání dvou lidských (čarodějných?) bytostí: „Povězte mi ještě poslední věc. Je tohle skutečné? Nebo se to všechno děje jen v mé hlavě?“ ptá se Harry. „Samozřejmě že se to děje v tvé hlavě, Harry,“ odpovídá Brumbál, „ale proč by to proboha mělo znamenat, že to není skutečné?“ Neboli jak praví jedno ze základních fenomenologických tvrzení, ze kterých vychází i Gestalt terapie: „Možná, že existuje vnější svět.“

Mohl bych v podobném duchu ještě dlouho pokračovat, ale vlastně by to už nic nezměnilo na jednoduchém faktu, že Harry Potter pro mě jednoduše je psychoterapeutickým románem, respektive jím není o nic méně než např. knihy Irvinga Yaloma. Také zde máme silný příběh plný lidských osudů a terapeutických intervencí, které mají svůj účinek a narážejí na živnou půdu.

² Patron je strážce, který působí jako štít mezi kouzelníkem a mozkomorem. Mozkomor je něco jako zlá síla, zatímco „Patron je pozitivní síla, do které se promítá všechno, z čeho mozkomor čerpá svou energii - naděje, štěstí a touha přežít. Na rozdíl od skutečných lidí však Patron nikdy nepropadá zoufalství, takže mu mozkomorové nemohou ublížit,“ vysvětloval profesor Lupin. Zaklínací formule *Expecto patronum* funguje jen tehdy, pokud se kouzelník zároveň absolutně soustředí na jedinou velice šťastnou vzpomínku.

Stejně jako např. Yalomova *Láska a její kat* „odhaluje touhy a motivace lidské duše“ a stejně jako jeho *Chvála psychoterapie* je do jisté míry existenciální, neboť se „soustředí na starosti plynoucí z existence“, odstraňuje překážky růstu (kapitola 1), nestanovuje explicitně žádné diagnózy (kapitola 2) a vyzývá k tomu, aby čtenář dovolil, aby pro něj byl příběh důležitý a něco pro něj znamenal právě v jeho životní etapě tady a teď, neboť „všechno je voda na mlýn tady a teď“ (kapitola 22) atp., atd. V tomto světě se jeví být např. také vhodným materiálem pro mého kolegu, který v rámci své systematické psychoterapie užívá narativních postupů, při kterých čte klientům silné či poučné archetypální příběhy. Nakonec i cosi, čemu se říká biblioterapie, se může směle opřít o tuto sedmidílnou bibliografii, pokud tedy ke všemu tomu léčení ještě umíme i snít.

Harry Potter je v neposlední řadě příběhem o odvaze, lidskosti a přátelství. Je příběhem, ve kterém vedle sebe existují život i smrt, láska i nenávisť, dobro i zlo, tak jako ve skutečném životě, což je integrita, o kterou nám mj. v terapii jde: „Tvoje duše je celá a patří zase jen tobě, Harry,“ přitakal Brumbál. Pokud je i vzorem našich dětí (a nakonec proč ne i nás samotných?) v době, kdy velké příběhy a archetypální hrdinové začínají bolestně scházet, ve společnosti bez otců, potom také nezbývá než přitakat.

Sám se jakožto stále se učící gestalt terapeut učím dál i z příběhu Harryho Pottera, neboť psycholog vstupující do dobrého psychoterapeutického výcviku je na tom podobně jako Harry přicházející do Bradavic – lidský svět zastoupený vysokou školou a následně příležitostnými návštěvami akcí IPVZ mu ani nedává tušit, že existuje i jiný svět, ve kterém kouzla oboru teprve dostávají viditelné a srozumitelné kontury, s jejichž pomocí lze předstoupit před klienty či pacienty konečně s pocitem alespoň nějaké kompetence, a nikoli s pocitem zapáleného a stále tápajícího amatéra. Připadám si proto někdy stejně jako čarodějnický učeň

ve světě mudlů s celým svým uvědomováním a uvědomováním si uvědomování a další výbavou nabytou v terapeutických Bradavicích. Sebezkušenost je nesdělitelná a terapeutická cesta na obou židlích zoufalá a dlouhá, a tak často nezbývá než pro zážitek sdílení kontaktovat jiného čaroděje, který rozumí, neboť pro mudly často platí to, co napsal E. E. Cummings (Zinker, 2004): „Nemáte ani nejmenší, letnou představu o bytí tady a teď, o tom, co znamená být sám a být sám sebou.“ Pravda, někteří čarodějové oplývají spíše pílí než talentem, a jiní ani to ne, a někteří se zase neštítí používat kletby, které se neodpouštějí, ale z tohoto úhlu pohledu by nám všem měl být společný jeden idealistický, patetický, ale přesto krásný cíl: Stát se Albusem Brumbálem.

LITERATURA:

- Bly, R. (2005): *Železný Jan*. Praha: Argo
 Cummings, E. E. (1971): *Six Nonlectures*. New York: Atheneum
 Rowlingová, J.K. (2002-2008): *Harry Potter I – VII*. Praha: Albatros (orig. Bloomsbury)
 Yalom, I. (2003): *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál
 Yalom, I. (2004): *Láska a její kat*. Praha: Portál
 Zinker, J. (2004): *Tvůrčí proces v Gestalt terapii*. Brno: Era
 Zoja, L. (2005): *Soumrak otců*. Praha: Prostor

PhDr. Adam Suchý, nar. 1974, původně absolvent žurnalistiky, později psychologie. V současné době pracuje jako klinický psycholog, psychoterapeut a soudní znalec ve Fakultní nemocnici v Olomouci. V letošním roce končí pětiletý výcvik v Gestalt terapii (Institut Dialog), publikuje v řadě odborných i populárních časopisů, v loňském roce vyšla v nakladatelství Triton jeho monografie „Mediální zlo – mýty a realita“.

E-mail: Adam.Suchy@fnol.cz

Došlo do redakce: 31. 3. 2008, v revidovaném znění 7. 5. 2008. K publikaci přijat 27. 5. 2008.

WORLD PSYCHEDELIC FORUM – „HIC SUNT LEONES?“

Jakub Černý, Svatava Zajdánková

Ve dnech 21. až 24. března 2008 proběhla ve švýcarské Basileji kontroverzní konference World Psychedelic Forum. Její konání navazovalo na podobné setkání konané v roce 2006 s poselstvím „LSD – problémové dítě a zázračná droga“, které bylo pořádáno k výročí 100. narozenin objevitele molekuly LSD Dr. Alberta Hofmanna. Basilej návštěvníkovi připomínala, že Dr. Hofmann zde stále žije a na území města se nacházejí budovy farmaceutické společnosti Sandoz, kde pracoval. Aura kolem jeho osobnosti byla na konferenci znatelná. O to větší zklamání zavládlo mezi některými účastníky, když na dálku oznámil, že se ze zdravotních důvodů konference nezúčastní. Na psychedelickém fóru, kterého se účastnilo přes 2 tisíce lidí, se toho ale dělo mnohem víc.

JOGÍNI, VÝZKUMNÍCI A VIZIONÁŘŠTÍ UMĚLCI

Pořádající institucí byla Gaia Media Foundation, basilejská nezisková organizace s patnáctiletou historií. Osvětové a informační aktivity této nadace vycházejí z teorie Gaia (James Lovelock, Lynn Margulius) jako základny holistického přístupu k vědění o naší existenci a možnostech lidského vědomí. Jen pro upřesnění, nadace uznává psychedelickou zkušenost a jiné metody jako možný zdroj poznání a prostředek ke změně vědomí. Zaklínadlo „změna vědomí“ (*Consciousness change*), směrem k přijatelnější symbióze s planetou a přírodními zákony, bylo také ústředním mottem konference. Jak úctyhodné...S nekřesťansky vysokým vstupným to však nehnulo. Alespoň, že jste se v kuloárech nemuseli proplétat reklamami farmaceutických společností.

Hlavním patronem fóra se stala The Beckley Foundation – oxfordská charitativní or-

ganizace podporující výzkum vědomí a jeho změněných stavů (nejen pomocí psychedelik) na striktně vědecké bázi. Nejviditelnější se však ukázali lidé a aktivity MAPS (The Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies). Tato organizace metodologicky, personálně i finančně podporuje výzkumné snahy v oblasti psychedelik, MDMA a marihuany a jejich užití v psychoterapii. Dalšími garanty byly SAEP (Swiss Association for Psycholytic Therapy) a organizace Erowid, mezi odborníky na drogovou problematiku uznávaná a široce využívaná studnice vědeckých článků a informací od odborníků, ale i od samotných uživatelů.

Zřejmě proto, že pořádající instituce spatřuje zdroje poznání i v jiných oblastech než ve vědě, nesla se konference v silně multižánrovém duchu. Vedle prezentace více či méně seriózních vědeckých studií o využití psychedelik při léčbě psychických potíží, probíhaly paralelně přednášky indického jogína, jihoamerického šamana, xenolinguistky, nebo třeba vizionářského umělce. Mimo přednáškové sály jste mohli prohlížet výstavu psychedelického umění šedesátých let a rozsáhlé dopisové korespondence mezi Dr. Hofmannem a výzkumníky z Harvardu, ale také postery vědeckých studií (jako např. poster P. Winklera a I. Gormana o didaktických možnostech LSD). Sečteno a podtrženo, šlo o ojedinělé setkání lidí nejrůznějších světónázorových vyznání, sociálních a věkových skupin, které spojoval zájem o změněné stavy vědomí a změnu vědomí společnosti jako takové. Zlý jazyk by možná řekl, že šlo o setkání vyznavačů „new age“ ve vědeckém hávu se zájmem znovu rozdmýchat drogový rauš šedesátých let. Avšak v souladu se symbolem stromu poznání, k němuž se mluvčí mnohokrát obraceli (nejvýrazněji Dalle Pendell ve svém pojmu *pharmakon*),

bude spor o povaze psychedelického jablka věčným tématem sporů.

VYPŘÁŠIT KOŽICH...

Když jsme se rozhodovali, jestli na konferenci jet, byl pro nás jedním z hlavních argumentů silné zastoupení prezentací na téma využití psychedelik v psychoterapii. Jako konferenční začátečníci jsme byli několikrát upozorněni na nutnost kritického přístupu k tomuto tématu, které se nachází na samé hranici přípustnosti. Na druhou stranu jsme si řekli, že by bylo zbabělé nechat se zastrašit zvednutým prstem pedagogů a zkoumavým pohledem spolužáků. A když už si máme nechat vyprášit kožich, tak ať se to stane ještě v době studentské experimentace, než v pozdější praxi. Tak jsme koupili lístky a jeli...

„RIZIKA VS. BENEFITY“

Záměrně na velikonoční pátek jako první z psychoterapeutické sekce vystoupil Rick (zakladatel a vedoucí MAPS) už na úvodním Panoramatu, což bylo krátké seznámení s tématy a přednášejícími následného bloku. Zabýval se metodologickou kritikou Pahnkeho „Good Friday“ experimentu a výsledky katamnestického výzkumu s účastníky tehdejší studie. Pro připomenutí, Phankeho „Good Friday“ experiment spočíval v expozici psilocybinu (psychedelický alkaloid) studentům teologie s hypotézou, že v příznivých podmínkách (kaple) a pod vlivem psychedelika budou prožívat silný a přenositelný mystický zážitek oproti kontrolní skupině s placebem. Odhlédneme-li od některých etických otázek, s kterými si v tehdejší době nelámali příliš hlavu ani výzkumníci v nejslavnějších psychologických výzkumech (viz Milgramův výukový program s elektrickými šoky prováděný také v roce 1963), bylo Doblinovo zaměření na Phankeho vědeckou poctivost zásahem do černého. I když Doblin nevyvrátil trvalost mystického zážitku po 30 letech, poukázal, že Pahnke nezveřejnil některé okolnosti experimentu. Šlo zejména o apli-

kaci thorazinu jedné z výzkumných osob, která zažívala silný negativní prožitek po psilocybinu. Dále to, že Pahnke nezdůraznil ve výsledcích studie tíživé psychické stavy zažívané výzkumnými osobami během vlivu halucinogenu. To vše, spolu s atmosférou tehdejší doby, mohlo vést podle Doblina k tomu, že se negativním vlivům psychedelik mimo kontrolované podmínky nepřikládal velký význam a že se tak nekontrolovatelně rozšířily do širší společnosti.

Po tomto Doblinově úvodu se už lépe důvěřovalo výzkumné snaze MAPS, kterou přibližovali jednotliví výzkumníci v přednáškových blocích v průběhu všech třech dní. Jejich mantra „*benefits vs. risks*“ dávala smysl a úzkostně metodologicky ošetřené výzkumné designy nás nutily jejich výzkumné snahy brát vážně. V jejich podání už nešlo o nekritický entuziasmus „zběhlých“ psychologů typu T. Learyho, ale o opatrně stavěnou základnu výzkumných poznatků (i když jejich sympatie k využití psychedelik v terapii byla znatelná).

Z prezentací terapeutických výzkumných studií stojí za zmínku především využití MDMA v léčbě posttraumatické stresové poruchy (PTSD). Této oblasti bylo také věnováno nejvíce prostoru. Ze slov Ricka Doblina, Michaela Mithoefera, Petera Oehena, nebo Juraje Styka (československého původu) a jiných výzkumníků bylo znát, že má nejvyšší šanci získat širší uznání... a hlavně finanční podporu. V průběhu přednášek jste se mohli seznámit s klinickým plánem MDMA psychoterapie (manuál k terapii naleznete na stránkách MAPS). Ten spočívá ve třech fázích. První fáze (s názvem „safety studies“) už je víceméně u konce a jejím obsahem bylo podrobné zmapování účinků MDMA u lidí na neurobiologické úrovni. Ve druhé fázi, ve které se celý projekt momentálně nachází, výzkumné týmy v různých zemích (USA, Švýcarsko, Španělsko, Izrael) provádějí malé vysoce kontrolované výzkumy s úzce definovanými diagnostickými kritérii. V nich se zaměřují na účinnost (opět padala mantra „benefits



vs. risks“) MDMA psychoterapie v léčbě posttraumatické stresové poruchy. Třetí a konečná fáze celého projektu pak počítá s bohatou vládní dotací a podporou státních institucí kontrolující léky a zacházení s narkotiky (především Drug Enforcement Administration), které vydají povolení k rozsáhlejším studiím. Ve třetí fázi by školené výzkumné týmy měly ověřovat zjištění z fáze II na velkých vzorcích pacientů. Počítá se například s oběťmi terorismu v Izraeli, nebo s válečnými veterány v USA.

Plány to jsou úctyhodné a prezentované výsledky z fáze II M.C. Mithoferem a jeho ženou hovořily o významném zlepšení u pacientů, u kterých konvenční psychofarmaka na PTSD, ani klasická psychoterapie nezabraly. Že je prezentovaný projekt stále dosti nejistý, lze vidět zejména v nedodržení časového plánu (dnes už měl být celý projekt u konce), pozastavení studií v některých zemích (zejména ve Španělsku) a v tlaku médií (Švýcarsko). Jako velký nedostatek vnímáme, že na konferenci nevystupovali výzkumníci a terapeuti, kteří byli těmito bariérami zasaženi. Jedná se zejména o Moshe Kotlera, vedoucího plánovaného výzkumu v Izraeli s oběťmi terorismu, nebo J.C. Bousa ze Španělska, jehož studie s oběťmi sexuálního napadení byla po protestu protidrogových organizací pozastavena. Na poslední chvíli svou účast odvolal vedoucí švýcarského výzkumného týmu P. Gasser (u něj jde o užití LSD u úzkostí v terminálních fázích nemoci), který na nátlak médií chtěl probíhající výzkum ochránit veřejného

zájmu. I když se dají pochopit motivy těchto výzkumníků, je minimálně na zvážení, jestli takový přístup nevyvolá spíše pochybovačnou reakci.

ŠAMANI A TERAPIE

Kromě MDMA psychoterapie prezentovali přednášející menší výzkumné projekty nebo klinické zkušenosti s použitím psychedelik v léčbě psychických potíží. Z mnohých stojí za zmínku příspěvek Valerie Mojeiko a Johna Harissona (oba výzkumníci z USA) na téma využití ibogainu v léčbě opiátové závislosti. Upozornili na růst počtu malých alternativních klinik, které pracují v této souvislosti s ibogainem a na studie dokládající efektivnost ibogainové léčby v krátkodobém horizontu (ibogain má podle nich výrazný anticravingový účinek). Bohužel jako hodnotné se ukázaly spíše jejich klinické zkušenosti s léčbou, než prezentovaný výzkum, který byl prováděn na velmi malém vzorku pacientů a závěry by se daly srovnat s výsledky konvenční léčby s využitím např. některých KBT technik.

Mezi další témata patřila: Rituál ayahuascy v léčbě závislostí (Manuell Villaescua z Mexika), Psychoterapie s pomocí psilocybinu ve zvládnání úzkosti spojené s melanonem čtvrtého stupně (Sameet Kumar z USA), nebo změny projevu migrény jako reakce na užití LSD atd.

V těchto dílčích příspěvcích často vystupovali přednášející z jižní nebo střední Ameriky, v jejichž zemích jsou přírodní psychedelické látky více integrované do mainstreamové kultury (jako jeden z hlavních hostů celé konference mimo terapeutickou sekci přednášel i kolumbijský šaman z kmene Kogi). Ne náhodou se pak nabízel otázka, nakolik jsou tyto psychedelika využitelná v terapii v prostředí západní kultury, za využití západních přístupů. Nebo naopak nakolik jsou jihoamerické šamanské techniky aplikovatelné na západního člověka?

Rozhodně pak stojí za zmínku několikaletý projekt pod vedením profesora Evgeny Krupitskeho ze St. Petersburgu, jehož vý-



Rick Doblin a Michael Mithoefer

zkumný tým dostal povolení na použití ketaminu v psychoterapii heroinově závislých. Oproti mnoha jiným z výzkumné sekce jsme ocenili opravdu poctivý výzkumný design s velkým výzkumným vzorkem a katamnestických studií a následným doplňujícím výzkumem zkoumající rozdíl mezi vícečetnou a jednorázovou expozicí ketaminu. Krupitsky vyváženě hovořil i o omezeních jeho výsledků, zejména o problému častého relapsu. Je škoda, že někdo jako Krupitsky měl na prezentaci práce svého týmu tak málo času a skoro se ztratil po boku prezentací, jejichž náročnost by se někdy dala přirovnat referátům do školních kurzů (viz příspěvek o enaktivním přístupu v kognitivních vědách od Toma Froese).

KDE ZÍSKAT PENÍŽE?

V kontrastu s celkem opatrnými snahami lidí z MAPS jsme na konferenci často slyšeli odvážné hlasy Thomase B. Robertse - vyučuje na katedře psychologie ve Stanfordu - a socio-antropologa Michaela J. Winkelmana z Arizony, kteří se starají o časopis *Psychodelic Medicine*. Oba uváděli škálu všech možných psychických nemocí, od OCD přes závislosti po deprese apod., na které je možno použít různé druhy psychedelik jako přídatek terapie. Oproti ostatním řekli nahlas výroky typu: „Není třeba nadále prokazovat, že psychedelika fungují, teď je třeba zajistit jejich používání.“ Přičemž největší problém vidí v získání finančních prostřed-

ků, kterými by zaplatili lobbying v americké vládě. O farmaceutických firmách mluvili jako o žábě na prameni, jež by účinnost psychedeliky asistované terapie zruinovala. I když jsme k jejich kovbojskému projevu měli skryté sympatie, trochu jsme cítili, že to jen tak jednoduše s těmi „psychedeliky na všechno“ nepůjde.

RISING RESEARCHERS

Své místo na konferenci měla samostatná sekce „rising researchers“, kde se prezentovaly výzkumy začínajících výzkumníků na poli změněných stavů vědomí a přidružených témat. Kromě E. Krupitského jste se právě zde mohli potkat s českými zástupci P. Winklerem a I. Gormanem a jejich sympatickým projevem o didaktických možnostech LSD. Na závěr konference právě zde probíhaly moderované diskuze mezi zájmově blízkými návštěvníky konference. Skupina s největším zastoupením se týkala obecně metodologie psychedelického výzkumu. Dále tu byla skupina, kde se diskutovalo o využití psychedelik při léčbě závislosti a další dvě menší skupiny zabývající se tématy kognitivní vědy a filozofie.

PSYCHOSPIRITUÁLNÍ GURU

Abychom dokreslili obraz celé psychoterapeutické části konference, je třeba zmínit i účast Stanislava Grofa, který ve svých příspěvcích seznámil posluchače se závěry svého pozorování, objasňující kořeny lidského násilí. V sérii diapositivů, získaných z práce se změněnými stavy vědomí, autor ukázal na výraznou podobu mezi válečnou symbolikou a vizemi doprovázejícími znovuprožití porodu a prožitek smrti a znovuzrození. Grof tak zdůraznil psychospirituální povahu lidského násilí. Jako nekorunovaný guru vědní oblasti zabývající se změněnými stavy vědomí sklídl také nebyvalý ohlas svých posluchačů, i když témata, o kterých mluvil, nebyla v jeho podání ničím příliš nová. Jejich základní postuláty se moc nelišily od těch, které můžete nalézt v jeho publikacích. Posluchač tedy nabyt spíše



Z kongresové atmosféry

dojmu, že zde šlo pro mnohé především o kontakt s uznávanou autoritou.

OTÁZKY...

Celkově lze k psychedelickému fóru říct, že zde byl znatelný posun směrem k uváženějšímu přístupu od nekritických let šedesátých. Proslovy i té nevědecké části přednášejících v sobě obsahovaly mnohé upozorňující proklamace. Už při úvodním

Panoramatu sálem zazněla věta Carolyn Garcii (jezdila po USA s legendárním pomalovaným autobusem „FURTHUR“): „Můžete mít hlavu v oblacích, ale zůstaňte nohama na zemi“ (Head in the clouds, but feet on the ground). Posлуhač také nabył dojmu, že odpovědnější postoj prostupuje i renesancí na poli výzkumném, které se změněnými stavy vědomí souvisí. Vůbec velká účast mladých výzkumníků z různých zemí světa a prostor, který jim byl vyčleněn v hojně navštěvované sekci „rising researchers“, slibuje do budoucna vzrůstající výskyt seriózních vědeckých studií a klinických zkušeností. Provokativní otázky na závěr ale zůstávají – Co se stane, až věda více demýtizuje účinky psychedelík a povahu změněných stavů vědomí? Jsou její jazyky a metody připraveny na tyto výzkumy? Nevyžaduje takováto snaha posun paradigmatu, o kterém se v této oblasti často mluví? A nezpůsobí možné odejmutí mystična kolem toho všeho devalvací a zevšednění (ve stylu zamítnutí hypotézy) potenciálu psychedelík, které si ve skutečnosti nepřejeme?

VÝZKUM LSD V ČESKOSLOVENSKU PO ČTYŘICETI LETECH: LSD INTOXIKACE JAKO PSYCHOTERAPEUTŮV CVIČNÝ TRÉNINKOVÝ ZÁŽITEK

Svatav Zajdáková, Jakub Černý

Ve dnech 21.–24. 3. 2008 se ve švýcarské Basileji konalo World Psychedelic Forum, které pořádala nezisková organizace Gaia Media Foundation. Akce se zúčastnilo na 2000 lidí z celého světa. Mezi přednášejícími byla řada odborníků z oboru psychiatrie, psychologie, lidského vědomí, akademičtí výzkumníci, ale také šamani a v neposlední řadě zástupci psychedelické generace 60. let minulého století.

Na konferenci zazněl příspěvek od zástupců mladé generace „psychedelických výzkumníků“ také z České republiky, v podání Ingmara Gormanana (Čechoameričan

a Petra Winklera. Ingmar Gorman studuje psychologii na New College of Florida a žije střídavě v ČR a v USA. Petr Winkler je studentem sociální práce na Karlově univerzitě.

Níže uvedený text je shrnutím posteru prezentovaného autory výzkumu na zmiňované konferenci. Textem se prolíná rozhovor, který jsme s autory studie na konferenci pořídili.

SZ + JČ: „*Jak jste se dostali k tématu psychedelík, co vás k tomu vedlo?*“

Winkler: „*Psal jsem bakalářskou práci na téma *Rituál LSD a freetekno*. Pak přišel Ross Crockford (pozn.: kanadský novinář, který*

za doby ČSFR zkoumal československý LSD výzkum v psychiatrii, *dostal grant od MAPSu* (pozn.: Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, americká nezisková organizace), *aby prozkoumal co se dělo s LSD v Československu. Na západě je totiž velká neznámá, jak to tehdy v Československu bylo. On přišel za dr. Šiklovou, která mi vedla bakalářku, a ta nás propojila. Ross Crockford mě pak seznámil s Ingmarem. Tento výzkum je součástí mé diplomové práce.*“

Gorman: „*Já to mám jako samostatný projekt pro školní práci. U nás na New College of Florida jsou studenti velmi podporováni, aby si našli svůj vlastní směr. Mám štěstí, že toto téma u nás ve škole tolerují. Jinde ve Státech je to dost problém. Školy se bojí o svoji reputaci.*“

ÚVOD K VÝZKUMU

Ve svém výzkumu se Gorman s Winklerem zaměřili na zhodnocení didaktického potenciálu intoxikace LSD u skupiny pracovníků psychotherapeutických profesí (psychiatrii, psychologové, psychotherapeuti), kteří LSD užíli za kontrolovaných podmínek v době, kdy se s látkou legálně experimentovalo. Po zhruba čtyřiceti letech Gorman s Winklerem přicházejí s výsledky své *follow-up* studie. Studie se tedy zaměřuje na retrospektivní zhodnocení intoxikace LSD ze strany pomáhajících pracovníků. Výsledky výzkumu ukazují, že psychologové a psychiatrii, kteří prošli intoxikací LSD za podmínek legálního výzkumu, si cení didaktického potenciálu LSD a souhlasili by s tím, aby tato látka byla k těmto účelům využívána.

Zájmem výzkumníků bylo zjistit, zda-li respondenti dokázali z LSD intoxikace něco vytěžit a zda-li jim tato látka poskytla nějaké porozumění, které by bylo užitečné pro psychotherapeuty ve výcviku.

METODOLOGIE VÝZKUMU

Výzkumníci provedli 22 polostrukturovaných rozhovorů a čtyři pilotní rozhovory. Z 22 osob bylo 11 psychologů, 9 psychiatrii

a dva psychotherapeuti – všichni z nich prošli v minulosti alespoň jednou LSD intoxikací, často šlo o intoxikaci několik. Někteří z nich pracovali s LSD výzkumně a psychotherapeuticky oficiálně více než deset let.

Výzkumníci rozeslali také dotazník 40 respondentům, z čehož přišlo zpět 22 dotazníků. Přestože tam byl jistý překryv, ne všichni respondenti, kteří vyplnili dotazník, se účastnili i rozhovoru. Dotazník obsahoval celkem 23 otázek (kvalitativních i kvantitativních), po většinou na devíti bodové Likertově škále.

SZ + JČ: „*Jaké vidíte metodologické omezení výzkumu? Napadá mě, že respondenti s určitým typem zážitku při uplatňování techniky sněhové koule doporučovali takové, kteří měli podobný typ zážitku.*“

Winkler: „*Chtěli jsme zahrnout takové respondenty, kteří měli širokou škálu prožitků. Ale bohužel už se nám nepodařilo kontaktovat nikoho, kdo by měl špatnou zkušenost (kromě jednoho). Sem tam jsme slyšeli, že někdo takový byl, ale nepodařilo se nám je kontaktovat. Buď to byli lidi, co emigrovali nebo se nám je nepodařilo najít. A ty lidi, co mluvili o někom, kdo měl špatný zážitek, tak nám nechtěli dát ten kontakt na něj, protože si nebyli jistí, jestli můžou. To se stalo určitě tak dvakrát.*“

Gorman: „*...tak dvakrát, kdy nám nechtěli dát kontakt. Ale víckrát kdy někdo mluvil o tom, že někdo jiný měl špatný zážitek. Nevíme ale, zda ti lidé nemluvili všichni o těch stejných, řekněme, 3 lidech. Jinými slovy: kolik těch lidí se špatným zážitkem vlastně bylo? Důležité je ovšem říct, že nikdo z nich neměl dlouhodobé negativní dopady vyplývající ze zkušenosti s LSD. Byl tam jeden člověk, který měl celkově špatný prožitek té akutní intoxikace a většina respondentů mluvila o tom, že ten zážitek byl alespoň v nějakou krátkou chvíli nepřijemný. Ale je důležité říci, že žádné dlouhodobé negativní následky pro ně z toho neplýnuly.*“

LSD INTOXIKACE U PSYCHOTERAPEUTŮ

Hlavní motivací pro souhlas s podáním LSD byl profesionální zájem o LSD, často také touha s LSD pracovat terapeuticky a v neposlední řadě bylo LSD účastníkům studie nabídnuto jako součást jejich psychoterapeutického výcviku. Téměř všichni respondenti prošli intoxikací za klinických, kontrolovaných podmínek. Všichni respondenti (21 z 21) prošli intoxikací za přítomnosti sittera (průvodce) a 82% (14 z 17) uvedlo, že se jedná o důležitou podmínku pro to, aby intoxikace proběhla bezpečně. 81% (17 z 21) respondentů bylo umožněno o prožitku mluvit a integrovat ho.

ÚČINEK LSD NA PSYCHOTERAPEUTY

95% (20 z 21) uvedlo, že LSD mělo dlouhodobý pozitivní vliv na jejich osobní a profesní orientaci. Všichni respondenti (20 z 20) uvedli, že LSD přispělo k jejich sebepoznání. Respondenti souhlasí (s průměrem 2,4 na škále od 1 (velmi souhlasí, sd – 1.36 pro 22 respondentů) do 9 (velmi nesouhlasí)) s tvrzením, že LSD umožňuje poznání těch částí sebe sama, které jsou jinak nepřístupné.

POTENCIÁLNÍ RIZIKA

Všichni dotazovaní (20 z 20) souhlasí s tím, že LSD způsobuje vnoření nevědomého materiálu do vědomí, což může za určitých okolností ohrozit duševní zdraví jedince. Respondenti se silně shodli na tvrzení, že nedbalé užití LSD za nekontrolovatelných podmínek může vážně ohrozit zdraví jedince. Nicméně nikdo z dotázaných (0 z 22) neutrpěl žádné dlouhodobé negativní důsledky nebo ztráty plynoucí z intoxikace LSD.

LSD JAKO UŽITEČNÝ CVIČNÝ NÁSTROJ

Respondenti (n=22) považují zkušenost s LSD, v případě užití za kontrolovaných podmínek, za cennou tréninkovou zkušenost

pro psychoterapeuta (s průměrem (1.27 sd = 0.46). LSD umožňuje vzhled do světa jejich pacientů. Všichni dotazovaní (21 z 21) uvedli, že by souhlasili s dostupností LSD pro didaktické účely. Dobrymi důvody pro získání zkušenosti s LSD za kontrolovaných podmínek by bylo: sebepoznání, získání cenného uměleckého prožitku, terapie, experimentální výzkum a cvičný zážitek pro psychoterapeuty.

SZ + JČ: „*Pracovali by respondenti s psychedeliky, kdyby to bylo legální?*“

Winkler: „*Někteří spontánně, aniž bychom se jich na to ptali, říkali, že by velmi uvítali, kdyby se mohla vrátit situace, kdy by mohli mít v rukou tento nástroj. Některých jsme se ptali specificky a většinou řekli, že pokud by to bylo dobře ošetřené a velmi kontrolované, tak by to dovedli akceptovat. Myslím teď užití LSD jako didaktická, tréninková zkušenost pro terapeuty.*“

Gorman: „*Někteří respondenti uvedli, že měli pocit, že ztratili důležitý terapeutický nástroj, když bylo LSD zakázáno. Ale někteří také zmínili, že jsou jiné metody, jak získat podobné výsledky bez LSD, a těmi jinými metodami nemyslím jenom holotropní dýchání.*“

SHRNUTÍ

Namísto názorové a postojoyvé zakonzervovanosti společnosti vůči psychedelickým látkám se objevují snahy o znovuoživení tohoto tématu na poli psychologie, psychiatrie a jiné vědy. Možná se společnost a vědecká obec stává připravenou znovu posoudit tyto látky a snad je i integrovat do svého výkladového rámce. Gorman s Winklerem jsou zajisté jedni z mladých výzkumníků na tomto poli. Výsledky jejich výzkumu dokládají, že LSD intoxikace za kontrolovaných podmínek může hrát pro pracovníky pomáhajících profesí roli cenného cvičného nástroje, který umožní zúčastněným vzhled do světa jejich pacientů a může přispět k většímu sebepoznání dotyčného. Gorman s Winklerem se na závěr domnívají, že má velký význam zabývat se v dnešní době

výzkumem didaktického potenciálu LSD – stejně jako jiných psychedelik – a předávat zkušenosti pionýrských výzkumníků mladé generaci vědců.

Na závěr bychom rádi uvedli fakt, že téma LSD je v dnešní době velmi kontroverzní. Autoři výzkumné studie si jsou tohoto faktu velmi dobře vědomi. Jistá obezřetnost při interpretaci dat a vědecké komunikaci je pak na místě.

Winkler: „Považuji za důležité říct, že toto je první analýza všech interview, celých těch 26 hodin rozhovorů a jsou tam jen věci, které byly nesporné v jejich interpretaci.

Další témata vyžadují další analýzu. Ale to by nemělo ovlivnit to, co říkáme teď.“

Gorman: „*My jsme si dobře vědomi toho, že musíme být velmi opatrní v tom, co říkáme. Vypadá to, že výsledky naší studie podporují pozitivní didaktické potenciály LSD. Ale nesmíme to zjednodušit a vytvořit nějaké heslo a to proklamovat (např. jako známé Learyho heslo: Turn on, Tune in, Drop out! – pozn. autorky). A to je celý problém, jak o tom mluvit tak, aby LSD nevypadalo jako nějaký artefakt, který nám zprostředkuje něco, co je hodně cenný. I když na druhou stranu tomu tak může být.“*

11 AUTORŮ O VŠÍMAVOSTI

Mindfulness and psychotherapy – Edited by Ch. K. Germer, R. D. Siegel, P. R. Fulton (New York: The Guilford Press, 2005)

Edita Floriánová

Na vzniku této knihy se podílelo 11 autorů, kteří ve svém profesním životě kombinují klinickou psychologii s meditací a principy mindfulness. Většina z nich praktikuje psychoterapii a meditaci více než dvacet let. Celou knihou se prolíná mnohaletá znalost a zkušenosti s buddhistickou filosofií a západní psychoterapií, jež se jim s velkým respektem k východu i západu daří propojovat. Toto dílo může být inspirací pro kohokoliv, kdo má zájem podívat se na fungování lidské mysli „zase trochu jinak“.

V knize je čtenáři nejprve vysvětlen samotný pojem mindfulness, spolu s jeho tradicí, kořeny, využitím v denním životě a terapeutické praxi. Dále způsoby začlenění mindfulness meditace do psychoterapeutické praxe a její využívání při různých psychických potížích. Nechybí empirické výzkumy s kritickou analýzou a propojení s pozitivní psychologií. Od knihy jsem očekávala propojení západní psychoterapie a východní filozofie, nebo-li vnesení spirituality do psychoterapie, a mé očekávání bylo naplněno.

Knihy je rozčleněna do čtyř částí, které tvoří 13 kapitol. První část je nazvána „The Meaning of Mindfulness“. V první kapitole jeden z autorů a editorů Christopher Germer představuje koncept mindfulness. Mindfulness je anglický překlad slova *sati*¹ do češtiny překládáno jako všímavost². Spolu s mindfulness se pojí pojmy jako uvědomování, pozornost, přijetí³. Mindfulness znamená uvědomovat si každý moment⁴,

plně prožívat přítomný okamžik⁵ a ochotně přijímat vše takové, jaké to je. Autorovi se jednoduše a výstižně podařilo vysvětlit, co se pod tímto konceptem skrývá. Dále *mindfulness* zasazuje do širšího kontextu – zvažuje buddhistickou tradici a jeho přínos pro každodenní život, zmiňuje využití mindfulness meditace⁶ v psychoterapii. Podle něj je pro terapii (resp. pro život) důležité uvědomování si přítomných okamžiků s jejich úplným přijetím. Konkrétně uvědomovat si aktuální pocit smutku, který pocítuji a při-tom se mu nebráním, přijímám ho a plně ho prožívám.

V druhé kapitole se autoři zabývají buddhistickou a západní psychologií, kdy především hledají podobnosti a odlišnosti mezi psychodynamickou psychoterapií, KBT a mindfulness meditací. Pro KBT a psychodynamickou psychoterapii jsou důležitá slova a myšlenky, které jsou při práci s mindfulness meditací spíše okrajové, mnohem významnější se jeví zážitky, uvědomování a vhled. Mindfulness meditace se zaměřuje na to, co přichází v momentě, kdy se člověk soustředí a prožívá přítomný okamžik se vším, co přináší. Zde je patrná podobnost s Gendlinovým focusingem. Zajímavá je úvaha o tom, že v psychodynamické psychoterapii a KBT je důležitá interakce mezi terapeutem a klientem, tudíž se (téměř) vždy objevuje téma interpersonálních vztahů. V mindfulness meditaci je důležitý hlavně subjektivní zážitek klienta a jeho zaměření na sebe sama, čímž se meditace může stát i formou úniku před řešením interpersonálních konfliktů.

V této kapitole se zračí další charakteristika celé knihy. Koncept mindfulness

¹ Sati pochází z jazyka Pali.

² V této práci se budu držet anglického výrazu mindfulness, protože podle mě lépe vystihuje obsah samotného pojmu – „úplnost mysli“.

³ EN: awareness, attention, acceptance

⁴ EN: moment by moment awareness

⁵ EN: fully experience the moment

⁶ Mindfulness meditace = vipassana, meditace vhladem, uvědomování si aktuálního prožívání

autoři zasazují do širšího kontextu, počínaje historickým, tak současným, uvažují o podobnostech s dalšími směry. Nesnaží se ukázat nové převratné paradigma, naopak integrují nové poznatky se staršími a snaží se obohatit současnou psychoterapii s důrazem na respekt ke klientovi (člověku), který je v psychoterapii expertem.

Třetí kapitolou se dostáváme i do druhé části knihy, která je nazvána „The Therapy Relationship“. Nejprve nás další z autorů R. Fulton seznamuje s tím, jak může mindfulness obohatit a rozvíjet samotného terapeuta, čímž i zároveň obohacovat celou terapii. V další kapitole se blíže seznámíme s tréninkem empatie a koncentrace pozornosti. Aby nezůstalo pouze u teoretického popisu, autoři přidávají i jednoduchá cvičení, které mohou být vhodné pro trénink. Pátá kapitola se zabývá psychotherapeutickým vztahem s využitím principů mindfulness. Plným oboustranným bytím⁷ v terapii v přítomném okamžiku sezení vzniká jedinečný terapeutický vztah, který je charakteristický otevřeností, přijetím, naladěním, což vše podporuje rychlejší postup terapie. Mindfulness se podle autorů dá v psychoterapii využít různě:

1. terapeut ji může trénovat, aby dokázal při terapii být plně zaměřen na přítomnost, tedy na probíhající sezení – „plnější“ naladění na klienta,

2. terapeut může učit mindfulness meditaci klienta,

3. terapeut může začlenit některé teoretické poznatky o mindfulness do terapie.

Třetí část je nazvána „Clinical Application“. V šesté kapitole je ukázka jednoduchých cvičení mindfulness meditace, které můžeme praktikovat v každodenním životě během několika minut, které si dopřejeme sami pro sebe. Germer podotýká, že pro klienta i samotného terapeuta je důležité objevit cvičení, které je lehké a příjemné. Paradox praktikování mindfulness je v tom, že nikdy to není správně a nikdy to není

špatně. Mindfulness má pomoci jedinci žít v přítomnosti, uvědomovat si každý moment svého života, a díky žití v přítomnosti, žít plněji. Germer v této kapitole zabývá i využíváním mindfulness meditace při různých psychických obtížích. Nedoporučuje využívat mindfulness meditaci u traumatu, obzvlášť v krizové situaci, protože jedinec svou pozornost ještě více zaměřuje na aktuální prožívání a bolest není schopna přijmout.

V dalších kapitolách nás autoři seznamují s využíváním principů mindfulness a mindfulness meditace při práci s různými poruchami. U deprese je důležitým bodem terapie vést klienta k tomu, aby byl se svými pocity, nevyhýbal se jim, ale naopak je prožíval a přijímal. Při práci s úzkostí je patrná podobnost s KBT. Klienti dostávají úkoly obdobně jako v KBT. V KBT podle autorů na rozdíl od mindfulness meditace klient identifikuje příčiny úzkosti a vystavuje se jim, kdežto v mindfulness meditaci klient prozkoumává úzkost skrze uvědomování si každého momentu. Nazvala bych to druhem expozice s důrazem na plně vědomé prožívání úzkosti s prvkem bezpodmínečné akceptace.

Tato kapitola je obohacena o případovou studii, kde se klient učí cvičení jógy a akceptaci pocitů, které prožívá. Navazuje kapitola o psychofyziologických poruchách, tedy o vztahu mezi myslí a tělem, psychosomatice a jednotě lidského organismu. Líbí se mi, že autoři se nezaměřili pouze na jeden typ poruch, jako například fobie, ale snaží se ukázat, že mindfulness se dá využívat při různých typech poruch.

Desátá kapitola je věnována práci s dětmi. Tady autor především ukazuje, jak trénink mindfulness může pomoci terapeutovi při práci s dětmi. Děti k vyjadřování využívají neverbální komunikaci a hru. Hra je o spontaneitě, bytí v okamžiku, což jsou i principy mindfulness. V této kapitole je zajímavé využití tréninku mindfulness meditace ve škole, kdy všichni studenti v určitou dobu přestanou s nějakou činností a na pár minut se soustředí pouze sami na sebe prožívání

⁷ EN: *full being*

aktuálního momentu. Tento způsob práce má vést ke kultivaci osobnosti dětí.

V jedenácté kapitole se můžeme dočíst o výzkumech, které byly provedeny především v posledních dvaceti letech, týkající se mindfulness a jeho využití v terapii. Autoři si uvědomují, že meditace a mindfulness je v západním světě zatím kontroverzním tématem, které vyvolává řadu otázek, na něž se výzkumy snaží nalézt empiricky ověřenou odpověď, což se ne vždy daří. O to je povzbudivější, že k výzkumům přistupují kriticky, upozorňují na jejich nedostatky a zároveň přidávají návrhy na další výzkumy.

Poslední část je nazvána „Past and Promise“. Jedna kapitola se věnuje kořenům mindfulness. V ní se autoři vrací k buddhistické tradici a k učení, v němž už se mindfulness objevuje. Autoři se snaží zdůraznit dlouholetou tradici a historii teorie mindfulness. Dále je tu blíže a jinými slovy představena filosofie, která je s buddhistickou tradicí spojená.

Knihu uzavírá kapitola s názvem „Pozitivní psychologie“. V této kapitole se setkáváme s konceptem štěstí, jak ho popisuje Seligman a vysvětlení, proč je důležité, aby se psychologie i psychoterapie zabývala rozvíjením pozitivních stavů mysli, well-beingu. Autor upozorňuje na možné vzájemné obohacení pozitivní psychologie a mindfulness meditace.

Součástí této kapitoly je popis tří vývojových cest buddhistického myšlení. Na počáteční cestě se člověk učí prožívat, přijímat a překonávat utrpení. Na prostřední cestě si uvědomuje, že vše se neustále mění, vše je relativní a ani self nezůstává stejné. Je to cesta k přijetí nestálosti self a prázdnoty. V poslední fázi cesty dochází jedinec k pochopení, že každý člověk je přirozeně dobrý a vše, co hledá, si nosí uvnitř sebe.

Knihy je naplněna znalostmi a zkušenostmi, které se dají zúročit jak v psychologické praxi, tak v běžném životě každého jedince, který hledá cestu sám k sobě. Výhodou je, že pokud si čtenář přečte první kapitolu, kde

se seznámí s konceptem mindfulness, pak už se může zaměřit na části knihy, které ho zajímají. Na knize se cením, že mindfulness neprosazuje jako nové toužebně očekávané paradigma vědy, které změní celý psychologický vědecký svět. Naopak mindfulness ukazuje ve světle buddhistické tradice, ukazuje jeho jednoduchost (*ne nadarmo se říká, že v jednoduchosti je krása*), přístupnost jakémukoliv jedinci, což dokazuje na ukázkách krátkých cvičení. Z knihy mám dojem, že autoři se snaží obohatit psychotherapeutickou praxi a rozšířit ji o další koncept, který může být integrován do eklectického přístupu terapeuta s jakýmkoliv psychotherapeutickým výcvikem.

Na knize postrádám konkrétní ukádku psychotherapeutického postupu se začleněním mindfulness. V knize se zhruba objevují krátké kasuistiky i jedna delší s náznakem toho, jak pracovat s mindfulness. Přesto bych ocenila ještě konkrétnější ukádku. Protože takto pro mě stále mindfulness zůstává teoretickým konceptem, který si dokážu modifikovaně aplikovat do svého života, ale neodvážila bych se ho využít v psychotherapeutické praxi, přestože podle mě má velký potenciál.

Knihy je natolik bohatá, že když po prvním přečtení ji znovu otevřete na první straně a začnete číst znovu, objevíte další poznatky a jejich hloubku. Přináší východní pohled na lidský život a prožívání, jenž je podle mě přínosnou alternativou k západnímu způsobu života. Myslím, že se jí daří podchytit přesně to, co v dnešní západní společnosti nenacházím, a tím je čas na sebe, zaměření se na přítomný prožitek, uvědomování si aktuálního momentu a jeho prožívání, bez přemýšlení o budoucnosti a minulosti. Na první pohled se to může zdát zjednodušující, avšak když si vzpomenu na Rogersovy tři hlavní aspekty terapie – autenticitu, empatii a akceptaci – a jejich léčivý účinek, pak tedy proč ne „*plně prožívání přítomného okamžiku*“ ...

Autorka recenze studuje psychologii na FSS MU v Brně.

VŠE SE DÁ VYUŽÍT V PRÁCI S PÁRY

Weber, R. (2007): *Páry v psychoterapii: Na prožitek orientované metody a cvičení*. Praha: Portál, 247s.

Petra Bohovicová

Kniha *Páry v psychoterapii* vyšla vo vydavateľstve Portál v edícii Spektrum. Je to prvá do češtiny preložená kniha od Dr. Rolanda Webera, nemeckého systemického párového a rodinného psychoterapeuta. Okrem toho nemecky vyšla *Wenn die Liebe Hilfe braucht. Das Partnerschaftsbuch mit Tests und Übungen* (Keď láska potrebuje pomoc: Partnerská kniha s testami a cvičeniami). Roland Weber je vedúcim psychologickej poradne v Stuttgarte a vedie aj súkromnú prax. Terapeutickou prácou s pármí sa zaoberá už vyše dvadsať rokov.

V podnadpise knihy *Páry v psychoterapii* stojí: *Na prožitek orientované metody a cvičení*, čo jasne naznačuje, čo tvorí obsah publikácie. Ako sám autor hovorí, tieto metódy sú určené pre všetkých terapeutov na obohatenie ich repertoáru bez ohľadu na ich zameranie. Rovnako pri čítaní knihy nenadobudnete pocit, že k vám hovorí vyhranený systemický terapeut. Práve naopak – tieto metódy využívajú aj východiská z iných smerov, či už je to hľadanie vlastných zdrojov na vyriešenie problému, hranie rolí, domáce úlohy alebo zostavovanie riekky života vlastných rodičov a hľadanie „spúšťačov“ určitého správania v minulosti.

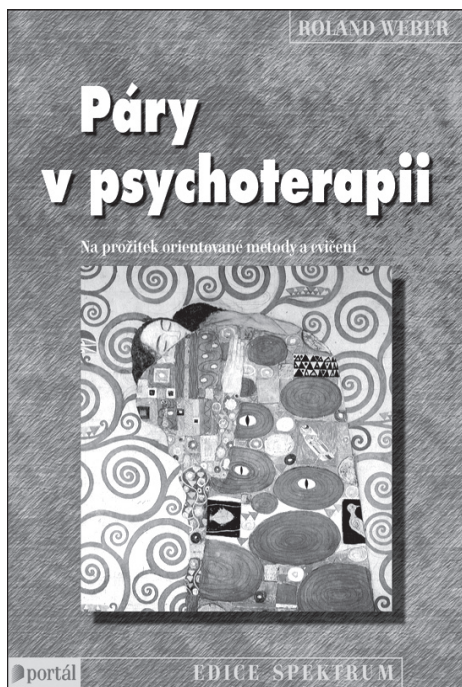
Najdôležitejším aspektom techník je práve ich zameranie na prežitok. Weber uvádza, že páry po skončení terapie vyzdvihujú práve metódy zamerané na prežitok, ktoré ich najhlbšie zasiahli a pomohli im dostať sa ďalej. Metódy zamerané na prežitok umožňujú nájsť (ten pravý) problém, rozšíriť pohľad na problém, odhaliť a spracovávať emocionálne prežívanie problému, odkrývajú časti osobností, ktoré sa neprejavujú, hoci môžu mať konštruktívny vplyv na komunikáciu, v neposlednom rade vzájomné odhalenie a spoločný zážitok môže zblížiť partnerov.

Prvá kapitola začína kazuistikou, čo či-

tateľa okamžite uvedie do „deja“. Po krátkom teoretickom úvode o viacúrovňovom (rovina interakčná, vertikálna a rovina prispôsobovania) kruhovom modeli vzťahu sa dostávame všeobecne k metódam intenzívneho prežívania. Tu by som vyzdvihla oboznámenie sa s rôznymi úrovňami pôsobenia a takisto s nárokmi na terapeuta, ktorý by mal byť vnímavý k rôznym prejavom partnerov a sám by mal byť hravý, kreatívny a schopný imaginácie. Tu Weber ponúka spôsoby, ako sa dajú tieto zručnosti trénovať. Dôležité je takisto uviesť páru určitú metódu s možnosťou odmietnuť ju.

Nasleduje súbor 19 rýchlych intervencií. Hneď pri prvej ma trochu zarazil malý test o koncepcii vzťahu – „*osobní pracovní koncepci blízkých vztahů, jak se utvářela na základě učení z někdejších zážitků v dětství a mládí...*“ (str. 38) – od Schindlera, Hahlwega a Revestrofa (1998), pričom tento test je takmer identický s metódou na meranie pripútania – Relationship Questionnaire od Bartholomew and Horowitz (1991). Nerozumiem, prečo autor nevyužil pôvodný zdroj a pojmy. Tento test však uviedol len ako doplnenie.

Podobný súbor rýchlych intervencií by mal mať podľa mňa každý terapeut na stole ako pomôcku pri zaseknutí sa párov, pre posunutie sa ďalej alebo pre odhalenie problému, ktorý on zvonku vidí, avšak partnerom zostáva skrytý. Tieto cvičenia využívajú imagináciu, napríklad predstava dovolenky na opustenom ostrove, metaforické zobrazenia ako farebné motízy symbolizujúce, čo partnerov spája, pričom nie všetky musia obaja partneri držať, zameriavajú sa na telesné prežívanie, ako zatlačanie sa navzájom fyzicky do kúta. Každá metóda je v krátkosti vysvetlená, pri väčšine z nich sa nachádza aj kazuistika.



Tieto metódy sú krátke, preto ich terapeut môže zaradiť práve pri aktuálnej potrebe „nakopnutia“ páru alebo ako uvedenie do určitej témy, ktorou by sa mali zaoberať. Weber neustále pripomína, že metóda musí byť partnerom ponúknutá s krátkym vysvetlením jej vhodnosti a partneri musia súhlasiť s jej prevedením. Na účasť v takomto procese musia byť klienti ochotní k určitej hravosti, preto je potrebný ich súhlas a terapeut by mal v prípade ťažkostí byť pripravený navodiť atmosféru malým imaginatívnym cvičením, ktoré sa hodí k téme.

V poslednej časti knihy nám autor približuje rozvíjajúce intervencie, konkrétne párové skulptúry, prácu s časovou osou a prácu s časťami v párovej terapii. Pri teoretickom úvode párových skulptúr som sa trochu strácala a nevedela si predstaviť samotnú techniku. Rovnako pri ďalších dvoch metódach veľmi stručne prejde rôzne prístupy, z ktorých vychádza a následne priblíži, ako postupuje on. Tieto časti sa mi nezdarili príliš prínosné, pretože nemal

v knihe priestor, aby ich poriadne priblížil a následne vysvetlil, prečo syntetizoval práve svoj postup. Na základe prečítania postupu týchto metód by som sa rozhodne nepúšťala do práce bez predošlých skúseností s podobnými metódami alebo bez dohľadu niekoho skúsenejšieho. Sú náročnejšie ako krátke intervencie a teoretické východiská boli trochu nespojiteľné a dokopy nedávali obraz o tej ktorej metóde.

Avšak nasledujúcimi kazuistikami autor uspel aj v priblížení konkrétneho postupu a popísal techniky na viacerých príkladoch s rôznym využitím. V párových skulptúrach klienti telesne zobrazujú svoju situáciu, v rieke života si názorne zostavujú mapu svojej minulosti, prítomnosti a budúcnosti a v práci s časťami, sa zoznámia s celým vnútorným tímom seba aj partnera, pričom každý člen má k problému čo povedať. Táto časť zaberá 140 z celkových 240 strán, pretože autor sa zaoberá množstvom situácií, kedy sú tieto techniky vhodné, s malými obmenami a veľmi rôznymi výsledkami. Využiť sa dajú na odhalenie spoločnej sily páru, symbolické prekonanie minulosti, odhalenie spúšťačov negatívnych emócií alebo riešenie sexuálnych problémov, nevery, alebo problémov s rozhodnutím o plánovaní dieťaťa. Tieto metódy väčšinou vyžadujú celé sedenie alebo aj spojené dve hodiny, preto by mal terapeut tieto aktivity dopredu plánovať.

Veľmi by som vyzdvihla koncepciu celej knihy, kde pri jednotlivých technikách autor uvádza len najdôležitejšie časti teórie a následne sa viac sústreďuje na priblíženie kazuistikami. Pri týchto vždy nezabudne upozorniť na rolu terapeuta, spôsob uvedenia techniky, jeho verbálne aj neverbálne prejavy počas diania, sprevádzanie a podporu klientov a na následné spracovanie zážitkov, takisto na praktickú stránku ako sú priestor a pomôcky. Veľmi prínosné je uvedomiť si rôzne využitie jednej techniky, či už na určenie problému, ktorý by sa mohol pomocou metódy odhaliť alebo s jasným zámerom spracovať konkrétny problém inak. Autor

nezabúda na rozmanité spôsoby ukončenia, pretože jedna metóda môže u každého prípadu odhaliť niečo iné, s čím sa musí ďalej inak narábať. Takisto je možné kedykoľvek si nalistovať určitú techniku a pripomenúť si ju bez toho, že by nám chýbal kontext predchádzajúcich kapitol. Kniha je doplnená ilustráciami, čo väčšinou pomáha predstaviť si priestorové rozloženie v miestnosti, rovnako pri teoretických častiach využíva grafické zobrazenie v tabuľkách.

Kniha s výstižným obrázkom na obale bola pútavá, ľahko sa čítala a množstvo kazuistík vzbudzovalo môj záujem. Takisto pomocou priblíženia metód zameraných na prežitok som pochopila rozdiel medzi riešením problému len slovné, diskutovaním a prežitím tej situácie. Popri rôznych metódach som si sama predstavovala ich realizáciu a živým podaním reálnych prípadov som si uvedomila, ako pôsobí napríklad zobrazenie problému na časovej

osi, a zobrazenie bodu v budúcnosti, kedy bude tento problém už vyriešený. Alebo aké to musí byť silné, keď podávam partnerovi puto dôvery a on ho nechytí, pretože dôveru stratil – a dôjde mi, že toto je práve to, na čom musíme pracovať. Kniha je písaná tak, že už popri čítaní budete mať určitý prežitok a teda aj ľahšie pochopíte, ako rozdielne na človeka pôsobia slová a rady zvonku, a vnútorné prežitie a pochopenie situácie.

Tejto publikácii sa dá máločo vytknúť, pretože kniha sa nesnaží byť ničím iným ako rozšírením, doplnkom, pomôckou, preto sa nedá povedať, čo všetko by tam ešte malo byť. Je tam presne to, čo autor využíva vo svojej praxi a čo sa mu osvedčilo. Svojou praktickosťou a prístupovým (ne)vyhranením v nej každý terapeut môže nájsť obohatenie.

Autorka recenzie studuje obor psychoterapeutická studia na FSS MU v Brně.

SROZUMITELNĚ, FUNDOVANĚ I S JEMNÝM HUMOREM

Jeronym Janiček: Když úzkost bolí. Praha: Portál, 2008.

Martina Schlesingerová

„...všem, kdo se rozhodl nastoupit cestu válečníka a nerezignovat.“

Pro ty, kdo trpí intenzívnými úzkostmi, ale také pro jejich blízké i vzdálenější, co se dostávají do kontaktu s lidmi s nějakým druhem úzkostné poruchy, je určena tato kniha. Autorem není odborník na psychologii či psychiatrii, ale člověk s osobní zkušeností, který s úzkostmi zápasí pomocí systematické psychoterapie. Bojuje proti stigmatizaci. Nebojí se nebrat se příliš vážně.

Kniha vznikla na základě rozhovorů s odborníky nejrůznějších medicínských oborů. Neodborníci se ale nemusí bát, že by odborným pasážím neporozuměli. Autor, s bohatou novinářskou praxí, dokáže odhadnout míru srozumitelnosti pro širokou

veřejnost. Kdyby se i přesto objevily nějaké nejasnosti, může nám pomoci poměrně rozsáhlý slovníček odborných pojmů.

Dozvídáme se o tom, co je to úzkost a jaké má projevy. Je zdůrazněna její subjektivní povaha. Následuje definice úzkostných poruch a pojednání o vlivu charakteristik osobnosti na vnější projevy úzkostí. V kapitole o tělesných projevech provázaných s úzkostí je nastiňován častý model cesty lidí s úzkostnou poruchou – pátrání po tom, jakou tělesnou chorobou trpí, kolečko po nejrůznějších vyšetření s nulovým nálezem a následným prohloubením úzkostí a pravděpodobným koncem tohoto kolečka, kdy bude doporučena návštěva psychiatra nebo psychologa.

Jsou tu vysvětleny rozdíly mezi psychologem a psychiatrem, i jakými vlastnostmi

by měl oplývat odborníkem, který by skutečně mohl pomoci. Snad jedinou výtku bych měla k výčtu požadovaných vlastností. Autor píše, že psychiatr není robot bez emocí (s tím souhlasím), na což navazuje: „I on se na nás může autenticky rozzlobit, nahlas zapochybovat o našem úsudku nebo udělat vtip. I on někdy neodhadne situaci a udělá chybu.“ Možná to tak není myšleno, ale ony dvě po sobě jdoucí věty mě matou. Je chyba použít v terapii vtip? Není snad občas humor to nejlepší, co se může v terapii objevit? Je tu poměrně podrobně vylíčen průběh vyšetření a na závěr jsou v tabulce uvedeny oblasti péče o duševní zdraví, kde jsou ve zkratce vyloženy charakteristiky psychiatra, psychologa, klinického psychologa, psychoterapeuta a psychoanalytika. Příliš nerozumím, proč se tu do výčtu základních profesí v péči o duševní zdraví dostal psychoanalytik, když se jedná o psychoterapeutickou specializaci.

Za užitečné považuji další dvě kapitoly zabývající se společenským stigmatem spjatým s duševní nemocí. Autor se zabývá tím, zda-li a případně jak sdělit svoji diagnózu blízkým a v práci a jaké důsledky to může přinést, jak se vyrovnat s labellingem. Líbí se mi autorův důraz na to, že nejprve se musíme zbavit nálepek uvnitř sebe aneb „změna probíhá primárně uvnitř nás, a nikoli v našem okolí“. Nemůžeme po druhých požadovat to, čeho sami nejsme schopni.

Dále je dosti podrobně popisován mechanismus panické ataky – jeho somatické pozadí i psychické projevy stresové reakce. Doplnějí to dvě přehledná schémata o průběhu stresové reakce a rozvoji úzkostných poruch. Nezvýrazňuje, ale taky nezlehčuje možná rizika panické ataky. Varuje před „osvědčenými“ radami na internetu a neustále opakuje nutnost vyhledat odbornou pomoc.

Za následující dvě kapitoly musí být vědění především pracovníci záchranné služby a zdravotnický personál prvního kontaktu. Dozvídáme se velmi praktické informace kdy volat záchrannou službu, co bude následovat a co můžeme od pracovníků záchranné služby očekávat. Podobně, co bude pravděpodobně následovat, pokud se dostaneme až do nemocnice. I tady zdůrazňuje vhodnost vyhledat odpovídající – tedy psychiatrickou či psychologickou – pomoc, protože jinak „klepeme na špatné dveře“. Zaujaly mě zcela konkrétní rady, jak se zklidnit – např. to, že drážděním nervu vagu pomocí tlačení na oční bulvy dojde ke zklidnění srdeční činnosti.

Přehledně a srozumitelně podává výčet psychofarmak, s nimiž se člověk trpící úzkostnou poruchou, může setkat. Nastiňuje, jak se vyrovnat s nedůvěrou okolí vůči psychofarmakům i jak léky užívat. Na informace o užívání psychofarmak navazují informace o využívání psychoterapie – tady přehledně shrnuje hlavní psychoterapeutické směry v tabulce. Jedná se ale jen o základní seznámení, nejsem si jistá, zda-li je obsah jednotlivých směrů dostatečně pochopitelný i pro laiky, ale jako prvotní přehled sloužící jako odrazový můstek pro další hledání informací to dostačuje. Kromě dvou výše zmíněných terapií zmiňuje i doplňkové formy léčby: pohyb, vhodnou stravu, spánek i možnost doplnění alternativní medicínou.

Na závěr je umístěna poměrně rozsáhlá část příloh. Nalezeme zde „Práva pacientů“, etické kodexy České lékařské komory a Českomoravské psychologické společnosti, obsáhlý soubor kontaktů na psychiatrické služby v ČR, soupis odborných společností, slovník odborných pojmů, seznam zkratk a doporučenou literaturu. Tuto část knihy velmi oceňuji. Je praktickou pomůckou pro lidi s podobnými problémy – dozvědí se, jaká mají práva, jak porozumět lékařským zprávám, které se jim dostávají do rukou, kam se obrátit o odbornou pomoc aj. Rozsáhlá tabulka s kontakty na psychiatrické služby obsahuje užitečné kontaktní informace (internetové adresy, konzultační doby, telefon aj.), bohužel je otázkou, jak dlouho budou uváděné informace aktuální.

Knížka je dobrým průvodcem. Přestože autor není studovaným odborníkem na dané

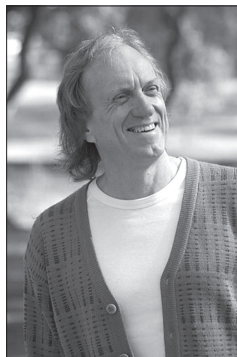
téma, přináší dostatečně podrobné a fundované, a zároveň srozumitelné informace. Je patrné autorovo literární nadání – kniha je hezky čtivá, obdivuji místy poetický jazyk, v odborných knihách tak řídký, i autorovu metaforu o „cestě válečníka“, který bojuje s úzkostí. S humorem (velmi jemným

a nenásilným), nadsázkou a sebeironií se dokáže zabývat bolestným tématem. Myslím, že nebrat svůj problém tak vážně je velmi dobrý způsob, jak se s ním vyrovnat.

Autorka recenze studuje psychologii na FSS MU v Brně.

MICHAEL WHITE: ŽIVOT SPOJENÝ S PŘÍBĚHY DRUHÝCH

David Skorunka



Michael White, jeden z hlavních zakladatelů a propagátorů takzvané narativní terapie, zemřel 4. dubna 2008 v kalifornském San Diegu na srdeční selhání v nedožitých 60 letech. Jeho náhlá smrt je ztrátou další významné osobnosti, která o-

vlivnila vývoj v rodinné terapii a psychoterapii a především inspirovala kolegy v pomáhajících profesích v mnoha různých částech světa. Následující řádky jsou připomenutím Whiteova přínosu a také poctou jeho osobní angažovanosti a lidskému přístupu*.

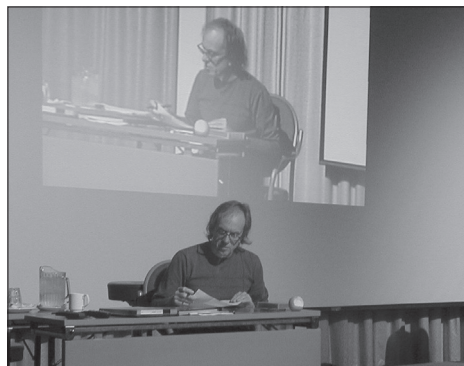
Dráha Micheala Whitea k psychoterapii nebyla přímočará. Od původní profese projektanta se jeho zájem posunul k sociální práci a posléze k rodinné terapii. Jak uvádí autor Whiteova medailonu na webovských stránkách nakladatelství *Allyn&Bacon*, vůdčí osobnost narativního hnutí zřejmě zjistila, že práce s lidmi je zajímavější než profese zaměřené na neživé stroje a předměty. Zájem o lidské osudy a tendence k občanské angažovanosti, která byla ve Whiteově působení patrná v rámci šíření narativních principů, se dle svědectví Michaelových blízkých projevovala již v jeho mládí. V přibližně stejném věku, kdy u nás „Husákovy“ děti demonstrovaly na Národní třídě, Michael se svými přáteli bouřlivě demonstroval proti válečnému běsnění ve Vietnamu. Vnímavost k sociálním a politickým problémům ho ne-

opustila ani v dalších letech, kdy již zdaleka nešlo o rys revoltujícího mládí.

Je zřejmé, že **narativní terapie**, jak jí White fomuloval sám nebo ve spolupráci se svými kolegy, odráží jeho životní zkušenosti a intelektuální zájmy. Jako sociální pracovník v multikulturní Austrálii, působící zejména ve městě Adelaide a okolí, byl White přímým i nepřímým svědkem různých projevů a následků sociální nespravedlnosti, útlaku, diskriminací či xenofobii, jejichž obětí byli původní obyvatelé Austrálie a jiné menšiny, přistěhovalci nebo lidé s odlišnou sexuální orientací. Whiteova intelektuální šíře též stojí za zmínku. Od počáteční inspirace kybernetickou metaforou v rodinné terapii a díla Gregoryho Batesona se Whiteova zvědavá mysl přesunula k provokujícím textům filozofa a historika Michaela Foucaulta, antropologa Clifforda Geertze či kognitivního psychologa – spoluvůrce narativního obratu v psychologii – Jeroma Brunera. Některé z myšlenek uvedených osobností White propojil a pro terapeutický kontext přetavil do základních teoretických východisek svého pojetí narativní terapie. K uvedeným inspiračním zdrojům se otevřeně přihlásil v publikaci *Literate Means to Therapeutic Ends*, která v roce 1989 vyšla v australském nakladatelství *Dulwich Centre Publications*. Knihu sepsal spolu s novozélandským psychoterapeutem Davidem Epstonem, který do publikace vnesl zkušenosti s využíváním terapeutických dokumentů a také metaforu terapie jako rituálu přechodu inspirovanou studiemi etnografa Arnolda van Gennepa. Kniha Whitea a Epstona vyšla znovu o rok později v nakladatelství *W. W. Norton* tentokrát pod názvem *Narrative Means to Therapeutic Ends* a stala se klasickým dílem, jehož čtení ani po téměř dvaceti letech není ztrátou času.

Kromě práce s příběhy vyprávěnými v terapii se White zajímal o ty aspekty vy-

* Text je určen čtenářům recenzovaného časopisu Psychoterapie a elektronického bulletinu rodinných terapií SOFTforum.



právění, kterým věnovali pozornost i jeho kolegové z jiných psychoterapeutických škol. Jednalo se o systémy přesvědčení a rozmanité významy, které tvoří základ takzvaného problematického příběhu (angl. *problem-saturated story*). Stejně jako některým rodinným terapeutům ani Whiteovi nestačilo jen pozorovat projevy chování a interakční vzorce a snažit se je měnit bez hlubšího porozumění. Snažil se zjistit, jakým způsobem lidé společně utvářejí význam svého chování, jednání a taktéž události v životě. Na rozdíl od psychodynamicky anebo kognitivně zaměřených terapeutů či zastánců filozofie radikálního konstruktivismu poukazoval White na fakt, že přesvědčení a významy utvářející podobu našich příběhů nejsou pouhými produkty mysli, kognitivními konstrukty nebo plody předchozích významných zkušeností. Příběhy, které vyprávíme o sobě, svém těle, o svých prožitcích a potížích, o svých vztazích, touhách a nadějích jsou podle Whitea neméně ovlivněny dostupnými kulturními a sociálními zdroji, jimiž jsme obklopeni, jichž jsme nedílnou součástí. Představy o tom, co je a není normální, co je zdravé nebo naopak nemocné, co je atraktivní a hodnotné, vycházejí z obrazů a diskurzů, které v dané době a společnosti dominují. V multimediálně propojeném světě dnes takřka nemůžeme uniknout před obrazy a příběhy, které mohou vycházet z ideologií, jež mají omezující nebo pokrývající dopad na naše sebe-pojetí. Proto je jejich „dohlí-

žející“ a „kontrolující“ vliv na naše životy možná větší než kdykoli před tím.

Společensko-kulturní úvahy mohou leckomu připadat suchopárné, přesto ve Whiteově pojetí neznamenají ztrátu kontaktu s realitou. Whiteova bohatá terapeutická zkušenost totiž zahrnuje práci s příslušníky utlačovaných etnik, s lidmi s diagnózou duševní nemoci, s rodinami s dětmi a dospívajícími s problémy v chování nebo v tzv. přízpusobení, s propuštěnými vězni nebo osobami s odlišnou sexuální orientací a identitou. Podle mnoha svědectví Whiteův přístup při práci s lidmi s rozmanitými osudy charakterizovala vnímavost, tvořivost, autenticita a schopnost vyladit se na vyprávění lidí v terapeutické místnosti. A navrch ještě Whiteův optimismus – víra ve schopnost lidí vymanit se, někdy s pomocí terapeuta, z vlivu rigidních, omezujících a negativně působících příběhů dominujících jejich životům. Jedním z důležitých prvků v narativní terapii Michaela Whitea je představa identity jako vztahového, sociálního, nikoli pouhého individuálního či biologického fenoménu. To samozřejmě není pro systematické terapeuty nebo některé sociální psychology žádnou novinkou. Ale White se svými kolegy sociální dimenzi lidské existence, potřebu sounáležitosti a vztahovosti respektoval i v organizaci terapeutické práce a rozvoji komunitních rituálů či služeb. Na rozdíl od individuálně zaměřených psychologických konceptů a některých psychoterapeutických směrů, přirozenou součástí narativní terapie je podpora angažovanosti členů rodiny a využití potenciálu sociální opory komunity, jíž je člověk součástí. Cílem rozšíření zorného pole a působení na sociální úrovni v tomto případě není „jen“ navázání kontaktu s těmi důležitými osobami, které mohou aktivně podporovat rozvíjení alternativního životního příběhu, jak je v některých textech uváděno. Neméně významná je také snaha zabránit možné izolaci člověka, jenž svůj život a zdánlivou neřešitelnost svého problému či situace vidí skrze optiku utlačujících příběhů, včetně těch, jež v dobrém úmyslu nabízejí odborníci.

Michael White se kromě mezinárodního renomé a popularity zcela přirozeně dočkal i kritických reakcí. Někteří členové psychotherapeutické komunity mu vyčítali, že své názory a předpoklady nedostatečně reflektuje a že málokdy zmiňuje explicitně své inspirační zdroje. Například podle některých znalců White příliš svévolně zacházel s dílem Michaela Foucaulta, podle jiných se některé z narativních metafor podezřele podobaly vývojovým koncepcím Lva Vygotského. Psychotherapeuti z akademického prostředí zase upozorňovali, že narativní terapie není žádným novým psychotherapeutickým směrem, že principy a intervence propagované Whitem a jeho příznivci lze pod jinou terminologií „objevit“ i v jiných přístupech. Nové pojmy, často používané v textech a přednáškách narativních terapeutů, se vždy nedočkaly bezvýhradného přijetí. V neposlední řadě kritické hlasy směřovaly k údajnému nekritickému „uctívání“ Michaela Whitea některými příznivci v narativní komunitě a také k absenci výzkumu, jehož výsledky by potvrdily účinnost a odůvodněnost enormní popularity narativní terapie. Výzkum narativní terapie už rozhodně není v plenkách a tak je škoda, že další vývoj v této oblasti se bude odehrávat bez jednoho z hlavních protagonistů.

Navzdory zmíněným kritickým hlasům byl Michael White mnohými odborníky z různých oblastí poznání považován za významnou a inspirující osobnost současné psychotherapeutické scény. Možná že zcela nový psychotherapeutický směr nevytvořil. Ale myšlenky, které spolu s Epstonem a dalšími terapeuty zformuloval v rámci rozvíjení „narativní terapie“, znamenaly důležitou odezvu na společenské dění v globalizovaném světě a jeho nemoci. Především na ty nemoci současnosti, jimiž jsou podle mnohých psychotherapeutů a sociálních vědců expanze „jazyka deficitu“, eroze vztahů a kolektivních forem života i nedostatek takzvané vztahové zodpovědnosti. Osobní seznámení s Michaelem Whitem v minulosti bylo setkáním s přátelským mužem, který podle vlastních slov „měl pár nápadů, což

neznamena, že zná odpověď na všechno.“ Jednalo se taktéž o setkání s tvořivým a pozoruhodným terapeutem, který neustával v úsilí porozumět druhým a v propracovávání svých úvah o práci s lidmi v terapii. White hojně publikoval především pod hlavičkou australského nakladatelství *Dulwich Centre*, jehož stále širší aktivity koordinoval se svou manželkou Cheryl a s dalšími kolegy. Vítal a podporoval aktivity jiných terapeutů, kteří v jeho pojetí našli inspiraci nebo sami přispěli k mnohovrstevnatosti současné narativní terapie. Shrnutí základních principů své verze narativní terapie doplněné o příklady z vlastní praxe White zpracoval v publikaci *Maps of Narrative Practice*, která vyšla v roce 2007 v nakladatelství *W. W. Norton*.

I když jiný klasik, Gianfranco Cecchin, kdysi varoval, abychom si s žádnou hypotézou netroufali dát ani rande, nelze se při vědomí některých souvislostí zbavit zneklidňujících úvah. Co přispělo k tomu, že Michael White, respektovaná a obdivovaná osobnost, aktivní sportovec a nadaný terapeut a myslitel, předčasně odešel na onen svět? Řeklo by se, že jde o nemístnou otázku, na niž nelze uspokojivě odpovědět. Ale je legitimní zajímat se o životní okolnosti těch, kteří v rámci své profese či životního poslání pomáhají ostatním k plnohodnotnému, smysluplnému životu a potažmo ke zdraví. Nemohlo se na Whiteově kondici podepsat narůstající vyčerpání z intenzivního cestování mezi kontinenty a rozsáhlé přednáškové činnosti? A co rozchod se ženou Cheryl, se kterou v minulosti společně ovlivňovali chod již zmíněného *Dulwich Centre*, Mekky narativní terapie? A nebyl tou poslední pomyslnou kapkou odchod Whitea z tohoto pracoviště a založení nové instituce *Adelaide Narrative Therapy Centre*? To už se zřejmě nedozvíme a tak nám nezbude než respektovat přirozené zahalení těchto okolností tajemstvím. Tak či onak, smrtí Michaela Whitea možná symbolicky končí další z etap rodinné terapie a psychotherapie, která představovala tvořivé osvěžení, nové perspektivy, zbourání některých dogmat i objevení dalších otázek.

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

ZRNKO 13

A je tady rada třetí! Nejdříve si připomeňme první a druhou radu – ta první radí **Nikdy neříkejte není zač!** a druhá rada ráda radí: **Někdy je zdravější včas zakázat, než se dlouze vyptávat a interpretovat...** Ta dnešní rada se vyloupila z pořadí tohoto ZRNka – je 13. **Třinácté ZRNko!!!** 13 je přeci číslo, některými lidmi považované za číslo nešťastné! Ti někteří lidé (říká se, že jsou pověřiví) nemají 13 rádi, dokonce se jí bojí! Jako jeden pán, který si každého 13. v měsíci bere dovolenou, aby se jemu a jeho blízkým a kolegům a kolegyním v práci nestalo nic nešťastného – a aby od následujícího 14. dne v měsíci do 12. dne příštího měsíce mohl zase dobře fungovat... Nutno dodat, že funguje skutečně dobře...

Nu – nu a stalo se, že jeden doktor určil další konzultaci se svým pacientem na 13. den v měsíci. A pacient prudce zakroutil hlavou a – a protože měl k panu doktorovi celkem důvěru – řekl, že třináctého nepříjde, protože 13 je nešťastné číslo a on proto třináctého nikdy nechodí tam, kde je to pro něho významné. Pan doktor usoudil, že bude terapeutické neustoupit, dokonce nabídl první alternativy interpretací – např. že 13 může vyjadřovat závislost na někom, kdo také neměl 13 rád anebo že je to projev jakéhosi vytěsnění, které by mohli hledat a objevit na příští konzultaci onoho 13ého. Pacient však trval na svém. A pan doktor, sdílející názor, že pověřám se nemá podléhat – neustoupil. Pacient ještě zadoufal: „Takže nemáte jiný termín?“ zeptal se. „Ne,“ odpověděl terapeuticky pan doktor, „tenhle termín je vaší šancí.“ Pacientova důvěra zabučela a otrásla se: „Tak dobře,“ zašeptal, „a na shledanou.“ A odešel. A třináctého nepřišel. A zanechal ve dveřích třetí radu: **Chcete-li získat příležitost pracovat s předsudky či pověrami těch, kteří k Vám chodí řešit svoje osobní témata (problémy, bolesti, zmatky...), uznajte význam jejich předsudků a pověr a respektujte je. Tak? Tak!**

ZRNKO 14

Také o pověře. O pověře některých odborníků v oblasti psychologie a psychiatrie. Setkávám se s ní stále častěji. Tvrdí, že děti, které prošly tzv. „domácím násilím“ (byly např. podle názoru odborníků fyzicky či psychicky týrány anebo sexuálně zneužívány) si ponесou následky tohoto „domácího násilí“ po celý život: **Celoživotně – tečka.** Píše se o tom v novinách a mluví v televizi. A říkají to psychiatři a psychologové a po nich to opakují redaktori médií a všichni, kdo chtějí. Nenabízejí přitom ani tu nejmenší naději. Asi tomu věří. A po-věření svým přesvědčením nedávají šanci. „Vidíte,“ sděluje se pak jedna z obětí, „já nemůžu být normální a zdravý – vždyť jsem byl v dětství nadmíru bit! Takže nic se svými problémy dělat nemohu – to je, jak říká pan doktor, celoživotní stigma.“ Jakoby nebyla naděje transformovat trauma, zažitá (nejen) násilím do pozitivní zkušenosti, vyúsťující v prospěšném obohacení (nejen) sebe. Anebo že by ti, kteří jsou šťastní a úspěšní i přesto, že prožili velmi nešťastné dětství, nebyli normální? Několik jich znám... **Au!**

15. ZRNÍČKO JE MŇAM

Je o jednom ústavu pro kojence – ano, v posledním čísle Konfrontací byl tomuto ústavu věnován **sen o srsti...** A právě ten jeden ústav si svoje sny začíná plnit – a proto přestal být ústavem: zná význam pojmů a názvů a značek... Stal se Dětským centrem. Centrem hledání a ne ústavem odkladů... Nabízí dlaň – dlaň, otevřenou tvořivému objevování, díky jemuž vybudovalo i krásný a inspirativní prostor pro rodiče, přicházející navštívit své děti... **Mňam!**

...A ZRNO 16...

„Ptáte se, proč jsem tady?“ usmál se sedmnáctiletý Vašek. „No přeci proto, že tvrdím, že čas je kulatý náhrdelník s průsvitnými korálky, vysoustruhovanými z černé díry nekonečné přítomnosti.“ Pana doktora to

zaskočilo: „Cože?“ zeptal se. „No – to,“ usmál se Vašek, „podle paní profesorky a mámy a táty mám jít k psychologovi proto, že bláznivě mluvím.“ „Nerozumím.“ „Jsem prej fantastickéj blábolil. Paní profesorka to prej někde četla a naší už toho mýho blábolení mají taky prej dost.“ „Nerozumím,“ opakoval doktor zamyšleně, i když si právě s jakousi jasnožřivostí připomněl diagnózu *pseudologia phantastica*. „Nerozumím,“ opakoval a spontánně dodal: „Něco mi tady neseď.“ Vašek se zasmál: „Třeba to stojí!“ „Cože?“ „Mě to totiž baví,“ pokračoval Vašek, „jako bych stál na hranici někde u nikda. A byl díky tomu někde nikde – nikde, kde jsem teď.“ Doktor zamyšleně mlčel. Chvilí bylo ticho. A Vašek si neodpustil to komentovat: „A je to jako vždycky – ticho, ticho, že jo. Ticho s velkým T, obrůstající slupkou zpřítomňující se nekonečnosti této chvílky. Ticho, které je tady, protože je nikde.“ Zase *nikde*, pomyslel si doktor, něco mu to připomínalo – jakoby to *nikde* už někde potkal... A pak – pak se Vašek

znovu zasmál. „Děje se něco?“ zaskočilo to doktora. „Chcete se zeptat jako profesorka,“ smál se Vašek, „proč se směju tak halasně?“ Smál se upřímně, pobavilo jej, že svými řečmi vyvedl z míry i pana psychologa. Doktor však díky jeho otázce dostal nápad: „Cože,“ ptal se potěšeně, „říkáte halasně?“ „Jo jo,“ šklebil se Vašek, „tak to říká profesorka...“ „Tak halas,“ zajásal doktor, „aha – už rozumím! Halas!“ Vašek udiveně pokrčil rameny: „Co... cože?“ „No ano! Ano – halasíte halasně,“ přikývl doktor. Najednou si vzpomněl na Halasovu báseň „Nikde“. A zeptal se Vaška, zda náhodou nepíše básně. „Proboha, jak jste to poznal,“ přikývl Vašek, začervenav se a spojil prosebně ruce: „Prosím vás, doma to nikdo nesmí vědět, prosím, mysleli by si, že jsem se zbláznil.“ „Zbláznil?“ „Jo. Táta je absolutní odpůrce jakékoliv poezie.“ Aha, uvědomil si doktor, *pseudologica phantastica* – to bude chtít setkání s celou rodinou. A usmál se na Vaška, který... který na něho pohlížel s nadějí, plnou obav... *Uf!*